

Comportamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos mayores con demencia. Punta Brava, 2018

Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus in older adults with dementia. Punta Brava, 2018

OLGA SOTOLONGO ARRÓ, SOLANGEL ÁLVAREZ SÁNCHEZ.

Policlínico "Pedro Fonseca Álvarez", La Lisa, La Habana, Cuba.

Cómo citar este artículo:

Sotolongo Arró O, Álvarez Sánchez S. Comportamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos mayores con demencia. Punta Brava, 2018. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado]; 15(2):14-18. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los pacientes adultos mayores diabéticos tipo 2, con demencia, de la comunidad de Punta Brava en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre del año 2018.

Material y Método: se realizó un estudio descriptivo transversal en personas con demencia, de 60 años y más, diabéticos tipo 2, residentes en este Policlínico durante el año 2018. Universo: 764 adultos de 60 años y más. Muestra: 96 adultos mayores, diabéticos tipo 2, con demencia.

Resultados: Los adultos mayores diabéticos que presentaban demencia, representan el 12,5 % del total de adultos de 60 años y más de la comunidad estudiada. Las mujeres estuvieron más representadas en el grupo de 60 y 69 años (84,21%), mientras que los hombres fueron más numerosos entre los 70 y 79 años (61,53%), predominó el grupo de ancianos iletrados (39,6 %) y la Hipertensión Arterial (60,15%).

Conclusiones: la frecuencia de demencia y de diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores es elevada por lo que representa un problema de salud. Los reconocidos factores de riesgo como la edad, el estado conyugal y la educación caracterizaron esta serie de casos.

Palabras clave: demencia; adultos mayores; diabetes mellitus; comorbilidad.

year-old adults and more. It shows: 96 adult's bigger, diabetic type 2 with insanity.

Results: the diabetic bigger adults that presented insanity, represent 12,5% of the total of diabetics bigger than 60 years of the studied community, the women were more represented in the group of 60 and 69 years (84,21%), while the men were more numerous between the 70 and 79 years (61,53%), the group of illiterate old men prevailed (39,6%) and the HTA (60,15%).

Conclusions: the frequency of insanity and diabetes mellitus type 2 in bigger adults are elevated by what represents a problem of health. The grateful factors of risk age, married state and education characterized this series of cases.

Keywords: Insanity; bigger adults; diabetes mellitus; comorbilidad.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha condicionado un incremento de las discapacidades y de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), afectando alrededor de 48 millones de personas, su incidencia es de 4,6 millones anualmente, cifra que se duplicará cada 20 años hasta alcanzar los 80 millones en el año 2040. En el caso de América Latina la cifra para ese año se estima en 9,1 millones.^(1,2,3)

Diversos investigadores sugieren que dentro de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular se encuentran: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial en la edad media de la vida, y la hipercolesterolemia y la enfermedad cardiaca isquémica predisponen tanto a la Enfermedad de Alzheimer (EA) como a las demencias vasculares.^(4,5,6) La Diabetes Mellitus (DM) en el adulto mayor es una de las enfermedades

ABSTRACT

Objective: to Characterize the patients mature bigger diabetic type 2, with insanity, of the community of Brave Tip in the understood period of January to December, year 2018.

Material and Method: he/she was carried out a traverse descriptive study in 60 year-old demented and more, diabetic type 2, residents in our Policlínico, in the year 2018. Universe: 764 60

crónicas más prevalentes y asintomáticas. Alrededor de un 20% de los adultos mayores son diabéticos y casi un 40% tiene intolerancia a la glucosa. El tipo de diabetes más frecuente es la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).^(2,3,4)

Dentro de las demencias, la más representativa es la Enfermedad de Alzheimer, siendo la forma más común; es incurable y terminal, y aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad. Se caracteriza en su forma típica por pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.^(3,4)

En Cuba estudios realizados por Llibre y colaboradores han estimado que más de 160 000 personas tienen una demencia (1,2% de la población total cubana) y de esta cifra 100 000 tienen una enfermedad de Alzheimer.^(3,4)

La diabetes aumenta el riesgo de demencia en 1,5 veces y de demencia vascular en 2,6 veces. La diabetes unida a las cardiopatías, también incrementa el riesgo de padecer demencia.^(5,6)

Con el propósito de caracterizar a los pacientes adultos mayores diabéticos tipo 2, con demencia, de la comunidad de Punta Brava, durante el periodo comprendido desde el 3 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2018, se realiza esta investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico de la investigación.

