

Perfil sociodemográfico y clínico de adultos mayores con demencia en un hospital especializado en Quito-Ecuador

Sociodemographic and clinic profile of older adults with dementia in a specialized hospital in Quito-Ecuador

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0278>

Johanna Vanessa Suárez-Salazar^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-0893-5893>
johanna.suarez@haiam.gob.ec

José Lenin Quiñonez-Gómez²

<https://orcid.org/0009-0004-3399-7772>
lenin.quinonez@haiam.gob.ec

Diego Fabián Cadena-Fuertes¹

<https://orcid.org/0009-0001-8386-647X>
fabian.cadena@haiam.gob.ec

Elsa Nelly Baca-López²

<https://orcid.org/0009-0008-4732-6151>
elsa.baca@haiam.gob.ec

Fabio Washington Patiño-Quiroz¹

<https://orcid.org/0009-0000-5771-4061>
fabio.patino@haiam.gob.ec

Tania Lorena Herrera-Topa¹

<https://orcid.org/0009-0001-5637-834X>
lorena.herrera@haiam.gob.ec

Andrea Maricela Portilla-Jiménez¹

<https://orcid.org/0009-0004-0381-8518>
andrea.portilla@haiam.gob.ec

Recibido: 14/02/2025

Aceptado: 30/05/2025

RESUMEN

Introducción: Las demencias causan discapacidad y su prevalencia mundial va en aumento. A pesar del gran número de adultos mayores en el Ecuador, la producción de investigación sobre el envejecimiento y las demencias aún es baja en el país. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico y clínico de adultos mayores con demencia de un hospital especializado en Quito-Ecuador. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo y analítico, de 96 pacientes con demencia de la unidad de Salud Mental de un hospital en la capital del Ecuador. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se utilizaron medias y desviaciones estándar. Para determinar la relación entre variables cualitativas se utilizó chi cuadrado (χ^2). El nivel de significancia estadística (p) se fijó en < 0.05 . **Resultados:** El 76% de participantes fueron mujeres. Se observó que el 78% de pacientes con demencia tenía una escolaridad ≤ 6 años. Además, el 64.6% dependía económicamente de los familiares y el 44% vivía en casa de estos. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (60.4%), sobrepeso/obesidad (34.3%) y diabetes (21.9%). En la muestra predominó la demencia tipo Alzheimer (57.3%) y los síntomas neuropsiquiátricos más prevalentes fueron: ansiedad, apatía, irritabilidad y depresión. Se encontró que el 95.5% de pacientes estudiados utilizaba psicofármacos y el 35% de los cuidadores tuvo sobrecarga. **Conclusión:** Se encontraron datos concordantes con otros reportes mundiales sobre las demencias, sin embargo, los aportes de este estudio son relevantes debido a que nos permite tener una perspectiva cultural de las demencias en el Ecuador.

Palabras clave: demencia; adultos mayores; epidemiología; salud mental; envejecimiento.

1. Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, Quito, Ecuador

* Autor de correspondencia: johanna.suarez@haiam.gob.ec

ABSTRACT

Introduction: Dementia causes disability and their global prevalence is increasing. Despite the large number of older adults in Ecuador, research production on aging and dementia remains low at the country. **Objective:** To describe sociodemographic and clinic profile of older adults with dementia from a specialized hospital in Quito-Ecuador. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical study of 96 patients with dementia from the Mental Health Unit of a hospital in Ecuador's capital. Frequencies and percentages were used to describe qualitative variables, while means and standard deviations (SD) were used for quantitative variables. Chi-square test (χ^2) was used to determine the linear relationship between qualitative variables. The statistical significance level (p) was set at < 0.05 . **Results:** 76% of the participants were women. It was observed that 78% of patients with dementia had ≤ 6 years of education level. Additionally, 64.6% were financially dependent on their relatives, and 44% lived in their relatives' homes. The main comorbidities were hypertension (60.4%), overweight/obesity (34.3%), and diabetes (21.9%). Alzheimer's type dementia was the most prevalent (57.3%), and the most common neuropsychiatric symptoms were anxiety, apathy, irritability, and depression. It was found that 95.5% of the studied patients received psychiatric medications, and 35% of caregivers experienced burden. **Conclusion:** Data consistent with other global reports were found, however, the contribution of this study is relevant due to provide a cultural perspective on dementias in Ecuador.

Keywords: dementia; older adults; epidemiology; mental health; aging

INTRODUCCIÓN

Las demencias representan el estadio final de una serie de síndromes cerebrales caracterizados por una disfunción irreversible de las funciones cognitivas, con repercusión en la funcionalidad y el comportamiento (1), por lo que es una de las principales causas de dependencia y discapacidad en la vejez (2).

