



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Cambios en la alerta social respecto a los trastornos cognitivos en los últimos 20 años. Influencia de los medios de comunicación



Marcelo E. Katz, Jesica M. Olguín, Paula Terraza y Carlos A. Mangone*

Departamento de Neurología, Hospital D. F. Santojanni, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de octubre de 2014

Aceptado el 19 de noviembre de 2014

On-line el 24 de enero de 2015

Palabras clave:

Alerta social

Alzheimer

Consulta temprana

Demencia

Deterioro cognitivo

Periódicos

R E S U M E N

Introducción: La consulta precoz es una de las principales herramientas terapéuticas en el tratamiento de demencias. Para conseguirla, es necesaria la divulgación masiva del problema, a fin de generar un fortalecimiento de la alerta social respecto a los trastornos cognitivos.

Objetivos: Analizar en nuestra población el nivel cognitivo que presentaron los pacientes en su primera consulta por queja cognitiva en los últimos 20 años y su asociación con la cantidad de noticias referidas a Alzheimer en los periódicos locales.

Pacientes y métodos: Se estudiaron las historias clínicas de pacientes que asistieron en nuestro hospital a su primer consulta por quejas cognitivas, entre los años 1993 y 2012. Se analizaron el diagnóstico clínico (de acuerdo con criterios actuales), el valor de la Escala Clínica de Demencia (CDR) y del Mini-Examen del Estado Mental (MMSE). Se cuantificó asimismo la cantidad de artículos referidos a Alzheimer en los periódicos *Clarín* y *La Nación*, utilizando sus respectivas bases de datos digitalizadas.

Resultados: Luego del año 2000, se incrementó sostenidamente la proporción de pacientes que no presentaban diagnóstico de demencia (sanos o con deterioro cognitivo leve) en el momento de su primera consulta (tanto en el diagnóstico clínico, como CDR y MMSE). Estos cambios se asociaron en forma lineal a la cantidad de noticias referidas a Alzheimer en los periódicos analizados.

Conclusiones: Encontramos un aumento en la alerta social respecto a los trastornos cognitivos en la última década. Este cambio pudo ser explicado por la cantidad de información relacionada a Alzheimer publicada en los periódicos.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: camangone@fibertel.com.ar (C.A. Mangone).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.11.004>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Changes in social awareness about cognitive impairment in the last 20 years. Media influence

A B S T R A C T

Keywords:

Alzheimer
Cognitive disorders
Dementia
Newspapers
Mass media
Social awareness

Introduction: Early consultation and diagnosis are the main tools for an effective treatment of dementia. An intensive public alertness about the disease is mandatory, because it improves social awareness regarding cognitive impairments.

Objectives: To analyze our patients' cognitive performance in their first consultation for memory decline, during the last 20 years. We also looked at its association with the number of Alzheimer's related news appeared in local newspapers.

Patients and methods: Medical records of patients that assisted to our memory clinic for their first appointment regarding cognitive complaints between 1993 and 2012 were reviewed. Diagnosis (according to current criteria), Clinical Dementia Rating scale scores (CDR) and Mini-Mental State Examination (MMSE) values, were analyzed, as well as the number of Alzheimer related news published in Clarín and La Nación newspapers, by using their web data bases.

Results: We found after year 2000 a sustained increase in the proportion of patients without clinical diagnosis of dementia (healthy or mild cognitive impairment) even in their clinical assessment, CDR scores and MMSE values. These variations showed linear dependence to the number of Alzheimer related news along years.

Conclusions: There was an increase in social awareness regarding cognitive disorders in the last decade. This variation could be associated with the amount of Alzheimer information appeared in the media.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades demenciales determinan severos trastornos en la calidad de vida del individuo y su entorno íntimo, así como importantes costos asistenciales¹⁻⁴. A pesar de los numerosos esfuerzos llevados adelante para hallar un tratamiento farmacológico efectivo, solo se ha conseguido desarrollar fármacos que enlentecen la inevitable progresión de la enfermedad^{5,6}. Es por ello que la consulta precoz sigue siendo una de las principales herramientas con que cuenta el neurólogo para el tratamiento de los trastornos cognitivos. La modificación de los factores de riesgo vasculares y metabólicos, así como la implementación temprana de estimulación cognitiva adecuada, pueden modificar la progresión de la enfermedad y determinar una mejoría en la calidad de vida de los pacientes^{7,8}.

Los programas de prevención masivos llevados a cabo a lo largo de los años han apuntado en este sentido. De hecho, existen datos alentadores publicados en los últimos años, en los que se sugiere la posibilidad de una disminución de la prevalencia de las enfermedades cognitivas en diferentes poblaciones. El UK Cognitive Functioning and Aging Study II (CFAS II), un estudio epidemiológico desarrollado en la misma población que su primera versión en 1991 (CFAS I), mostró una reducción del 24% en la prevalencia de demencia, tomando como referencia las predicciones del CFAS I⁹; el Rotterdam Study reportó una tendencia al descenso en diversas variables relacionadas con los trastornos cognitivos, entre 2 cohortes analizadas en 1995-1996 y 2005-2006¹⁰; el Swedich National Study on Aging and Care reportó un aumento de la sobrevivencia

de los pacientes con demencia, en comparación con un estudio similar (Kungsholmen Project) desarrollado en la década de los 80¹¹; un análisis de información obtenida del Health and Retirement Study mostró una reducción del 30% en trastornos cognitivos compatibles con demencia entre 1998 y 2002¹².

