

Deterioro cognitivo y fragilidad física en adultos mayores de la UMF No. 75 Nezahualcóyotl

Liliana Pérez-García¹, Norma Herrera-González², Imer Guillermo Herrera-Olvera³, Ana Laura Guerrero-González⁴, Estephania Alejandra Albavera-Muñoz⁵.

1) Médica residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

2) Médica especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

3) Médico especialista en Medicina Familiar y Salud Ocupacional, Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médica, Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

4) Médica especialista en Medicina Familiar, Coordinadora Clínico de Educación e Investigación Médica, Unidad de Medicina Familiar No. 78, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

5) Médica residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México.

RESUMEN

Introducción

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una condición clínica entre la cognición normal y la demencia, su progresión puede retrasarse o detenerse al emplearse medidas previas al diagnóstico. En México la prevalencia es del 7.3%, implicando un número dependiente y creciente con la edad^{1,2}. Una de las principales preocupaciones del DCL es que aumenta el riesgo de conversión a demencia hasta el 46% en tres años³.

La fragilidad física es un síndrome biológico caracterizado por la disminución de la reserva fisiológica, que conduce a un estado de vulnerabilidad e incremento de riesgos adversos. En México su prevalencia es del 10.6%^{4,5}.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue evaluar la relación que tiene el deterioro cognitivo con la presencia de fragilidad física en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 75 Nezahualcóyotl.

Objetivo

Evaluar la relación que tiene el deterioro cognitivo con la presencia de fragilidad física en los adultos mayores adscritos a la UMF No. 75 Nezahualcóyotl.

Material y métodos

Estudio transversal analítico a adultos mayores derechohabientes a la UMF No. 75 Nezahualcóyotl, ubicada en el Estado de México, en el año 2021. Se obtuvo una muestra de 206 participantes con muestreo no probabilístico por cuotas.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años adscritos a la UMF No. 75 que aceptaron participar de forma voluntaria con firma de consentimiento informado previamente explicado. Los criterios de exclusión fueron demencia, delirium, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, trastornos médicos descompensados, trastornos



Liliana Pérez García.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Avenida Chimalhuacán esquina con Avenida Adolfo López Mateos s/n, col. El Palmar, C. P. 57000, Nezahualcóyotl, Estado de México, Méx.

Correo electrónico: 11liliana@gmail.com

Citar como: Pérez GL, Herrera GN, Herrera OI, Guerrero GA, Albavera ME. Deterioro cognitivo y fragilidad física en adultos mayores de la UMF No. 75 Nezahualcóyotl. Invest Clin Mexiq; 2023; 2 (suppl.1) : 9-12

psicológicos y/o psiquiátricos descontrolados, alteraciones de la marcha o físicas que condicionaran el uso de silla de ruedas, alteraciones sensoriales tales como amaurosis o hipoacusia; los anteriores criterios se establecieron debido a que su presencia podría interferir con el desarrollo del cuestionario o los resultados de la aplicación de los diferentes instrumentos.

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%.

Este estudio fue revisado y autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud 1408 y el Comité de Ética en Investigación 14088 de la UMF No. 64.

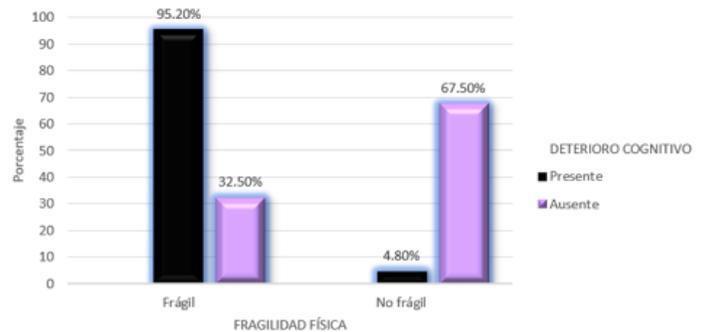
Resultados

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

participantes se clasificaron como frágiles y 60 (29.1%) como no frágiles.

GRÁFICA 1. DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO A FRAGILIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DE LA UMF No. 75



Gráfica 1.

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.

Tabla 1 Deterioro cognitivo y fragilidad física en adultos mayores de la UMF No. 75

		DETERIORO COGNITIVO				Total	
		Presente		Ausente			
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD	60-70	68	54%	67	83.3%	135	65.5%
	71-80	44	34.9%	12	15%	56	27.2%
	> 81	14	11.1%	1	1.3%	15	7.3%

Tabla 1

Sobre la escolaridad, los grupos que tuvieron mayores participantes con deterioro cognitivo fueron primaria con 62 (49.2%), secundaria 33 (26.2%) y bachillerato 15 (11.9%); la chi-cuadrada de Pearson fue de < 0.01 . La ocupación de los adultos mayores con deterioro cognitivo fue principalmente hogar 75 (59.5%), pensionado 27 (21.4%) y trabajador 24 (19%), la chi-cuadrada de Pearson fue de 0.057.

Con relación al deterioro cognitivo y diabetes mellitus se presentaron en 56 (44.4%) individuos, una chi-cuadrada de Pearson de 0.08; su estimación de riesgo para deterioro cognitivo fue de 1.2. Los adultos mayores con hipertensión arterial sistémica y deterioro cognitivo fueron 74 (58.7%), la chi-cuadrada de Pearson fue de 0.01, para los adultos mayores con hipertensión arterial sistémica se calculó una estimación de riesgo de 1.3 para deterioro cognitivo.

