



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Perspectiva de profesionales de la salud sobre señales precoces del deterioro cognitivo

Perspective of health professionals on early signs of cognitive deterioration

Recibido: 25/03/2022

Aceptado: 25/06/2022

Publicado: 16/07/2022

Alejandro Rios Ramírez

josealexrios@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5343-6436>

Filiación institucional de los autores

Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición
Universidad de San Carlos de Guatemala

Monica Miriam Guzmán Pérez

miriamguzman50@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2129-4357>

Idania Marisol Alfaro Méndez

ialfaromz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8333-6631>

Referencia

Rios Ramírez, A., Guzmán Pérez, M. M., & Alfaro Méndez, I. M. (2022) Perspectiva de profesionales de la salud sobre señales precoces del deterioro cognitivo. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac, 2(2), 41–49. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.24>

Resumen

OBJETIVO: identificar la percepción profesional ante el deterioro cognitivo sobre las señales precoces, factores de riesgo y limitación diagnóstica. **MÉTODO:** estudio descriptivo transversal con enfoque analítico en 43 profesionales de la salud. **RESULTADOS:** las características del perfil profesional, las edades oscilan entre 31 a 40 años, el 81.4% de género femenino, con enfoque multidisciplinario. Los profesionales refieren alza en la atención de adulta un 53.5%. Los motivos de consulta son la dificultad de concentración y el estrés crónico el 65.1% presenta declive cognitivo. Los factores de deterioro cognitivo identificados son los trastornos médicos con el 37.2% y el estilo de vida 27.9% y en las limitaciones para el tratamiento; la inaccesibilidad a tratamientos por altos costos obtuvo resultados significativos con el 55.8% y el abandono del tratamiento con el 23.3%. **CONCLUSIÓN:** el estudio es de carácter multidisciplinario, profesionales adultos jóvenes, predominio en el género femenino. Las señales precoces de la enfermedad identificadas en adultos jóvenes buscan atención profesional, en los motivos de consulta destacan la dificultad de concentración y el estrés crónico, con declive relacionado con el deterioro cognitivo en los pacientes.

Palabras clave

demenia, deterioro, riesgo, diagnóstico, y profesionales

Abstract

OBJECTIVE: to identify the professional perception of cognitive impairment regarding early signs, risk factors and diagnostic limitation. **METHOD:** cross-sectional descriptive study with an analytical approach in 43 health professionals. **RESULTS:** the characteristics of the professional profile, ages range from 31 to 40 years, 81.4% female, with a multidisciplinary approach. Professionals refer to a 53.5% increase in adult care. The reasons for consultation are difficulty concentrating and chronic stress. 65.1% have cognitive decline. The factors of cognitive deterioration identified are medical disorders with 37.2% and lifestyle with 27.9%. and in the limitations for the treatment, the inaccessibility to treatments due to high costs obtained significant results with 55.8% and the abandonment of the treatment with 23.3%. **CONCLUSION:** the study is of a multidisciplinary nature, young adult professionals, with a predominance of the female gender. The early signs of the disease identified, young adults seek professional care, in the reasons for consultation highlight the difficulty of concentration and chronic stress, with decline related to cognitive impairment in patients.

Keywords

dementia, deterioration, early, limitation, diagnosis

Introducción

El aspecto más evidente en los trastornos neurocognitivos alude a la demencia. La demencia se define como el declive lento y progresivo de la función mental incluida la memoria, funciones ejecutivas, el pensamiento, el juicio y la capacidad para continuar aprendiendo (Castillo, 2014). los pacientes con deterioro cognitivo requieren asistencia para realizar actividades de la vida diaria debido a que este trastorno afecta la pérdida de la autonomía de las personas es decir dependen de otros para sobrevivir. En las últimas décadas, se evidencia un alto porcentaje de adultos jóvenes que presentan señales de posible deterioro cognitivo, sus causas siguen en procesos de investigación y a la vez es importante reconocer qué profesionales a los cuales es necesario dirigirse para una atención preventiva. El presente trabajo de investigación permite identificar la percepción, la detección y el conocimiento de distintos profesionales de la salud, tomando en cuenta la problemática ante las señales del deterioro cognitivo precoz; por medio de la experiencia, el conocimiento y el entendimiento de expertos de distintas ramas con un enfoque multidisciplinario. Para lo cual se planteó determinar las características del perfil profesional, establecer las señales precoces, determinar factores de riesgo y enlistar las limitaciones profesionales para el diagnóstico de deterioro cognitivo.