Por el lado de los medios de comunicación, diversas publicaciones han mostrado el papel sobresaliente que desempeñan en la divulgación masiva de información médica, inclusive en la influencia que pueden llegar a ejercer en la toma de decisiones por parte del médico. Dentro de estas, varias se refieren a demencias¹³⁻²³. En este caso, diferentes estudios han mostrado también cambios en la cantidad y la calidad de información aparecida en los medios en los últimos años. Kang et al. analizaron 6 cadenas de televisión desde 1984 hasta 2008, y hallaron que la cantidad de noticias relacionadas con Alzheimer en noticieros y programas de entrevistas se incrementó casi exponencialmente en el nuevo siglo²⁴; Doyle et al., por su parte, encontraron un aumento en la calidad de la información relacionada con demencias aparecida en los medios desde el bienio 2000-2001 hasta el 2006-2007²⁵.

Considerando estas observaciones, planteamos, en primer lugar, la hipótesis de que existe un aumento de la alerta social respecto a los trastornos cognitivos y la demencia en la población general, en los últimos años. Para confirmarla, analizamos retrospectivamente el nivel cognitivo con el que asistieron los pacientes a su primera consulta relacionada a quejas cognitivas, en nuestro hospital (D. F. Santojanni, Buenos Aires, Argentina), en los últimos 20 años. Por otro lado, con el objetivo de encontrar alguna posible explicación a estos cambios, nos enfocamos en el papel de los medios de

comunicación y analizamos la cantidad de noticias relacionadas con Alzheimer aparecidas en los periódicos locales.

Pacientes y métodos

Población

Se analizaron las historias clínicas de los pacientes que asistieron al consultorio de Trastornos Cognitivos del Servicio de Neurología del Hospital D. F. Santojanni, de la ciudad de Buenos Aires, desde el año 1993 hasta el año 2012. Nuestro servicio es uno de los centros nacionales de referencia en trastornos cognitivos²⁶. Fueron incluidos en el estudio los pacientes que concurrieron a nuestro consultorio, o derivados directamente de otras especialidades, como clínica médica o psiquiatría, habiendo asistido por primera vez a una consulta por quejas de memoria, atención, organización y ejecución de las actividades cotidianas, así como cualquier otra manifestación de posible afección de algún área cognitiva. Se excluyó a aquellos que habían concurrido previamente a otra consulta médica por estas quejas (con excepción de aquellos que fueron inmediatamente derivados a nuestro servicio, como se mencionó antes), así como quienes concurrieron para cumplimentar un trámite administrativo, como la renovación de una licencia de conductor de automóviles o la obtención de un seguro social.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del hospital D. F. Santojanni, de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Debido a que el mismo consiste en un análisis retrospectivo de datos de pacientes que en su mayoría ya no concurre nuestro servicio, no fue requerido el consentimiento informado.

Variables relacionadas con el nivel cognitivo

Las historias clínicas fueron analizadas con el objetivo de revisar el diagnóstico que presentaron los pacientes en el momento de su primer consulta, con el fin de unificar los criterios para la definición de demencia y deterioro cognitivo leve de acuerdo con los estándares actuales: Manual de Diagnóstico y Estadística de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría 4.^a edición revisada (DSM-IV-TR)²⁷ para las demencias, y los criterios de Busse et al.²⁸ para el deterioro cognitivo leve. Se obtuvieron además, de cada historia clínica, los correspondientes valores del test MMSE²⁹ y de la escala clínica de demencias CDR de Hughes et al.³⁰, administrados durante la evaluación inicial del paciente. El primero de estos es una batería de evaluación cognitiva, que consiste en 11 ítems relacionados con diferentes áreas cognitivas. Sobre la base de un puntaje máximo de 30, refleja una aproximación al diagnóstico del paciente: valores entre 0 y 23 se corresponden con demencia, entre 24 y 27 con deterioro cognitivo leve, y entre 28 y 30 con normalidad. El segundo es una escala subjetiva, construida con 6 ítems, en la cual el paciente, su pariente o cuidador responden sobre el impacto de las diferentes áreas cognitivas en la vida diaria. Representa el punto de vista del paciente, obtenido con una entrevista semiestructurada. El valor 0 se corresponde con normalidad, 0,5 con deterioro cognitivo leve, y 1, 2 y 3 con demencia leve, moderada y severa, respectivamente.

En vista de que el principal objetivo de este trabajo fue determinar si los pacientes, en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas, ya presentaban un cuadro de demencia (aunque fuera leve), se los categorizó en las 3 variables en 2 grupos: *con demencia* y *sin demencia*.

