

DEPRESION Y DETERIORO COGNITIVO. ESTUDIO BASADO EN LA POBLACION MAYOR DE 65 AÑOS

Depression and cognitive disorders. A study based in a population older than 65 years

¹Dra. Ysis Yvonne Sánchez Gil, Dra. Ana Margarita López Medina², Dra. Marina Calvo Rodríguez³, Dra. Lisseth Noriega Fernández⁴, Dr. Jorge López Valdés⁵

¹Directora del Centro Comunitario de Salud Mental del Municipio Playa. Especialista Primer y Segundo Grados en Psiquiatría. MsC en Psiquiatría Social y Longevidad Satisfactoria. Auxiliar. Calle 45 núm. 801 entre Conill y Santa Ana. Nuevo Vedado. Municipio Plaza. Ciudad de La Habana.

isis. sanchez@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado en Medicina General Integral, Gerontología y Geriatria.

MsC. Longevidad Satisfactoria. Instructor. margaret@infomed.sld.cu

³Especialista Primer Grado en Psiquiatría. Diplomada en investigación epidemiológica e intervención comunitaria en Demencia. Asistente.

marina.calvo@infomed.sld.cu

⁴Especialista Primer Grado en Psiquiatría. Diplomada en investigación epidemiológica e intervención comunitaria en Demencia.

lisseth.noriega@infomed.sld.cu

⁵Especialista Primer Grado en MGI. *Master* en Medicina Natural y Tradicional. Auxiliar.

RESUMEN

Durante el Estudio 10/66 "Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome Demencial y la Enfermedad de Alzheimer "en el Policlínico Ana Betancourt del Municipio Playa en Ciudad de La Habana, se realizó una investigación basada en la población que incluyó una muestra comunitaria de 307 adultos, mayores de 65 años, seleccionados por muestreo intencional, con el objetivo de estimar la prevalencia del deterioro cognitivo y de depresión. Se aplicaron los criterios del DSM IV, del NINCDS y de la ADRDA mediante el algoritmo diagnóstico 10/66, y se obtuvo como resultado una prevalencia baja de Trastorno Cognitivo Mínimo y de depresión Mayor y alta del Síndrome Demencial en la población estudiada.

Palabras Clave: Prevalencia, Demencia, Trastornos cognitivos, Depresión.

ABSTRACT

During the 10/66 Study " Prevalence and risk factors of Dementia Syndrome and Alzheimer's Disease" in the policlinic Ana Betancourt of Playa Municipality, Havana city; we conducted a study based in the population which included 307 persons older than 65 years, selected by intentional randomized sampling; with the aim to estimate the prevalence of cognitive disorders and depression. The DSM IV, NINCDS, and ADRDA criteria were applied by the diagnostic algorithm 10/66, having, as a result, a low prevalence of minimal cognitive deterioration and Major Depression and High prevalence of demential Syndrome.

Key words: Prevalence, Dementia, Cognitive Disorders, Depression.

INTRODUCCIÓN

En la tercera edad, las enfermedades mentales más frecuentes son las demencias y la depresión. La demencia presenta una incidencia proporcional a la edad y se ha estimado que se presentan en aproximadamente 5% de las personas de 65 años y en 20% de las personas de 80 años o más ^{1,2}

La demencia es un síndrome clínico de carácter orgánico caracterizado por un deterioro progresivo y global de las facultades intelectuales. Este síndrome puede tener diversas causas, la de mayor frecuencia es la Enfermedad de Alzheimer (EA) que se ha estimado constituye 60% de todas las demencias. ^{1,2}

La importancia de un diagnóstico diferencial precoz radica en que muchas de las causas son potencialmente reversibles hasta 15% de los pacientes. ^{1,3}

La Depresión en la tercera edad puede afectar hasta 10 % de los adultos mayores que viven en la Comunidad ⁴ y puede comportarse como factor de riesgo de deterioro cognitivo, fragilidad y mayor índice de mortalidad. ⁴ Por lo tanto la detección precoz de la depresión y la identificación temprana y el diagnóstico diferencial entre el envejecimiento normal y los cambios asociados a los procesos demenciales es de gran importancia para el desarrollo de intervenciones preventivas, asistenciales que pretenda prevenir o retrasar el deterioro y la discapacidad, lo cual será más probable en los primeros estadios de la enfermedad. ^{1,3,4,5}

