



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.

Determinación de deterioro cognitivo en adulto mayor

Determination of cognitive impairment in older adults

Recibido: 11/10/2022
Aceptado: 05/11/2022
Publicado: 15/07/2023

Dick Randolph Guillén Dardón
Universidad de San Carlos de Guatemala
dr.dick.randolfo.guillen@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9453-1392>

Referencia

Guillén Dardón, D. R. (2023). Determinación de deterioro cognitivo en adulto mayor. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac, 3(2), 9–16. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.85>

Resumen

PROBLEMA: determinación de deterioro cognitivo en adulto mayor. **OBJETIVO:** determinar el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores que consulten al servicio de la consulta externa del Hospital Regional de Zacapa. **MÉTODO:** se realizó un estudio descriptivo transversal del deterioro cognitivo en paciente adulto mayor en la consulta externa del Hospital Regional de Zacapa. **RESULTADOS:** durante el mes de agosto del año 2022 consultaron 342 pacientes de los cuales 119 corresponden al sexo masculino y 223 al sexo femenino, se estudió una muestra de 119 pacientes que constituyen el 34.8% de los pacientes que atendieron al mes de agosto de la consulta externa, obteniendo que consultaron 68 mujeres y 51 hombres, en edades de 60 a 89 años. **CONCLUSIÓN:** encontrando que de 119 pacientes, 10 pacientes su valoración cognitiva es normal, 5 femeninos y 5 masculinos, que pacientes con deterioro cognitivo leve son 16 (10 femeninos/ 6 masculinos), que pacientes con deterioro cognitivo moderado son 34 femeninas y 32 masculinos y de deterioro cognitivo grave, se encontraron 27 casos (19 femeninos/18 masculinos) lo que hace importante este estudio del 100% el 8.4% tienen una valoración cognitiva normal y el 91.6% inician con deterioro cognitivo moderado a severo.

Palabras clave

deterioro, cognitivo, neurociencia, edad y sexo

Abstract

PROBLEM: determination of cognitive impairment in older adults. **OBJECTIVE:** to determine cognitive impairment in elderly patients who consult the outpatient service of the Regional Hospital of Zacapa. **METHOD:** a descriptive cross-sectional study of cognitive impairment in elderly patients was performed in the outpatient clinic of the Regional Hospital of Zacapa. **RESULTS:** during the month of august 2022, 342 patients were consulted, of which 119 were male and 223 were female, I studied a sample of 119 patients who constitute 34.8% of the patients who attended the month of August of the outpatient visit, obtaining that they consulted 68 women and 51 men, aged 60 to 89 years. **CONCLUSION:** finding that of 119 patients, 10 patients with normal cognitive assessment, 5 female and 5 male patients with mild cognitive impairment are 16 (10 female/6 male) patients with moderate cognitive impairment are 34 female and 32 male and with severe

re cognitive impairment, 27 cases were found (19 female/18 male) which makes this study important 100% 8.4% have a normal cognitive assessment and 91.5% start with moderate to severe cognitive impairment.

Keywords

cognitive, impairment, neuroscience, age and sex

Introducción

Con el envejecimiento de la población y aumento de la expectativa de vida, ha traído como consecuencia el aumento del número de pacientes que padecen enfermedades no transmisibles, destacando entre ellas el deterioro cognitivo, y que el deterioro cognitivo puede ser una causa de discapacidad en la vejez, como causa principal de dependencia, impactando en el ámbito psicológico, social, médico, familiar y económico al producir alteración de la calidad de vida del adulto mayor, los datos epidemiológicos para Latinoamérica y Guatemala son escasos, en el caso del Hospital Regional de Zacapa por ejemplo, según datos del departamento de estadística, durante del mes de junio del 2022 se prestó atención médica y diagnóstica a 337 pacientes adultos mayores, 136 hombres y 201 mujeres, siendo la hipertensión arterial esencial primaria, la diabetes mellitus, los dolores articulares, la artrosis, los diagnósticos más frecuentes, en ninguno de estos pacientes se logró determinar deterioro cognitivo, 1) porque no fue diagnosticado. 2) desconocimiento para diagnosticarlo. Por lo que hace importante la realización de este estudio, con los instrumentos adecuados, como el test de Pfeiffer, para iniciar a ser diagnosticado. (Pinto, et al., 2022).

Existen criterios diagnósticos propuestos en la quinta edición del manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, que siendo publicado en el DSM-5 una sección denominada, trastornos neurocognitivos que reemplazan los conceptos de Delirium, Demencia, Trastornos Amnésicos, y otros trastornos cognitivos establecidos en el anterior, el DSM-5, caracteriza el trastorno neurocognitivo en menor y mayor, el concepto de demencia, se sustituye como trastorno neurocognitivo mayor, el concepto de deterioro cognitivo leve, queda categorizado en el DSM-5 como trastorno neurocognitivo menor, y la diferencia entre trastorno neurocognitivo menor de uno mayor, es que la dificultad cognitiva no debe permitir pérdida en la capacidad, en la realización de las actividades de la vida diaria, si esta se mostrase así entonces estaría ante un caso de deterioro cognitivo mayor.(Bran Girón, et al., 2021).

