

## **Evaluación psicológica en adultos mayores con factores de riesgo para la enfermedad de Alzheimer**

### **Psychological assessment in older adults with risk factors for Alzheimer disease**

**MsC. Juana Adela Fong Estrada, Dra. Yusell Collejo, Lic. Madelin Poll Reyes, Lic. Mercedes Lam San Juan y Tec. Somali Guzmán Núñez**

Hospital Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 100 adultos mayores que acudieron a la consulta de Geriátrica del Policlínico de Especialidades "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, durante el trimestre enero-marzo del 2012, a fin de evaluar psicológicamente a los ancianos con factores de riesgo de enfermedad de Alzheimer. Para determinar si existían signos de demencia se emplearon los tests de Hachinski, Mini-Mental y Hasegawa. En la serie prevalecieron la ingestión de alcohol, seguido del antecedente familiar de la enfermedad y el deterioro moderado. Se concluyó que en las consultas de Geriátrica es de vital importancia la determinación de los factores de riesgo de la citada afección y la realización de los tests para detectar precozmente el deterioro cognitivo en los gerontes.

**Palabras clave:** enfermedad de Alzheimer, demencia, adulto mayor, policlínico de especialidades.

#### **ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 100 older adults, who attended the Geriatrics Department of "Saturnino Lora Torres" Specialties Polyclinic in Santiago de Cuba, during the trimester January-March of 2012, in order to psychologically assess the elderly with risk factors for Alzheimer disease. To determine whether there were signs of dementia tests of Hachinski, Mini-mental and Hasegawa were used. Alcohol abuse, followed by family history of the disease and moderate impairment prevailed in the series. It is concluded that in Geriatrics Department the determination of risk factors for that condition and tests are vital for the early detection of cognitive impairment in the elderly.

**Key words:** Alzheimer disease, dementia, older adult, specialties polyclinic.

#### **INTRODUCCIÓN**

El incremento de la esperanza de vida se ha duplicado y con ello, el número de ancianos con enfermedad de Alzheimer (EA). Se espera que para los próximos 20 años la cantidad de afectados alcance cifras de 67,5 millones y para los 40 años inmediatos de 80 millones.<sup>1, 2</sup>

Anualmente se realiza la Conferencia Internacional sobre EA con los diferentes miembros de la asociación de voluntarios; en el 2013 se hizo en Taipei, donde se analizó y discutió, entre otros aspectos, la calidad de vida de los enfermos con alzheimer.<sup>3</sup>

Resulta importante señalar que en Cuba padecen de síndrome demencial alrededor de 130 000 personas, de las cuales 60 % corresponden a pacientes con EA. Se espera que para el 2040 representen 2,7 % de la población cubana.<sup>2</sup>

Ahora bien, existen factores de riesgo relacionados con la citada afección, tales como edad avanzada, sexo femenino, historia familiar de demencia o síndrome de Down, antecedente de trauma craneal, enfermedad tiroidea, depresión, bajo nivel educacional, presencia del genotipo para la ApoE (específicamente el alelo 4) y la exposición al aluminio.<sup>4,5</sup>

Se considera como factor protector la nutrición adecuada, debido al rol esencial de la vitamina B en la función del cerebro, al igual que las vitaminas antioxidantes como son A, E y C.<sup>6,7</sup>

La provincia Santiago es una de las más envejecidas del país; por tanto, surge como problema la probabilidad de un incremento de ancianos con EA y la necesidad de investigar sobre esta enfermedad, por lo cual se decide realizar este estudio, con vistas a evaluar psicológicamente a los ancianos que acudieron a la consulta de Geriatria.

## **MÉTODOS**

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de los adultos mayores que acudieron a la consulta de Geriatria del Policlínico de Especialidades "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, durante el trimestre enero-marzo del 2012, a fin de evaluar psicológicamente a los ancianos con factores de riesgo de enfermedad de Alzheimer. El universo quedó constituido por los 182 ancianos que acudieron a la citada consulta y la muestra por los 100 pacientes mayores de 60 años, con factores de riesgo de EA y que aceptaron participar en la investigación (consentimiento informado).

La determinación de los factores de riesgo se realizó a través del interrogatorio. Para la evaluación psicológica se emplearon los tests Mini-Mental (para determinar el nivel cognitivo), Hasegawa (para verificar presencia o no de demencia) y la escala isquémica de Hachinski (para comprobar tipo de demencia).<sup>8</sup>

Entre las variables analizadas figuraron: edad (según edad cronológica en grupos de 10), sexo, factores de riesgo (presencia o no del factor). Los factores investigados fueron los antecedentes familiares de demencia, síndrome de Down, antecedentes personales de terapia electroconvulsiva, ingestión de alcohol, traumas craneales y exposición a sustancias tóxicas, en especial aluminio.

La interpretación de los tests se realizó según el puntaje obtenido.

