

Deterioro cognitivo, ¿indispensable evaluar en una comunidad tercermundista?

Cognitive impairment, is it essential to evaluate in a third world community?

Ana Consuelo Tascón*  Gloria Inés Rodas Muñoz  María José Lozano  Juan David Peñaranda 

Acceso Abierto

*Correspondencia:

atascon@uceva.edu.co
Facultad de Ciencias de la Salud.
Unidad Central del Valle del Cauca-
UCEVA.

Sometido: 25-04-2021
Aceptado para publicación:
27-06-2021
Publicado online: 20-09-2021

Palabras clave:

Adulto mayor;
Cognición;
Demencia;
SAGE;
Test cognitivos breves.

Key words:

Brief cognitive tests;
Cognition;
Dementia;
Elderly;
SAGE.

Citación:

Tascón de Peñaranda AC, Rodas Muñoz GI, Lozano Peñaranda MJ, Peñaranda Meléndez JD. Deterioro cognitivo, ¿indispensable evaluar en una comunidad tercermundista? Magna Scientia UCEVA 2021;1: 52-7. <https://doi.org/10.54502/msuceva.v1n1a8>.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue encontrar el déficit cognitivo aplicando el cuestionario SAGE en una población ≥ 60 años de edad, cuyos factores de inclusión fueron: *i)* saber leer; *ii)* saber escribir; *iii)* entender y firmar el consentimiento informado; *iv)* ser residente en el municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia; *v)* no presentar antecedentes psiquiátricos o estar en manejo psicológico y/o tratamiento psiquiátrico. Se elaboró un estudio descriptivo de corte transversal aplicando el cuestionario SAGE el cual, está diseñado para detectar signos tempranos de deficiencias cognitivas, de memoria o de pensamiento. El universo obtenido fue de 90 adultos mayores, con datos recolectados directamente en sus viviendas con el respectivo protocolo de distanciamiento social. La edad en promedio de la población evaluada fue de 60 y 70 años; en cuanto al nivel de formación académica, se obtuvo que el 35.5% contaba con formación básica primaria, 36.6% con formación básica secundaria, el 3.33% sin escolaridad alguna pero con lectoescritura autónoma, el 14.44% con formación superior universitaria (pregrado) y el 6.67%, con formación de posgrado; datos correlacionados con χ^2 de Pearson = 36.975 con un nivel de significancia $p < 0.001$. En el análisis del objetivo de la investigación, se encontró un deterioro cognitivo del 76.7% de la población y 23.3% sin deterioro cognitivo.

Abstract

The aim of this research was to find a cognitive deficit applying the SAGE questionnaire in a population ≥ 60 years of age, whose inclusion factors were: *i)* knowing how to read; *ii)* know how to write; *iii)* understand and sign the informed consent; *iv)* be a resident of the municipality of San Pedro-Valle del Cauca, Colombia; *v)* not having a psychiatric history or being in psychological management and/or psychiatric treatment. A descriptive cross-sectional study was developed applying the SAGE questionnaire, which is designed to detect early signs of cognitive, memory or thinking deficiencies. The universe obtained was of 90 older adults, with data collected directly from their homes with the respective social distancing protocol. The average age of the evaluated population was 60 and 70 years; Regarding the level of academic training, it was found that 35.5% had basic primary training, 36.6% had basic secondary training, 3.33% had no schooling but with autonomous literacy, 14.44% had higher university training (undergraduate) and the 6.67%, with postgraduate training; data correlated with Pearson's $\chi^2 = 36.975$ with a significance level of $p < 0.001$. In the research objective analysis, a cognitive impairment of 76.7% of the population and 23.3% without cognitive impairment, was found.



Introducción

La Población de América Latina y el Caribe (ALC) está envejeciendo a un ritmo acelerado. Según estimaciones de las Naciones Unidas, se proyecta que la población mayor de 60 años en la región, pase de un nivel actual del 11% al 25% en un lapso de 35 años; casi la mitad de tiempo de lo que tardó Europa en recorrer el mismo camino [1]. La anterior situación, plantea un reto para diseñar políticas de salud pública enfocada al diagnóstico temprano del deterioro cognitivo e instaurar un manejo oportuno.