Se estudiaron retrospectivamente 764 pacientes adultos de 60 años y más, que residían en los 14 consultorios del Policlínico "Pedro Fonseca", municipio La Lisa, en el periodo comprendido desde el 3 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2018. De estos, solo 96 tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y demencia, de acuerdo a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. El objetivo de esta investigación estuvo dirigido a la caracterización de estos pacientes.

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de pacientes adultos mayores, diabéticos y dementes, en el año 2018, de la comunidad de Punta Brava.

Universo y muestra:

En el área de salud referenciada, residían en los 14 consultorios, 764 adultos de 60 años y más, constituyendo el universo de estudio, y de estos, solo 96 cumplieron los criterios de inclusión, siendo esta la muestra de estudio.

Criterios de inclusión: persona de 60 años y más, con diagnóstico de demencia y diabetes mellitus tipo 2, que el paciente y/o el familiar acepta ofrecer los datos para la investigación.

Criterios de exclusión: se excluyeron los pacientes con historia de esquizofrenia, retraso mental, afasia y otras enfermedades psiquiátricas, así como paciente que falleciera antes de concluir el estudio o que deseara por cualquier motivo abandonar la investigación.

Validación de criterios de selección de variables

Técnicas y procedimientos.

Para la obtención de la información bibliográfica se empleó Google Académico e Infomed, así como los textos de la biblioteca del Policlínico "Pedro Fonseca".

Se revisaron estructuralmente las historias clínicas de los pacientes participantes acerca de algunas características socio demográficas, factores de riesgo, comorbilidad actual, así como la entrevista a un informante confiable. Se aceptaron los diagnósticos previos de las enfermedades con tratamiento específico para dichas enfermedades.

Procesamiento estadístico

Para el análisis y elaboración de los resultados fueron empleadas técnicas de estadística descriptivas como medidas resúmenes para variables cualitativas y cuantitativas.

Los datos fueron presentados en tablas. Además, fueron tomadas imágenes de datos clínicos de interés.

Los criterios diagnósticos que se aceptaron de las historias clínicas para las enfermedades crónicas no transmisibles fueron:

DM: PTG en la segunda hora de 11,1 mmol/l o más, al menos dos cifras de ayunas en 7,0 mmol/l, síntomas clínicos de diabetes con cifras evidentes (altas) de glucemias.

HTA: dos o más tomas de Tensión Arterial (TA) sistólica de 140 mm de Hg o más y/o TA diastólica de 90 mm de Hg o más. Este antecedente tiene que estar reflejado en historias clínicas de los pacientes.

Asma Bronquial (AB): Disnea espiratoria con signos clínicos al examen físico de respuesta exagerada de tráquea y bronquios. Este dato debe estar presente en la historia clínica del paciente.

Cardiopatía Isquémica (CI): Referido por el paciente y comprobado documentalmente a partir de resumen al egreso o en la historia clínica con constancia clínico imagenológicas.

Accidente Vascular encefálico (AVE): Referido por el paciente y comprobado documentalmente a partir del resumen al egreso o en la historia clínica con constancia clínico imagenológicas.

Obesidad: si el paciente tiene un IMC en 30 o más, que debió estar escrito en su Historia Clínica (HC) familiar o se tomaron mensuraciones en el consultorio.

Ética

Para la investigación se explicó al paciente y a su familiar en qué consistía el estudio, las características de la investigación y sus propósitos. Se le pidió a la persona su consentimiento a participar a través del modelo de consentimiento informado. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.

Operacionalización de variables

Variables	Clasificación	Escala de clasificación	Definición operacional
Demencia	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Si tenía antecedentes de la enfermedad basado en constancia escrita de escalas de Folstein, CDR y Haschinski Si no cumplía con estos criterios de examen mental
Grupos de Edades	Cuantitativa continua	60-69 años 70-79 años 80 y más años	Se consideró la edad en años cumplidos al momento de la inclusión en la investigación
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Iletrado Primaria concluida Secundaria concluida Preuniversitario concluido Universitario	Se consideró iletrado, si el familiar refirió no haber cursado estudios: Primaria terminada, si alcanzó el 6to grado. Secundaria concluida si alcanzó el noveno grado. Preuniversitario si alcanzó el doceavo grado. Universitario si obtuvo un título universitario
Estado conyugal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Con pareja estable Sin pareja estable	Se consideró sí, cuando el paciente o el cuidador refirieron que tienen pareja estable. Se consideró no cuando no se encontró este antecedente
Diabetes Mellitus tipo 2	Cualitativa Nominal Dicotómica	SÍ No	Si cumple o no los criterios diagnósticos de diabetes mellitus. Glicemia en ayunas mayor de 7,0 mmol/l PTG ayunas normal y a las dos horas 11.1 mmol/l Diabético confirmado por HC y seguimiento
Hipertensión Arterial (HTA)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Si la PAS es de 140 o más mm de Hg, o la PAD es de 90 mm de Hg o más, o ambos valores inclusive, esto debe estar escrito en la HC. Si no cumple los criterios diagnósticos de HTA
Accidente Vascular encefálico (AVE)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Si tiene antecedentes de la enfermedad constatado durante ingreso y/o estudio topográfico No tiene antecedentes
Asma Bronquial (AB)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Si tiene antecedentes de la enfermedad escritos en la HC. No tiene antecedentes
Obesidad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Si tiene antecedentes de la enfermedad con un IMC en 30 o más. No tiene antecedentes

