

Reserva cognitiva en Adultos Mayores Indígenas

Stefanny Revelo-Villota

Estudiante del Programa de Psicología
Universidad Mariana



Presentación comunidad indígena Camëntsá.

Resumen

Introducción. La reserva cognitiva es un constructo relevante por la influencia que tiene en la vida de los individuos, pues le permite a la persona desempeñarse de forma adaptativa dentro de su contexto, por esta razón, se hizo necesario conocer las características que la integran, especialmente dentro de contextos étnicos, donde no hay estudios referentes a la temática.

Objetivo. Describir las características sociodemográficas, médicas, desempeño cognitivo y nivel de reserva cognitiva de un grupo de adultos mayores de la comunidad indígena Camëntsá del municipio de Sibundoy, Putumayo. **Método.** La técnica utilizada para evaluar los características sociodemográficas y médicas, fue la encuesta que lleva la misma denominación; para medir el desempeño cognitivo se empleó la escala de rastreo Minimental (MMSE) y para medir el constructo de reserva cognitiva, se aplicó el Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC). La muestra poblacional estuvo integrada por 67 adultos mayores de la comunidad indígena Camëntsá. **Resultados.** Las características sociodemográficas destacadas fueron mayor porcentaje del género femenino (73,13%), rango de edad predominante 75 a 79 años y estado civil casados (43,28%), y viudos (43,28%). Su nivel educativo prevalente primaria (52,23%) y el 44,78% de la muestra tiene como actividad laboral la agricultura. En lo que respecta a la dimensión enfermedad, predomina la artritis y artrosis con un 49,25%, y las cataratas (44,78%) y síntomas como dificultad para dormir: 53,73%, sensación de vértigo y mareo: 43,28%, y pérdida de memoria un 43,28%. Un mayor porcentaje de la población evaluada no

presenta deterioro cognitivo (65,67%), sin embargo el 34,33% evidencia deterioro cognitivo. En cuanto al nivel de reserva cognitiva, se evidencia que el 70,15% de los adultos mayores indígenas evaluados tiene un nivel medio-bajo. **Conclusiones.** Las características sociodemográficas conducen a una dependencia económica y, la presencia de enfermedades crónicas que podrían explicar el nivel medio-bajo en la reserva cognitiva en aumento en los adultos mayores de la comunidad indígena Camëntsá del municipio de Sibundoy, Putumayo.

Palabras clave: Adulto Mayor Indígena, desempeño cognitivo, reserva cognitiva.

Introducción

La reserva cognitiva es un constructo relevante por la influencia que tiene en la vida de los individuos, es definida por Carnero-Pardo (2000) como un mecanismo protector ante una patología neurodegenerativa y le permite a la persona desempeñarse de forma adaptativa dentro de su contexto; de igual forma, se conceptualiza como el conjunto de actividades intelectuales, experiencia laboral y de escolarización realizadas en etapas anteriores a la vejez y que pueden ser utilizadas cuando se llegue a esta.

Según Reyes (2012) en contextos indígenas, el envejecimiento que se ha evidenciado en ambientes rurales de bajos recursos y de alta vulnerabilidad, se experimenta de manera diferencial que en el resto del país; resultó de gran importancia el estudio, puesto que la mayoría de investigaciones se han desarrollado con poblaciones diferentes, además existen diversas condiciones ambientales y genéticas que predisponen aún más la prevalencia de determinadas patologías en estas comunidades, las condiciones de salud, nutrición y enfermedades crónicas se dan en tasas altas.

Por lo anterior, autores como Reyes (2011) refieren que se evidencia baja cobertura educativa, desempleo, alcoholismo, debilitamiento de la identidad cultural e incluso vinculación a actividades ilícitas, que en muchas ocasiones son producto de la desesperanza y la necesidad, las cuales repercuten significativamente en

la reserva cognitiva de los adultos mayores de estas comunidades, estos indicadores demuestran que las condiciones para hacer frente al proceso de envejecimiento de esta población no son las mejores, pues se conjugan varios factores adversos, por tanto, las dos categorías, etnia indígena y adulto mayor, son factores que producen un alto grado de vulnerabilidad, potencial en este segmento de la población estudiada. El estudio abordado fue el comienzo de un diagnóstico frente a las condiciones de los adultos mayores de la comunidad indígena Camëntsá del municipio de Sibundoy, Putumayo, donde se describen las características sociodemográficas y médicas, el desempeño cognitivo y el nivel de reserva cognitiva.