La OMS en su 73ª reunión del 7 de mayo de 2020, adopta entre sus decisiones, el promover en las políticas de salud pública, el fortalecimiento de los esfuerzos mundiales de envejecimiento saludable [2]. Con base en las anteriores premisas, se puede afirmar que la demencia, constituye una condición prioritaria para la salud pública; el creciente número de personas con algún tipo de demencia y los insuficientes recursos sociosanitarios para su abordaje, hacen necesario desarrollar estrategias específicas para enfrentarla [3].

Las demencias son unas de las patologías más frecuentes en los adultos mayores, causando la pérdida de autonomía de los pacientes y afectando la salud y calidad de vida de sus cuidadores [4]. Como cognición, se entiende la capacidad que permite al ser humano, desarrollar una vida sin dificultad, resolviendo problemas y situaciones, manteniendo un correcto aprendizaje y procesando correctamente la información del ambiente, para recordarla y utilizarla posteriormente [5].

El deterioro cognitivo del paciente anciano, es un síndrome que lleva a un incremento importante de costos sociales y económicos [6]. La conceptualización propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición, evidencia los esfuerzos de los últimos años que han intentado dar evolución al concepto y a los criterios diagnósticos para convertirlos en un constructo que presente suficiente utilidad en la práctica profesional [7].

Los test cognitivos breves (TCB), son instrumentos de uso habitual en la práctica clínica para la detección y el cribado del deterioro cognitivo y demencia; los TCB, reúnen características de aplicabilidad y

psicométrica mínima [8]. El modelo SAGE para la investigación psicológica social, encuentra una propuesta de enfoque sintético, en el cual, los métodos cualitativos son aumentativos y cuantitativos; los métodos cualitativos, pueden generar nuevas hipótesis experimentales y, pueden capturar experiencias que, evaden el reduccionismo experimental. Recordando que la psicología social fue fundada en múltiples métodos de investigación en múltiples niveles de análisis [9].

San Pedro-Valle del Cauca, Colombia, cuenta con una población de 18000 habitantes, cuya pirámide poblacional mayor, se encuentra actualmente entre los 20 y 50 años, con proyección de aumento progresivo de edad [10]; sirve como modelo para la aplicación de un cuestionario de evaluación cognitiva autoadministrado (SAGE), desarrollado por el Dr. Douglas Scharre, MD., División de Neurología Cognitiva del Centro Médico Wexner de la Universidad Estatal de Ohio y con licencia para BrainTest, diseñado para detectar signos tempranos de deficiencias cognitivas, de memoria o de pensamiento [11].

El cuestionario se utiliza con el objetivo de detectar en la población, deterioro cognitivo, y sus resultados, se socializan con los entes gubernamentales para estimular la aplicación temprana del test para evaluar alteraciones cognitivas y adoptar medidas de prevención del manejo oportuno y a su vez, servir de modelo para que en nuestro medio, otros entes de salud, implementen estas evaluaciones tempranas y periódicas. El objetivo de la presente investigación fue encontrar el déficit cognitivo aplicando el cuestionario SAGE en una población ≥ 60 años de edad, cuyos factores de inclusión fueron: *i)* saber leer; *ii)* saber escribir; *iii)* entender y firmar el consentimiento informado; *iv)* ser residente en el municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia; *v)* no presentar antecedentes psiquiátricos o estar en manejo psicológico y/o tratamiento psiquiátrico.

Métodos

Se efectuó una investigación descriptiva cuantitativa transversal, con criterios de inclusión como: *i)* edad ≥ 60 años; *ii)* sin patologías psiquiátricas; *iii)* con adecuada lectoescritura; *iv)* entendimiento del cuestionario y con firma previa del consentimiento informado; residente

y/o pertenecientes al área urbana y corregimientos aledaños al municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia.