Noticias relacionadas con Alzheimer en los periódicos locales

Para analizar la variación anual en la cantidad de información relacionada con trastornos cognitivos en los medios de comunicación, se cuantificó anualmente el número de artículos referidos a la enfermedad de Alzheimer en los periódicos locales *Clarín* y *La Nación*. La elección de este tópico como variable referida a trastornos cognitivos (noticias relacionadas a Alzheimer) se debió a que es el que mayor impacto genera en la población general, por ser el más frecuente, el más conocido y el de mayor tratamiento en los medios de comunicación entre todos los trastornos cognitivos³¹⁻³³. Respecto a los periódicos, fueron seleccionados *Clarín* y *La Nación* debido a que son los únicos que presentan una base de datos digitalizada completa desde antes del año 2000 (1996 en *La Nación* y 1998 en *Clarín*), y entre ambos suman cerca del 85% del total de unidades circulantes (tirada)³⁴. Para esto se utilizaron los buscadores presentes en las respectivas páginas de Internet (www.clarin.com.ar y www.lanacion.com.ar), los cuales son de acceso libre. Se utilizó para la búsqueda la palabra Alzheimer. Dos investigadores independientes seleccionaron y excluyeron noticias en las cuales dicha palabra aparecía en el texto, pero el contenido del artículo no se refería a la patología. La mayoría de estas noticias estaban relacionadas con política, en las cuales la palabra fue utilizada como metáfora del olvido de sucesos en la población general, o con ciencia, en las cuales Alzheimer aparecía como un ejemplo de una patología, entre muchas otras, que podría verse beneficiada con un determinado descubrimiento científico inespecífico en el área de las neurociencias. Se utilizaron los filtros correspondientes para incluir solamente los resultados referentes a la búsqueda en estos diarios (ya que estos buscadores permiten ampliar la misma). En algunos casos, la noticia aparecía repetida 2 veces, correspondiendo a su aparición on-line y en el periódico impreso. En estos casos se computó una sola noticia. El análisis se realizó desde el año 1998, ya que el buscador del diario *Clarín* no permite búsquedas previas completas.

No se pudo realizar un análisis en los medios audiovisuales locales debido a que ninguno presenta una base de datos completa.

Análisis estadístico

Los datos fueron agrupados en bienios, con el fin de obtener un número adecuado de individuos y noticias por grupo (tabla 1). Los análisis de variaciones bienales en proporciones (diagnóstico clínico, CDR y MMSE) fueron realizados con la prueba de la χ^2 , así como las comparaciones entre cada uno de los bienios. Para los análisis de asociación entre variaciones en la cantidad de noticias relacionadas con Alzheimer y la proporción de pacientes que consultaron sin demencia (por diagnóstico clínico, CDR, y MMSE), se computó la variación relativa (porcentaje) entre un bienio y el siguiente. Los análisis fueron realizados con un modelo de regresión lineal y analizados con el método de rho de Spearman, debido a que los datos

Tabla 1 – Datos demográficos

Datos de la población	Valores
N.º de pacientes: total (bienios 1993-1994 a 2011-2012)	877 (74/132/105/80/110/97/105/46/76/52)
Edad (media $\pm$ DE)	64,6 $\pm$ 11,7
Masculino/femenino (%)	34,3/65,7
Diagnóstico: sano/deterioro cognitivo leve/demencia (%)	11,9/56,7/35,4
CDR 0/0,5/1/2/3 (%)	9,7/46,1/27,5/12,7/4,1
MMSE (media $\pm$ DE)	24,1 $\pm$ 6,7
CDR: Clinical Dementia Rating scale; MMSE: Mini-Mental State Examination.	

de ningún grupo se ajustaron a una distribución de normalidad (de acuerdo con la combinación del test de Shapiro-Wilk y el examen visual de las correspondientes curva de normalidad y gráfico de caja por al menos 2 observadores). En todos los casos, el valor alfa correspondió a 0,05.

Resultados

De un total de 2.743 historias clínicas analizadas (desde 1993 hasta 2012), fueron incluidas 877 en el estudio, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Las características de la población total son mostradas en la [tabla 1](#).

Evolución bienal del nivel cognitivo en la primera consulta

Se analizaron 3 variables relacionadas con el nivel cognitivo: el diagnóstico clínico inicial, y los valores de la escala CDR y la batería MMSE, obtenidos en la primera entrevista clínica. Como puede observarse en la [figura 1](#), luego del año 2000, la proporción de pacientes que no presentaban un síndrome demencial en el momento de la primer consulta (sanos o con deterioro cognitivo leve) se incrementó significativamente, con una tendencia al descenso en el último bienio (2011-2012) ($p < 0,0001$, test χ^2). La comparación individual de grupos mostró que los bienios 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008 y 2009-2010 fueron estadísticamente diferentes de los bienios 1993-1994, 1995-1996, 1997-1998 y 1999-2000; el bienio 2001-2002 fue estadísticamente diferente de los bienios 1993-1994, 1997-1998 y 1999-2000, y el bienio 2011-2012 fue diferente de los bienios 1997-1998 y 1999-2000 (test χ^2 en todos los casos).

