

DIRECTORIO

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Dr. Cuauhtémoc Mancha Moctezuma

Director del Programa de Salud del Adulto y el Anciano

AUTORES

Dra. Margarita Becerra Pino

Dr. Javier Calleja Olvera

Dra. María Esther Lozano Dávila

Dra. Ana Luisa Sosa Ortiz

Dra. Zoila Trujillo de los Santos.

COAUTORES

Dr. Carlos Humberto Álvarez Lucas

Dra. Lylia Berthely Jiménez

Dr. Rafael Camacho Solís

Dr. Carlos Humberto Gámez Mier

Lic. Martha García Flores

Dr. Lorenzo Fuentes

Dr. Leopoldo Fco. Javier Casillas

Dr. Raúl Mena López

Dra. Yolanda Moreno Castillo

Dr. Armando Pichardo Fuster

Gral. Brigada Dr. Víctor M. Rico Jaime

Dr. Antonio Rosales Piñón

Dra. María de Lourdes Tokunaga Bravo

Lic. Beatriz Vázquez Cuarto

CRÉDITOS

Cartel de portada:

Título: “Estoy orgullos@ de mi abuel@”

Cortesía: Universidad del Valle de México

Alumnos: Virginia Tovilla López, Dulce María Mejía Ruíz y Griselda García Guillén.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Araceli Arévalo Balleza

T.S. Rogelio Archundia González

Lic. Erica Tania Chaparro González

C. Evangelina Escobar Moreno

Lic. Ger. Edgar Alejandro García Fuentes

T.S. Lucía Luna Sánchez

Lic. Ger. Lucía Mercedes Medina Sevilla

Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Programa Nacional de Atención al Envejecimiento
Publicación del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento

Si desea mayor información favor de comunicarse a:
Tels: (55) 26 14 64 39 y (55) 2614 64 40
E – mail: adulto_anciano@salud.gob.mx
www.salud.gob.mx

SECRETARÍA DE SALUD
© 2010 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS
PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención
Alteraciones de la Memoria en la Persona Adulta Mayor.

ISBN

Coordinadores de Obra:
Dra. María Esther Lozano Dávila.
Dr. Javier Alfredo Calleja Olvera.

Calle: Benjamin Franklin # 132, 2º. piso.
Col: Escandón 2ª sección.
Del: Miguel Hidalgo. México D.F. 11800

Alteraciones de la Memoria en la Persona Adulta Mayor

Programa Nacional de Atención al Envejecimiento

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones de la memoria son motivo de queja y consulta, que con frecuencia presentan los adultos mayores; aunque existe la tendencia generalizada a considerarlas como algo normal a medida que se envejece. Sin embargo, en el proceso normal de envejecimiento, las alteraciones de la memoria no tienen la intensidad ni las características propias de los trastornos demenciales, aunque pueden repercutir en el funcionamiento cotidiano y social.

¿QUÉ ES LA MEMORIA?

La memoria, es la capacidad de: almacenar, fijar y recuperar información. Su buen funcionamiento es una condición esencial para una vida de relación independiente y productiva. La memoria, está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la orientación, el lenguaje, el ánimo y la motivación, entre otras funciones mentales superiores.

La memoria, comprende sistemas complejos para el análisis, codificación y evocación de la información. Se subdivide en tres grandes subtipos:

1. Memoria sensorial: está íntimamente ligada con las funciones perceptuales (visual, auditiva, olfatoria, el gusto, cinética y táctil)

2. Memoria de corto plazo: (primaria o de trabajo) engloba el análisis de la información sensorial y su reproducción inmediata durante un tiempo de permanencia breve.

3. Memoria de largo plazo: (secundaria o de evocación) información que se almacena durante un tiempo suficiente para que sea accesible después de varios segundos. Se subdivide a su vez en:

a) Memoria explícita o declarativa, la cual se clasifica en:

- Memoria episódica: registro y recuerdo de hechos o datos autobiográficos.
- Memoria semántica: de palabras, conceptos y conocimientos generales.

b) Memoria implícita o de procedimiento, se relaciona con el aprendizaje de habilidades motoras (manejar el coche, andar en bicicleta).