Materiales y métodos

Se diseñó un formulario de Google Forms, con 14 preguntas cerradas, enfocadas en conocer la perspectiva de profesionales de la salud sobre señales precoces del deterioro cognitivo sobre el estudio de casos de abordaje integral y multidisciplinario.

Resultados y discusión

Los datos recolectados fueron procesados, utilizando las herramientas estadísticas automatizadas a través de un Google Forms. El análisis de resultados se realizó con el total de la muestra encuestada.

Tabla 1. Datos del perfil profesional

Perfil profesional	Cantidades	Porcentajes
Rango etario	43	100%
31 - 40	22	51.2%
51 - 60	8	18.6%
20 - 30	6	14%
41 - 50	7	13.6%
61 - 70	0	0%
Más de 71	0	0%
Sexo	43	100%
Femenino	35	81.4%
Masculino	8	18.6%
Ocupación	43	100%
Psicología	25	58.14%
Neuropsicología	3	6.97%
Psiquiatría	2	4.65%
Pedagogo	3	6.97%
Médico	4	9.30%
Geriatra	2	4.65%
Neurología	3	6.97%
Radiología	1	2.33%

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos.

El resultado del análisis estadístico realizado reveló una muestra de 43 proveedores de atención en la salud mental en los cuales participaron, psicólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, pedagogos, médicos, neurólogos y radiólogos.

Siendo en total 35 mujeres (81.4%) y 8 hombres (18.6%). Resaltando que 22 personas encuestadas comprenden mayoritariamente las edades de 31 y 40 años (51.2%). Y 8 personas entre 51 a 60 años (18.6%). Un total de 23 personas encuestadas pertenecen al área profesional de psicología equivalente al 55.8%. También se evidencia participación de 3 (7%) neuropsicólogos.

Tabla 2. Señales precoces del deterioro cognitivo

Señales de deterioro cognitivo	Cantidades	Porcentajes
Rango etario de sus pacientes	43	100%
Adultos	23	53.49%
Adolescente	12	27.91%
Adulto mayor	8	18.60%
Rango de edad de la población que atiende	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
20 - 30	25	58.1%
31 - 40	8	18.6%
61 - 70	5	11.6%
Más de 71	4	9.3%
41 -50	1	2.3%
Escalas o instrumentos de evaluación que utilizan para evaluar el deterioro cognitivo	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
Ninguno	22	51.2%
Mini-Mental State Examination	10	23.3%
Test de las fotos	3	7%
Test de los 7 minutos	2	4.7%
Test para la detección precoz de la enfermedad de Alzheimer	2	
Cribado para la detección de demencia el DCL	1	2.3%
Resonancia magnética	1	2.3%
Test de MoCA	1	2.3%
Otis, escalas de Zung, autoestima de Toro Vargas, CAQ, temperamentos, creencias irracionales (Trampas vitales)	1	2.3%
Motivos de la consulta más comunes	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
Dificultad de concentración	14	32.6%
Estrés crónico	10	23.8%
Cambios de la conducta o de la personalidad	8	18.6%
Dolores de cabeza	4	9.3%
Aparente pérdida de memoria	4	9.3%
Alteración psicomotriz	2	4.7%
desorientación	1	2.3%

Inicios de la demencia	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
51 - 60	11	25.6%
61 - 70	11	25.6%
20 - 30	10	23.3%
31 - 40	4	9.3%
10 - 19	3	7%
41 - 50	2	4.7%
Más de 71	2	4.7%
Los pacientes han presentado declive o alteración relacionada con el deterioro cognitivo	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
Si	28	65.1%
No	15	34.9%
Género más afectado en deterioro cognitivo	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
Femenino	27	62.8%
Masculino	16	37.2%
Alteraciones observadas en los pacientes con inicios de demencia.	Cantidades	Porcentajes
	43	100%
Quejas subjetivas como estrés, ansiedad, depresión, etc.	20	46.5%
Fluctuaciones en el estado mental como desatención, niveles de conciencia alterados, etc.	15	34.9%
Enfermedades cerebrovasculares/ enfermedades neurodegenerativas	8	18.6%

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos.