Materiales y métodos

Todo paciente adulto mayor que consultaba y tenía de 60 o más años de edad, se le entrevistaba por medio del cuestionario de Pfeiffer, dando una tabla de valoración por errores, después los resultados se tabularon para generar los resultados y conclusiones correspondientes.

Estudio descriptivo transversal sobre diagnóstico de deterioro cognitivo en adulto mayor que consulte en la consulta externa de adultos del Hospital Regional de Zacapa durante el mes de agosto del año 2022. Buscando describir la cantidad de pacientes adultos mayores que presenten deterioro cognitivo leve moderado o severo que se hayan presentado a consultar en la consulta externa de adultos del Hospital Regional de Zacapa durante el mes de agosto del año 2022.

El universo está formado por la cantidad de 342 pacientes que se presentaron durante el de agosto del año 2022, de los cuales, se evaluaron 119 pacientes como muestra.

A partir de la definición y planteamiento del problema se establecen las siguientes variables:

Edad, grado de deterioro cognitivo y el sexo

Tabla 1. Variables de la investigación

Variable	Subvariable	Conceptualización	Escala	Operacionalización
Edad	Rango etario	Edad medida en años de la población estudio	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● 60-65 ● 66-70 ● 71-75 ● 76-80 ● 81-85 ● 86-89
Grado de deterioro cognitivo	No presenta, leve, moderado y severo	Deterioro cognitivo medido en base a cuestionario Pfeiffer	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ● No presenta, leve, moderado y severo
Sexo	Masculino y femenino	Identidad sexual	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino y femenino

Nota. Esta tabla muestra las variables de la investigación “Determinación de deterioro cognitivo en adulto mayor”.

Instrumentos de investigación

En la presente investigación se realizó como instrumento de investigación una boleta de recolección de los datos, cada boleta tenía un consentimiento informado que consta de no riesgos, costos económicos, conflicto de intereses y criterios bioéticos. Cada boleta tenía un

código por cada paciente y constaba de 3 apartados, el primero sobre la obtención de la edad del paciente, el segundo sobre el sexo y el último sobre la interpretación del test de Pfeiffer utilizado como instrumento de diagnóstico para la población estudio.

El test de Pfeiffer se utilizó debido a que la población estudio en su mayoría no tiene estudios académicos en los cuales se pudieran realizar examen mental que requieran de mayor dificultad, sin embargo, la prueba de Pfeiffer es utilizada para personas con niveles bajos de escolaridad en adultos mayores.

Procedimiento de desarrollo de la investigación

La fase de inicio comenzó interrogando al paciente utilizando el cuestionario de Pfeiffer antes de la iniciación del expediente o historial clínico de cada paciente, explicándole que se trataba de una investigación para su valoración cognitiva. La fase de campo inicio el lunes 01/08/2022 a las 07:00 a.m. a 15:00 p.m. utilizando de cada semana los cinco días hábiles de consulta médica, por lo que se realizó durante 23 días hábiles que tuvo el mes de agosto, terminando, el día miércoles 31/08/2022. Obteniendo una muestra de 119 pacientes a los que se evaluó con el cuestionario de Pfeiffer de 342 pacientes que en totalidad consultaron, de los 119, 68 de sexo femenino y 51 de sexo masculino, obteniendo pacientes 10 pacientes con una valoración cognitiva normal 5 femeninos y 5 masculinos, 16 pacientes con deterioro cognitivo leve, femeninas 10 y masculinos 6, 66 pacientes con deterioro cognitivo moderado, 35 femeninas y 31 masculinos, 27 pacientes con deterioro cognitivo severo, 20 femeninas y 7 masculinos. Con rangos de edades que oscilaban de los 60 a los 89 años.

Resultados y discusión

Presentación y análisis de resultados

Tabla 2. Rango etario de los pacientes evaluados

Características	Cantidad (expresada en números)	Porcentaje
Rango etario	119	100%
66-70	43	36.13%
60-65	31	26.05%
81- 85	19	15.96%

71-75	12	10.08%
76-80	12	10.08%
85-89	2	1.70%

Nota. La presente tabla muestra el rango etario de la población investigada en el estudio “Determinación del deterioro cognitivo en el adulto mayor”

En la tabla número dos se identifica los rangos etarios de los pacientes siendo los siguientes en su orden cronológico entre 60 a 70 años 31 pacientes equivalente al 36.13%, el rango entre 60 a 65 años de edad 100 casos correspondientes al 26.05%, el rango entre 81 a 85 años con 15.97% correspondiente a 19 casos, asimismo los rangos de 71 a 75 años y 76 a 80 años igualaron el resultado de 12 casos por cada rango correspondiente al 10.08% de cada uno, finalizando con el grupo etario entre los 85 años a 89 años con 2 casos que equivale al 1.70%.

Tabla 3. Sexo de los pacientes evaluados

Características	Cantidad (expresada en números)	Porcentaje
Sexo	119	100%
Femenino	68	57.14%
Masculino	51	42.86%

Nota. La presente tabla muestra el sexo de la población investigada en el estudio “Determinación del deterioro cognitivo en el adulto mayor” .

