



Prevalencia del deterioro cognitivo en una muestra rural de adultos mayores

Prevalence of cognitive impairment in a rural sample of older adults

Prevalência de déficit cognitivo numa amostra rural de idosos

Edwin Paul Estrella-Changalombo ^I
edwin.estrella@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-0134-2954>

Fausto Andrés Guamán-Pintado ^{II}
fausto.guaman@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1768-8302>

Devis Geovanny Cedeño-Mero ^{III}
devis.cedeno@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7079-7970>

Shirley Patricia Pérez-Figueroa ^{IV}
shirley.perez@iste.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-5729-2116>

Correspondencia: edwin.estrella@iste.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 11 de julio de 2024 * **Aceptado:** 27 de agosto de 2024 * **Publicado:** 06 de septiembre de 2024

- I. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Tungurahua, Ecuador.
- II. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Tungurahua, Ecuador.
- III. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Tungurahua, Ecuador.
- IV. Instituto Superior Tecnológico Universitario España, Tungurahua, Ecuador.

Resumen

El deterioro cognitivo(DC) afecta a una parte significativa de los adultos mayores(AM) en todo el mundo, esto lo convierte en un problema de salud pública. Se caracteriza por una disminución en las funciones cognitivas, siendo la memoria especialmente vulnerable en este tipo de alteraciones. Estas afecciones no son comunes del envejecimiento normal y pueden afectar significativamente la independencia de las personas en cuadros más graves como la demencia. En las áreas rurales, los adultos mayores tienen grandes dificultades en el acceso a servicios básicos. Esto contribuye al desarrollo de problemas cognitivos y dificulta su detección temprana, repercutiendo en el tratamiento de estos padecimientos. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del deterioro cognitivo en una muestra rural de 88 adultos mayores de la parroquia San Alfonso correspondiente al barrio de Huachi Grande en la ciudad de Ambato. Para el estudio se utilizó una entrevista estructurada, un cuestionario y se aplicó la prueba Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para calcular la frecuencia del deterioro cognitivo, tomando en cuenta que un puntaje por debajo de 26 indica deterioro cognitivo. Los resultados mostraron que la mayoría de la muestra estaba conformada por adultos mayores de entre 71 a 76 años. Factores sociodemográficos como la edad, el sexo y grado de escolaridad repercuten en el deterioro de las funciones cognitivas; las principales funciones cognitivas que presentan alteraciones y una disminución en la muestra son la función visoespacial, lenguaje y memoria.

Palabras clave: deterioro cognitivo; adultos mayores; funciones cognitivas; zonas rurales; memoria; lenguaje; variables sociodemográficas.

Abstract

Cognitive impairment (CI) affects a significant portion of older adults (OA) worldwide, making it a public health problem. It is characterized by a decline in cognitive functions, with memory being especially vulnerable to this type of alteration. These conditions are not common in normal aging and can significantly affect the independence of people in more serious conditions such as dementia. In rural areas, older adults have great difficulty accessing basic services. This contributes to the development of cognitive problems and makes their early detection difficult, impacting the treatment of these conditions. This study aimed to determine the prevalence of cognitive impairment in a rural sample of 88 older adults from the San Alfonso parish corresponding to the

Huachi Grande neighborhood in the city of Ambato. For the study, a structured interview, a questionnaire, and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test were used to calculate the frequency of cognitive impairment, taking into account that a score below 26 indicates cognitive impairment. The results showed that the majority of the sample was made up of older adults between 71 and 76 years of age. Sociodemographic factors such as age, sex and level of education affect the deterioration of cognitive functions; the main cognitive functions that show alterations and a decrease in the sample are visuospatial function, language and memory.

Keywords: cognitive impairment; older adults; cognitive functions; rural areas; memory; language; sociodemographic variables.

