

UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

DOCTORADO EN MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA



**SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN
LATINOAMÉRICA PARA EL AÑO 2020**

PRESENTADO POR:

GONZÁLEZ GARAY, JUAN JOSÉ
MENENDEZ ESCOBAR, NIDIA STEPHANIE
ROCHAC CASTRO, JOSÉ ARTURO

ASESOR:

DR. JOSUÉ BERNABÉ VILLALOBOS MONTOYA

SAN SALVADOR, 12 DE NOVIEMBRE DE 2020

Autoridades:

Lic. Cesar Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina de Amaya

Vice Rectora Académico

Dr. Darío Chávez Silézar

Vice rector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dr. Carlos Monchez

Decano Facultad de Medicina

Dra. Milena de Reyes

Directora de la Escuela de Medicina



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

CONSTANCIA DE REVISION DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Loda. Beyra Vásquez Beltrán

Directora de Biblioteca

Presente.

Por medio de la presente hacemos constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada “**SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN LATINOAMÉRICA PARA EL AÑO 2020**”, elaborado por los estudiantes **GONZÁLEZ GARAY, JUAN JOSÉ; MENÉNDEZ ESCOBAR, NIDIA STHEPANIE Y ROCHAC CASTRO, JOSÉ ARTURO**, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente, a los 18 días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,

Dr. Josué Bernabé Villalobos Montoya
Asesor de Revisión Bibliográfica
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador

Dra. Ruth Elizabeth Salinas
Coordinador de talleres de investigación
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador

MISIÓN
"Formar profesionales con excelencia académica, conscientes del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las Sagradas Escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad".

VISIÓN
"Ser la institución de educación superior, líder regional por su excelencia académica e innovación científica y tecnológica, reconocida por su naturaleza y práctica cristiana".



"EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS"

Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad.
Apartado Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.
PBX: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.uees.edu.sv

[/ueesoficial](https://www.facebook.com/ueesoficial) [@ueesoficial](https://www.instagram.com/ueesoficial) [ueesoficial](https://www.youtube.com/ueesoficial)



Universidad Evangélica
de El Salvador

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
ACTA DE RESOLUCIÓN
EVALUACIÓN DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA



FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

Este día 09 de noviembre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:

SITUACIÓN ACTUAL DEL DÉFICIT COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN LATINOAMÉRICA PARA EL AÑO 2020

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	GONZÁLEZ GARAY, JUAN JOSÉ	
2	MENENDEZ ESCOBAR, NIDIA STEPHANIE	
3	ROCHAC CASTRO, JOSÉ ARTURO	

Esta Comisión, utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dra. Pineda	8.5	8.5	8.5
Dra. Salinas	9.2	9.2	9.2
Promedio	8.85	8.85	8.85
Promedio en letras	OCHO PUNTO OCHENTA Y CINCO	OCHO PUNTO OCHENTA Y CINCO	OCHO PUNTO OCHENTA Y CINCO

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda APROBAR CON OBSERVACIONES y para constancia firmamos.

Firma
Dra. Carolina Pineda

Firma
Dra. Ruth Salinas

NOTA: Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.

* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez realizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones.



ANEXO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Juan José González Garay, Nidia Stephanie Menéndez Escobar, José Arturo Rochac Castro. Con DUI 04866310-1, 04793236-1, 05066430-9, alumnos de las Carreras de Doctorado en Medicina, de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Manifestamos:

- 6) Que somos los autores del proyecto de graduación: Situación actual del déficit cognitivo en adultos mayores en Latinoamérica para el año 2020 (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s) Doctorado en Medicina dirigido por el Asesor Doctor Josué Bernabé Villalobos Montoya de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.
- 7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.
- 8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

Reconocimiento (cc by)

Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)

Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)

Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universitarias.

Por tanto Solicitamos:

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman

Juan José González Garay



Nidia Stephanie Menéndez Escobar



José Arturo Rochac Castro



San Salvador, 18 de noviembre de 2020

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODOS.....	2
CONCLUSIONES.....	8
RECOMENDACIONES.....	8
LIMITANTES DEL ESTUDIO.....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11
ANEXOS.....	17
ANEXO 1. PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN AMÉRICA LATINA.....	17
ANEXO 2. RESULTADOS DE BÚSQUEDA VIRTUAL.....	17

Agradecimientos.

Agradecemos primeramente a Dios por su guía espiritual y de templanza, a pesar de los obstáculos y dificultades, para la realización de este proyecto. Agradecemos grandemente a nuestro asesor, el Dr. Josué Villalobos Montoya, por haberse convertido en nuestro guía durante la realización de este proyecto, así como por su tiempo dedicado para la enseñanza; así mismo, a la Universidad Evangélica de El Salvador por darnos un amplio conocimiento a lo largo de los años, que nos ayudaron a alcanzar nuestras metas profesionales. A nuestras familias por su apoyo moral para lograr culminar este proyecto de investigación.

Resumen.

Introducción: El deterioro cognitivo leve (DCL) se conoce como un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave, siendo este un problema de salud pública en aumento. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir la situación actual del déficit cognitivo en adultos mayores en Latinoamérica para el año 2020. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de los artículos publicados durante los últimos 5 años sobre deterioro cognitivo en las bases de datos PubMed, Scielo, Elsevier, Google Académico. **Resultados:** La literatura revisada describe un predominio de deterioro cognitivo en mujeres, la edad de aparición y diagnóstico oscila a partir de los 68.6 años, una relación directa entre las enfermedades no transmisibles como Hipertensión Arterial Esencial y Diabetes Mellitus con el deterioro cognitivo; así como una relación directa importante entre el grado de escolaridad y el desarrollo del deterioro cognitivo. El test más utilizado actualmente para la detección de deterioro cognitivo es el Mini Mental State Examination (MMSE) **Conclusiones:** Actualmente, existe una baja prevalencia del deterioro cognitivo en América Latina, sin embargo, se especula que este dato irá en aumento. Las escalas de tamizaje para valoración del deterioro cognitivo, empleadas en otros países, son de gran utilidad en Latinoamérica, siempre y cuando se adecuen a la realidad de cada región. A pesar de ser una enfermedad de importancia para salud pública, se cuenta con pocos estudios en Latinoamérica que describan el impacto real.