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, de la población añosa de la comunidad de Punta Brava (764), los adultos mayores, diabéticos y dementes (96) representan el 12,5%, y de esta población estudiada el grupo etario de 60 a 69 años fue el que predominó (63,54%), siendo las féminas las más frecuentes (48) con 84,21%.

Tabla 1. Distribución por edad y sexo de los adultos de 60 años y más, diabéticos tipo 2 con demencia.

Grupo de Edades	Féminas		Masculinos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69 años	48	84,21	13	13,33	61	63,54
70 - 79 años	7	12,28	24	61,53	31	32,29
80 y más años	2	3,5	2	5,12	4	4,16
Total	57	100	39	100	96	100

Los iletrados fueron los más frecuentes, 38 pacientes (39,6%), y a medida que aumentó su escolaridad, disminuyó la presencia de las enfermedades crónicas estudiadas. Tabla 2

Tabla 2. Distribución de pacientes diabéticos tipo 2 con demencia según escolaridad.

Características n=96		No.	%
Escolaridad	Iletrados	38	39,6
	Primaria concluida	18	18,6
	Secundaria concluida	21	21,9
	Preuniversitario	0	0
	Universitarios	19	19,8

El número de pacientes ancianos diabéticos con demencia fue mayor para el grupo correspondiente a personas sin pareja estable (67,70%) mientras que para las personas con pareja estable es solo de 32,29%. Tabla 3

Tabla 3. Distribución de pacientes diabéticos tipo 2 con demencia según estado conyugal.

Características n=96		No.	%
Estado conyugal	Con pareja estable	31	32,3
	Sin pareja estable	65	67,7

En este grupo de ancianos y diabéticos con demencia se pudieron constatar otras enfermedades, entre las que se destacan: la Hipertensión Arterial (60,15%), y la Cardiopatía Isquémica (18,75%). Tabla 4

Tabla 4. Comorbilidad de pacientes de 60 años y más, con demencia.

Comorbilidad N= 128	Féminas	%	Masculinos	%	Total	%
DM-2	57	44,53	39	30,46	96	75
HTA	40	31,25	37	28,90	77	60,15
CI	15	11,71	9	7,03	24	18,75
AB	14	10,93	9	7,03	23	17,96
Obesidad	3	2,34	2	1,56	5	3,90
AVE	1	0,78	3	2,34	4	3,12

Como se muestra en la tabla 1, de la población añosa de la comunidad de Punta Brava (764), los adultos mayores, diabéticos y dementes (96) representan el 12,5%, y de esta población estudiada el grupo etario de 60 a 69 años fue el que predominó (63,54%), siendo las féminas las más frecuentes (48) con 84,21%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, y a través de un diseño transversal descriptivo, se observó que de un total de 96 pacientes de 60 años y más, diabéticos y dementes estudiados, en las edades comprendidas entre 60 y 69 años predominaron las féminas. Este resultado coincide con estudios internacionales revisados. Un sin número de estudios afirman que el hipocampo, que interviene en la memoria verbal, es rico en receptores de estrógeno, sugiriéndose que los estrógenos tienen efectos antioxidantes y antiamiloidogénicos que estimulan a los neurotransmisores involucrados en el conocimiento, por lo que su desaparición durante el envejecimiento haría al sexo femenino más vulnerable de padecer la enfermedad. Además, en la demencia más frecuente que es la Enfermedad de Alzheimer, existe la presencia del genotipo para la apolipoproteína E4 (ApoE) el cual está relacionado con el sexo.⁽⁷⁾

En cuanto a la escolaridad, predominó el grupo de ancianos iletrados (39,6%). Este resultado concuerda con el planteamiento realizado por varios autores de que existe una asociación significativa entre el alto nivel educacional y la disminución del riesgo a padecer demencia; lo que les permite afirmar que la educación elevada constituye un factor de asociación protector en el desarrollo de las demencias.^(7,8)