Resumo

O déficit cognitivo (DC) afeta uma parte significativa dos idosos (AM) em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Caracteriza-se por uma diminuição das funções cognitivas, sendo a memória especialmente vulnerável neste tipo de alterações. Estas condições não são comuns no envelhecimento normal e podem afetar significativamente a independência das pessoas em condições mais graves, como a demência. Nas zonas rurais, os idosos têm grandes dificuldades no acesso aos serviços básicos. Isto contribui para o desenvolvimento de problemas cognitivos e dificulta a sua deteção precoce, impactando no tratamento destas condições. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de comprometimento cognitivo numa amostra rural de 88 idosos da freguesia de San Alfonso correspondente ao bairro Huachi Grande, na cidade de Ambato. Para o estudo foi utilizada uma entrevista estruturada e um questionário e aplicado o teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para calcular a frequência do déficit cognitivo, tendo em conta que uma pontuação abaixo de 26 indica déficit cognitivo. Os resultados mostraram que a maioria da amostra era constituída por idosos entre os 71 e os 76 anos. Fatores sociodemográficos como a idade, o sexo e a escolaridade têm impacto na deterioração das funções cognitivas; As principais funções cognitivas que apresentam alterações e diminuição na amostra são a função visuoespacial, a linguagem e a memória.

Palavras-chave: déficit cognitivo; idosos; funções cognitivas; áreas rurais; memória; linguagem; variáveis sociodemográficas.

Introducción

El deterioro cognitivo es un desafío de salud pública que influye en una porción significativa de adultos mayores alrededor del mundo; esta alteración se caracteriza principalmente por la reducción en las funciones cognitivas (OMS, 2023). Funciones como la memoria son las más afectadas, déficits que no son propias del envejecimiento acorde a la edad del adulto mayor, sin embargo, estas alteraciones no repercuten en las actividades diarias del enfermo para ser considerado como un trastorno más amplio como una demencia. (Fonte & Santos, 2020) El Deterioro cognitivo es un cuadro clínico que se encuentra entre proceso normal de envejecimiento de una persona y síndromes neurodegenerativas como Alzheimer o la enfermedad de Parkinson. (Paredes-Arturo et al., 2021).

Es importante considerar que el deterioro cognitivo puede aparecer de diferentes formas y con diferentes grados de gravedad, funciones como la orientación, la viso espacialidad y el lenguaje son alguna de las funciones cognitivas que sufren un declive en la adultez mayor. (Rosenberg et al., 2018). La aparición de estas alteraciones va desde una disminución leve hasta un deterioro funcional más grave que afecta considerablemente su capacidad de autonomía, es de vital importancia evaluar y describir el deterioro cognitivo de manera apropiada en las comunidades rurales (Martínez et al., 2023).

En zonas rurales, los adultos mayores tienen varias dificultades entre estas, podemos mencionar la restricción en el acceso a servicios de atención médica, educación, condiciones de pobreza y aislamiento social (Mejía et al., 2021). Estos factores contribuyen a la aparición del deterioro cognitivo y dificultar su diagnóstico y su manejo adecuado (Du et al., 2020). Es fundamental entender la frecuencia y los elementos vinculados al declive cognitivo en las comunidades rurales para crear tácticas de prevención, diagnóstico temprano y cuidado adecuado de este grupo etario. (Zegarra-Valdivia et al., 2023).

El objetivo del presente estudio fue estudiar la incidencia del deterioro cognitivo en los AD que habitan en una zona rural de la ciudad de Ambato e investigar su relación con los factores de salud y sociodemográficos. La investigación puede proporcionar datos importantes para mejorar el nivel de vida de los AM de las zonas rurales mediante un diagnóstico preventivo y la creación de programas de intervención para esta población.

Metodología

Población: La población objeto de estudio estuvo conformada por 88 AM, con rangos edades comprendidas entre 65 a 95 años, residentes de la parroquia San Alfonso correspondiente al barrio de Huachi Grande en la ciudad de Ambato- Ecuador. Se empleó un método de selección aleatorio estratificado por género y edad para seleccionar una muestra que sea representativa de la composición demográfica de la población.

Diseño: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal cuantitativo descriptivo y analítico para evaluar y analizar la prevalencia del deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores residentes del barrio Huachi Grande.

Criterios de Inclusión y exclusión: Se incluyeron AM que cumplan como una edad mínima requerida de 65 años, que residen de forma permanente en la zona rural, capaces de comunicarse y comprender instrucciones en español, y que otorgan su consentimiento informado para formar parte de la investigación. Se descartaron aquellos que presentaban discapacidades sensoriales graves.

