

Concepto de la Demencia Como Enfermedad en un Grupo Poblacional de la Ciudad de Guayaquil.

Carlos Andrés Peñaherrera-Oviedo,¹ Daniel Moreno-Zambrano,¹ María Carolina Duarte-Martínez,¹ María Beatriz Jurado,² Rocío Santibáñez,¹ Leonardo Tamariz,³ Ana Palacio³

Resumen

Antecedentes: la demencia es una entidad clínica que cursa con deterioro cognitivo progresivo, donde el diagnóstico temprano puede tener un impacto importante sobre la calidad de vida del individuo. Hasta el momento, no se han realizado estudios a nivel local que evalúen la concepción que tiene la población general acerca de esta enfermedad.

Metodología: estudio transversal, descriptivo y analítico, donde se encuestaron a individuos entre 55 y 65 años -sin patología neurocognitiva previa- acerca del concepto que tienen del término "demencia". Se recopiló además el grado de escolaridad de cada persona encuestada. Las respuestas obtenidas fueron asignadas a uno de 6 posibles grupos de respuestas para el análisis, dependiendo de con qué grupo se correspondía mejor cada respuesta individual. Se calculó el porcentaje de cada tipo de respuesta, y se utilizó chi-cuadrado para observar la relación entre nivel de educación y el tipo de respuestas otorgadas.

Resultados: de un total de 274 individuos encuestados, el 35,8% fueron de sexo masculino, y el 64,2% de sexo femenino. La mayoría de pacientes (36,5%) sólo contaban con educación primaria. El 11,7% no sabía el significado de demencia. El 45,5% la definió como pérdida de memoria y el 23% dijo equivocadamente que se trata de una enfermedad psiquiátrica. Un porcentaje muy bajo de individuos la definió correctamente como una forma de deterioro cognitivo. Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el tipo de respuesta obtenida ($p < 0,001$).

Discusión: más de la mitad de personas encuestadas dieron una respuesta de alguna forma correcta acerca del concepto de demencia, sin embargo aún queda un porcentaje importante de personas que desconocen su significado o que la confunden con enfermedades de la psiquis. Es imperativo realizar campañas de información para alertar a las personas acerca de esta enfermedad y como aplazar su aparición al reducir los factores de riesgo, así como capacitar a los médicos de atención primaria para brindar una mejor información a sus pacientes, con el fin de mejorar la prevención de la demencia y aminorar su impacto sobre la calidad de vida.

Palabras clave: demencia, deterioro cognitivo, epidemiología, escolaridad, Ecuador.

Abstract

Background: Dementia is a clinical condition that causes progressive cognitive impairment, and early diagnosis may have a significant impact on the quality of life. So far, no studies have been conducted to evaluate the conception of the general population about this disease.

Methods: Cross-sectional, descriptive and analytical study, which surveyed individuals between 55 and 65 years old without neurocognitive pathology about the concept of the term "dementia". The educational level of each respondent was also collected. The responses were assigned to one of 6 possible response groups for analysis, depending on which group better matched each individual response. The percentage of each type of response was calculated, and chi-square was used to observe the relationship between level of education and the type of answers given.

Results: a total of 274 individuals were surveyed, 35.8% were male and 64.2% female. Most patients (36.5%) had only elementary education. 11.7% did not know what dementia means. 45.5% defined it as memory loss and 23% incorrectly identified it as a psychiatric illness. A very small percentage of individuals correctly defined it as a type of cognitive impairment. We found a statistically significant relationship between the level of education and the type of answers obtained ($p < 0.001$).

Discussion: more than half of respondents gave an acceptably correct answer about the concept of dementia, but there is still a significant percentage of people who do not know its meaning, or confuse it with psychiatric illness. It is imperative to carry out health campaigns to alert people about this disease and how to delay its onset by lowering risk factors, and to train as well primary care physicians to provide better information to their patients in order to improve the prevention of dementia and lessen its impact on quality of life.

Keywords: dementia, cognitive impairment, epidemiology, education, Ecuador.

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 23, N° 1-3, 2014

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

² Hospital Clínica Kennedy Samborondón, Ecuador.

