

ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR Y DEMENCIA. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS POBLACIONALES 10/66 EN CUBA.

Autor principal: Dr. MSc. Adolfo Valhuerdi Cerero.

Coautores: J. C. Llibre Guerra, R. Porto Alvarez, A. M. López Medina, B. Marcheco Teruel, T. Laucerique Pardo, C. Moreno Carbonell, O. Fernández Concepción, J. J. Llibre Rodríguez

Introducción La enfermedad cerebro vascular (ECV) constituye la tercera causa de muerte y segunda causa de discapacidad y demencia en la población adulta mayor de 65 años a nivel mundial. Los estudios epidemiológicos sobre ictus en Latinoamérica son escasos y reportan menor prevalencia y patrones de comportamiento diferentes de lo observado en los países desarrollados. **Objetivo** Estimar la prevalencia y asociaciones de riesgo de ictus en adultos de 65 años y más en Ciudad Habana y Matanzas, Cuba. **Sujetos y Métodos** Se realizó un estudio de corte transversal, puerta a puerta, en una sola fase en 3000 adultos de 65 años y más residentes en municipios seleccionados de la Ciudad Habana y Matanzas. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, nivel educacional, auto reporte y descripción de enfermedades crónicas (ictus, infarto cardíaco, angina y diabetes mellitus), hábitos tóxicos (alcohol, tabaco) y dietéticos. Se realizó a los encuestados un examen físico y neurológico estructurado y se midió presión arterial. Se realizaron exámenes de laboratorio: hemograma completo, glicemia en ayunas, colesterol total y fracciones, triglicéridos y genotipo de la apolipoproteína E. El diagnóstico de ictus se basó en la definición propuesta por la OMS. Se calculó la razón de prevalencia de ictus (cruda y ajustada) para las variables estudiadas con sus intervalos de confianza al 95%, utilizando la regresión de Poisson. Para el análisis de asociaciones de riesgo se aplicó la Regresión Logística Múltiple con respuesta dicotómica. **Resultados** Se evaluaron 2944 adultos mayores (tasa de respuesta 96.4%). La prevalencia de ictus fue de 7.8 % (IC 95% 6.9 – 8.8), y fue mayor en hombres. El antecedente de hipertensión arterial (OR 2.8; IC 95% 2.0 – 4.0), bajo nivel de HDL colesterol (OR 2.6; IC 1.7 – 3.9), sexo masculino (OR 1.7; IC 95% 1.2 – 2.5), presencia de anemia (OR 1.6; IC 95% 1.1 – 2.5), antecedente de cardiopatía isquémica (OR 1.5; IC 95% 1.0 – 2.3), ser portador de uno o dos alelos del genotipo de la Apolipoproteína E4 (OR 1.4; IC 95% 1.0 – 2.0) y la edad avanzada (OR 1.3; IC 95% 1.1 – 1.9) figuraron en el perfil de riesgo de esta población. **Conclusión** La prevalencia de ictus en este estudio es similar a la reportada en países de Europa y Norteamérica y más elevada que la observada en otros países latinoamericanos. El perfil de riesgo identificado incluye los factores de riesgo clásicos además de la anemia y el genotipo ε4 de la Apo E.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS VASCULARES EN ADULTOS MAYORES. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS POBLACIONALES 10/66 EN CUBA.

Autora principal: Dra. MSC. Ana Margarita López Medina,

Coautores: A. Valhuerdi Cepero, T. Laucerique Pardo, R. Porto Alvarez, J. C. Llibre Guerra, M. Calvo Rodríguez, I. I. Sánchez Gil, L. Noriega Fernández, M. A. Guerra Hernandez, M. Garcia Klibanski, F. Arencibia, C. Moreno Carbonell, J. J. Llibre Rodríguez.

