

## La importancia de conocer “lo esperado para la edad” en la evaluación cognitiva del adulto mayor

### *The importance of knowing “than expected for age” in cognitive assessment of the elderly patient*

Señor Editor:

El envejecimiento humano se caracteriza por ser un proceso fisiológico universal, progresivo y heterogéneo que provoca una declinación en todos los sistemas, funciones y órganos. Dentro de este proceso, se encuentra la merma paulatina en las habilidades cognitivas del adulto mayor<sup>1</sup>.

A medida que se incrementa la expectativa de vida de las personas, surge un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades, entre ellas la demencia. Los diferentes gobiernos han debido crear estrategias, modificando sus políticas públicas, para brindar una mejor prestación en salud y de calidad de vida a los adultos mayores.

Dentro de esto último, se ha masificado la aplicación de instrumentos de tamizaje cognitivo como el Minimental en los diferentes niveles de atención de salud. Ellos pueden, en aproximadamente 10 minutos, entregar una visión general del rendimiento neuropsicológico de la persona que consulta<sup>2</sup> clasificándola de acuerdo al puntaje obtenido en el rango de la normalidad, de deterioro cognitivo o con sospecha de demencia. Sin embargo, no basta con la aplicación de un único instrumento cognitivo: para poder otorgar un mejor diagnóstico al adulto mayor, es necesario que se realicen a la par otros procedimientos, como evaluar el estado anímico y el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria con instrumentos como la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el índice de Barthel, respectivamente<sup>3</sup>.

Además, es imperioso que los profesionales que evalúen a las personas que consulten por problemas de memoria o que asistan a una evaluación cognitiva, conozcan el funcionamiento considerado normal en la tercera edad, como el olvido benigno, caracterizado por no lograr recordar algún evento o información que al poco tiempo se puede evocar; a diferencia del olvido maligno o patológico, en el cual la persona no logra recordar lo olvidado, lo cual podría ser indicativo de una demencia<sup>4</sup>. Igualmente, se debe considerar que aquella persona que cursa con un cuadro depresivo, su rendimiento cognitivo se verá afectado, especialmente en la velocidad psicomotora, la atención, el aprendizaje, la memoria visual y las funciones ejecutivas<sup>5</sup>.

Sumado a lo anterior, el sistema nervioso central también envejece, produciendo una disminución del volumen cerebral y de su peso, reduciéndose tanto la materia gris, debido a la muerte neuronal, como la materia blanca, a raíz del deterioro paulatino que ocurre en la vaina de mielina. Los cambios que ocurren a

nivel cortical no ocurren de la misma forma en todo el cerebro, siendo el córtex prefrontal el más afectado (6).

Lo anteriormente descrito origina un enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información, lo que podría causar una merma en el resto de las habilidades cognitivas; disminución en la atención selectiva y dividida; declinación en la memoria declarativa, en donde la memoria episódica muestra un deterioro más temprano que la semántica, la cual se mantiene hasta muy avanzada edad, cambios que podrían ser explicados por una menor velocidad de procesamiento, una reducida habilidad para ignorar estímulos irrelevantes y a la declinación en el uso de estrategias para mejorar los procesos de aprendizaje y memoria. A nivel lingüístico, se produce un declive en la nominación por confrontación visual y en la fluencia verbal. De la misma forma, se evidencia una disminución en las tareas visoconstructivas y en las funciones ejecutivas<sup>1</sup>.

Por lo anterior, se deben considerar las dificultades cognitivas que podría presentar de base el adulto mayor, de acuerdo a su edad, y que no debiesen estimarse siempre como patológicas. Del mismo modo, se invita a ampliar más la mirada en torno a una evaluación más integral, centrándose en la persona y no sólo en el puntaje arrojado por un instrumento cognitivo.

Exequiel Guevara<sup>1a</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Fonoaudiología,

Departamento de Especialidades Médicas.

Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

<sup>a</sup>Fonoaudiólogo, ©Magíster en Neuropsicología.

## Referencias

1. Harada C, Natelson M, Triebel K. Normal Cognitive Aging. *Clin Geriatr Med* 2013; 29 (4): 737-52.
2. Larner A. Performance-Based Cognitive Screening Instruments: An Extended Analysis of the time versus Accuracy Trade-off. *Diagnostics* 2015; 5: 504-12.
3. Cortés A, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas E. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Rev Med Chile* 2011; 139: 725-31.
4. Armas J, Carrasco M, Angell S, López Y. Aproximación a los criterios diagnósticos para la definición de deterioro cognitivo leve. *Medisur* 2009; 7 (6): 36-41.
5. Roca M, Vives M, López-Navarro E, García-Campayo J, Gili M. Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Actas Esp Psiquiatr* 2015; 43 (5): 187-93.
6. Peters R. Ageing and the brain. *Postgrad Med J* 2006; 82: 84-8.

Correspondencia a:

Exequiel Guevara

Dirección: Claro Solar #115. Temuco, Chile.

exequiel.gd@gmail.com