



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/300 - Deterioro cognitivo leve: detección en el Centro de Salud

I. Luna Calcaño<sup>a</sup>, J.J. Gomáriz García<sup>a</sup>, C. Fernández Carbajal<sup>a</sup>, A. García Mula<sup>b</sup>, I. Anza Aguirrezabala<sup>c</sup>, A. Sierra Aquino<sup>d</sup>, F. Yepes García<sup>e</sup>, R. Barragán<sup>d</sup>, E. Arrieta Antón<sup>f</sup> y P.G. Baz Rodríguez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. <sup>b</sup>Psicólogo. Asociación de Alzheimer y otras demencias de Lorca. Murcia. <sup>c</sup>Jefe de Unidad Docente. UDM AFyC Lorca y Noroeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Rafael Méndez. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Salamanca.

## Resumen

**Objetivos:** 1. Realizar pruebas de cribado, evaluación y seguimiento de deterioro cognitivo pre y post terapia cognitiva a los pacientes con DCL en el Centro de Salud, incluyendo cuestionario con variables sociodemográficas. 2. Conocer la prevalencia de DCL en sujetos mayores de 65 años en el centro de salud, descartando depresión geriátrica y conociendo su nivel de funcionalidad y autonomía para las actividades básicas de la vida diaria. 3. Conocer la relación entre el deterioro cognitivo leve (DCL) encontrado y los antecedentes patológicos y medicamentosos del paciente, así como la relación entre MEC y Pfeiffer. 4. Proponer un método de cribado de DCL en los centros de salud. 5. Conocer los resultados de la intervención (terapia de estimulación cognitiva: autoadministrada y grupal) en los referidos pacientes.

**Metodología:** Se trata de un estudio prospectivo epidemiológico y comparativo, en el cual se intenta definir la prevalencia de DCL, en una serie de pacientes y conocer la existencia de beneficios de la terapia de estimulación cognitiva tanto en su vertiente grupal como autoadministrada. Se trata de una serie de pacientes, puesto que se tomarán como elegibles todos los pacientes que acudan al centro de salud en el período de cribado y que cumplan con los criterios de inclusión. Se ha realizado un análisis descriptivo para las variables sociodemográficas y los resultados generales de las pruebas de cognición, así como un análisis bivariante con tablas de contingencia y chi-cuadrado para estimar la posible asociación entre variables. El estudio consta de 3 fases: Fase 1: Cribado de pacientes para DCL y propuesta de tratamiento no farmacológico (Estimulación cognitiva autoadministrada a pacientes con DCL): En esta fase los pacientes son obtenidos del cupo de cada uno de los médicos del centro de salud, escogiendo los pacientes mayores de 65 años en dos semanas laborables (10 días), identificados en cada día de consulta en la agenda de cada profesional, realizándose una batería de pruebas de cribado con MEC (Mini examen cognitivo de Lobo), test de Pfeiffer, Escala de depresión de Yesavage y el Índice de Barthel, a todo paciente de este grupo de edad que consulte por cualquier motivo durante el período establecido y que cumpla los criterios de inclusión. Si el paciente resulta con DCL se le ofrecerá terapia cognitiva autoadministrada (TA), a juicio y disposición de cada paciente, al cual se le entregarán unos cuadernillos de psicoestimulación cognitiva, disponibles en la web de forma libre y gratuita por los Laboratorios Esteve. Todos los pacientes deberán otorgar su consentimiento al estudio. Todos los pacientes en esta fase, además de las pruebas de cribado referidas anteriormente se les realizará un cuestionario con variables socio

