



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Garbey Pierre, Yordanis; Gorguet Pi, Marlene Marina;
Batista Delgado, Yudit; Gonzalez Ramos, Maite
Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud
MEDISAN, vol. 27, núm. 3, 2023, Mayo-Junio, p. e4564
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368475403004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud

Amnestic mild cognitive impairment in elderly of a health area

Yordanis Garbey Pierre^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7845-7922>

Marlene Marina Gorguet Pi² <https://orcid.org/0009-0001-0861-1354>

Yudit Batista Delgado³ <https://orcid.org/0000-0003-2928-7116>

Maite Gonzalez Ramos¹ <https://orcid.org/0009-0007-1108-4229>

¹Policlínico Docente Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yordanisgarbey@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La edad es el factor de riesgo más importante asociado al deterioro cognitivo. Al respecto, la pérdida de la memoria resulta un motivo frecuente y creciente de atención en las consultas médicas del nivel primario. Sin embargo, la disfunción cognitiva en los ancianos suele ser una de las afecciones que transcurren usualmente sin un diagnóstico oportuno.

Objetivo: Determinar la prevalencia del deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 203 ancianos pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba, desde junio hasta diciembre de 2022. Para diagnosticar a los pacientes con disfunción cognitiva leve se utilizaron los criterios de Petersen.

Resultados: Se halló que 36,9 % de los ancianos presentaron deterioro cognitivo leve de tipo amnésico, con predominio del sexo masculino (43,6 %) y del nivel de escolaridad primario (50,0 %), seguido del medio (40,3 %).

Conclusiones: El deterioro cognitivo leve de tipo amnésico prevaleció en más de un tercio de la muestra estudiada; frecuencia que aumentó según la edad. Asimismo, se detectó una mayor incidencia del sexo masculino y de los ancianos con escolaridad primaria y media finalizadas.

Palabras clave: anciano; disfunción cognitiva; amnesia; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Age is the most important risk factor associated with cognitive deterioration. In this regard, loss of memory is a frequent and growing reason for attention in medical consultations of primary care. However, cognitive dysfunction in the elderly is one of the affections that usually go without an opportune diagnosis.

Objective: To determine the prevalence of the amnestic mild cognitive impairment in elderly of a health area.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study of 203 elderly, belonging to the health area of Ramón López Peña Teaching Polyclinic was carried out in Santiago de Cuba, from June to December, 2022. To diagnose the patients with light cognitive dysfunction the Petersen approaches were used.

Results: It was found that 36.9% of the elderly presented amnestic mild cognitive impairment, with a prevalence of male sex (43.6%) and the primary school level (50.0%), followed by the middle level (40.3%).

Conclusions: Amnestic mild cognitive impairment prevailed in more than a third of the studied sample; frequency that increased according to the age. Likewise, a higher incidence of male sex and the elderly with concluded primary and middle schooling was detected.

Keywords: elderly; cognitive dysfunction; amnesia; primary health care.

Recibido: 17/01/2023

Aprobado: 20/04/2023

Introducción

El nuevo modelo económico cubano prioriza la atención a los ancianos, por lo cual se les dedica varios de sus lineamientos. El envejecimiento poblacional exige una respuesta integral de la salud pública, de manera que resulta necesario adaptar los sistemas de salud a los requerimientos, las expectativas y las preferencias de las personas de edad avanzada.⁽¹⁾

Al cierre de 2021 todas las provincias de Cuba tenían cifras de envejecimiento poblacional por encima de 15,0 %; Artemisa y Guantánamo mostraban los porcentajes inferiores (19,2 y 19,4, respectivamente), en tanto Villa Clara presentaba la mayor cantidad de ancianos (24,6 %).⁽²⁾ Santiago de Cuba, por su parte, posee una población de 1 043 264 habitantes, distribuidos en 9 municipios, y un porcentaje de envejecimiento de 20,2, cuya primacía corresponde al municipio de Palma Soriano con 21,6 %.⁽³⁾

