

Deterioro cognitivo en personas adultas mayores del asilo Miguel Hidalgo

Isaías Muñiz Caudillo

isaias.umich@gmail.com

María Magdalena Lozano Zúñiga

maria.lozano@umich.mx

María Jazmín Valencia Guzmán

maria.valencia@umich.mx

María Leticia Rubí García Valenzuela

rubi.valenzuela@umich.mx

**Docentes de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*

Resumen

Introducción. La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (OMS, 2017). La demencia contribuye con el 12% de años vividos con discapacidad en personas mayores de 60 años (Gutiérrez y Arrieta, 2015) El propósito del presente estudio es analizar el grado de deterioro cognitivo que presentan las personas adultas mayores del asilo Miguel Hidalgo. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo que incluyó a un total de 20 adultos mayores perteneciente al asilo Miguel Hidalgo de la ciudad de Morelia, Michoacán. Previo consentimiento informado se aplicó instrumento Mini Mental State Examination MMSE. **Resultados** La mayoría de los participantes (40%) tienen deterioro cognitivo, seguido por el 30% de los participantes que se considera tienen un nivel cognitivo normal. **Discusión** No se encontró diferencia significativa entre el deterioro cognitivo y el sexo, dichos resultados coinciden con autores como Clemente, García, y Méndez (2015). Donde mantienen que atendiendo al número total de participantes, en cuanto al sexo no se obtuvieron diferencias de medias significativas. **Conclusión** Los resultados derivados de esta investigación muestran que se requiere una valoración integral a los adultos mayores por un especialista, en aquellos que el puntaje se posiciono en

demencia, deterioro cognitivo y sospecha patológica. de tal manera que se mejore la interpretación clínica de los resultados obtenidos con el MMSE.

Palabras clave Deterioro cognitivo, adultos mayores, asilo.

Summary

Introduction. Dementia is a syndrome generally chronic or progressive in nature characterized by impaired cognitive function (WHO, 2017). Dementia contributes with 12% of years lived with disabilities in people older than 60 years (Gutiérrez and Arrieta, 2015) The purpose of this study is to analyze the degree of cognitive deterioration that older adults in the Miguel Hidalgo asylum present. **Material and methods.** Descriptive, cross-sectional, prospective study that included a total of 20 older adults belonging to the Miguel Hidalgo asylum in the city of Morelia, Michoacán. After informed consent, the Mini Mental State Examination MMSE instrument was applied. **Results** Most of the participants (40%) have cognitive impairment, followed by 30% of the participants who are considered to have a normal cognitive level. **Discussion** No significant difference was found between cognitive impairment and sex, these results coincide with authors such as Clemente, García, and Méndez (2015). Where they maintain that considering the total number of participants, in terms of sex no significant mean differences were obtained. **Conclusion** The results derived from this research show that a comprehensive assessment is required of older adults by a specialist, in whom the score was positioned in dementia, cognitive impairment and pathological suspicion. in such a way that the clinical interpretation of the results obtained with the MMSE is improved.

Key words Cognitive impairment, older adults, asylum.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad para procesar el pensamiento más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.

Según Clemente, García y Méndez (2015) la demencia y deterioro cognitivo son distintos, por lo que, toda demencia cursa con un deterioro cognitivo, pero no todo deterioro cursa con demencia. De este modo, el deterioro cognitivo es condición necesaria pero no suficiente para realizar un diagnóstico.

En un estudio reciente Molina refiere que las demencias son patologías que se producen por lesiones cerebrales degenerativas o secundarias a eventos como accidentes cerebrovasculares o traumatismos, las cuales provocan un deterioro cognitivo progresivo, afectando la realización adecuada de actividades diarias y a su vez, alterando la conducta y la autonomía de las personas (Molina, 2016).

Para Gutiérrez y Arrieta (2015), uno de los factores que más contribuyen a la discapacidad y a la dependencia en las personas adultas mayores (AM) es la demencia. La enfermedad de Alzheimer (EA) es el tipo de demencia más frecuente y actualmente se conoce que existe una prevalencia del 7.3% y una incidencia de 27.3% (1,000 personas/año) de la población (AM) mexicana para la (EA).