La entrevista se efectuó en sus residencias con la presentación del cuestionario SAGE, previamente explicado y entendido; con el debido distanciamiento social. La encuesta fue recolectada directamente por el equipo de investigación del presente estudio; cumplió con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad; teniendo como variable dependiente, el deterioro cognitivo y variables independientes las siguientes: *i)* sexo; *ii)* edad; *iii)* etnia; *iv)* escolaridad; *v)* problemas de memoria o razonamiento; *vi)* prueba de imagen; *vii)* prueba de dibujo; *viii)* fluidez verbal; *ix)* ejecución de uniones y *x)* cuadrados definitivos.

Al terminar cada encuesta, se efectuó el respectivo análisis, si su puntaje sugería un deterioro cognitivo, se procedía a indicar que fuera llevada en medio físico al médico de su respectiva empresa prestadora de salud (EPS), con el fin de llevar a cabo el diagnóstico definitivo. Adicionalmente, se dio a conocer a la población objeto de estudio, que se hace referencia a un cribado y que requiere la valoración definitiva del personal de salud implicado (sicólogo(a), trabajador social (a), psiquiatra). El riesgo de sesgos de selección se evitó incluyendo todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron firmar el consentimiento informado.

Análisis de datos

Los datos recolectados en los cuestionarios, fueron llevados a una base de datos Microsoft Office Excel®, a partir de aquí, se exportaron al paquete estadístico SPSS®, donde se procesaron finalmente. Las variables cuantitativas, se describieron de acuerdo con su distribución con promedios y desviación estándar o medianas y rangos intercuartiles. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias y proporciones; adicionalmente, fueron comparadas usando la prueba de Chi² de Pearson con un nivel de significancia $p < 0.001$.

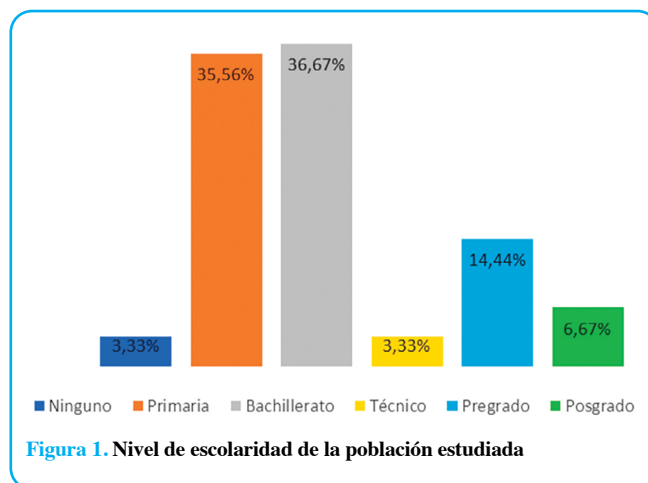
Resultados

La tabla 1, presenta la edad por decenios de la población objetivo localizada en el municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia.

Tabla 1. Valoración de la edad de la población estudiada (≥ 60 años)

Frecuencia de edad por decenios	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	60-70	51	56.7	56.7
	71-80	29	32.2	88.9
	81-90	9	10.0	98.9
	91-92	1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0

Los resultados de los objetivos específicos obtenidos (figura 1) fueron expresados como sigue: la edad predominante de los 90 entrevistados fue de 51 adultos entre los 60 y 70 años de edad con un porcentaje del 56.7%.



Se encontraron tres (3) adultos sin escolaridad, que representan el 3.3% de la población entrevistada; estos adultos mayores participaron del estudio porque aunque no posean una educación formal, sabían leer y escribir por autoaprendizaje. La mayor población entrevistada, presentó un nivel de formación primaria del 35.5% y formación básica secundaria del 36.6%, respectivamente (figura 1; tabla 2).