La población mundial está mostrando un incremento de la expectativa de vida, y si bien las demencias no se explican solo por el envejecimiento, este es un factor de riesgo importante, por lo que es esperable que las cifras de personas con demencia a nivel mundial vayan en aumento (3). Estas enfermedades representan un alto costo sanitario, difícil de afrontar para sistemas de salud en países de medianos o bajos ingresos económicos como los de Latinoamérica, los cuales además tienen menos producción en investigación y por tanto menos soporte para entender y abordar el problema, por lo que el llamado mundial a combatir la demencia se hace imprescindible en la región (4). Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2019 se estimaba que a nivel mundial existían 55.2 millones de personas con demencia, con 10.3 millones de personas

afectadas viviendo en la región de las Américas, con proyecciones que tienden a triplicar esta cifra para el 2050 (2).

Existen múltiples causas de demencia, entre las más comunes está la enfermedad de Alzheimer, enfermedad cerebrovascular, degeneración frontotemporal, enfermedad de Parkinson, enfermedad por cuerpos de Lewy, entre otras, las cuales pasan por diferentes estadios a medida que avanza la enfermedad (5).

En Ecuador, de acuerdo al perfil demográfico publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2022 existían 1.520.590 personas mayores de 65 años, representando el 9% de la población (6), sin embargo, los estudios epidemiológicos sobre el envejecimiento y demencias en el país son escasos.

Algunos factores de riesgo como: baja escolaridad, déficit auditivo, elevación de LDL-colesterol, depresión, trauma cráneo encefálico, inactividad física, diabetes, tabaquismo, hipertensión, obesidad, consumo excesivo de alcohol, aislamiento social, contaminación ambiental y déficit visual, al ser modificados pueden reducir hasta el 45% del riesgo de padecer demencia (7), en Latinoamérica se estima que estos factores modificables pueden reducir hasta el 56% del riesgo (8).

A nivel local, destaca el proyecto Atahualpa, que es un estudio de cohorte con 292 personas realizado en una región rural de la costa ecuatoriana, donde encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los niveles de glucosa y lesiones vasculares en los estudios de imagen cerebral (9), así como relación entre edentulia (10), depresión (11) y síndrome de fragilidad con deterioro cognitivo (12).

El Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en Quito-Ecuador, es un hospital especializado en atención multidisciplinaria de personas mayores, perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

Con este estudio se ha planteado describir las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de adultos mayores con demencia atendidos en la unidad de Salud Mental de la institución mencionada con el fin de contribuir al conocimiento de las demencias en el Ecuador.



MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es observacional, transversal, descriptivo y analítico (13). Se obtuvo una muestra total de 96 pacientes, mediante el cálculo de tamaño de muestra infinita, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 10% (14).

Se incluyeron a pacientes de ≥ 65 años con diagnóstico consignado de cualquier tipo de demencia, que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en Quito-Ecuador entre octubre del 2023 y julio del 2024.

Se excluyeron a los pacientes que acudieron sin familiar o cuidador que brinde información fiable para el estudio. A todos los participantes y sus familiares o cuidadores, se les solicitó el asentimiento y consentimiento informado respectivamente. La entrevista fue realizada por los profesionales psicólogos o psiquiatras parte del equipo de investigación de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, quienes verificaron que los participantes hayan completado previamente el protocolo diagnóstico de demencia. Se realizó una entrevista semiestructurada para recolectar la información sociodemográfica y clínica de los pacientes con demencia seleccionados. Adicionalmente, se aplicaron los siguientes test clinimétricos:

Neuropsi breve: instrumento de valoración neuropsicológica breve, objetivo y fiable que permite valorar los procesos cognitivos en pacientes psiquiátricos, neurológicos, con diversos problemas médicos, con analfabetismo y con alto nivel de instrucción. Evalúa los siguientes dominios cognitivos: orientación, atención, memoria, lenguaje, habilidades visuoperceptuales y funciones ejecutivas (15).

Escala de deterioro global (GDS): instrumento diseñado con la finalidad de conocer la evolución de la enfermedad y estudiar la misma. La escala tiene 7 fases desde la normalidad hasta la etapa más grave de la demencia y ha sido validada en otras regiones de Latinoamérica (16).

Inventario de síntomas neuropsiquiátricos (NPI): utilizado para evaluar los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, consiste en una entrevista estructurada a un informante o cuidador de la persona con demencia, además ha sido validado en población latinoamericana. Recoge información de 12 de los síntomas más frecuentes en los pacientes con demencia, los cuales califica por frecuencia y gravedad (17).

Escala de Zarit abreviada de 7 ítems: Esta entrevista ha sido traducida y validada en diferentes países con adultos mayores dependientes, adultos con enfermedades crónicas degenerativas y/o enfermedades mentales, es de utilidad para identificar la sobrecarga en el cuidador (18).