Cabe destacar que la edad es el factor de riesgo más importante asociado al deterioro cognitivo, donde la pérdida de memoria resulta el motivo frecuente y creciente de visita a las consultas médicas del nivel primario. La disfunción cognitiva en los ancianos suele ser una de las 2 afecciones que con mayor frecuencia transcurre sin diagnóstico. En tal sentido, se estima que entre 29,0 y 76,0 % de los pacientes con demencia o probabilidad de presentarla no son diagnosticados por médicos de la atención primaria.^(2,4,5)

Ahora bien, el deterioro cognitivo leve (DCL) se define como una alteración de al menos uno de los dominios cognitivos, superior a lo esperado para la edad y el nivel de escolaridad del sujeto, quien se desenvuelve adecuadamente en su quehacer diario, por lo que no es diagnosticado con demencia. Por otra parte, se deberá constatar que la declaración sobre alteraciones en la memoria fue obtenida de un informador fiable o por la objetividad en exploraciones diferentes.^(4,6,7)

Según la clasificación de deterioro cognitivo leve de Petersen⁽⁸⁾ es posible distinguir 4 subtipos: DCL amnésico de dominio único (se afecta solo la memoria); DCL amnésico de

dominio múltiple (afectación de la memoria y uno o más dominios cognitivos), DCL no amnésico de dominio único (se afecta un dominio diferente de la memoria) y DCL múltiple no amnésico (deterioro en varios dominios sin afectación de la memoria). Dichos subtipos muestran diferencias en su evolución clínica. Las condiciones de amnesia, tanto de dominio único como multidominios, tienen más probabilidades de convertirse en enfermedad de Alzheimer, con diferencias notables en las tasas de progresión. En cambio, las condiciones no amnésicas se convierten en otros tipos de demencia, como vascular, frontotemporal o con cuerpos de Lewy.^(7,9)

Existe cierta disparidad en cuanto a las estimaciones de incidencia y prevalencia.⁽⁷⁾ Fonte y Santos⁽⁴⁾ plantean que la prevalencia mundial de DCL se calcula en 17,1 a 22,3 % entre los mayores de 65 años de edad, con 25,0 a 45,3 % en aquellos de 85 y más años. Por su parte, Picó⁽¹⁰⁾ estima un intervalo de entre 5,0 y 36,7 % en USA, Europa, Asia y Australia; en tanto Caffò *et al*⁽⁹⁾ sistematizaron investigaciones de varios países, como Brasil, México, Argentina, Colombia, Perú, República Dominicana, Venezuela y Costa Rica, y revelaron una prevalencia global de 14,95 %, con 6,30 % del subtipo amnésico. Los trabajos realizados en Cuba sobre el DCL han mostrado cifras de prevalencia de 7,76 a 16,5 % en edades superiores a los 65 años y de 40,0 % en las personas de 85 o más años.^(4,11) De hecho, no existe una pesquisa sistémica acerca de la función cognitiva, por lo que se presume que hay un subregistro de dicho diagnóstico, lo cual demuestra que la implicación real de la atención primaria en la detección y atención a los ancianos con problemas cognitivos es escasa.^(4,5)

Debido al incremento del número de pacientes con esta alteración cognitiva y las insuficiencias en su atención, resultó de interés efectuar este estudio para establecer un diagnóstico oportuno de los afectados, puesto que mientras más precoz sea la confirmación, con mayor rapidez podrá elaborarse un plan terapéutico que permita disminuir las consecuencias negativas de dicho trastorno en los ancianos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Consultorio No. 3 perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña de la provincia de Santiago de Cuba, desde junio hasta diciembre de 2022, con vistas a determinar la prevalencia del DCL de tipo amnésico en adultos mayores.

La población estuvo constituida por los ancianos de ambos sexos con 60 o más años, quienes residían en dicha área durante el periodo mencionado. La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 203 pacientes, los cuales cumplieron con las siguientes características: función cognitiva global normal, normalidad en actividades de la vida diaria, ausencia de demencia, enfermedad neurodegenerativa y/o trastorno mental según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V), además de la voluntariedad personal o familiar para participar en el estudio.

