

3. Bernate, Jayson. (2021). Educación Física y su contribución al desarrollo integral de la motricidad. Pódium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física, 16(2), 643-661. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
4. Carrasco Coca, Orlando R, Venegas Freire, Daniel A, ToapantaPeralvo, Kevin L, MaiguaTenelema, Brandon A. (2021). El desarrollo psicomotriz y su relación con la Actividad Físico- Deportiva en las edades tempranas. Publicaciones Alfa.Vol.3, No2.1, p 42-56. DOI: <https://doi.org/10.33262/ap.v3i2.1.48>.
5. Colectivo de autores. (1998). Entorno al programa de educación preescolar. Ciudad Habana. Editorial Pueblo y Educación.
6. Colectivo de autores. (2002). Libro para la educación de los niños de sexto año de vida. Editorial Pueblo y educación. Ciudad de la habana.
7. Guisado, Bourzac F, Reyes, Dñias Juan C, Revés Carrión, Juan C.(2009). Propuesta de un sistema de acciones para la detección y prevención de las deformidades posturales insertadas en el proceso enseñanza aprendizaje para la escuela primaria Marcos Martí Rodríguez de la provincia Santiago de Cuba. Conferencia: AFIDE. AT: Palacio de las Convenciones, Ciudad Habana, Cuba.
8. Hernández, R. (1991) Función de apoyo y la anomalía del movimiento infantil, conferencia Instituto Superior de Cultura Física
9. _____ (2005) Movimiento infantil. Editorial Deportes. Ciudad de La Habana. Cuba
10. Moya, H (2000) Malformaciones congénitas del pie y pie plano. Revista chilena de pediatría. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo>.
11. Parra García, A. Bueno Sánchez (2011) El pie plano; las recomendaciones del traumatólogo infantil al pediatra. Revista Pediatría de Atención Primaria.
12. VictryMayabel, Rangel –Julio, Freyre Vázquez, Francisco. La Educación Física en la formación del niño en la educación preescolar.(2021).Revista Científica Especializada en Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. Vol.18,No.47, enero-marzo,pp.111-123
13. Watson, H (2008) Teoría y práctica de los juegos. Editorial deportes.

COMPORTAMIENTO DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO BAUTA

BEHAVIOR OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT IN ELDERLY ADULTS IN THE BAUTA MUNICIPALITY

Autores:

1. Dra. Viviana Pérez Fernández, vivianaperez@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-1434-6005>, Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba, Especialista de Primer grado MGI y en Psiquiatría General. Máster en Longevidad Satisfactoria. Máster en Síndromes Demenciales. Profesora Auxiliar. Doctoranda en Ciencias de la Educación en la Cátedra de Educación Avanzada.

2. Dra. Odalys Carmona Pérez, odalyscarmonag@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-4113-8677>, Facultad de Ciencia Médicas de Artemisa, Cuba, Especialista de Segundo Grado en MGI. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en la APS. Profesora Auxiliar.
3. Dra. Milais Cruz Caldevilla, milaiiscruz @infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-4319-8809>, Facultad de Ciencia Médicas de Artemisa, Cuba, Especialista de Primer grado MGI. Profesora Instructora.
4. Dra. Mileny Álvarez Sosa, mileny@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-1653-646X> Facultad de Ciencia Médicas de Artemisa, Cuba, Especialista de Primer grado MGI, Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente.
5. Dra. Georgette Heredia González, georgette @infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-0511-3613>, Facultad de Ciencia Médicas de Artemisa, Cuba ,Especialista de Primer grado MGI y en Histología. Profesora Instructora.
6. Dra. Tania Gómez Ríos, taniagomez@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-5314-9093> Dirección Municipal de Salud. Bauta. Artemisa, Cuba, Especialista de Primer grado MGI. Master en Urgencias Médicas. Profesora Asistente.

RESUMEN

Introducción: Con el aumento de la esperanza de vida se han incrementado los pacientes con Deterioro Cognitivo Leve, su diagnóstico precoz se dificulta empeorando su pronóstico al progresar muchos de estos pacientes hacia una demencia.

Objetivo general: Describir el comportamiento del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores, de dos Consultorios Médicos de la Familia del municipio Bauta, provincia Artemisa entre agosto y noviembre de 2022.

Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con enfoque mixto (Segundo Corte del Proyecto de investigación 07/22 Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa); el universo del proyecto está conformado por los ancianos de dos consultorios del municipio Bauta (705), la muestra se seleccionó por el método aleatorio simple (77). Se aplicó la entrevista clínica, previamente validada y la Escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA).

Resultados: predominó el sexo femenino (67,53 %), edades comprendidas entre 70 y 79 años (42,86 %), escolaridad preuniversitaria (25,97 %), casados (49,35 %), jubilados (58,44 %) y enfermos (85,71 %) con predominio de Hipertensión Arterial (55,84 %) y Síndrome Ansioso (19,48 %), consumidores de café (68,83 %), cigarros (22,07 %) y benzodiacepinas (48,05 %) con mayor consumo de Alprazolam (27,27 %), sin afectación cognitiva (70,13 %), con Deterioro Cognitivo Leve (22,08 %) y con demencia (7,79 %)

Conclusiones: predominaron las ancianas en la séptima década de la vida, con hábitos tóxicos y enfermedades. Sin afectación cognitiva, en más de la mitad de la muestra, la quinta parte presentó Deterioro Cognitivo Leve y menos de la décima parte fue diagnosticada con demencia.

Palabras clave: adultos mayores, Deterioro Cognitivo Leve, ancianos

SUMMARY

Introduction: With the increase in life expectancy, patients with Mild Cognitive Impairment have increased, its early diagnosis is difficult, worsening its prognosis as many of these patients progress towards dementia.

General objective: Describe the behavior of Mild Cognitive Impairment in older adults, from two Family Medical Offices in the Bauta municipality, Artemisa province between August and November 2022.

Methods: descriptive, retrospective, cross-sectional study, with a mixed approach (Second Cut of the Research Project 07/22 Artemisa School of Medical Sciences); The universe of the project is made up of the elderly from two offices of the Bauta municipality (705), the sample was selected by the simple random method (77). The previously validated clinical interview and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Scale were applied.

Results: the female sex predominated (67.53%), ages between 70 and 79 years (42.86%), pre-university education (25.97%), married (49.35%), retired (58.44%)) and sick (85.71%) with a predominance of Arterial Hypertension (55.84%) and Anxiety Syndrome (19.48%), coffee consumers (68.83%), cigarettes (22.07%) and benzodiazepines (48.05%) with higher consumption of Alprazolam (27.27%), without cognitive impairment (70.13%), with Mild Cognitive Impairment (22.08%) and with dementia (7.79%)

Conclusions: there was a predominance of elderly women in the seventh decade of life, with toxic habits and diseases. Without cognitive impairment, in more than half of the sample, one fifth presented Mild Cognitive Impairment and less than one tenth were diagnosed with dementia.

Keywords: older adults, Mild Cognitive Impairment, elderly

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población a escala mundial impone desafíos a las naciones respecto al aseguramiento de la calidad de vida y el bienestar del individuo. A escala global, alrededor de 36 millones de personas vivían con demencia en 2010 mostrando una tendencia a duplicar estas cifras cada 20 años lo que proyecta esta condición a 66 millones de personas para 2030 y a 115 millones para 2050. Para Europa occidental, el envejecimiento poblacional determina que es la región con más personas ≥ 60 años viviendo con demencia en todo el mundo, con un estimado de siete millones, implicando un alto costo económico asociado: 160 mil millones de euros por año para la Unión Europea. (Gaete M, et al, 2020)

Según proyecciones, el número de personas que presentan demencia en América Latina se podría incrementar en el 2020 y 2040 un 120% y 393% respectivamente (Ferri et al., 2005).

Las dificultades de memoria cada vez son más evidentes y aparecen también en etapas más tempranas de vida, no obstante, su predominio en ancianos continúa.

Con el aumento de la esperanza de vida en el mundo, también se han incrementado los pacientes portadores de deterioro cognitivo, con altos costos para los sistemas de salud a nivel internacional.