El análisis correspondiente a la escala clínica CDR ([fig. 2](#)) mostró la misma tendencia de variación entre bienios, con un incremento en la proporción de pacientes con valores de 0 y 0,5 (sin demencia), luego del año 2000, así como un descenso en el último bienio ($p < 0,01$, test χ^2). La comparación individual de grupos en esta variable mostró que los bienios 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008 y 2009-2010 fueron estadísticamente diferentes de los bienios 1997-1998 y 1999-2000; los bienios 2005-2006 y 2009-2010 fueron también estadísticamente diferentes del bienio 1993-1994. Los bienios 2001-2002 y 2011-2012 no alcanzaron diferencias estadísticamente significativas respecto a otros bienios (test χ^2 en todos los casos).

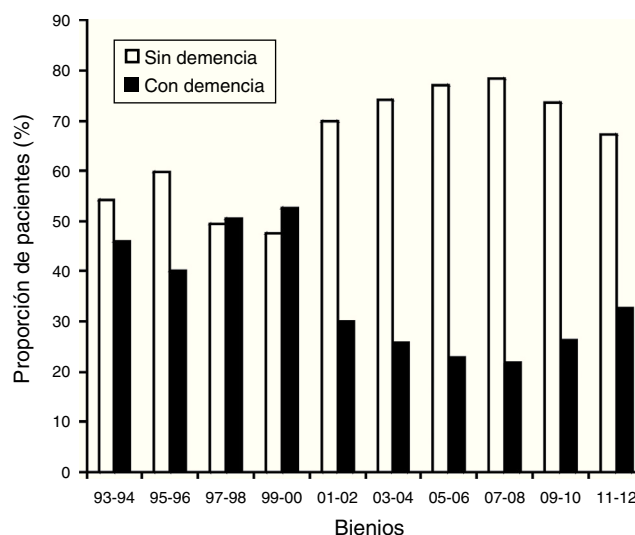


Figura 1 – Progresión bienal de las proporciones de pacientes con diagnóstico clínico de «demencia» y «sin demencia» (sanos y con deterioro cognitivo leve) en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas. Se observa un aumento en la proporción de individuos «sin demencia» luego del año 2000, con una tendencia al descenso en el último bienio ($p < 0,0001$, test χ^2).

En el caso de los valores de la batería neurocognitiva MMSE ([fig. 3](#)), también se observó la misma variación, con un aumento en el nuevo siglo de la proporción de individuos que mostraron un puntaje entre 24 y 30 (sin demencia) y una tendencia al descenso en el último bienio ($p < 0,0001$, test χ^2). La comparación entre grupos, en este caso, mostró

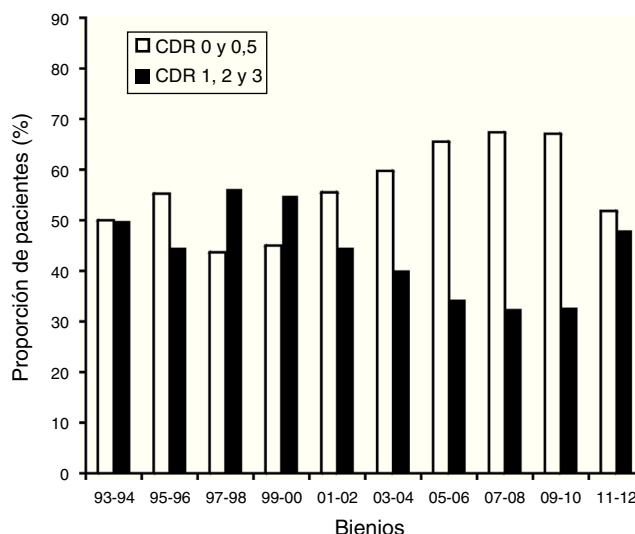


Figura 2 – Progresión bienal de las proporciones de pacientes con puntajes en la escala CDR de 1, 2 y 3 (demencia leve, moderada y severa, respectivamente) y con valores de 0 y 0,5 (sanos y con deterioro cognitivo leve, respectivamente) en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas. Se observa un aumento en la proporción de individuos con valores de 0 y 0,5 luego del año 2002, con una tendencia al descenso en el último bienio ($p < 0,01$, test χ^2).

