

Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia)

Frequency of Mental and Behavioral Disorders in patients attending at the Psychological Care Center CES Sabaneta (Colombia)

Liliana Alvarán Flórez¹, Daniela Sánchez Acosta², Diego Alveiro Restrepo-Ochoa³

Forma de citar: Alvarán, L., Sánchez, D. & Restrepo-Ochoa, D. (2014). Frecuencia de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en pacientes que asistieron al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta. *CES Psicología*, 7(1), 58-68

Resumen

Objetivo: Analizar la frecuencia de los trastornos mentales y comportamentales en pacientes adultos que asistieron a evaluación neuropsicológica en el Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia). **Metodología:** Estudio descriptivo - retrospectivo de fuentes secundarias. Se incluyeron todas las historias clínicas de los pacientes que asistieron en el período comprendido entre 2008 y 2010 (n= 371). Se realizó un análisis estadístico univariado de las variables sociodemográficas y clínicas, y un análisis bivariado para explorar la asociación entre la variable sexo y las variables clínicas. Se utilizó como estadístico de prueba el test chi cuadrado, con una confianza del 95%. **Resultados:** De las historias clínicas incluidas en la investigación, 46 pacientes, que corresponden al 12.4% de la población, presentaron un funcionamiento cognitivo normal, siendo mayor la proporción entre las mujeres y los jóvenes. Los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes fueron deterioro cognitivo leve (54.2%) y demencia (14.8%). **Discusión:** Los hallazgos obtenidos en esta investigación, en lo que respecta a la frecuencia de los trastornos y su relación con variables sociodemográficas de los pacientes remitidos a evaluación neuropsicológica, coinciden con lo encontrado en la literatura sobre el tema.

Palabras claves: Trastornos Mentales, Trastornos del Comportamiento, Deterioro Cognitivo, Demencia.

¹ Psicóloga, Magíster en Neuropsicología, Docente Investigadora. Grupo de investigación Psicología Salud y Sociedad. Línea de Neurodesarrollo y Neuropsicología. Facultad de Psicología. Universidad CES. Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta. lalvaran@ces.edu.co

² Estudiante de Psicología, Práctica profesional en el CES Sabaneta. Grupo de investigación Psicología Salud y Sociedad. Línea de Neurodesarrollo y Neuropsicología. Facultad de Psicología, Universidad CES.

³ Psicólogo, Magíster en Psicología, Candidato a Doctor en Salud Pública, Docente Investigador. Grupo de investigación Psicología Salud y Sociedad. Facultad de Psicología. Universidad CES. drestrepo@ces.edu.co

Abstract

Aim: To analyze the frequency of mental and behavioral disorders in adults attending to neuropsychological evaluation at the psychological care center CES Sabaneta (Colombia). **Methodology:** A descriptive study - retrospective secondary sources. All medical records of patients who attended in the period between 2008 and 2010 (n = 371) were included. univariate statistical analysis of the sociodemographic and clinical variables, and a bivariate analysis to explore the association between the gender variable and clinical variables. **Quadratus chi test**, with a confidence of 95 % was used as statistic test. **Results:** 46 patients corresponding to 12.4 % of the population presented a regular cognitive functioning, with a higher proportion among women and youth. The most frequent mental and behavioral disorders were mild cognitive impairment (54.2 %) and dementia (14.8 %). **Discussion:** The findings in this investigation, related to the frequency of disorders and the sociodemographic variables of patients referred to neuropsychological assessment, are consistent with published material about this topic.

Keywords: Mental Disorders, Behavior Disorders, Behavioral Disorders, Cognitive Impairment, Dementia.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), los trastornos mentales y comportamentales se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones en los procesos de pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento; no son sólo variaciones dentro de la normalidad, sino fenómenos claramente anormales o patológicos. Para clasificarse como trastornos, estas anomalías deben ser duraderas o recurrentes, y deben causar alteraciones del funcionamiento en una o más facetas de la vida del individuo.

Según análisis llevados a cabo por la OMS, en el año 2000, las enfermedades mentales y del comportamiento presentaron una prevalencia puntual acumulada del 10% aproximadamente en la población adulta; se estimó que alrededor de 450 millones de personas padecían trastornos mentales y de conducta a nivel mundial. En el informe se incluyeron los trastornos depresivos, los

trastornos por consumo de sustancias, la esquizofrenia, la epilepsia y la enfermedad de Alzheimer (OMS, 2001).

