



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRASTORNO NEUROCOGNITIVO INDUCIDO POR CONSUMO  
DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LIC. PSICÓLOGA CLÍNICA**

**AUTORA: ANGIE LILIBETH MALLA CABRERA**

**DIRECTOR: MGST. STALIN SONGOR**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRASTORNO NEUROCOGNITIVO INDUCIDO POR CONSUMO  
DE ALCOHOL EN ADULTOS MAYORES DE LATINOAMÉRICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LIC. PSICÓLOGA CLÍNICA**

**AUTOR: ANGIE LILIBETH MALLA CABRERA**

**DIRECTOR: MSGT. STALIN SONGOR**

**CUENCA - ECUADOR**

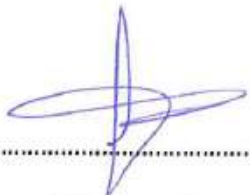
**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Angie Lilibeth Malla Cabrera** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900740612**. Declaro ser el autor de la obra: **“Trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de noviembre del 2023**

F: 

**Angie Lilibeth Malla Cabrera**

**C.I. 1900740612**

## CERTIFICACIÓN

Yo **Stalin Patricio Songor Illescas**, con cédula de identidad N° **0104724000** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **ANGIE LILIBETH MALLA CABRERA**, bajo mi supervisión.



Mgst. Stalin Patricio Songor Illescas

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimientos**

En primera instancia, quiero agradecer a mi mamá Lida Malla, por todo su esfuerzo, por haberme apoyado desde el principio y no rendirse en el transcurso de mi carrera universitaria y haberme motivado a seguir mis sueños, También quiero expresar que gracias a ella soy quien soy ahora, pues es la persona que más admiro en la vida y ha sido un ejemplo y modelo a seguir.

A mis familiares cercanos, especialmente a mis abuelos y tíos, que me han motivado a culminar esta etapa desde la distancia. Mi familia ha sido un pilar fundamental en mi vida y cada uno de mis logros se los debo a ellos, por la educación y valores que me han brindado. Les agradezco por haber sido parte de mi trayectoria educativa.

También agradezco a mis amigos cercanos que me han brindado su apoyo en los momentos más difícil de esta etapa universitaria, gracias por el apoyo, cariño y confianza.

Finalmente, quiero agradecer a mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca que han sido parte de mi educación y por haber compartido conocimientos valiosos para la preparación de mi vida profesional.

**Angie Lilibeth Malla Cabrera**

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar la presente investigación a mi mamá, Lida Malla, que desde pequeña me inculco la disciplina de estudiar y luchar por mis sueños, que además con su cariño, sacrificio y esfuerzo me ha permitido creer en mi capacidad para llegar a cumplir mis metas.

A mis abuelos, José y Clara, que han estado presentes a lo largo de mi carrera universitaria, apoyándome incondicionalmente, alegrándome e inspirándome a seguir cada día con mis estudios a pesar de la distancia.

A mi mascota Zoé, que fue y sigue siendo mi apoyo emocional, quien llegó a mi vida en un momento tan inesperado, pero necesario, estuvo a mi lado en los días malos y de crisis y quien me ha motivado a sobresalir en los últimos años.

Por último, pero no menos importante, a Stefani Herrera, mi mejor amiga, que me ha estado acompañado desde la distancia en todo este trayecto, que me ha enseñado a no rendirme, que todo el esfuerzo de hoy será recompensado el día de mañana, y hoy, gracias a sus consejos, estoy aquí obtenido logros que yo jamás creí obtener.