Introducción Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad la principal causa de muerte en todas las regiones del mundo, con excepción del Africa Sub – Sahariana, sin embargo, los estudios epidemiológicos sobre su prevalencia e impacto en adultos mayores en Latinoamérica son escasos. **Objetivo** Describir las prevalencia de enfermedades crónicas vasculares en adultos mayores y la discapacidad que producen en adultos de 65 años y más en Ciudad Habana y Matanzas, Cuba. **Sujetos y Método** El estudio 10/66 es un estudio prospectivo longitudinal de una cohorte de 3015 adultos de 65 años y mas,

de municipios seleccionados de la Ciudad Habana y Matanzas, con dos fases bien definidas: la primera, el estudio de corte transversal, puerta a puerta realizado en una sola fase, durante el periodo 2003-2006 y la segunda, el seguimiento y evaluación de la cohorte realizada entre el 2007 y el 2010. El diagnóstico de HTA se basó en los criterios de Sociedad Internacional de Hipertensión, para Diabetes Mellitus se utilizaron los criterios de la American Diabetes Association, Ictus acorde con la definición propuesta por la OMS y demencia según los criterios del DSM IV y del Grupo 10-66. El diagnóstico de Cardiopatía Isquémica se basó en el autoreporte. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, nivel educacional, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco) y dietéticos. Se realizó a los encuestados un examen físico y neurológico estructurado y se midió presión arterial. Se realizaron exámenes de laboratorio: hemograma completo, glicemia en ayunas, colesterol total y fracciones, triglicéridos y genotipo de la apolipoproteína E. Se calculó la prevalencia y la razón de morbilidad estandarizada (cruda y ajustada) para las enfermedades crónicas estudiadas con sus intervalos de confianza al 95%, utilizando la regresión de Poisson y la estandarización indirecta. **Resultados** Se evaluaron 2944 adultos mayores (tasa de respuesta 96.4%). Se encontró una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares y de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial 73.0 % (IC 95% 71.4-74.7), diabetes mellitus 24.8 % (IC 95% 22.9-26.5), cardiopatía isquémica 14.1% (IC 95% 12.9-15.4), demencia 10.8 % (IC 95% 9.7-12.0) e ictus 7.8 % (IC 95% 6.9-8.8). El 85% de los participantes tiene uno o más factores de riesgo cardiovasculares. La demencia es dentro de las CNDs, la causante de mayor discapacidad en los adultos mayores estudiados. **Conclusión** La elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los ancianos y por tanto la morbi mortalidad y discapacidad que producen requieren mayor priorización y desarrollo de estrategias nacionales y servicios en la prevención, modificación y control de los factores de riesgos ante el reto que representan la transición demográfica y epidemiológica.

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA.

Autora principal: Dra. MSc. Milagros A. Guerra Hernández

Coautores: J. J. Llibre Guerra, L. García Arjona

Introducción: Los síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con demencia producen un elevado estrés y sobrecarga familiar.

Objetivos: Determinar el comportamiento de los síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con síndrome demencial. **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 188 pacientes con diagnóstico de demencia en el Policlínico 27 de Noviembre de Marianao, en el periodo del 2009 al 2010. **Resultados:** El 76.8 % de los pacientes presentaron síntomas psicológicos y conductuales, el 61.2% de la muestra presentó Enfermedad de Alzheimer y el síntoma conductual más frecuente fue el trastorno en la actividad con un 79.0%. Las mujeres exhibieron una frecuencia superior de ideación paranoide e ilusoria (con 41,1%), llanto por crisis (11,8%) y ansiedad – fobias (33,3%) que los hombres; mientras que las alucinaciones (49.2 %), el trastorno de la actividad (93.4%) y la agresividad (86.8 %) fueron más frecuentes en los hombres. **Conclusiones:** Existe una marcada asociación entre la presencia de síntomas psicológicos y conductuales y demencia, sus implicaciones en el diagnóstico, el estrés e impacto que producen en la familia y los costos relacionados con el tratamiento hacen necesario su conocimiento y detección temprana.