La vida conyugal constituye un aspecto importante en la vida de las personas, ya que de ella se deriva la formación de la familia, constituyendo esta, una de las mayores satisfacciones del ser humano. El tener una unión estable brinda un verdadero apoyo, afirmándose que, compartir el día a día bajo el mismo techo podría tener un efecto protector contra el deterioro cognitivo y demencia en edades avanzadas. La soledad va unida a la depresión, al aislamiento y en muchos casos al menor aporte económico, factores estos, propuestos como riesgo para desarrollar demencia. Los resultados de este trabajo están acordes con lo encontrado en la bibliografía nacional e internacional.^(9,10)

En cuanto a la comorbilidad del grupo estudiado se observa un predominio de la diabetes Mellitus tipo 2 (75%), seguido de la Hipertensión Arterial (60,15%), y la Cardiopatía Isquémica (18,75%), este resultado coincide con los estudios internacionales revisados, en los que se demuestra que el daño vascular que produce la diabetes es significativo.^(9,10,11)

Tanto la diabetes mellitus como las demencias se observan con mayor frecuencia en los individuos con comorbilidades como dislipidemia, HTA, aterosclerosis, tabaquismo e inclusive en sujetos de edad avanzada sanos.^(10,11)

La ausencia de una molécula reguladora de la insulina repercute en los procesos de adquisición de memoria como en los procesos de alzhéimer, aunque los deterioros de estas capacidades cognitivas son completamente reversibles y pueden ser recuperadas, según un estudio hecho por Umpierrez y colaboradores.⁽¹¹⁾

Los autores de esta investigación consideran prudente señalar que, la principal limitante de este estudio es que se trata de una investigación transversal que describe una serie de pacientes con las entidades en estudio, y que la asociación de la diabetes con demencia, así como de otras comorbilidades presentes, está relacionada por el aumento de la edad.

CONCLUSIONES

La frecuencia de demencia y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores es elevada por lo que representa un problema de salud. Los reconocidos factores de riesgo edad, estado conyugal y educación caracterizaron esta serie de casos. Los adultos mayores diabéticos y dementes son un grupo de alta frecuencia de comorbilidades que constituyen factores de riesgo vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llibre Rodríguez JJ, Fernández García Y, López Medina AM, Otero Esteve M, Marcheco Teruel B, Contreras Hernández Nereida, et al. The Cuban Dementia and Alzheimer's Study Playa (EDAP). *RestoratNeuroNeurosc.* 2003; 21(5,6):16-67.
2. Edición financiada con la colaboración de la oficina OPS/OMS en Cuba, 2013. *Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud, año 2013* pág. 78- 102.
3. Rodríguez MA. *Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo.* *Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet].* 2012 Dic [citado 7 agosto 2014]; 50(3): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_3_12/hie12312.htm

4. Llibre Guerra JC, Peraza Miniet E, Soto Vázquez M, Dopazo Alonso M. Impacto biológico, psicológico, social y económico del síndrome demencial en cuidadores cruciales. *Rev. Estudiantil de las Ciencias Médicas [Internet]*. 2006 [citado 11 enero 2018]; 18(1). Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu>.
5. Isla PP. Diabetes mellitus: la pandemia del siglo XXI. *Revista Científica de Enfermería [Internet]*. 2012 Nov [citado 8 agosto 2014]; (5): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_5_nov_2012/art_original_diabetes_mellitus.pdf
6. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Diabetes Mellitus. Datos por Región Geográfica. *Factográfico de Salud [Internet]*. 2015 Nov [citado 26 abril 2018]; 1(12):[aprox.13p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/11/factografico-de-salud-noviembre-20152.pdf>
7. Hernández Rodríguez J. La quinua, una opción para la nutrición del paciente con diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinología*, 2015 Dic; 26 (3): 15-9.
8. Gómez Calvache YE. Factores de riesgos asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca 2014; Universidad Nacional de La Plata: [citado 10 May 2017].Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/44689/Documento_completo_.pdf?sequence=3.
9. Pérez Y, Díaz A, Navarrete J, Curbelo Y. Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en la provincia Mayabeque. *Medimay [serie en Internet]*. 2015 [citado 25 de junio de 2017];21(0). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/754>
10. American Diabetes Association: 15. Diabetes care in the hospital: Standards of Medical Care in Diabetes--2019. *Diabetes Care*. 42(suppl 1):S173-81, 2019
11. Umpierrez G et al: Diabetic emergencies--ketoacidosis, hyperglycemic hyperosmolar state and hypoglycemia. *Nat Rev Endocrinol*. 12(4):222-32, 201

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dra. Olga Sotolongo Arró. Policlínico "Pedro Fonseca Álvarez", La Lisa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: arro@infomed.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

