



# PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO Y DEPRESIÓN EN UN SERVICIO PÚBLICO DE NEUROPSICOLOGÍA

Palacio Carranza, I.

Lic. Bernero, M.F.

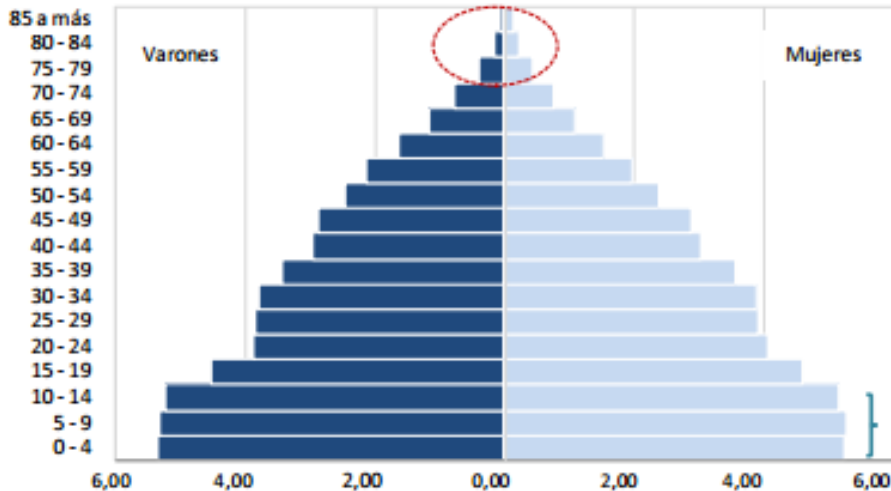
Lic. Jardon, M.

Lic. Bastida, M.F.

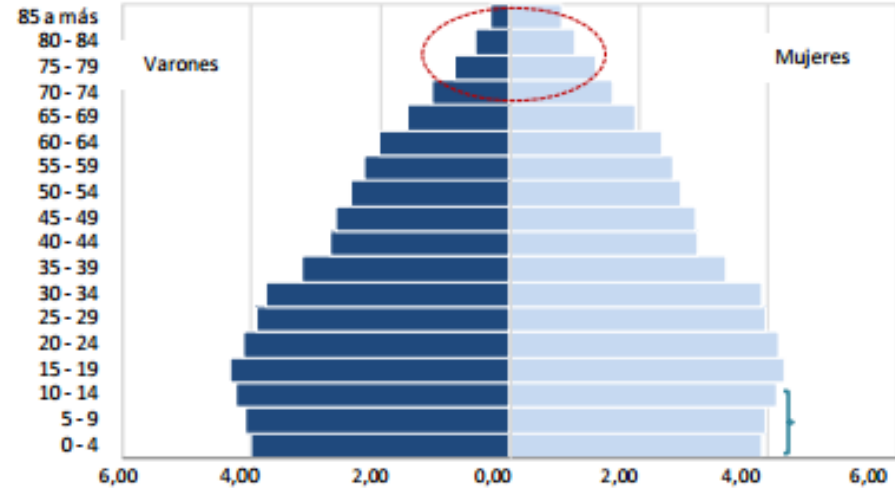
Dr. Mías, C.D.

# INTRODUCCIÓN

Provincia de Córdoba. Pirámide de población. Año 1960



Provincia de Córdoba. Pirámide de población. Año 2010



- Debido a este aumento, en la actualidad existe un marcado interés en conocer alteraciones cognitivas asociadas a la edad, para así poder diferenciar un proceso de envejecimiento normal de uno patológico (Ardila, 2012).

# OBJETIVOS



- Explorar la prevalencia del estado cognitivo y depresión de personas que acudieron al Servicio de Neuropsicología de la Facultad de Psicología (UNC).
- Indagar la posible relación entre el motivo de consulta (asistencia voluntaria o solicitud profesional) y el estado cognitivo del paciente.

