

MORTALIDAD EN PACIENTES CON DEMENCIA. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS POBLACIONALES 10/66 EN CUBA.

Autora principal: Dra. MSc. Milagros Garcia Klibanski

Coautores: I. I. Sánchez Gil, L. Noriega Fernández, M. A. Guerra Hernández, A. Valhuerdi Cepero, F. Arencibia, M. Calvo Rodríguez, J. C. Llibre Guerra, C. Moreno Carbonell, J. J. Llibre Rodríguez, C. Ferris, M. Prince.

Introducción: Son escasos los estudios longitudinales sobre patrones de morbimortalidad en adultos mayores realizados en la población cubana. **Objetivo** Estimar las tasas de mortalidad y los factores de riesgo asociados en adultos de 65 años y más, en La Habana y Matanzas, Cuba. **Sujetos y Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo, puerta a puerta siguiendo el protocolo 10/66, en 3 000 participantes de 65 años y mas residentes en La Habana y Matanzas, con una tasa de respuesta de 88.9%, realizado entre el 2007 al 2010, con una media de seguimiento de 4.1 años. Se interrogó a un familiar o informante confiable realizándose una autopsia verbal y se obtuvieron datos de los registros médicos y certificados de defunción. Se calculó la tasa de mortalidad en los pacientes con demencia y sin deterioro cognitivo y factores de riesgo de demencia utilizando la Regresión de Cox. **Resultados:** La alta incidencia de demencia se asocia a una elevada tasa de mortalidad en este grupo. La tasa de mortalidad anual ajustada (55.8 por 1000) resultó cuatro veces superior en las personas con demencia que en aquellas sin demencia. Los análisis preliminares sugieren un efecto del hábito de fumar, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiaca isquémica y la obesidad en las tasas de mortalidad y dependencia de la cohorte de adultos mayores estudiados. Ajustado para edad, sexo y educación los factores de riesgo de mortalidad son dependencia HR 3.1, (IC 95% 2.7-3.5), demencia HR 2.8 (IC 95% 2.5-3.2), depresión HR 1.8 (IC 95% 1.5-2.3), enfermedad cerebrovascular HR 1.8, (IC 95% 1.6-2.1) y diabetes HR 1.4 (IC 95% 1.3-1.6). Para dependencia de la familia el mayor predictor es la demencia HR 20.3 (IC 95% 16.7-24.7), seguido por la depresión HR 2.8, (IC 95% 2.1-3.8), ictus HR 2.0, (IC 95% 1.5-2.6) y diabetes mellitus HR 1.7, (IC 95% 1.4-2.1). **Conclusiones:** Una mayor prioridad se requiere dentro del sistema nacional de salud en la dispensarización y atención a los pacientes con demencia en la atención primaria de salud al constituir una de las principales causas de mortalidad en adultos mayores.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ASOCIACIONES DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES. RESULTADOS DEL ESTUDIO 10/66 EN LA HABANA Y MATANZAS. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS POBLACIONALES 10/66 EN CUBA.

Autora principal: Dra MSc. Isis Ivonne Sánchez Gil

Coautores: L. Noriega Fernández, A. M. López Medina, M. A. Guerra Hernandez, M. Garcia Klibanski, A. Valhuerdi Cepero, F. Arencibia, M. Calvo Rodríguez, T. Laucerique Pardo, J.C. Llibre Guerra, C. Moreno Carbonell, J.J. Llibre Rodríguez.

Introducción: La depresión en adultos mayores constituye un factor de riesgo de morbilidad física, conducta suicida y de deterioro cognitivo. Existen escasos estudios sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores realizados en la población cubana. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de depresión geriátrica y los factores de riesgo asociados. **Sujetos y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal, puerta a puerta, en una sola fase en 3015 adultos de 65 años y más residentes en municipios seleccionados de la Ciudad Habana y Matanzas, con una tasa de respuesta de 96.4% en el periodo del 2003 al 2006. Se aplicó evaluación neuropsicológica, encuesta sociodemográfica y de factores de riesgo, y un examen físico y neurológico estructurado. En el diagnóstico de depresión se utilizó el Estado Mental Geriátrico (GMS), el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y la batería de pruebas que integran el protocolo

diagnóstico de la investigación . El diagnóstico de depresión se realizó según los criterios diagnósticos del DSM IV y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID 10).

Resultados: El 30 % de los casos encuestados fueron identificados por el GMS con síntomas depresivos según el algoritmo GMS/AGECAT. La prevalencia de episodio depresivo fue de 4.9% y de Depresión Mayor 1.5% según los criterios del DSM IV. **Conclusiones:** La fácil accesibilidad de la población geriátrica a tratamiento en la atención primaria de salud y a las consultas especializadas de Psiquiatría y Gerontología así como a la presencia en nuestro medio de factores identificados como protectores de la depresión como vivir en comunidad y con familia, el adecuado apoyo social, la seguridad económica y el seguimiento, pudiera explicar la baja prevalencia de depresión encontrada en la población geriátrica. .

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS. RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS POBLACIONALES 10/66 EN CUBA.