El número de adultos mayores de 65 años de edad en el mundo aumentará la prevalencia de (EA), así como los otros tipos de demencias. La prevalencia de este trastorno en el mundo se estima en 30%, de los cuales unos 35 millones de personas corresponden a la demencia de tipo (EA) (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

Para el 2020, se estima que el 60% de las personas afectadas con la (EA) vivirán en países en desarrollo, alcanzando hasta el 71% de todos los casos para el año 2040. La prevalencia mundial estimada para la demencia en personas (AM) oscila entre el 5 y el 7%, distribuida en cuatro regiones mundiales. En el caso de la región

de Latinoamérica, la prevalencia alcanza el 8% superando regiones económicamente más desarrolladas, como América del Norte o Europa occidental, en un estudio realizado en la Ciudad de México en 2001, se encontró una prevalencia de 4.7%, mientras que, en otro realizado en una comunidad de Jalisco, se reportó 3.3 por mil habitantes., Esto significa que se presenta un nuevo caso de demencia cada 4 segundos (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Según el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México ENASEM, la prevalencia estimada de demencia es de 6.1%, con una incidencia de 27.3/1 000 personas al año, para el año 2020 gran parte de América Latina tendrá 10% de su población mayor de 60 años de edad, lo que incrementará el número de casos de demencia. (Gutiérrez y Arrieta; 2015).

Según Vega et al. (2016); la importancia de investigar sobre este tema radica en que aquellos usuarios que padecen deterioro cognitivo, evolucionan entre el 8 al 15% cada año a la demencia, mientras que, más de la mitad revierten a un estado normal, aunque algunos autores limitan la recuperación solamente al 20%.

Otro aspecto relevante es la variabilidad de los trastornos cognitivos por grupo racial y étnico. Los afroamericanos tienen un riesgo dos veces mayor que los blancos de desarrollar Demencia, mientras que los hispanoamericanos tienen 1.5 veces más riesgo, la demencia es un problema de gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, ya que afecta en la funcionalidad de todas las actividades de la vida diaria también incrementa el riesgo de muerte, debido a mayor gravedad de la demencia la supervivencia disminuye en una relación directamente proporcional (D´Hyver y Gutiérrez, 2014).

De igual manera se estima que la demencia contribuye con el 12% de años vividos con discapacidad en personas mayores de 60 años. Esto es más que lo que contribuyen las enfermedades cardiovasculares (9%), o musculo esqueléticas (8%) y el cáncer (4%). Por lo que el impacto económico mundial por el cuidado de la demencia alcanza los 604 billones de dólares, lo que equivale casi a la mitad del producto interno bruto total de México (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Datos obtenidos en el estudio para la incidencia de la demencia en México fueron de 16.9 por 1,000 personas/año para la región urbana y de 34.2 por 1,000 personas/año para la región rural, con un promedio de 25.55 por 1,000 personas al año. Estos resultados han sido confirmados en el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), donde se estima una incidencia de la demencia de 27.3 casos por 1,000 personas/año a nivel nacional en personas adultas mayores de 60 años, los datos presentados sobre la prevalencia de la demencia en México proyectan que el número de mexicanos afectados por demencia para el año 2050 alcanzará la alarmante cifra de más de 3.5 millones, por lo que el impacto de esta enfermedad en los sistemas económico, social y de salud será aún más grave (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

Con frecuencia a las personas que padecen demencia se les deniegan libertades y derechos, el uso de medios de inmovilización tanto físicos como químicos está a la orden del día en los hogares de atención para personas mayores o en los servicios de cuidados intensivos, ya que representa una carga estresante para los cuidadores, que dejan de lado la estimulación cognitiva, aunque haya en vigor alternativas que permitan desempeñar y mejorar su estado de cognición lo cual les permita tomar sus propias decisiones y disminuir la carga en el cuidador (OMS, 2017).

La demencia tiene un efecto abrumador en las familias de las personas afectadas y sus cuidadores. A menudo surgen consecuencias físicas, emocionales y económicas que pueden causar mucho estrés a las familias y cuidadores, que necesitan recibir apoyo por parte de los servicios de salud, sociales, financieros y jurídicos pertinentes (OMS, 2017).