Palabras Clave: “Deterioro Cognitivo”, “Adulto Mayor”, “Situación actual”, “Latinoamérica”.

Summary

Introduction: Mild cognitive impairment (MCI) is known as an intermediate stage between cognitive impairment due to normal aging and more severe impairment, this being a growing public health problem. The **objective** of this bibliographic review is to describe the current situation of cognitive deficit in older adults in Latin America for the year 2020. **Methodology:** a systematic review of the articles published during the last 5 years on cognitive impairment in databases was carried out PubMed, Scielo, Elsevier, Google Scholar. **Results:** The reviewed literature describes a

predominance of cognitive impairment in women, the age of onset and diagnosis ranges from 74.5 years, a direct relationship between non-communicable diseases such as Essential Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus with cognitive impairment; as well as an important direct relationship between the level of schooling and the development of cognitive impairment. The test most used today for the detection of cognitive impairment is the Mini Mental State Examination (MMSE).

Conclusions: Currently, there is a low prevalence of cognitive impairment in Latin America, however it is speculated that this figure will increase. The screening scales for the assessment of cognitive impairment, used in other countries, are very useful in Latin America, as long as they are adapted to the reality of each region. Despite being a disease of public health importance, there are few studies in Latin America that describe the real impact.

Key Words: Cognitive Impairment, Elderly, Current situation, Latin America.

Introducción.

El deterioro cognitivo leve se conoce como un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo, debido al envejecimiento normal, y el deterioro más grave, conocido como demencia¹. Cerca del 60% de los adultos mayores de 65 años, viven con una discapacidad física que les limita la realización de actividades cotidianas, puesto que en su mayoría representan desafíos cognitivos² y físicos^{3,4}.

Es muy probable que el deterioro cognitivo leve pueda aumentar el riesgo de padecer demencia en el futuro, prevalentemente por la enfermedad de Alzheimer u otro trastorno neurológico¹. Se han descrito varios factores asociados al apareamiento del deterioro cognitivo como depresión⁵ y Diabetes Mellitus⁶, además hay quienes sustentan que el deterioro cognitivo leve puede aumentar el riesgo de padecer demencia, prevalentemente por el Alzheimer u otro trastorno neurológico¹. Es importante poder realizar acciones con el único propósito de prevenir o retrasar la demencia; dichos abordajes pueden ser farmacológicos y/o no farmacológicos, ambos orientados a prevenir y minimizar el impacto de la demencia en el adulto mayor⁷.

En la actualidad, de acuerdo con los diferentes estudios realizados, se evidencia que el diagnóstico presuntivo y oportuno que preserve la función cognitiva del adulto mayor, se realiza mediante el empleo de pruebas neuropsicológicas que detectan cambios en la cognición de los adultos mayores⁸. A pesar de que el deterioro cognitivo es una enfermedad crónica degenerativa de alto impacto, los instrumentos de medición usados en la actualidad tienen características psicométricas diferentes en cuanto al tiempo de aplicación, punto de corte, confiabilidad y validez; las más usadas abarcan el Mini Mental Test, Evaluación Cognitiva de Montreal, Mini Cog y prueba de Reloj⁸, aunque algunos autores sugieren adaptar estas pruebas cultural y lingüísticamente, usando normas internacionales para utilizarlas en países de América Latina⁹,

La demencia es un problema de salud pública, con impactos a nivel del paciente, familiar y social; y cuya severidad se asocia a un incremento de la mortalidad¹⁰. A pesar de ello, se dispone de limitada información que revele un valor aproximado real de su prevalencia en América Latina¹¹. Razón por la cual a través de la presente revisión bibliográfica se pretende investigar ¿cuál es la situación actual del deterioro

cognitivo para el 2020 en Latinoamérica?, por lo tanto, se plantea realizar una búsqueda bibliográfica de las publicaciones científicas del déficit cognitivo en los últimos 5 años por medio de las bases de investigación científica; no habiendo encontrado una publicación científica previa que describa la situación actual del deterioro cognitivo en nuestro país, además analizar los métodos diagnósticos más utilizados para la detección del déficit cognitivo en adultos mayores y así poder enumerar y detallar acciones de prevención temprana que pueden emplearse para evitar la progresión del déficit cognitivo del adulto mayor.

Métodos

Se implementó una estrategia de búsqueda para llevar a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la situación actual del déficit cognitivo en adultos mayores en Latinoamérica para el año 2020? Utilizando los descriptores (palabras claves): “cognitive deficit”, “older adults”, “Déficit cognitivo”, “adultos mayores”, “Latinoamérica”, “deficit of the elderly”, y los operadores booleanos “AND” y “OR” en las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO, ELSEVIER, BVS, LILACS y Google Académico, además de incorporar aquellos documentos que de forma incidental se encontraron en otros sitios de la web que consideramos literatura gris. Se encontraron un total de 24,938 documentos a los cuales se le aplicaron los filtros de texto completo, año de publicación entre 2015 a 2020, publicados en inglés, español o portugués, de acceso gratuito; obteniendo un total de 160 artículos, a los cuales se le aplicaron criterios de inclusión y exclusión, reduciendo a 32 los artículos a tomar en cuenta, de estos se restaron 2 que se repetían en diferentes bases de datos, dejando un total de 31 artículos.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: estudios realizados en humanos, que pertenecen a Latinoamérica, que fueran estudios transversales, descriptivos, respondieran a las preguntas en formato pico, de libre acceso, enfocados en personas mayor o igual a 60 años de edad, que incluyera la aplicación de al menos 1 de las escalas de tamizaje de deterioro cognitivo, con o sin patologías como hipertensión y diabetes, factores de riesgo, calidad de vida, escalas de tamizaje, autonomía e independencia, fragilidad, actividad física, estrategias no farmacológicas.

Los criterios de exclusión fueron: Estudios en pacientes con Enfermedad de Parkinson u otros trastornos psiquiátricos, o que asociaran el DCL a intoxicaciones, dependencia a fármacos, uso de anestésicos, mutación de genes, post operatorio, enfermedades renales, cáncer, accidente cerebro vascular y maltrato; artículos de estudios experimentales, ensayos clínicos, caso y control, de reporte de casos.