Objetivos:

- Estimar la prevalencia de depresión según los criterios del DSM IV.
- Estimar la prevalencia del deterioro cognitivo y determinar las principales causas del Síndrome Demencial.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área del Policlínico Ana Betancourt del Municipio Playa, durante 2 años, desde octubre 2003 hasta octubre 2006 a un universo de 1 926 adultos mayores y una muestra de 307 senescentes que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- Pertenecer a los consultorios ubicados a 500 m alrededor del Policlínico.
- Tener cumplidos 65 años y más.
- Ofrecer su consentimiento para participar en la investigación.

Los criterios de exclusión tenidos en cuenta fueron los siguientes:

- Adultos mayores con déficit de los órganos de los sentidos (sordos e hipoacúsicos, ciegos y débiles visuales) que interfiriera con la comprensión y ejecución adecuada de los instrumentos aplicados (se excluyeron por estas causas 2 ancianos).
- Aquellos que se negaron a cooperar con la investigación (no voluntariedad), que fueron en total 2.

Se realizaron además entrevistas al familiar, amigo o vecino más allegado al adulto mayor. Los instrumentos utilizados habían sido validados en estudios realizados por el Grupo de Investigación de la Demencia 10 /66. La entrevista clínica incluyó el Estado Mental Geriátrico (GMS) de Copeland y cols,⁶ la prueba cognitiva, el Instrumento para pesquiasaje de demencia en la comunidad (CSI-D); el Test del Informante y una entrevista estructurada sobre factores de riesgo, inicio y evolución del síndrome demencial.⁷ Además se realizó un neuroexamen físico elemental.

Los casos de Demencia o Síndrome Demencial fueron diagnosticados de acuerdo con los criterios de la Sociedad Psiquiátrica Americana, resumidos en el DSM-IV⁸ y por el algoritmo diagnóstico que combina los resultados del G.M.S, el C.S.I-D y la repetición de 10 palabras mediante el algoritmo diagnóstico 10/66.⁷ El subdiagnóstico de Enfermedad de Alzheimer y Demencia Vasculare, se basó en criterios generados por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos, de la Comunicación y Accidentes Vasculares Cerebrales (NINCDS),⁹ y por la Asociación para la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Conexos (ADRDA).⁹

Los casos de Depresión se diagnosticaron de acuerdo con los criterios de la Sociedad Psiquiátrica Americana, resumidos en Cuarta Revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV)⁸

La búsqueda bibliográfica se realizó en idioma inglés y español, incluyó 30 referencias, 40 % de los últimos 5 años, 56 % de menos de 10 años y 4 % de más de 10 años; se realizó una búsqueda digital a través de Infomed y la bibliografía documental revisada representó 23 % en relación con la bibliografía en línea del material revisado.

La información acopiada se procesó en una base de datos en el sistema EpiData en su versión 2.1 y los resultados fueron analizados por el Sistema Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 11.0.

RESULTADOS

El Trastorno Cognitivo Mínimo se presentó en 3,7 % de los senescentes, como se observa en la tabla 1 y el Síndrome Demencial mostró una prevalencia de 8,2 % y afectó a 25 pacientes de la muestra estudiada.

Las causas de deterioro cognitivo se muestran en la tabla 2, predomina la Enfermedad de Alzheimer, 70 % de los casos, Demencia Vascular 20 % y Demencia relacionada con Parkinson el 10 % de los casos con Síndrome Demencial.

Se muestra en la tabla 3, el comportamiento de la Depresión según los criterios del DSM IV, solamente 9 pacientes cumplen los criterios de Depresión Mayor lo cual representa una prevalencia de 2,9 %.