Un total de 23 profesionales equivalente al 53.49% indican que trabajan con adultos (53.5%). Mientras la cantidad de 8 personas (18.6%) coinciden en atención a adulto mayor y adolescentes. La población atendida por dichos profesionales oscila entre los 20 y 30 años (58.1%), el segundo grupo más alto se encuentra entre los 31 y 40 años, siendo 8 personas (18.6%), vemos con interés que pueda ser la primera referencia de identificación de casos sobre las señales precoces del deterioro cognitivo, debido a las edades en las que se encuentra la mayoría de las personas que son atendidas por estos profesionales de la salud. En la evaluación del deterioro cognitivo se evidencia que 22 personas (51.2%) no utilizan algún tipo de instrumento de evaluación y 10 (23.3%) ocupan el Mini-Mental State Examination.

Los motivos de consulta más comunes que atienden los profesionales son encabezados por dificultad de concentración marcándose en un 32.6%, el estrés crónico en segundo lugar con el 23.8%. La edad detectada por los encuestados en cuanto a indicios de demencia se ve reflejada en un rango de 51 a 70 años, este dato se representa en 22 personas (51.2%). El estudio deja evidencia de que existe población joven con padecimientos relacionados con el deterioro cognitivo, el rango evidenciado es de 20 – 30 años pertenecientes al 23.3%.

Los pacientes han presentado declive o alteración relacionada con el deterioro cognitivo se muestran en un 65.1%, siendo el género femenino el más afectado con el 62.8%. Quejas subjetivas como estrés, ansiedad, depresión se ven evidenciadas por el 46.5% que indican que dichos pacientes han presentado alteraciones en su vida diaria.

Tabla 3. Determinación de factores de riesgo y limitaciones diagnósticas

Causas o factores de deterioro cognitivo precoz identificados	Cantidades	Porcentajes
Trastornos médicos (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad)	16	37.2%
Estilo de vida	12	27.9%
El aislamiento social y la actividad cognitiva	9	20.9%
Trastornos mentales como ansiedad generalizada, depresión, etc.	6	14%
Limitaciones para el diagnóstico	Cantidades	Porcentajes
Inaccesibilidad a tratamientos por altos costos. (falta de recursos económicos)	24	55.8%
Abandono de tratamientos	10	23.3%
Familia poco colaboradora	6	14%
Hospitales con bajo presupuesto para la atención directa de estos pacientes	3	7%
Limitaciones en Guatemala para un diagnóstico oportuno	Cantidad	Porcentajes
Falta de preparación para detectar la enfermedad en sus inicios	13	30.2%
Factores económicos que no favorecen la búsqueda de atención.	10	23.3%
Diagnóstico tardío	9	20.9%
Atención no multidisciplinaria en centros hospitalarios públicos	8	18.6%
Falta de instrumentos de evaluación	3	7%

Nota: elaboración propia con base a la boleta de recolección de datos.

Al analizar los resultados sobre factores de riesgo en el deterioro cognitivo precoz se evidencia que las causas o factores de deterioro cognitivo precoz, el 37.2% (16) de los profesionales encuestados ha identificado en sus pacientes, trastornos médicos (hipertensión, diabetes,

hipercolesterolemia, obesidad). Además, 12 de ellos, el estilo de vida (27.9%) influye grandemente no solo en el deterioro físico, sino también a nivel cognitivo, se suma evidencia del aislamiento social y la baja actividad cognitiva representada en un 20.9%.

El 55.8 % (24) de los participantes de esta investigación indica que las limitaciones para el tratamiento de deterioro cognitivo precoz son la inaccesibilidad a tratamientos por altos costos; la falta de recursos económicos es un gran impedimento para casi toda la población debido a la situación socioeconómica. Estos tratamientos son sumamente costosos, por lo que su diagnóstico también se ve afectado por la falta de preparación de profesionales en esta rama de las neurociencias para detectar la enfermedad desde sus inicios; esto evidenciado en un 30.2% de los resultados de la muestra.