EL ESTUDIO DISCAPACIDAD Y ALZHEIMER PLAYA (EDAP): UN ESTUDIO DE BASE COMUNITARIA EN ADULTOS MAYORES EN UN MUNICIPIO DE LA HABANA.

Autor principal: Prof. DrC. Juan de Jesús Llibre Rodríguez

Coautores: Y.Fernández, B. Marcheco, N. Contreras, A. M. López, M. Otero, I. I. Gil, M. Guerra, M. García, H. Bayarre.

Introducción: Sólo el 10% de las investigaciones sobre demencias y enfermedad de Alzheimer se realizan en los países en vías de desarrollo, donde viven el 66% de los pacientes. El Estudio Discapacidad y Alzheimer Playa (EDAP), un estudio de corte transversal, constituye uno de los estudios más extensos en cuanto a población estudiada en Cuba y América Latina. **Objetivos:** Conocer el comportamiento del síndrome demencial y sus diversas causas en personas mayores de 65 años del Municipio Playa, en Ciudad de la Habana (capital del país), así como sus factores de riesgo. **Métodos:** Se realizó un estudio puerta a puerta, en dos fases, en el que fueron estudiadas 18 351 personas mayores de 65 años, a las que se les aplicó el Mini-exámen del Estado Mental de Folstein, la Escala de Estadificación Clínica en Demencia (CDR) y una entrevista estructurada sobre factores de riesgo. En el diagnóstico de síndrome demencial se utilizaron los criterios del DSM –IV, así como los criterios del NICDS-ARDRA, del NICDS-AIREN y otros establecidos para enfermedad de Alzheimer y otras demencias específicas. **Resultados:** La prevalencia de síndrome demencial fue 8.17 (Intervalo de confianza al 95% 7.8 - 8.6) por cada 100 adultos mayores de 65 años, con un ligero predominio en hombres. La causa más frecuente del Síndrome Demencial la constituyó la enfermedad de Alzheimer seguida por las demencias mixtas. La edad avanzada, la no ocupación, los antecedentes familiares de demencia, el antecedente de depresión, el traumatismo craneoencefálico, los accidentes vasculares encefálicos, la enfermedad de Parkinson, la hipertensión arterial y el bajo nivel de escolaridad se asociaron a la presencia del síndrome demencial. **Conclusiones:** La prevalencia de demencia en Cuba es similar a la reportada en países desarrollados y, enfatiza la necesidad de dar una explicación al conocimiento de los factores de riesgo asociados a demencia en poblaciones en regiones específicas e incrementar los programas de salud dirigidos al diagnóstico temprano y a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias en países con un envejecimiento acelerado de su población.

DEMENCIAS Y CUIDADOS PALIATIVOS

Autor principal: MSc. Dr. José R. Rodríguez Rodríguez.

Coautora: V. Zas Tabares.

Se realiza una revisión sobre los Cuidados Paliativos o Continuos desde sus inicios en el año 400 del Siglo V en Roma, con los objetivos de conocer la evolución y aplicación de los mismos en las diferentes enfermedades, su relación actual con los cambios que el envejecimiento poblacional ha provocado en el proceso Salud-Enfermedad.

Recogemos que desde que Cicely Saunders máxima impulsora de estos cuidados en nuestros tiempos, iniciados en 1967 en Saint. Christopher Hospice, Attention, Inglaterra; estuvieron relacionados principalmente con los pacientes que sufren cáncer, y que los ancianos han recibido tradicionalmente menos cuidados paliativos que los jóvenes.

El aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional que actualmente ocurre en todos los países del mundo, ha provocado cambios, considerando tributarios de este tipo de atención no solo, los pacientes con neoplasias sin tratamiento curativo sino también los

portadores de enfermedades en estadio de dependencia funcional con incapacidad física y psíquica, aunque tiendan a vivir más de 6 meses, es decir, Enfermedades Avanzadas; un grupo de factores han provocado dificultades en su aplicación en los ancianos, los que son señalados en el presente trabajo.