Discusión

En el presente estudio se encontró que los adultos mayores con deterioro cognitivo y fragilidad física rebasaron el 90%, Malek y colaboradores⁶ en 2019 reportaron que los participantes con deterioro cognitivo y fragilidad física fueron del 39.6%; en ambos estudios los participantes con deterioro cognitivo tuvieron un alto porcentaje de fragilidad física.

El grupo de edad ampliamente predominante para deterioro cognitivo fue el de 60 a 70 años, contrastado con lo obtenido por Jia y colaboradores⁷ en 2021, en el que el grupo más afectado fue el de mayores de 75 años con 48.2%, diferencia atribuida a que los mayores participantes de este estudio fueron del grupo de 60 a 70 años.

Janelidze y et al⁸ en 2018 publicaron que los hombres presentaron deterioro cognitivo con 16.6% y las mujeres 11.5%. En esta investigación las mujeres fueron quienes encabezaron el grupo de deterioro cognitivo calculando una asociación no significativa.

En China en 2021, Zhang y colaboradores⁹ reportaron que una escolaridad menor a 6 años se asoció con menores puntuaciones en MoCA, semejante a este estudio donde el nivel educativo primaria predominó en los participantes con deterioro cognitivo.

Guo y colaboradores¹⁰ en 2020 publicaron que 59.6% de los participantes puntuaron con deterioro cognitivo y el 21.2% tenían diagnóstico de diabetes mellitus. Esta investigación indicó que los adultos mayores con diabetes mellitus y deterioro cognitivo tuvieron una incidencia similar, aunque se calculó una asociación no significativa.

Los participantes con hipertensión arterial y deterioro cognitivo tuvieron una incidencia mayor al 50%, análogo con el estudio realizado por Zúñiga y colaboradores¹¹ en 2020, donde 93.3% de los participantes hipertensos tuvieron algún tipo de deterioro cognitivo.

La principal fortaleza del estudio es que los instrumentos elegidos no requieren de aplicadores experimentados. La limitación fundamental fue no contar con rápido acceso a pruebas metabólicas como perfil tiroideo, para diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo.

Conclusión

Los resultados de esta investigación marcan un parteaguas acerca del panorama sobre la incidencia de deterioro cognitivo y fragilidad física en nuestra población de adultos mayores, datos con los que anteriormente no se contaban en la unidad. Las herramientas para detección de estas patologías, especialmente de MoCA, son accesibles y de fácil aplicación para los médicos de los 3 niveles de atención, lo que significa que se puede realizar un diagnóstico temprano y ofrecer planes de intervención oportuna para evitar la progresión y posibles complicaciones que disminuyen la calidad y esperanza de vida del adulto mayor y su familia.

Referencias bibliográficas

1. Mukadam N. Improving the diagnosis and prediction of progression in mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*. 2018; 30(10):1419–1421. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610218001692>
2. Torres S, Mena B, González G, Zubieta A, Torres N and et al. Spanish-language cognitive screening tests: a critical review. *Neurol*. 2020; 37(1):53-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.03.009>
3. Pal K, Mukadam N, Petersen I, Cooper C. Mild cognitive impairment and progression to dementia in people with diabetes, prediabetes and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2018; 53:1149–1160. DOI: [10.1007/s00127-018-1581-3](https://doi.org/10.1007/s00127-018-1581-3)
4. Khan K, Hemati K and Donovan A. Geriatric Physiology and the Frailty Syndrome. *Anesthesiology Clin*. 2019; 37(2019):453-474. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2019.04.006>
5. Salinas A, de la Cruz V, Manrique B. Condiciones de salud, síndrome geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud pública de México*. 2020; 62(6):777-785. DOI: <https://doi.org/10.21149/11840>

6. Malek N, Shahar S, Rajab N, Singh D, Din N, Hazlina M, et al. Cognitive frailty among Malaysian older adults: baseline findings from the LRGs TUA cohort study. *Clin Interv Aging*. 2019; 14(2019):1343–52. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S211027>
7. Jia X, Wang Z, Huang F, Su C, Du W, Jiang H, et al. A comparison of the Mini-Mental State Examination (MMSE) with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for mild cognitive impairment screening in Chinese middle-aged and older population: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):464-485. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03495-6>
8. Janelidze M, Mikeladze N, Bochorishvili N, Dzagnidze A, Kapanidze M, Mikava N, et al. Mild cognitive impairment in republic of Georgia. *Gerontol Geriatr Med*. 2018; 4(2018):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/2333721418771408>
9. Zhang S, Qiu Q, Qian S, Lin X, Yan F, Sun L & et al. Determining appropriate screening tools and cutoffs for cognitive impairment in the Chinese elderly. *Front Psychiatry*. 2021; 12(2021):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.773281>
10. Guo M, Kang K, Wang A, Jia J, Zhang J, Wang Y, et al. Association of diabetes status with cognitive impairment in two Chinese rural communities. *J Neurol Sci*. 2020; 415(2020):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2020.116894>
11. Zúñiga G, Hincapié S, Salazar E, Lara J, Cáceres S, Duarte Y. *Arch Cardiol Mex*. 2020; 90(3):284-292. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/ACM.20000350>