La detección temprana de los cambios cognitivos, se realiza por medio de pruebas neuropsicológicas breves. Estas pruebas son útiles, si se cuenta con puntos de corte validados, en diferentes regiones y culturas, de acuerdo a la edad y la escolaridad. (Pedraza et al, 2014)

En las personas mayores, las pruebas cognitivas de cribado separan a quien tiene un envejecimiento cognitivo normal de aquellas con un probable trastorno neurológico como el Alzheimer, demencias vasculares o Deterioro Cognitivo Leve (DCL), entre otros (Lin et al, 2013). Las pruebas cognitivas de cribado, al ser de aplicación rápida y fácil, se utilizan para planear políticas públicas basadas en estudios epidemiológicos (Wu et al, 2016); en la clínica, para realizar una intervención temprana (Yokomizo et al, 2014); y en la investigación, para determinar factores de riesgo asociados con problemas cognitivos.(Deckers et al,2015)

Los síndromes geriátricos modernos representan un reto para la medicina mundial, que conlleva, en muchos casos, situaciones de discapacidad. Por ese motivo, estos constituyen un foco en el cual centrar las medidas de prevención. Uno de los síndromes es el deterioro cognitivo leve (DCL), caracterizado por una creciente incidencia, que aumenta con la edad de la población y la relación con múltiples factores de riesgo.(Arriola et al, 2017; Morley, 2017;Andrango et al, 2022)

El DCL o trastorno neurocognitivo menor es una etapa intermedia entre el deterioro cognitivo fisiológico, ocasionado por el envejecimiento y la demencia. Los criterios diagnósticos más utilizados son los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5). Este incluye la presencia de déficits cognitivos en, al menos, un dominio cognitivo (la memoria, el lenguaje, la atención, el pensamiento o el juicio); y que esta alteración no interfiera con la independencia del paciente.(Asociación Americana de Psiquiatría, 2018)

En general, se presenta entre el 12-18% de los adultos mayores, alcanzando hasta el 25% en aquellos individuos de 80 a 89 años. La tasa de conversión anual estimada hacia la enfermedad de Alzheimer (EA) u otro tipo de demencia es del 10 al 15%. La información sobre la incidencia oscila entre 5,1 y 13,7 por 1.000 personas-año. Varios estudios han demostrado que los sujetos con DCL presentan una mortalidad más elevada en comparación con aquellos sujetos cognitivamente normal. Por lo que consideramos que es probable que con la progresiva mayor supervivencia de la población geriátrica la proporción de afectados con DCL se incremente.(Andrango et al, 2022)

En Cuba, en la provincia Artemisa se evidenció un incremento en 2037 ancianos del año 2020 al 2022, incrementándose así el porcentaje de envejecimiento en todos los municipios, liderando Guanajay (20,95 %), Bauta (19,16 %) y Artemisa (19,10 %); pasando el municipio Bauta de tercero a segundo lugar en este periodo. (Colectivo de autores, et al, 2022)

El incremento en el número de ancianos(a) se asocia a un incremento de patologías típicas de esta etapa, las psicogerítricas ocupan uno de los primeros peldaños y requieren de inmediata solución. (Pérez, et al 2021)

En el momento actual son insuficientes las estrategias que garantizan la atención integral del paciente con DCL en la Atención Primaria de Salud, estas constituyen un problema de salud y aún esta temática es abordada de forma insuficiente en los planes de estudios de pregrado y postgrado de medicina.Lo explicado anteriormente establece suficientes evidencias que justifican la necesidad del estudio del deterioro cognitivo leve en el municipio Bauta.

Objetivo General

Describir el comportamiento del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores, de dos Consultorios Médicos de la Familia del municipio de Bauta, provincia Artemisa durante el período comprendido entre agosto y noviembre de 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con enfoque mixto (Segundo Corte del Proyecto de investigación 07/22 de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa) durante el período comprendido entre agosto y noviembre de 2022.