demográficas, antecedentes médicos, medicamentosos y familiares. Los pacientes de esta fase pasarán a un banco de datos para la continuidad del estudio en Fase 2. Se ha creado un cronograma de actividades en Fase 1 para recuerdo escrito y mejor distribución de tareas. Fase 2: Resultados de terapia autoadministrada (TA) y formación de profesionales para terapia grupal (TG): El grupo de pacientes de Fase 1 será sometido a la batería de pruebas inicial en un período de 3-6 meses, con lo que se pretende comparar el rendimiento cognitivo después de la estimulación autoadministrada con los resultados de función cognitiva inicial. Durante este período el equipo investigador recibirá formación por parte de los profesionales de la Asociación de Alzheimer y otras Demencias para la dispensación de la terapia grupal en Fase 3. El equipo investigador deberá entregar cuadernos de TA a los pacientes con DCL detectados en Fase 1 que no los tengan y marcar el tiempo de realización a partir de la dispensación del último cuadernillo. Se sugiere para valorar el cumplimiento el cuestionario del Anexo 2. Los pacientes de esta fase pasarán a un banco de datos para la continuidad del estudio en Fase 3. Fase 3: Terapia Grupal y Resultados de Terapia de Estimulación cognitiva: A los pacientes inscritos en banco de datos y pertenecientes a las fases 1 y 2, se les ofrecerá terapia grupal de estimulación cognitiva, a realizarse en el centro de salud con personal médico y paramédico previamente entrenado. Resultados Fase I: la prevalencia de DCL en los pacientes de esta serie es de 14,05. La edad media de la población estudiada es 74 años. 64,7% de los pacientes con DCL tenían < 75 años. 64,46% de la población fueron mujeres. 68,33% de la población convive con su pareja. Casados 68,91% seguidos por viudos 23,53%. Estudios primarios 48,31%, seguidos por ninguno 45,76%. MEC puntuación media: 27,78. DCL = 17, siete con depresión, y no se les entrega cuadernillo. MAP. Todos los DCL con Barthel 100 puntos. MEC con DCL se relaciona positivamente con Pfeiffer con DCL ( $p = 0,0002$ ). Demencia familiar no se relaciona con DCL ( $p = 0,4$ ). Tabaco no se relaciona con DCL ( $p = 0,3$ ). Enfermedad tiroidea se relaciona positivamente con DCL ( $p = 0,0002$ ). Depresión se relaciona positivamente con DCL ( $p = 0,005$ ). Benzodiacepinas se relaciona positivamente con DCL ( $p = 0,01$ ). Antidepresivos se relaciona positivamente con DCL ( $p = 0,01$ ). Conclusiones Fase I: es clara la prevalencia de DCL en menores de 75 años en esta serie y siendo que la mayoría de estudios colocan al deterioro cognitivo leve (DCL) como la antesala a una demencia, sería interesante tomar en cuenta su diagnóstico precoz. Nos proponemos en las siguientes fases de este estudio conocer la evolución de estos pacientes tras terapia cognitiva. Desconocemos el tiempo de uso de benzodiacepinas y otros fármacos por lo que no se puede inferir en ningún caso una relación causal, entre DCL y los mismos, además de que no se han realizado pruebas en ese sentido. Este estudio es únicamente de corte epidemiológico.

**Resultados:** La prevalencia de DCL en los pacientes de esta serie es de 14,06%. La edad media de la población estudiada es 74 años. El 64,7% de los pacientes con DCL tuvieron < 75 años. El 65,62% de la población fueron mujeres. El 69,29% de la población convive con su pareja. En esta serie los pacientes casados fueron 69,84% seguidos por viudos 23,53%. Los pacientes refirieron tener estudios primarios un 50,4%, seguidos por ningún estudio el 44%. Con relación al MEC, la puntuación media: 27,78 puntos en la población general de la serie. De los 128 pacientes estudiados, presentaron DCL, 18 pacientes, 8 con depresión, y no se les entrega cuadernillo. Se derivan a su médico de atención primaria (MAP).

**Conclusiones:** El deterioro cognitivo leve es una entidad que amerita reconocimiento por parte de los médicos de atención primaria dada su prevalencia en esta serie de 14,06% y la necesidad de instaurar medidas oportunas para limitar su progresión.