Resultados

Después de revisar los artículos encontrados a través de la estrategia de búsqueda y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se encontró que la prevalencia en el adulto mayor con deterioro cognitivo en Latinoamérica se encuentra entre el 20% y 65%^{12,13}. Este a su vez presenta una prevalencia de deterioro cognitivo leve entre 17.90% a 65%, (Tabla 1), siendo este el que predomina en toda la población estudiada^{14,13}, en tanto que el deterioro cognitivo moderado se identificó entre el 4% y 70% de los casos^{13,15}; y finalmente, el deterioro cognitivo severo, cuya prevalencia oscilo entre el 0-32.4%^{13,14}.

Tabla 1. Prevalencia del deterioro cognitivo leve descrito en los últimos 5 años en Latinoamérica.

Autor	Lugar	Muestra	Prevalencia reportada
Maisa et al. (2017)	Ecuador	46	65%
Radanovic et al. (2019)	Brasil	208	39.42%
Vílchez-Cornejo et al. (2017)	Perú	267	36,3%
Perrote et al. (2017)	Argentina	586	29.6%
Mendoza y Martínez et al. (2018)	Perú	50	26%
Camargo-Hernández et al. (2017)	Colombia	60	23.3%
Sánchez González et al. (2016)	Costa Rica	46	20%
Hernández et. al (2016)	El Salvador	117	17.09%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede evidenciar, se ha podido identificar una mayor prevalencia de deterioro cognitivo en países como Ecuador¹³ y Brasil¹⁶, y porcentajes más bajos en El Salvador¹⁷ y Costa Rica¹².

Para el año 2018 Loureiro, estimó que se presentará un aumento en el número de personas con deterioro cognitivo entre los años 2001 a 2040 del 77% principalmente en Argentina y Chile, y de 134-146% en el resto de América Latina, sobrepasando cualquier otra región⁹. (Ver anexo 1)

En el año 2019 Zurique et al., describió una prevalencia de deterioro cognitivo severo o demencia para la población adulta mayor en Latinoamérica entre 11 – 18%, superando a la prevalencia esperada por las organizaciones internacionales en la región, e incluso, en otros continentes^{11,18,19}.

Las edades entre las que se realizaron los estudios abarcaban entre los 60 y 100 años, con una edad media de aparición y diagnóstico entre los 68.6 y 82.79 años de edad^{20,21} (Tabla 2). Diferentes autores han encontrado una mayor prevalencia de deterioro cognitivo en el sexo femenino^{22,20,23,24} con porcentajes de prevalencia superiores al 60%.

Tabla 2. Características de la población estudiada en Latinoamérica.

Autor	Edad promedio
Bem Almeida et al.	84.3
Asmar Alencar et al.	82.79
Sánchez et al.	82
Ralda Díaz et al.	80
Campo Torregroza et al.	80
Araújo et al.	79.0
Dalpubel et al.	74.3
Luciano de Almeida et al.	73.8
Radanovic et al.	72.8
Taipe et al.	72
Fabricio Daiene et al.	70.2
Perrote et al.	68.6
Hernández Muñoz	68.57
Chuquipul Mendoza et al.	65
Zenteno López et al.	60

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel educativo de la población estudiada, se encontró que el analfabetismo está presente entre el 2 y 34.43% de la población estudiada^{12,14} mientras que la presencia de educación primaria se estableció entre el 5.4 al 66%^{25, 26}.

Por su parte, Sánchez González et al. describió que el bajo nivel educativo aumenta la vulnerabilidad del desarrollo del deterioro cognitivo, pues hace una distinción

entre personas con analfabetismo y alto grado de estudio, ya que las personas con analfabetismo presentaron mayor nivel de deterioro cognitivo (entre moderado a severo)¹². Sin embargo, esto entra en discusión comparado con lo descrito por Taïpe Taopanta, pues afirma haber encontrado mayor deterioro cognitivo en aquellas personas que tenían un nivel educativo superior, aunque aclara que no encontró una diferencia significativa para esta edad²⁴.

Se encontró una correlación importante de comorbilidades en pacientes sin estimulación motriz continua, y afectados por enfermedades crónicas no transmisibles como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo^{25,27}, principalmente Hipertensión Arterial, con una prevalencia entre el 24.32% y 40.4%^{14,26}; seguida por Diabetes Mellitus tipo II⁶, con una prevalencia entre el 15% y 27%^{22,14}, mientras que la prevalencia de ambas patologías en conjunto, alcanzan los porcentajes más altos, entre el 75.47% y 91.4%^{17 26}. Se demostró también que, la relación entre Diabetes Mellitus y deterioro cognitivo no presenta distinción entre tipo I y tipo II²⁶, esto debido a que, según A. Gonzalo Muñoz en su investigación demuestra que, existe suficiente información bibliográfica disponible para poder afirmar que el cerebro representa un órgano blanco de la fisiopatología de la diabetes mellitus, la cual también la asocia con alteraciones en el control de la glucosa, principalmente hipoglicemia grave, presenta una disminución significativa de las funciones cognitivas y de memoria, demostrando que existe afectación directa sobre la región del hipocampo. Asimismo, se demostró a través de estudios por imágenes, una clara disminución del volumen encefálico secundaria a la atrofia cortical y subcortical, afectando mayormente al lóbulo temporal y, particularmente, al hipocampo.⁶

Algunos autores señalan el índice de masa corporal (IMC) como un factor de riesgo a tomar en cuenta, ya que se encontró en el 17% al 30%^{23,22} de la población estudiada un IMC bajo²², asociado también a un índice de fragilidad alto en el adulto mayor^{3,4}. Yunuen describió igualmente que, el 30% de sus pacientes estudiados presenta un bajo peso, además que el 35% de los pacientes con deterioro cognitivo leve, no realizan ningún tipo de actividad física, estableciendo así, una relación con la prevalencia de deterioro cognitivo leve.²²

Actualmente, el Mini Mental State Examination (MMSE) es el instrumento de tamizaje mayormente utilizado, tanto a nivel clínico como epidemiológico⁸, por sus ventajas como tiempo de realización (<10 minutos) y facilidad para llevar a cabo; sin embargo se ha identificado que presenta variaciones en la sensibilidad y especificidad relacionadas con el nivel educativo del paciente a quien se le realiza^{8,28}, siendo estos factores altamente influyentes en las puntuaciones obtenidas en el examen, a pesar de existir variantes del MMSE adaptadas al idioma español⁸. (Tabla 3)