Autora principal: Dra. MSc. Tania Laucerique Pardo,

Coautores: A. Valhuerdi Cepero, A. M. López Medina, J. C. Llibre Guerra, M. Calvo Rodríguez, I. I. Sánchez Gil, L. Noriega Fernández, M. A. Guerra Hernandez, M. Garcia Klibanski, F. Arencibia, C. Moreno Carbonell, J. J. Llibre Rodríguez

Introducción: Los estudios etiológicos en demencias varían de acuerdo con las regiones geográficas, metodología y diseño utilizado, criterios diagnósticos, estudios auxiliares del diagnóstico y comprobación histopatológica. **Objetivos:** Estimar la prevalencia de enfermedad de Alzheimer y otras causas de demencia en adultos de 65 años y más, en La Habana y Matanzas, Cuba. **Método:** Se realizó un estudio de corte transversal, puerta a puerta, en una sola fase en 3015 adultos de 65 años y más residentes en municipios seleccionados de la Ciudad Habana y Matanzas, con una tasa de respuesta de 96.4% en el periodo del 2003 al 2006. Se aplicó evaluación neuropsicológica, encuesta sociodemográfica y de factores de riesgo, y un examen físico y neurológico estructurado. Los pacientes diagnosticados con síndrome demencial fueron clasificados por criterios de expertos, dos investigadores de forma independiente y utilizando los criterios internacionalmente establecidos para los diferentes tipos de demencia. **Resultados:** El 69 por ciento fue clasificado como enfermedad de Alzheimer de acuerdo con los criterios del NINCDS-ADRDA, 17 por ciento como demencia vascular según los criterios del NINDS-AIREN, 5.6 por ciento como una demencia relacionada con Enfermedad de Parkinson, y 8.1 por ciento como demencia relacionada con otras etiologías en particular demencia relacionada con enfermedad de cuerpos de Lewy y demencias fronto-temporales. **Conclusiones:** Las prevalencias encontradas coinciden con otros estudios poblacionales, donde la enfermedad de Alzheimer ocupa el primer lugar, seguida de la demencia vascular. Existe un subregistro en el diagnóstico de los síndromes demenciales y sus causas en la comunidad.

CENTRO DE ESTUDIOS DE ALZHEIMER DE LA HABANA.

Autora principal: Lic. Tania Zayas Llerena.

Coautores: M. A. Guerra Hernández, M. Calvo Rodríguez, I. I. Sánchez Gil, L. Noriega Fernández, A. M. López Medina, M. García Klibanski, A. Valhuerdi Cepero, F. Arencibia, J. C. Llibre Guerra, J. P. Gallardo Cordovi, D. Hernández Gonzalez, C. Moreno Carbonell, J. J. Llibre Rodríguez.

El Centro de estudios e Investigación del declinar cognitivo y las demencias de la Habana, es un grupo de investigación que aborda de forma integral las enfermedades causantes de deterioro cognitivo y los síndromes demenciales, en su dimensión epidemiológica, etiopatogénica, neuropsicológica, conductual y del impacto que estas producen en la persona que la padece, su familia y la sociedad en general. Aborda además el estudio de los trastornos cognitivos y la depresión que ocurre en edad geriátrica.

El Grupo de trabajo ha acumulado experiencia en la investigación epidemiológica, el diagnóstico, la intervención comunitaria y la capacitación de profesionales y otros vinculados al sector salud y en el abordaje social de esta enfermedad.

Es nuestro objetivo propiciar el desarrollo de investigaciones con un carácter multicéntrico y de aplicación a la atención primaria de salud con un enfoque integral de estos problemas de salud tratando de conocer sus características que permitan enfocar su prevención, diagnóstico y tratamiento en beneficio de la población que la padece.

INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LAS DEMENCIAS Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. PROPUESTA DE UNA CARRERA CERTIFICADA.

Autora principal: Lic. Yamirla Pino.

Coautores: C Moreno Carbonell, Ma T. Dieguez Calderon, R. Ramirez Santiesteban, Zayas Llerena, J. J. Llibre Rodríguez.

En Cuba se estiman de acuerdo con los estudios epidemiológicos realizados 130 000 personas con demencia, con 28 750 casos nuevos por año. Los niveles de estrés y sobrecarga son elevados en los cuidadores, así como el costo social, económico y humano.

Existe una necesidad urgente de preparar a los profesionales, los gestores de salud y la sociedad en general ante el reto creciente que representan para el país. El programa de la Maestría responde por ello a la prioridad de superar a nuestros profesionales en esta área de conocimiento, garantizando que los mismos puedan elevar la calidad de la atención médica y de la investigación tanto dentro como fuera de nuestro país, incluyendo los aspectos relacionados con el diagnóstico temprano, el manejo del paciente, la atención a la familia y el desarrollo de programas de intervención dirigidos a la población enferma y en riesgo de enfermar, así como a las familias.

Este Maestría aspira a sentar las bases científicas para desarrollar investigaciones epidemiológicas y proyectos de intervención en la enfermedad de Alzheimer, así como en otras enfermedades crónicas no transmisibles del adulto mayor, lo cual contribuirá a mejorar la

asistencia médica y la calidad de vida de los pacientes y su familia. Al mismo tiempo permitirá la preparación de los egresados en su tesis de Grado Científico.