

Prevalencia del síndrome demencial con alteraciones auditivas

Prevalence of dementia syndrome with hearing impairments

Odalís Hernández Peña^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9369-5582>

¹Policlínico Cristóbal Labra. La Lisa. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. hbfina@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La demencia es causa de la discapacidad de las personas mayores y pérdida de la independencia en muchas esferas de la vida, por eso es muy importante para todos los sistemas de salud diagnosticarla precozmente y detectar los factores de riesgo que pueden ocasionarla. La hipoacusia adquirida durante la senectud empeora la calidad de vida de estos pacientes al privarlos de una comunicación adecuada.

Objetivo: Conocer la asociación entre el deterioro cognitivo y las alteraciones de la audición en los adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal en 2 935 adultos mayores en las provincias La Habana y Matanzas en el período comprendido entre 2003 y 2015. Se estimó la prevalencia de demencia según la edad, el sexo, la intensidad de la pérdida auditiva y el índice de confianza al 95 % para buscar la relación entre demencia e hipoacusia.

Resultados: La prevalencia de demencia se incrementó de un 10,01 % en personas sin deterioro auditivo a un 25,32 % de pacientes con sordera. En la relación edad, hipoacusia y demencia, en los pacientes con hipoacusia leve a moderada la prevalencia de demencia fue desde un 5,5 % en el grupo de 70 a 74 años a 26,16 % en el de 80 años y más. En los pacientes con sordera más del 25 % tenían demencia.

Conclusiones: Existe relación entre la edad, el deterioro auditivo y la demencia, es decir, en la medida en que aumenta la edad y empeora la audición aumenta la demencia, por lo que la hipoacusia constituye un factor de riesgo de esta enfermedad.

Palabras clave: hipoacusia; deterioro cognitivo; demencia.

ABSTRACT

Introduction: Dementia is the cause of disability of the elderly and of loss of independence in many areas of life, so it is very important for all health systems to diagnose it early and detect the risk factors that can cause it. Acquired hearing loss in elderly worsens the quality of life of these patients by depriving them of adequate communication.

Objective: To know the association between cognitive impairment and hearing impairment in elderly.

Methods: An observational cross-sectional study was conducted in 2 935 elderly in Havana and Matanzas provinces from 2003 to 2015. The prevalence of dementia was estimated according to age, sex, intensity of hearing loss, and 95% confidence index to look for the relationship between dementia and hearing loss.

Results: The prevalence of dementia increased from 10.01% in people without hearing impairment, to 25.32% of patients with deafness. Concerning age, hearing loss and dementia in patients with mild to moderate hearing loss the prevalence of dementia was from 5.5% in the 70 to 74-year-old group to 26.16% in the 80-year-old and older. In patients with deafness more than 25% had dementia.

Conclusions: There is a relationship between age, hearing impairment and dementia, that is, as age increases and hearing worsens, dementia increases, so hearing loss constitutes a risk factor for this disease.

Keywords: hearing loss; cognitive impairment; dementia.

Recibido: 12/02/19

Aprobado: 09/03/19

Introducción

El envejecimiento poblacional es una realidad demográfica que afecta a la mayoría de los países. Esto no solo ocurre en los países desarrollados, sino también en la mayoría de los restantes países del mundo, donde el porcentaje de individuos mayores de sesenta años tenderá a duplicarse en un plazo de 30 a 40 años. Actualmente, se estima que existen en el

mundo más de 600 millones de personas de la tercera edad. En el 2020 serán 800 millones.^(1,2,3,4)

Cuba no se excluye de esta realidad demográfica, y es el cuarto país más envejecido de América Latina con el 19,8 % de su población mayor de 60 años. En el 2020, se convertirá en el país más envejecido de América Latina con alrededor del 25 %, seguido de Uruguay con 18,4 % y Argentina con 16,9 %. Se pronostica que uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años o más y que 400 mil personas sobrepasarán los 80 años. Entre las provincias más envejecidas del país se encuentran La Habana, Matanzas, Villa Clara y Sancti Spiritus.^(3,5,6)

El número creciente de personas de edad avanzada en la población mundial y las enfermedades asociadas, entre ellas, las demencias, constituyen en la actualidad un importante problema de salud con repercusión social y económica lo que se convierte en un reto que tiene que enfrentar la sociedad moderna.^(7,8,9,10)

La demencia es una enfermedad crónica no transmisible que afecta la memoria, la atención, el lenguaje, la percepción, las destrezas, la orientación espacial y la capacidad para resolver problemas, también se acompaña de alteración de la afectividad y de la personalidad.⁽¹¹⁾