A su vez, en un informe realizado por la OMS sobre la Salud Mental, se encontró que los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en la población en general, con un promedio del 16%; siendo más alta su prevalencia en países occidentales. En segundo lugar, se encontraron los trastornos del estado de ánimo, con un promedio del 12%, según encuestas epidemiológicas (OMS, citado por Kessler, Aguilar, Alonso, Chatterji, Lee, Ormel, et al, 2009).

El Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia del año 2003, que forma parte de la Encuesta Mundial de Salud Mental (EMSM), de la OMS, señala que en Colombia no se ha estudiado suficientemente la frecuencia con la que se presentan los trastornos mentales y del comportamiento, así como sus factores de riesgo y factores protectores. En general, se encontró que cuatro de cada diez colombianos presentan al menos un

trastorno mental alguna vez en su vida, siendo el trastorno de ansiedad en la adultez el que tuvo mayor prevalencia y cronicidad. (Posada, Aguilar, Magaña & Gómez, 2004).

A nivel local, se realizó en el año 2011 el primer estudio poblacional de salud mental en Medellín, en el cual se identificó la prevalencia de los principales trastornos psiquiátricos; los hallazgos describen la frecuencia para los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, trastornos en la infancia, niñez y adolescencia, trastorno por uso de sustancias, trastorno de alimentación y comportamiento suicida (Torres, 2012). La literatura indica que existe una alta frecuencia de estos trastornos, y que además de los síntomas fisiológicos y neurológicos implícitos, existen cambios cognitivos asociados al estado del paciente en el cual se observan secuelas comportamentales que suelen afectar su desempeño y funcionalidad (Campo & Cassiani, 2008).

Resulta importante conocer la frecuencia de los trastornos mentales y del comportamiento en la población que acude a los servicios de salud, para favorecer una mejor comprensión de sus manifestaciones clínicas y su relación con las secuelas del funcionamiento cognitivo con el propósito de brindar una atención oportuna orientada a la prevención.

El objetivo del presente trabajo es analizar la frecuencia de los trastornos mentales y comportamentales en las historias clínicas de pacientes adultos que asistieron a evaluación neuropsicológica en el Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia) en el período comprendido entre 2008 y 2010.

Método

Estudio descriptivo y retrospectivo de fuentes secundarias.

Muestra

El Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta (Colombia) es una institución prestadora de servicios de salud que atiende pacientes particulares y empresas promotoras de salud; entre los servicios que ofrece se encuentra el de evaluación neuropsicológica.

En este estudio, se incluyeron todas las historias clínicas de los pacientes adultos que asistieron a evaluación neuropsicológica al Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta, entre Enero de 2008 y Julio de 2010, conformando una muestra de 371 historias clínicas.

Procedimiento

Se realizó una revisión semanal en el archivo del Centro de Atención en Psicología CES Sabaneta, de todas las historias clínicas de pacientes adultos que asistieron a evaluación neuropsicológica en el período de tiempo estipulado. Para tal fin se contó con la debida autorización de la gerencia y del archivo del Centro.

Las historias clínicas contenían información sobre el motivo de consulta, remisión, protocolo de evaluación, informe neuropsicológico y diagnóstico. También incluía el consentimiento informado, el cual todos los pacientes debieron diligenciar y firmar al momento de la evaluación, para autorizar la utilización de la historia clínica con fines investigativos y académicos como el que se adelantó en el presente estudio.

Posteriormente, se ingresó la información a la base de datos, en la cual se incluyeron datos demográficos y clínicos de la población.

Análisis de datos

Los datos se registraron en una hoja de cálculo en el programa Excel® y luego se exportaron al programa SPSS 21 para su tratamiento estadístico. Se analizaron las variables demográficas: sexo, edad, estrato, escolaridad y estado civil, y los diagnósticos de los trastornos mentales y del comportamiento, según la clasificación del CIE 10.

En un primer momento se realizó un análisis estadístico univariado de las variables sociodemográficas y clínicas. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado para explorar la asociación entre la variable sexo y las variables clínicas. Dado que las variables eran de tipo cualitativo, se utilizó como estadístico de prueba el test chi cuadrado, con una confianza del 95%.