Tabla 2. Nivel de escolaridad presentado por la población estudiada

Edad en decenios	Nivel de escolaridad						Total
	Ninguna	Primaria	Bachiller	Técnico	Universitario	Posgrado	
60-70	1	9	26	1	11	3	51
71-80	0	18	5	1	2	3	29
81-90	2	4	2	1	0	0	9
91-92	0	1	0	0	0	0	1
Total	3	32	33	3	13	6	90

La tabla 3, expone la tabulación cruzada entre la edad de la población estudiada (≥ 60 años) y el nivel de escolaridad exhibido; encontrándose que ante menor edad, mayor nivel de escolaridad se presenta con un χ^2 representativo (tabla 3).

Tabla 3. Pruebas de Chi cuadrado para el nivel de escolaridad de la población estudiada.

Prueba de χ^2	Valor	GL*	S.A.**
Chi-cuadrado de Pearson	36.975 ^a	15	0.001
N de casos válidos	90		

*GL= Grados de libertad; **S.A.= Significancia asintótica a dos caras.

La tabla 4 presenta la puntuación SAGE obtenida de la población estudiada (≥ 60 años) perteneciente al municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia.

Con base en la información obtenida en la figura 1, se delimitó la información expuesta en la tabla 4.

Tabla 4. Puntuación SAGE para la población estudiada (≥ 60 años).

Puntuación SAGE	Valor	GL*	S.A.**
Chi-cuadrado de Pearson	18.755 ^a	5	0.002
Razón de verosimilitud	20.814	5	0.001
Asociación lineal por lineal	17.431	1	0.00
N de casos válidos	90		

*GL= Grados de libertad; **S.A.= Significancia asintótica a dos caras.

Con un χ^2 representativo de 18.75 y un valor de significancia $p=0.002$, se encontró la asociación del nivel de escolaridad en la población estudiada (≥ 60 años) perteneciente al municipio de San Pedro-Valle del Cauca, Colombia con el nivel de escolaridad, exhibiendo una correlación de puntuación SAGE que se

incrementaba con el nivel de escolaridad, en la medida que el nivel de escolaridad fuera bajo, la puntuación SAGE se hacía levemente baja, exceptuando los tres (3) entrevistados que no presentaban educación formal, quienes evidenciaron un SAGE bajo (figura 1).

El objetivo de la presente investigación, se analizó con la sumatoria de los puntos asignados en SAGE, los cuales son como sigue: *i)* orientación = 4 (mes, día, año); *ii)* imagen = 2; *iii)* similitudes= 2; *iv)* cálculo matemático = 1; *v)* segundo cálculo matemático =1; *vi)* memoria=2, otorgándole el punto en el numeral *xii)*; *vii)* construcción de líneas paralelas = 2; *viii)* =2 reloj; *ix)* fluidez verbal= 2; *x)* = 2, conexión de puntos; *xi)* resolución de problemas (mover y/o marcar líneas) = 2; *xii)* memoria = 2, con puntos totales de 22. En los ítems correspondientes para la sumatoria del SAGE, se consideró estado cognitivo normal, la sumatoria de 17; <17, se considera un adulto con deterioro cognitivo. La investigación encontró una puntuación de SAGE para la comunidad entrevistada de 76.67% con una puntuación SAGE <17; solo el 23.33% de la población estudiada, presentó SAGE normal (tabla 5).

Tabla 5. Puntuación SAGE para la población estudiada (90 adultos mayores ≥ 60 años).

Puntuación SAGE	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido <17	69	76.7	76.7	76.7
≥ 17	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100	100	

Los entrevistados con SAGE <17, se remitieron para efectuar un diagnóstico adecuado con explicación previa relacionada con el cuestionario SAGE era un cribado y es indispensable para efectuar una consulta especializada para su diagnóstico definitivo.