Esta enfermedad es la primera causa de discapacidad en los adultos mayores y la que más contribuye a la pérdida de la dependencia, a la necesidad de cuidado, a la sobrecarga económica y al estrés psicológico del cuidador. Es un problema no diagnosticado; más del 50 % de los casos leves y moderados permanecen en sus casas sin diagnóstico, ya que más del 40 % de los profesionales de la Atención Primaria y Secundaria desconocen los aspectos básicos del diagnóstico y de la atención a las personas con demencias y a sus familias.^(12,13)

Esta enfermedad afecta aproximadamente a 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 Cuba más de 160 000 personas padecen demencia (1,2 % de la población total cubana). De no lograr detener la enfermedad en los próximos años, el número de cubanos con demencia se incrementará en 2,3 veces para el 2040, o sea a más de 300 000 personas, lo que representará el 2,7 % de la población.^(14,15)

Es sabido que, en general, en el envejecimiento cerebral normal se producen cambios neuroanatómicos y fisiológicos que lo predisponen a la demencia y daña órganos con funcionamiento sensorial.^(9,11,16)

En el mundo, crece rápidamente el segmento de la población anciana; el envejecimiento favorece la aparición de alteraciones auditivas en estas personas. Estos padecimientos tienen una alta prevalencia y afectan a alrededor de 360 millones de personas mayores en todo el

mundo con distintos grados discapacidad que van desde el aspecto físico hasta el social y psicológico.

Existen en la actualidad 605 millones de personas mayores de 60 años en el mundo con presbiacusia. En el 2020 serán 800 millones. En Cuba el 15 % de las personas mayores de 70 años sufren algún grado de discapacidad auditiva.⁽¹⁾

El déficit de audición que prevalece en el anciano puede ser también un elemento predictivo de declinación cognitiva. Alrededor de la mitad de estas personas tendrán demencia, pero la causa es aún desconocida. La edad es el único factor de riesgo verdaderamente asociado a estos casos.^(17,18)

Según estudios recientes, la pérdida de la audición podría aumentar el riesgo de depresión, aislamiento social y ocasionar demencia senil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la demencia y los problemas de audición como causas que disminuyen la calidad de vida en el mundo actual. La intervención temprana y la ayuda a estos pacientes alargan su participación en la sociedad y reduce el riesgo de padecer demencia. Este es el enfoque para el diagnóstico y la terapéutica de los pacientes con problemas auditivos y demenciales.^(4,8)

Considerando que Cuba tiene una gran cantidad de adultos mayores y la población envejecida puede verse afectada por ambas enfermedades, se realiza este trabajo para identificar la posible asociación entre deterioro cognitivo y alteraciones de la audición.⁽¹⁾

Métodos

El proyecto envejecimiento y deterioro cognitivo es un estudio de seguimiento de 3 000 personas de 65 años y más en la población cubana, que se inició en el año 2003 con las evaluaciones que se realizan cada cuatro años. El propósito de esta investigación es brindar información acerca de aquellos factores de riesgo, en especial de los trastornos de audición y su relación en la aparición de la demencia en esta población.

En este trabajo se realizó un análisis secundario de la base de datos del 2003 hasta el 2015 y un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

El universo estuvo constituido por la totalidad de adultos de 65 años y más que residían en el área de los consultorios del médico de la familia pertenecientes a las localidades de La Habana y Matanzas.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 2 935 adultos mayores de 65 y más años de edad, determinada por un muestreo por conglomerados polietápico, para inferir estadísticamente lo que sucede en la población cubana.

Se excluyeron los pacientes con historia de esquizofrenia, retraso mental, afasia y otras enfermedades psiquiátricas, así como los pacientes con degradación del nivel de conciencia y los tratados con terapia electroconvulsivante.

Operacionalización de las variables: Se utilizaron las variables Síndrome Demencial, edad, sexo, presencia de alteraciones de audición, intensidad de la pérdida, clasificándose en Cualitativa/ Cuantitativa, Nominal y Dicotómica según variable. Para determinar la capacidad auditiva de los pacientes se realizaron pruebas audiométricas.

El procesamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un Sistema de Base de datos (EPINFO-6.0). Los análisis se realizaron utilizando la versión 9.2 de Stata.

Resultados

En la tabla 1 se muestra el comportamiento de la audición según la edad. Se aprecia que a partir de los 75 años el deterioro se hace mayor y la pérdida (9,26 %) es más del doble que en el grupo de los 65 años. El grupo de 80 y más años de edad tiene mayor afectación de la audición con 14,36 % con deterioro auditivo y 7,38 % con sordera total o cofosis. Este resultado fue estadísticamente significativo para $p \leq 0,001$.