**Angie Lilibeth Malla Cabrera**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Presentación del problema</b> .....	5
<b>Pregunta guía de investigación</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	8
<b>Objetivo general:</b> .....	8
<b>Objetivos específicos:</b> .....	8
<b>Método</b> .....	9
<b>Desarrollo</b> .....	11
<b>Concepto de adulto mayor</b> .....	11
<b>Relación entre el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo del trastorno neurocognitivo</b> .....	14
<b>Consumo de alcohol</b> .....	21
<b>Consecuencias del consumo excesivo de alcohol que derivan al trastorno neurocognitivo</b> .....	22
<b>Conclusión</b> .....	25
<b>Bibliografía</b> .....	27

## Resumen

**Introducción:** Se ha expuesto que el consumo y abuso crónico de alcohol produce un deterioro considerable llegando a afectar lo cognoscitivo, empeorando incluso su sintomatología y ocasionar un irreparable daño cerebral. El concepto de trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol es un término amplio usado para cubrir un espectro de condiciones (como la demencia alcohólica, el síndrome de Korsakoff, la encefalopatía de Wernicke o el síndrome amnésico persistente inducido por alcohol).

**Objetivo:** Se planteó la presente investigación con el objetivo de analizar los trastornos neurocognitivos que son inducidos por el consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica. **Metodología:** El presente estudio es de investigación descriptivo y bibliográfico, desde un enfoque cualitativo, se realizó la búsqueda de información en fuentes científicas y académicas como Pub Med, Scopus, Scielo, Elseiver y web of Science y en base a estas se describió y analizo la información más actualizada.

**Resultados:** Se analizó diferentes estudios específicamente de países de Latinoamérica y los resultados exponen que, si existe la relación del consumo de alcohol con la demencia, es decir, el desarrollo de un trastorno neurocognitivo, sin embargo, otros estudios plantean que no hay evidencia suficiente para afirmar dicho efecto. **Conclusiones:** De acuerdo a los estudios revisados se concluye que existe una relación entre el consumo de alcohol con la demencia, sin embargo, otros artículos, plantean que no hay evidencia suficiente. Aun así, se pudo determinar que dicho consumo provoca alteraciones en distintas funciones cognitivas como parte de las consecuencias de la misma.

**Palabras clave:** Demencia, adulto mayor, alcohol, consumo, trastorno cognitivo.

## Abstract

**Introduction:** Chronic alcohol consumption and abuse have been shown to produce considerable deterioration, affecting cognition, even worsening its symptoms, and causing considerable brain damage. The concept of alcohol-induced neurocognitive disorder is a broad term used to cover a spectrum of conditions (such as alcoholic dementia, Korsakoff's syndrome, Wernicke's encephalopathy, or alcohol-induced persistent amnesic syndrome). **Objective:** This research was proposed to analyze the neurocognitive disorders induced by alcohol consumption in older adults in Latin America. **Methodology:** This study is a descriptive and bibliographic research from a qualitative approach. The information was described and analyzed by searching scientific and academic databases such as PubMed, Scopus, SciELO, Elsevier, and Web of Science. **Results:** Different studies from Latin American countries were analyzed, and the results show that there is a relationship between alcohol consumption and dementia, i.e., the development of a neurocognitive disorder. However, other studies suggest that there is insufficient evidence to support this effect. **Conclusions:** According to the studies, it is concluded that there is a relationship between alcohol consumption and dementia. On the other hand, other articles state that there is insufficient evidence. Even so, it was determined that such consumption causes alterations in different cognitive functions as part of its consequences.

**Keywords:** Dementia, older adults, alcohol, consumption, cognitive disorder.

## Introducción

De acuerdo a Duran y colaboradores (2020), se considera como adultos mayores a las personas que están entre los 62 años o más, y estos muchas de las veces son señalados como ancianos, sin embargo, el envejecimiento es un fenómeno completamente natural, pues está presente en todo el ciclo de la vida. Por otra parte, este fenómeno natural es una situación difícil de aceptar para todo ser humano, pues es una realidad innata de todo individuo.

En esta población es muy frecuente que se lleguen a desarrollar trastornos neurocognitivos, los cuales implican alteraciones en sus capacidades cognitivas, entre ellas; la memoria, percepción, atención, funcionamiento ejecutivo, aprendizaje o la resolución de problemas. Toda esta sintomatología puede ser a causa de una afección neurodegenerativa, como la demencia, Alzheimer o Parkinson, e inclusive el desarrollo de este trastorno puede ser el resultado del abuso de sustancias como el alcohol (Rincon, 2018).