Análisis estadístico

Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes, y para la descripción de las variables cuantitativas se utilizaron medias y desviaciones estándar (*DE*). Para determinar la relación entre variables cualitativas se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson (χ^2). El nivel de significancia estadística (*p*) se fijó en < 0.05 . Los datos obtenidos se procesaron en el programa SPSS 27 (Statistical Package for the Social Sciences, versión 27) (19).

Consideraciones éticas:

Este estudio se realizó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital General Docente de Calderón, con fecha 13-09-2023 (CEISH-HGDC-2023-002).

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

De una muestra de 96 adultos mayores con demencia, se encontró una alta proporción de pacientes originarios de la región sierra norte del Ecuador (88.5%) y residentes en el cantón Quito (90.6%).

La mayoría de pacientes participantes en el estudio fueron mujeres (76%), el 72.9% no tenían pareja predominantemente por viudez. El promedio de edad de la muestra fue de 83 años (*DE*: 6.46, rango: 67-95 años), la mayoría de pacientes tenían 6 años o menos de escolaridad, siendo 4.14 años el promedio de escolaridad (*DE*: 3.46, rango 0-16 años).

El 25% de la muestra estudiada se dedicó al cuidado del hogar sin remuneración, mientras que el 66.8% tuvieron algún tipo de actividad laboral remunerada, a pesar de lo cual en la actualidad una gran parte de la muestra reportó que vivían en casa de sus familiares (44.8%) y dependían económicamente de los mismos (64.6%).

Se puede observar en la Tabla 1, una descripción ampliada de las características sociodemográficas de los pacientes agrupados por sexo.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la muestra agrupadas de acuerdo al sexo

	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Estado civil						
Sin pareja	8	8.3	62	64.5	22.675	0.00
Con pareja	15	15.6	11	11.5		
Años de escolaridad						
Sin escolaridad	3	3.1	18	18.8	12.865	0.012
1-3 años	4	4.1	23	23.9		
4-6 años	12	12.5	15	15.6		
7-9 años	2	2.1	14	14.6		
10-12 años	1	1	3	3.1		
>12 años	1	1	0	0		
Ocupación previa						
Ninguna	1	1	7	7.3	18.027	0.03
Hogar	0	0	24	25		
Empleo con relación de dependencia	5	5.2	4	4.2		
Agricultura/Ganadería	5	5.2	6	6.3		
Comercio informal	2	2.1	12	12.5	7.633	0.106
Negocio propio	10	10.4	20	20.8		
Situación económica						
Jubilado/montepío	9	9.4	11	11.5		
Ingresos propios	2	2.1	4	4.2	0.747	0.688
Depende de familiares	10	10.4	52	54.2		
Bono gubernamental	2	2.1	6	6.3		
Región de origen						
Costa	1	1	7	7.3	7.889	0.246
Sierra norte	21	21.9	64	66.7		
Extranjero	1	1	2	2		
Cantón de residencia						
Quito	19	19.8	67	69.8	1.988	0.575
Otros	4	4.2	6	6.3		
Tipo de vivienda						
Vivienda propia	11	11.5	28	29.2	1.988	0.575
Vivienda rentada	2	2	7	7.3		
Vivienda de familiar	10	10.4	33	34.4		
Centro gerontológico de larga estancia	0	0	5	5.2		

χ^2 = Chi cuadrado de Pearson

p = significancia estadística <0.05



Características clínicas de la muestra

Los participantes del estudio tuvieron como principales comorbilidades: hipertensión arterial 60.4%, diabetes 21.9%, sobrepeso/obesidad 34.3% y cardiopatía 13.5%, de los cuales 16 pacientes presentaban a la par hipertensión arterial y diabetes mellitus, mientras que 6 pacientes presentaron hipertensión, diabetes y sobrepeso u obesidad. En cuanto al déficit sensorial, observamos que predominó el déficit auditivo en 61 pacientes. Por otra parte, el antecedente de consumo problemático de alcohol o tabaco fue bajo (14.6% y 15.6% respectivamente).

Al explorar sobre el antecedente de trastornos psiquiátricos, se encontró que en la muestra estudiada los trastornos de ansiedad iniciaron antes de los 65 años, mientras que los trastornos depresivos se reportaron con más frecuencia posterior a los 65 años. Se describe en la Tabla 2 de forma ampliada, las características clínicas de la muestra con porcentajes.

Tabla 2.

