**Institución: Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya”, Holguín, Cuba.**

Comportamiento del deterioro cognitivo de los adultos mayores del Consultorio 9. Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”

Dra. Bárbara Caridad Ramírez Castro. bcr503@gmail.com

Dra. Yamina Córdova Velázquez yaminacordova67@gmail.com

Dra. Yanelia Pérez Pérez. yaneliaperez0@gmail.com

Dra. Madelin Osorio Zaldívar. madelinosoriozaldivar@gmail.com

Dra. Clara Guadalupe García Rojas. lupe3807@gmail.com

**Resumen:**

Introducción: Las enfermedades demenciales degenerativas forman parte de las patologías crónicas que se incrementan en este universo de Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Ocupan el tercer lugar entre las enfermedades en costo económico y social. Objetivo: Caracterizar el comportamiento del deterioro cognitivo en los adultos mayores pertenecientes al CMF 9 Policlínico ¨Mario Gutiérrez Ardaya”. Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el policlínico universitario ¨Mario Gutiérrez Ardaya¨ municipio Holguín en el período 2019-2021; con los adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes al Consultorio 9. La muestra quedo conformada por 50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: De 50 paciente estudiados, 33 presentaron un daño cognitivo, con mayor incidencia en el sexo femenino. La Hipertensión y el hábito de fumar con 8 y 6 casos, predominaron como principales factores de riesgos a padecer un deterioro cognitivo y las esferas más afectadas fueron la memoria mediata e inmediata con 11 y 10 casos respectivamente. Mayor prevalencia de daño cognitivo ligero con 19 casos. Conclusiones: Predominó el sexo femenino con deterioro cognitivo por encima del masculino, con afectación ligera de la memoria mediata e inmediata y como principales factores de riesgo a padecer este daño, serían la Hipertensión Arterial y el Hábito de fumar.

**DeCs:** Adulto Mayor, deterioro cognitivo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Degenerative dementia diseases are part of the chronic pathologies that are increasing in this universe of Cognitive Impairment in the Elderly. They rank third among diseases in economic and social cost. Objective: To characterize the behavior of cognitive deterioration in older adults belonging to the CMF 9 “Mario Gutiérrez Ardaya” Polyclinic. Method: A cross-sectional descriptive observational study was carried out at the ¨Mario Gutiérrez Ardaya¨ university polyclinic in the Holguín municipality in the period 2019-2021; with adults over 65 years of age, belonging to Clinic 9. The sample was made up of 50 patients who met the inclusion criteria. Results: Of 50 patients studied, 33 presented cognitive damage, with a higher incidence in females. Hypertension and smoking with 8 and 6 cases predominated as the main risk factors for suffering from cognitive impairment and the most affected areas were mediate and immediate memory with 11 and 10 cases respectively. Greater prevalence of light cognitive damage with 19 cases. Conclusions: Females predominated with cognitive impairment over males, with slight impairment of mediate and immediate memory and the main risk factors for suffering this damage would be High Blood Pressure and Smoking.

DeCs: Older Adult, cognitive impairment, risk factors.

**Introducción:**

El envejecimiento de la población se considera uno de los logros más importantes de la humanidad, este se produce de forma paulatina y en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determina el crecimiento y la estructura por edades de la población. 1

Una de las principales consecuencias de las enfermedades a las cuales se ven expuestos los ancianos, es la discapacidad; la cual puede llegar a ocasionar la pérdida de la autonomía. Las causas de discapacidad más comunes que se han reconocido, son las enfermedades osteomusculares, las cerebrovasculares, la depresión y el deterioro de la cognición. 2

En el 2025 las personas de edad avanzada constituirán el 15% de la población mundial y para el 2050 el 20%, que se estima en alrededor de 2000 millones de ancianos. El envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio. 3

En América Latina y el Caribe la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez siendo un proceso generalizado, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. En 1950 sólo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó un 8%, mientras que para el 2025 se estima un 12.8% de la población en este grupo y para el 2050 el 22%.

Cuba, es uno de los países latinoamericanos que más tempranamente completaron su transición demográfica y no está exenta de este proceso. El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados, y se encuentra entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en desarrollo. 4

Específicamente en el área de salud del policlínico Mario Gutiérrez Ardaya, en datos estadísticos obtenidos en diciembre del 2019 se comprobó que existe un comportamiento similar al del país. Ya que solo el 38% de los adultos mayores con deterioro cognitivo fueron diagnosticados precozmente, donde la mayoría de los factores de riesgo identificados hubiesen sido prevenidos o minimizados en caso de haber sido identificados a tiempo. 5

De ahí que, el estudio está motivado producto a la importancia que tiene el Programa Nacional del adulto Mayor en nuestro país así como la influencia que produce el deterioro cognitivo en su calidad de vida. Los adultos mayores constituyen uno de los pilares fundamentales para la sociedad por lo que es indispensable el brindar atención y seguridad adecuada a esta población. Por lo que se impone estar actualizados con los adelantos que se aplican en la escala del saber a nivel mundial. Por lo antes expuesto se declara como **problema científico** el siguiente: ¿Cómo se comportará el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Consultorio 9 perteneciente al Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”?