Es por ello que, los trastornos neurocognitivos son un fenómeno sobresaliente en la demografía de mayor edad, pues implica la mayor parte del tiempo una condición compleja de discapacidad. De igual forma, Fonte & Santos (2020), en su artículo nos refieren que, el deterioro cognitivo (DC) provoca un incremento en las tasas de mortalidad en la población de adultos mayores, vinculándose a un mayor uso de los servicios implicados en la salud. Sin embargo, es insuficiente la idea de una erudición académica para una correcta intervención en lo que respecta a los profesionales de salud a cargo.

El DC se ha visto implicado con mayor frecuencia en el sexo femenino, la edad avanzada y el grado académico alcanzado. Sin embargo, se ha expuesto así mismo que el consumo y abuso crónico de alcohol produce un deterioro considerable llegando a afectar lo cognoscitivo, empeorando incluso su sintomatología y ocasionar un irreparable daño cerebral (Vega, et al., 2018). Es importante señalar que, el trastorno neurocognitivo es la nueva designación que colocó la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales (DSM-5) de la Asociación Americana Psiquiátrica (APA), sustituyendo así el término demencia que se utilizaba con anterioridad (Tello et al., 2016).

Usualmente, el consumo de alcohol se vincula con celebraciones o momentos de compartir con la familia o amigos, lo cual produce efectos satisfactorios en la persona, sin embargo esta sustancia es considerada como una sustancia adictiva y puede provocar ciertas afecciones en la salud, en especial si el consumo se da en exceso. Se considera como consumo de alcohol moderado cuando se ingiere no más de 2 bebidas alcohólicas

por día y el consumo excesivo de 5 a 6 unidades de bebidas alcohólicas por día (Martinez, 2019).

Mientras tanto, Piedra y colaboradores (2019) refieren que, el alcoholismo es una entidad igual de ambigua como la trayectoria del ser humano, pues es observada en todos los estratos sociales y dentro del sistema económico de todo el mundo, y a su vez, van aumentando a la par con el desarrollo del mismo, llegando así a formarse un problema tanto social como de salud de gran impacto.

También, la demencia es un síndrome que se genera por la destrucción de células nerviosas que llegan a dañar el cerebro, lo cual produce el deterioro de las funciones cognitivas, aún más daño del que se considera como normal debido al envejecimiento natural. De igual forma, la demencia es reconocida por formar alteraciones significativas en la salud desde un aspecto bio-psico-social y más aun llegando a ser uno de los factores de riesgo más significativos en distintas enfermedades tanto metabólicas como vasculares, pues esta provoca daños en diferentes sistemas (Toribio et al., 2018).

Además, la demencia es una afección compleja y muy común en la vejez, de tal forma que es contemplada como una patología, en la cual múltiples áreas cognitivas remiten defectos en relación a lo cognoscitivo, llegando a alcanzar así una alteración en la funcionalidad de la paciente, todo ello por la agrupación de síntomas emocionales, conductuales e inclusive señales psiquiátricas (Roman & Boza, 2019).

### **Presentación del problema**

El grupo de adultos seniles se ha ido intensificando cotidianamente, y es por ello que actualmente ellos asumen el 11 y 22% de la población total. En lo que respecta a Latinoamérica el 12% de su demografía les pertenece a los adultos mayores (OPS, 2020). Por otro lado, en Ecuador el 7% de las personas tienen más 65 años, es por esta razón que, Forttes (2020) en su estudio nos da a conocer que en pocos años este grupo pasara a ser superior al 10%, y es por ello que se localizaran entre los países que tendrán cantidades superiores de esta población.