MEMORIA Y ENVEJECIMIENTO

En el envejecimiento normal, se preservan:

- Vocabulario.
- Fonología (pronunciación).
- Sintaxis (construcción verbal: frases).
- Lenguaje escrito.
- Organización visual.
- Memoria implícita (habilidades y destrezas).

Al envejecer, la memoria semántica (que permite comprender y expresar el lenguaje se altera poco o nada) así como la fluidez verbal y la memoria episódica o autobiográfica. La inteligencia cristalizada (representativa de la experiencia) se incrementa, mientras la inteligencia fluida (la capacidad de adaptación) merma ligeramente. Conforme las personas envejecen, se preocupan más por los olvidos. Sin embargo, mantienen la capacidad de recordar detalles asociados, por ejemplo, una persona cuyo nombre no recuerdan, pero sí su cercanía o su actividad.

Se debilitan con la edad:

- Funciones neurosensoriales: especialmente vista y oído.
- Sensibilidad cinestésica y táctil.
- Rapidez de reacción.
- Rapidez en el aprendizaje.
- Habilidades visoconstructivas.
- Atención múltiple o dividida.
- Organización semántica.
- La retención de nombres.
- Vulnerabilidad de la memoria con las interferencias.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS ALTERACIONES DE MEMORIA

- Depresión.
- Ansiedad.
- Insomnio.
- Aislamiento (ausencia de estímulos sensoriales y afectivos).
- Uso de psicofármacos.
- Abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.

CONDICIONES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA MEMORIA

- Integridad del sistema nervioso.
- Buen estado físico.
- Funcionamiento cognoscitivo adecuado.
- Entorno ambiental, rico en estímulos y afecto.
- Motivación.

PÉRDIDA DE MEMORIA

La pérdida de memoria, implica la alteración en la habilidad para aprender nueva información o para recuperar información ya aprendida.

El reporte de pérdida de memoria, no necesariamente refleja alteración en esta área, sino que puede representar afectación en otro dominio cognoscitivo, por ejemplo: problemas para encontrar palabras (anomia) o inatención secundaria a depresión.

La disminución en la habilidad para recuperar información, puede causar lapsos de pérdida o alteración de memoria, pero sin afectar la funcionalidad cotidiana. Cuando la pérdida de memoria altera las actividades de la vida diaria, es posible que se trate de un proceso demencial, que deberá investigarse propositivamente.

En la actualidad, se proponen tres situaciones que implican a la memoria y algunas alteraciones cognoscitivas que con frecuencia afectan a los adultos mayores y que no necesariamente son procesos demenciales:

1) Trastorno de Memoria Asociado a la Edad, u “olvidos benignos”, sólo existen olvidos o alteración de la memoria reciente o de corto plazo, pero no alteración de otras funciones cognoscitivas (lenguaje, juicio, cálculo, orientación, etcétera), y no afecta mayormente su funcionalidad y en la evaluación propositiva de la memoria sus alteraciones son sutiles.

2) Deterioro Cognoscitivo Asociado a la Edad: existen alteraciones aisladas de la esfera cognoscitiva (cálculo, memoria reciente, orientación, lenguaje, entre otras), pero que se mantienen sin grandes cambios durante un periodo largo de tiempo o de seguimiento clínico. La repercusión en la vida diaria es relativa o no daña sus relaciones familiares y sociales.

Investigaciones más recientes han identificado la existencia de un estado transicional, al cual se le ha denominado “Deterioro Cognoscitivo Leve” (DCL), a partir de la denominación inglesa “Mild Cognitive Impairment”. El término se refiere, a la pérdida de la memoria más allá de lo normal para su edad, sin llenar los criterios para demencia (DSM-IV), aunque de mayor severidad que el trastorno de memoria asociado a la edad.

A través del seguimiento de estos casos, de dos a cuatro años se observa una tasa del 10% al 15% por año hacia la progresión a la Enfermedad de Alzheimer (EA), con mayor frecuencia que en sujetos controles (1% a 2% por años). Otros factores predictores de progresión a demencia son: presencia de apo E4 homocigoto, disfunción de la memoria semántica a pesar de la utilización de claves facilitadoras, así como la disminución del volumen hipocampal por neuroimagen.