Resultados

La muestra final estuvo constituida por 371 historias clínicas, de las cuales 211 correspondían a pacientes de sexo masculino (56,9%) y 160 de sexo femenino (43,1%). La edad promedio fue de 54.2 años (DS= 20); el 49% de los pacientes estaban entre los 60 o más años. Con relación al estrato socioeconómico, la mayoría se encontraba en estrato bajo (41%) y medio (48%). El 20% eran casados, el 29% solteros y el 36% viudos. Se encontraron diferencias significativas en la distribución de la variable estado civil entre hombres y mujeres, siendo mayor la proporción de casados entre las mujeres y mayor la proporción de viudos entre los hombres. El promedio de escolaridad fue de 8.7 años (DS= 4,6) (Tabla 1).

Tabla 1. Características socio demográficas

Variable	Hombres		Mujeres		Chi2	Valor p
	n	%	n	%		
Edad						
18-24 años	32	15,16	15	9,37	2,869	0,412
25-44 años	39	18,48	31	19,37		
45 - 59 años	38	18,00	33	20,62		
60 o mas	102	48,34	81	50,62		
Total	211	100,0	160	100,0		
Estrato socioeconómico						
Bajo	64	45,39	44	35,77	3,821	0,148
Medio	65	46,09	61	49,59		
Alto	12	8,51	18	14,63		
Total	141	100,0	123	100,0		
Años de escolaridad						
Ninguno	81	38,38	63	39,61	0,058	0,8096
De 1 a 5	130	61,6	96	60,37		
Total	211	100	159	100		
Estado civil						
Soltero (a)	57	27,40	50	31,25	82,91	0,000
Casado (a)	15	7,21	58	36,25		
Unión libre	20	9,61	4	2,50		
Separado (a)	11	5,28	22	13,75		
Viudo (a)	105	50,48	26	16,25		
Total	208	100,0	160	100,0		

El 12.4 % de la población (n=46) presentó un funcionamiento cognitivo normal. Los dos trastornos más frecuentes en los pacientes de la muestra fueron: Deterioro cognitivo leve (DCL) con un porcentaje de 54.2% (n = 201) y Demencia 14.8% (n=55). En relación a la distribución de los diagnósticos por sexo, se encontró una mayor frecuencia de hombres con retardo mental, deterioro

cognitivo leve, trastorno del aprendizaje y trastorno psiquiátrico. No obstante, solo se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en trastornos del aprendizaje. También se observó una diferencia estadísticamente significativa en el funcionamiento cognitivo normal, siendo mayor la proporción entre las mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de diagnósticos por sexo

Diagnóstico	Hombres n=211		Mujeres n=160		Total		X ²	P	OR	IC (95%)
	n	%	n	%	n	%				
Funcionamiento cognitivo normal	18	8,5	28	17,5	46	12,4	6,7397	0,0094	0,4397	0,23-0,83
Deterioro cognitivo leve	118	55,9	83	51,9	201	54,2	0,6010	0,4382	1,1771	0,78-1,78
Demencia	31	14,7	24	15,0	55	14,8	0,0068	0,9341	0,9759	0,55-1,74
Trastornos psiquiátricos ^a	14	6,6	8	5,0	22	5,9	0,4361	0,5090	1,3503	0,55-3,30
Retardo mental	7	3,3	4	2,5	11	3,0	0,2114	0,6457	1,3382	0,38-4,65
Déficit cognitivo	6	2,8	2	1,3	8	2,2	1,0953	0,2953	2,3122	0,46-11,6
Trastorno del aprendizaje	5	2,4	0	0,0	5	1,3	3,8433	0,0499	-	-
Otros	12	5,7	11	6,9	23	6,2	0,2208	0,6384	0,8168	0,35-1,90

a Entre los trastornos psiquiátricos estaban: Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar.

La proporción de pacientes con funcionamiento cognitivo normal fue mayor en los pacientes más jóvenes (18 – 24 años). En los adultos mayores de 60 años el

trastorno más frecuente fue el deterioro cognitivo leve. En el rango de 45 a 59 se encontraron 7 casos de demencia (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de diagnósticos por edad

Diagnóstico	18-24		25-44		45-59		≥60	
	n=47		n=70		n=71		n=183	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Funcionamiento cognitivo normal	11	23,4	12	17,1	9	12,7	14	7,65
Deterioro cognitivo leve	14	29,8	42	60	46	64,8	99	54,1
Demencia	0	0	0	0	7	9,86	48	26,2

La mayor proporción de pacientes con un funcionamiento cognitivo normal se ubican en el estrato alto (20%). El deterioro

cognitivo leve presentó mayor frecuencia en el estrato bajo (78.7%) y la demencia en el estrato medio (19.8%) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de diagnósticos por estrato