- Test Mini-Mental
  - Normal: 30-24
  - Deterioro Leve: 24-20
  - Deterioro Moderado: 19-16
  - Deterioro Severo: menos de 15
  
- Test Hasegawa
  - Normal: 31-32,5
  - Bordeline: 22-30,5
  - Predemencia: 10,5-21,5
  - Demencia: 0-10
  
- Test de Hachinski:
  - Alzheimer: -4
  - Mixta: 4-6
  - Multi-infarto: + 7

Se confeccionó una base de datos y se emplearon como medidas de resumen el número y el porcentaje.

## RESULTADOS

En la serie predominaron el sexo femenino (60,0 %) y el grupo etario de 70-79 años; además existieron 4 femeninas longevas.

Según el grado de escolaridad (tabla 1) prevaleció el nivel primario (55,0 %); sin embargo, llamó la atención que 15 pacientes no alcanzaron nivel de escolaridad, aunque sabían leer o escribir.

**Tabla 1.** Adultos mayores según grado de escolaridad

Grado de escolaridad	No.	%
Ninguno	15	15,0
Primaria	55	55,0
Secundaria	17	17,0
Técnico Medio	2	2,0
Preuniversitario	6	6,0
Universitario	5	5,0
Total	100	100,0

En la tabla 2 se muestra que la ingestión de alcohol predominó en 38,0 % del total de pacientes estudiados, seguido del antecedente familiar de demencia con 31,0 %, pero al realizar el análisis por sexos se halló preponderancia del antecedente familiar en las mujeres (19,0 %) y la ingestión de alcohol en el hombre (25,0 %).

**Tabla 2.** Adultos mayores según factores de riesgo de enfermedad de Alzheimer y sexo

Factores de riesgo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Síndrome de Down	4	4,0	3	3,0	7	7,0
Antecedente familiar de demencia	19	19,0	12	12,0	31	31,0
Exposición a tóxicos	7	7,0	5	5,0	12	12,0
Terapia electroconvulsiva	2	2,0	1	1,0	3	3,0
Trauma craneal	8	8,0	11	11,0	19	19,0
Ingestión de alcohol	13	13,0	25	25,0	38	38,0

Obsérvese en la tabla 3, que de los 31 pacientes con antecedentes familiares de demencia, 9,0 % presentaron deterioro moderado y 6,0 % severo. Ahora bien, de los afectados con antecedente de ingestión de alcohol, 9,0 % mostraron un deterioro moderado y 4,0 % severo.

**Tabla 3.** Adultos mayores según factores de riesgo y test Mini-Mental

Factores de riesgo	Test Mini-Mental						Total	
	Normal		Moderado		Severo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Síndrome de Down	4	4,0	1	1,0	2	2,0	7	7,0
Antecedente familiar de demencia	16	16,0	9	9,0	6	6,0	31	31,0
Exposición a tóxicos	8	8,0	4	4,0	0	0	12	12,0
Terapia electroconvulsiva	3	3,0	0	0	0	0	3	3,0
Trauma craneal	15	15,0	2	2,0	2	2,0	19	19,0
Ingestión de alcohol	25	25,0	9	9,0	4	4,0	38	38,0

Resultados similares a los obtenidos anteriormente se aprecian en la tabla 4 donde, según el test Hasegawa, prevalecieron los adultos mayores con predemencia (9,0 %) y demencia (8,0 %), que presentaron antecedentes familiares de EA.

**Tabla 4.** Adultos mayores según factores de riesgo y test Hasegawa

Factores de riesgo	Test Hasegawa						Total	
	Normal		Predemencia		Demencia		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Síndrome de Down	3	3,0	2	2,0	2	2,0	7	7,0
Antecedente familiar de demencia	14	14,0	9	9,0	8	8,0	31	31,0
Exposición a tóxicos	9	9,0	3	3,0			12	12,0
Terapia electroconvulsiva	3	3,0					3	3,0
Trauma craneal	9	9,0	8	8,0	2	2,0	19	19,0
Ingestión de alcohol	28	28,0	7	7,0	3	3,0	38	38,0

Respecto a los resultados del test de Hachinski (tabla 5) se encontró, que 8,0 % de los pacientes con antecedentes familiares de la enfermedad presentaron resultados compatibles con demencia Alzheimer; sin embargo, en los afectados con antecedentes de trauma craneal y alcohol se halló, que el mayor número de adultos mayores obtuvieron resultados normales, a pesar de que el antecedente de ingestión de alcohol fue el factor de riesgo que predominó.