# Estado cognitivo



**Normal**

**Funciones  
cognitivas**

✓

**AVD**

✓



**Deterioro cognitivo  
moderado**

±

±

# Estado cognitivo



	Normal	Deterioro cognitivo leve	Deterioro cognitivo moderado
Funciones cognitivas	✓	±	±
AVD	✓	✓	±

# Criterios diagnósticos DCL

- Quejas subjetivas de memoria realizadas por las personas y, en lo posible, corroboradas por algún familiar o informante.
- Objetivación de un deterioro de la memoria mediante diversas pruebas neuropsicológicas específicas. (-1,5 SD)
- Preservación de relativa normalidad en el resto de las funciones cognitivas.
- Desempeño normal de las AVD o afectación mínima en las actividades instrumentales.
- Sin indicios de sospecha de demencia.

# METODOLOGÍA

***Estudio:*** Transversal, descriptivo, exploratorio.

## ***Población:***

- ❑ Participantes concurrentes al Servicio de Neuropsicología en el período 2014-15 (n=537)
- ❑ Edad: entre 45 y 85 años (M=67,42).
- ❑ Años de instrucción: M= 13,57 años
- ❑ El 71,1% eran mujeres y 28,9% hombres.

***Estadísticos:*** Descriptivo y Chi cuadrado.

# METODOLOGÍA

## *Instrumentos:*

### *Entrevista semi- estructurada.*

- Consentimiento informado (ODO CAI-CIEIS N° 231)
- Datos sociodemográficos
- Ocupación
- Escala de reserva cognitiva
- Antecedentes médicos, neurológicos y psiquiátricos propios y familiares
- Quejas de memoria
- Hábitos



# METODOLOGÍA

*Valoración neuropsicológica:*

## HABILIDADES COGNITIVAS.

### **Lenguaje**

fonología, sintaxis,  
capacidad  
semántica...

### **Funciones ejecutivas.**

Pensamiento estructurado,  
Planificación,  
organización...

### **Orientación**

Espacio, tiempo,  
persona, esquema  
corporal.

### **Memoria**

episódica, corto  
plazo, largo plazo, de  
trabajo, semántica,  
procedimental...



### **Percepción.**

Reconocer objetos  
Discriminación,  
selección...

### **Atención**

Focal, activa,  
selectiva...

### **Razonamiento**

Categorización,  
semejanzas,  
diferencias, lógica.

### **Praxias**

Movimientos  
organizados,  
coordinación...

# METODOLOGÍA

- 1. Test Minimental de Folstein (Ardila y Ostrosky, 2012).
- 2. Test del reloj a la orden (Burin, Drake y Harris, 2007).
- 3. Figura compleja de Rey (Ardila y Ostrosky, 2012).
- 4. Aprendizaje de palabras WMS III (Burin et al, 2007).
- 5. SPAM verbal dígitos (Wais III) (Burin et al, 2007).
- 6. Ordenamiento número-letra (Wais III) (Burin et al., 2007).
- 7. Test de denominación de Boston (Ardila y Ostrosky, 2012).
- 8. INECO Frontal screening (Burin et al, 2007).
- 9. Subtest de dígitos símbolos (WAIS- III) (Ardila y Ostrosky, 2012).
- 10. Test de Stroop de Golden (Ardila y Ostrosky, 2012).
- 11. Test de fluidez verbal semántica (Burin et al, 2007).
- 12. Test de fluidez verbal fonológica (Burin et al, 2007).
- 13. Prueba de comprensión de texto y abstracción (Luria).
- 14. Test de analogías (Waiss III) (Ardila y Rosselli, 2007; Burin et al, 2007).
- 15. Prueba de memoria episódica con sentido ecológico (Mías, 2008).
- 16. Subprueba de memoria semántica remota (RAMI – Test de alteración de la memoria) (Rami, Molinuevo, Bosch, Sánchez-Valle & Villar, 2007).
- 17. Prueba de rastreo o de trazo (Trail making test) (Ardila y Ostrosky, 2012).