Características clínicas de la muestra

	<i>n</i>	%
Comorbilidades		
Hipertensión arterial	58	60.4
Diabetes	21	21.9
Hipotiroidismo	29	30.2
Sobrepeso/Obesidad	33	34.3
Nefropatía	3	3.1
Cardiopatía	13	13.5
Enfermedad de Parkinson	10	10.4
Cáncer	9	9.4
Déficit sensorial		
Visual	48	50
Auditivo	61	63.5
Déficit combinado (visual + auditivo)	31	32.3
Antecedente consumo sustancias		
Alcohol	14	14.6
Tabaco	15	15.6
Trastornos psiquiátricos		
de inicio < 65 años	13	13.5
Depresión	24	25
Ansiedad	1	1
Esquizofrenia	11	11.5
Trastorno delirante		



Trastornos psiquiátricos de inicio $\geq$ 65 años	27	28.1
Depresión	17	17.7
Ansiedad	1	1
Trastorno delirante		

Características de la demencia

El diagnóstico de demencia en la enfermedad de Alzheimer estuvo presente en un 57.3% de los pacientes, siendo la demencia mixta la que ocupó el segundo lugar con un 20.8%, dejando en tercer lugar a la demencia vascular (11.5%). El tiempo promedio de evolución de la demencia fue de 58 meses (*DE*: 31.8, rango 6-180 meses), mientras que el tiempo promedio de evolución del deterioro cognitivo sin diagnóstico fue de 35 meses (*DE*: 23.6, rango 6-180 meses). En la Tabla 3, se pueden observar otras características de la demencia del grupo estudiado agrupadas de acuerdo al sexo.

Tabla 3.

Características de la demencia de acuerdo al sexo

	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>		χ^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Tipo de demencia						
Demencia Alzheimer	9	9.4	46	47.9	4.077	0.043
Demencia Vascular	2	2.1	9	9.4	0.228	0.633
Demencia Fronto-temporal	1	1	1	1	0.760	0.383
Demencia Mixta	7	7.3	13	13.5	1.691	0.194
Demencia Parkinson	4	4.2	4	4.2	3.249	0.071
Estadio de la demencia (GDS)						
Demencia leve (GDS 4)	9	9.4	26	27.1	0.093	0.760
Demencia moderada (GDS 5)	6	6.3	20	20.8	0.015	0.902
Demencia moderada-grave (GDS 6)	7	7.3	24	25	0.048	0.827
Demencia avanzada (GDS 7)	1	1	3	3.1	0.002	0.960

χ^2 = Chi cuadrado de Pearson

p = significancia estadística <0.05

Síntomas neuropsiquiátricos

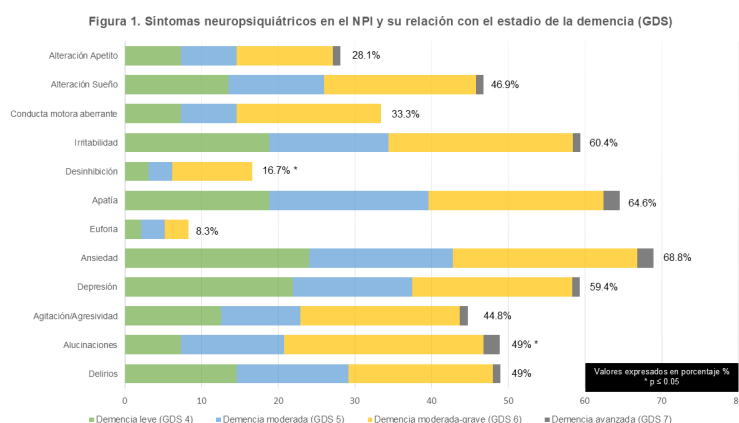
En este estudio, el 98% de los pacientes de la muestra presentó 1 o más de alguno de los síntomas neuropsiquiátricos descritos en el NPI. El puntaje promedio del NPI fue 23.03 puntos (*DE*: 21.36, rango 0-105 puntos). El síntoma reportado con mayor frecuencia fue la ansiedad (68.8%), seguido de la apatía (64.6%), la irritabilidad (60.4%) y la depresión (59.4%).



Se puede observar en la Figura 1, el porcentaje de cada uno de los síntomas neuropsiquiátricos, y además su relación con los diferentes estadios de la demencia. Destaca que la mayor cantidad de síntomas neuropsiquiátricos se encontraron en el grupo de pacientes con demencias en estadio GDS 6 (demencia moderada-grave).

Figura 1.

Síntomas neuropsiquiátricos en el NPI y su relación con el estudio de la demencia (GDS)



Uso de psicofármacos

92 pacientes (95.5%) utilizaban psicofármacos al momento de la entrevista, de los cuales el 45.5% tenía tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos con antidepresivos, el 42.6% tenía antipsicóticos atípicos, y solo un 15.6% utilizaban fármacos específicos para la demencia. El número promedio de psicofármacos utilizados fue de 2.26 (DE: 0.932, rango 0-4). En la Tabla 4 se puede observar de forma detallada los porcentajes de uso de cada familia de psicofármacos y el número de medicamentos utilizados.

Tabla 4.