Tabla 1 - Comportamiento de la audición según la edad

Grupos de edades	Sin deterioro auditivo		Con deterioro auditivo		Sordera total		Total
	No	%	No	%	No	%	No
65-69	723	95,38	27	3,56	8	1,06	758
70-74	744	94,42	36	4,57	8	1,02	788
75-79	570	89,48	59	9,26	8	1,26	637
80 y más	583	78,26	107	14,36	55	7,38	745
Total	2620*	89,48	229**	7,82	79	2,70	2928

En la tabla 2 se muestra que el deterioro auditivo predominó en el sexo masculino con 8,81 % con respecto al femenino que fue de 7,29 %. Con sordera total predominó el sexo femenino con 3,09 % con respecto al masculino, que tuvo un resultado de 1,95 %. Ambos

sexos se comportaron igual en el grupo sin deterioro. Este resultado no es estadísticamente significativo $p= 0,068$.

Tabla 2 - Comportamiento de la audición según el sexo

Sexo	Sin deterioro auditivo	(%)	Con deterioro auditivo	(%)	Sordera total	(%)	Total
Masculino	917	89,2	139	8,81	20	1,95	1028
Femenino	1709	89,62	91	7,29	59	3,09	1907
Total	2626	-	230	-	79	-	2935

En la tabla 3 se observa que la prevalencia de demencia se incrementa con la severidad del deterioro auditivo. La prevalencia de demencia en las personas sin deterioro auditivo fue de 10,01 %, siendo de 16,52 % en los casos con hipoacusia leve a moderada y un 25,31 % en los que tienen sordera total.

Tabla 3 - Prevalencia de la demencia en el grupo estudiado según la alteración auditiva y el intervalo de confianza (IC) 95 %

Alteraciones auditivas	Prevalencia de demencia (%)	IC 95 %
Sin deterioro (n= 2626)	10,01	8,8-11,16
Deterioro leve o moderado (n= 229)	16,52	12,68-1,35
Sordera totalm (n= 79)	25,31	15,55-5,11

En la tabla 4 se presenta la distribución de las personas mayores con alteración de la audición de leve a moderada según la edad y la presencia o no de demencia. Se observa, como es de esperar, que a medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia de demencia de 5,5 % en el grupo de 70 a 74 años a 26,16 % en el grupo de 80 años y más. En el grupo de 65 a 69 años no había pacientes con demencia.

Tabla 4 - Presencia de demencia según la edad en el grupo de alteración de audición de leve a moderada y el intervalo de confianza (IC) 95 %

Edad (n= 229)	Con demencia	
	Proporción (%)	IC 95 %
65-69	-	-
70-74	5,55	2,07-13,18
75-79	13,55	4,70-22,41
80 y más	26,16	17,75-34,58

En la tabla 5 se muestra la prevalencia de demencia en las personas con sordera total o cofosis. En el análisis se obtuvo que todos los grupos de edades, con excepción del grupo de 70 a 74 años, presentaron casos con sordera total. Los grupos de 65 a 69 años y de 75 a 79 años presentaron una prevalencia de demencia de un 25 %, mientras que el de 80 años y más fue el más afectado con 29,1%.

Tabla 5 - Presencia o no de demencia según la edad, sordera total e intervalo de confianza (IC) 95%

Edad (n= 79)	Con demencia	
	Proporción (%)	IC 95 %
65-69	25,0	7,58-57,58
70-74	-	-
75-79	25,0	7,58-57,58
80 y más	29,1	16,78-41,39

Discusión

Los problemas auditivos en los adultos mayores se complican más cada año por la pérdida de sus funciones cognitivas como la memoria, la atención y la velocidad del procesamiento mental.⁽¹³⁾

En su libro “La clínica en ORL”, *Mason*⁽⁹⁾ define la presbiacusia como la más importante de las hipoacusias en el adulto mayor, conocida también como senectud auditiva que no es más que la disminución de la audición unida al envejecimiento.

Según estudios internacionales, la pérdida de la audición es una situación prevalente dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. *Reuben*⁽¹⁸⁾ realizó un estudio con adultos mayores con el objetivo de ver la relación entre el déficit auditivo y la edad; el resultado de este estudio fue que a medida que aumenta la edad se hace mayor el deterioro auditivo. Se llegó a la conclusión de que la pérdida de la capacidad auditiva era un factor presente en el adulto mayor unida estrechamente a la edad.

En el grupo estudiado se observó que la afectación de la audición se incrementó con la edad, y se observó mayor pérdida a partir de los 75 años cuando se alcanza el doble del valor en la relación con el grupo etáreo anterior y el grupo de mayor afectación fue el de 80 años y más. Este resultado es estadísticamente significativo y coincide con los resultados de estudios en el mundo.^(6,9)

En relación con el sexo, se observó que el masculino predominó en el grupo con deterioro auditivo, mientras que en la sordera total predominó el sexo femenino.

Otros autores plantean que el déficit auditivo asociado al deterioro cognitivo ha despertado gran interés debido a la certeza de que este deterioro es un factor de riesgo que afecta o disminuye la capacidad cognitiva; asimismo, este deterioro y la demencia producen importantes cambios en el cerebro, lo cual provoca en la persona dificultad para insertarse en el medio debido al pobre entendimiento y a la dificultad en la fijación.^(19,20) Los cambios del cerebro y su relación con las áreas auditivas de la corteza cerebral aún es poco conocida y difícil de valorar.