Metodología

Diseño del estudio. Estudio observacional con un diseño descriptivo.

Contexto. La investigación se desarrolló en la comunidad indígena Camëntsá del municipio de Sibundoy, Putumayo, al sur de Colombia.

Participantes. Se incluyeron adultos mayores de 60 años, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, a través de la firma del consentimiento informado. Se excluyen participantes con sospecha de alteraciones cognoscitivas o condición médica que impidiera la aplicación del protocolo.

Variables. Se midieron variables de tipo sociodemográficas, como sexo, edad en años, estado civil, escolaridad en años, personas con quien convive, situación laboral, ingresos en pesos colombianos, dependencia económica, entre otras. La medición de las variables se realizó a partir de un cuestionario estructurado que fue aplicado a los adultos mayores por parte de la investigadora. El cuestionario también incluyó preguntas sobre el estado de salud, prevalencia de enfermedades, sintomatología, consumo de medicamentos y sustancias psicoactivas.

Para la evaluación del desempeño cognitivo se utilizó el Mini-Mental (MMSE) donde el puntaje total es de 30 puntos; el punto de corte empleado para la investigación fue de 24 aunque debe considerarse el contexto de la población clínica evaluada. En cuanto al nivel de reserva cognitiva se utilizó el Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) conformado por ocho ítems que miden aspectos intelectuales del sujeto como: escolaridad, realización de cursos de formación, ocupación laboral, formación musical, escolaridad de los padres y dominio de idiomas (Rami et al., 2011), siendo el máximo de 25 puntos, las puntuaciones más elevadas indican mayor reserva cognitiva.



Evaluación adulto mayor indígena.

Muestra. La población estuvo constituida por un grupo de adultos mayores de 60 años pertenecientes a la comunidad indígena Camëntsá, para el tamaño de la muestra se consideró la base de datos de la Alcaldía Municipal, teniendo en cuenta la población tanto de la cabecera como de la zona rural, lo cual correspondió a 97 personas, este valor se ajustó debido al criterio de exclusión y la firma del consentimiento informado, obteniéndose 67 sujetos, el tipo de muestreo fue no probabilístico.

Consideraciones éticas. El proyecto y consentimiento informado fueron revisados por el Comité de Bioética de la Universidad Mariana de San Juan de Pasto.

Análisis Estadístico. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se utilizó la aplicación informática Microsoft Excel 2013. Las características demográficas y médicas fueron descritas utilizando la frecuencia absoluta y relativa (%) para las variables cualitativas. La edad y el estatus cognitivo medido por el MMSE fue descrito utilizando la media y la desviación estándar (DE). Se utilizó un modelo de regresión logística binaria simple y multivariado de la siguiente manera: sexo (masculino=0, femenino=1); edad (se crearon 2 variables dummy donde la categoría de referencia fue el grupo menor a 65 años); escolaridad (se formularon 3 variables dummy donde la categoría de referencia fue estudios superiores); estrato socioeconómico (bajo=0; medio/alto=1); estado civil (la categoría de referencia fue “casado/unión libre”); estatus laboral (la categoría de referencia fue empleado/independiente); ingresos (se establecieron 2 variables dummy donde la categoría de referencia fue más de 1SMMLV), dependencia económica (si = 1; no = 0), tipo de afiliación a salud (3 variables dummy donde la categoría de referencia fue cotizante).