Psicofármacos utilizados para el tratamiento de síntomas neuropsiquiátricos

Tipo de psicofármaco	n	%
Antidepresivos		
Sertralina	68	70.8
Escitalopram	1	1
Mirtazapina	13	13.5
Antipsicóticos		
Risperidona	35	36.5
Quetiapina	65	67.7

Antiepilépticos		
Acido valproico	9	9.4
Lamotrigina	1	1
Carbamazepina	1	1
Gabapentina	8	8.3
Pregabalina	1	1
Antidemenciales		
Rivastigmina	1	1
Donepezilo	4	4.2
Memantina	10	10.4
Hipnóticos o sedantes	1	1
Número de psicofármacos	n	%
0 psicofármacos	4	4.2
1 psicofármaco	14	14.6
2 psicofármacos	37	38.5
3 psicofármacos	35	36.5
4 psicofármacos	6	6.3

*Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Sobrecarga del cuidador

El número promedio de personas cuidadoras por cada participante fue de 2 (*DE*: 1.67, rango 1-8), un total de 40 pacientes tenía 1 solo cuidador y 33 pacientes tenían 2 cuidadores. De los cuidadores entrevistados el 35% tuvieron un síndrome de sobrecarga presente de acuerdo al puntaje del test Zarit abreviado de 7 ítems, 19.8% de cuidadores acudieron al taller grupal de sobrecarga que se brinda en la institución, y el 50% de los cuidadores acudieron a un programa psicoeducativo en hospital del día denominado “Escuela de cuidadores”.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de los 96 pacientes con demencia originarios y residentes en su mayor parte de la región sierra norte del país, señalan que las mujeres fueron quienes más padecían demencia (76%), así como se observó una alta proporción de pacientes sin pareja ($\chi^2 = 22.675$; $p = 0.00$) y con un nivel de escolaridad más bajo en el grupo de las mujeres ($\chi^2 = 12.865$; $p = 0.012$), ya que de 73 pacientes mujeres incluidas, 18 fueron analfabetas, 29 alcanzaron de 1 a 3 años de escolaridad, y 14 de ellas lograron completar la instrucción primaria, mientras que de 23 hombres incluidos, 3 no tuvieron ningún grado de escolaridad, 7 de ellos estudiaron entre 1-3 años y 10 completaron la primaria. Estos hallazgos se relacionan con el estudio de Alvarez-Duque



et al, donde se reportó que el 72.3% de pacientes con enfermedad de Alzheimer correspondieron al género femenino (20). Esta predominancia del género femenino se podría explicar debido al aumento en la expectativa de vida de las mujeres, pero también por factores biológicos como la exposición a terapia hormonal, menopausia temprana, antecedente de preeclampsia en el embarazo, mayor prevalencia de depresión y por factores ambientales tales como: la menor exposición a traumas cráneo-encefálicos que ocurre con más frecuencia en los hombres ya sea por deportes o actividades ocupacionales, y finalmente la situación socio-económica histórica de la mujer con menos acceso a la educación (21).

Culturalmente en Latinoamérica existe la tendencia a promover que la mujer cumpla obligaciones colectivas más que metas personales, exponiéndola a menos educación, menos inserción en el mercado laboral, más violencia basada en el género, que a su vez conlleva un aumento de problemas de salud mental y a sentimientos de soledad que se ha visto van en aumento conforme pasan los años (22).

La demencia más prevalente a nivel mundial es causada por la enfermedad de Alzheimer (23), al igual que en nuestro estudio en el que ocupó el primer lugar con un 57%, donde además se observó una mayor proporción de casos en el grupo de las mujeres ($\chi^2 = 4.077$; $p = 0.043$). La segunda causa de demencia en este reporte fue la demencia mixta y en tercer lugar la demencia vascular, lo cual concuerda con estudios que mencionan que la demencia vascular pura es menos frecuente que las formas mixtas de demencia (24) y esto se relaciona además con la importante carga cardiovascular de los pacientes incluidos en el estudio, ya que 58 participantes reportaron ser hipertensos, 21 fueron diabéticos y 33 de ellos tenían sobrepeso u obesidad, 16 tuvieron a la par hipertensión y diabetes, mientras 6 de ellos tuvieron las tres comorbilidades.

Varios estudios han explorado el efecto de la combinación de factores de riesgo no solo en la demencia vascular sino en todas las causas de demencia, en el caso de la diabetes y la hipertensión se ha encontrado que a mayor duración de estas enfermedades y sin adecuado control, mayor es el riesgo de demencia, lo cual está ligado a las complicaciones microvasculares y macrovasculares a largo plazo propias de estas patologías (11).

En el proyecto Atahualpa se encontró como resultado, que las cifras elevadas de glucosa y la presencia de atrofia cerebral global, así como lesiones en sustancia blanca, se

asociaron con una disminución del desempeño cognitivo de forma longitudinal (7). En el presente estudio el tiempo promedio para el diagnóstico de demencia fue de 35 meses, es decir que los pacientes de la muestra estuvieron casi 3 años sin un diagnóstico.