En relación a la tabla número tres se logra identificar el sexo de la población estudio referente al grupo de adultos mayores, denotando que del 100% de la población el 57.14% corresponde al sexo femenino con 68 casos y el 42.86% al sexo masculino equivalente a 51 casos.

Tabla 4. Grado de deterioro cognitivo de los pacientes evaluados mediante el test de Pfeiffer

Grado de deterioro cognitivo mediante test de Pfeiffer	Cantidad (expresada en números)	Porcentaje
Deterioro cognitivo Moderado	119	100%
	66	55.46%

Severo	27	22.70%
Leve	16	13.44%
Valoración cognitiva normal	10	8.4%

Nota. La presente tabla muestra el grado de deterioro cognitivo de la población investigada en el estudio “Determinación del deterioro cognitivo en el adulto mayor”.

Referente a la tabla número cuatro obteniendo los resultados de la prueba test de Pfeiffer para descartar deterioro cognitivo en adultos mayores se puede identificar que el deterioro cognitivo moderado fue el más frecuente con 66 casos equivalente al 55.46%, seguido del deterioro cognitivo severo con 27 casos correspondiente al 22.70%, en tercer plano el resultado de deterioro cognitivo leve con 16 casos que refleja el 13.44% y en última instancia el resultado fue de una valoración cognitiva normal con 10 casos equivalente al 8.4%.

Discusión de resultados

En el hospital regional de Zacapa nunca se ha realizado el registro y diagnóstico de deterioro cognitivo, lo que demuestra la importancia de este estudio, ya que de 342 pacientes que consultaron en la consulta externa del hospital regional de Zacapa durante el mes de agosto del año 2022 por diferentes causas, 119 fueron estudiados y se les realizó una valoración cognitiva.

Del 100% de la muestra, el 8.4% presento una valoración cognitiva normal, el 13.44% presenta deterioro cognitivo leve, el 55.46% presentan deterioro cognitivo moderado, y, la cifra más preocupante, el 22.70% presenta un deterioro cognitivo severo. Esto sin evaluar factores cardiovasculares, ni enfermedades crónicas, que aumentan el deterioro cognitivo. (González-Rodríguez, 2017).

Según estudios realizados, será necesario también agregar a las causas de deterioro cognitivo la enfermedad causada por el covid-19, ya que produce lesiones a nivel de la sustancia blanca, de la sustancia gris cortical provocando problemas de apatía, fatiga, cansancio, probablemente, por las vías de ingreso del virus atravesando la barrera hematoencefálica, o directamente por el torrente sanguíneo a través del sistema olfatorio, considerando que puede producir microhemorragias y lesiones en la zona glial, que es el sostén neuronal.

No existen por el momento estudios que complementen estas aseveraciones porque se desconocía incluso el diagnóstico de deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores del Hospital Regional de Zacapa. Lo que hace imprescindible la realización clínica diagnóstico con pruebas neuropsicológicas para conocer la incidencia y prevalencia, y emprender las medidas

sanitarias de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y crear un equipo multidisciplinario para promover las medidas sanitarias al problema.

Los pacientes que consulten y sean diagnosticados con deterioro cognitivo tendrían que correlacionarse con las comorbilidades y factores predisponentes como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades renales, depresión, pacientes con riesgo cardiovascular y habría que agregar pacientes con secuelas postcovid-19, recordando que la población de adultos mayores cada año crece más, y son una población de alto riesgo para la progresión a deterioro cognitivo. (Zoé , Cherem, & Fajardo , 2021).

Referencias

- Bran Girón, H. A. R. ., Lopéz Rojas, M. J. ., Pinto Cabrera, J. E. ., Chó Paiz , N. M. ., Linares Pinto, I. E. ., & Lucas Vanegas, E. O. . (2021). Abordaje multidisciplinario del síndrome de sundowning en deterioro neurocognitivo. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 17–24. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.27>
- González-Rodríguez. (septiembre de 2017). Scielo. Obtenido de Scientific Electronic Library Online : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011
- Pinto Cabrera , J. E. ., Tojo Ortiz, M. J. ., & Lucas Vanegas , E. O. . (2022). Sarcopenia asociada a demencia y dependencia en el departamento de Zacapa. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 19–26. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.21>
- Zoé , R. A., Cherem, J. H., & Fajardo , G. (2021). Título de la obra: Síndrome post-COVID-19. Certezas e interrogantes. Ciudad de México: Editorial Medica Panamericana. https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf

Sobre el autor

Dick Randolph Guillén Dardón

Maestría en políticas y estrategias para la salud(salud pública) Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala, experiencia investigativa cómo coautor de tres artículos científicos: Efecto de la neuroeducación en tiempos de pandemia, determinación de grado de dependencia y su rehabilitación con terapias no farmacológicas en los adultos mayores e implicaciones neurocognitivas por el uso de dispositivos digitales en los adolescentes.

Declaración de intereses

Declara 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© 2023 por Dick Randolpho Guillén Dardón

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/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.