

DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO JOSUÉ PAÍS GARCÍA

Autores: Sureima Callís Fernández,¹ Lideysi de la Caridad Aguilar Rodríguez,² Rosa Aleida Aguilera Calderón.³

¹ Licenciada en Psicología. MSc: Longevidad Satisfactoria, Profesor Asistente. Policlínico Josué País García. Departamento docente. Facultad 2 de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Cuba.

² Residente de 2do año de Medicina Familiar. Policlínico Josué País García. GBT 2. Facultad 2 de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba.

³ Residente de 2do año de Medicina Familiar. Policlínico Josué País García. GBT 2. Facultad 2 de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba.

Correo: scallis@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: El deterioro cognitivo puede incidir en la capacidad funcional del adulto mayor, causando dependencia, e impactando en el ámbito psicológico, y social del geronte.

Objetivo: Caracterizar el deterioro cognitivo en los adultos mayores del consultorio 25 del policlínico Josué País García.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en un consultorio del policlínico Josué País del municipio Santiago de Cuba; desde enero a septiembre de 2025. Se presentan los resultados de los 74 ancianos evaluados hasta el momento. Variables: edad, sexo, deterioro cognitivo, orientación, cálculo y atención, registro, lenguaje, recuerdo y quejas de memoria. Se aplicó el Examen Cognoscitivo Mini-Mental y el Cuestionario de quejas de memoria.

Resultados y discusión: La mayor representación de los adultos mayores, correspondió al sexo femenino, y a las edades entre 70-79 años, con un 59,4 %. Predominó el deterioro cognitivo leve con un 56,7 %. El 96 % presentó quejas de memoria.

Conclusiones: En la mayoría de los adultos mayores estudiados predominó el deterioro cognitivo leve, y la presencia de quejas de memoria. Las áreas cognitivas de registro y recuerdo fueron las áreas en las que los adultos mayores presentaron más dificultades.

Palabras clave: Envejecimiento; Deterioro cognitivo; Adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX y el comienzo de este siglo XXI, ha ocurrido un crecimiento desproporcionado del grupo de personas de 60 años y más con respecto a la población en general. A nivel mundial se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años de edad o más, es decir, un 13% de la población total.¹ Ello ha provocado que diversas esferas de la sociedad hayan convertido a este grupo etáreo en uno de los principales focos de atención.

El envejecimiento es considerado como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y que culmina con la muerte; dentro de las alteraciones más destacadas en la etapa de la vejez, se encuentra el deterioro o trastorno cognitivo, este puede ocurrir por disminución de habilidades mentales asociadas al envejecimiento, estados depresivos, deterioro cognitivo leve y demencia.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el deterioro cognitivo una prioridad de salud pública, debido a su continuo incremento, tanto en su incidencia como en su prevalencia.⁴ Este condiciona situaciones de grave incapacidad, lo cual ocasiona una seria problemática socio-asistencial. Se calcula que un 5% y 8% de la población general de 60 años o más sufrirá deterioro cognitivo en algún momento de la vida, lo cual hace predecir que para el 2030 y 2050, el número total de personas con deterioro cognitivo pase de 75.6 millones a 135.5 millones, en los países en vías de desarrollo.^{2,5}

Los trabajos realizados en Cuba con respecto al DCL han mostrado cifras de prevalencia de 7,76 a 16,5 % en edades superiores a los 65 años y 40 % en las personas de 85 años o más.⁶

El deterioro cognitivo es un proceso individual que puede ir desde olvido senil benigno hasta un deterioro cognitivo profundo.⁷ Se caracteriza por una pérdida progresiva neuronal, produciéndose una disminución de las funciones cognitivas: fluidez verbal, razonamiento, orientación, rapidez de análisis, eficiencia en sus actividades, disminución de la memoria.^{4,8} Puede incidir en la capacidad funcional del adulto mayor, causando dependencia, e impactando en el ámbito psicológico, social, médico, familiar y económico al producir alteración de la calidad de vida del geronte.