Tabla 1. Prevalencia del Trastorno Cognitivo Mínimo y el Síndrome Demencial Población estudiada. Policlínico Ana Betancourt. 2003- 2006

	Grado de deterioro		
	Sin deterioro	Trastorno cognitivo mínimo	Síndrome Demencial
NO	270	12	25
%	88,1	3,7	8,2

n = 307 Fuente: Encuestas

Tabla 2. Prevalencia del Síndrome Demencial de acuerdo con su etiología. Población estudiada. Policlínico Ana Betancourt. 2003- 2006

	Enfermedad de Alzheimer	Demencia Vascular	Demencia relacionada con Parkinson	Total
NO	19	5	1	25
%	76	20	4	100

n= 307 Fuente: Encuesta

Tabla 3. Prevalencia de Depresión Mayor según los criterios del DSM IV Población estudiada. Policlínico Ana Betancourt. 2003- 2006

	Depresión Mayor DSM IV		
	Caso	No caso	Total
No	9	298	307
%	2,9	97,1	100

n = 307 Fuente: Encuestas

DISCUSIÓN

La prevalencia del Trastorno Cognitivo Mínimo (TCM) en nuestro estudio es más baja que las que se han hallado en estudios realizados en otros países.^{10, 11, 12, 13} En Cuba, se han encontrado prevalencias más altas en la población mayor de 65 años, entre 4 y 10 %.^{14, 15, 16} En el Estudio de Demencia y Alzheimer de Playa 2003, que incluyó 18 351 adultos mayores de 65 años, se encontró una prevalencia de Trastorno Cognitivo Mínimo de 7,5% por cada 100 adultos mayores de 65 años, 368 personas.¹⁷

El estudio del Trastorno Cognitivo Mínimo es primordial porque constituye un importante factor de riesgo de desarrollo de un Síndrome Demencial; se ha planteado que las probabilidades de que las personas con TCM desarrollen una demencia son de 70 % en un período de 5 años; es decir, 12 % por año a diferencia de 1 a 2 % de sujetos controles normales,^{1, 18} por lo tanto, su identificación precoz es de gran importancia para desarrollar medidas de prevención y rehabilitación tempranas.

La prevalencia de Síndrome Demencial encontrada es alta. En esta misma área de salud, en el 2003 se concluyó el EDAP con una muestra de 2 139 adultos mayores de 65 años, a quienes se les aplicó el *Mini-Mental Status Examination* (MMSE) y la Escala de clasificación clínica de las demencias (CDR) y se encontró el Síndrome Demencial en 5,42 % de la población estudiada de 65 y más años.¹⁹ En el Municipio Playa, el EDAP 2003 arrojó una prevalencia para el Síndrome Demencial de 9,2 %.^{17, 19} Los estudios epidemiológicos realizados en los Municipios Marianao, Lisa y Bauta, muestran una prevalencia de síndrome demencial entre 8,2 y 11,2 %.^{14, 16, 20}

Los resultados de estudios hechos en Cuba^{14, 15, 16, 17, 20, 22} son similares a los resultados de países desarrollados; Estados Unidos de 5-8%; Canadá, hasta 10% de incidencia para el síndrome demencial en pacientes mayores de 60 años.^{1, 18, 23} En España, se señala una prevalencia entre 3 y 15%, En Francia, Dinamarca e Italia la prevalencia de demencia presentó resultados de 9.2%, de 8.6 y 9.2%.^{1, 18, 23,}

La enfermedad de Alzheimer afecta aproximadamente 8 % de la población mayor de 65 años y 30 % de la población mayor de 80 años;^{1, 18} en nuestro estudio el tipo de Demencia más frecuente es la Enfermedad de Alzheimer; seguida de la Demencia Vascular. En el estudio anterior en esta área, ya mencionado, la E A representó 69,8 %, seguida de la Demencia Vascular;^{17 19} en estudios realizados en Cuba por Llibre y colaboradores, y otros autores en diferentes Municipios de la capital se presentan resultados similares.^{15, 16, 20, 21, 23}

En diferentes investigaciones en Europa, América Latina y Asia se ha observado una prevalencia similar para la Enfermedad de Alzheimer.^{24, 25}