El universo del proyecto está conformado por la totalidad de los ancianos de los consultorios siete y ocho (705) del municipio Bauta y la muestra de este Segundo Corte se seleccionó por el método aleatorio simple (77 que representa el 32,08 % del total de sujetos a evaluar en el proyecto). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Adultos mayores con 60 o más años cumplidos, de ambos sexos, pertenecientes a los Consultorios Médico de la Familia siete y ocho del municipio Bauta que desearon formar parte de la investigación y dieron en su consentimiento para ello

Criterios de exclusión: adultos mayores que no desearon participar de la investigación o que la abandonaron durante el desarrollo de la misma; que padezcan déficits sensoriales y/o amputación de sus extremidades superiores; diagnosticadas previamente con DCL o Demencia, en cualquiera de sus variantes y/o diagnosticadas con discapacidad intelectual

Técnicas y procedimientos: Se utilizaron técnicas y procedimientos que permitieron recolectar la información; a través de la Entrevista clínica previamente validada por criterio de especialistas (Mendoza, 2018) se obtuvieron las variables socio demográficas y clínicas, y con la aplicación de la Escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA) se evidenció el estado cognitivo. (Peterson et al, 1999; Nasreddine, 2005; JaeMyeong, 2018)

El Montreal Cognitive Assessment (MoCA) distingue pacientes con Deterioro Cognitivo Leve de la población normal. 1 El Moca muestra mayor sensibilidad en la detección del declive cognitivo que el Mini-Mental State Examination (MMSE).

Definir los puntos de corte a utilizar en la investigación fue definitorio para el desarrollo de la misma.

Así mismo, a partir de los resultados obtenidos se identifica que el punto de corte del instrumento original <25 para identificar deterioro cognitivo leve no es adecuado para nuestra población, por lo que se sugiere un cut-off de $\leq 7,5$ para diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer, $\leq 11,5$ para Deterioro Cognitivo Leve y $\leq 12,5$ para población control. Sin embargo, al comparar dichos puntos de corte con los diferentes estudios realizados hasta el momento en Latinoamérica (García-Guerrero et al., 2016; Amatneeks&Hamdan, 2019; Bustamante &Herbozo, 2019) se observa que son bajos, esto puede deberse a diferentes causas, pero específicamente al tamaño reducido de la muestra el cual no permite que se generen resultados lo suficientemente representativos a la población y por lo tanto no pueden ser generalizados. Los diferentes puntos de corte en esta investigación se obtuvieron a partir del análisis de pruebas ya fundamentadas y con validez las cuales serían el Moca y el Moca-B, lo anterior se hace con base al análisis de si los resultados caen por debajo o por encima del punto de corte establecido en las versiones en comparación, así, los

diferentes cutoff obtenidos ayudan a establecer la idoneidad de los mismos en la población estudiada (Trevethan, 2017; Sáez, et al 2022)

Los autores de la presente investigación, posterior a una exhaustiva revisión de la literatura científica nacional y extranjera (García, Narváez, 2011; Nasreddine et al, 2005; Pereira, Reyes. 2013; Delgado et al, 2017; Gil et al, 2014; Loureiro et al, 2018; Sebastián, Arraz2017; Abd Razak et al, 2019; Tsoi, 2017; Andrango et al, 2022; Urrutia et al 2017; García-Guerrero et al., 2016; Amatneeks&Hamdan, 2019; Bustamante &Herbozo, 2019) declaran serán utilizados los siguientes puntos de corte en la presente investigación: Demencia (Menor o igual a 14 puntos), Deterioro Cognitivo Leve (De 15 a 20 puntos) y Sin afectación cognitiva (Igual o mayor de 21 puntos)

Métodos estadísticos: La información obtenida fue incorporada a una base de datos y se procesó a partir del paquete de análisis estadístico SPSS 21,0 que se aplicó en función de los objetivos. Se realizó un análisis porcentual y para una mejor comprensión de la información se realizaron tablas y gráficos, según la operacionalización de las variables.

Ética de la investigación: En los aspectos éticos de la investigación fueron tenidos en cuenta la correcta utilización de las fuentes de información, así como una clara referencia a las bases teóricas y documentales que permitieron sustentar el marco teórico y el desarrollo del proyecto. Se les solicitó a los participantes en la investigación su consentimiento informado por escrito (Anexo 1), y este fue emitido posterior a haber recibido la información acerca de los propósitos del trabajo. En todo momento se garantizó la aprobación previa de las respectivas instancias de dirección correspondientes para realizar esta investigación. Las personas seleccionadas para participar en el proyecto tendrán libertad de abstenerse a participar en él o abandonarlo siempre que lo consideren prudente. La información obtenida de la investigación será utilizada solo con fines científicos y se velará por garantizar la confidencialidad de cualquier información obtenida de las fuentes empleadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El DCL continúa siendo un problema de salud que requiere de emergentes soluciones bien pensadas y planificadas al constituir un estado pre demenciante, o sea, predictivo de conversión futura para un porcentaje significativo de individuos afectados. Identificar su etiología será necesaria para establecer las distintas orientaciones pronósticas y terapéuticas.