Tabla 3. Test diagnósticos más utilizados en los diferentes estudios

Autor	MMSE				AVD				Barthel				
	No DC	DCL	DCM	DCG	No dependiente	Leve	Moderada	Severa	PSM	ND	DL	DM	Dependiente
Perrote		29		15					90				
Torregroza		16.2	24.2	32.4	40.5	2.7	43.2	13.5		75.6	2.7	8.1	5.4
Sánchez	41	20	35	4									
Mendoza		26	70	4									
Maisa	31	65	4							83	17		
Valdez	65	25	35	5									

MMSE: Mini Mental State Examination, DC: deterioro cognitivo, DCL: Deterioro cognitivo leve, DCM: Deterioro cognitivo moderado, PSM: Perdida Subjetiva de la memoria, AVD: Escala de Valoración de la Autonomía para el Autocuidado, ND: no dependiente, DL: dependiente leve, DM: dependiente moderado. Valores en porcentajes.

Fuente: Elaboración propia.

Otro método diagnóstico y de tamizaje es el Mini-Examen Cognoscitivo (Mini Cog), el cuál presenta mayor sensibilidad y especificidad (99% y 93%) respecto al MMSE, siendo aplicable incluso a personas con muy baja escolaridad⁸. Así mismo. se cuenta con el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), siendo superior al MMSE en aspectos como evaluación de funciones ejecutivas, atención, memoria y lenguaje, sin embargo, también presenta la limitación de poseer un alto sesgo educacional similar al MMSE²⁸. De estos, el MMSE es el más ampliamente usado, debido a que es capaz de clasificar entre los diferentes niveles de deterioro cognitivo, en comparación con el MoCA que, a pesar de considerarse superior en múltiples aspectos, no hace distinción entre las diferentes etapas del deterioro cognitivo. De

igual manera, Torres Castro encuentra que, al valorar los instrumentos de medición antes mencionados, estos difieren en el tiempo de aplicación, punto de corte, confiabilidad y validez.

Con relación a la pérdida subjetiva de la memoria, Perrote et al. Concluye que no existe una franca diferencia entre la correlación de edad y sexo entre los pacientes con y sin pérdida subjetiva de la memoria al momento de la consulta, lo cual representa un hallazgo importante comparado con los datos del deterioro cognitivo, quien, si afirma que existe tanto mayor predisposición en el sexo femenino como las edades de aparición, vistas anteriormente.

Además, se encontró que la fragilidad del adulto mayor estudiada a través del Test de Valoración de Discapacidad física y Autonomía de Barthel, existe cierta relación entre la fragilidad del adulto mayor y el deterioro cognitivo, Carrasco Peña describe el estado de fragilidad clasificándola entre Frágil de 44%, pre frágil 37.7% y no frágil 18.3%²⁹, lo cual tiene también similitud con lo estudiado por Fabricio et al. Quien describió una prevalencia de fragilidad de 59.9% y pre frágil 26.6% y no frágil de 13.5%³, lo cual representa una mayor prevalencia de la fragilidad según el índice de Barthel, presentando igualmente, mayor predominio en el género femenino.

Así mismo, se evaluó el grado de dependencia para la realización de actividades cotidianas, comparando los resultados obtenidos entre Campo Torregroza y Vargas Maisa, quienes describen una prevalencia de autonomía total 76.70% y 83% respectivamente, así como un grado de dependencia leve de 2.70% y de 17% detectado por medio del test de Barthel, valores que representan similitud y que, por lo tanto, el deterioro cognitivo leve no presenta una relación con la autonomía para la realización de actividades cotidianas de los adultos estudiados^{14,13}

Conclusiones

1. Diferentes autores describen una alta prevalencia de deterioro cognitivo en América latina, siendo más frecuente el deterioro cognitivo leve, con mayor afección a partir de los 68 años, presentando además una mayor frecuencia en mujeres. Con respecto a la demencia, se identifican prevalencias más bajas que en relación a las del déficit cognitivo leve, aunque algunos autores estiman un aumento acelerado de esta patología a largo plazo.
2. Se ha establecido una relación directa entre las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la hipertensión arterial el factor de riesgo de mayor prevalencia e importancia en los estudios descritos, seguido por diabetes mellitus, en cualquiera de sus presentaciones. Otros factores como el analfabetismo influyen en el desarrollo e identificación del deterioro cognitivo y su progresión; pues, es importante tomar en cuenta que las pruebas actuales para la detección de deterioro cognitivo demandan la habilidad de lectura y no existen pruebas para personas analfabetas, lo que podría causar fallos en el diagnóstico.
3. A pesar de que existen diversas pruebas de detección de deterioro cognitivo, existen pocas validaciones al idioma español de estas, poniendo en evidencia una tendencia de utilización de las pruebas sin hacer adaptaciones transculturales necesarias, así como las limitantes de sesgos educacionales.

Recomendaciones.

1. Se demostró que el deterioro cognitivo en la región de las Américas presenta muy poca información disponible, a pesar de ser un problema de salud pública en aumento; por lo que se sugiere realizar más estudios de esta condición en la región, por lo que es importante aumentar la investigación de esta patología en las poblaciones donde la prevalencia es muy elevada por el problema sanitario que representa, como también en países donde existe una baja prevalencia, por ejemplo países como El Salvador y Costa Rica con el fin de evitar el subregistro de casos.
2. Tomando en cuenta que, la detección del deterioro cognitivo se realiza cuando existe una pérdida subjetiva de la memoria a edad avanzada; la detección del deterioro cognitivo puede establecerse en estadios tempranos