Consideramos este hecho como parte de los edadismos que aún son prevalentes en nuestra región, la ADI (Alzheimer's Disease International) reportó que 75% de las personas en el mundo no son diagnosticadas de demencia, estimando que estas cifras pueden inclusive ser más altas en países de bajos y medianos ingresos económicos (25). El tiempo promedio de evolución de la demencia fue de 58 meses, es por esto que la mayor parte de la muestra (59.4%) al momento de la inclusión en el estudio se encontraban en estadios moderados o moderados-graves. Se incluyeron solo a 4 pacientes en estadio avanzado, debido a que quienes se encuentran en dicha etapa de enfermedad, generalmente son atendidos por la unidad de cuidados paliativos de la institución o en modalidad de teleconsulta debido a la dificultad de movilización.

Un hallazgo llamativo fue que más del 50% de la muestra con demencia, reportó tener déficit visual y déficit auditivo, 32% de ellos presentaron doble déficit sensorial. En este contexto, la hipoacusia ha sido un aspecto ampliamente estudiado en cuanto a su relación con el aumento de riesgo de demencia, por lo que el uso de auxiliares auditivos constituye un factor protector. Por otra parte, en el último reporte del 2024 realizado por la comisión Lancet sobre los factores de riesgo modificables para disminuir el riesgo de demencia, se añadió el déficit visual no compensado, que aumenta la probabilidad de padecer cualquier tipo de demencia y cuya corrección puede disminuir hasta el 2% del riesgo (11).

La asociación entre depresión y demencia está bien establecida, y parece ser que se trata de una relación bidireccional, se conoce que años antes del inicio de la demencia la aparición de depresión incluso puede actuar a manera de síntoma prodrómico (11,26). En el proyecto ecuatoriano Atahualpa, se encontró por ejemplo que los participantes con depresión y ansiedad tenían un desempeño cognitivo más bajo que los participantes sin estos síntomas (10). Al igual que nuestro estudio en el que 27 pacientes con demencia de la muestra tuvieron diagnóstico de depresión que inició posterior a los 65 años de edad, sin antecedentes de haberla presentado antes en la vida.

Hay estudios que reportan el aumento del riesgo de aparición de nuevos trastornos psiquiátricos tanto antes como después del diagnóstico de cualquier tipo de demencia, incluso se ha encontrado que el año previo al diagnóstico de demencia la asistencia a servicios de salud aumentó hasta en un 50% (26). Es por todos conocido que los síntomas neuropsiquiátricos se pueden presentar hasta en el 90% de los pacientes afectados con demencia, y dan lugar a cambios en el contenido del pensamiento, percepción, ánimo y conducta del individuo, condicionando aumento en el estrés del cuidador.

En nuestro estudio, 94 de los 96 pacientes participantes tuvieron los síntomas mencionados, predominó la ansiedad (68,8%), seguido de la apatía (64.6%), la irritabilidad (60.4%) y la depresión (59.4%). Se encontró además una mayor prevalencia de síntomas neuropsiquiátricos en el grupo de pacientes con demencia estadificada como moderada-grave.

Con respecto a esto, cabe destacar que en una revisión sistemática realizada por Van der Linde et al (27), sobre el curso longitudinal de las alteraciones psicológicas y conductuales de las demencias, mencionan que el rol de la cognición puede ser fundamental por lo que los síntomas neuropsiquiátricos tienden a ser más comunes en estadios moderados y suelen disminuir hacia los estadios finales de las demencias, aunque se encontró gran heterogeneidad de estudios sobre este aspecto.

Los síntomas neuropsiquiátricos predominantes en este estudio explican por qué del uso mayoritario de tratamiento a base de antidepresivos y antipsicóticos. Se observó también que tan solo 15.6% de los pacientes utilizaron ya sea inhibidores de acetil colinesterasa o memantina a pesar de que su prescripción está indicada en las principales guías de demencia por la enfermedad de Alzheimer, vascular, mixta y enfermedad de Parkinson (28).

Esta tendencia ocurre frecuentemente en la práctica clínica institucional del Ecuador debido a que estos fármacos no constan en el cuadro básico de medicamentos (29), y la población atendida en el Hospital de Atención Integral del Adulto mayor tiene limitaciones económicas importantes. El alto porcentaje de pacientes que reportó tener al menos 1 psicofármaco (92 pacientes) se relaciona con el hecho de que los pacientes son derivados a la Unidad de Salud Mental, específicamente al área de psiquiatría toda



vez que la intensidad de los síntomas neuropsiquiátricos ha generado dificultad en el manejo del paciente y se han agotado las estrategias no farmacológicas (30).