En la presente investigación se analizaron 77 adultos mayores, evidenciándose un predominio del sexo femenino, 52 que representan un 67,53% y 25 del sexo masculino, que representan un 32,47%.

Predominaron los adultos mayores (33) que se encuentran entre los 70 y 79 años en un 42,86%, seguidos de los que se encuentran entre 60 y 69 años (26) que representan un 33,77%. El menor por ciento (3) correspondió al grupo de edades comprendido entre 90 años y más, que alcanzó solamente un 3,89%.

Un estudio realizado en Holguín arroja similares resultados a los obtenidos en la presente investigación ellos plantean que la mayoría estuvo entre 75 a 79 años, el 57,4% fue del sexo femenino, predominó el nivel primario, la orientación, memoria inmediata, atención y cálculo fueron las más afectadas y el deterioro cognitivo leve con 65 pacientes. (Ávila et al, 2007)

Acerca del DCL un estudio realizado en Colombia arrojó una prevalencia de 1.8% y 3.4% en una población mayor de 65 a 75 años, respectivamente (Sánchez et al., 2010).

La detección temprana y correcta de esta patología permite al adulto llevar una mejor calidad de vida, brindándole de esta forma apoyo adicional, intervención adecuada y un seguimiento continuo (Lin et al., 2013).

Prevalece el color de piel blanca en 63 adultos mayores, que representan el 81,82 % y la escolaridad preuniversitaria en 20 sujetos para un 25,97 %. Permanecían casados 38 sujetos para un 49,35 %, más de la mitad de la muestra son jubilados (45, que representan un 58,44 %)

Posterior al análisis de la información obtenida se constató que 66 adultos mayores eran portadores de enfermedades, lo que representa un 85,71%; predomina la *Hipertensión Arterial* en 43 adultos mayores lo que representa un 55,84%, le continúa el *Síndrome Ansioso* con 15 adultos mayores que representan el 19, 48%. Catorce sujetos que representan un 18,18 % presentaron *Síndrome Depresivo*.

Una investigación realizada en el año 2018 plantea que la depresión y el deterioro cognitivo leve son condiciones comunes en la adultez mayor y que ambos son factores que reducen la independencia del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria, considera además importante el estudio de ambas. (Pérez et al, 2018)

En cuanto a enfermedades psiquiátricas los resultados arrojados indican que un 18,3% presenta depresión sobre los otros trastornos asociados. (Sáez, et al 2022)

En igual cuantía se presentó la Diabetes Mellitus y la COVID-19, en 11 que sujetos que representaron un 14,28%.

Sáez, et al 2022, identificó que las enfermedades con mayor prevalencia era la Diabetes (21,1%)

Se realizó por un colectivo de autores una revisión de la literatura indagando la posible asociación de HTA y DM con el riesgo de progresión a DCL, se realizó una búsqueda en las bases de datos de las publicaciones entre los años 2007 y 2017, de cohortes y casos y controles de adultos de 65 años o más con HTA o DM y que evaluaran como desenlace DCL o demencia. La revisión arrojó doce artículos que cumplieron con los criterios de selección, seis artículos reportaban relación entre HTA y riesgo de presentar deterioro cognitivo; de estos, cinco artículos presentaban como desenlace demencia vascular (DVA) y el otro tanto demencia tipo Alzheimer (DTA) como DVA. Además, informan sobre el riesgo de presentar demencia según las cifras de presión arterial sistólica y diastólica. De los seis estudios de cohortes incluidos, cinco encontraron una relación significativa entre DM y progresión a DCL o DTA. Concluyendo que los pacientes con HTA tienen mayor riesgo de DVA, seguido por demencia mixta. La DM se asocia con una mayor frecuencia de DTA, en especial si la DM aparece en edades tempranas. (Santamaría, et al 2021)

La Cardiopatía Isquémica (5, que represento un 6,49%) y la Enfermedad Cerebro Vascular (2, que represento un 2,59%) fueron las enfermedades que con menor frecuencia se evidenciaron en el presente corte de la investigación.