³ Miller School of Medicine. University of Miami, Florida, EEUU

Correspondencia
Carlos Peñaherrera, MD
ca_penaherrera@hotmail.com

Introducción

La demencia se define como un síndrome que cursa con deterioro cognitivo persistente y progresivo, que afecta la calidad de vida de la persona y con frecuencia causa la pérdida de la independencia del ser, requiriendo atención constante de terceros.¹⁻³ No está relacionada con el nivel de conciencia, lo que, junto a la cronicidad de la enfermedad, la diferencia del delirium.^{1,4} El concepto actual de la enfermedad ha venido desarrollándose desde el siglo 19 con la contribución de importantes investigadores especializados en el área de las neurociencias y la función intelectual.^{4,5} La causa más importante es la enfermedad de Alzheimer, sin embargo existen otras etiologías relevantes como la demencia vascular, el parkinsonismo, la demencia frontotemporal, por cuerpos de Lewy, y las enfermedades priónicas, además de otras causas reversibles.^{1,6}

Se calcula que aproximadamente el 10% de las personas por encima de los 70 años tendrán algún grado de deterioro cognitivo, y de estos un porcentaje importante padecerán enfermedad de Alzheimer.⁶ El diagnóstico temprano del deterioro cognitivo es vital para un manejo adecuado que permita disminuir el impacto sobre la calidad de vida, sin embargo en ocasiones no se detecta hasta que la enfermedad presenta un compromiso importante.^{7,8} Esto se debe principalmente a las dificultades que tiene el médico de atención primaria para evaluar la función cognitiva, demorando el diagnóstico hasta obtener la opinión de un neurólogo o un neuropsicólogo, y a la falta de conocimiento que tiene la población general sobre la demencia, lo que dificulta la búsqueda de atención médica oportuna.⁸⁻¹⁰

El concepto de demencia con frecuencia es tergiversado en la población general, donde suele ser asociada con trastornos psiquiátricos y otras patologías, que en realidad no están relacionadas con la demencia. En regiones de América Latina se han realizado ya estudios sobre prevalencia de demencia,¹¹ sin embargo hasta ahora no se han llevado a cabo análisis de cuál es el concepto real que tiene la población sobre esta enfermedad, mientras que en Europa, Asia, y África ya se han realizado de cierto modo este tipo de investigaciones.^{12,13} La realización de un análisis sobre los distintos conceptos que tienen las personas sobre la demencia en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, nos brindará una idea clara de cuáles son los conceptos que se manejan con mayor frecuencia en esta región de Latinoamérica, para posteriormente mejorar la educación que se brinda a pacientes en Centros de Salud con respecto a este trastorno y lograr un diagnóstico más temprano. Además, se podrá observar si el nivel de escolaridad guarda relación con el conocimiento que se tiene de la enfermedad y la exactitud del mismo.

Materiales y métodos

Durante la primera fase de un estudio transversal, descriptivo y analítico que pretende determinar la preva-

lencia de alteraciones cognitivas tempranas en diabéticos y no diabéticos en la ciudad de Guayaquil, se aplicó una encuesta sobre demencia a los individuos que acordaron participar en el mismo. Los pacientes incluidos tienen entre 55 y 65 años de edad, pertenecen a ambos sexos y todos saben leer y escribir. Se excluyó del estudio a pacientes con demencia establecida, secuelas cognitivas de enfermedad cerebrovascular, y aquellos que no hubiesen completado al menos el tercer año de educación primaria.

Todos los individuos fueron comunicados plenamente del estudio a realizar y firmaron consentimiento informado de participación. La encuesta aplicada a los participantes incluía la pregunta: “¿Sabe usted qué es la demencia?”. De obtener una respuesta positiva, se recopiló textualmente la respuesta de la persona a esta pregunta. Una respuesta negativa se registró como “No sabe”, y posteriormente se procedió a explicar en términos sencillos el concepto. Además, se preguntó el grado de escolaridad máxima que había obtenido la persona.

Los datos fueron recopilados en el software SPSS Statistics 22 (IBM Corporation, EEUU), donde se registró el género, el grado de escolaridad y la respuesta a la pregunta principal de la encuesta. Las diferentes respuestas otorgadas por los individuos encuestados fueron analizadas individualmente para asignar cada una a uno de los 6 grupos de probables respuestas, según cuál sea más acorde con el concepto que dio la persona: “No sabe”, “Enfermedad psiquiátrica (locura)”, “Pérdida de memoria”, “No reconocer a las personas o la realidad”, “Un tipo de enfermedad cerebral”, y “Una forma de deterioro cognitivo”, siendo la última la respuesta correcta. El análisis y asignación de cada respuesta a su grupo correspondiente fue realizado de manera independiente y ciega por tres investigadores del proyecto, para disminuir la probabilidad de sesgo, y cada respuesta fue asignada a un grupo tras llegar a consenso. Se calculó el porcentaje de cada tipo de respuesta, en general y también dividiéndolos por género. Finalmente, se utilizó prueba chi-cuadrado para establecer si existe relación entre el grado de escolaridad y los tipos de respuesta obtenidas de los pacientes, y para observar si existe diferencia entre las respuestas brindadas por hombres y mujeres. Para este cálculo se consideró significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados

Un total de 274 individuos en edades comprendidas entre 55 y 65 años completaron la encuesta, de los cuales 98 (35,8%) fueron de género masculino y 176 (64,2%) de género femenino. Al preguntar por el grado de escolaridad, se obtuvo que 100 pacientes (36,5%) habían completado al menos entre 3 y 6 años de educación primaria, 89 (32,5%) se habían graduado de bachilleres completando la educación secundaria, 66 (24,1%) tenían título profesional de tercer nivel, y 19 (6,9%) contaban con título de cuarto nivel.

Sólo 32 (11,7%) pacientes dijeron no saber qué significa demencia, mientras que el resto sí ofreció algún tipo de respuesta. De estos, 122 (45,5%) la definieron como pérdida de memoria, 63 (23%) dijeron que se trataba de locura o algún trastorno psiquiátrico, 33 (12%) manifestaron que la demencia es un estado donde no se reconoce a las otras personas o a la realidad, 18 personas (6,6%) la describieron como una enfermedad cerebral sin dar mayores detalles, y solamente 6 (2,2%) dijeron que se trata de una forma de deterioro cognitivo. La Figura 1 muestra las distintas respuestas ofrecidas por la muestra estudiada, y en las Figuras 2 y 3 se muestran las respuestas separadas por género, donde no se observan diferencias importantes con los datos analizados de manera global ($p=0,44$).

Se realizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre el nivel de escolaridad y las respuestas obtenidas de cada individuo. Este análisis encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($p < 0,001$), lo que indica que el conocimiento de la demencia como enfermedad aumenta con el nivel de escolaridad. La proporción de respuestas en cada grupo, divididas por nivel de escolaridad, se presentan en la Tabla 1.

Discusión

Nuestro estudio, el primero en Latinoamérica en analizar el concepto de demencia como enfermedad en la población general, encontró que un poco más del 10% no tiene conocimiento alguno sobre la demencia, lo que recalca la importancia de educar a la población sobre los conceptos básicos de una enfermedad que puede resultar devastadora. Sólo un porcentaje muy pequeño de personas entre 55 y 65 años tiene una idea clara de esta enfermedad y su proceso patológico a nivel cognitivo. Sin embargo, la respuesta más frecuentemente obtenida fue la que definía a la demencia como la pérdida de memoria, lo cual constituye una respuesta aceptable, considerando las características clínicas de la enfermedad.

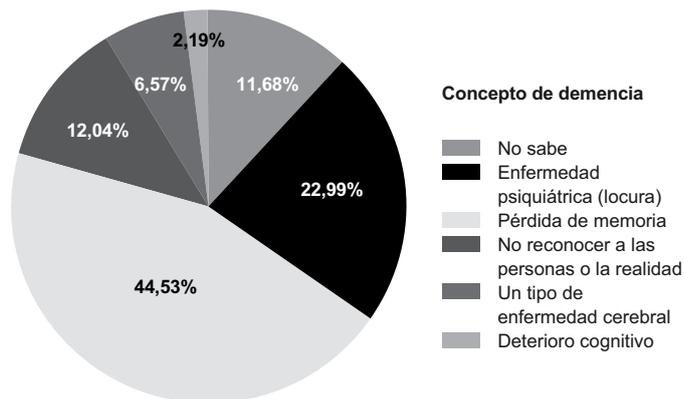


Gráfico I. Conceptos de demencia como enfermedad obtenida por los individuos encuestados.