El estudio reciente de Prince y colaboradores en 2015 señala que, a nivel mundial, el 23% del gasto en salud está destinado a la atención de enfermedades en el segmento de (AM) de 60 años y que el 7% de ese gasto corresponde a enfermedades neurológicas y mentales, donde los costos superan los gastos de salud (Prince et al. 2015).

Es importante mencionar que el (AM) cuenta con algunos de los factores detonantes para presentar deterioro cognitivo, los cuales abordan diferentes autores, además de algunos criterios en los cuales se basó el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5,) en su nueva versión que hacen foco de estudio a los (AM), es por eso que el propósito es colaborar a retardar la presencia del déficit cognitivo en el (AM) además de invertir las estadísticas futuras, mencionadas por diferentes autores y organizaciones (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

De esta manera, es fundamental que el personal de la salud, involucrado en la atención de los adultos mayores, conozca las características clínicas, métodos diagnósticos, tratamiento y pronóstico de las formas más comunes de demencia. De igual manera es importancia en el aspecto relacionado con el apoyo a los pacientes y familiares, para orientar y apoyar en las etapas avanzadas del déficit cognitivo (D'Hyver y Gutiérrez, 2014).

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, transversal, prospectivo que incluyó a un total de 20 adultos mayores perteneciente al asilo Miguel Hidalgo de la ciudad de Morelia, Michoacán. Previo consentimiento informado y tomando en cuenta los criterios de inclusión, exclusión, se realizó posteriormente la aplicación del instrumento MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) (Folstein et al, 1975; Lobo et al, 1979), un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas. Puntúa como máximo un total de 30 puntos y los ítems están agrupados en 5 apartados que comprueban orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción, se realizó el cálculo de fiabilidad de la escala total con Alfa de Cronbach y reconfirmación con dos mitades Guttman; obteniendo un Alfa de Cronbach de .876 y en la medida de Guttman .796. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS v20.

Resultados

La población de estudio fue conformada por 50% de hombre y mujeres, en base al nivel de estudio la mayoría (40%) no tienen estudios mismo porcentaje que tienen las personas que solo estudiaron la primaria, la edad media de los participantes es de 84.6 años con una desviación estándar de 9.09 y una edad mínima de 67 y máximo de 99.

Para identificar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores, se utilizó la estadística descriptiva. Los puntos de referencia que se utilizaron fueron los siguientes: de 27 a 30 – normal, 27 – 24 sospecha patológica, 24 – 12 deterioro y 12 - 9 demencia. Los resultados se muestran en la tabla 1, en la que se puede observar que la mayoría de los participantes (40%) tienen deterioro cognitivo, seguido por el 30% de los participantes que se considera tienen un nivel cognitivo normal.

Grafica 1. Deterioro cognitivo en relación al sexo.

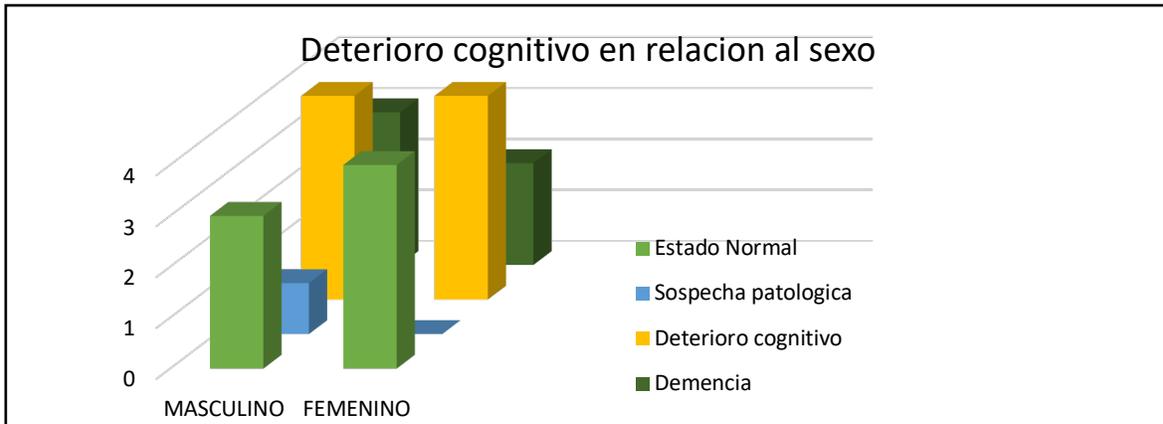
Tabla 1: Nivel de Estudios en Relación con el Deterioro Cognitivo