- de la enfermedad con la realización de tamizajes empleando las escalas validadas para la detección y tratamiento oportuno del deterioro cognitivo.
3. Considerando que existe una relación directa entre las enfermedades no transmisibles y el deterioro cognitivo, se propone a nivel de los centros de salud, un adecuado manejo y control de las enfermedades de base presentes en los pacientes, con monitoreos periódicos de tensión arterial, así como de los niveles de glucosa central, adecuando los tratamientos de manera individual a cada paciente en particular.
 4. Debido a que se considera un proceso normal relacionado al envejecimiento, no se realiza un adecuado examen físico ni estudio exhaustivo en el paciente durante las evaluaciones clínicas y tampoco se entrena al personal de salud, por lo que se sugiere capacitar al personal institucional con el uso de las escalas de tamizajes, incorporándolas dentro de la historia clínica y examen físico en la consulta de pacientes a partir de los 60 años de edad para la detección temprana del deterioro cognitivo.
 5. Si bien se ha demostrado que no existe una relación directa del deterioro cognitivo leve con la autonomía en la realización de actividades cotidianas, se sugieren las sesiones con ejercicio físico de tipo aeróbico como estiramiento, caminatas, juegos de mesa, ejercicios de baile, y todos aquellos ejercicios que promuevan la estimulación cognitiva y salud mental como medidas aplicables destinadas como estrategias para retrasar o prevenir el inicio del deterioro cognitivo a demencia.
 6. Dado que el deterioro cognitivo es una enfermedad con importancia a nivel de salud pública principalmente, se sugiere a las instituciones nacionales responsables, la creación de planes, lineamientos y estrategias de salud aplicables en diferentes niveles de atención cuyo objetivo sea la identificación de deterioro cognitivo y la implementación de medidas que prevengan la progresión de la enfermedad.
 7. Creación de áreas específicas dentro de las instalaciones de salud dedicadas a la atención de adultos mayores, tomando en cuenta la formación del personal capacitado y la necesidad de la implementación y realización de pruebas diagnósticas para la detección del deterioro cognitivo.

Limitantes del estudio

La presente revisión bibliográfica presentó limitantes al momento de llevarse a cabo, las cuales dificultaron el desarrollo de una investigación de mejor calidad, estas fueron:

- a. No manejo de otros idiomas para revisión de otras bibliografías internacionales.
- b. Distancia entre los participantes para poder realizar reuniones con intercambio directo de información, debido a la diferencia entre horarios laborales.
- c. Situación de pandemia mundial por COVID-19, por lo que se tuvo que cambiar el tipo de investigación y disminuir el tiempo de realización de la investigación.
- d. Resultados contradictorios que generan debates en el planteamiento de ideas finales y conclusiones.

Bibliografía

1. Deterioro cognitivo leve - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [Citado: 12.9.2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
2. Brenner AB, Clarke PJ. Difficulty and independence in shopping among older Americans: more than just leaving the house. Disabil Rehabil PMC 2020. [Internet]. Enero 2019; [Citado:13.2.2020]; 41(2):191-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131070/>
DOI: 10.1080/09638288.2017.1398785
3. Fabrício DDM., Alexandre TDS, Chagas MHN. Frailty and cognitive performance in older adults living in the community: a cross-sectional study. Arch Clin Psychiatry São Paulo. [Internet]. Diciembre 2019; [Citado: 12.9.2020]; 46(6):151-5. Disponible en: <https://www.archivespsy.com/wpcontent/uploads/2019/11/2018-0128.pdf>
DOI: 10.1590/0101-60830000000216
4. Miyamura K, Fhon JRS, Bueno A de A, Fuentes-Neira WL, Silveira RC de CP, Rodrigues RAP, et al. Frailty syndrome and cognitive impairment in older adults: systematic review of the literature. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2019. [Citado:12.9.2020]; 27: e3202. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100608&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
DOI: 10.1590/1518-8345.3189.3202
5. Vilchez CJ, Soriano MA, Saldaña CD, Acevedo VTH, Bendezú SP, Ocampo PB, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta Médica Peru. [Internet] octubre 2017; [Citado:25.8.2020]; 34(4):266-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172017000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
6. Gonzalo MA, Degen C, Schröder J, E. PT. Diabetes Mellitus y su asociación con deterioro cognitivo y demencia. Rev Médica Clínica Las Condes. [Internet]. Marzo 2016; [Citado: 11.9.2020]; 27(2):266-70. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864016300153> DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.04.015.

7. Llarena Nuñez SJ. Visión de los médicos que trabajan con personas mayores sobre la implementación de estrategias no farmacológicas en deterioro cognitivo. *Neurol Argent.* [Internet]. Mayo de 2020; [Citado: 11.9.2020];468; 1 - 6. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002820300239>
DOI: 10.1016/j.neuarg.2020.02.004
8. Torres CS, Mena MB, González AG, Zubieta ZA, Torres CNM, Acosta CGI, et al. Escalas de tamizaje cognitivo en habla hispana: una revisión crítica. *Neurología.* [Internet]. Mayo de 2018; [Citado: 11.9.2020]; NRL-1210;8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021348531830094X>
DOI: 10.1016/j.nrl.2018.03.009
9. Loureiro C, Garcia C, Adana L, Yacelga T, Rodriguez-Lorenzana A, Maruta C. [Use of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in Latin America: a systematic review]. *Rev Neurol.* [Internet]. Junio 2018; [Citado: 12.9.2020]; 66(12):397-408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29897607/>
DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.6612.2017508>
10. Aguirre ME, Alva DC. ¿Es posible reducir la prevalencia de demencia? Necesitamos nuevos enfoques para enfrentar la demencia. *Med Fam SEMERGEN.* [Internet]. Noviembre de 2018; [Citado: 11.9.2020]; 44(8):586-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359318303125>
DOI: 10.1016/j.semerg.2018.07.002
11. Zurique SC, Cadena SMO, Zurique SM, Camacho LPA, Sánchez SM, Hernández HS, et al. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* [Internet]. Noviembre 2019; [Citado: 12.9.2020]; 54(6):346-55. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X19300113>
DOI: 10.1016/j.regg.2018.12.007
12. Sánchez GLR, Marín MA. Deterioro Cognitivo en adultos mayores Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. *Rev Hispanoam Cienc Salud.* [Internet]. Noviembre 2016; [Citado: 12.9.2020]; 2(4):288-93. Disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/213>