Se tuvieron en cuenta las variables siguientes:

- Edad
- Sexo
- Nivel de escolaridad
 - Sin escolaridad: sin estudio alguno
 - Primario: estudios comprendidos hasta sexto grado
 - Medio: hasta noveno grado
 - Preuniversitario: hasta duodécimo grado y estudios comerciales o secretariales
 - Superior: con títulos universitarios o de posgrado

En el consultorio médico de la familia, previa aprobación del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas No. 2 y del Comité de Ética e Investigaciones del Policlínico Docente Ramón López Peña, se le explicó al adulto mayor, familiar o cuidador, los objetivos de la investigación con un lenguaje claro y comprensible. Se solicitó la autorización para utilizar la información obtenida con fines diagnósticos según fuera el caso, teniendo en cuenta la confidencialidad en el control de esta. Luego de realizar un

examen físico completo y el interrogatorio, se llenó una planilla de recolección de datos, la cual fue complementada con la información de las historias clínica individual y de salud familiar. Se tuvieron en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki.⁽¹²⁾

Para el diagnóstico de los pacientes con DCL se utilizaron los criterios de Petersen,⁽⁸⁾ representados por una queja de deterioro de la memoria (notificada por un informante o el propio paciente) y un deterioro de la memoria objetiva (con una puntuación en las subpruebas de memoria mayor de 1,5 desviaciones estándar, inferior a las normas ajustadas por edad/escolaridad). Además de un examen físico completo, se aplicaron los siguientes instrumentos: examen periódico de salud, escala de depresión geriátrica de Yesavage, test del informador, la evaluación cognitiva de Montreal y el examen cognitivo de Addenbrooke, en su versión cubana.

Este último permite evaluar 5 dominios cognitivos, con puntajes separados: atención/orientación (18), memoria (26), fluidez verbal (14), lenguaje (26) y funciones visuoespaciales (16), con un máximo de 100, producto de la suma de todos los dominios. El ACE-R ha demostrado poseer una mayor sensibilidad (94,0 %) y especificidad (88,0 %) diagnósticas para el DCL, con un punto de corte de 84/85 (84 o menos para pacientes con DCL y 85 o más para controles normales). Este proceso se realizó en un ámbito de privacidad.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos en Excel, que posteriormente fue exportada al EPIDAT, versión 3.1, para el procesamiento y análisis estadístico, en el cual se utilizaron distribuciones de frecuencia y tasas como medidas de resumen. Se calculó un intervalo de confianza para cada una de las tasas, con un nivel de confiabilidad de 95 %.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que 75 ancianos presentaron DCL de tipo amnésico (36,9 %), con un intervalo de confianza de 30,1 – 43,8. El grupo etario predominante fue el de 85 y más años, con 58,3 %.

Tabla 1. Ancianos con DCL de tipo amnésico según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	Total de ancianos	Ancianos con DCL de tipo amnésico	Prevalencia de ancianos con DCL amnésico (%)	Intervalo de confianza
60 - 64	14	4	28,6	8,4 - 58,1
65 - 69	43	8	18,6	5,8 - 39,4
70 - 74	72	28	38,9	26,9 - 50,8
75 - 79	46	19	41,3	25,9 - 56,6
80 - 84	16	9	56,3	29,9 - 80,2
85 y más	12	7	58,3	27,7 - 84,8
Total	203	75	36,9	30,1 - 43,8

La tabla 2 revela que existió una mayor prevalencia de pacientes del sexo masculino con 43,6 %, a pesar de que en la muestra estudiada era mayor el número de mujeres.

Tabla 2. Ancianos según sexo

Sexo	Total de ancianos	Ancianos con DCL	Prevalencia de DCL (%)	Intervalo de confianza
Femenino	125	41	32,8	24,2 - 41,4
Masculino	78	34	43,6	31,9 - 55,2

Resulta llamativo que 50,0 % de los adultos mayores con escolaridad primaria presentaron DCL de tipo amnésico, seguidos de aquellos con escolaridad media (40,3 %). La categoría sin escolaridad no estuvo representada en el estudio. Nótese, además, que solo 7,7 % de los universitarios presentó esta afección (tabla 3).

