

Detección precoz de la demencia por parte del médico de asistencia primaria

M.T. Torras, M.J. Bernat, C. Cánovas, J.A. Bernad, A. García Curado, G. Solanas, I. Roig

Resumen

Objetivo: Detección precoz de demencia en pacientes >40 años, en población asignada a un Centro de Asistencia Primaria.

Métodos: Estudio observacional de tipo descriptivo transversal, efectuado en sujetos < 40 años, aplicándoles el Test de Peiffer, mediante entrevista telefónica, a una muestra de población, de 65 pacientes, seleccionados al azar de una población total de 12.800 individuos, mediante el método estadístico aleatorio simple. Se escogió este test, por ser muy fácil y rápido de aplicar, y por que valora la memoria, orientación, la capacidad de efectuar las actividades diarias y las funciones intelectivas. Tiene una sensibilidad del 68% y una especificidad del 96%. La puntuación normal es de 0-2 errores y con > 3 se considera la existencia de deterioro cognitivo (de 3-4 leve, 5-7 moderado y 8-10 importante).

Resultados: Se realizó la entrevista a 65 personas, 29 (44,66%) hombres y 36 (55,38%) mujeres, obteniendo los hombres, la siguiente puntuación en el Test de Peiffer: 10 puntos un total de 25 individuos, un 86,20%; 9 ninguno; 8 uno, un 3,44%; 7 ninguno; 6 ninguno; 5 uno, un 3,44%; y < 5 dos, un 6,8%. En el grupo de las mujeres: 10 puntos 24 (66,66%); nueve 6 (16,66%); ocho 1 (2,77%), seis 2 (5,55%); y < 5 tres (8,33%).

Conclusiones: Presentaban alterado el Test de Pfeiffer, con puntuación compatible a deterioro cognitivo moderado un total de 4 hombres y 15 mujeres, es decir un 29,23% de los individuos estudiados.

El resultado más frecuente era tener solamente uno o 2 fallos en el test, por igual en ambos sexos. Sin embargo el grupo femenino, fue el que globalmente obtuvo una mayor puntuación en los errores.

Palabras clave: Detección. Poblacional. Demencia.

Summary

Objective: Knowledge of early detection of dementia in patiens > 40 years old, in Primary Cares.

Methodology: Observational descriptive study, made starting a sample selectionated and random, for the simple aleatory stadistical method, in patianes asisted in a Center of Health. The team phoned them and suministred them The Peiffer Test.

Centro de Salud "Sagrada Familia". C/ Fonería, 2 -
08240 Manresa (Barcelona)

Correspondencia: Dra. M^a Teresa Torras Bernáldez
Pasaje Pau Casals, 7
Complejo Residencial La Parada
08240 Manresa (Barcelona)

Results: They studied 65 patients, 29 (44.66%) men and 36 (55.38%) women. The men made this pointation: 25 (86.20%) men 10 points, 1 (3.44%) men 8 points, any men 7 points and 6 points, 1 (3.44%) men 5 points, and un 6.8% of the men obtained < 5 points. The women obtained: 24 (66.66%) 10 points, 6 (16.66%) 9 points, 8 (2.77%) 8 points, any women obtained 7 points, 2 (5.55%) 6 points, any women with 5 points and 3 (8.33%) obtains < 5 points.

Conclusions: 4 men and 15 women obtained a puntuacion that suggest moderated disease of cognition. That supposed the 29.33% of the patients, that teh team were studied were probably dementiated.

Key words: Detection. Populational. Dementia.

INTRODUCCIÓN

En España la esperanza de vida a los 65 años es de unos 17 años más, manteniendo una cierta independencia sólo el 60% de los ancianos (1). El proceso de envejecimiento lleva implícito un proceso degenerativo, más manifiesto cuando se afecta la capacidad intelectual del individuo. Por otra parte, las consecuencias sociosanitarias de este progresivo envejecimiento y alta dependencia en ancianos, son bien conocidas, pero todavía es necesario efectuar una adecuada valoración, para establecer prioridades de intervención, pero lo que está muy claro, es que una de las principales es la prevención del deterioro cognitivo, o la demencia (2).

Con respecto a la población asignada al Centro de Salud, sometido a estudio, cabe resaltar que cuenta con un 17% de individuos > 65 años, y una relación de dependencia global del 45%, siendo todos estos indicadores significativamente más altos que en el resto del país (3). Según datos extraídos del censo electoral, habitan en este ámbito 1.220 hombres y 1.647 mujeres > 65 años, de una población total de 19.918 individuos. Este hecho había sensibilizado al equipo de salud, que ya había efectuado estudios previos en este colectivo de ancianos, detectando en ellos un 35% de casos de demencias, un 27% de depresiones graves, un 3% de trastornos psicóticos y un 4% de trastornos psicológicos menores (4,5).