Por otro lado, como estrategia coadyuvante al uso de psicofármacos, 48 cuidadores de pacientes con demencia acudieron a un curso psicoeducativo denominado “escuela de cuidadores” y 19 cuidadores acudieron a un taller psicoterapéutico grupal dirigido a intervenir la sobrecarga del cuidador.

Este síndrome se identificó en el 35% de cuidadores entrevistados, que es un valor muy acorde a la literatura donde se han encontrado prevalencias de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores que van del 23 al 59% (31), en este punto cabe recalcar que cuidar de un paciente con demencia puede resultar demandante a nivel físico y psicológico, y más aún si el cuidador es una persona que se ve involucrada en dicho rol sin previo aviso, sin la capacitación adecuada, sin suficientes recursos económicos, sin una adecuada red de apoyo y con estrategias de afrontamiento insuficientes (31), por lo que empezar por identificar a quien padece de sobrecarga es fundamental.

Las limitaciones del estudio tienen que ver con el diseño transversal, debido a que no permite establecer relaciones causa-efecto de los hallazgos encontrados entre variables. Otras limitantes tienen que ver con el tamaño de la muestra que podría no permitir generalizar los resultados encontrados y finalmente la falta de caracterización del cuidador, así como falta de inclusión de otras variables relacionadas a las características del paciente con demencia, como la soledad no deseada, el antecedente de violencia de género y la negligencia en el cuidado, ya que podrían ser determinantes en la presencia de síntomas neuropsiquiátricos tanto antes como después del diagnóstico de demencia e influir en su evolución, por lo que se recomienda realizar estudios que incluyan estas u otras variables que amplíen la caracterización de esta enfermedad y de la sobrecarga de sus cuidadores para realizar intervenciones más específicas.

Nuestro estudio tiene la fortaleza de que constituye el primer estudio que reporta las características de los adultos mayores con demencia atendidos en un hospital especializado de tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, pretendiendo con esto incentivar el aumento de producción en investigación sobre el envejecimiento y las demencias, para crear bases de datos regionales o nacionales que nos permitan tener conclusiones más generalizables.

CONCLUSIÓN

El propósito del presente estudio es contribuir con datos epidemiológicos relacionados al fenómeno de la demencia en la región sierra norte del Ecuador, con el fin de aumentar la visibilidad y disminuir el estigma sobre esta enfermedad que es causa importante de discapacidad en la vejez (3), por lo que este proyecto forma parte de nuestra propia campaña de sensibilización sobre el tema, para promover cambios en la salud pública del Ecuador, lo cual es consistente con el Plan de Acción Mundial en respuesta de Salud Pública a la Demencia 2017-2025 creado por la Organización Mundial de la Salud (32) y en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (33).

De forma global, se encontraron datos sociodemográficos y clínicos que concuerdan con lo encontrado en otras regiones de Latinoamérica. Sin embargo, queremos enfatizar que es prioritario incluir a la figura del cuidador en los estudios de investigación sobre demencias, ya que al visibilizar su figura podemos diseñar intervenciones más integrales. Finalmente, consideramos necesario continuar combatiendo las creencias equívocas de una gran parte de la población ecuatoriana que considera que las demencias son parte natural e inevitable del envejecimiento, lo cual da lugar a búsqueda de atención médica de forma tardía con una consecuente mala calidad de vida para el paciente y su entorno (34,35).

Financiamiento:

Ninguno

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. JAMA. 2019;322(16):1589–1599. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4782>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la respuesta de la salud pública a la demencia: resumen ejecutivo. 2021;1–24. <https://iris.who.int/handle/10665/350993>
3. Alzheimer Association. 2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Alzheimer's & Dementia. 2024;20(5). <https://doi.org/10.1002/alz.13809>