El mito de la decadencia intelectual en el adulto mayor es compartido por múltiples personas, incluido el personal de salud. Es muy importante prestar atención a las quejas subjetivas de los ancianos o sus familiares, referentes a problemas cognitivos, aun-que muchas de estas quejas subjetivas son signos benignos asociados al propio envejecimiento. Este hecho permitirá una correcta valoración que permitan realizar acciones de prevención o de rehabilitación temprana del deterioro cognitivo.

La idea de realizar esta investigación surge al observar el marcado envejecimiento de la población y las reiteradas quejas sobre fallos de la memoria que manifiestan las personas de 60 años y más en el área de salud Josué País García; y que pueden ser evidencia de un deterioro cognitivo. Conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico es importante a la hora de planificar sus cuidados y tomar decisiones, ya que un apropiado manejo puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y reducir el desarrollo de complicaciones. Es el primer paso para establecer estrategias que permitan intervenir en esta esfera.

OBJETIVO

Caracterizar el deterioro cognitivo en los adultos mayores del consultorio 25 del Grupo Básico de Trabajo (GBT) #2 del policlínico Josué País García.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, en el período comprendido de enero a septiembre de 2025, en el consultorio 25 del Policlínico Josué País García, situado en el Reparto Abel Santamaría, de la ciudad de Santiago de Cuba.

De un universo de 226 adultos mayores, se seleccionó una muestra de 174, quienes cumplieron con los criterios de inclusión: Voluntariedad para participar en la investigación, normalidad en actividades de la vida cotidiana y en las actividades instrumentales de la vida diaria, y no presentar un diagnóstico de demencia. Hasta el momento de presentar estos resultados se han evaluado 74 ancianos.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

-Edad:

Grupos de edades:

60 a 69 años

70 a 79 años

80 años y más

-Sexo:

Masculino

Femenino

-Nivel de escolaridad: - Primaria - Secundaria - Pre-Universitario - Superior

-Depresión:

Normal (no depresión)

Depresión leve-moderada

Depresión severa

-Deterioro cognitivo: Déficit de las funciones cognitivas evaluadas con el Mini mental State Examination (MMSE).

No deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo leve

Deterioro cognitivo moderado

Deterioro cognitivo grave

-Orientación

Con alteraciones: 0-7 puntos en MMSE

Sin alteraciones: 8-10 puntos en MMSE

-Cálculo y Atención

Con alteraciones: 0-3 puntos en MMSE

Sin alteraciones: 4-5 puntos en MMSE

-Registro (memoria inmediata)

Con alteraciones: 0-2 puntos en MMSE

Sin alteraciones: 3 puntos en MMSE

-Lenguaje

Con alteraciones: 0-6 puntos en MMSE

Sin alteraciones: 7-9 puntos en MMSE

-Recuerdo (memoria mediata)

Con alteraciones: 0-2 puntos en MMSE

Sin alteraciones: 3 puntos en MMSE

-Quejas de memoria

Presentes

No presentes

Para la recogida de los datos se aplicó el Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE) y el Cuestionario de quejas de memoria.

Para el análisis estadístico se utilizó como medida resumen el porcentaj y se utilizó el Procesador Estadístico SPSS 11.5.1, 2002, Versión estándar.

Se solicitó el consentimiento informado de los sujetos que formaron parte del estudio, donde se solicitó su aprobación para participar y se aclararon los propósitos e importancia de la investigación, así como la confidencialidad de las informaciones brindadas y la veracidad de los resultados si se publicaran.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los adultos mayores estudiados hasta la fecha, existió un predominio del sexo femenino, y del grupo de edad de 70-79 años con 44 para un 59,4 %. (Tabla 1).

Se puede observar en la tabla 2, que la mayoría de los adultos mayores (42), presentaron deterioro cognitivo leve, lo que significó un 56,7 %. 30 ancianos (40,5 %) no presentaron deterioro cognitivo según el Mini Mental State Examination.