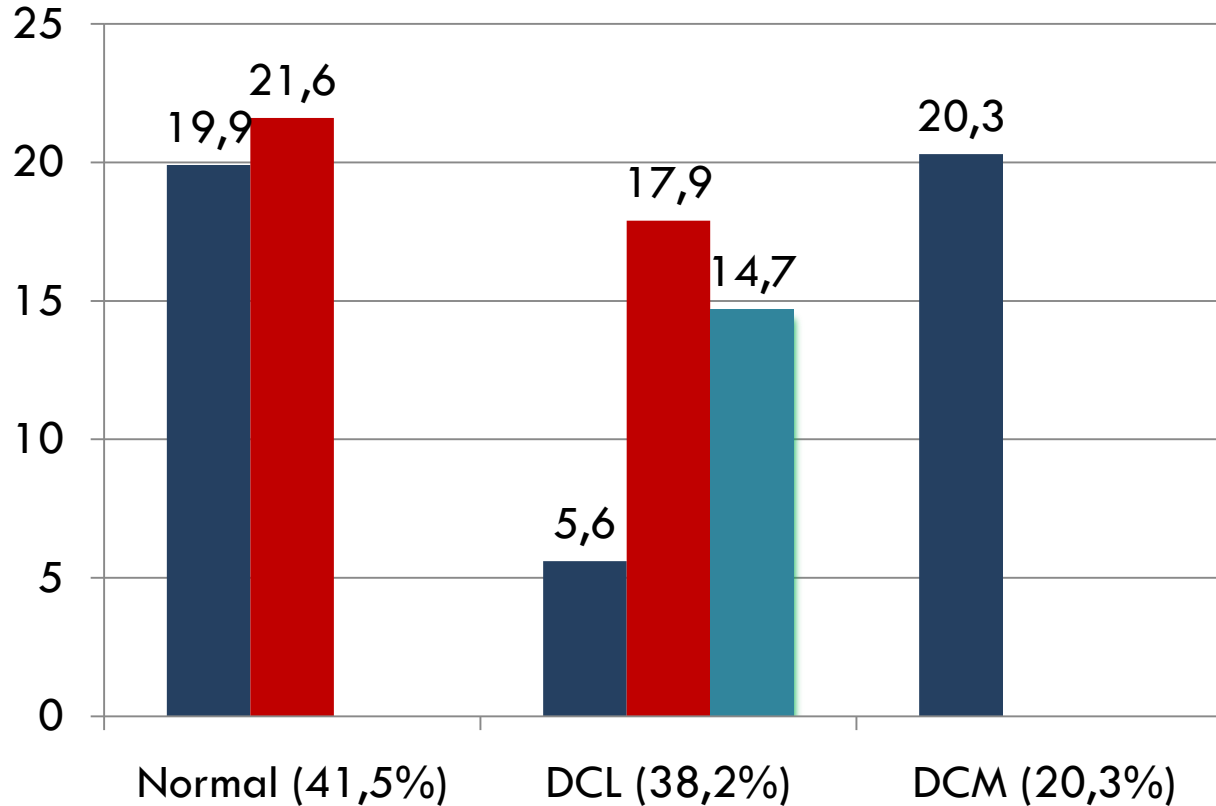
# METODOLOGÍA

## *Valoración conductual:*

- **Escala de depresión de Yesavage.** Valora el estado afectivo de los adultos mayores, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión
- **Escala de actividades instrumentales de Lawton y Brody.** Valora la capacidad funcional para actividades como usar el teléfono, hacer compras, realizar tareas domésticas, usar medios de transporte, tomar medicamentos y administrar el dinero.

# RESULTADOS

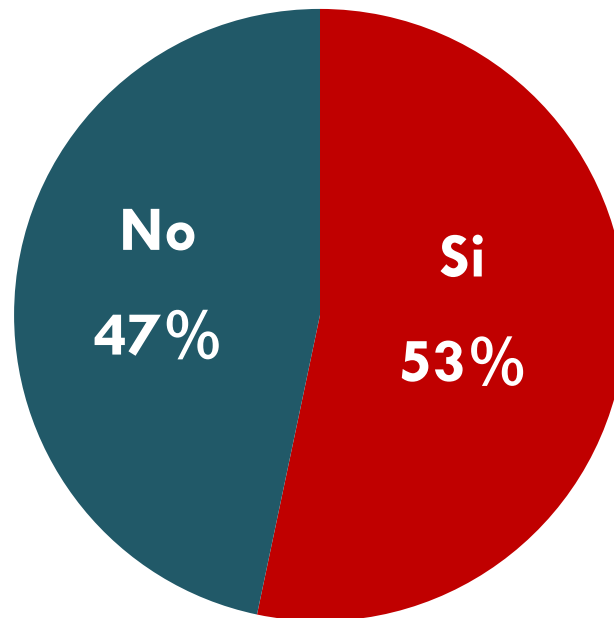
**Figura 1.** Distribución de los participantes según el estado cognitivo.