La prevalencia de Depresión Mayor se presenta inferior a los resultados de otros análisis que emplean los criterios diagnósticos del DSM IV y ligeramente superior a los resultados generales del Estudio 10/66 en Cuba.³⁰ A nivel global los estudios de prevalencia de depresión en adultos mayores son heterogéneos en cuanto al instrumento, escala o criterio diagnóstico utilizado. Cuando el diagnóstico se realiza con criterios estandarizados, la frecuencia de Depresión Mayor en muestras geriátricas comunitarias oscila entre 0.6 % y 5.4 %.^{26, 27, 28, 29, 30}

CONCLUSIONES

En nuestra población de 65 y más años, mediante la aplicación del algoritmo diagnóstico 10/66, se pudo estimar una prevalencia del Síndrome Demencial alta (8,2 %) y la causa de este Síndrome tuvo un comportamiento similar a los encontrados en estudios en el resto del mundo: predomina la Enfermedad de Alzheimer, seguida de la Demencia Vasculare y la Demencia relacionada con la Enfermedad de Parkinson. La frecuencia de Trastorno Cognitivo Mínimo fue inferior a los hallazgos habituales en Cuba y en otros países, y la prevalencia de depresión en la muestra comunitaria estudiada se puede considerar baja (2.9 %) en relación con los resultados de estudios similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Pousa S, Villalta J, Llinás J (eds.). Manual de demencias. Barcelona: Prous Science; 1996.
2. López de MA. Epidemiología de las demencias. Sociedad Catalana de Neurología. Rev Neurol. (25):44-7;1997.
3. Bermejo FP. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias degenerativas. En: Tratado de Medicina Interna. 14ª ed. Barcelona: Harcourt; 2000.
4. David C. Steffens MD, Ingmar Skoog MD PhD, María C. Norton MS, Andrea D. Hart MS, JoAnn T. Tschanz PhD, Brenda L. Plassman PhD, Bonita W. Wyse PhD, Kathleen A. Welsh-Bohmer PhD, John C. S. Breitner MD, MPH. Prevalence of Depression and Its Treatment in an Elderly Population. The Cache County Study Arch Gen Psychiatry. (57):601-607; 2000.
5. David J Vinkers, Jacobijn Gussekloo, Max L Stek, Rudi G J Westendorp and Roos C van der Mast. Temporal relation between depression and cognitive impairment in old age: prospective population based study. BMJ 329;881; 2004. Originally published online. Sep 2, 2004; doi:10.1136/bmj.38216.604664.
6. Copeland JRM, Dewey ME Griffith-Jones HM. A computerised psychiatric diagnostic system and case nomenclature for elderly subjects: GMS and AGE-CAT. Psychological Medicine. (16): 89-99;1986.
7. Prince M, Ferri CP, Acosta D. *et al.* The protocols for the 10/66 Dementia Research Group population-based research programme. BMC Public Health.(7): 165;2007.
8. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4 ed. Atención Primaria (DSM-IV-AP). Barcelona: Masson; 1997.
9. Mc Khan. Criterios resumidos del NINCDS-ADRDA; 1984. En: Tratado de Medicina Interna. (Farrera Rozman), Sección D Capítulo 195, 14ª Ed. Harcourt, España: 2000.