Las áreas cognitivas donde los adultos mayores tuvieron más dificultades fueron el recuerdo, el registro y el cálculo y atención, con 75,6 %, 63,5 % y 44,6 % respectivamente. (Tabla 3).

En la tabla 4 se puede apreciar que solo 3 adultos mayores no presentaron quejas de memoria.

En la Atención Primaria de Salud, tanto el médico como el psicólogo deben estar familiarizados con las características de la atención en el adulto mayor sano, y tener presente que cuando las dificultades en la concentración comienzan a asociarse a trastornos en la memoria reciente, debe sospecharse deterioro cognitivo, y encaminar al senescente a una exploración de su funcionamiento intelectual.⁹

El deterioro cognitivo en la tercera edad tiene una repercusión en autonomía, y su funcionalidad. Aunque cuando se habla de deterioro cognitivo no se especifica la función o funciones intelectuales afectadas o la causa subyacente, este debe ser considerado como una situación que revela la existencia de un problema cuyo diagnóstico ha de establecerse con prontitud para adoptar las acciones terapéuticas oportunas.

Durante el envejecimiento ciertas funciones cognitivas tales como la orientación, la memoria, el lenguaje y la atención presentan una alta variabilidad intersujetos, producto que el rendimiento cognitivo durante la vejez puede estar influenciado por diversos factores sociodemográficos y mórbidos, como la educación, calidad de vida, aspectos socioculturales y genética; los que pueden marcar la diferencia entre un individuo y otro. No obstante, existe consenso que independiente de dichos factores, una persona que envejece presenta un declive de funciones motoras, sensitivas y cognitivas.¹⁰

Puesto que el envejecimiento corresponde a un proceso progresivo y degenerativo donde el cerebro experimenta una serie de cambios desde el punto de vista estructural y funcional, el paso de los años se convierte en un factor

inevitabile. Técnicas de neuroimagen han demostrado que el volumen de un cerebro envejecido disminuye de forma global y como consecuencia, el envejecimiento afecta distintos componentes de la cognición, impactando en la velocidad de procesamiento de la información y disminución de las capacidades de operación.¹⁰ Se coincide con el hecho que la edad es el principal factor de riesgo conocido en el declive del desempeño cognitivo, pero este no es una consecuencia natural o inevitable del envejecimiento.

Otro factor de riesgo descrito es el nivel educacional del adulto mayor, del cual deriva el concepto de “reserva cognitiva”, entendiéndose como el efecto protector que generan los años de educación frente a procesos patológicos neurodegenerativos propios del deterioro cognitivo.¹⁰

Las manifestaciones del deterioro cognitivo son más evidentes en ciertas funciones cognitivas durante esta etapa de la vida. Una de las manifestaciones más comunes entre los adultos mayores es la disminución de la memoria.^{2,9} En nuestro estudio las áreas de registro (memoria inmediata) y recuerdo (memoria mediata) fueron las áreas con más alteraciones según MMSE, lo que guarda estrecha relación con el alto número de ancianos estudiados que presentaron quejas de memoria. Ello también está relacionado con el hecho comprobado que el declive de la memoria está presente en más del 40% de las personas de más de 60 años.¹¹

En el estudio realizado por Guillén Dardón,¹² la mayoría de los adultos mayores tenían deterioro cognitivo moderado, según test de Pffeiffer, lo que no coincide con este estudio, donde el mayor porciento de adultos mayores tenían un deterioro cognitivo leve según el Mini mental State Examination de Folslein. Ello podría deberse a las características de la muestra; ya que en esta investigación las personas de la tercera edad eran de la comunidad, no acudieron a una consulta externa de un centro hospitalario por motivos de salud.

La detección temprana de los trastornos cognitivos brinda la posibilidad de determinar qué acciones realizar en el entorno del adulto mayor para ayudarlo a mantener su independencia; así como nos permite también, tener en cuenta las condiciones que pueden hacer considerar un diagnóstico de un trastorno neurocognitivo mayor y actuar en consecuencia.