13. Maisa V, Ivonne L. "Deterioro cognitivo y autonomía de la vida diaria en adultos mayores del centro de atención integral del adulto mayor de la provincia de Tungurahua del cantón Ambato." [Tesis para optar al Título de Psicóloga Clínica] Universidad Técnica de Ambato. [Internet]. Febrero de 2017 [Citado: 12.9.2020]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/24810>
14. Torregroza ELC, Jaimes EL, Carbonell MM, Hernández K del CC. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev Cuba Enferm [Internet]. Febrero de 2019 [Citado:12.9.2020]; 34(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640>
15. Mendoza C, Martínez I. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación social del adulto mayor, Villas Los Reyes, Ventanilla 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Lima, Perú, Universidad privada Norbert Wiener. [Internet]. 2018[Citado: 12.9.2020]; 86. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/TEISIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Radanovic M, Oshiro CA, Freitas TQ, Talib LL, Forlenza OV, Radanovic M, et al. Correlation between CSF biomarkers of Alzheimer's disease and global cognition in a psychogeriatric clinic cohort. Braz J Psychiatry. [Internet]. Diciembre de 2019; [Citado: 13.9.2020]; 41(6):479-84. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462019000600479&lng=en&nrm=iso&tlng=en
DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0296
17. Hernández Muñoz JV. Prevalencia del deterioro cognitivo leve y demencia en adultos mayores de 60 años que consultan en las UCSF Altavista, Tonacatepeque Junio - Agosto 2016 [Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina], [bachelor]. Universidad de El Salvador. [Internet]. 2016 [Citado: 11.10.2020]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16131/>

18. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and meta analysis. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2013; [Citado: 30.10.2020]; 9: 63-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23305823/> DOI: 10.1016/j.jalz.2012.11.007
19. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet*. [Internet]. 2009; [Citado: 30.04.2020]; 374: 1821-30. Disponible en: <http://www.neurologia.com/articulo/2017508> DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61829-8
20. Perrote FM, Brochero NN, Concari IA, García IE, Assante ML, Lucero CB. Asociación entre pérdida subjetiva de memoria, deterioro cognitivo leve y demencia. Sociedad Neurológica Argentina. Córdoba, Argentina. *Neurol Argent*. [Internet]. Julio 2017; [Citado:11.9.2020]; 9(3):156-62. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002817300460> DOI: 10.1016/j.neuarg.2017.06.002
21. Alencar MA, Oliveira AC de, Figueiredo LC, Dias JMD, Dias RC. Prevalence and transition to frailty in older adults with cognitive impairment: a 1-year cohort study. *Geriatr Gerontol Aging*. [Internet]. 2018; [Citado: 12.9.2020]; 12(2):89-95. Disponible en: <http://www.ggaging.com/details/467/pt-BR/prevalence-and-transition-to-frailty-in-older-adults-with-cognitive-impairment--a-1-year-cohort-study> DOI: 10.5327/Z2447-211520181800037
22. Díaz R, Yunuen D. Factores de riesgo que predisponen al Adulto Mayor al deterioro cognitivo leve, en Clínica Privada, Municipio de Amatitlán [Tesis para optar al Título de Geriatra y Gerontólogo]. [Internet]. 2018; [Citado:12.9.2020]. Disponible en: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/673>
23. Araújo RS, Nascimento ÉR do, Barros R de S, Ritter SRF, Abreu AMS, Garcia PA, et al. Can clinical and physical-functional factors predict falls in cognitively impaired older adults? *Rev Bras Geriatr E Gerontol* [Internet]. 2019 [Citado: 25.08.2020]; 22(6). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-

[98232019000600209&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190211)

