



## Instrumentos de Screening para deterioro cognitivo y demencia

► Los Trastornos Neurocognitivos engloban diversas enfermedades que, en la mayoría de sus presentaciones, afectan de forma progresiva e irreversibles las principales funciones cognitivas como memoria, atención, lenguaje o funciones ejecutivas, hasta llegar a generar un deterioro global, así como pérdida de la independencia y funcionalidad para actividades de la vida diaria.

La Enfermedad de Alzheimer es el Trastorno Neurocognitivo más estudiado y mejor descrito en la literatura; se define el progreso clínico de esta enfermedad como un “continuo” que abarca las cinco etapas principales: preclínica o asintomática, prodrómica o deterioro cognitivo leve y la etapa de demencia dividida en leve, moderada y severa.

Para 2015 la prevalencia mundial de demencia se estimaba en 45 millones de personas, esperando un incremento en las próximas décadas en una población mundial que cuenta cada vez con más adultos mayores. Por lo tanto, un diagnóstico oportuno se ha convertido en uno de los principales retos para los sistemas de salud.

Este reto se deriva de la dificultad de realizar estos diagnósticos; se estima que solo entre el tercio y la mitad de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer cuentan con un diagnóstico registrado en su expediente clínico. Por lo general, se llega a un diagnóstico formal cuando la afectación de la enfermedad es importante e influye en el funcionamiento e independencia de los pacientes. Por esto a pesar de que no se recomienda la búsqueda del deterioro cognitivo de forma rutinaria en personas asintomáticas, si es recomendable buscar y lograr un diagnóstico en etapas prodrómicas o leves de la enfermedad ante la queja de memoria o pequeños fallos cognitivos y con esto incidir de forma positiva en la calidad de vida de las personas.

Algunas de las principales herramientas para buscar y obtener un diagnóstico oportuno de los trastornos neurocognitivos son unos instrumentos neuropsicológicos de tamizaje que se centran en valorar los principales dominios cognitivos y hacer visibles fallas que pueden pasar desapercibidas en una valoración clínica convencional.

En esta revisión sistemática realizada en 2019 donde se evaluaba la detección del deterioro cognitivo en pacientes hospitalizados, se utilizaron cinco instrumentos con validez probada: la prueba del reloj, la prueba de rendimiento cognitivo, el mini examen del estado mental, la prueba de cambio y tiempo y la prueba para deterioro cognitivo de seis elementos.

### Prueba del reloj

Es una de las pruebas más utilizadas en la actualidad por su fácil aplicación y la sencillez de los materiales requeridos (lápiz y papel). Además, de requerir un tiempo breve para su realización, cuenta con una importante sensibilidad para la detección de cambios cognitivos, en áreas relacionadas con memoria, atención, funciones ejecutivas y habilidades visoespaciales.

La forma de aplicar la prueba tiene diferentes características dependiendo de la versión utilizada, como tener que marcar una hora en específico o utilizar la figura circular del reloj que se haya proporcionado previamente. En la forma más común se pide a la persona que dibuje la figura de un reloj con todos sus números para marcar la hora entre las 10 y las 11. Existen diversas maneras para puntuar la calificación final.

### Escala de rendimiento cognitivo

Este instrumento fue desarrollado en 1993, con el objetivo de detectar alteraciones cognitivas en residentes de casas de ancianos. Es utilizado ampliamente debido a que es sencillo, breve, abarca diversos dominios cognitivos y no tiene costo.

Entre los aspectos a valorar, evalúa toma de decisiones, memoria a corto plazo, memoria procedimental, capacidad de auto-comprensión y capacidad para alimentarse. Las respuestas se clasifican en 7 categorías desde cognitivamente intacto hasta deterioro muy grave. El resultado se interpreta como positivo, cuando existe deterioro en 2 o más de los aspectos evaluados. Con el tiempo se han adaptado nuevas versiones que pretenden abarcar aspectos nuevos.

### Mini-examen del estado mental

Este instrumento es de lo más utilizado a nivel mundial en investigaciones científicas y en la práctica clínica, existiendo adaptaciones a los principales idiomas. Contando con el formato establecido, su tiempo de realización se estima entre 10 y 20 minutos. Se desarrolló a partir de los elementos que se encontraban en baterías neuropsicológicas más amplias y complejas de administrar, logrando establecer un instrumento sencillo, de fácil aplicación que permite la valoración de diversas funciones cognitivas.