Tabla 3. Ancianos según nivel de escolaridad

Escolaridad	Total de ancianos	Ancianos con DCL de tipo amnésico	Prevalencia de DCL de tipo amnésico (%)	Intervalo de confianza
Primaria	76	38	50	38,1 - 61,9
Medio	62	25	40,3	27,3 - 53,3
Preuniversitario	52	11	21,2	9,0 - 33,2
Superior	13	1	7,7	0,2 - 36,0

Discusión

Conocer el estado cognitivo del anciano es importante para planificar sus cuidados y tomar decisiones. Una atención adecuada puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y disminuir futuras complicaciones.

La prevalencia de ancianos con DCL varía de un estudio a otro.^(4,7,9,13) Esta diferencia está relacionada con el tipo de población estudiada, el criterio clínico y el diseño metodológico que se ha tenido en cuenta para definir dicha entidad. Estudios realizados en Cuba revelan una prevalencia de 13 a 74,5 %; cifras que se incrementan según la edad.^(4,10,11) Lo anterior se debe a los cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos que trae consigo el envejecimiento;⁽¹³⁾ sin embargo, pocos estudios nacionales investigan la frecuencia de los subtipos de DCL, al menos con respecto al deterioro de la memoria (amnésico y no amnésico).

En España, Gutiérrez y Guzmán⁽¹⁴⁾ describen una prevalencia de DCL de tipo amnésico de 43,6 % (20,5 % de dominio único y 23,1 % de multidominio); superior a la encontrada en esta investigación. En cambio, Caffò *et al*,⁽⁹⁾ en el Sur de Italia, estimaron 12,0 % de personas mayores de 60 años con DCL y 7,4 % con DCL de tipo amnésico. Esta gran variabilidad puede estar influenciada por el rango de edades y el área de residencia estudiada. Otro aspecto a tener en cuenta es la repercusión del aislamiento social en la salud física y mental de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19.⁽¹⁵⁾ Entre las alteraciones cognitivas que presentan estos pacientes, las más comunes son aquellas relacionadas con la memoria episódica, que está asociada con la enfermedad neurodegenerativa de Alzheimer.

La edad y el sexo son factores que se vinculan con el desarrollo del deterioro cognitivo, aunque el segundo resulta un poco más controversial. Es evidente que el deterioro cognitivo se presenta de igual manera en hombres y mujeres, pero puede existir cierta diferencia. Al respecto, los resultados del presente estudio coincidieron con los de Espinosa y Vera,⁽¹³⁾ quienes obtuvieron un predominio de los afectados del sexo masculino. Al contrario, Fonte y Santos,⁽⁴⁾ así como Hernández *et al*,⁽¹¹⁾ encontraron una prevalencia en féminas.

En relación con la escolaridad, los hallazgos de esta serie se corresponden con los de

revisiones sistemáticas que encontraron una asociación significativa entre la educación y el deterioro cognitivo.^(7,10,14,16) Los individuos con niveles más altos de escolaridad tienen mayor desarrollo cerebral, crecimiento dendrítico y circulación cerebral;⁽¹³⁾ además, poseen mejor funcionamiento cognitivo global, por lo que se enmascara o retrasa el diagnóstico de deterioro cognitivo.^(4,11,16) Al respecto, Fontes y Santos⁽⁴⁾ añaden que el bajo nivel de escolaridad se asocia frecuentemente con otras condiciones sociales adversas, tales como los niveles socioeconómico, nutricional y de salud, el coeficiente de inteligencia, la ocupación y los estilos de vida desfavorables.

El actual estudio presentó limitaciones relacionadas con la carencia de instrumentos neuropsicológicos ideales y breves validados en Cuba para evaluar la función cognitiva estudiada. Otro aspecto fue el tamaño muestral, que tuvo un alcance local y monocéntrico, por lo cual dichos resultados no pueden ser extrapolados a otras áreas de salud.