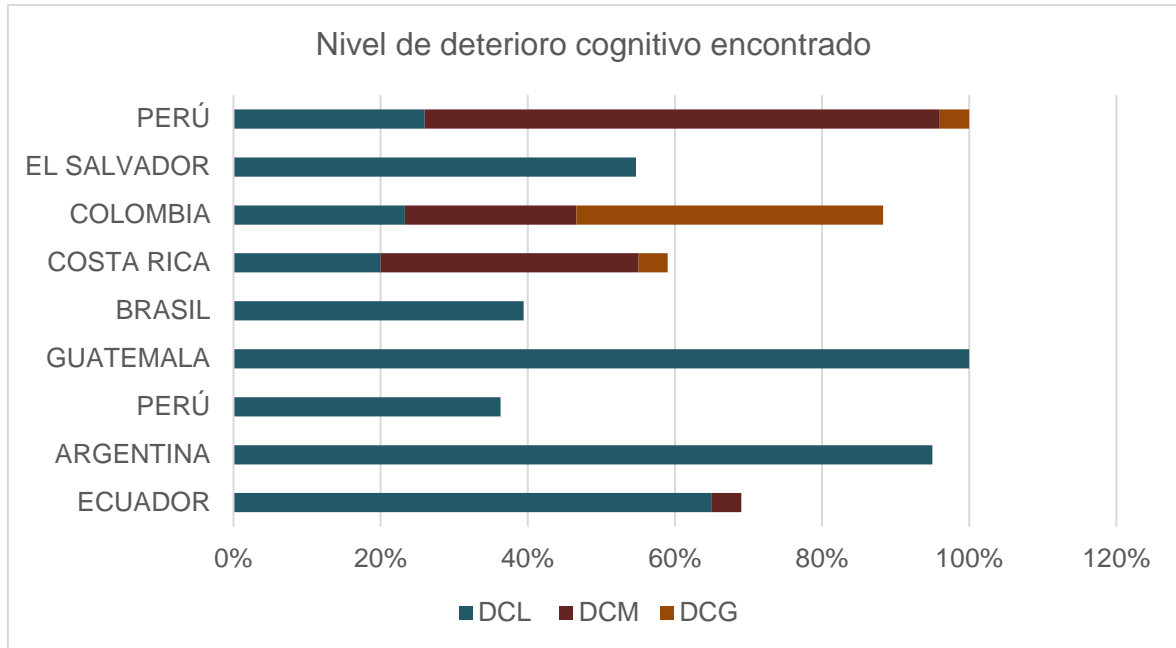
DOI: 10.1590/1981-22562019022.190211

24. Toapanta T, Elizabeth A. Deterioro Cognitivo y Funcionalidad Familiar en el adulto mayor con y sin escolaridad del Gobierno Autónomo Descentralizado de Calderón. [Internet] 2020 [Citado: 11.10.2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20721>
25. Almeida CAB de, Figueiredo LF da S, Plácido J, Silva F de O, Maciel-Pinheiro P de T, Monteiro-Junior RS, et al. Floor Maze Test as a predictor of cognitive decline in older adults living in nursing homes. J Bras Psiquiatria. [Internet] junio 2020; [Citado: 25.08.2020]; 69(2):88-92. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852020000200088&lng=en&nrm=iso&tlng=en
DOI: 10.1590/0047-2085000000271
26. Zenteno LMA, Pérez MGP, Báez HFJ, García MG. Función cognitiva en el adulto mayor con y sin diabetes tipo 2. Rev Científica Soc Esp Enferm Neurológica. [Internet]. Julio de 2016; [Citado: 11.9.2020]; 44:3-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2013524616300095>
DOI: 10.1016/j.sedene.2016.05.002
27. King MV, Cáceres JAG, Salisu M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2017. [Citado: 25.8.2020]. 33(4):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf>. :15.
28. Delgado C, Araneda A, Behrens MI. Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años. Neurología. [Internet]. Julio 2019; [Citado: 12.9.2020]; 34(6):376-85. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-validacion-del-instrumento-montreal-cognitive-S0213485317301020>
DOI: 10.1016/j.nrl.2017.01.013

29. Carrazco PKB, Farías MK, Trujillo HB. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. Rev Esp Geriatria Gerontol. [Internet]. Enero 2018; [Citado: 11.9.2020]; 53(1):23-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X17301361> DOI: 10.1016/j.regg.2017.05.011
30. Russo MJ, Kañevsky A, Leis A, Iturry M, Roncoroni M, Serrano C, et al. Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. Neurol Argent. [Internet]. Abril 2020; [Citado: 11.9.2020]; 12(2):124-37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002820300173> DOI: 10.1016/j.neuarg.2020.01.003
31. Dalpubel D, Rossi PG, Almeida ML de, Ribeiro EB, Araújo R, Andrade LP de, et al. Subjective memory complaint and its relationship with cognitive changes and physical vulnerability of community-dwelling older adults. Dement Amp Neuropsychol. [Internet]. Septiembre de 2019; [Citado: 12.9.2020]; 13(3):343-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1980-57642019000300343&lng=en&nrm=iso&tlng=en DOI: 10.1590/1980-57642018dn13-030011
32. Camargo KC, Laguado JE. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Univ Salud. [Internet] Agosto de 2017; [Citado: 12.9.2020]; 19(2):163-70. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072017000200163&lng=en&nrm=iso&tlng=es DOI: 10.22267/rus.171902.79
33. Tello RT, Alarcón RD, Vizcarra ED. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. Junio de 2016; [Citado: 20.10.2020]; 33:342-50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/342-350/> DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2211

ANEXOS

Anexo 1. Prevalencia del deterioro cognitivo en América Latina.



Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Resultados de búsqueda virtual

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#12	...	▼	Search: (((cognitive deficit) AND (cognitive deficit) AND (elderly)) AND (Latin America) Filters: Abstract, Free full text, Full text, in the last 5 years ("cognitive dysfunction"[MeSH Terms] OR ("cognitive"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields]) OR "cognitive dysfunction"[All Fields] OR ("cognitive"[All Fields] AND "deficit"[All Fields]) OR "cognitive deficit"[All Fields]) AND ("cognitive dysfunction"[MeSH Terms] OR ("cognitive"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields]) OR "cognitive dysfunction"[All Fields] OR ("cognitive"[All Fields] AND "deficit"[All Fields]) OR "cognitive deficit"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields]) AND ("latin america"[MeSH Terms] OR ("latin"[All Fields] AND "america"[All Fields]) OR "latin america"[All Fields]) Translations cognitive deficit: "cognitive dysfunction"[MeSH Terms] OR ("cognitive"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields]) OR "cognitive dysfunction"[All Fields] OR ("cognitive"[All Fields] AND "deficit"[All Fields]) OR "cognitive deficit"[All Fields] cognitive deficit: "cognitive dysfunction"[MeSH Terms] OR ("cognitive"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields]) OR "cognitive dysfunction"[All Fields] OR ("cognitive"[All Fields] AND "deficit"[All Fields]) OR "cognitive deficit"[All Fields] elderly: "aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields] Latin America: "latin america"[MeSH Terms] OR ("latin"[All Fields] AND "america"[All Fields]) OR "latin america"[All Fields]	4	00:43:23
#11	...	🚫 >	Search: cognitive deficit of the elderly in Latin America Filters: Abstract, Free full text, Full text, in the last 5 years	4	23:38:19
#5	...	🚫 >	Search: cognitive deficit of the elderly in Latin America Filters: Free full text, Full text, in the last 5 years	5	23:37:57
#10	...	🚫 >	Search: cognitive deficit of the elderly in Latin America Filters: Free full text, Full text, in the last 10 years	6	23:37:50
#9	...	🚫 >	Search: cognitive deficit of the elderly in Latin America Filters: Free full text, in the last 10 years	6	23:37:38
#8	...	🚫 >	Search: cognitive deficit of the elderly in Latin America Filters: in the last 10 years	14	23:36:02

Advanced Search Results - Publ... | situación actual del déficit cogni... | WhatsApp | situación actual del déficit cogni... | +

scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=situación+actual+del+déficit+cognitivo+del+adulto+mayor+en+Latinoamérica&btnG=

Google Académico | situación actual del déficit cognitivo del adulto mayor en Latinoa... | INICIAR SESIÓN

Artículos | Aproximadamente 22.200 resultados (0,10 s) | Mi perfil | Mi biblioteca

Cualquier momento | [PDF] Intervención psicológica en **adultos mayores** | [PDF] redalyc.org

Desde 2020 | AFR Uribe, LJV Orbegozo, JMM Linde - Psicología desde el Caribe, 2010 - redalyc.org

Desde 2019 | ... a **adultos mayores** institucionalizados y no institucionalizados; para ello se tomó como referencia la **situación actual del adulto ... SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR ...** después de aplicada la intervención, y resultó eficaz el empleo de técnicas **cognitivo-conductuales** (relajación y ...

Desde 2016 | ☆ Citado por 101 | Artículos relacionados | Las 10 versiones

Intervalo específico...