Por una parte, Vega y colaboradores (2018) creen que la población de adultos mayores necesita un interés superior al común, puesto que el envejecimiento se vincula con un gran deterioro de sus capacidades adaptativas y gran riesgo de contraer distintos tipos de patologías que ponen en peligro la calidad de vida de quienes la llegan a padecer. Una de las patologías más frecuentes que se presentan en estas personas es el deterioro cognitivo, este se da a conocer como una serie de alteraciones en las funciones cognitivas

básicas, por las cuales el sujeto se queda sin sus capacidades de memoria, razonamiento y entendimiento, debido a ello, es muy común la pérdida de estas funciones como de la memoria subjetiva, la dificultad para ubicarse en tiempo y espacio o llegar a perder el hilo de alguna conversación (Santacruz et al., 2022).

Para algunos autores como Choreño y colaboradores (2020), el deterioro cognitivo leve es un predecesor en el desarrollo de las demencias, de tal forma que, ha llegado a ser considerado como un estado intermedio entre la disminución cognitiva tolerable del envejecimiento habitual y una disminución aún más severa hacia la demencia. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2020), en su reseña “*Demencia*” publicada en el año 2020, nos mencionan que, alrededor del 10% de personas con edades avanzadas padecen de deterioro neurocognitivo, y se calcula que en el año 2050 aproximadamente 110 millones de adultos de tercera edad habrán desarrollado esta afección, es por eso que se debería contemplar como algo esencial preservar una salud cognitiva adecuada.

Además, se han establecido elementos como la edad, el nivel educativo, el sexo, la labor que desempeñan y los cambios afectivos que inducen a cada individuo a crear un deterioro en la parte cognitiva (Bosch et al., 2018). También, en esta investigación se halló un estudio realizado en Guatemala por Mariscal & Castañeda (2022) que las personas alcohólicas que presentan el síndrome de Wernicke pueden alcanzar el 15% en comparación a la población usual que consigue manifestar la encefalopatía de Wernicke con un 2%. Por lo cual, este síndrome denominado Korsakoff se muestra con mayor frecuencia en las personas que a lo largo de su vida han abusado del uso de bebidas alcohólicas. De acuerdo a datos expuestos en la investigación, el 98% de pacientes que han desarrollado alcoholismo han manifestado encefalopatía de Wernicke.

Después de analizar el estudio elaborado por Deví y colaboradores (2022), se ha conseguido precisar que el consumo excesivo de alcohol trae consigo un efecto neurotóxico, Sin embargo, el consumo con menos frecuencia, es decir, un consumo moderado podría relacionarse con la reducción de ciertas patologías cerebrales tanto en hombres como en mujeres de edades mayores, de la misma manera, el consumo antes mencionado igual podría disminuir el peligro de desarrollar demencia en forma general, y la enfermedad de Alzheimer en peculiar (Llibre, 2022).

### **Pregunta guía de investigación**

¿Qué trastornos neurocognitivos son inducidos por el consumo de alcohol en adultos

mayores de Latinoamérica?

### **Justificación**

En los últimos años el porcentaje de personas con trastornos neurocognitivos está creciendo; según la OPS (2020), esta patología está expuesta en unos cincuenta millones de individuos en todo el mundo y cerca del 60% son de países Latinoamericanos, y con alrededor de diez millones de casos totalmente recientes cada año. Por lo tanto, la demencia se define por el gran deterioro cognoscitivo con modificaciones principalmente en el lenguaje, la atención, la memoria, las praxias o movimientos sistematizados y las funciones ejecutivas, estas se diferencian de acuerdo a la intensidad del síntoma y gravedad, ya que algunas de estas funciones se deterioran por el envejecimiento normal.

De igual forma, Luna & Vargas (2018) en su investigación nos mencionan que, las personas de edades avanzadas figuran una agrupación muy susceptible en la sociedad, dado que, el envejecimiento está asociado a una gran variabilidad de factores individuales y elementos que inducen al adulto mayor a sobrellevar varias patologías como el uso excesivo de alcohol, convirtiéndose el deterioro cognitivo como una de las insuficiencias más habituales identificadas para esta población.