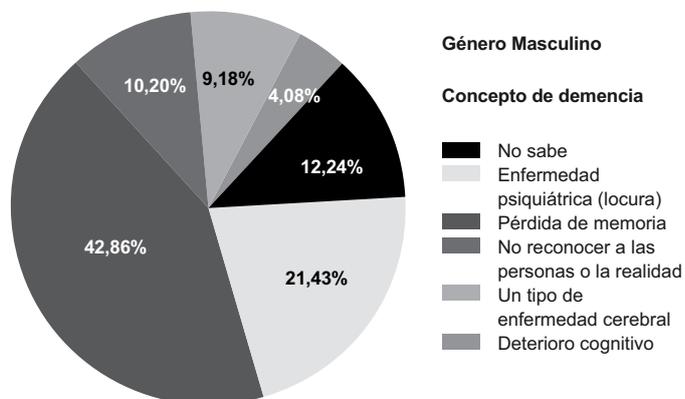


Gráfico II. Respuestas obtenidas de los varones encuestados. (n=98)

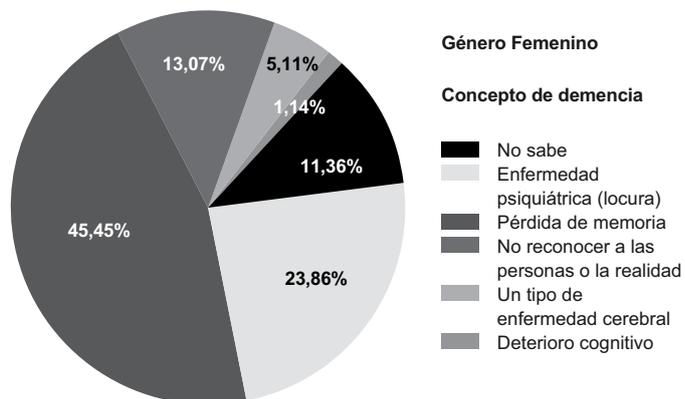


Gráfico III. Respuestas obtenidas de los varones encuestados. (n=176)

Tabla 1. Conceptos de demencia recolectados de los individuos encuestados, separados por grado de escolaridad máxima alcanzado.

Concepto de Demencia	Grado de escolaridad							
	Primaria		Secundaria		Superior		Cuarto nivel	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
No sabe	24	75,0%	2	6,3%	4	12,5%	2	6,3%
Enfermedad psiquiátrica (locura)	17	27,0%	24	38,1%	16	25,4%	6	9,5%
Pérdida de memoria	48	39,3%	44	36,1%	27	22,1%	3	2,5%
No reconocer a las personas o la realidad	6	18,2%	13	39,4%	11	33,3%	3	9,1%
Un tipo de enfermedad cerebral	5	27,8%	5	27,8%	7	38,9%	1	5,6%
Deterioro cognitivo	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%	4	66,7%

Sin embargo, no hay que olvidar que la demencia comprende muchas otras características aparte de la pérdida de memoria, por lo que es necesario explicar a los pacientes acerca de todo el espectro clínico de la enfermedad, con la finalidad de que detecten tempranamente los síntomas y se busque atención médica.^{1,7,9}

Casi una cuarta parte de las personas encuestadas tienen la concepción equivocada de que la demencia es algún tipo de trastorno psiquiátrico. La confusión común entre ambas entidades que existe en la población general es repetida constantemente, contribuyendo a la importante desinformación con respecto a la demencia. Esto podría explicarse por los cambios de conducta que suelen tener los pacientes con trastorno neurocognitivo mayor, que muchas veces se confunden con desórdenes psiquiátricos, siendo esta la primera especialidad consultada por la familia. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas dadas por hombres y mujeres, al igual que en reportes previos realizados en otras regiones del mundo.¹²

Se ha sugerido que el nivel educativo elevado tiene un efecto protector sobre la aparición de deterioro cognitivo y demencia en la tercera edad.¹⁴ Sin embargo, no se había estudiado previamente la relación entre nivel educativo y conocimiento de la enfermedad como tal. En nuestro estudio, el grado de escolaridad se relacionó significativamente con la calidad de las respuestas y el conocimiento de la existencia de la enfermedad, ya que la mayor cantidad de personas que desconocían por completo el significado de demencia sólo tenían educación primaria, mientras que la mayor proporción de personas que brindaron la respuesta más acertada, a pesar de ser pocos en general, tenían título de tercer o cuarto nivel.