**Objetivo General:**

Caracterizar el comportamiento del deterioro cognitivo en los adultos mayores pertenecientes al CMF 9 del Policlínico ¨Mario Gutiérrez Ardaya”.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar los adultos mayores con deterioro cognitivo

2. Determinar factores de riesgo asociados a los adultos mayores con deterioro cognitivo.

3. Evaluar el grado de deterioro cognitivo en los adultos mayores

 **Método:**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el policlínico ¨Mario Gutiérrez Ardaya¨ del municipio Holguín en el período comprendido entre 2019-2021 con el objetivo de caracterizar el comportamiento del deterioro cognitivo en los adultos mayores del CMF 9 en esta área de salud. El **universo** de estudio estuvo constituido por todos los adultos mayores de 65 años de edad, pertenecientes a ese consultorio médico de la familia, de ellos la **muestra** quedo conformada por 50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron en el estudio a todos los adultos mayores de 65 años de edad de ambos sexos que dieron su consentimiento a participar en la investigación. Se excluyeron a aquellos pacientes que no se encontraban en el área en el período de investigación, así como los que han sido diagnosticados con demencia senil o algún tipo de enfermedad degenerativa, pacientes con déficit sensoriales y postrados crónicos. Todos los pacientes seleccionados firmaron un consentimiento informado para la respectiva aplicación de recolección de datos.

En el estudio aplicó una encuesta que contribuyó a la evaluación del estado de deterioro cognitivo de los adultos mayores en cuestión, denominado Mini Mental StateExamination (MMSE), su autor: Folstein y McHugh evalúa las siguientes áreas: orientación al tiempo, en el espacio, registro, atención y calculo, evocación y lenguaje y denominación. 6

El puntaje total de la escala va 0 a 30 puntos. Menor puntuación, mayor será la alteración. (Normal (sin deterioro): 27-30, daño cognitivo leve: 21-26, daño cognitivo moderado: 11-20, daño cognitivo severo: 0-10).

Todos los datos fueron registrados en una planilla confeccionada a tal efecto para su procesamiento posterior. Se utilizó una minicomputadora ASUS así como, la herramienta procesamiento estadístico Microsoft EXCEL 2010 con el paquete SPSS para Windows 10. Se creó una base de datos con el programa para la tabulación de la información, obteniendo los porcentajes de acuerdo con las variables estudiadas, expresadas en frecuencias absolutas y relativas. Finalmente, se confeccionaron tablas simples que facilitaron el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VARIABLE | CLASIFICACIÓN | ESCALA | INDICADOR |
| Presencia de Deterioro Cognitivo | Cualitativa nominal dicotómica | No deterioro cognitivo Si deterioro cognitivo  | Aplicación del test MMSE  |
| Sexo | Cualitativa nominal | Femenino, Masculino |  Según sexo biológico |
|  Factores de Riesgo asociados  | Cualitativa nominal dicotómica | Hábito de fumar Ingestión de bebidas alcohólicas Hipertensión Arterial Diabetes MellitusCardiopatía Isquémica Hipercolesterolemia Enfermedad de tiroides Trauma craneal Enfermedad cerebrovascularAPF de Demencia Síndrome de Down | Según riesgos identificados durante la encuesta |
| Función cognitiva afectada | Cualitativa nominal | Orientación Memoria mediata Memoria inmediata Atención y cálculo Lenguaje |  Según hallazgos encontrados en el test MMSE |
| Grado de severidad | Cualitativa ordinal | Leve, moderado severo | Según puntaje obtenido en el test MMSE |

 Aspectos éticos:

Para la realización de este estudio se les entregó a todos los participantes una carta del consentimiento informado donde se explican los detalles del estudio y se les pidió su anuencia a participar en el mismo. Se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica con datos provenientes de seres humanos de la World Medical Association Declaration of Helsinki y la Guía de OMS para los Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) en el 2002.