El consumo de sustancias tóxicas constituye un factor de riesgo para el DCL, en la presente investigación son consumidores 66 adultos mayores; de café 53, que representa un 68,83%, seguido del consumo de cigarros en 17 sujetos que representa un 22,07% y en menor cuantía se comprueba el consumo de

alcohol en 5 sujetos que representan un 6,49%. No se reporta consumo de drogas.

Entre los factores de riesgo modificables que originan demencia se citan: la baja escolaridad, la discapacidad auditiva, el trauma craneal, la hipertensión arterial, el consumo excesivo de alcohol, los fumadores, la depresión, el aislamiento social, la inactividad física, la diabetes y la contaminación ambiental. (Reynolds, et al, 2022)

En una investigación realizada en el 2022 se identificaron cuáles son los factores de riesgo que tienen relación con el deterioro de las funciones cognitivas concluyendo que tener entre 65-74 años, escolaridad básica o media y presentar hipertensión o depresión son factores asociados a la presencia de DCL. Además, se reafirma que el bajo nivel educacional y sociocultural son determinantes sociales del deterioro cognitivo. (Rojas-Zepeda C, et al, 2022)

La prevalencia de deterioro cognitivo leve aumenta con la edad, y se eleva la prevalencia de dcl cuando se vive en zonas rurales, son fumadores y presentan hta en ambos instrumentos en el presente estudio MMSE Y MOCA. (XiaofangJia, et al, 2021)

En los ancianos, los trastornos del sueño constituyen uno de los síndromes geriátricos más frecuentes. La prevalencia aumenta con la edad, llegando hasta el 57% de los mayores de 65 años, con una incidencia anual del 5%. (Ubis-Díez, Olivera-Pueyo, 2012)

Este, entre otros elementos los lleva a consumir psicofármacos no siendo en esta etapa de la vida infrecuente el consumo de benzodiacepinas, de la muestra estudiada 37 adultos mayores las consumen que representan un 48,05%, prevaleciendo el consumo de Alprazolam (21 que representa un 27,27%) y de Clordiazepoxido (6, que representan un 7,79%)

En la Tabla 1 y Gráfico 1(Anexo 2) se muestra que posterior a la aplicación de la Escala Montreal CognitiveAssessment (MoCA) se obtuvo la evaluación cognitiva de la muestra arrojando un predominio de adultos mayores sin afectación cognitiva, 54 que representan un 70,13%, seguido de 17 sujetos que presentan Deterioro Cognitivo Leve y representan un 22,08% y en menor cuantía, pero no poco importantes, 6 adultos mayores con demencia, que representan un 7,79%.

La presencia de DCL aumenta el riesgo y eventual tránsito hacia la demencia, especialmente la demencia de tipo Alzheimer.....la presente investigación permite dar cuenta de hallazgos recientes y relevantes con relación a la disfunción cognitiva en adultos mayores, quienes representan una proporción cada vez mayor de la población nacional y mundial. (Cancino, Rehbein, 2016)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020) afirma que: “La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento” (Sáez et al, 2022)

En Latinoamérica diversos estudios realizados definen que los rangos de demencia en esta zona son de 1,8% y 11,5% (Nitrini et al., 2009; Molero, Pino-Ramírez & Maestre, 2007), así mismo, investigaciones llevadas a cabo recientemente arrojan que la prevalencia de esta patología es de 11%, comparando dicha región a nivel mundial, lo que evidencia una cifra superior a la registrada en otras partes (Sánchez, 2019; Sáez et al, 2022)

Un estudio realizado en el 2018 comparó el rendimiento en una tarea de elicitación de discurso narrativo entre sujetos con deterioro cognitivo leve y controles sanos observando que los sujetos con deterioro cognitivo leve presentaron menor rendimiento en la resolución de la narración, en coherencia local y global, en presencia y mantención del tema, en repetición del evento, en el uso excesivo de pronombres y referentes inespecíficos, en falsos comienzos y en correcciones internas. Estos resultados son una potencial herramienta en el diagnóstico del deterioro cognitivo leve. (Alonso-Sánchez, et al 2018)

Definir la conducta jurídica a seguir ante un paciente con demencia es compleja, es por ello que se hace necesaria la implementación de legislaciones existente y/o nuevas, que protejan al adulto mayor.