En la tesis doctoral de Valladares S. (2019) detalla que después del factor edad, la causa más común de demencia, es la enfermedad de Alzheimer, ya que representa aproximadamente entre el 60% y 80% de los casos diagnosticados. Se considera una enfermedad cerebral progresiva que comienza mucho antes de que aparezcan los síntomas clínicos. En este estudio se identifica con el 37.2% los Trastornos médicos (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad) como principales causas del deterioro cognitivo. Con ello podemos evidenciar que no solo es la edad un detonante del deterioro cognitivo, sino el padecer diversas enfermedades crónicas que acelera su aparición.

según Rodríguez y Gutiérrez (2017), indica que la cognición es la habilidad que permite al ser humano desarrollar una vida con la capacidad de afrontamiento, resolviendo problemas y situaciones, manteniendo un correcto aprendizaje y procesando correctamente los estímulos internos y externos, para recordarla y utilizarla posteriormente. En donde el aumento de la expectativa de vida y un crecimiento significativo de la población de adultos mayores ha generado un interés por la prevención secundaria de diversas enfermedades, especialmente a partir de los 50 años. La más destacada clínicamente son los problemas de memoria, ya que van en aumento en personas relativamente jóvenes, los factores son diversos, sin embargo, basados en esta investigación destacamos particularmente que los Trastornos médicos (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad) y el estilo de vida influyen grandemente a que surja un deterioro cognitivo precoz a temprana edad.

El estudio de Rodríguez y Gutiérrez, (2017), fortalece esta investigación, ya que esta afirmación es basada de acuerdo con la edificación en pacientes de profesionales que laboran en el hospital de salud mental de Guatemala. Existe en la actualidad un amplio debate sobre cuáles son las herramientas más adecuadas para detectar el déficit de memoria en el deterioro cognitivo precoz, ya que aún no hay prueba que sea el Gold Standard y esté validada para este fin. Las pruebas de recuerdo diferido se utilizan ampliamente y un rendimiento pobre en estas se asocian con alto riesgo de progresión a demencia (Pose & Manes, 2010, 10). En este estudio los resultados son encabezados por el uso del Mini-Mental State Examination (el 23.3% psicólogos lo utilizan). Los resultados alertan sobre promover e investigar y aplicar buenas prácticas en la implementación de instrumentos para valorar e identificar indicios del deterioro cognitivo precoz debido a que no están siendo implementados (representado por el 51.2% de la muestra) Los resultados en el cual los profesionales no aplican instrumentos de valoración

existe la probabilidad sobre la escasez de instrumentos aplicables a la salud mental o por desconocimiento falta de actualización en buenas prácticas para brindar atención especializada a los pacientes que lo requieren.

Referencias

- Castillo-Rubhen (2014). Artículo: Perfil neuropsicológico del trastorno neurocognitivo mayor debido a enfermedad de Alzheimer, vascular y trastorno frontotemporal en población mexicana.
- Pose, M. y Manes, F. (2010). Deterioro del nivel cognitivo. Acta Neurol Colomb , 26 (3 suplementos 3), S7-12 https://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_Supl3_1_7-12.pdf
- Pose Mariangeles, Manes Facundo. (2010). Deterioro Cognitivo Leve. Retrieved March 20, 2022, from https://www.acnweb.org/acta/acta_2010_26_Supl3_1_7-12.pdf.
- Rodríguez, J. G., & Gutiérrez, G. G. (2017). Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. Revista española de Geriatria y gerontología, 52, 3-6
- Valladares, R. (2019) Detección precoz del deterioro cognitivo mediante técnicas de gamificación aprendizaje y máquina y herramientas TIC. 2-14 http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1263/ValladaresRodr%C3%ADguez_SoniaMar%C3%A1Da_TD_2019_AA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sobre los autores

Grupo de investigadores de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2022 por Alejandro Rios Ramírez, Monica Miriam Guzmán Pérez, Idania Marisol Alfaro Méndez. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.