

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de ancianos con posibles demencias

Characterization of the aged people with possible dementias

MsC. Eloy Turro Caró,¹ MsC. Rita María Mesa Valiente,¹ Dr. C. Germán Del Río Caballero,² MsC. Lucía Dolores Mesa Valiente³ y Dr. Luis Mesa Cedeño⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Gerontología y Geriátrica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Cardiología. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 60 ancianos remitidos a la consulta de demencia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el 2005, con vista a caracterizarles mediante una evaluación geriátrica exhaustiva. Entre los principales resultados predominaron el sexo femenino, grupo etáreo de 70 -79 años y diagnóstico de demencia con buena funcionalidad. No hubo una adecuada correlación clínica entre el diagnóstico inicial y el definitivo. Se recomendó capacitar a los médicos de la familia sobre esta enfermedad para así lograr una mejor evolución de los pacientes.

Palabras clave: demencia, ancianos, capacidad funcional, médicos de familia, atención secundaria de salud

Abstract

A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out in 60 aged people referred to the dementia outpatient department at "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital of Santiago de Cuba during 2005, in order to characterize them by means of a geriatric exhaustive evaluation. Among the main results female sex, age group of 70 -79 years and diagnosis of dementia with a good functionality prevailed. There was not an appropriate clinical correlation between the initial and definitive diagnosis. It was recommended to train family physicians in this disease to achieve a better progress of patients.

Key words: dementia, aged people, functional ability, family physicians, secondary health care

INTRODUCCIÓN

El deterioro cognitivo y las demencias constituyen unos de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI. Dada su relación con la edad, en la última década ha ocurrido un continuo incremento tanto en su incidencia como en su prevalencia, secundario al aumento progresivo de la longevidad en la población. Este tema ha ido aumentando en importancia, lo cual se debe principalmente al envejecimiento de la población mundial, primero, en los países desarrollados y actualmente en el resto del mundo.¹

Según las proyecciones demográficas de hoy, se estima que la proporción de personas mayores de 65 años alcanzará de 20-25 % en el 2020. En la actualidad, el segmento de la pirámide poblacional que más se expande es el correspondiente a los mayores de 75 años, mientras que la base se reduce drásticamente por la caída brutal de la natalidad.^{1, 2}

Estudios realizados indican que entre 5 y 15 % de la población mundial padece de esta condición. De hecho constituye, en países industrializados, la tercera enfermedad de mayor costo social y económico después de las enfermedades cardíacas y el cáncer, además de ocupar el cuarto lugar entre las principales causas de muerte.¹⁻³ En Cuba se estima una tasa de prevalencia similar a la de los países más desarrollados, por lo que se considera que aproximadamente 100 000 personas la padecen.⁴

La expectativa de vida en Cuba es similar a la del mundo occidental desarrollado y, según el patrón de distribución por edades que acompaña a este hecho, la población envejece y aumentan los individuos con edades superiores a los 65 años. De igual forma lo hacen el deterioro cognitivo y las demencias. El creciente peso social y económico que esto representa, llama a una política nacional que garantice que los resultados de nuevas investigaciones sean trasladados a la práctica y aplicados en beneficio de la población anciana.^{5, 6}

Si bien el aumento progresivo de la esperanza de vida constituye uno de los principales logros de la medicina en nuestro siglo, las demencias representan la más trágica decepción, en tanto no se logre un tratamiento efectivo.²

Muchas personas que enfrentan a diario los cuidados de estos enfermas en todo el mundo se reúnen para intercambiar experiencias acerca de cómo resolver los problemas cotidianos que genera esta afección, y de esas agrupaciones se han formado grupos de autoayuda que sirven de verdaderos alicientes; sin embargo, en la práctica médica diaria, pocas veces se explora el estado mental de los pacientes con detenimiento y de manera regular. En ocasiones prevalece la visión simplista de que la gran mayoría de los cambios mentales en los adultos mayores son causados por la arteriosclerosis.⁶⁻⁸

Es de suma importancia la atención a los dementes y sus familiares. Por tal motivo, con el fin de caracterizar a los pacientes que asistieron a la consulta de demencia, mediante una evaluación geriátrica exhaustiva, se decidió realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 60 ancianos remitidos a la consulta de demencia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba durante el 2005 con vista a caracterizarles, mediante una evaluación geriátrica exhaustiva.

Los ancianos fueron evaluados en tres ocasiones, con intervalo de un mes, por un grupo multidisciplinario integrado por psicólogo, psiquiatra, trabajador social y geriatra, para lo cual se utilizaron las técnicas de evaluación geriátrica exhaustiva. Los datos fueron recogidos de la historia clínica ambulatoria, obtenidos mediante la aplicación de diferentes instrumentos validados mundialmente, así como de la entrevista a los pacientes y sus familiares.

Para la evaluación funcional de los pacientes se utilizó el índice de Katz de independencia de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y fueron clasificados según niveles de funcionalidad:

- Nivel 1: Ancianos incapaces de atenderse.
- Nivel 2: Ancianos que requieren ayuda para la realización de ABVD y desenvolverse en el medio social.
- Nivel 3: Ancianos independientes, capaces de autocuidarse y desenvolverse en el medio social y familiar.