Resultados

Las características presentes en el adulto mayor de la comunidad indígena Camëntsá, fueron prevalencia del género femenino en la muestra evaluada (73,3%), fenómeno evidenciado de igual forma en el estudio de adulto mayor en Colombia (2014), debido a la feminización de la vejez durante los últimos cincuenta años, donde el índice de masculinidad ha disminuido y la esperanza de vida para las mujeres ha aumentado en 5.9 años más que los hombres, independiente de la etnia a la que pertenecen, lo cual no es diferencial en el contexto indígena de esta región.

Respecto a la categoría socioeconómica, la totalidad de la muestra evaluada pertenece al estrato cero, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2010), la población indígena es reconocida por su condición étnica en la Constitución Política de Colombia, debido al manejo de instituciones legales y sociopolíticas especiales, con normas propias; además, se caracterizan sin estratificación por las condiciones como analfabetismo, desescolarización y poco acceso a la salud que acompañan sus territorios.

En este orden de ideas, haciendo alusión al nivel educativo, se encuentra que el 78% de ancianos cuentan con formación básica primaria, debido al poco acceso a la educación en la época, lo anterior es corroborado por el estudio de Waters y Gallegos (2012), donde los adultos mayores indígenas presentaron bajo nivel educativo formal, particularmente en mujeres. Asimismo, Fonseca y Espejo (2006) demostraron en su estudio que el 41,7% de este grupo etario completó la primaria, el 25% de la población

no la terminó y, el 33,3% de los indígenas no asistió a educación formal, el nivel de escolaridad encontrado se contrasta con el estudio SABE Colombia 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2016), donde en promedio, la población adulta mayor alcanzó 5,5 años de escolaridad, correspondiente a nivel escolar primario.

Teniendo en cuenta el rango de edad que prevalece en la muestra (75-79 años) y la media (71,58), se establece que es semejante con los datos de la investigación de Guerrero y Yépez (2015) con adultos mayores de diferentes regiones de Nariño, donde la media fue de 72 años, similar a las cifras del estudio SABE Colombia 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2016), donde fue de 69 años. En correspondencia con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, se encontró que más de la mitad de la muestra evaluada (85,07%), pertenece al régimen subsidiado en concordancia con las cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010), donde alrededor del 93,9% de las personas mayores de la población rural y urbana, se encuentran registradas en el mismo régimen, por consiguiente, en este grupo de adultos mayores, se evidencia la falta de dinero y atención precaria, lo cual influye en la continuidad y calidad de los tratamientos.

En correspondencia con el estado civil en la muestra evaluada, los datos evidencian que el 43,28% son casados(as) y el mismo porcentaje son viudos(as); los participantes refieren que la prevalencia del estado civil de viudez se debe al conflicto armado de la época, que dejó principalmente a víctimas de género masculino, relacionándolo con el diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas de Villasana y Reyes (2006), se observa que, en promedio, el 64,6% de ellos está unido o casado, y de los seis grupos etnolingüísticos evaluados, más del 50% vive en esta misma condición. Lo anterior se constituye en un factor protector, porque evidencia las redes de apoyo primaria, pues con una pareja mejora la percepción de respaldo y protección, en cuestiones relacionadas a la estabilidad emocional y económica, previene de igual manera, la aparición de patologías, lo cual conlleva a que la persona aumente su capacidad cognitiva, tenga mejores habilidades de afrontamiento, module su afecto, aumente su calidad de vida y, por ende, su autonomía; por consiguiente, trae como consecuencia el aumento del nivel de movilidad, de independencia, y el mejoramiento del autoconcepto del adulto mayor (Cáceres, 2004).

En cuanto al ingreso económico, se determinó que la gran mayoría de los sujetos evaluados recibe menos de un salario mínimo, lo cual en correspondencia con la investigación de Villasana y Reyes (2006), el 46,8% de los adultos mayores indígenas en México; estos ingresos monetarios dan una idea de la difícil situación económica en la que vive la población adulta indígena durante el último ciclo de vida, problema que se agudiza si consideramos su salud precaria y las profundas desigualdades sociales que afronta. Respecto a los demás ingresos económicos en esta población, los autores mencionados encontraron que el 19,8% gana de uno a menos de dos salarios mínimos, donde el menor porcentaje de ganancia lo tienen las mujeres.

