

PORTADA INSTITUCIONAL

Deterioro de la capacidad Neurológico en adulto mayor

Presenta:

Bryan Eli Garcia Zamorano

Jesús Antonio Guzmán Pérez

Asesor:

Tesis colectiva

Deterioro de la capacidad neurológico en pacientes de 45 a 50 años en el asilo de ansianos de Comitán de Domínguez.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

INDICE GENERAL

INTRUDUCCION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término deterioro cognitivo leve fue introducido en 1988 por Reisberg y definido en 1991 por Flicker como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto clínico inicial de la enfermedad de Alzheimer (EA) (8).

En 1999, Petersen publica los criterios originales de la Clínica Mayo y lo define como un síndrome que cursa con un déficit cognitivo superior al esperado para la edad y el nivel cultural de la persona, sin que se vean alteradas las actividades de la vida diaria (AVD) y sin que se cumplan criterios de demencia. Así mismo, establece que la alteración de la memoria.

En el año 2000, la Sociedad Española de Neurología propone criterios para la alteración cognitiva (cualquier queja refrendada por un informador) y el deterioro cognitivo ligero (si se constata, además, una disminución en el rendimiento cognitivo) (10).

En 2003 se organiza una conferencia internacional para llegar a un consenso sobre el constructo de DCL. Son propuestos los criterios ampliados de la Clínica Mayo, que dejaban de estar enfocados únicamente en la alteración de la memoria y ampliaban el espectro al posible deterioro en otras áreas cognitivas (11).

En el 2011, el National Institute on Aging y la Alzheimer's Association (NIA-AA) reevaluaron los criterios de DCL dentro del espectro de la EA. Coincidiendo con los criterios del Grupo

Internacional de Trabajo en DCL, incluyen la posible existencia de alteraciones en las AVD que no precisan de ayuda/supervisión de tercera persona y que permiten al sujeto realizar una vida independiente en la sociedad (12).

Se han incorporado criterios diagnósticos en relación a las formas típicas de la EA, formas

atípicas, formas mixtas y para los estadios preclínicos de esa entidad (13, 14).

Muy recientemente se han publicado los criterios para la definición de declinar cognitivo de tipo subjetivo que se consideran necesarios para el establecimiento de estudios clínicos (15).

Dependiendo de los criterios utilizados, la prevalencia en mayores de 75 años se encuentra entre el 3 y el 20 % (16). Otros autores, tras analizar diversos estudios en diferentes países, informan sobre una prevalencia entre el 3 y el 19% en

población general de mayores y una incidencia del 8-58 por 1.000 personas/año (17, 18).

Los aspectos relacionados con la estabilidad de deterioro cognitivo han arrojado diversos datos en base a los criterios utilizados y al tiempo de seguimiento. Algunos estudios indican que entre el 15 y el 41 % de pacientes evolucionan a demencia en un seguimiento de 1 año (19). En un estudio a 4 años de seguimiento el grado de progresión anual se establece en el 11 % (20). Los resultados de estabilidad también dependen de la edad del grupo estudiado; así, en un estudio longitudinal de 8 años y de edades entre 62-64 años, se observó que en el 45 % de los pacientes la situación era de tipo inestable (21). José Antonio López Trigo. (2015).

En cuatro revisiones sistemáticas se presentaron estimaciones agrupadas de la prevalencia de la demencia específicamente en América Latina y el Caribe (21-24), que variaron entre un 7,1% en las personas de 65 años o más en la revisión de Nitrini et al. (21) o un 8% en la revisión de Xiang et al. en las personas de 60 años o más (22) y un 11% en otras dos revisiones sistemáticas: una en personas de 65 años o más (23) y otra (24) que combinó estudios con estimaciones para diferentes grupos etarios (50 o más, 60 o más, 65 o más).

Los resultados obtenidos en las revisiones sistemáticas son coherentes en cuanto a que la prevalencia de la demencia en los países de América Latina y el Caribe es mayor en las mujeres que en hombres y también en muestras rurales en comparación con las urbanas (22, 24). Las revisiones también coinciden en que la prevalencia de la demencia aumenta exponencialmente con la edad, duplicándose aproximadamente cada cinco años después de los 65 años (21-24).

A partir de lo indicado en las revisiones sistemáticas fue posible encontrar 24 estudios poblacionales incluidos en 20 publicaciones (27-46) que evaluaron las estimaciones de prevalencia de la demencia en los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, estos estudios abarcaron solamente 11 de los 33 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, 6 Jamaica, México, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, y Venezuela [República Bolivariana de]) y se concentraron en tres: Brasil (n = 6), México (n = 4) y Cuba (n = 3) (figura 1).

Los estudios que han investigado la incidencia de la demencia en América Latina y el Caribe son relativamente escasos, y en el último decenio solo se han publicado cuatro estudios que abarcan únicamente seis países (Brasil, Cuba, República Dominicana, México, Venezuela [República Bolivariana de] y Perú) (42, 48-50).

En el informe mundial sobre la enfermedad de Alzheimer del 2015 (8) se estimó que había más de 9,9 millones de nuevos casos de demencia cada año en todo el mundo, lo cual corresponde a un nuevo caso cada 3,2 segundos. La incidencia estimada de la demencia en América Latina y el Caribe en las personas de 60 años o más fue de 15,1 por 1000 años persona, con un número anual estimado de casos nuevos de 750 383; es decir, 1,4 casos nuevos cada minuto.