Diagnóstico	Bajo		Medio		Alto	
	n=108		n=126		n=30	
	n	%	n	%	n	%
Funcionamiento cognitivo normal	8	7,41	17	13,5	6	20
Deterioro cognitivo leve	85	78,7	57	45,2	16	53,3
Demencia	16	14,8	25	19,8	3	10

Se encontró que la frecuencia de funcionamiento cognitivo normal incrementa a mayor nivel de escolaridad, estando el mayor porcentaje en el grupo de 12 o más años de escolaridad (21%). Para el

diagnóstico de deterioro cognitivo leve, la mayor frecuencia se encontró en el rango de 1 a 5 años de escolaridad (58.8%), y para demencia en pacientes sin escolaridad (37.5%) (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de diagnósticos frecuentes por años de escolaridad

Diagnóstico	Ninguno		1 a 5		6 a 11		≥12	
	n=8		n=136		n=121		n=105	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Funcionamiento cognitivo normal	0	0	8	5,88	15	12,4	22	21
Deterioro cognitivo leve	3	37,5	80	58,8	60	49,6	56	53,3
Demencia	3	37,5	33	24,3	11	9,09	8	7,62

El deterioro cognitivo leve es el trastorno con variable estado civil (Tabla 6).
 más alta frecuencia en todos los grupos de la

Tabla 6. Distribución de diagnósticos frecuentes por estado civil

Diagnóstico	Soltero n=107		Casado n=23		UnionLibre n=24		Separado n=33		Viudo n=131	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Funcionamiento cognitivo normal	18	16,8	6	26,1	1	4,17	2	6,06	18	13,7
Deterioro cognitivo leve	48	44,9	20	87	19	79,2	24	72,7	86	65,6
Demencia	3	2,8	7	30,4	2	8,33	10	30,3	33	25,2

Discusión

Los trastornos mentales y del comportamiento afectan cada vez más personas en todo el mundo, y cobran mayor importancia no solo por su relación con el menoscabo de la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, sino también por el impacto socioeconómico en las sociedades, y la preocupación por las expectativas de aumento y mayor prevalencia (OMS, 2001).

El estudio de las funciones cognitivas está ganando importancia debido al aumento de la prevalencia del deterioro cognitivo leve y de la demencia en las personas mayores, debido, entre otras causas, al aumento de la longevidad de vida de las personas.

Con relación a los trastornos mentales y del comportamiento, la demencia y el deterioro cognitivo leve, fueron los trastornos de mayor frecuencia encontrados en este estudio. Sin embargo, el deterioro cognitivo leve sigue siendo un síndrome con alteraciones a nivel cognitivo que se encuentra entre el envejecimiento normal y

la demencia, y cuyos límites y niveles de gravedad siguen sin estar completamente claros (Valls, Molinuevo & Rami, 2010).

La frecuencia del deterioro cognitivo leve se sitúa entre el 3 y el 53% en la población mundial, aproximadamente el doble de la demencia (Mora, García, Perea, Ladera, Unzueta, Patino & Rodríguez, 2012); datos acordes con lo observado en este estudio, en el cual la demencia presentó un porcentaje del 14.8% frente a un 54.2% del deterioro cognitivo leve.

Según Agüera, et al., citados por Sánchez y Torellas (2011), se produce un aumento de la prevalencia de deterioro cognitivo leve en pacientes con edades posteriores a los 65 años de edad, aunque también existen datos sobre un estancamiento en el incremento de las cifras tras los 85 años de edad, estos datos son similares a los hallazgos registrados en el presente estudio.

Un estudio realizado en pacientes residentes del área metropolitana de Medellín, con diferentes niveles educativos y socioeconómicos encontró que la prevalencia

de deterioro cognitivo leve tipo amnésico, fue del 9.7%, con predominio en los hombres frente a las mujeres, lo cual coincide con los hallazgos de la presente investigación. El comportamiento de la frecuencia fue significativamente menor en el grupo con más de 12 años de escolaridad y no hubo diferencias significativas de la frecuencia con la edad y el estrato económico (Henao, Aguirre, Muñoz, Pineda & Lopera, 2008). En esta misma línea, en el presente estudio se encontró una frecuencia mayor de deterioro cognitivo leve y demencia en la variable de escolaridad con años de estudio entre 1-5 años, además en un estrato socioeconómico bajo y medio.