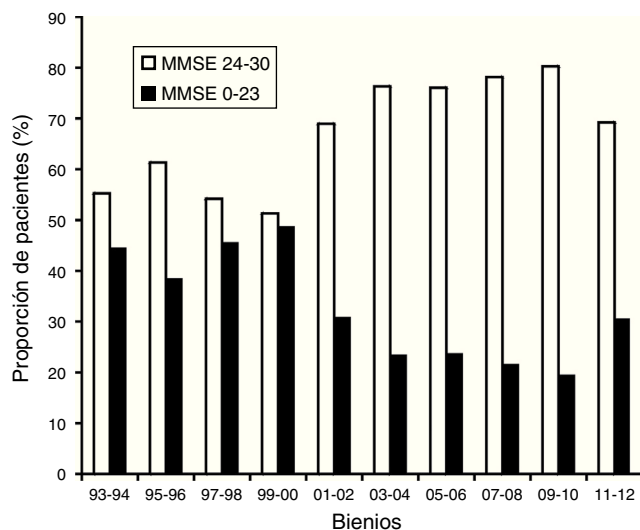


Figura 3 – Progresión bienal de las proporciones de pacientes con puntajes en la batería de evaluación cognitiva MMSE entre 0 y 23 (demencia), y entre 24 y 30 (sanos y con deterioro cognitivo leve) en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas. Se observa un aumento en la proporción de individuos con valores entre 24 y 30 luego del año 2000, con una leve tendencia al descenso en el último bienio ($p < 0,0001$, test χ^2).

que los bienios 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008 y 2009-2010 fueron estadísticamente diferentes de los bienios 1993-1994, 1995-1996, 1997-1998 y 1999-2000; el bienio 2001-2002 fue estadísticamente diferente de los bienios 1997-1998 y 1999-2000, y el bienio 2011-2012 alcanzó una diferencia significativa con el bienio 1999-2000 (test χ^2 en todos los casos).

No hubo diferencias en la edad ni el sexo de los pacientes en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas a lo largo de los bienios.

Evolución bienal de la presencia de noticias relacionadas a Alzheimer en los periódicos y su asociación con el nivel cognitivo de los pacientes en su primera consulta

En vista de que el objetivo del presente trabajo fue estudiar la presencia de noticias relacionadas con la enfermedad de Alzheimer en los medios gráficos en general, analizamos la información de ambos periódicos en conjunto; por lo tanto, el análisis pudo ser realizado a partir el bienio 1999-2000 (véase «Pacientes y métodos»). En la [figura 4](#) se muestra que la cantidad de información referida a Alzheimer se incrementó sostenidamente hasta el último bienio, cuando se observa una tendencia al descenso. Esta similitud con las variaciones observadas en el nivel cognitivo de los pacientes fue analizada a través de un modelado de regresión lineal. Como puede observarse en la misma figura, las variaciones se ajustaron a una regresión lineal estadísticamente significativa en las 3 variables: diagnóstico clínico ($\rho = 0,8857$, $p < 0,02$), CDR ($\rho = 0,9429$, $p < 0,01$) y MMSE ($\rho = 0,9429$, $p < 0,01$) (correlación de rangos de Spearman en todos los casos). Realizamos el mismo análisis tomando como referencia la cantidad de veces que apareció la palabra Alzheimer en el título de una

noticia y se observó la misma asociación lineal ($\rho = 0,9429$, $p < 0,01$ para el diagnóstico clínico; $\rho = 1$, $p < 0,0001$ para la escala CDR, y $\rho = 0,8857$, $p < 0,002$ para la batería de evaluación cognitiva MMSE).

Discusión

En el presente trabajo analizamos a lo largo de los últimos 20 años el nivel cognitivo con el que accedieron los pacientes a su primera consulta por quejas cognitivas, como exponente de la alerta social respecto a los trastornos cognitivos. Posteriormente, con el objetivo de alcanzar una explicación a estos cambios, analizamos su asociación con la cantidad de información vinculada al tópico de más impacto en trastornos cognitivos, la enfermedad de Alzheimer, en los medios de comunicación. Este estudio fue planificado sobre la base de la presencia de diferentes publicaciones que indican un descenso en la prevalencia de enfermedades cognitivas en diferentes poblaciones analizadas, así como algunas observaciones referidas a un aumento en la cantidad y la calidad de información relacionada con los trastornos cognitivos en los medios de comunicación.

Como fuera esperado, encontramos que antes del año 2000, cerca de la mitad de los pacientes que asistieron por primera vez a un consultorio por quejas cognitivas ya presentaban un síndrome demencial, aunque sea leve; por el contrario, en la última década, la mayoría de los pacientes consultaron en etapas previas de las patologías (deterioro cognitivo leve), o inclusive siendo sanos. Este hallazgo fue consistente tanto en el diagnóstico clínico como en una batería de evaluación cognitiva (MMSE) y una escala que refleja la visión del paciente o su entorno sobre el problema (CDR). Sin embargo, fue sorprendente el hallazgo de que en el último bienio analizado (2011-2012) esta tendencia mostró cambios nuevamente, con descensos que retrogradan a proporciones halladas en bienios previos al año 2000. Esta variación, si bien no puede establecerse aún como un cambio estable, ya que son necesarios más años para afirmar que efectivamente hay un descenso en la alerta social respecto a los trastornos cognitivos, debe ser interpretada como una importante alarma en este sentido y ser monitorizada en el contexto de las campañas masivas de prevención y tratamiento de las enfermedades cognitivas, a los efectos de evitar una pérdida de los evidentes logros obtenidos en este campo.