Sin embargo, en nuestra sociedad sabemos poco acerca del deterioro cognitivo y la correlación que existe con la ingesta de alcohol, es por ello que muchos de estos individuos que en ciertas ocasiones presentan quejas por la pérdida de sus funciones como la pérdida de memoria no llegan a tener la importancia e intervención necesaria, por lo tanto, se convierten en un grupo vulnerable para desarrollar deterioro cognitivo, lo cual podría atribuir una demencia (Duran et al., 2020). Por lo tanto, al efectuar un diagnóstico precipitado de este complejo se establecerán ventajas para el paciente y su sistema de apoyo.

Por otro lado, no hay como tales estudios claros que puedan establecer la morbilidad asociada entre el consumo de alcohol y el deterioro cognitivo que induzca a una demencia y los factores vinculados al deterioro cognitivo en las personas de edades avanzadas (Acuña & Mollinedo, 2020). Por lo que, esta investigación proveerá información adecuada que servirá para futuras indagaciones que se relacionen con el tema en consideración, principalmente, para aumentar el bienestar en las personas de edades avanzadas de Latinoamérica.

Por esta razón este estudio se justifica académicamente, pues proporcionará información dentro del ámbito clínico y profesional importante para instituir que el

alcoholismo es un potencial causal del deterioro cognitivo y se pueda desatar demencia en adultos de edades avanzadas, de igual manera; a nivel social, pues el adulto mayor es una pieza clave para la sociedad de la que formamos parte, pues ellos son personas que han aportado varios años de enseñanzas en la mayor parte de los campos en los que se han destacado (Ayala, 2020).

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

- Analizar los trastornos neurocognitivos que son inducidos por el consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar la relación entre el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo del trastorno neurocognitivo en adultos mayores de Latinoamérica.
2. Describir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol que derivan un trastorno neurocognitivo en la población adulta mayor de Latinoamérica.

## **Método**

Para esta investigación bibliográfica se empleó un diseño de investigación descriptivo y bibliográfico, desde un enfoque cualitativo, ya que se realizó la búsqueda de información en fuentes científicas y académicas, y en base a estas describir y analizar la información más actualizada.

### **Diseño**

Investigación de tipo descriptiva y de enfoque bibliográfica

### **Estrategias de búsqueda**

Se recolecto información de diferentes fuentes bibliográficas y bases científicas de la Universidad Católica de Cuenca como lo son: Pub Med, Scopus, Scielo, Elseiver y web of Sciencie sobre las evidencias empíricas acerca de la relación que existe entre el consumo de alcohol y el desarrollo de la demencia como una enfermedad neurodegenerativa en la población de adultos mayores, de igual forma, se realizó una búsqueda con palabras claves en inglés como; dementia, older adult y cognitive decline. También se empleó el uso de operadores booleanos (AND, OR y NOT).

### **Criterios de selección**

Como se mencionó en párrafos anteriores se usó estrategias de búsqueda con palabras claves y posteriormente se hizo una selección de artículos que dentro de los criterios de exclusión están tesis, blogs y videos; de la misma manera los criterios la inclusión están artículos de los últimos 7 años, específicamente desde el 01 de enero del 2016 hasta el 31 de marzo del 2023, artículos en inglés y español, libros, estudios de caso y experimentales, artículos científicos basados específicamente en la población de adultos mayores, tanto mujeres y hombres específicamente de países de Latinoamérica y finalmente se buscó en áreas como psicogerontología, neuropsicología, psicología clínica y fuentes acerca de alcoholismo y adicciones.

### **Extracción de datos**

Por otra parte, al realizar la búsqueda mediante las palabras claves se recolectaron un total de 120 artículos, de cuales solo 50 de ellos cumplieron con los criterios de inclusión propuestos y sobre todo mantenían una correcta fiabilidad y validez y respondían a los objetivos previamente planteados.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de información se organizará de la siguiente manera; autores, año de publicación, objetivo general, resumen, metodología, resultados y conclusiones de cada artículo previamente seleccionado, después de ello se analizará la información

previamente recolectada con el fin de saber si responde a la pregunta de investigación planteada del presente trabajo.