Este trastorno en la actualidad es objeto de intensa investigación, ya que existen controversias sobre si debe considerarse o no un estado de predemencia, con las consideraciones éticas que implica el que se informe a la persona sobre su situación y riesgos potenciales, así como la posible terapéutica.

CAUSAS PATOLÓGICAS DE ALTERACIÓN DE LA MEMORIA

Las causas de alteración de la memoria son diversas, entre las más comunes:

- Síndrome de Korsakoff (secundario a etilismo crónico), cuya afectación principal ocurre en el tálamo medial y tubérculos mamilares.
- Síndrome de Wernicke. Traumatismo craneoencefálico con daño a los lóbulos temporales.
- Encefalitis por herpes simple.
- Hipoxia severa.
- Tumores cerebrales.

Enfermedades neurodegenerativas

- Enfermedad de Alzheimer.
- Demencia frontotemporal.
- Demencia de cuerpos de Lewy.
- Demencia secundaria a Parkinson.

Otras

- Depresión.
- Infartos cerebrovasculares y enfermedad multiinfarto.
- Medicamentos (con efectos anticolinérgicos o sedativos).
- Secundaria a trastornos metabólicos (encefalopatía hepática, hipotiroidismo e hiperparatiroidismo no tratados).

¿CUÁNDO ES NECESARIO EVALUAR AL PACIENTE CON FALLAS DE MEMORIA?

Con respecto a las fallas de memoria no siempre los pacientes reportan sus síntomas, además los familiares no suelen darles importancia (al menos no inicialmente). En general, el médico debe llevar a cabo una evaluación clínica sistemática y para ello conviene que haga una semiología cuidadosa y utilice correctamente los recursos clinimétricos a su alcance.

La forma más sencilla para identificar los posibles casos consiste simplemente en preguntar ¿cómo está su memoria?

La evaluación indiscriminada de los pacientes, es inapropiada y consume demasiado tiempo, por lo que es necesario orientarla a aquellos sujetos con mayor riesgo de presentar trastornos de memoria clínicamente significativos, como son:

- Mayores de 60 años.
- Personas que hayan sufrido recientemente una transición en su forma de vida (jubilación, duelo, mudanza) o con deterioro funcional (pérdida de la autosuficiencia para actividades de la vida diaria e instrumentales).
- Personas que tienen: diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, dislipidemias, enfermedad cerebrovascular, depresión, enfermedad de Parkinson.
- Cambios en su conducta habitual.
- Que presenten caídas, alteraciones de la marcha o accidentes domésticos frecuentes.

En algunos casos, la evaluación de la falla de memoria suele iniciarse a petición del paciente. Por ejemplo, un paciente puede referir preocupación por su incapacidad para recordar algunos eventos del día, olvidos de citas o dificultades en el desempeño de sus actividades diarias.

Si la queja es respaldada por el/la cónyuge o cuidador primario, la probabilidad de deterioro aumenta, por ello es fundamental contrastar la historia con un informante complementario. En general, los olvidos incidentales (perder anteojos o llaves) no son clínicamente importantes, sí lo son: los olvidos sistemáticos de eventos significativos a pesar de los esfuerzos hechos para recordarlos. Esta situación es más importante cuando se torna crónica y progresiva.

REQUISITOS PARA EVALUAR LOS TRASTORNOS DE MEMORIA

- Integridad sensorial.
- Integridad del lenguaje.
- Atención no comprometida (descartar presencia de delirium).
- Informante disponible y cercano al paciente.
- Realizar evaluación de la funcionalidad de actividades de vida diaria (alimentación, baño, vestido, sanitario y continencia de esfínteres) e instrumentales (hacer llamadas telefónicas, realizar compras, llevar sus finanzas y capacidad de trasladarse al exterior, entre otras).
- Historia farmacológica. • Investigar uso y abuso de sustancias tóxicas y/o adictivas (alcohol, drogas).
- Si se usan instrumentos clinimétricos, seleccionar los adecuados, que sean válidos y confiables.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE RECONOCER TEMPRANAMENTE LOS TRASTORNOS DE MEMORIA?