Las principales dificultades asistenciales encontradas en este grupo de edad (6), tanto en la población a estudiar como en otras series de ancianos (7), fueron la pluripatología, la cronicidad, la alta prevalencia de déficits neurosensoriales y sobre todo los factores de riesgo de deterioro cognitivo y social. Por este motivo uno de

los factores que preocupaba al equipo, sensibilizado en los temas de salud mental, era el poder conocer la existencia del deterioro cognitivo precozmente.

OBJETIVO

En el centro de salud, donde previamente se ha realizado el diagnóstico de salud comunitaria, en la población asignada y donde se había priorizado por parte de la propia comunidad y del personal del equipo, el tema de la salud mental, se ha planteado el objetivo de efectuar una detección precoz de demencia en la población asignada > 45 años de edad, dada la alta prevalencia previamente diagnosticada en el grupo ancianos > 65 años y dado también el gran porcentaje de pacientes > 65 años, respecto al de otras edades, en nuestra población (8).

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

Se ha efectuado un estudio de tipo descriptivo observacional, administrando un test ya conocido y validado de detección de demencia, el Test de Peiffer (9), que constaba de varios ítems para valorar la memoria, la posible orientación, la capacidad de realizar las actividades diarias y las funciones intelectuales (Figura 1). La puntuación de este test se considera normal si se obtienen de 0 a 2 errores y alterado si se suman más de 3 errores. En concreto, se valora deterioro cognitivo leve, la existencia de 3-4 errores, moderado de 5-7 e importante de 8-10 errores (10).

Se ha decidido considerar como pacientes con riesgo precoz de demencia a todo paciente > 40 años, que tuviera un deterioro cognitivo moderado, ya que el deterioro leve podría deberse a

1. ¿Qué día es hoy (mes/día/año)?
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Dónde estamos ahora (lugar o edificio)?
4. ¿Cuál es su número de teléfono, o cuál es su dirección (si no tiene teléfono)?
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿En qué día, mes y año nació?
7. ¿Cómo se llama el rey de España?
8. ¿Quién mandaba antes del rey actual?
9. ¿Cómo se llamaba (o se llama) su madre?
10. ¿Si a 20 le restamos 3 quedan? ¿Y si le restamos 3 más?

Figura 1

Test de Peiffer (Cada pregunta equivocada puntua 1 punto, se permite 1 error de más si no ha recibido educación primaria y uno de menos si ha recibido estudios superiores)

muchos factores, entre ellos el más común el propio deterioro debido a la edad o a la senectud (11). Además el test ya esta previamente valorado con una especificidad para reconocer el deterioro cognitivo del 68%, pero una especificidad del 96% (12).

Siguiendo el método estadístico aleatorio simple, se ha escogido una muestra al azar de 65 individuos, extraídos, mediante el método estadístico aleatorio simple, a partir del registro informatizado del centro.

En caso de no poder contactar con el anciano, o bien de que este no accediera a realizar la encuesta, se pasaría al siguiente (lo cual no fue necesario, ya que todos los individuos previamente seleccionados, accedieron a efectuarla).

La encuesta se ha efectuado mediante una entrevista personal estructurada, por parte de los profesionales sanitarios del centro, después de haber contactado con el paciente a entrevistar y haber obtenido su consentimiento.

RESULTADOS

Han intervenido voluntariamente en el estudio, todos los individuos seleccionados, no teniendo que excluir a ninguno, por detectar incapacidad para efectuar la encuesta. Respecto a los resultados de la entrevista, que se ha efectuado a los 65 pacientes,

29 (44,66%) hombres y 36 (55,38%) mujeres, se han obtenido las siguientes puntuaciones al aplicarles el Test SPMSQ (“Short Portable Mental Status Questionnaire”), o Test de Peiffer: En el grupo de los hombres, 10 puntos, en 25 individuos (86,20%); 9 puntos, ninguno; 8 uno (3,44%); 7 ninguno; 6 tampoco ninguno; 5 uno (3,44%); y < 5 (6,89%), (Figura 2). En el grupo del sexo femenino: 10 puntos 24 (66,66%); nueve 6 (16,66%); ocho 1 (2,77%); siete 1 (2,77%); seis 2 (5,55%); cinco 2 (5,55%) y >5 tres (8,33%). (Figura 3).

Con respecto a los que han obtenido entre 3-4 fallos en el test y por tanto existencia de deterioro leve, se decidió, de forma consensuada por parte del equipo, no incluirlos en el estudio por poder deberse a varios factores o enfermedades, no sólo a la presencia de demencia precoz, tal como se ha explicado con anterioridad.