Nos propusimos entonces estudiar alguna de las posibles explicaciones para estas variaciones. Tomando en cuenta los reportes de la influencia de los medios de comunicación masivos, analizamos la influencia de los medios gráficos. Encontramos un incremento sostenido en la cantidad de información referida a la enfermedad de Alzheimer a lo largo de los bienios, tal como fuera descrito previamente en otro trabajo, en el cual se analizaron los medios visuales (televisión)²⁴. Sin embargo, el hallazgo más importante fue la fuerte asociación de este incremento a los cambios hallados en la proporción de pacientes que consultaron sin un cuadro de demencia ya instalada, inclusive con la misma tendencia al descenso en el último bienio.

Cabe destacar que probablemente existen muchos otros factores que pueden generar una importante influencia en

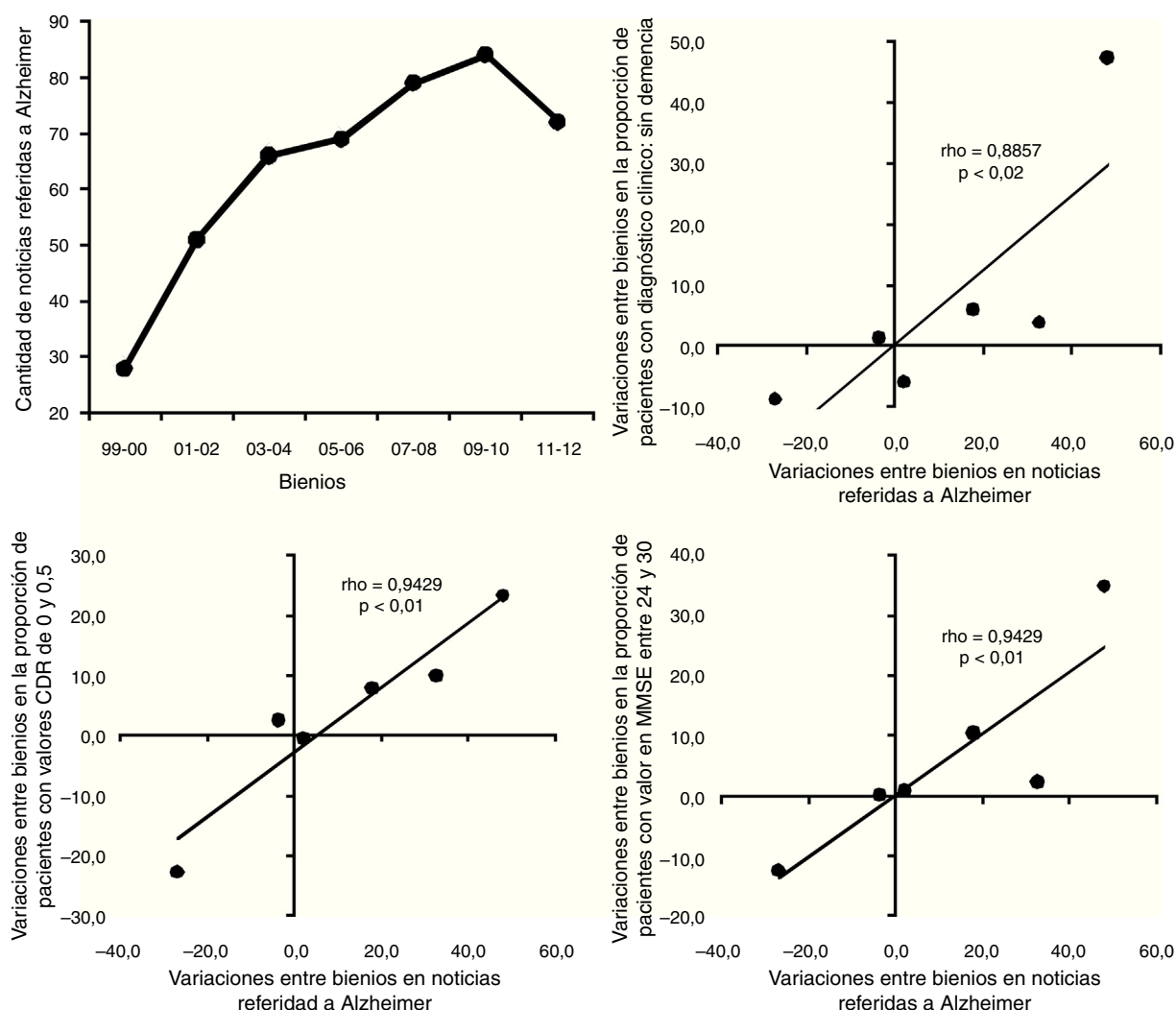


Figura 4 – Progresión bienal de noticias referidas a Alzheimer en los periódicos Clarín y La Nación entre los años 1999 y 2012, y su asociación con la variación entre bienios en la proporción de pacientes sin demencia (según diagnóstico clínico, escala CDR y batería MMSE) en el momento de su primera consulta por quejas cognitivas. En cada variable se cuantifica la proporción de la variación entre un bienio y el anterior. Arriba-izquierda: cantidad de noticias referidas a Alzheimer (no hay datos completos disponibles antes del año 1999). Arriba-derecha, abajo-izquierda y abajo-derecha: correlación entre la variación relativa entre bienios de la cantidad de noticias referidas a Alzheimer y la variación relativa entre bienios en las proporciones de pacientes con diagnóstico clínico de «sin demencia», con puntajes en la escala CDR de 0 y 0,5 (sanos y con deterioro cognitivo leve), y con puntajes en la batería de evaluación cognitiva MMSE entre 24 y 30 (sanos y con deterioro cognitivo leve), respectivamente (ρ de Spearman = 0,8857, $p < 0,02$; = 0,9429, $p < 0,01$; y = 0,9429, $p < 0,01$, respectivamente).