**Análisis de los resultados:**

Tabla 1. Distribución de los pacientes estudiados según presencia de deterioro cognitivo CMF 9. Policlínico “Mario Gutiérrez A.” 2019-2021

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Presencia de deterioro cognitivo | Masculino | % | Femenino | % | Total | % |
| No deteriorocognitivo | 8 | 16 | 19 | 18 | 17 | 34 |
| Si deteriorocognitivo | 15 | 30 | 18 | 36 | 33 | 66 |
| Total | 23 | 46 | 27 | 54 | 50 | 100 |

**Fuente: Test MMSE**

Al realizar el análisis de la Tabla uno, donde se distribuyeron los pacientes estudiados según la presencia de deterioro cognitivo en el área de salud CMF 9 “Mario Gutiérrez” observamos que de los 50 pacientes a los cuales se les aplicó el test MMSE, presentaron deterioro cognitivo 33 pacientes para un 66 % y no lo padecían 17 pacientes para un 34%. Predominó el deterioro en el sexo femenino con un total de 18 pacientes con algún grado de deterioro cognitivo lo cual representa un 36 % del total estudiado.

Tabla 2. Enfermedades asociados al adulto mayor con deterioro cognitivo según sexo. CMF 9 Policlínico “Mario Gutiérrez A” 2019-2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Factores de riesgo | Masculino | Femenino | Total  | % |
| Hipertensión Arterial | 5 | 3 | 8 | 16 |
| Hábito de fumar | 4 | 2 | 6 | 12 |
| Cardiopatía Isquémica | 3 | 1 | 4 | 8 |
| Enfermedad cerebrovascular | 2 | 2 | 4 | 8 |
| APF de Demencia | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Ingestión de bebidas alcohólicas | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Diabetes Mellitus tipo 2 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Hipercolesterolemia | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Enfermedades del Tiroides | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Trauma Craneal | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Síndrome de Down | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Total | 15 | 18 | 33 | 66 |

**Fuente: Encuesta**

En la Tabla dos, se evidencia como mayor factor de riesgo en la aparición del deterioro cognitivo en los adultos mayores estudiados a la Hipertensión Arterial con un total de 8 pacientes que presentaban esta patología para un 16 % del total.

Tabla 3. Esfera cognitiva afectada de acuerdo al sexo. CMF 9 Policlínico “Mario Gutiérrez A” 2019-2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Esfera cognitiva  | Masculino | Femenino | Total  | % |
| Orientación | 2 | 3 | 5 | 10 |
| Memoria inmediata | 4 | 6 | 10 | 20 |
| Memoria mediata | 6 | 5 | 11 | 22 |
| Atención y cálculo | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Lenguaje | 2 | 2 | 4 | 8 |

 **Fuente: test MMSE**

En la Tabla tres, se observa un predominio de afectación de la memoria mediata para los pacientes del sexo femenino con un total de 11 pacientes para un 22 % del total muy cerca del deterioro de la memoria inmediata con 10 individuos para un 20%.

Tabla 4. Grado de deterioro cognitivo en adultos mayores de acuerdo al sexo. CMF 9 Policlínico “Mario Gutiérrez A”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado de deterioro cognitivo | Masculino  | Femenino | Total  | % |
| Leve | 9 | 10 | 19 | 38 |
| Moderado | 4 | 7 | 11 | 22 |
| Severo | 2 | 1 | 3 | 6 |

 **Fuente: test MMSE**

En el análisis de la Tabla cuatro, se pudo apreciar que predominó el deterioro cognitivo leve en ambos sexos con un total de 19 pacientes lo cual representa un 38 % del total.

**Discusión:**

En la tabla uno de los 50 pacientes estudiados, 33 de ellos presentaron deterioro cognitivo para un 66%, con predominio en el sexo femenino con 18 pacientes, este resultado coincide con un estudio realizado por Teresa Fonte Sevillano para la Revista Cubana de Medicina Vol.59 en La Habana 2020 donde existe una prevalencia del deterioro cognitivo en mujeres de la tercera edad. 7

Las autoras de este estudio considera que esto se debe a que históricamente antes del triunfo de la Revolución Cubana en la país existía un elevado pensamiento machista en cuanto al papel de la mujer en la sociedad, las cuales se dedicaban prácticamente al cuidado del hogar y la familia, y muchas abandonaban los estudios a temprana edad, lo cual no daba espacio el desarrollo intelectual ni profesional de las mismas.

Afortunadamente en la actualidad es prioridad y principio de nuestra Constitución la igualdad de deberes y derechos de género. Además en mayor proporción mujeres que sobrepasan los 65 años de edad, la disminución de estrógenos a edades avanzadas, predisposición a la depresión, entre otras.

En la Tabla 2 se evidencia como principal factor de riesgo al deterioro cognitivo, la Hipertensión Arterial, seguida desde muy cerca por el Hábito de fumar. Autores internacionales concuerdan con que la Hipertensión arterial, el hábito de fumar, la Cardiopatía isquémica, las Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus, se relacionan por múltiples mecanismos que pueden explicar su asociación con el declinar cognitivo. Estos incluyen; el daño vascular, la inflamación, la resistencia periférica a la insulina y la hiperinsulinemia. 8

No obstante, en nuestro estudio se evidenciaron asociaciones significativas entre el deterioro cognitivo y estas variables. Estos resultados pueden ser consecuencia de las características de nuestro sistema nacional de salud pública, donde se prioriza, entre otros, el Programa de atención al Adulto mayor, asistencia social y discapacidad; lo que permite un mayor y mejor control así como una disminución del riesgo con mejor salud cardiovascular, con la detección precoz y tratamiento oportuno de Hipertensión Arterial, Cardiopatía Isquémica, Diabetes Mellitus y enfermedades Cerebro vasculares.