En este orden de ideas, respecto a la percepción de las condiciones de salud, el 49,25% de los adultos mayores indígenas consideraron que es regular; los adultos de la comunidad indígena

Camëntsá refieren que esta condición se debe al envejecimiento y bajo acceso a salud. Lo anterior se puede corroborar en la investigación de Waters y Gallegos (2012), donde se refiere que la mayoría de la población siente que sus condiciones de salud decrecen y presentan signos de senilidad, decrepitud y enfermedad crónica.

En función de las enfermedades de mayor prevalencia se encontraron la artritis-artrosis (49,25%), las cataratas (44,78%) y la hipertensión arterial (34,33%), estos datos son significativos teniendo en cuenta el estudio SABE Colombia 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2016), donde se evidenció que el 60,7% de los sujetos de estratos económicos bajos presentaban hipertensión arterial y artritis-artrosis en un 25,8%, siendo esta la segunda condición crónica más frecuentemente encontrada en el estudio; en cuanto a la condición visual, los antecedentes refieren que el 67,0% de los adultos mayores evaluados, reportó el uso de anteojos para mejorar su visión cercana y lejana, sin hacer referencia en la presencia de cataratas. La investigación realizada por Cardona y Llanes (2013), dio como resultado la presencia de hipertensión arterial en el 33,8% de la población indígena Emberá-Chamí.

En cuanto a la sintomatología, en esta población se observa mayor implicación en la conducta onírica (53,73%) y pérdida de memoria (43,28%), de forma frecuente se encontró que el malestar o dolor en las coyunturas o espalda (44,78%) es el principal síntoma que los aqueja, los participantes mencionan que algunos de estos malestares son causados por la extensión de las jornadas de trabajo en el campo; en este sentido, frente a la información mencionada, los antecedentes son escasos, uno de los autores que menciona las dolencias en esta población es Reyes (2012), para quien la discapacidad más importante que sufren los adultos mayores indígenas es la motriz, expresada en la dificultad de desplazamiento autónomo, debido a la dolencia de articulaciones; otro antecedente que aborda y corrobora los datos encontrados, es el estudio SABE Colombia 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2016), donde las mujeres evaluadas refieren síntomas de malestar o dolor articular o de espalda (57%), cansancio o debilidad (52%) y dificultad para dormir (36%) a diferencia de los hombres, quienes reportan los síntomas en menores proporciones.

Teniendo en cuenta los medicamentos que más consume el grupo evaluado, se encuentran los analgésicos, tanto formulados (68,66%) como no prescritos (41,79%); según la investigación de Castro-Rodríguez, Orozco-Hernández y Marín-Medina (2015), durante el proceso de formulación de un fármaco a los pacientes ancianos, existe riesgo en la dosis y en la toxicidad, debido a los cambios en la farmacocinética (absorción, distribución, metabolismo y excreción) y la farmacodinamia (los efectos fisiológicos de la droga) relacionados con la edad, pues pueden causar dependencia y con ella el uso de varios fármacos, polifarmacia, fenómeno que se observa en los resultados de la investigación. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, el 98,51% de los sujetos no consumen cigarrillo, este antecedente es diferencial en la investigación de Cardona y Llanes (2013), donde el 54,5% de los indígenas Embera-Chamí no consumen este tipo de sustancia; de igual forma, el estudio SABE Colombia 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2016) destaca que solo el 12% de los adultos mayores consumió

cigarrillo o tabaco y, su frecuencia es mayor en hombres. Frente a otras sustancias no se encontró datos significativos.