Las implicaciones que tiene el no reconocer en un paciente la presencia de alteraciones de la memoria son importantes porque:

- El apego al tratamiento médico puede verse comprometido.
- Puede tratarse de una afección reversible y susceptible de tratamiento si se identifica y trata oportunamente.
- Puede ocasionar problemas de seguridad, riesgo de maltrato e implicaciones médico - legales.

El oportuno reconocimiento de los trastornos de la memoria y, en particular la existencia de deterioro cognoscitivo y/o síndrome demencial, puede prevenir situaciones de crisis, accidentes y eventos catastróficos.

PROBLEMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ALTERACIONES DE MEMORIA

La evaluación se complica en virtud de que diferentes síndromes tienen síntomas sutiles que en algunos enfermos pueden coexistir.

A través del tiempo el diagnóstico puede cambiar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diversos trastornos médicos pueden alterar la memoria y confundirse con entidades asociadas a trastornos de la memoria.

- Uno de los trastornos que alteran transitoriamente la memoria, es el estado confusional agudo o delirium. En los ancianos cualquier problema médico agudo puede desencadenarlo (infecciones, úlceras por presión, infarto agudo del miocardio, desequilibrio hidroelectrolítico). En estas condiciones la evaluación mental debe diferirse o confirmarse una vez que el paciente ha superado dicho estado.
- También es frecuente que los pacientes demenciados presenten delirium.

¿CÓMO EVALUAR LA MEMORIA?

Se ha documentado ampliamente el subdiagnóstico de las alteraciones de la memoria y se reconoce la utilidad de instrumentos estandarizados para mejorar la detección oportuna.

Inicialmente debe realizarse una evaluación de tamizaje o escrutinio al alcance del médico de primer nivel, con instrumentos que sean breves y de fácil aplicación, pero válidos y confiables internacionalmente y aplicables a nuestro contexto.

La Evaluación Mínima de Funciones Mentales de Folstein (MMSE), es la prueba internacionalmente más utilizada en población adulta, con el objetivo de valorar deterioro cognoscitivo; ha sido estandarizada en población hispana mayor de 60 años de edad, en quienes se encontró una estrecha correlación de una pobre ejecución con bajo nivel escolar; de no ser considerada la escolaridad en el puntaje obtenido puede llevar a un sesgo de mala calificación y a una interpretación errónea de la prueba. Por tal motivo, se ha hecho una corrección a la misma y se sugiere en el cálculo, realizar la sustracción más sencilla, para quienes tengan menos de 8 años de escolaridad. El punto de corte óptimo considerado en varios estudios es de 23/24 puntos.

Diferentes versiones del MMSE en español han considerado varias adaptaciones, pero no todas han sido completamente validadas y otras no son apropiadas, por lo que esta versión que se propone fue validada por un grupo de investigadores que con el respaldo de un comité bilingüe realizaron la traducción y adaptación del instrumento, tomando en cuenta aspectos culturales, sin cambios innecesarios. Por esta razón, para esta guía, consideramos conveniente dejar la presente versión.

También es importante corroborar las alteraciones de memoria por un familiar o acompañante cercano, por lo que el Cuestionario del informante sobre Deterioro Cognoscitivo del Anciano (IQCODE) en su versión corta, es de mucha utilidad. Para su calificación se realiza la suma total de los reactivos y el resultado se divide entre 16; si el resultado total es igual o mayor de 3.5 es probable que la persona presente deterioro cognoscitivo.

Tanto el MMSE menor de 24 puntos como un IQCODE de 3.5 significa que usted se encuentra ante una persona cuyos trastornos de memoria probablemente sean debidos a un deterioro cognoscitivo. Se recomienda realizar una evaluación más especializada.

CUESTIONARIO DEL INFORMANTE SOBRE DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL ANCIANO (IQCODE)

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____

Escolaridad (años): _____ Fecha: _____/_____/_____

Puntaje total: _____

Necesitamos que nos informe como era su pariente (o amigo) hace 10 años y comparé su estado actual. A continuación le proponemos una lista de acciones en las cuales intervienen el intelecto, la memoria e inteligencia, le pedimos que nos diga si la persona ha mejorado, está igual o está peor que hace 10 años.