En las tablas tres y cuatro, que tratan sobre la esfera cognitiva y el grado de deterioro de la misma, se demuestra en este trabajo que hay un deterioro de la memoria mediata e inmediata y con un grado de deterioro ligero.

Es descrito por varias literaturas nacionales e internacionales que las alteraciones de las funciones cognitivas pueden variar según el tipo de demencia. En la enfermedad de Alzheimer, por ejemplo, la afectación de la memoria es un requisito indispensable para su diagnóstico. Sin embargo, en los pacientes con deterioro cognitivo de causa vascular la memoria puede no ser la función más afectada, al menos al inicio de la enfermedad. 9

Las autoras de esta investigación afirma y coincide con estos criterios de autores, además agrega que según los datos obtenidos en los pacientes estudiados a medida que se produce el envejecimiento se produce una mayor afectación de las funciones cognitivas principalmente la memoria mediata e inmediata.

Autores como Pérez y otros observaron al aplicar la escala en sus estudios que un 67.7% presentó un grado leve de severidad del déficit cognitivo, un 23.2%moderado y un 9.2% severo, algo muy semejante a estos resultados, en los que se detecta mayor frecuencia de pacientes en el grado leve. 10 Igualmente en el estudio de Gómez Viera encontraron un 63% de los pacientes con deterioro cognitivo leve y el 18.5% con moderado y severo, lo cual también coincide con esta investigación. 11

Las autoras de este trabajo investigativo considera que a pesar de los factores de riesgo encontrados en la población estudiada los adultos mayores en la sociedad actual no llegan a padecer en gran cuantía un grado severo de deterioro cognitivo debido a la gran labor que nuestra salud pública que está encaminada a la realización de acciones de protección y cuidado a estas personas, que aun no teniendo el apoyo familiar requerido son asistidos por personas calificadas para ello, integrados a la sociedad, poseen accesibilidad a la atención médica gratuita en cualquier lugar que se encuentren ya que se trata de un tipo de población vulnerable y de riesgo.

**Conclusiones:**

Predominó el deterioro cognitivo en pacientes del sexo femenino, en la mayoría de los adultos mayores del estudio y la hipertensión Arterial, seguida del hábito de fumar, fueron las enfermedades que prevalecieron entre los factores de riesgo asociados. La esfera cognitiva afectada que predominó fue la memoria mediata mayormente deteriorada en el sexo masculino. Existió un mayor número de gerontes con deterioro cognitivo leve.

**Bibliografía**

1. Hechavarria Ávila MM, Ramírez Romaguera M, García Hechavarria A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Revinfcient (Internet) nov-dic 2018.

2. Arévalo, L. (2018). Cambios sensoriales en el adulto mayor. Recuperado de la web el 16 deMayo de 2020: [https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info 2018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html](https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info%202018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html).

3. Cancino M, Rehbein-Felmer, Ortiz MS. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva y depresión. Rev Chile. 2018; 146(3): 315-22.

4. Cummings J, Scheltens P, McKeith I, Blesa R, Harrison JE, Bertolucci PH, et al. Effect Size Analyses of Souvenaid in Patients with Alzheimer’s Disease. Alzheimers Dis. 2017;55:1131-9.

5. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, Getchius TSD, Ganguli M, Gloss D, et al. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. Neurology. 16 de enero de 2018; 90(3):126-35.

6. Molinuevo JL, Rabin LA, Amaqriglio R, Buckley R, Dubois B, Ellis KA, et al. Implementation of subjective cognitive decline criteria reseach studies.Alzheimer”s Dement. 2017

7. Objetivos propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 2016. La Habana; MINSAP, 2016. 32h

8. Pérez AR, Oviedo DC, Britton GB. Deterioro Cognitivo Leve y depresión en el Adulto Mayor. Investpenscrit (Internet). May-Ago 2019.

9. Valdés King M, González Cáceres JA, SalisuAbdukadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev Electrónica Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta (Internet) 2020.

10. Veliz, M., Riffo, B. y Arancibia, B. (2020). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. RLA, Revista de Lingüística Teórica y Aplicada, 48 (1): https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0718 48832010000100005

11. Zaldívar, D. (S.F.). Entrenamiento cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Alternativas cubanas en Psicología. 6 (18): file:///D:/Usuarios/alabrado/Documents/univer/INVESSTIGACION%20SEMILLERO.pd