Instrumentos de Evaluación: La evaluación cognitiva utilizada fue Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Nasreddine et al., 2005), una herramienta de detección creada para evaluar las funciones cognitivas en adultos mayores. La evaluación incluye distintas tareas que miden áreas como la atención, memoria, habilidades visoespaciales, abstracción, lenguaje, recuerdo diferido y orientación. Con un puntaje que va hasta 30 el cual se considera que no tiene ningún tipo de alteración, por otra parte, el puntaje inferior a 26 se considera como DC. (Aguilar-Navarro et al., 2018).

Se recopilaron datos sociodemográficos y de salud utilizando una entrevista estructurada y un cuestionario que incluyó información sobre edad, género, nivel de estudio, antecedentes médicos y hábitos de vida, posteriormente se aplicó el examen MoCA conforme a las instrucciones estandarizadas. (Clare et al., 2019).

Se utilizó softwares estadísticos como Microsoft Excel y SPSS para analizar los datos. Se realizaron cálculos de frecuencia y porcentajes, se calculó la prevalencia del deterioro cognitivo al determinar porcentaje de participantes que obtuvieron la puntuación inferior a 26 en la prueba MoCA junto a la observación clínica. También se efectuó un análisis para investigar la relación entre las variables sociodemográficas y de salud con el deterioro cognitivo.

Resultados

La muestra total consistió por 88 AD. El grupo etario mayoritario se mostró en el rango de 71 a 76 años (29,5%), 83 a 88 años el (21,6%) al igual que AD con edades comprendidas entre 65 a 70 años, el (16%) corresponde a edades entre 77 a 82 años, 89 a 94 años fue de (6%) por último el porcentaje del (2%) pertenece a edades que oscilan entre 95 a 100 años.

Tabla 1

Edad de los Participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65-70	19	21,6	21,6	21,6
	71-76	26	29,5	29,5	51,1
	77-82	16	18,2	18,2	69,3
	83-88	19	21,6	21,6	90,9
	89-94	6	6,8	6,8	97,7
	95-100	2	2,3	2,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Distribución por rango de edad de los participantes.

Fuente: Rangos de Edad. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024

Análisis. - En el estudio, la tabla de frecuencia de edad muestra cómo están distribuidas las edades de los participantes. El rango de edad predominante entre los participantes va de 71 y 76 años respectivamente que corresponde al 29,5% de la muestra, seguido del 21,6% que corresponden a dos grupos de edades que parten desde 65 a 70 años y 83 a 88 años. La composición principal de la muestra del estudio indica que está conformado por adultos mayores. El rendimiento cognitivo puede verse influenciado significativamente por la edad, dado que se ha comprobado que ciertas habilidades cognitivas pueden deteriorarse a mayoría de edad.

Tabla 2

Genero de los Participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	70	79,5	79,5	79,5
	Maculino	18	20,5	20,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Distribución por género.

Fuente: Rangos de género. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024

Análisis. - Los participantes del estudio se muestran distribuidos por genero de un grupo de 88 adultos mayores, el 79,5% son mujeres y el 20,5% son hombres. Esta información, la composición de género de la muestra utilizada en el estudio, es relevante para comprender las diferencias en los resultados obtenidos, ya que existen evidencias de disparidades de género en el rendimiento cognitivo.

Tabla 3.

Grado de Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Basica	65	73,9	73,9	73,9
	Secundaria	19	21,6	21,6	95,5
	Superior	4	4,5	4,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Grado de Escolaridad.

Fuente: *Grado de escolaridad. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024*

Análisis. - Se presenta en la tabla el porcentaje de grado de escolaridad de los participantes. El 73,9% de los adultos mayores tiene una educación superior, seguido por aquellos con educación secundaria con el 21,6% y educación básica con el 4,5%. La mayoría de los participantes en la muestra del estudio tienen un nivel educativo básico. El deterioro cognitivo y las habilidades evaluadas en el estudio se ven afectadas por el nivel de educación. Por lo general, la educación superior está asociada con un mayor nivel de conocimientos, habilidades cognitivas y capacidad de procesar la información. Es esencial considerar el nivel de educación al analizar los resultados, ya que en el caso de las personas con 12 años o menos de educación formal, correspondiente a educación básica y secundaria, se requiere ajustar la puntuación total de la prueba Montreal Cognitive Assessment (MoCA) sumando 1 punto a la calificación global.

Tabla 4.