# RESULTADOS

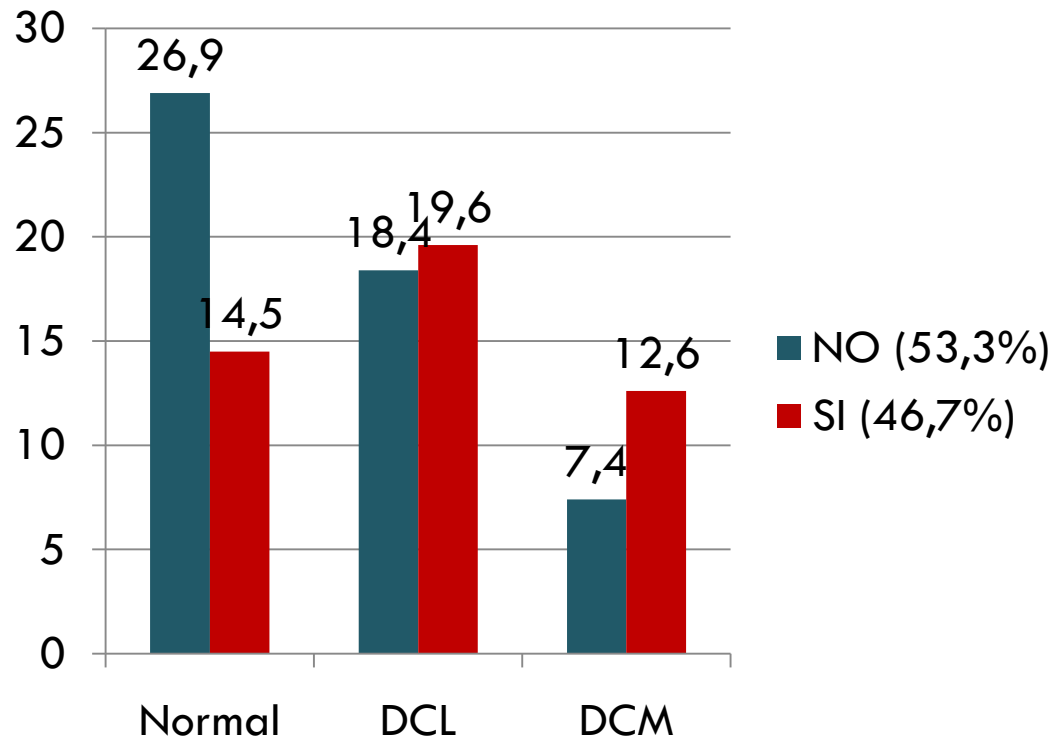
**Figura 2.** Distribución de los participantes según indicadores de depresión.