Los resultados del presente estudio, muestran que la mayor frecuencia de pacientes con deterioro cognitivo leve, son sujetos con edades dentro del rango de 45 a 59 años. Según Carnero (2012), el bajo nivel educativo y el analfabetismo son factores de riesgo de mayor relevancia para la demencia, no solo por sus elevadas prevalencias y la magnitud de la asociación, sino también por la capacidad que tiene la sociedad de manipularlos. También, se encuentran estudios que muestran una clara relación entre el nivel educativo bajo y la presencia de deterioro cognitivo en poblaciones envejecidas (Abarca, Chino, Llacho, Gonzáles, Mucho, Vásquez, et al, 2008).

Un estudio realizado por Serrano et al. (2007) los pacientes con DCL evolucionaron a demencia en una proporción del 13% durante el primer año luego de ser diagnosticados, y a los tres años fue del 40%. La mayoría de los DCL que evolucionaron a demencia (78%) fue tipo Alzheimer. Los factores de riesgo anteriormente mencionados, sumados con la presencia de intrusiones y antecedentes de alucinaciones, explicarían el 69.2% de la

variabilidad de rotación. Otros autores como Lopera (2012), afirman que la enfermedad de Alzheimer afecta a cinco millones de norteamericanos, causando más de 100.000 muertes al año; y estima que para el año 2020, se verán afectados aproximadamente 14 millones de estadounidenses.

En otro estudio realizado en la ciudad de Córdoba, Argentina, se detectó en una muestra total de 418 personas (n = 418), un 9.1% (n = 38) con deterioro cognitivo leve de tipo amnésico y un 4.5% (n = 19) con deterioro leve de tipo multidominio, es decir, un 13.6% de personas con una mayor probabilidad de desarrollar demencia en los próximos años (Mías, Sassi, Masih, Querejeta & Krawchik, 2007).

Diversos estudios coinciden con lo encontrado en este estudio: en el deterioro cognitivo leve y en la demencia se da un aumento de la frecuencia en personas de mayor edad y con un nivel educativo bajo. También mencionan que dentro de los factores de riesgo se encuentra una edad mayor de 75 años y la inactividad laboral, factores que aumentan el riesgo de evolucionar a demencia de tipo Alzheimer (Mora et al., 2012; Serrano et al., 2007; Pradilla et al., 2003). Otros autores afirman que las variables sociodemográficas como el sexo femenino, la edad superior a 65 años y el menor nivel de instrucción, influyen en el estado cognitivo, las cuales sin tener un valor predictivo, aumentan la probabilidad de pasar de un estado cognitivo normal hacia patologías que pueden llegar a convertirse en un síndrome demencial (Mías et al., 2007).

En cuanto a la demencia como trastorno neurodegenerativo, su prevalencia varía según la región, siendo mayor en países desarrollados de Norteamérica y Europa

occidental, seguida por países en desarrollo en el continente asiático y en América Latina (Ballard et al., 2011 citados por Lopera, 2012).

En el Estudio Neuroepidemiológico Nacional (EPINEURO) Colombiano se investigó la prevalencia por 1000 habitantes de 8 trastornos de gran importancia en la actualidad, acerca de los cuales no se tenía información en Colombia. La demencia ocupó el cuarto lugar con un 13.1%, siendo la prevalencia mayor en mujeres y en los mayores de 70 años, con una proporción de 30.4 por 1000 habitantes (Pradilla, Vesga & León, 2003).

En una investigación realizada en el municipio de Neiva, Colombia, se encontró en una muestra de adultos mayores de 60 años, una prevalencia del 23.6% de personas con demencia. En esta misma investigación, encontraron como factores de riesgo el bajo nivel de escolaridad, aproximadamente el 80% de los casos; difíciles condiciones de vida y algunas comorbilidades (Gooding, Amaya, Parra & Ríos, 2006). Sin embargo, otros autores afirman que en Colombia, no existen estadísticas precisas de la prevalencia de demencia, pero se estima que la padecen entre el 2-5% de los mayores de 65 años (Sánchez & Torellas, 2011). Los datos del presente estudio muestran que los pacientes que presentaron demencia tuvieron 60 años de edad o más y bajos niveles de escolaridad.

Los resultados obtenidos permitieron, luego de conocer la frecuencia y determinar las características demográficas de los pacientes remitidos a evaluación neuropsicológica, establecer que hay coincidencia con las variables escolaridad, estrato socioeconómico y edad de inicio de los

trastornos más frecuentes con los hallazgos de otras investigaciones.