INTERPRETACIÓN TOTAL

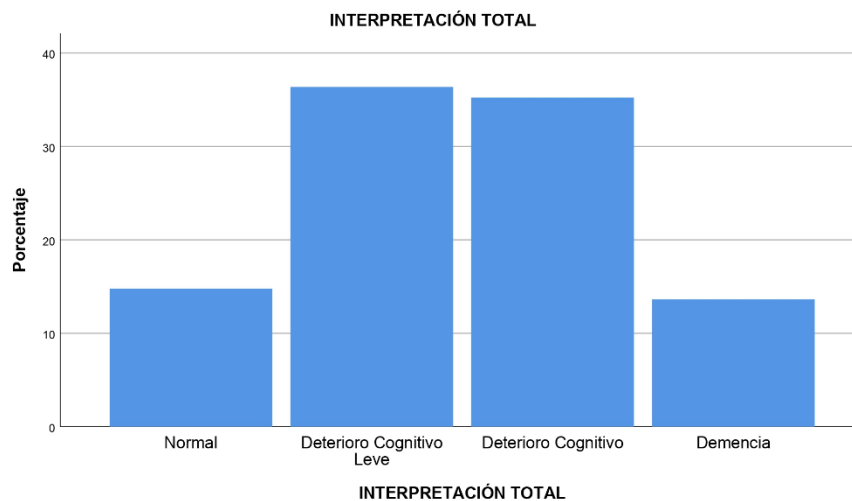
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	13	14,8	14,8	14,8
	Deterioro Cognitivo Leve	32	36,4	36,4	51,1
	Deterioro Cognitivo	31	35,2	35,2	86,4
	Demencia	12	13,6	13,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo en una población de AM de la zona rural.

Fuente: Prevalencia de Deterioro Cognitivo. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024

La distribución de la frecuencia del deterioro cognitivo en AM se observa en la tabla 4, se observa que el 14,8% (13) no presenta ningún tipo de deterioro cognitivo, el 36,4% (32) presenta un deterioro cognitivo leve, el 35,2% de la muestra presenta un deterioro cognitivo y 13,6 % (12) presentan cuadros de Demencia sin especificar. Esto significa que la mayoría de persona evaluadas presentan ciertos rasgos de deterioro cognitivo leve y deterioro cognitivo (Fig. 1)

Figura 1.



Prevalencia Deterioro Cognitivo.

Fuente: Prevalencia de Deterioro Cognitivo. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024.

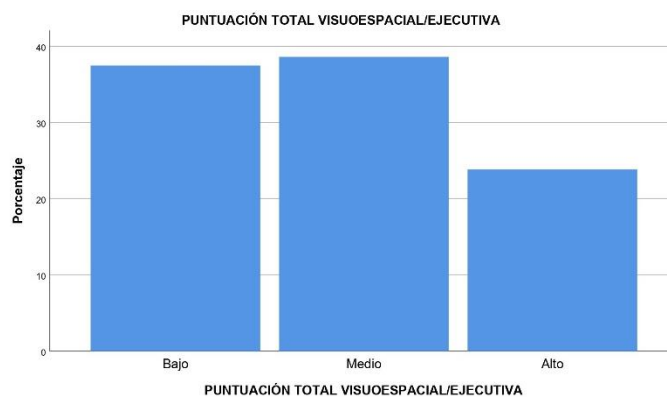
Tabla 5.

PUNTUACIÓN TOTAL VISUOESPACIAL/EJECUTIVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	37,5	37,5	37,5
	Medio	34	38,6	38,6	76,1
	Alto	21	23,9	23,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Subescala Visoespacial/ Ejecutiva.

Fuente: subescala Visoespacial/ Ejecutiva. Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024



Fuente: Grafico subescala Visoespacial/ Ejecutiva. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024

Análisis. - Dentro de la subescala visoespacial/ejecutiva se presentan las evaluaciones totales obtenidas, en la tabla prevalecen valores medios y bajos. Estas evaluaciones demuestran cómo se desempeñan los participantes en tareas que requieren percibir, analizar y manipular información visual para lograr objetivos específicos. Estos resultados sugieren que estas habilidades sufren un declive en la adultez mayor (Fig 2)

Tabla 6.

PUNTUACIÓN TOTAL LENGUAJE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	43	48,9	48,9	48,9
	Medio	28	31,8	31,8	80,7
	Alto	17	19,3	19,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Subescala Lenguaje.