[PDF] Una perspectiva integral del **adulto mayor** en el contexto de la educación | [PDF] redalyc.org

E Mogollón - Revista Interamericana de Educación de **Adultos**, 2012 - redalyc.org

Ordenar por relevancia | ... filosóficas con pocos argumentos, además de mal contextua- lizadas en el pensamiento **actual ...** Ahora bien, la **situación** planteada aquí es: ¿educar sólo para prevenir un deterioro ... no debe hacerse responsable al proceso de envejecimiento cuando exista **déficit** de aprendizaje ...

Ordenar por fecha | ☆ Citado por 29 | Artículos relacionados

Cualquier idioma | Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del **adulto mayor** de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia) | [PDF] uninorte.edu.co

Buscar sólo páginas en español | GE Villarreal Amaris... - Revista Científica ..., 2012 - rcientificas.uninorte.edu.co

✓ incluir patentes | ... Lo anterior muestra la **real** importancia que tiene este grupo poblacional y su incidencia en las instituciones y políticas de ... Sin embargo, el **déficit** no es tan significativo como para originar incapacidad social o laboral ... Indicadores Básicos 2010 **Situación** de Salud en Colombia ...

✓ incluir citas | ☆ Citado por 72 | Artículos relacionados | Las 4 versiones

deterioro Juan bi...jpeg | bvs juan busqueda.jpeg | Mostrar todo

Escribe aquí para buscar | 12:28 a. m. 31/10/2020

9:22 p. m. Vie 30 oct. | elsevier.es | 54 %

ELSEVIER | Aviso suscriptores | COVID-19 | Regístrese > | MI CUENTA

Revistas | Cursos | Artículos más leídos +

Buscar artículos

Inicio

Buscar

AFINAR BÚSQUEDA

TIPO ACCESO

> Acceso al texto completo

TIPO

> Artículos (52)

> Avances (7)

REVISTAS

> Neurología

Deterioro cognitivo del adulto mayor Latinoamérica

Se encontraron 59 resultados

Validación del instrumento Montreal Cognitive Assessment en español en adultos mayores de 60 años

C. Delgado, A. Araneda, M.I. Behrens

10.1016/j.nrl.2017.01.013

Neurología 2019;34:376-85

- . El deterioro cognitivo leve (DCL) es aquel deterioro que va más allá de lo que se espera para el envejecimiento... pesquisa de deterioro cognitivo en la práctica clínica 10 - El Mini-Mental State

Cursos

Enfermedades del Aparato Digestivo. Parte I.

Acreditación oficial avalada por el Sistema Nacional de Salud

8.1 créditos



Deterioro cognitivo

Todos los índices

Buscar

Nueva búsqueda

Añadir un campo +

Historico de búsqueda

Resultados: 518

Ordenar por Publicación - Más nuevos primero

Página 1 de 35

#43 deterioro cognitivo

Seleccionar esta página | Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir

0 Items seleccionados

Filtros

Filtrar

Colección

+ OPCIONES

- Todos
- España 119
- Colombia 98
- Chile 49
- Cuba 49
- Perú 39
- Brasil 39
- Salud Pública 30
- México 29

1. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con dolor crónico de espalda, Cienfuegos 2019

Pomares Avalos, A.J. Zaldívar Pérez, D.F. Vázquez Núñez, M.A.

Revista de la Sociedad Española del Dolor Oct 2020, Volumen 27 Nº 4 Páginas 239 - 245

Resumen: > ES > EN | Texto: ES EN | PDF: ES

https://doi.org/10.20986/reesd.2020.3798/2020

2. Registro Nacional de Fracturas de Cadera (RNFC): resultados del primer año y comparación con otros registros y estudios multicéntricos españoles

Sáez-López, Pilar. Ojeda-Thies, Cristina. Alarcón, Teresa. Muñoz Pascual, Angélica. Mora-Fernández, Jesús. González de Villambrosia, Cristina. Molina Hernández, María Jesús. Montero-Fernández, Nuria. Cancio Trujillo, José Manuel. Díez Pérez, Adolfo. Prieto Alhambra, Daniel. Caeiro Rey, José Ramón. Etxebarria Foronda, Íñigo. Gómez Campelo, Paloma. Pareja Sierra, Teresa. Tarazona-Santabaibina, Francisco José. López-Giménez, Rosario. Otero Puime, Ángel. Navarro-Castellanos, Laura. Queipo Matas, Rocio. Jiménez Mola, Sonia. López-Peña, Tomás. Cassinello Ogea, Concepción. González-Montaño, Juan I.

Revista Española de Salud Pública Oct 2020, Volumen 93 eolocation e201911072

Resumen: > EN > ES | Texto: EN ES



Portal Regional de la BVS

Información y Conocimiento para la Salud

português español english français

Localizar descriptor de asunto

Búsqueda Avanzada

Título, resumen, asunto

Cognitive deficit AND older adult



Home / Búsqueda / Cognitive deficit AND older adult (2,249)

Ordenar por

Mostrar: 20 | 50 | 100

Resultados 1 - 20 de 2.249

Más filtros

Filtrar

Texto completo (2147)

Base de datos

- MEDLINE (2165)
- IBECs (42)
- LILACS (38)
- BDEFN - Enfermería (7)
- Index Psicológica - Revistas

1. Classifying Mild Cognitive Impairment from Behavioral Responses in Emotional Arousal and Valence Evaluation Task - AI Approach for Early Dementia Biomarker in Aging Societies.

Rutkowski, Tomasz M; Abe, Masato S; Koculak, Marcin; Otake-Matsuura, Mihoko. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc ; 2020: 5537-5543, 2020 07.

Artículo en Inglés | MEDLINE | ID: mdl-33019233

2. Prevalence of potentially inappropriate prescriptions in primary care and correlates with mild cognitive impairment

Harasani, Klejda; Xhafaj, Delina; Begolli, Anxhela; Olvera-Porcel, Maria del Carmen.

Pharm. pract. (Granada, Internet) ; 18(3): 0-0, jul.-sept. 2020. tab Artículo en Inglés | IBECs | ID: ibc-194198

Ver mas detalles

ENVIAR RESULTADO:

Email

Exportar

Imprimir

RSS

XML

SELECCIÓN DE REFERENCIAS