## Indicadores



# RESULTADOS

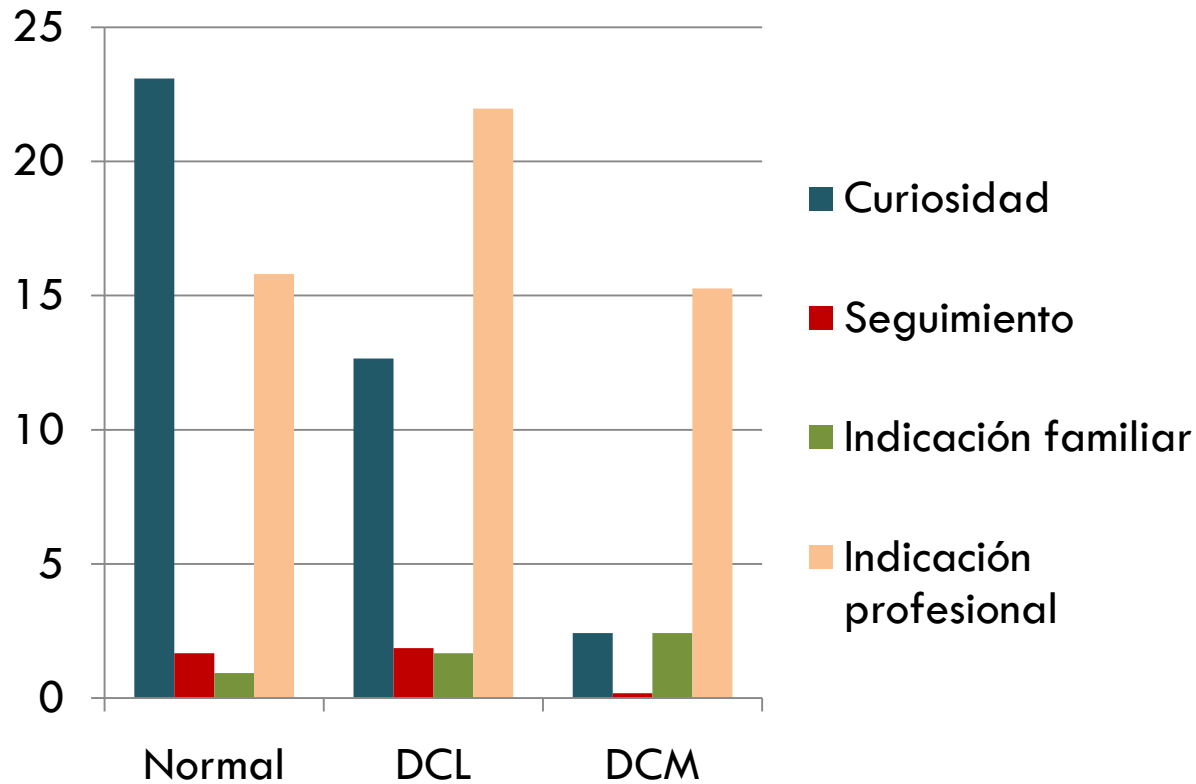
**Figura 3.** Distribución de la muestra según las variables estado cognitivo y depresión.



Se encontró una asociación débil entre las variables estado cognitivo y depresión ( $\chi^2=22,61$ ;  $p=0,000$ ;  $\Phi=0,21$ ).

# RESULTADOS

**Figura 4.** Porcentaje según motivo de consulta y estado cognitivo.



Se descubrió una asociación moderada entre las variables estado cognitivo y el motivo de consulta ( $\chi^2=76,04$ ;  $p=0,000$ ;  $\Phi=0,38$ ).