Fuente: Subescala Lenguaje. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024.

Análisis. Se observa en la tabla de frecuencia, 43 participantes obtuvieron puntuaciones bajas lo que corresponde al 48,9% de la muestra total, mientras que el 31,8% de la muestra obtuvieron puntuaciones medias. Esto indica que existe una porción significativa de individuos evaluados que presentan dificultad en el procesamiento y fluidez del lenguaje.

Tabla 7.

PUNTUACIÓN TOTAL RECUERDO DIFERIDO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	46	52,3	52,3	52,3
	Medio	26	29,5	29,5	81,8
	Alto	16	18,2	18,2	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Recuerdo Diferido.

Fuente: Subescala Recuerdo Diferido. Elaborado por: Estrella E, Guamán A, Cedeño D, Pérez S y De la Cruz C. 2024.

Análisis. Se puede observar en la tabla que el 52,3% de la población del estudio obtuvo una puntuación baja y el 29,5% una puntuación media. Esto indica que las puntuaciones bajas superan la media de la muestra evaluada. Lo cual demuestra un bajo rendimiento en la capacidad de almacenar, registrar y evocar información a corto plazo. Esto propone que un grupo mayoritario del estudio cumple la característica principal del deterioro cognitivo sufriendo un deterioro funcional en esta área cognitiva.

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue establecer la prevalencia de deterioro cognitivo mediante la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCa) así como de diferentes variables sociodemográfica. Los resultados descritos demuestran que, respecto a las características sociodemográficas como el nivel de educación y la edad, en el presente estudio demostró que el mayor número de adultos mayores de la muestra se situaron en edades comprendidas de 71 a 76 años (29,5%), seguido de 65 a 70 años (21,6) siendo el nivel máximo alcanzado de educación de esta población la primaria con un (73, 9%). Estos resultados se asimilan al estudio desarrollado por Flores et al. (2020) quienes comprobaron que entre la población joven y adulta mayor existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, demostrando un mayor deterioro cognitivo en la mayoría de las áreas que está compuesta la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en edades avanzadas. Otro estudio en la que demostraron que factores de riesgo posibilita a un mayor deterioro cognitivo, llegó a la conclusión la presencia de diferencias significativas entre las personas con 65-74 años y con escolaridad básica o media, este grupo de población son más susceptible a presentar deterioro cognitivo (Zepeda et al., 2021).

Por otro lado, en lo que se refiere al nivel de educación, se logró determinar que más del 50,0% de la población estudiada (73,9%) solamente alcanzaron la primaria, seguido de la secundaria con el (21,6%). Estos resultados se asimilan a un estudio efectuado por Gaete et al. (2023) quienes demostraron que mediante un cribado neurocognitivo a 526 sujetos de nacionalidad chilena con edades de 18 a 90 años por medio de la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) se determinó que los adultos mayores de la muestra seleccionada poseían un bajo nivel de estudio con menor educación formal, llegando a demostrar en sus resultados un menor rendimiento cognitivo. Así mismo en un estudio sobre la relación entre los factores socioeconómicos, sociodemográficos y el deterioro cognitivo en AM colombianos, como resultados determinaron que entre uno de los factores que brindan protección para la inexistencia de deterioro cognitivo es tener un mayor nivel de estudio superior a la primaria (Sarmiento et al., 2022). Estos resultados permiten esclarecer que el bajo nivel educativo impacta de manera significativa en el rendimiento cognitivo de los adultos mayores, posibilitando a un mayor deterioro por el limitado recurso cognitivo y reserva cognitiva, además un mejor el cociente intelectual se revela como un sólido predictor de reserva cognitiva tanto en hombres como mujeres (Feldberg et al., 2021; Mosquera et al., 2023).

En lo que respecta a las tareas con la peor prevalencia de desempeño observado durante el desarrollo de las pruebas de la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), fueron recuerdo diferido con baja puntuaciones que representó el (52,3%), seguido de lenguaje con un (47,7%) y por último tareas visuoespacial con (38,6%). Estos resultados se asimilan a una investigación desarrollada sobre el declive cognitivo durante el envejecimiento en adultos mayores, determinó que el grupo comprendido entre 75 a 85 años presentó bajas puntuaciones en los resultados en la ejecución de las tareas específicamente en las áreas de recuerdo diferido y atención (Flores et al., 2020). Estos resultados permiten afirmar que durante el envejecimiento progresivo de pasar de la etapa adultez joven a la adultez mayor ocurre una disminución cognitiva típica que aumenta con la edad, manifestándose en dificultades para recordar y categorizar palabras, estas dificultades incrementan antes la no realización de actividades que involucra la actividad cognitiva.