## **Desarrollo**

### **Concepto de adulto mayor**

De acuerdo a Deví y colaboradores (2022), las personas que tengan una edad superior a 65 años de edad son reconocidas como personas adultas mayores (AM), esta expresión se la ha incluido en nuestro vocabulario con la finalidad de descartar referencias estigmatizadas y a la vez excluyentes para los ancianos, denominados así anteriormente. Habitualmente, se cree que los adultos mayores están cruzando por la última etapa de su vida, por lo cual se originan alteraciones dentro del ámbito personal, la independencia económica y funcional, el aspecto físico y sobre todo problemas de salud, que todo ello puede atribuirle al adulto mayor consecuencias negativas para su calidad de vida.

Por otro lado, para los países en vías de desarrollo esta población es considerada como una simbología de sabiduría y estatus, es por ello que se desarrollan leyes con el objetivo de garantizar una correcta calidad de vida en la vejez. Por lo tanto, las personas que cuenten con 65 años o más son consideradas como adultos mayores, y en esta edad son visibles constantes cambios de orden natural, social y psicológico que son parte de un envejecimiento (Duran et al., 2020).

### **Tipos de envejecimiento**

#### **Envejecimiento normal**

El envejecimiento es percibido por cada individuo de distinta forma, es por ello que se le denomina el termino normal para hacer referencia al deterioro progresivo de las esferas cognitivas, fisiológicas, social y psicológicas de cada ser humano, siendo esto una de las consecuencias del transcurrir de los años. No obstante, las alteraciones o cambios desarrollados debido al proceso natural de envejecer traen consigo incertidumbre y frustración para el adulto mayor, es por ello que a continuación se describirán de mejor manera estos cambios mencionados por Ayala (2020) en su investigación, entre los más comunes:

1. Pérdida de la memoria: se asocia con factores físicos como cambios neurológicos que llegan a afectar la funcionalidad del cerebro.
2. Lenguaje: suele permanecer de forma apropiada, sin embargo, en ciertas ocasiones suele estar enlentecido.
3. Capacidad para resolver problemas: en ciertos momentos se encuentra disminuida debido a la falta de capacidad para organizar o procesar la información.

4. Personalidad: se mantienen establecidos y se ven remarcados con la edad.
5. Afectividad: por lo general no se mantiene, debido que los adultos mayores frecuentemente pierden a sus seres queridos, por lo cual entran en una etapa de soledad.

En concreto, este tipo de vejez conlleva un deterioro progresivo que se asocia a una vejez con normalidad y a no a patologías neurodegenerativas, que incluyen procesos cognitivos que se van deteriorando como el procesamiento de información, la memoria, el rendimiento motor, la memoria, la capacidad de aprendizaje y algunas otras funciones ejecutivas, e inclusive en la esfera social y psicológica que suelen haber repercusiones con el pasar de los años, sin embargo, estos no interfieren en la vida diaria de la persona (Leiton et al., 2020).

### **Envejecimiento patológico**

El envejecimiento patológico hace referencia a la disminución de las capacidades fisiológicas, cognitivas y psicológicas que supera el límite de un envejecimiento con normalidad, y además se suman causas atribuidas por enfermedades crónicas o agudas, así como también hábitos tóxicos, factores ambientales o la presencia de traumas físicos que no permitan la independencia funcional (Jaeger, 2018).

Los individuos con este tipo de envejecimiento por lo general presentan una mala autovaloración acerca de su estado de salud. Se ha tornado difícil poder determinar los factores que se asocian a este tipo de envejecimiento, pues ese estado de salud se ve afectado por distintas dimensiones, sin embargo, es evidente que la existencia de pobreza afectiva, psíquica y de vínculo pronostica hacia un envejecimiento patológico, es por ello que, las condiciones psíquicas que se forman en el transcurso de la vida harán que las adversidades del envejecimiento sean manejables (Martinez et al., 2018).