Las sociedades actuales colmadas muchas de ellas por la pobreza, exigen la atención de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales; así mismo, resulta preocupante que cada día existan más personas que sobrepasen los 60 años de edad, por ello cada Estado, mediante los mecanismos que sean necesarios debe trazar nuevas vías jurídicas, políticas y económicas para dar solución a las problemáticas que en él se generan, especialmente cuando tienen como causa principal el gradual y constante envejecimiento de su masa poblacional. (Ramírez et al, 2019)

Consideran pertinente las autoras de la investigación plantear que la investigación aún no ha concluido, por ello, se espera en el tercer y último corte del proyecto se contara con la totalidad de los pacientes encuestados; y al ser la muestra representativa, se tendrán elementos suficientes para describir el comportamiento del DCL en la población del municipio Bauta.

Conclusiones

Predominaron las ancianas en la séptima década de la vida, con hábitos tóxicos y enfermedades. Sin afectación cognitiva, en más de la mitad de la muestra, la quinta parte presentó Deterioro Cognitivo Leve y menos de la décima parte fue diagnosticada con demencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abd Razak, M. A., Ahmad, N. A., Chan, Y. Y., MohamadKasim, N., Yusof, M., Abdul Ghani, M. K. A., Omar, M., Abd Aziz, F. A., & Jamaluddin, R. (2019). Validity of screening tools for dementia and mild cognitive impairment among the elderly in primary health care: a systematic review. *Public Health*, 169, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.001>
- Alonso-Sánchez, MF et al. Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos de Neuropsicología/PanamericanJournal of Neuropsychology* 12 (1), 2018
- Amatneeks, T. M., & Hamdan, A. C. (2019). Sensitivity and specificity of the Brazilian version of the Montreal Cognitive Assessment–Basic (MoCA-B) in chronic kidney disease. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(4), 327-333.
- Andrango Pilataxi, M. L., & López Barba, D. F. (2022). Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. *RECIMUNDO*, 6(2), 47-59. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.47-59](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.47-59)
- Andrango Pilataxi, M. L., & López Barba, D. F. (2022). Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. *RECIMUNDO*, 6(2), 47-59. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.47-59](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.47-59)
- Arriola, E., Carnero, C., Freire, A., López-Mogil, R., López-Trigo, J., Manzano, S., & Olazarán, J. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de

- consenso. In Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. https://www.segg.es/media/descargas/Consenso_deteriorocognitivoleve.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta Edición. http://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
 - Ávila Oliva. MM, Vázquez Morales. E, Gutiérrez Mora. M. Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Ciencias Holguín 13 (4), 1-11, 2007.
 - Bustamante Míeles, D. A., &Herbozo Alvarado, G. E. (2019). Evaluación del deterioro cognitivo según las escalas Parkinson'sDiseaseCognitive Rating Scale (PDCRS) y Montreal CognitiveAssessment–Basic (MoCA-B) en pacientes con enfermedad de Parkinson durante el periodo septiembre 2018-agosto 2019 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, Ecuador.
 - Cancino M, Rehbein L. Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. Terapia psicológica 34 (3), 183-189, 2016.
 - Colectivo de autores. Informe provincial de la Sección Adulto Mayor de la provincia Artemisa. Política de envejecimiento. Abril 2022. (Documento inédito)
 - Deckers K, van Boxtel MPJ, Schiepers OJG, de Vugt M, Muñoz Sánchez JL, Anstey KJ, et al. Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. Int J Geriatr Psychiatry. 2015;30 (3):234-46. doi:10.1002/gps.4245
 - Delgado C, Araneda A, Behrens, MI. Validación del instrumento Montreal CognitiveAssessment en español en adultos mayores de 60 años. Neurología 2017; Mar 30. [Epub ahead of print].
 - Elena Ubis-Díez, Javier Olivera-Pueyo. Trastornos del sueño en pacientes con demencia valorados en una consulta de geriatría. Psicogeriatría 2012; 4 (1): 21-29. www.viguera.com/sepg
 - Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., ...&Jorm, A. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. TheLancet, 366(9503), 2112-2117.
 - Gaete M, et al. Resultados estandarizados del *Montreal CognitiveAssessment*(MoCA) para cribado neurocognitivo en población chilena. Neurología. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.017>
 - García Ríos C A, Narváez Mejía L H: Validación de la escala MOCA (Montreal CognitiveAssesment) para deterioro cognitivo, en una población de adultos mayores perteneciente al club de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (sede N.N.U.U. y Veracruz). Disertación previa a la obtención de título de médico cirujano. Aplicada en los meses de junio y julio del 2011.
 - García-Guerrero, Cristina & Cisneros, Eduardo &Beauséjour, Véronique&McKerral, Michelle (2016). El Test Moca-Básico. La adaptación en español del test de tamizaje cognoscitivo para una población de baja escolaridad bibliografía validez media (DS/%). 10.13140/RG.2.2.30695.44960.
 - Gil L, Ruiz C, Gil F, Romero S, Pretelt F. Validation of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in Spanish as a screening tool for mild cognitive impairment and mild dementia in patients over 65 year old in Bogotá, Colombia. Int J GeriatrPsychiatry 2014; 30: 65562. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.05.016>
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03495-6>