4. Li X, Feng X, Sun X, Hou N, Han F, Liu Y. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2019. *Front Aging Neurosci.* 2022;14. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.937486>
5. Parra M, Baez S, Allegrí R, Nitrini R, Lopera F, Slachevsky A, et al. Dementia in Latin America. *Neurology.* 2018;90(5):222–231. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004897>
6. INEC. Censo de Población y Vivienda. Perfil demográfico. 2022. <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>
7. Livingston G, Huntley J, Liu K, Costafreda S, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet.* 2024;404(10452):572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
8. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health.* 2019;7:e596–603. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9)
9. Del Brutto O, Mera R, Del Brutto V, Zambrano M, Wright C, Rundek T. Clinical and neuroimaging risk factors for cognitive decline in community-dwelling older adults living in rural Ecuador. A population-based prospective cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2019;34(3):447–452. <https://doi.org/10.1002/gps.5037>
10. Del Brutto O, Gardener H, Del Brutto V, Maestre G, Zambrano M, Montenegro J, et al. Edentulism associates with worse cognitive performance in community-dwelling Elders in rural Ecuador: Results of the Atahualpa Project. *J Community Health.* 2014;39(6):1097–1100. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9857-3>
11. Del Brutto O, Mera R, Zambrano M, Sedler M. Influence of Frailty on Cognitive Decline: A Population-Based Cohort Study in Rural Ecuador. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(2):213–216. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.023>
12. Del Brutto O, Mera R, Del Brutto V, Maestre G, Gardener H, Zambrano M, et al. Influence of depression, anxiety and stress on cognitive performance in community-dwelling older adults living in rural Ecuador: Results of the Atahualpa Project. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15(4):508–514. <https://doi.org/10.1111/ggi.12305>
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. McGraw-Hill/Interamericana. México; 2014.
14. Wang X, Ji X. Sample Size Estimation in Clinical Research: From Randomized Controlled Trials to Observational Studies. *Chest.* 2020;158(1):S12–20. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.010>
15. Ostrosky-Solís F, Ardila A, Rosselli M. NEUROPSI: a brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *J Int Neuropsychol Soc.* 1999;5(5):413–433. <https://doi.org/10.1017/s1355617799555045>
16. Reisberg B, Ferris S, de Leon M, Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry.* 1982;139(9):1136–9. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>
17. Cummings J. The Neuropsychiatric Inventory: Development and Applications. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2020;33(2):73–84. <https://doi.org/10.1177/0891988719882102>
18. Kühnel M, Ramsenthaler C, Bausewein C, Fegg M, Hodiament F. Validation of two short versions of the Zarit Burden Interview in the palliative care setting: a questionnaire to assess the burden of informal caregivers. *Support Care Cancer.* 2020;28(11):5185–5193. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05288-w>
19. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows. Version 27. Armonk, NY; 2020.
20. Álvarez-Duque, ME, Leal-Campanario R, Lopera-Restrepo F, Madrigal-Zapata L, Villegas-Lanau CA. Heterogeneidad sintomatológica. Perfiles de pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer en Antioquia (Colombia). *Rev Ecuat Neurol.* 2018; 27(2). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20784.20481>



21. Aggarwal N, Mielke M. Sex Differences in Alzheimer's Disease. *Neurol Clin.* 2023; 41(2):343-358. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2023.01.001>
22. Ribeiro F, Crivelli L, Leist A. Gender inequalities as contributors to dementia in Latin America and the Caribbean: what factors are missing from research?. *Lancet Healthy Longevity.* 2023, 4(6). e284–291. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(23\)00052-1](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(23)00052-1)
23. Wong E, Chui H. Vascular Cognitive Impairment and Dementia. *Continuum (Minneapolis Minn).* 2022;28(3):750-780. <https://doi.org/10.1212/con.0000000000001124>
24. Labos E, Bavec C, Cristalli D, Deschle F, Isaac C, Dorman G, et al. Criterios diagnósticos en la enfermedad demencial ¿Qué hay de nuevo?. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría.* 2023;34(160):54–78. <https://doi.org/10.53680/vertex.v34i160.460>
25. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais J, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. *Alzheimer's Disease International.* England; 2021. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>
26. Mo M, Zacarias-Pons L, Hoang M, Mostafaei S, Jurado P, Stark I, et al. Psychiatric Disorders Before and After Dementia Diagnosis. *JAMA Netw Open.* 2023;6(10):e2338080. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.38080>
27. van der Linde R, Denning T, Stephan B, Prina A, Evans E, Brayne C. Longitudinal course of behavioural and psychological symptoms of dementia: systematic review. *The British Journal of Psychiatry.* 2016;209(5):366. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148403>
28. NICE. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuadro Nacional de Medicamentos Básico (CNMB). 2023;01–200. <https://www.salud.gob.ec/cuadro-nacional-de-medicamentos-basico-cnmb/>
30. Pless A, Ware D, Saggi S, Rehman H, Morgan J, Wang Q. Understanding neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: challenges and advances in diagnosis and treatment. *Front Neurosci.* 2023;17:1263771. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1263771>
31. Loo Y, Yan S, Low L. Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore Med J.* 2022;63(10):593-603. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021033>
32. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. 2017. <https://iris.who.int/handle/10665/259615>
33. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. 2020. <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
34. Parra M, Báez S, Sedeño L, González C, Santamaría-García H, Aprahamian I, et al. Dementia in Latin America: Paving the way toward a regional action plan. *Alzheimer's & Dementia.* 2021;17(2):295–313. <https://doi.org/10.1002/alz.12202>
35. Ibáñez A, Flichtentrei D, Hesse E, Dottori M, Tomio A, Slachevsky A, et al. The power of knowledge about dementia in Latin America across health professionals working on aging. *Alzheimer's & Dementia.* 2020;12(1). <https://doi.org/10.1002/dad2.12117>