Por otra parte, Esmeraldas y colaboradores (2019) dan a conocer desde un punto de vista clínico algunos puntos a considerar para poder identificar un envejecimiento patológico:

1. Se evidencia un deterioro en las funciones cognitivas de la persona de edad avanzada con respecto a su funcionamiento pre mórbido.
2. Existe un deterioro sustancial en dos o más de sus funciones mnésicas, entre ellas la memoria instantánea, tardada o de trabajo.
3. Falta de orientación temporal o espacial.
4. El adulto mayor no es consciente de las dificultades que ha desarrollado.

Una de las circunstancias más extra limitantes en el envejecimiento patológico es la demencia, lo cual hace que se dé una pérdida de las capacidades cognitivas por motivos orgánicos, la misma que causa en el individuo una declinación de sus capacidades para el correcto desenvolvimiento de las actividades cotidianas, de igual forma, interfiere y altera la afectividad y la conducta (Duran et al., 2020).

### **Envejecimiento exitoso**

Este tipo de envejecimiento se diferencia por la mayor capacidad funcional que tienen los adultos mayores en esta etapa, pues alguno de ellos continúa participando en distintas actividades cotidianas que son productivas para la sociedad. Por otro lado, Gonzalez & Gomez (2017) refiere en su estudio que, el conjunto de estas personas mantiene un nivel mínimo de pérdida de sus funciones cognitivas en comparación con personas aún más jóvenes.

Básicamente, el sujeto que atraviesa por un envejecimiento exitoso goza de un bienestar físico, mental y social, así como ser participe dentro de la sociedad de acuerdo a las necesidades, capacidades y deseos, es por ello que para la sociedad el adulto mayor debe tener mayor relevancia y ser un objetivo primordial para la misma de tal forma que se creen estrategias que intervengan en la mejora de su autonomía, productividad y salud. Por lo tanto, Curcio y colaboradores (2017) en su estudio determinan que se debe tener en cuenta los siguientes criterios para que un adulto mayor atraviese esta etapa de forma exitosa:

1. Ausencia de enfermedades psiquiátricas y crónicas.
2. Completa autonomía, especialmente en el hogar.
3. Capacidad de ejecutar sus necesidades básicas como vestirse o ducharse.
4. No debe haber deterioro cognitivo, es decir no debe haber evidencia de un deterioro de su funcionalidad.

En este sentido, se considera que el gobierno debería tener como objetivo primordial promover un envejecimiento activo y exitoso, especialmente para países de Latinoamérica, de tal manera que los adultos mayores no sufran de una forma drástica y se sientan excluidos por la sociedad debido a su edad, así también se debería desarrollar una estrategia que abarque los riesgos en relación al consumo de alcohol, pues en los últimos siglos se ha estudiado la posibilidad de que las personas predispongan de un deterioro cognitivo a causa de la ingesta de alcohol (Gajardo & Abusleme, 2016). Es por esta razón que se profundizara en los siguientes párrafos acerca del alcohol en relación al deterioro cognitivo y las definiciones de la frecuencia de la ingesta.

## **Relación entre el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo del trastorno neurocognitivo**

El trastorno neurocognitivo inducido por el consumo de alcohol es un término muy extenso, y que es utilizado para abordar algunas condiciones o trastornos como: el síndrome de Korsakoff, la demencia alcohólica, la encefalopatía de Wernicke y el síndrome amnésico persistente inducido por alcohol. Es decir, que se abarcan las circunstancias en las que el consumo excesivo de alcohol trae riesgos de algún nivel de deterioro cognitivo, siendo una problemática múltiple (Acuña & Mollinedo, 2020).

Así también, la "demencia alcohólica", o "demencia relacionada con el alcohol", normalmente se produce por la ausencia de déficits nutricionales y por otras que son causadas, como traumas cerebrales o insuficiencia hepática. Es por ello que, se presume la implicación de un efecto neurotóxico del alcohol (Jimenez & Gonzalez, 2017).