Diagnóstico MMSE	Puntuación referida	Sexo de los participantes		Total	Porcentaje %
		Masculino	Femenino		
Demencia	9-12	3	2	5	25
Deterioro	12-24	4	4	8	40
Sospecha patológica	24-27	5	4	9	5
Normal	27-30	2	4	6	30
	Total	10	10	20	100

Nota: Resultados de instrumentos aplicados en población participante.

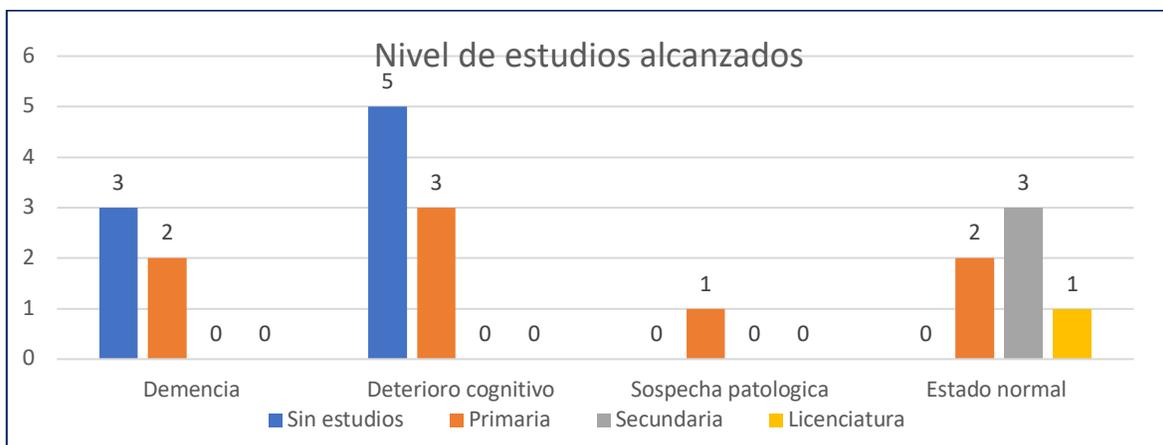
Para el objetivo de identificar la diferencia del deterioro cognitivo de acuerdo al sexo de los adultos mayores del asilo Miguel Hidalgo. Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Respecto al nivel de deterioro cognitivo en relación con sexo, se puede observar que tanto en el sexo masculino como en el femenino un 40% de los participantes tienen deterioro cognitivo, para lo cual se puede concluir que no existe diferencia entre las dos variables antes mencionadas de acuerdo a los valores

obtenidos con la prueba estadística que se llevó a cabo ($p > 0.05$, $Z = -0.719$, $U = 41$) (Gráfica 1). Deterioro cognitivo en relación al sexo



Por otro lado, para la relación entre el deterioro cognitivo y el grado de estudios de los adultos mayores, se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis. En la (Gráfica 2) se puede observar que la mayoría de los participantes que no tiene estudios (62.5%) tienen deterioro cognitivo, en comparación con el 100% de los participantes que tienen secundaria o licenciatura no presentan deterioro cognitivo; esto se puede confirmar con los valores obtenidos con la prueba realizada ($p < 0.05$, gl 3).

Gráfica 2. Nivel de estudios alcanzados



En los resultados presentados se constata que los adultos mayores del asilo Miguel Hidalgo si tienen cierto grado de deterioro cognitivo,

Discusión

La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (OMS, 2017). Esta investigación confirma que más de la mitad de los (AM) estudiados presentaron deterioro cognitivo mismos resultados coinciden con los de (Gutiérrez y Arrieta, 2015).