Discusión

Los inconvenientes presentados al aplicar el cuestionario SAGE son el de saber leer y escribir (aunque participaron entrevistados sin escolaridad alguna pero con auto aprendizaje). La población estudiada, elevó peticiones alrededor del tiempo de duración del cuestionario; afirmaron que el tiempo que se tomaban era de 15 minutos y que resultaba relativamente poco, aunque exhibían habilidades de lectura y escritura; para ellos, el ejercicio de aplicación del cuestionario SAGE, se traducía en una dificultad para entender varios ítems. Sin embargo, el mayor inconveniente, se presenta por el distanciamiento social en virtud de la Covid-19, donde la mayoría de la población, se encontraba reacia a entrevistas del personal de salud. La razón de encontrarse deterioro cognitivo más alto que los estudios investigados 76.7% diferente al 46.5% obtenido por Alvarado et al. [12], al 41.7% evidenciado por Pedraza et al. [13] y al 45.5% de Alegría et al. [14]. Se deduce entonces que es por la anterior premisa que, se sugiere efectuar este tipo de estudios aplicando el cuestionario SAGE y configurando ajustes de acuerdo al factor sociocultural de la población evaluada.

La gran importancia del estudio se debe a: *i*) estimula al personal de salud pública a organizar programas específicos para encontrar tempranamente de forma rutinaria, en la comunidad, factores de riesgo de deterioro cognitivo en línea con lo planteado en la literatura especializada [15–20]; *ii*) estudia y pone en práctica los factores protectores de la alteración cognitiva [15,21] y *iii*) entiende el riesgo de esta comunidad de adultos de manera oportuna, para organizar evaluaciones periódicas y constantes en la población que envejece y tempranamente, iniciar la debida prevención y establecer los respectivos protocolos de manejo apropiado y oportuno de esta problemática, que se está presentando e incrementando su incidencia, con el paso del tiempo.

Conclusión

Es prioritario tener en cuenta la evaluación cognitiva de los adultos mayores (≥ 60 años de edad) para la elaboración de programas de salud pública, debido al alto porcentaje de deterioro cognitivo encontrado en este estudio (76.67%) con base en la aplicación del cuestionario SAGE en el municipio de San Pedro, Valle

del Cauca, Colombia y se sugiere elaborar estudios similares que sirvan de modelos para iniciar de manera rutinaria, este tipo de screening.

Consentimiento para publicación

Los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

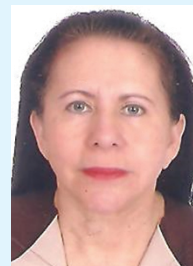
Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés. Este documento solo refleja el punto de vista de los autores y no el de la Institución a la que pertenecen.

Perfil de autoría

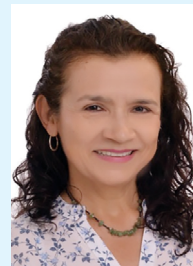
Ana Consuelo Tascón de Peñaranda

Médica y cirujana de la Universidad del Cauca, cuenta con Especialización en Pediatría de la Universidad del Valle y estudios de Maestría en Epidemiología en la Universidad del Valle. Posee experiencia laboral como médico general desde 1980; como médico pediatra desde 1986, y Epidemióloga, desde mayo de 2005. Cuenta además con experiencia específica en el ámbito educativo universitario en Pediatría e Investigación Social desde el año 2002, hasta la fecha.



Gloria Inés Rodas Muñoz

Enfermera de profesión, es Especialista en Cuidado Psicoespiritual, Especialista en Docencia Universitaria y Magister en Cuidado del Adulto Mayor, cuenta con amplia experiencia en sus áreas de formación y se encuentra vinculada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca-UCEVA, desde el año 2011, en calidad de Docente Tiempo Completo.



María José Lozano Peñaranda

Actualmente está cursando el programa de Medicina (próxima a graduarse) adscrito a la facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca-UCEVA, siente gran interés por la Investigación Social en Salud aplicada a poblaciones vulnerables.



Juan David Peñaranda Meléndez

actualmente está cursando el programa de Medicina (próximo a graduarse) adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca-UCEVA, siente gran interés por la Investigación Social en Salud aplicada a poblaciones vulnerables y temas relacionados con Salud Pública.