Entre las enfermedades incluidas en los Cuidados Paliativos se encuentran las Demencias, que como enfermedad irreversible que es, cumple los requisitos de enfermedad terminal y que en la actualidad la sufren más de 30 millones de personas en el mundo, siendo los ancianos los más afectados destacándose la Enfermedad de Alzheimer, que es el tipo de demencia más frecuente, incluida actualmente entre las primeras causa de muerte en muchos países.

CUIDADOS PALIATIVOS EN ANCIANOS CON DEMENCIA AVANZADA.

Autora principal: MSc. Dra. Vivian Zas Tabares.

Coautor: J. R. Rodríguez Rodríguez.

La presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, gran impacto emocional en el paciente, familiares y equipo y con pronóstico de vida limitado que definen al paciente subsidiario de cuidados paliativos, están presentes en la mayoría de los pacientes con demencia en sus fases más avanzadas.

La demencia es un problema que afecta a un elevado porcentaje de la población anciana. Si bien existe una gran variabilidad en la prevalencia según los diferentes estudios, se admite que la demencia moderada o severa puede afectar aproximadamente al 2,5% de las personas mayores de 65 años y la leve a un 5 -10%.

La necesidad de proporcionar unos cuidados paliativos de calidad a los pacientes con demencia en sus estadios finales es hoy en día una realidad. Éstos deben ser aplicados en todos los niveles donde son atendidos habitualmente estos pacientes. El intentar establecer el punto de corte de cuándo los pacientes con demencia avanzada son candidatos a tratamiento paliativo resulta difícil y de utilidad incierta, ya que las características de la enfermedad obligan a un planteamiento menos estático y más flexible.

La necesidad de integrar los cuidados paliativos en el marco asistencial de los pacientes con demencia es un hecho ampliamente reconocido en la actualidad, coincidiendo en este punto la opinión de los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de estos enfermos, familiares y gerontólogos

Palabras claves: Demencia. Cuidados paliativos.

TALLER DE CUIDADORES. UNA OPCIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON DEMENCIA EN LA COMUNIDAD.

Autora principal: Dra Dora Beatriz Santiago Cabeda,

Coautora: M. Lay Williams.

La población del mundo se ha multiplicado por la reducción de la mortalidad infantil, el aumento de la expectativa de vida y el control de la natalidad; incrementándose las enfermedades ligadas a la edad, protagonizando las demencias por su alta incidencia y prevalencia. El EMAG intervino en la comunidad con el objetivo de brindar ayuda a los cuidadores de pacientes con demencia, a través de la creación de un grupo de autoayuda.

Se realizó una intervención educativa en un grupo de cuidadores de pacientes con demencia en el Policlínico 19 de abril, de Plaza (octubre – diciembre del 2010). La muestra quedó constituida por 20 cuidadores que consintieron en participar.

Para obtener los datos de pacientes con demencia se revisaron las Historias Clínicas Familiares. Se visitaron los ancianos demenciados y sus cuidadores, indagando necesidades sentidas y aplicándoles un cuestionario para constatar información sobre la enfermedad. Con los resultados se elaboró un Programa Educativo para los cuidadores. Se evaluó la efectividad aplicando un cuestionario antes y después para comparar resultados.

Resultó significativo que la mayoría de los cuidadores desconocía acerca de la demencia; la importancia de la actividad física; y el papel de la familia y la sociedad como redes de apoyo. Se constataron como necesidades sentidas la evolución y pronóstico de la demencia y posibilidades de apoyo familiar, aspectos coincidentes con la literatura universal revisada.

El Programa desarrollado por sesiones con técnicas participativas, propició un clima emocional agradable. Resultó efectivo; apreciándose una adecuada asimilación de los conocimientos impartidos.