No se encontró diferencia significativa entre el deterioro cognitivo y el sexo, dichos resultados coinciden con autores como Clemente, García y Méndez (2015), donde mantienen que atendiendo al número total de participantes, en cuanto al sexo no se obtuvieron diferencias de medias significativas

Así mismo, se puede concluir que el grado de deterioro cognitivo tiene relación con el nivel de estudios de los participantes, específicamente entre los grupos de participantes que no tienen estudios y los que estudiaron primaria o secundaria ($p < 0.05$), en similitud con Samper, et al (2011) mencionando que sobre la base de la escolaridad, se mostró que aquellos con escolaridad baja (secundaria concluida o menos) presentaron 16,7 veces más riesgo de tener DCL que aquellos con escolaridad alta (media o universitaria).

Al igual que Mías y colaboradores (2007), donde resumen que, con respecto a la influencia de variables sociodemográficas sobre el estado cognitivo, se encontró que el género, la edad, el nivel de instrucción (educación) y el número de hijos se encuentran significativamente correlacionados.

De igual manera se encontró un dato curioso en relación a la prueba aplicada (MMSE), en el ítem de atención-cálculo, se observó que ninguno de los participantes fue capaz de alcanzar la puntuación máxima, datos encontrados el estudio de Rojas et al. (2017), donde menciona que, se observa que los ítems que implican mayor dificultad son los relacionados con memoria de evocación y con atención-cálculo con dificultades mayores, además que en su comparación con un

estudio en España para adultos mayores donde también la presencia de dificultad fue mayor en las pruebas de atención y cálculo.

Conclusiones

Los resultados derivados de esta investigación muestran que se requiere una valoración integral a los adultos mayores por un especialista, en aquellos que el puntaje se posiciono en demencia, deterioro cognitivo y sospecha patológica. Para usarse en la interpretación con normativas clínicas oficiales basadas en el criterio estandarizado para determinar las capacidades cognitivas del adulto mayor De tal manera que se mejore la interpretación clínica de los resultados obtenidos con el MMSE.

Referencias

- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Clemente, Y., García, S.J., & Méndez, I., (2015). Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *EJIHPE*, 5(2) ,153-163. Recuperado de: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v5i2.108>
- D'Hyver C., & Gutiérrez R. LM. (2014). *Geriatría*. (3.^a ed.). México: El Manual Moderno.
- Gutiérrez, R.L.M., & Arrieta, C.I. (2015) Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gac.Med.Mex*, 151(5), 667-673. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm155p.pdf>
- 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. *Rev Neurol*; 44 (12), 733-738. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2006206>

Molina, D.M. (2016). El rol de la evaluación neuropsicológica en el diagnóstico y en el seguimiento de las demencias. *Rev. Med. Clin. Condes*, 27(3), 319-331. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.006>

Naciones Unidas. (2017). *Envejecimiento*. Recuperado de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=577FFA178130DF02C2D3429ACE1CD714?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Demencia*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Ortega, A.R., Ramírez, E. y Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European J Investiga*. 5(1), 23-33. doi:10.1989/ejihpe.v1i1.87

Prince, M. J., Wu, F., Guao, Y.M.D., Gutiérrez, R.L.M., O'Donnell, M., Sullivan, R. and Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, (385), 548-556. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61347-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61347-7)

Rojas, G.D.F., Segura C. A., Cardona A. D., Segura C.A. & Garzón D. M.O. (2017). Análisis Rasch del Mini Mental State Examination (MMSE) en adultos mayores de Antioquia, Colombia. *Rev. Ces. Psico* 10 (2), 17-27. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n2/2011-3080-cesp-10-02-00017.pdf>

Samper, N. J., Llibre, R. J. J., Sánchez C. C., Pérez, R. C., Morales J. E., Sosa P. S. & Solórzano R. J. (2011). Edad y escolaridad en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Rev. Cub. Med. Mil.*, 40(3-4), 203-210. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300001&lng=es&tlng=es.

United Nations NY. (2015). *World Population Ageing*. Recuperado de: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Vega, A.T., Miralles. E.M., Mangas. R.J.M., Castrillejo, P.D., Rivas, P.A.I., Gil, C.M., López, M.A.,...Fragua, G.M. (2016). Prevalencia del deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de casos en redes centinelas sanitarias, *Elsevier. Neurol.*, 33(8), 491-498. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.nrt.2016.10.002>