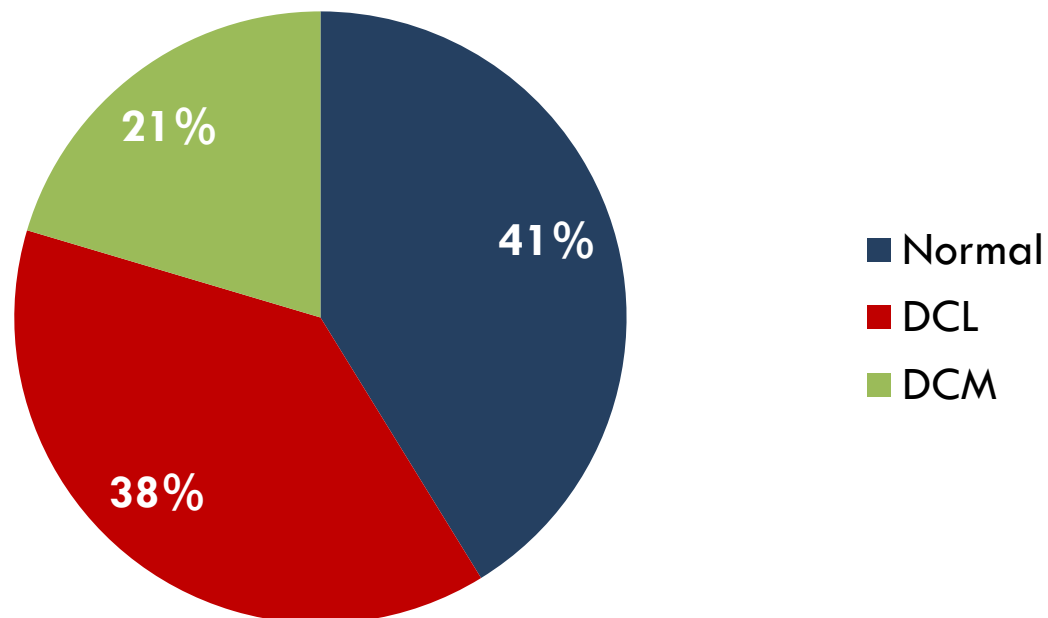
# **CONCLUSIONES**



# CONCLUSIONES

1.

## Estado Cognitivo



# CONCLUSIONES



2. 1 de cada 2 personas, arriban con indicadores de depresión, que se asocia en mayor grado al deterioro cognitivo.

# CONCLUSIONES

3. La prevalencia de normalidad disminuye con los años, y en la medida que el motivo de consulta es por indicación profesional o familiar.



Esto sugiere que la sospecha de deterioro proveniente de un profesional o familiar incrementa su probabilidad de modo significativo.

# CONCLUSIONES



4. Los resultados de este estudio deben tomarse con precaución en función de un probable sesgo de la muestra, por su carácter no probabilístico y de estudio exploratorio.



**Muchas Gracias!**

# BIBLIOGRAFÍA

- Allegri, R.F., Laurent, B., Thomas-Anterion, C. & Serrano, C.M. (2005). La memoria en el envejecimiento, el deterioro cognitivo y la enfermedad de Alzheimer. En Mangone C, Allegri RF, Arizaga RL, Ollari JA, eds. Demencia, enfoque interdisciplinario. Buenos Aires: Polemos; 2005. p. 82.
- Ardila, A. & Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. Recuperado el 4 de julio de 2015 de [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf).
- Ardila, A. (2012). Neuropsicología del envejecimiento normal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 1-20.
- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica, México: Editorial: El Manual Moderno.
- Burin, D.I., Harris, P. & Drake, M.A. (2007). Evaluación neuropsicológica en adultos. Editorial Paidós.
- Custodio, N., Herrera, E., Liria, D., Montesinos, R., Linares, J. & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿Dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima)*, 2012, 73(4), 321-330.
- Henao-Arboleda, E., Moreno- Carrillo, C., Ramos, V., Aguirre Acevedo, D.C., Pineda, D. & Lopera F. (2010) Caracterización de síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con síntomas de DCL tipo amnésicos en una población Colombiana, *Revchilneuropsicol* 20105 (2).volumen 2, pp: 153-159.
- Mías, C.D. (2008). Principios de neuropsicología clínica con orientación ecológica. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Mias, C.D., Sassi, M., Masih, M.E., Querejeta, A., Krawchik R. & Herrera, C, N. (2007) Deterioro cognitivo leve: Estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev. Neurol.* 44 (12): 733-738.
- OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Petersen, R.C., Stevens, J.C., Ganguli, M., Tangalos, E.G., Cummings, J.C. & De-Kosky, S.T. (2001). Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, 56, 1133-1142.
- Rami, L., Molinuevo, J.L., Bosch, B., Sanchez-Valle, R. & Villar, A. (2007). Screening for amnesic mild cognitive impairment and early Alzheimer's disease with Memory Alteration Test in the primary care population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4):294-304.
- Reyes Figueroa, J.C., Rosich-Estragò, M., Bordas-Buera, E., Gaviria-Gomez, A.M., Vilella- Cuadrada, E. & Labad- Alquèzar, A. (2010) Síntomas psicológicos y conductuales como factores de progresión a demencia tipo Alzheimer en el deterioro cognitivo leve. *Rev. Neurol.* 50 (11): 653-660
- Sánchez Gil, Y.Y., López Medina, A.M., Calvo Rodríguez, M., Noriega Fernández, L. & López Valdés, J. Depresión y deterioro cognitivo. (2009) Estudio basado en la población mayor de 65 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol. 8, núm.4 .