10. Wimo Anders, Winblad Bengt, Aguero-Torres Hedda von. The Magnitude of Dementia Occurrence in the World. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 17(2):63-67, April/June, 2006.
11. Ferri CP, Prince M, Brayne C. *et al.* Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 366: 2112-17;2005. Citado December 17, 2005 (25 pantallas) Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605678890/fulltext>
12. Raj N Kalaria, Gladys E Maestre, Raul Arizaga *et al.* Alzheimer's disease and vascular dementia in developing countries: prevalence, management, and risk factors. *Lancet Neurol*. 7: 812-26;2008. Published Online July 28, 2008 DOI:10.1016/S1474- 4422(08)70169-8
13. Llibre JJ, Guerra M, Bayarre H, Fdez S y col. Síndrome Demencial y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años residentes en La Habana. *Rev. Neurol. Española*. 29(10):908-91; 1999.
14. Llibre Rodríguez J. Epidemiología de las demencias y la enfermedad de Alzheimer. Un estimado en Cuba. En: 13th International Conference and 7th anual European Meeting. Helsinki, Finlandia: Sept., 1997.
15. Llibre Guerra, J.C y otros. Comportamiento del Síndrome Demencial y la enfermedad de Alzheimer en el Policlínico Carlos J. Finlay. 2002. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/218/articulo2.html>
16. Juan de Jesús Llibre MD, PhD, Yuriem Fernández, MS, Beatriz Marcheco, MD, PhD *et al.* Prevalence of Dementia and Alzheimer's Disease in a Havana Municipality: A Community-Based Study among Elderly Residents. *MEDICC Review*. 11(2): Spring, 2009.
17. Llibre J, Marcheco B, López A, Otero M. Enfermedad de Alzheimer. Manual para el Médico, el trabajador social y la familia. La Habana: Editora Abril; 2005, p.20-23.
18. Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas de retraso mental en Cuba. (EDAP). La Habana: Editora Abril; 2003.
19. Llibre RJJ, Laucerique PT, Samper NJ, Guerra HM, Ballarré VH, Mustelier VY. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial y enfermedad de Alzheimer en municipios seleccionados de las provincias Ciudad de La Habana y La Habana. *Rev. Resúmenes Congreso Gerontovida*; 2002, p.79-82.
20. Pérez O, Castillo VL, Raiteri J, Roselló H, Pérez J, Gómez N. Prevalencia de demencia en la población Geriátrica de la Habana Vieja. *Rev Esp Neurol*. 8(1): 18-22; 1993.
21. Ferri C, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M. *et al.* Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet*, Volume 366, Number 9503. Citado December 17, 2005 (25 pantallas) Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article /PIIS0140673605678890/fulltext>
22. Llibre Rodríguez JJ, Guerra Hernández, M. Enfermedad de Alzheimer. Situación Actual y Estrategias terapéuticas. *Rev. Cubana de Medicina*. 38 (2):134-142;1999.

23. Rodríguez JLL, Ferri CP, Acosta D. *et al.* The prevalence of dementia in Latin America, India and China. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet* 2008; published online July 28. DOI:10.1016/S0140-6736(08)61002-8.
24. Prince M, Livingston G, Katona C. Mental health care for the elderly in low-income countries: a health systems approach. *World Psychiatry*. (6): 5-13;2007.
25. Launer LJ, Andersen K, Dewey ME, Letenneur L, Ott A, Amaducci LA. *et al.* Rates and risk factors for dementia and Alzheimer's disease: results from EURODEM pooled analyses. EURODEM Incidence Research Group and Work Groups. *European Studies of Dementia*. *Neurology*.52 (1):78-84; Jan 1,1999.
26. David C. Steffens MD, Ingmar Skoog MD PhD, María C. Norton MS, Andrea D. Hart MS, JoAnn T. Tschanz PhD, Brenda L. Plassman PhD, Bonita W. Wyse PhD, Kathleen A. Welsh-Bohmer PhD, John C. S. Breitner MD, MPH. Prevalence of Depression and Its Treatment in an Elderly Population. The Cache County Study *Arch Gen Psychiatry*. (57) :601-607;2000.
27. García-Serrano MJ, Tobías-Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano en riesgo. *Aten Primaria*. 27(7):484-488;2001.
28. Capuñay AJ, Figueroa AM, Varela RL. Depression in the elderly. Study in patients of the outpatient clinic at the Hospital Nacional Cayetano Heredia *Rev Med Hered*.(7):172-177;1996.
29. John R.M. Copeland , Aartjan T.F. Beekman, Arjan W. Braam *et al.* *World Psychiatry*.(2):apr., 2004.
30. LLibre y cols."Demencias y Enfermedad de Alzheimer en la población cubana". Capítulo "*Depresión en Adultos Mayores*".Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2008, p.109.