CONCLUSIONES

En la mayoría de los adultos mayores estudiados predominó el deterioro cognitivo leve, y la presencia de quejas de memoria. Las áreas cognitivas de registro y recuerdo fueron las áreas en las que los adultos mayores presentaron más dificultades.

Las autoras certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Utrera Gutiérrez IB, Pavón-León P, Moreno Sánchez KP. La importancia de los determinantes sociales de la salud en el envejecimiento saludable. Rev Med UV. [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 26]; 23(1):33-40 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113650>
- 2- Vela Rios KR, Suárez Vásquez JB. Factores de riesgo relacionados al deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre – 2021. [Internet] Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Pucallpa – Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado: 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5817>
- 3- Camargo-Hernández KC, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2017 Aug [cited 2025 Feb 26]; 19(2): 163-170. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200163&lng=en
- 4- 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 [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Mar 04]; 32(2): 118-128, Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.118-128

- 5- Tirado Reyes RJ, Silva Maytorena R, Garay Núñez JR, Acosta Ríos MI, Aguirre Zazueta AG, Ontiveros Herrera G. Deterioro cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores en Culiacán Sinaloa México. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 26]; 10(3) Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3632>
- 6- Fonte Sevillano T, Santos Hedman DJ. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. Rev cubana med [Internet]. 2020 Mar [citado 2025 Feb 26]; 59 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002&lng=es
- 7- Castro Zamparella T, Balaszczuk V. Efectos del omega 3 ante el deterioro cognitivo. Revista Argentina de Neuropsicología [Internet]. 2020 [citado 2025 Ene 26]; 37(1): 44-60. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344106334>
- 8- Mamani Contreras RM, Roque Guerra E, Colque Machacca NM, Solorzano Aparicio ML. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. 2023 enero-junio [citado 2025 Ene 26]; 24(1): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- 9- Sánchez Gil IY, Pérez Martínez VT. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 2025 Mar 04]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es
- 10- Rojas-Cepeda C, López-Espinosa M, Cabezas-Araneda B, Castillo-Fuentes J, Márquez-Prado M, Toro-Pedreros S, et al. Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Cuad Neuropsicol [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 26]; 15 (2); 43-56. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/464>
- 11-Ruiz-Vargas JM. Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad? Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2008 [citado 2025 Ago 26];43(5):268-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X08735686>

12-Guillén Dardón DR. Determinación de deterioro cognitivo en adulto mayor. Rev. Soc. Cunz. [Internet]. 15 de julio de 2023 [citado 2 de marzo de 2025];3(2):9-16. Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/85>

Anexos.

Tabla 1. Adultos mayores según grupo de edades sexo y sexo.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Menores de 15 años	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	19	25,6	8	10,8	27	36,5
70-79	23	31,1	21	28,4	44	59,4
80 y más	2	2,7	1	1,3	3	2,7
Total	44	59,4	30	40,5	74	100

Fuente: Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabla 2. Adultos mayores según nivel de deterioro cognitivo.

Deterioro cognitivo	No.	%
No deterioro cognitivo	30	40,5
Deterioro cognitivo leve	42	56,7
Deterioro cognitivo moderado	2	2,7
Deterioro cognitivo grave	-	
Total	74	100

Tabla 3. Adultos mayores según comportamiento de las áreas cognitivas según MMSE.

Áreas cognitivas	Con alteraciones		Sin alteraciones	
	No.	%	No.	%
Orientación	9	12,2	65	87,8
Cálculo y atención	33	44,6	41	55,4
Registro	47	63,5	27	36,5
Lenguaje	22	29,7	52	70,3
Recuerdo	56	75,6	18	24,3

Tabla 4. Adultos mayores según comportamiento de las quejas de memoria.

Quejas de memoria	No.	%
Presentes	71	96,0
No presentes	3	4,0
Total	74	100

Fuente: Cuestionario de quejas de memoria.