Por último, en lo que se refiere al nivel de prevalencia en la muestra investigada, se constató un alto porcentaje con AM con esta afección, evidenciando que el (36,4%) que representa a 32 AM presentaron deterioro cognitivo leve, seguido del deterioro cognitivo con (35,2%) que equivale a 31 adultos mayores y demencia con (13,6%) que equivale a 12 adultos mayores. Los resultados obtenidos se asimilan a realizado en Ecuador sobre los factores que inciden en el deterioro cognitivo en la muestra de 55 AM. Los resultados demostraron una alta prevalencia de deterioro cognitivo la mayoría (62,0%) de AM de la muestra, de los cuales el (61,3%) estuvo entre los 65 y 75 años (León y León, 2018). De la misma manera en otro estudio desarrollado en México sobre el nivel de frecuencia de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores de una residencia geriátrica, donde se estudiaron a 25 adultos mayores llegando a obtener que toda la población se encuentra con un grado de deterioro cognitivo leve (64,0%), moderado (16,0%) y grave (205) (Alcántara et al., 2023). Del mismo modo en el estudio sobre la incidencia del deterioro cognitivo leve en 1622 en AM peruanos y de mediana edad, logró determinar una alta prevalencia de casos notables de deterioro cognitivo (58.80%), lo que permite esclarecer que los resultados cognitivos más bajos y obstáculos más significativos en la realización de la prueba es un indicativo notable de un grave deterioro cognitivo.

Estos resultados permiten comprender esta afección, pudiendo determinar que la población de adultos mayores y sus características sociodemográficas como la edad y la influencia del nivel de educación juega un rol fundamental para un deterioro cognitivo más progresivo.

Conclusión

Un desafío de salud pública que impacta a una parte importante de los AM en el mundo es el deterioro cognitivo. La presente investigación se centró en determinar la incidencia del deterioro cognitivo en una zona rural de AM lo cual es significativo debido a los desafíos adicionales en cuanto a la dificultad para acceder a servicios de salud, educación, condiciones socioeconómicas precarias y aislamiento social. Se realizó una entrevista estructurada, un cuestionario que incluyó datos relevantes para el estudio de igual manera se aplicó la prueba estandarizada Montreal Cognitive Assessment (MoCA) la cual presenta varias subescalas como denominación, orientación, memoria, etc. En base a la información del estudio se logró determinar la incidencia del deterioro cognitivo en la población estudiada de igual manera se logró demostrar que factores sociodemográficos como el nivel educativo, edad y sexo tienen gran relevancia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Mediante la investigación podemos afirmar que las áreas cognitivas más afectadas en la muestra fueron lenguaje, visoespacial/ejecutiva y recuerdo diferido. La gravedad de estas alteraciones puede variar y tener impacto significativo desde un deterioro funcional a una alteración en la autonomía de los AM. Se determinó la aparición de deterioro cognitivo, deterioro cognitivo leve y la presencia de alteraciones más graves como cuadros de demencia según la puntuación de la prueba estandarizada, observación clínica y el criterio del grupo de investigadores.

En términos generales, esta investigación ayuda a comprender que tan común es el deterioro cognitivo en un grupo de AM que viven en zonas rurales, se enfatiza la relevancia de generar programas y estrategias para cubrir este problema de salud en este entorno particular. Los resultados obtenidos pueden resultar útiles para mejorar la calidad de vida de los AM de esta zona. Es fundamental fortalecer la implementación de programas preventivos, de diagnóstico e intervención para atender las necesidades de este grupo.