La prevalencia del deterioro cognitivo leve de tipo amnésico estuvo presente en más de un tercio de la muestra estudiada; frecuencia que aumentó en correspondencia con la edad. Asimismo, se detectó una mayor incidencia del sexo masculino y de los ancianos con niveles de escolaridad primario y medio terminados.

Referencias bibliográficas

1. Alemañy Pérez E. Retos en la formación del médico general integral ante el cambio demográfico en Cuba. Rev Inf Cient. 2022 [citado 08/01/2023];101(2 Sup). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3900/5415>
2. Espín Falcón JC. Factores de riesgo asociados a pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. Rev Cuban Med Gen Integr. 2020 [citado 08/01/2023];36(1):e1138. Disponiblen en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1138/352>
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Demográfico de Cuba 2021. La Habana: ONEI; 2022 [citado 08/01/2023]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_2021_0.pdf

4. Fonte Sevillano T, Santos Hedman DJ. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Rev Cuban Med.* 2020 [citado 08/01/2023];59(l). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002
5. Samper Noa JA, Llibre Rodríguez JJ, Sánchez Catases C, Sosa Pérez S. El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2011 [citado 08/01/2023];10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100006
6. Zhang J, Kuang X, Tang C, Xu N, Xiao S, Xiao L, et al. Acupuncture for amnesic mild cognitive impairment. A pilot multicenter, randomized, parallel controlled trial. *Medicine (Baltimore).* 2021 [citado 08/01/2023];100(46):e27686. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8601273/>
7. Oltra Cucarella J. Revisión de los criterios diagnósticos del deterioro cognitivo leve: nuevos marcadores predictivos de la enfermedad de Alzheimer [tesis doctoral]. España: Universidad de Alicante, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [citado 09/01/2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/103153>
8. Petersen RC, Caracciolo B, Brayne C, Gauthier S, Jelic V, Fratiglioni L. Mild cognitive impairment: a concept in evolution. *J Intern Med.* 2014 [citado 09/01/2023];275(3):214-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3967548/pdf/nihms558401.pdf>
9. Caffò AO, Spano G, Tinella L, López A, Ricciardi E, Stasolla F, et al. The Prevalence of Amnesic and Non-Amnesic Mild Cognitive Impairment and Its Association with Different Lifestyle Factors in a South Italian Elderly Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 [citado 09/01/2023];19(5):3097. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8910691/pdf/ijerph-19-03097.pdf>
10. Picó Monllor JA. La ocupación laboral como factor de protección en el deterioro cognitivo leve. *Med Segur Trab.* 2022 [citado 09/01/2023];68(267):83-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v68n267/1989-7790-mesetra-68-267-83.pdf>

11. Hernández Esterlin Y, Contreras Torres CM, Piedra Ruíz G. Prevalencia del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años, en un consultorio médico de la región de Altahabana (Cuba), perteneciente al municipio Boyeros. Año 2020. Horiz. Enferm. 2021 [citado 10/01/2023];32(2):118-28. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/39121/33547>
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 [citado 10/01/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Espinoza Chiriguayo NM, Vera Barrionuevo VB. Prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 a 85 años en el año 2021 en un Hospicio en la Ciudad de Guayaquil [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 10/01/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17160/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-702.pdf>
14. Gutiérrez Rodríguez J, Guzmán Gutiérrez G. Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017 [citado 10/01/2023];52(Sup1):3-6 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300726>
15. Rodríguez Álvarez MJ, Guapisaca Juca JF. Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal, Cuenca 2021. Pol Con. 2022;7(2):533-47.
16. Assaf G, El Khoury J, Jawhar S, Rahme D. Mild Cognitive Impairment and modifiable risk factors among Lebanese older adults in primary care. Asian J Psychiatr. 2021;65:102828.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Yordanis Garbey Pierre: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 40 %.

Marlene Marina Gorguet Pi: Curación de datos, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición. Participación: 25 %.

Yudit Batista Delgado: Curación de datos, investigación y redacción del borrador original. Participación: 25 %.

Maite Gonzalez Ramos: Conceptualización, investigación y visualización. Participación: 10 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).