Se aplicó la escala de depresión geriátrica para evaluar la esfera psicoafectiva y la miniprueba del estado mental (en inglés, Minimental State Examination) y la escala isquémica de Hashinki y los criterios diagnósticos de Nick Adrans para la esfera cognitiva. Para determinar la correlación entre el diagnóstico inicial y el definitivo se tuvo en cuenta la evaluación clínica realizada y la valoración de los complementarios. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De los 60 pacientes remitidos a la consulta externa de demencia (**tabla 1**) 43 (71,7 %) eran del sexo femenino, con predominio del grupo etáreo de 70 a 79 años (19, para 31,6 %).

Tabla 1. Grupos etáreos según sexo

Grupos etáreos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	11	18,3	8	13,3	19	31,6
70-79	19	31,6	8	13,3	27	45,0
80-89	11	18,3	1	1,7	12	20,0
90 y más	2	3,3	-	-	2	3,3
Total	43	71,7	17	28,3	60	100,0

En la **tabla 2** se muestra que 21 pacientes (35 %) fueron diagnosticados con demencia, de los cuales 7 (33,3 %) estaban ubicados en el nivel 2 de funcionalidad y 14 (66,7 %) en el nivel 3.

Tabla 2. Ancianos con demencia según capacidad funcional

Ancianos con demencia	Funcionalidad						Total	
	Nivel 1		Nivel 2		Nivel 3		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	-	-	4	19,0	6	28,6	10	47,6
Masculino	-	-	3	14,3	8	38,1	11	52,4
Total	-	-	7	33,3	14	66,7	21	100,0

Cabe destacar que 30 de los pacientes (50 %) fueron remitidos a la consulta de demencia por el médico de familia y 15 (25 %) por un equipo multidisciplinario de atención geriátrica. La correlación entre la impresión diagnóstica y el diagnóstico definitivo solo fue adecuado en 21 pacientes (35 %) e inadecuado en 39 de ellos (65 %) del total.

DISCUSIÓN

En la casuística predominó el sexo femenino y el grupo etáreo de 70 a 79 años, resultados que se corresponden con los encontrados en otras investigaciones, donde se registra, además, que las mujeres viven más años que los hombres.^{5, 6}

Solo en 35 % de los ancianos que asistieron a la consulta externa se diagnosticó la demencia, lo cual tal vez se deba a la inadecuada evaluación del adulto mayor en la comunidad y a la violación de algunos parámetros establecidos al respecto.⁷⁻⁹

En la serie, más de 95% de los evaluados mostraron una buena funcionalidad, pues se trata de una consulta de atención ambulatoria y los pacientes asisten por sus propios medios, por lo que coinciden con los de mejor estado funcional.^{8- 11}

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que en el estudio predominó el sexo femenino, con mayor representación en el grupo etáreo de 70 - 79 años. Aproximadamente la tercera parte del total de pacientes tenían demencia y gozaban de la mejor funcionalidad y en las dos terceras partes de estos no existía correspondencia entre la impresión diagnóstica de la remisión y el diagnóstico definitivo, por lo que se recomienda capacitar a los médicos de la familia en relación con esta enfermedad para lograr una mejor evolución de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez VT. El deterioro cognitivo: una mirada previsor. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1/2)
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 16 febrero 2008].
2. Beers M, Berkow R. El manual Merck de geriatría. 2ed. Madrid: Harcourt, 2001: 343-71.
3. González Vera EG, Franco Soler A, Llibre Rodríguez JJ. Manual educativo para la atención de pacientes con demencia. La Habana: Editorial Academia, 1998:22-8.

4. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2008:345-9.
5. González Fabián JL, Gómez Viera N, González González L, Marín Díaz MI. Deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años de dos consultorios del Policlínico "La Rampa" Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(3)<http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi05306.htm>[consulta: 16 febrero 2008].
6. Miranda Quintana JA. Enfermedades cerebrovasculares. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2004:162-78.
7. Estrategias terapéuticas en la enfermedad de Alzheimer <http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?id=2000160>>[consulta: 16 febrero 2008].
8. Demencia, gran amenaza para los ancianos en los países pobres <http://noticias.latam.msn.com/ar/internacional/articulo_reuters.aspx?cp-documentid=22737349>[consulta: 16 febrero 2008].
9. Pérez Tur J. La genética y la enfermedad de Alzheimer. Rev Neurol 2000;30(2):161-9. <<http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=99376>>[consulta: 16 febrero 2008].
10. Ramos Estébanez M, Rebollo Álvarez A. Enfermedad de Binswanger: un tipo frecuente de demencia vascular. Rev Neurol 2000; 31(1):53-9. <<http://www.neurologia.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=99411>>[consulta: 16 febrero 2008].
11. Ancianos: ¿demencia o déficit cognitivo?<<http://www.saludlandia.com/ancianos-demencia-o-deficit-cognitivo-13939.html>>[consulta: 16 febrero 2008].

Recibido: 24 de marzo del 2008

Aprobado: 12 de octubre del 2009

MSc. Eloy Turro Caró. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"
Avenida Cebreco s/n, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: eloyt@medired.scu.sld.cu