En correspondencia con el nivel de desempeño cognitivo de los adultos mayores indígenas a partir de la Escala Minimental, se evidenció que el 34,33% tiene deterioro cognitivo; esto se corrobora con la investigación de Rivera, Méndez y Molero (2012), donde el 37% de la población evidenció algún grado de deterioro cognitivo y las puntuaciones más bajas se determinaron en las subpruebas de orientación temporal, memoria diferida y comprensión escrita; lo anterior se encontró relacionado con la edad avanzada y el nivel de escolaridad. Es importante destacar que Bertolucci et al., 1994 (citado por Ardila, 2000), observaron que el punto de corte para los sujetos analfabetos del Minimental se situaba en 13/30 puntos, por tanto, este promedio se considera como significativamente anormal para cualquier sujeto escolarizado. El mismo autor explica que las bajas puntuaciones observadas en sujetos analfabetos pueden deberse a diferencias en oportunidades de aprendizaje y, al hecho de que los sujetos analfabetos no están acostumbrados a ser evaluados en situaciones formales.

Conclusiones

Los adultos mayores de la comunidad indígena Camëntsá tienen una edad promedio de 72 años, el sexo predominante es el femenino, en su mayoría se encuentran casados y viudos, pertenecen al estrato cero por su condición étnica y, el nivel de escolaridad es de primaria; en lo referente a la red de apoyo, se destaca que la mayoría cuenta con un cuidador de género femenino. De igual manera, prevalece la ocupación a nivel de agricultura y los ingresos son menores a un salario mínimo.

En relación con las características médicas, se determinó prevalencia de artritis, artrosis y cataratas y de síntomas como dificultad para conciliar el sueño y pérdida de memoria. Es importante mencionar que los adultos mayores indígenas consumen medicamentos de tipo analgésico en mayor proporción, y que el consumo de sustancias psicoactivas se presentó en un bajo porcentaje.

Los factores anteriormente mencionados se relacionan con el desempeño cognitivo de los adultos mayores, donde se determinó deterioro cognitivo en un tercio de la muestra. De forma similar, en función del nivel de reserva cognitiva, la población se ubicó en el rango medio-bajo.

Agradecimientos

Al Gobernador Indígena Camëntsá por su interés en el proceso investigativo, a los Adultos Mayores de la comunidad étnica por sus enseñanzas de sabiduría durante el desarrollo del proyecto.

Referencias

Cáceres, R. (2004). Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica. *Revista población y Salud en Mesoamérica*, 1, 1-27.

Cardona, J. y Llanes, O. (2013). Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Embera-Chamí. *Revista CES Medicina*, 27(1), 31-43.

Castro-Rodríguez, A., Orozco-Hernández, J. y Marín-Medina, D. (2016). Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Revista médica de Risaralda*, 22(1), 52-57.

Carnero-Pardo, C. (2000). Educación, demencia y reserva cerebral. *Revista de neurología*, 31, 584-592.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2010). *Boletín Censo General 2005*. Perfil Putumayo. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/86000T7T000.PDF

Fonseca, M. y Espejo, A. (2006). Contexto Cultural y Desempeño Ocupacional de los Ancianos Huitoto del Amazonas – Colombia. *Boletín Científico Universitario Entérese*, 21, 7-18.

Guerrero, N. y Yépez, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universidad y Salud*, 17(1), 121-131.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Estudio Técnico de Servicios Diferenciales para los Pueblos Indígenas de Colombia Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Estudios%20de%20Suficiencia1/Estudio%20suficiencia%20Indigenas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. (2016). Sabe Colombia 2015: *Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Resumen Ejecutivo. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

Rami, L., Valls-Pedret, C., Bartres-Faz, D., Caprile, C., Solé-Padullés, C., Castellví, M. et al. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 52(1), 195-201.

Reyes, L. (2012). Etnogerontología social: la vejez en contextos indígenas. *Revista del Centro de Investigación*, 10(38), 69-83.

_____. (2011). Vejez en contextos indígenas y pobreza extrema en Chiapas. *Revista de Ciències Socials Aplicades*, 2, 112-135.

Rivera, J., Méndez, G. y Molero, A. (2012). Análisis de Factores Relacionados con el Deterioro Cognitivo en una Muestra de Población Geriátrica. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(2), 43-60.

Waters, W. y Gallegos, C. (2012). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. México.

Villasana, S. y Reyes, L. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los Adultos Mayores Indígenas de México*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.