la alerta social respecto a los trastornos cognitivos. Podemos mencionar en este sentido la cantidad y la calidad de las campañas de prevención, el impacto de la aparición de la nueva generación de fármacos neuroprotectores en la última década (inhibidores de la acetilcolinesterasa y antagonistas glutamatérgicos) y las políticas de marketing de las compañías farmacéuticas; también puede haber ejercido influencia el conocimiento en la población general de la extensión de la expectativa de vida y la posibilidad de conseguir una buena calidad en la misma, así como puedan haber ocurrido cambios en los paradigmas sociales respecto a la ancianidad, la demencia y la muerte. Por ello, nuestro hallazgo de la dependencia de los cambios en la alerta social a la cantidad de información en los medios de comunicación gráficos debe ser interpretado

como una explicación parcial de los mismos. Futuros estudios deberán referirse a las motivaciones que llevan a la población a atender estos tópicos, lo cual permitirá mejorar las campañas de prevención y las políticas gubernamentales relacionadas a los trastornos cognitivos.

Una limitación del presente estudio fue el carácter retrospectivo del análisis, además del hecho de haber tenido que hacer una revisión de los diagnósticos iniciales de acuerdo con los criterios actuales. Esto significa hacer un diagnóstico sin haber visto al paciente. Sin embargo, desde el año 1993, los neurólogos y psiquiatras que han trabajado (y en algunos casos continúan) en el consultorio de trastornos cognitivos del Servicio de Neurología de nuestro hospital (Hospital D. F. Santojanni, ciudad de Buenos Aires, Argentina) colectan el

mismo tipo de información en la anamnesis. La misma incluye la percepción del paciente, sus familiares y/o cuidadores de las dificultades cognitivas en las diferentes áreas, el tiempo desde que lo perciben, antecedentes personales y familiares en relación con problemas cognitivos, neurológicos y clínicos en general, historia de medicaciones recibidas, traumas vitales (episodios emocionalmente impactantes, como fallecimientos, mudanzas, etc.). En la misma entrevista inicial, el profesional administra diferentes escalas referidas a los diferentes síntomas cognitivos, así como su impacto en las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria. Todos los pacientes son examinados con una evaluación cognitiva completa, además de una neuroimagen (tomografía o resonancia magnética). De hecho, la escala CDR y la batería MMSE forman parte de la evaluación inicial desde el año 1993.

Otra limitación del estudio consiste en que el análisis de los medios de comunicación fue realizado solamente en los periódicos, lo que representa solo una parte del total de los medios. Lamentablemente, no existe en nuestro ámbito una base de datos completa respecto a los medios de comunicación audiovisuales. Más aún, no contamos con la información referente al impacto de los medios gráficos en la población que visita nuestro hospital, así como tampoco de los hábitos concernientes al uso de medios digitales de información, como blogs o redes sociales, además de los sitios on-line de los mismos periódicos analizados.

Respecto a la población analizada, existe la posibilidad que no sea representativa de toda nuestra comunidad; sin embargo, nuestro Servicio de Trastornos Cognitivos es uno de los centros de referencia nacionales²⁶, por lo que podemos estimar que la población que asiste a nuestros consultorios es representativa de la población general local.