- Jae Myeong Kang J. et al Montreal cognitive assessment reflects cognitive reserve. Kang et al. BMC Geriatrics (2018) 18:261 <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0951-8>
- Lin JS, O'Connor E, Rossom RC, Perdue LA, Eckstrom E. Screening for Cognitive Impairment in Older Adults: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2013;159(9):60112. doi: 10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00730
- Lin, J. S., O'Connor, E., Rossom, R. C., Perdue, L. A., & Eckstrom, E. (2013). Screening for cognitive impairment in older adults: a systematic review for the US Preventive Services Task Force
- Loureiro C, García C, Adana L, Yacelga T, Rodríguez-Lorenzana A, Maruta C. Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: revisión sistemática. RevNeurol 2018; 66: 397-408.
- Mendoza Rodríguez, L. Estrategia educativa para el mejoramiento de la preparación de los trabajadores de la Escuela Latinoamericana de Medicina en el proceso de jubilación. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP "Enrique José Varona", Ciudad de la Habana. 2018.
- Molero, A. E., Pino-Ramírez, G., & Maestre, G. E. (2007). High prevalence of dementia in a Caribbean population. Neuroepidemiology, 29(1-2), 107-112.
- Morley, J. E. (2017). Geriatricians: The Super Specialists. Journal of the American Geriatrics Society, 65(4), 866-868. <https://doi.org/10.1111/jgs.14702>
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. J Am Geriatr Soc. 2005;53(4):695-9.
- Nitrini, R., Bottino, C. M., Albala, C., Capuñay, N. S. C., Ketzoian, C., Rodriguez, J. J. L., ...& Caramelli, P. (2009). Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. International Psychogeriatrics, 21(4), 622-630.
- Olga Lucia Pedraza L., Erick Sánchez, Sandra J. Plata, Camila Montalvo, Paula Galvis, Andrés Chiquillo, Ingrid Arévalo-Rodríguez: Puntuaciones del MoCA y el MMSE en pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia en una clínica de memoria en Bogotá. Acta NeurolColomb 2014; 30: 22-30).

LA ENTREVISTA MÉDICO-PACIENTE Y SU INTERRELACIÓN CON INGLÉS EN CIENCIAS MÉDICAS. THE INTERVIEW – PATIENT DOCTOR AND ITS INTERRELATION WITH ENGLISH IN MEDICAL SCIENCES

Autores:

1. Lic. Maivelyn Duarte Placencia, maivelyndp@infomed.sld.cu, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. País: Cuba.
2. Msc. Zaida Martínez Morillo, zaidecapote@gmail. Facultad de Ciencias Médicas. Artemisa. País: Cuba.

Resumen:

En este trabajo se pone de manifiesto la relación de un contenido de la asignatura de Medicina General Integral (MGI) con una de las unidades del