Referencias

- [1] Aranco N, Stampini M, Ibarrarán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: 2018. <https://doi.org/10.18235/0000984>.
- [2] Organización Mundial de la Salud (OMS). Decisiones de la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud. Decenio Del Envejecimiento Saludable 2020. <https://www.who.int/es/news/item/07-08-2020-73rd-world-health-assembly-decisions>.
- [3] Gajardo J. J, Teresa Abusleme L. M. Plan nacional de demencias: antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2016;27:286–96. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2016.06.003>.
- [4] Molina D. M. El rol de la evaluación neuropsicológica en el diagnóstico y en el seguimiento de las demencias. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2016;27:319–31. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2016.06.006>.
- [5] Gutierrez Rodríguez J, Guzmán Gutierrez G. Definición y prevalencia del deterioro cognitivo leve. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* 2017;52:3–6. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30072-6](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30072-6).
- [6] Benavides Caro C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología* 2017;40:107–12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>.
- [7] González Palau F, Buonanotte F, Cáceres MM. Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. *Neurología Argentina* 2015;7:51–8. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>.
- [8] Carnero-Pardo C. ¿Es hora de jubilar al Mini-Mental? *Neurología* 2014;29:473–81. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.07.003>.
- [9] Power SA, Velez G, Qadafi A, Tennant J. The SAGE model of social psychological research. *Perspectives on Psychological Science* 2018;13:359–72. <https://doi.org/10.1177/1745691617734863>.
- [10] Tascón Lozano A. Análisis Situacional de Salud A.S.I.S. Municipio de San Pedro-Valle del Cauca. San Pedro-Valle Del Cauca: 2018. <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools&lTipo=viewpdf&id=29541>
- [11] The Ohio State University. Wexner Medical Center. SAGE: A Test to Detect Signs of Alzheimer's and Dementia Catch memory problems early, take the SAGE test. SAGE Test 2007. <https://wexnermedical.osu.edu/brain-spine-neuro/memory-disorders/sage>.
- [12] Alvarado C, Gómez JF, Etayo E, Giraldo CE, Pineda A, Toro E. Estudio EDECO Estudio poblacional de deterioro cognitivo en población colombiana. *Acta Med Colomb* 2014;39:264–71. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a10.pdf>
- [13] Pedraza-Linares OL, Cedeño-Izquierdo MI, Sarmiento-Borda LC, Santamaría-Ávila LA, González-Arteaga JJ, Salazar-Montes AM, et al. Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos de bogotá. *Acta Médica Colombiana* 2019;44:66–74. <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1221>.
- [14] Alegría M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, Wang Y, Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports* 2018;20:95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>.
- [15] Maldonado Briegas JJ, Sánchez Iglesias AI, Ballester SG, Vicente Castro F. The Well-Being of the Elderly: Memory and Aging. *Frontiers in Psychology* 2020;11:778. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00778>.
- [16] USMAI. Deterioro Cognitivo Leve y Enfermedad de Alzheimer: Revisión de conceptos. *Investigación y Pensamiento Crítico* 2017;5:53–82. <https://doi.org/10.37387/ipc.v5i2.70>.
- [17] Oviedo D. Deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer: Revisión de conceptos. *Investigación Y Pensamiento Crítico* 2016;4:61–91. <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/106>
- [18] Lu PH, Lee GJ. The Role of Neuropsychology in the Assessment of the Cognitively Impaired Elderly. *Neurologic Clinics* 2017;35:191–206. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2017.01.002>.
- [19] Martínez-Sanguinetti MA, Leiva AM, Petermann-Rocha F, Troncoso-Pantoja C, Villagrán M, Lanuza-Rilling F, et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Médica de Chile* 2019;147:1013–23. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>.
- [20] Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica* 2016;34:183–9. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>.
- [21] Vicente Castro F, Maldonado Briegas JJ, González Ballester S, Sánchez Iglesias AI. La realidad de la memoria en mayores saludables y envejeciendo. *Memoria, envejecimiento y longevidad. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología* 2018;1:42–54. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n2.v1.1355>.