Este tipo de estudios como el presente, facilitan la planificación de estrategias de prevención e intervención, en los trastornos mencionados, como es el caso de ciertos tipos de síndromes demenciales. Es importante realizar estudios longitudinales para el seguimiento de los casos con DCL con el fin de conocer la tasa de conversión a demencia (Mías, et al., 2007). A su vez, sirven como soporte investigativo para el diseño de nuevos estudios en los que se precise un perfil más clínico y detallado de los trastornos; principalmente en los casos de deterioro cognitivo leve y de demencia.

Limitaciones

La mayor frecuencia de los trastornos encontrados en este estudio obedece al tipo de servicio de evaluación neuropsicológica al que acudieron los pacientes y no al servicio psicológico, razón que explica que no sean similares los datos registrados en mayor frecuencia en los estudios de Salud mental en Colombia y en Medellín.

También es importante aclarar la limitación del presente estudio para realizar comparaciones de los resultados con los datos obtenidos en la literatura, debido a las condiciones de la población clínica de este estudio, en contraste con la población general referida en otras investigaciones.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección de Gestión de Conocimiento de la Universidad CES, por la

financiación para la realización de esta investigación.

A los estudiantes de la Universidad CES:
Valentina Londoño, Ana María Jaramillo,
Mariana Sierra, Vanessa Yepes, Adriana

Concha, Adriana María Jaramillo, María
Camila Orozco, Ana Isabel Gómez y Samuel
Chica; por su participación como auxiliares
de investigación en la construcción de la
base de datos.

Referencias

- Abarca, J. C., Chino, B. N., Llacho, M. L. V., Gonzales, K., Mucho, K., Vázquez, R., Cárdenas, C. & Soto, M. F. (2008). Relación entre Educación Envejecimiento y Deterioro Cognitivo en una Muestra de Adultos Mayores de Arequipa. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 1-9.
- Campo, A. & Cassiani, C. A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598-613.
- Carnero, C. (2012). Instrumentos para la detección precoz del deterioro cognitivo. *Revista de Neurología*, 54(10), 640.
- Gooding, M. P., Amaya, E., Parra, M. & Ríos, A. M. (2006). Prevalencia de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005. *Acta Neurológica Colombiana*, 22(3), 243-248.
- Henao, E., Aguirre, D., Muñoz, C., Pineda, D. & Lopera, F. (2008). Prevalencia de deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en una población colombiana. *Revista de Neurología*, 46(12), 709-713.
- Kessler, R. C., Aguilar, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Bedirhan, T. & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psichiatr Soc*, 18(1), 23-33. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3039289/>
- Lopera, F. (2012). Enfermedad de Alzheimer Familiar. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), pp. 163-188.
- Mías, C. D., Sassi, M., Masih, M. E., Querejeta, A. & Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Neurología*, 44(12), 733-738.
- Mora, S., García, R., Perea, M. V., Ladera, V., Unzueta, M. C., Patino, C. & Rodríguez, E. (2012). Deterioro cognitivo leve: detección temprana y nuevas perspectivas. *Revista de Neurología*, 54(5), 303-310.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Informe sobre la salud en el mundo*. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Francia.
- Posada, J., Aguilar, S., Magaña, C. & Gómez, L. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y de uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33 (3), 241-262.
- Pradilla, G., Vesga, B. E. & León, F. E. (2003). Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14 (2), 104-111.
- Sánchez, J. L. & Torellas, C. (2011). Revisión del constructo deterioro cognitivo leve: aspectos generales. *Revista de Neurología*, 52 (2), 300-305.
- Serrano, C. M., Taragano, F., Allegri, R. F., Krupitzki, H., Martelli, M., Feldman, M., Goscilo, C., Tufro, G., Loñ, L., Sarasola, D., Dillon, C. & Tamaroff, L. (2007). Factores predictores de conversión en deterioro cognitivo leve. *Revista Neurológica Argentina*, 32, 75-93.
- Torres de Galvis, Y. (2012). *Primer Estudio Población de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. L Vieco e Hijos Ltda: Medellín.
- Valls, C., Molinuevo, J. L., Rami, L. (2010). Diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer: fase prodrómica y preclínica. *Revista de Neurología*, 51, 471-480

Recibido: Enero 21-2014 Revisado: Marzo 21-2014 Aceptado: Abril 10-2014