**Tabla 5.** Adultos mayores según factores de riesgo y test de Hachinski

Factores de riesgo	Normal		Test de Hachinski				Total	
	No.	%	Mixta		Alzheimer		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Síndrome de Down	5	5,0			2	2,0	7	7,0
Antecedente familiar de demencia	23	23,0			8	8,0	31	31,0
Exposición a tóxicos	12	12,0					12	12,0
Terapia electroconvulsiva	3	3,0					3	3,0
Trauma craneal	17	17,0	1	1,0	1	1,0	19	19,0
Alcohol	34	34,0	2	2,0	2	2,0	38	38,0

## DISCUSIÓN

La frecuencia de la enfermedad de alzheimer aumenta proporcionalmente con la edad y se duplica cada 5 años a partir de los 65; alcanza 40-50 % en los ancianos mayores de 85 años.<sup>4,8</sup> Además, se ha estimado que mundialmente existen alrededor de 35 millones de enfermos.<sup>9</sup>

Se considera que el bajo nivel educativo es un factor de riesgo de la EA, pues se ha observado que el aprendizaje estimula un mayor crecimiento de neuronas; por tanto, crea una reserva mayor y retrasa la destrucción de las células.<sup>10</sup> En la serie estudiada el nivel de escolaridad fue bajo, lo cual puede influir en las respuestas a los tests realizados y dar falsos positivos, de ahí la importancia relacionar los resultados con la observación realizada por el especialista.

Herrera *et al*<sup>11</sup> encontró una prevalencia de 48,7 por cada 1000 enfermos de alzheimer en aquellos ancianos que tenían antecedentes familiares de primer, segundo y tercer grados de consanguinidad, con un riesgo 3 veces mayor los que tenían familiar de primer grado, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación, donde el citado factor de riesgo tuvo mayor frecuencia.

Por otra parte, el aluminio se considera una condición predisponente porque estimula a los fagocitos y genera gran cantidad de especies reactivas de oxígeno, todo lo cual produce daño neuronal;<sup>12</sup> otros como el cobre y el zinc, al combinarse con el beta amiloide incrementan las concentraciones de peróxido de hidrógeno y originan radicales libres que producen daño oxidativo en el cerebro.<sup>4</sup> En este estudio, la frecuencia de la exposición a tóxicos fue baja.

Se concluye que es de vital importancia la determinación de los factores de riesgo de la EA en las consultas de Geriatria, así como la realización de los tests para detectar precozmente el deterioro cognitivo, a fin de poder establecer una conducta adecuada para tratar a estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Incidencia de Enfermedad de Alzheimer se duplicará en los próximos años. Al Día. 2010[citado 8 Dic 2012]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/09/23/incidencia-de-enfermedad-de-alzheimer-se-duplicara-en-los-proximos-anos/>

2. Alzheimer. Cuba [citado 8 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.alzheimer.sld.cu/>
3. 28th International Conference of ADI [citado 8 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/ADI-conference-2013>
4. Reynaldo Fernández G, Pardo Andréu G, Guevara García M, Cascudo Barral N, Carrasco García MR. Teorías acerca de los mecanismos celulares y moleculares de la enfermedad de Alzheimer. Rev Cub Med. 2008 [citado 8 Dic 2012]; 47(3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol47\\_3\\_08/med08308.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol47_3_08/med08308.htm)
5. Peña Monje A, Messeguer I, González Muñoz MJ. Influencia del consumo moderado de cerveza sobre la toxicocinética del aluminio: estudio agudo. Nutr Hosp. 2007; 22(3):371-6.
6. Lanyau Domínguez Y, Macías Matos C. Deficiencia de vitaminas y enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Salud Pública. 2005 [citado 8 Dic 2012]; 31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000400009&script=sci_arttext)
7. Lanyau Domínguez Y. La dieta en la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 8 Dic 2012]; 35(4). disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000400007&script=sci_arttext)
8. Devesa Colina E, García Milian JR, Rodríguez Fernández MM, Machado Porro MC, Carrasco García M, Dideu Martínez A, et al. Algunas precisiones en Gerontogeriatría. Folleto. 1992:22-4.
9. Alzheimer´s cases to triple by 2050. [citado 8 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.alzinfo.org/09/articles/prevention-and-wellness/alzheimers-cases-triple-2050>
10. La mente activa un reaseguro para la vejez 2006. [citado 15 Nov 2006]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=38904>
11. Herrera Martínez M, Fernández Tejera C, Noa Machado MD, García Méndez E, Vales Almodóvar M, Lantigua Cruz A. Epidemiología genética del envejecimiento asociado a la enfermedad de Alzheimer en pacientes de Santa Clara. Medicentro. 2011; 15(4):315-21.
12. Ferreira PC, Piai KA, Takayanaqui AM, Segura Muñoz SI. Aluminum as a risk factor for Alzheimer´s disease. Rev Latino Am Enfermagen. 2008; 16(1):151-7.

Recibido: 20 de octubre de 2013.

Aprobado: 20 de octubre de 2013.

*Juana Adela Fong Estrada.* Hospital Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: [adela@medired.scu.sld.cu](mailto:adela@medired.scu.sld.cu)