Referencias

1. Aguilar-Navarro, S. G., Mimenza-Alvarado, A. J., Palacios-García, A. A., Samudio-Cruz, A., Gutiérrez-Gutiérrez, L. A., & Ávila-Funes, J. A. (2018). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.003>

2. Alcántara, I., Moreno, P. y Cantú, C. (2023). Prevalencia del nivel de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores de una residencia geriátrica de Irapuato. *Jóvenes En La Ciencia*, 19(1), 1–5. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3861>
3. Clare, L., Wu, Y.-T., Jones, I. R., Víctor, C. R., Nelis, S. M., Martyr, A., Quinn, C., Litherland, R., Pickett, J. A., Hindle, J. V., Jones, R. W., Knapp, M., Kopelman, M. D., Morris, R. G., Rusted, J. M., Thom, J. M., Lamont, R. A., Henderson, C., Rippon, I., ... Matthews, F. E. (2019). A Comprehensive Model of Factors Associated With Subjective Perceptions of “Living Well” With Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 33(1), 36–41. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000286>
4. Du, Y., Li, C., Duan, F., Zhao, C., & Zhang, W. (2020). Early Treatment in Acute Severe Encephalopathy Caused by ATP1A2 Mutation of Familial Hemiplegic Migraine Type 2: Case Report and Literature Review. *Neuropediatrics*, 51(03), 215–220. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3400986>
5. Feldberg, C., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Moya-García, L., Licenciada-Caruso, D., Stefani, D., Somale, M. V., & Allegri, R. (2021). El rol de la reserva cognitiva en la progresión del deterioro cognitivo leve a demencia: un estudio de cohorte. *Neurología argentina*, 13(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.10.001>
6. Flores, M., Rodríguez, M., Gonzales, G., Robles, J. y Valle, M. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*.14(1), 65-77. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.208>
7. Fonte, T., & Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1).
8. Gaete, M., Jorquera, S., Bello-Lepe, S., Mendoza, Y. M., Véliz, M., Alonso-Sanchez, M. F. y Lira, J. (2023). Resultados estandarizados del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para cribado neurocognitivo en población chilena. *Neurologia (Barcelona, Spain)*, 38(4), 246–255. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.017>
9. León, G. y León, E. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Revista Cumbres*. 4(1), 75-87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550770>

10. Martínez, L. A., García, C., & Moreno, L. (2023). Assessing risk factors for cognitive impairment in rural areas: methodology and pilot study in community pharmacy. *Farmaceuticos Comunitarios*, 15(2), 20–28. [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).14](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).14)
11. Mejia, C., Fernandez, C., & Cossio, E. (2021). Deterioro cognitivo en poblaciones urbanas y rurales de la mediana altura geográfica en Bolivia: Prevalencia y factores asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 59(4), 280–288.
12. Mosquera, M., González, R. y G, A. (2023). Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Gerokomos*, 34(3), 158-163. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300002&lng=es&tlng=es.
13. Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
14. Organización Mundial de la Salud. (2023, March 15). Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
15. Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2021). Cognitive deterioration and associated factors in rural elderly adults. *Interdisciplinaria*, 38(2), 59–72. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2021.38.2.4>
16. Rosenberg, A., Ngandu, T., Rusanen, M., Antikainen, R., Bäckman, L., Havulinna, S., Hänninen, T., Laatikainen, T., Lehtisalo, J., Levälähti, E., Lindström, J., Paajanen, T., Peltonen, M., Soininen, H., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Solomon, A., & Kivipelto, M. (2018). Multidomain lifestyle intervention benefits a large elderly population at risk for cognitive decline and dementia regardless of baseline characteristics: The FINGER trial. *Alzheimer's & Dementia*, 14(3), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.09.006>
17. Sarmiento Buitrago, A. F., Cerón Perdomo, D., & Mayorga Bogota, M. A. (2022). Asociación entre el deterioro cognitivo y factores socioeconómicos y sociodemográficos en adultos mayores colombianos. *Revista colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.02.005>

18. Zegarra-Valdivia, J. A., Chino-Vilca, B. N., & Paredes-Manrique, C. N. (2023). Cognitive impairment prevalence in peruvian middle-Age and elderly adults. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 43–54. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>
19. Zegarra, J., Chino, B. y Paredes, C. (2023). Prevalencia De Deterioro Cognitivo Leve En Peruanos Adultos Mayores Y De Mediana Edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 43-54. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>
20. Zepeda, C. R.-, Espinoza, M. L.-, Araneda, B. C.-, Fuentes, J. C.-, Prado, M. M.-, Pedreros, S. T.-, & Muñoz, M. V.-. (2021). Factores de riesgo sociodemográficos y hábitos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(2). <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/464/535>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).