El “Mini-mental” como es comúnmente conocido, evalúa aspectos como son la orientación temporal y espacial, el recuerdo inmediato y diferido, la atención y cálculo y el lenguaje. Esto se realiza a través de diversos *ítems* con los que se obtiene una puntuación máxima de 30, tomando como referencia para presencia de deterioro cognitivo puntajes menores a 24.

Es un buen instrumento para identificar presencia de deterioro, pero poco eficaz en etapas muy tempranas debido a la escasa evaluación en funciones cognitivas, habilidad visoespacial o memoria declarativa.

### Prueba para deterioro cognitivo de seis elementos

Es un instrumento ampliamente aceptado, práctico y gratuito. Se centra en la detección del deterioro cognitivo evaluando aspectos como orientación, memoria a corto plazo y la atención.

Su aplicación se realiza en un tiempo estimado de 10 minutos y de forma verbal, lo que representa una ventaja en personas con déficit visual. Se requiere adaptar a los diferentes entornos en que se aplica ya que influyen aspectos como edad, grupo étnico y escolaridad.

### Prueba de tiempo y cambio

En este instrumento una de sus principales ventajas es el breve tiempo de aplicación (menos de 5 minutos) y la accesibilidad de recursos para llevarla a cabo. Se busca detectar alteraciones en aspectos como la atención, abstracción, cálculo y capacidad visoespacial evaluando las respuestas a tareas específicas como indicar la hora marcada o proporcionar el cambio de dinero en diversas denominaciones (monedas a billetes). Esta prueba tiene la virtud de ser mínimamente influida por el nivel de escolaridad.

### Conclusiones

Lograr la estandarización de un instrumento específico para la detección de Deterioro Cognitivo o Demencia es complejo por las características tan heterogéneas de las personas en quienes se busca la detección. Realizar un tamizaje en pacientes hospitalizados puede dar lugar a confusión en el diagnóstico debido a que la hospitalización puede generar *per se* alteraciones cognitivas en adultos mayores.

La revisión nos proporciona una pequeña cantidad de instrumentos validados, sin lograr dar preferencia a uno en parti-

cular. Sin embargo, nos provee de herramientas con validez científica para realizar un tamizaje adecuado, con alta sensibilidad y valor predictivo negativo, lo que da oportunidad al médico de buscar el mejor instrumento, tomando en cuenta los recursos disponibles, el tiempo y las características de cada paciente.

Para determinar las implicaciones de las pruebas de cribado en la práctica clínica es importante reiterar la falta de evidencia consistente. No se debe olvidar que durante la hospitalización existe mayor riesgo de presentar alteraciones cognitivas no siempre relacionadas con un proceso crónico o progresivo.

Considerando que no se ha logrado establecer una prueba específica con eficacia probada para la detección del deterioro cognitivo, pueden ser sin embargo un buen apoyo para lograr un diagnóstico oportuno, manejando los resultados con cautela y siempre buscando una valoración integral del paciente.

*Aura Violeta García Aguilar*

### Bibliografía

Hwang AB, Boes S, Nyffeler T, Schuepfer G. Validity of screening instruments for the detection of dementia and mild cognitive impairment in hospital inpatients: A systematic review of diagnostic accuracy studies. *PLoS One*, 2019;14(7):e0219569. doi: 10.1371/journal.pone.0219569

# accepter

Memantina

En la enfermedad  
de ALZHEIMER **Lo primero es Aceptarlo**

10 mg caja  
con 28 tabs



Bibliografía información para prescribir.

SSA 173300202C1468

Porque RECORDAR...  
*...es volver a vivir*



# Haloperil®

SOLUCIÓN Haloperidol

La **SOLUCIÓN** en el **CONTROL**  
de la **PSICOSIS**



• 5 mg / 1 mL  
caja con 6 ampouletas

 psicofarma®  
Al servicio de la salud mental

SSA 143300202C1609

 Contigo  
en Mente  
[www.contigoenmente.com](http://www.contigoenmente.com)