El conocimiento adecuado de la población general acerca de la demencia cobra importancia en el contexto actual, donde la expectativa de vida está aumentando a nivel mundial, por lo que las enfermedades propias de la tercera edad se están volviendo más prevalentes.¹¹ El diagnóstico tardío complica el pronóstico funcional del paciente, y compromete su calidad de vida de manera importante.⁶⁻⁸ La capacitación adecuada al personal médico acerca de las características de la enfermedad permitirá que puedan transmitirle esta información a sus pacientes de mejor manera, y la realización de campañas educativas entre la población ayudará a esparcir el conocimiento sobre la demencia y cómo prevenir o retrasar su aparición.^{2,9,13}

Entre las posibles limitaciones de este estudio está el número, relativamente bajo, de individuos incluidos, sin embargo hay que notar que el grupo de edad estudiado, entre 55 y 65 años, es aquel en el que el deterioro cognitivo podría estar próximo a aparecer o ya estar empezando a tener cierto efecto poco notorio en las funciones ejecutivas, por lo que esta población es de espe-

cial interés para nuestros resultados. La realización de un nuevo análisis subsecuente con una cantidad mayor de individuos incluidos podría corroborar estos resultados, o cambiar la proporción de respuestas obtenidas.

Como conclusión, hemos encontrado que más de la mitad de los pacientes supieron dar una respuesta aceptablemente correcta acerca del concepto de demencia como enfermedad, pero aún existe un número preocupante de personas que la asocian incorrectamente a trastornos psiquiátricos, o que no tienen ningún conocimiento de la enfermedad. Es necesario hacer mejor promoción de salud cerebral en nuestra población, para que las personas conozcan mejor los detalles de la demencia y el deterioro cognitivo, pues el desconocimiento afecta la cooperación en el manejo de los pacientes que la padecen.

Agradecimientos

Los autores agradecemos al médico Michael Palacios, las señoritas Ximena Gamboa e Ibeth Regato, y al señor Carlos Cevallos, miembros del Grupo de Investigación y Neuroprevención de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por su colaboración en la recolección de los datos para la presente investigación

References

1. Nitri R, Dozzi Brucki SM. Demencia: Definición y Clasificación. *Rev Neuropsicol Neuropsiquiatría Neurocienc.* 2012;12(1):75-98.
2. Kurz AF, Lautenschlager NT. The concept of dementia: retain, reframe, rename or replace? *Int Psychogeriatr IPA.* 2010 Feb;22(1):37-42.
3. Gustafson L. What is dementia? *Acta Neurol Scand.* 1996 Dec 1;94:22-4.
4. Caixeta L, Costa JNL, Vilela ACM, da Nóbrega M. The development of the dementia concept in 19th century. *Arq Neuropsiquiatr.* 2014 Jul;72(7):564-7.
5. Mahendra B. Dementia: a brief history of the concept. In: *Dementia: A survey of the syndrome of dementia* [Internet]. UK: Springer Netherlands; 1987 [cited 2015 Sep 28]. p. 1-18. Available from: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-009-3183-1_1
6. Gress DR. Aging and Dementia: More Gray Hair and Less Gray Matter. *Am J Neuroradiol.* 2001 Oct 1;22(9):1641-2.
7. Vernooij-Dassen MJFJ, Moniz-Cook ED, Woods RT, Lepeleire JD, Leuschner A, Zanetti O, et al. Factors affecting timely recognition and diagnosis of dementia across Europe: from awareness to stigma. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005 Apr 1;20(4):377-86.
8. Downs M, Clibbens R, Rae C, Cook A, Woods R. What Do General Practitioners Tell People with Dementia and their Families about the Condition? A survey of experiences in Scotland. *Dementia.* 2002 Feb 1;1(1):47-58.

9. Hansen EC, Hughes C, Routley G, Robinson AL. General practitioners' experiences and understandings of diagnosing dementia: Factors impacting on early diagnosis. *Soc Sci Med*. 2008 Dec;67(11):1776–83.
10. Vassilas CA, Donaldson J. Telling the truth: what do general practitioners say to patients with dementia or terminal cancer? *Br J Gen Pr*. 1998 Mar 1;48(428):1081–2.
11. Vargas EA, Gallardo ÁMR, Manrique GG, Murcia-Paredes LM, Riaño MCA, Dneuropsy G, et al. Prevalence of dementia in Colombian populations. *Dement Amp Neuropsychol*. 2014 Dec;8(4):323–9.
12. Arai Y, Arai A, Zarit SH. What do we know about dementia?: a survey on knowledge about dementia in the general public of Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008 Apr 1;23(4):433–8.
13. Adamson J. Awareness and understanding of dementia in African/Caribbean and South Asian families. *Health Soc Care Community*. 2001 Nov 1;9(6):391–6.
14. Sharp ES, Gatz M. Relationship between education and dementia: an updated systematic review. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2011 Dec;25(4):289–304.