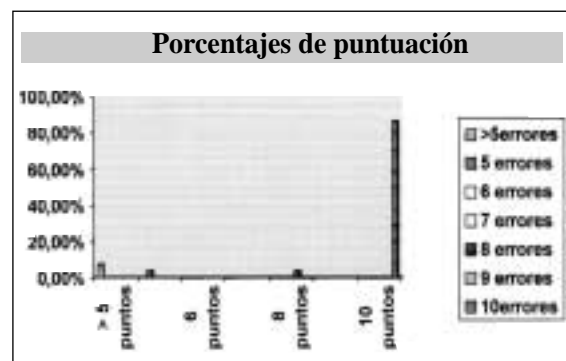


Figura 2

Puntuación del test de peiffer en adultos > 40 años del sexo masculino

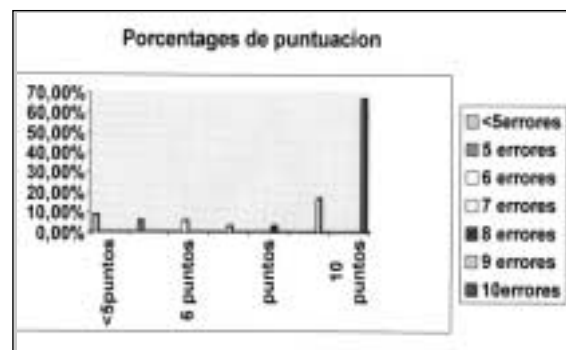


Figura 3

Puntuación del Test de Peiffer en adultos > 40 años del sexo femenino

CONCLUSIONES

Presentan alteración en el Test de Pfeiffer un total de 4 individuos del sexo masculino y 15 del sexo femenino. Por tanto se podría concluir que el grupo con más errores, es decir con más riesgo de demencia precoz lo constituye el de las mujeres. No obstante, el resultado más frecuente era cometer 1 ó 2 fallos, con lo cual se podría decir que el deterioro cognitivo leve fue detectado por igual en ambos, pero el moderado o grave era mucho más frecuente en el sexo femenino.

La presentación de la demencia ofrece una notable variabilidad, en función de la etiología, evolución, personalidad premórbida del paciente y región anatómica predominantemente afecta (demencia cortical, demencia subcortical o mixta), con lo cual para precisar otros aspectos del estudio deberían efectuarse estudios posteriores con un buen diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Calvo JM, Lima E.:** Tratamiento farmacológico de los déficits cognitivos de la enfermedad de Alzheimer. *Med General*. 2000; 26: 653-660.
2. **García M.A, Olabarría B.:** Desarrollos y necesidades de la Psicología Clínica: Aplicaciones en la Sanidad Pública Española. *Rev. Apuntes de Psicología*, 1993; 38-39.
3. **González JL, Salgado A.:** Manejo del paciente anciano en atención primaria. *Líneas Guía. Atención Primaria* 1992; 9 (14): 219-226.
4. **Guillén F, López P.:** Aspectos específicos del diagnóstico en la persona mayor. Valoración geriátrica. Anamnesis y exploración física. *Rev. Medicine* 1995; 6 (87): 3845-3853.
5. **Henderson A.S.:** Demencia Epidemiológica de los trastornos mentales y problemas psicosociales. O.M.S. Eds. Meditor, 1994.
6. **Lobo A, Saz P, Marcos G, Díaz JL, de la Cámara C.:** The prevalence of dementia and depression in the elderly community in a southern european population. *Arch Gen Psychiatry*. 1995; 52: 497-506.
7. **Ribera JM, Cruz AJ.:** En Uriach eds (2ª ed). *Geriatría en Atención Primaria*. Barcelona 1997 : 9-24.
8. **Rodríguez F, Vázquez JL, Desviat M.:** *Psiquiatría Social y Comunitaria*. Ed. ICEEPS. Las Palmas de Gran Canaria, 1997: 216.
9. **Rojo A.:** Decisiones Clínicas en la Práctica de la Psiquiatría. Ed. Fundación de Estudios y Formación Sanitaria. Vigo, 2000: 416.
10. **Torras Mª T, Bernat Mª J, Catalá M, Roig I, García A, Cánovas C.:** Estudio multidimensional de factores de riesgo precoz asociados a deterioro cognitivo en pacientes >65 años. *Aten Primaria*. 1999; 23 (2): 261.
11. **Torras Mª T, Catalá M, García A, Roig I, Bernat MªJ, Cánovas C.:** Estudio interdisciplinar sobre la prevalencia de trastornos psicosomáticos en una unidad asistencial de un centro de asistencia primaria. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1998; 48: 59-62.
12. **Torras Mª T, García A, Catalá M, Roig I, Bernat MªJ.:** Prevalencia de trastornos mentales en la Asistencia Primaria. *Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría de enlace*. Barcelona, 1998; 45 : 72- 75.