	1	2	3	4	5
1. Recuerda cosas relacionadas con sus familiares y amigos (cumpleaños, ocupación, direcciones).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
2. Recuerda cosas que han pasado recientemente.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
3. Recuerda conversaciones recientes pocos días después.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
4. Recuerda su dirección y número de teléfono.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
5. Recuerda en qué día y mes estamos hoy.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
6. Recuerda dónde guarda usualmente las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
7. Recuerda dónde encontrar las cosas que han sido guardadas en un lugar distinto al usual.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
8. Sabe cómo utilizar máquinas de uso doméstico (licuadora, TV, radio).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
9. Aprende a utilizar nuevas máquinas de uso doméstico.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
10. En general aprende cosas nuevas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
11. Sigue la historia de un libro o de una telenovela.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
12. Toma decisiones en asuntos de la vida diaria.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
13. Maneja el dinero para sus compras.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
14. Maneja asuntos financieros (cobro de pensión, trámites bancarios)	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
15. Resuelve cálculos matemáticos sencillos relacionados con la vida diaria. (porciones adecuadas de comida).	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor
16. Usa su inteligencia para entender qué está pasando y razona las cosas.	Mucho mejor	Un poco mejor	No ha cambiado mucho	Un poco peor	Francamente peor

Puntaje Total : _____

Resultado de la prueba.

Suma el total de puntaje y el resultado divídalo entre 16, si éste es igual o mayor a 3.5, es probable deterioro cognitivo.

MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL, “MINIMENTAL” DE FOLSTEIN

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____
 Sabe leer: sí ☐ no ☐ Sabe escribir sí ☐ no ☐
 Escolaridad (años): _____ Fecha: _____/_____/_____
 No. de registro: _____ Puntaje total: _____

Instrucciones:

Debe realizar la detección una vez al año a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo (aplique también la Escala de Depresión Geriátrica conocida como GDS). para realizar una evaluación del estado Mental. En todos los casos, las respuestas del sujeto se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, cuando son incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumarlas y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total y anótelas en el espacio destinado para Calificación Total.

ORIENTACIÓN

Máximo 5.			Máximo 5.		
Tiempo	Correcto	Incorrecto	Lugar	Correcto	Incorrecto
¿En qué año estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En dónde estamos ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En qué mes estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En qué piso estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué día del mes es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Qué colonia es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Qué ciudad es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué hora es aproximadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En qué país estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total correcto _____			Total correcto _____		

MEMORIA

Le voy a decir 3 objetos. Cuando yo termine quiero que por favor usted los repita

Máximo 3.
 Papel Correcto ☐ Incorrecto ☐ Bicicleta Correcto ☐ Incorrecto ☐ Cuchara Correcto ☐ Incorrecto ☐
 Total correcto _____

ATENCIÓN Y CÁLCULO

Escolaridad > 8 años		Escolaridad < 8 años	
Máximo 5.		Máximo 5.	
Le voy a pedir que reste de 7 en a partir de 100		Reste de 3 en 3 apartir de 20	
93	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>
86	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>
79	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
72	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
65	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
Total correcto _____		Total correcto _____	

MEMORIA DIFERIDA

Máximo 3.
Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio
 Papel ☐
 Bicicleta ☐
 Cuchara ☐
 Total correcto _____

LENGUAJE

Máximo 2.

Muestre un reloj y pregunte: ¿Que es esto? []

Muestre un lápiz y pregunte: ¿Que es esto? []

Total correcto _____

Máximo 1.

Repetición de una frase

Ahora le voy a pedir que repita esta frase, sólo la puede repetir una sola vez

“Ni no, ni si, ni pero” [] Total correcto _____

Máximo 3.

Comprensión

Tome este papel con la mano derecha []

dóblelo por la mitad []

y déjelo en el suelo []

Total correcto _____

Nota. dar la orden junta

Máximo 1.

Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita)

Total correcto _____

CIERRE LOS OJOS

Máximo 1.

Escritura de una frase:

Quiero que escriba una frase que tenga sentido

(en área para escribir la frase) []

Total correcto _____

Máximo 1.

Copia de un dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos que se

entrecruzan. La acción es correcta si los dos pentágonos se

entrecruzan, debe tener 10 ángulos.

Total correcto _____



Área para escribir la frase:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Área para realizar dibujo:

ÁREA PARA NOTAS:

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.