La incidencia estandarizada por edad y sexo por 1000 años-persona en las personas de 60 años o más (15,1) fue menor que la observada en Europa (17,3) y en América del Norte (17,8) pero más alta que la de Asia Oriental (13,5).

La mayoría de los países no tienen estimaciones fiables de la prevalencia, incidencia y mortalidad de la demencia, Los estudios de prevalencia de la demencia se centran en unos pocos países, y la mayoría se realizaron en zonas urbanas. Incluso dentro de un mismo país, los estudios no son representativos de las personas mayores de todo el país. Hay una importante heterogeneidad entre las distintas revisiones sistemáticas sobre la prevalencia de la demencia en ALC, así como entre los diversos estudios originales por lo que respecta a la metodología utilizada. Se hallaron 24 estudios poblacionales sobre la prevalencia de la demencia mediante la revisión sistemática. Según lo indicado por estos estudios, la prevalencia combinada en ALC en las personas de 80 años o más fue del 23% y en las de 90 años o más fue del 39%.

La prevalencia y la incidencia de la demencia aumentan exponencialmente con la edad y son mayores en las mujeres y en las personas de entornos rurales en comparación con las de zonas urbanas.

En el estudio de la carga mundial de enfermedad se estimó que había 4,5 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe en el 2019, de las cuales 4,1 millones tenían 60 años o más (IC del 95%: 3,6–4,8). Según la previsión del estudio de carga mundial de enfermedad, el número de personas con demencia en América Latina y el Caribe alcanzará los 13,7 millones de casos para el 2050, lo cual corresponde a un aumento del 205% y el doble del aumento previsto para América del Norte (Estados Unidos de América y Canadá) en comparación con el 2019. El aumento se debe principalmente al envejecimiento de la población. En el último decenio solo se publicaron cuatro estudios sobre la incidencia de demencia

en ALC, que abarcaron solamente seis países, y solo uno de ellos se realizó realmente durante ese período. Washington, DC: OPS; (2023).

Las variables sociodemográficas y los antecedentes personales patológicos se obtuvieron de la entrevista directa a los adultos mayores. El deterioro cognitivo se estableció con el instrumento Montreal Cognitive Assessment (MoCA) validado en su versión al español para población mexicana, para fines de esta investigación se tomaron los subsecuentes puntos de corte: ≤ 26 puntos (deterioro cognitivo), 27-30 puntos (cognitivamente normal).

La fragilidad física se midió acorde a los Criterios de Ensrud en su versión al español, estableciendo los siguientes puntos de corte: 0 puntos (no frágil o robusto), 1-2 puntos (frágil). Los datos recolectados se vaciaron en el SPSS edición 26.0 versión al español para su análisis estadístico. En las variables cualitativas nominales se utilizaron frecuencias y porcentajes; para las cualitativas ordinales se usaron frecuencias, proporciones y porcentajes; en el análisis de asociación se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, estableciendo una $p < 0.05$ como estadísticamente significativa con un intervalo de confianza (IC) del 97.5%.

Del total de la muestra, 150 (72.8%) fueron mujeres y 56 (27.2%) hombres.

La edad más frecuente se encontró en el grupo de 60 a 70 años con 135 participantes (65.5%), seguido 71 a 80 años con 56 (27.2%) y mayores de 81 años con 15 (7.3%). La población detectada con deterioro cognitivo fueron 126 (61.2%) individuos, de los cuales 120 (95.2%) presentaron fragilidad física y solo 6 (4.8%) se clasificaron como no frágiles, como se muestra en la gráfica 1. La chi-cuadrada de Pearson fue < 0.01 , el riesgo relativo obtenido fue del 8.2. En cuanto al rubro de fragilidad física 146 (70.9%) de los (70.9%) de los participantes se clasificaron como frágiles y 60 (29.1%) como no frágiles.

El grupo de edad con mayor incidencia para deterioro cognitivo fue el de 60 a 70 años con 68 (54%), se obtuvo una chi-cuadrada de Pearson de < 0.01 (tabla 1). Los participantes masculinos con presencia de deterioro cognitivo fueron 38 (18.4%), el género femenino 88 (42.7%). Se recabó una chi-cuadrada de Pearson de 0.22, la estimación de riesgo para deterioro cognitivo fue del 1.21 en el género masculino y 1.30 para el femenino.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

OBJETIVOS

JUSTIFICACION

HIPOTESIS

METODOLOGIA

REFERENCIAS:

1. José Antonio López Trigo. 2015. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326657>.
3. Liliana Pérez-García¹ , Norma Herrera-González² , Imer Guillermo Herrera-Olvera³ , Ana Laura Guerrero-González⁴ , Estephania Alejandra Albavera-Muñoz⁵ . 2023. Deterioro cognitivo y fragilidad física en adultos mayores de la UMF No. 75 Nezahualcóyotl. Disponible en: <file:///C:/Users/bg832/Downloads/vol2+num1+suplemento+art2.pdf>
- 4.