En conclusión, hemos descrito que la mayoría de los pacientes que han consultado en la última década por quejas cognitivas por primera vez lo han hecho más temprano, con un nivel cognitivo acorde con un deterioro cognitivo leve, o incluso sanos. Esta descripción muestra un aumento en la alerta social respecto a los trastornos cognitivos. Pudimos observar también el impacto que pudieron haber generado los medios de comunicación en la sociedad para que esto ocurra, a partir del aumento en la cantidad de información referida a este tema en el mismo período, y la fuerte correlación que presentó con los cambios en la alerta social. Estos hallazgos confirman la relevancia que presentan los medios de comunicación masivos en el desarrollo de campañas de prevención y la divulgación de información referida a los trastornos cognitivos en la sociedad.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Este trabajo recibió el apoyo de los subsidios para investigación del Consejo de Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, y de la Comisión Salud Investiga, del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. El primer autor (MEK) fue beneficiario de una beca de investigación del Consejo de Investigación del Ministerio de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés entre los autores y los objetivos, análisis y resultados del presente trabajo de investigación.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de las autoridades del Hospital D. F. Santojanni, Buenos Aires, Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ernst RL, Hay JW, Fenn C, Tinklenberg J, Yesavage JA. Cognitive function and the costs of Alzheimer disease. An exploratory study. *Arch Neurol.* 1997;54:687-93.
2. Mangone CA, Arizaga RL, Allegri RF, Ollari JA. Dementia in Latin America. *Neurol Arg.* 1997;25:1008-12.
3. Dorsey ER, George BP, Leff B, Willis AW. The coming crisis: Obtaining care for the growing burden of neurodegenerative conditions. *Neurology.* 2013;80:1989-96.
4. Ornstein K, Gaugler JE. The problem with problem behaviors: A systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient-caregiver dyad. *Int Psychogeriatr.* 2012;24:1536-52.
5. Howard R, McShane R, Lindesay J, Ritchie C, Baldwin A, Barber R, et al. Donepezil and memantine for moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med.* 2012;366:893-903.
6. Cooper C, Li R, Lyketsos C, Livingston G. Treatment for mild cognitive impairment: Systematic review. *Br J Psychiatry.* 2013;203:255-64.
7. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol.* 2011;10:819-28.
8. Jean L, Bergeron ME, Thivierge S, Simard M. Cognitive intervention programs for individuals with mild cognitive impairment: Systematic review of the literature. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010;18:281-96.
9. Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, Bond J, Jagger C, Robinson L, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: Results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *Lancet.* 2013;382:1405-12.
10. Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology.* 2012;78:1456-63.

11. Qiu C, von Strauss E, Backman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm: Sweden. *Neurology*. 2013;80:1888-94.
12. Rocca WA, Petersen RC, Knopman DS, Hebert LE, Evans DA, Hall KS, et al. Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease: Dementia, and cognitive impairment in the United States. *Alzheimer's Dement*. 2011;7:80-93.
13. Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health. *Bull World Health Organ*. 2009;87, 247-247a.
14. Van Gorp B, Vercruysse T, Van den Bulck J. Toward a more nuanced perception of Alzheimer's disease: Designing and testing a campaign advertisement. *Am J Alzheimer's Dis Other Dement*. 2012;27:388-96.
15. Angell M, Kassirer JP. Clinical research —what should the public believe? *N Engl J Med*. 1994;331:189-90.
16. Rourke MH Jr, Hock RA, Pursell JS, Jones D, Spock A. The news media and the doctor-patient relationship. *N Engl J Med*. 1981;305:1278-80.
17. Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Systematic Rev*. 2013;6:CD004704.
18. Danovaro-Holliday MC, Wood AL, LeBaron CW. Rotavirus vaccine and the news media: 1987-2001. *JAMA*. 2002;287:1455-62.
19. Schwartz LM, Woloshin S. News media coverage of screening mammography for women in their 40s and tamoxifen for primary prevention of breast cancer. *JAMA*. 2002;287:3136-42.
20. Dentzer S. Women's Health Initiative. Science, public health, and public awareness: Lessons from the Women's Health Initiative. *Ann Intern Med*. 2003;138:352-3.
21. Gordon J. Evaluation of communications media in two health projects in Baltimore. *Public Health Rep*. 1967;82:651-5.
22. Cantor AB, Miller MC 3rd, Larisey L, Murphy E. A study of media effectiveness for sickle cell anemia education in a rural community. *J Natl Med Assoc*. 1979;71:1055-7.
23. Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med*. 2000;342:1645-50.
24. Kang S, Gearhart S, Bae HS. Coverage of Alzheimer's disease from 1984 to 2008 in television news and information talk shows in the United States: An analysis of news framing. *Am J Alzheimer's Dis Other Dement*. 2010;25: 687-97.
25. Doyle CJ, Dunt DR, Pirkis J, Dare A, Day S, Wijesundara BS. Media reports on dementia: Quality and type of messages in Australian media. *Australas J Ageing*. 2012;31: 96-101.
26. Melcon CM, Bartoloni L, Katz M, Del Monaco R, Mangone CA, Melcon MO, et al. Proposal of a centralized registry of cases with cognitive impairment in Argentina (ReDeCAR) based on the National Epidemiological Surveillance System. *Neurol Arg*. 2010;2:161-6.
27. American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
28. Busse A, Bischof J, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC. Mild cognitive impairment: prevalence and incidence according to different diagnostic criteria. Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA75+). *Br J Psychiatry*. 2003;182:449-54.
29. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12:189-98.
30. Hughes CP, Berg L, Danziger WL, Coben LA, Martin RL. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry*. 1982;140:566-72.
31. Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: Impact of age and proximity to the disease. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:108-16.
32. Chung S, Mehta K, Shumway M, Alvidrez J, Perez-Stable EJ. Risk perception and preference for prevention of Alzheimer's disease. *Value Health*. 2009;12:450-8.
33. Suhr JA, Kinkela JH. Perceived threat of Alzheimer disease (AD): The role of personal experience with AD. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21:225-31.
34. Instituto Verificador de Circulación [consultado 27 sept 2013]. Disponible en: <http://www.ivc.org.ar/consulta>