Lee⁽¹⁹⁾ expresó en su artículo “Prevenir la demencia” que en las causas y el desarrollo de la hipoacusia asociada a la edad intervienen muchos factores y existe una inevitable relación entre la hipoacusia y la disminución de la capacidad comunicativa en la vejez; precisó también que la disminución de la audición afecta la calidad de vida, la destreza, el comportamiento psicológico y afecta zonas que tienen que ver con algunas funciones del cerebro.^(4,10)

Finalmente, la prevalencia de demencia se asoció de forma significativa con las variables edad e intensidad del deterioro auditivo, el análisis de las variables edad y la intensidad de pérdida de la audición e Intervalos de Confianza demostraron que ambas son factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades demenciales, observándose que a medida que se incrementó la edad y el deterioro auditivo empeoró, la prevalencia de demencia se hizo mayor.

Referencias bibliográficas

1. LLibre Rodríguez JJ. Epidemiología de las demencias y enfermedad de Alzheimer. En Marcheco B, López A, Otero M. Enfermedad de Alzheimer. Manual para el Médico de Familia, trabajador Social y Familia. La Habana: Editorial Abril; 2005.
2. OMS. Nota descriptiva. 2016 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: www.who.int/medicalcenter/fctsheets
3. Acosta D. La enfermedad de Alzheimer, diagnóstico y Tratamiento: Una perspectiva latinoamericana. Editorial Médica Panamericana; 2011 (citado 2 de febrero de 2017). Disponible en: www.medicapanamericana.com

4. Llibre J, Gutiérrez R. Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. Rev Cub Salud Pública. 2014;40(3):6-12.
5. Alvarado C, Gómez J, Etayo E, Giraldo C, Pineda A, Toro E. Acta Med Colomb. 2014;39(2):14-16.
6. Vásquez A. Factores predictores de la reserva cognitiva en un grupo de adultos mayores. Universidad del Desarrollo Santiago, Chile. Rev Chil Neuropsico. 2016;11(1):5-10.
7. Montilla M. Manual de otorrinolaringología. 2014 (citado 2 de noviembre de 2016). Disponible en:
https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=lang_es&id=DoWFBAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=manual+de+otorrinolaringologia+2014&ots=GMITf0LQdG&sig=bAJVlmrkCn_zvFRZHjvH7gvPB8&redir_esc=y#v=onepage&q=manual%20de%20otorrinolaringologia%202014&f=false
8. Álvarez A, Mejías J. Prontuario de Audiología. 6^{ta} ed. Rep. Dominicana; 2015.
9. Masson A. La clínica en O.R.L. Francia: Ediciones París; 2014.
10. Soria D. Pruebas diagnósticas en un paciente con sordera. Manual de Audiología. Ediciones Madrid. Editorial Médica. 2018;4(1):18-32.
11. Gavilán J. Presbiacusia. Rev Audiofon. 2015 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: <https://www.audifon.es>
12. Nuevo J. Presbiacusia. Rev Salud y Bienestar. 2016 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.webconsultas.com>
13. Álvarez M. Presbiacusia. España: Editorial Científica de Madrid; 2016 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.editorialcientifica.com>
14. Tennille D. Age-Related Hearing Loss (Presbycusis). Rev. Stay well. 2017 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: <http://www.staywell.com>
15. Elías R. Presbiacusia o Sordera del envejecimiento. Rev Audiol Mejjcana. 2017 (citado 2 de enero de 2017). Disponible en: <http://audiologia.org.es>
16. Domínguez B. La pérdida de audición fomenta el desarrollo de la demencia. 2017 (citado 19 de julio de 2017). Disponible en: <http://www.infobae.com/salud/2017/08/23/>
17. Denis M. Alzheimer y sordera: una relación demasiado estrecha. 2017 (citado 19 de julio de 2017). Disponible en: <http://www.adultos-mayores.net/alzheimer-y-sordera-una-relacion-demasiado-estrecha/>

18. Reuben D. La memoria y la pérdida auditiva, ¿están relacionadas? 2016 (citado 19 de julio de 2017). Disponible en: <https://www.centroauditivo-valencia.es/la-memoria-y-la-p%C3%A9rdida-auditiva-est%C3%A1n-relacionadas/>
19. Lee M. Prevenir la Demencia. Rev Méd Esp. 2016;55(1):192-199.
20. Díaz C, Marcos G. Hipoacusia: trascendencia, incidencia y prevalencia. Rev Méd Clínica Las Condes (España). 2017;27(6):731-39.

Conflicto de intereses

La autora plantea que no existe conflicto de intereses.