Por otro lado, la atrofia cerebral juega un papel importante en el alcoholismo, pues se cree que los lóbulos frontales son sumamente vulnerables. Así como también los estudios de resonancia magnética han arrojado resultados con atrofia cortical generalizada, misma que podría afectar especialmente a los lóbulos frontales. El hipocampo también corre riesgo, pues en los individuos con un diagnóstico de alcoholismo crónico se ve constantemente afectado. De igual forma, la atrofia del cuerpo mamilar y los núcleos talámicos llegan a ser parte del alcoholismo crónico (Vega et al., 2018).

El consumo de alcohol en exceso y prolongado, en conjunto con la presencia de síntomas durante tres semanas o más posterior a la abstinencia del alcohol son esenciales para determinar el diagnóstico de demencia alcohólica. Generalmente, los pacientes llegan a desarrollar un deterioro cognitivo multidominio que es sucesivamente progresivo, aunque, en pocas ocasiones la demencia es producida por la evolución del síndrome de Wernicke-Korsakoff (Mariscal & Castañeda, 2022).

El efecto producido por el alcohol en el cerebro implica la pérdida del volumen cerebral, sobre todo de la sustancia blanca, la misma que está relacionada con los procesos de la memoria visual, funcional y espacial. Distintos estudios han declarado la relación existente entre el consumo de alcohol con la demencia, sin embargo, otros artículos, plantean que no hay evidencia alguna o la suficiente investigación para afirmar que el consumo de alcohol mantiene relación alguna con el deterioro cognitivo (Santacruz et al., 2022).

Como se ha mencionado en la presente investigación, el alcohol puede provocar

daños cerebrales tanto funcionales como estructurales, los mismos que inducen a una demencia correlacionada con el alcohol, sin embargo, el consumo excesivo y prolongado de alcohol produce otros daños, especialmente en el sistema gastrointestinal a nivel del tubo digestivo y de las glándulas anexas (Bosch et al., 2018).

En cambio, El DSM-V por su parte considera al trastorno por consumo de alcohol como una situación que se relaciona con el uso y consumo frecuente de alcohol en cantidades consideradas como excesivas o que a su vez son ingeridas por un largo periodo de la vida, y que este se asocia al surgimiento de síntomas tanto comportamentales como físicos, sobre todo cuando se encuentra en un estado de toleración o en abstinencia, causando así problemas de salud, sociales y familiares.

Como se mencionó anteriormente, el daño cerebral que ocasiona el consumo de alcohol hoy en día es motivo de atención especial, puesto que se destacan algunos cambios conductuales como los déficits cognitivos, la amnesia y los cambios degenerativos en el cerebelo. Así mismo, por medio de estudios de neuroimagen se ha llegado a relacionar el consumo de alcohol en exceso con el surgimiento de variaciones tanto estructurales como funcionales como los tejidos cerebrales o las disfunciones de los lóbulos frontales y temporales (Acuña & Mollinedo, 2020).

Estas alteraciones se han llegado a vincular con los cambios especialmente en la memoria episódica, el procesamiento visual-espacial, la parte emocional, la atención la toma o resolución de decisiones. Por esta razón, los pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol podrían desarrollar un trastorno neurocognitivo marcado por déficits que permanecerían más de lo normal durante la abstinencia, de igual forma, es más probable que suceda en pacientes con edades avanzadas (Ahumada et al., 2017).

Por otro lado, en base a estudios se estima que el 50 a 70% de los individuos que mantienen una dependencia hacia el alcohol presentan cierto grado de deterioro cognitivo. Es por ello que, el DSM-V ha empleado categorías como “Trastorno neurocognitivo menor (TNM) y mayor asociado al consumo de sustancias”. Este trastorno menor se caracteriza especialmente por la dificultad que existe para realizar algunas tareas cotidianas, mismas que requieren mantener una buena atención y seguir instrucciones.

De la misma manera, el hecho de seguir manteniendo un consumo de alcohol en exceso aun con la aparición de daños cerebrales secundarios podría crear dificultades en la persona para aprender o adquirir nueva información en su cerebro. Estas alteraciones se deben a una mala ejecución de normas, la incorrecta adherencia a los tratamientos o pocas habilidades para rehusarse al consumo, e inclusive recaídas tempranas (Fonte &

Santos, 2020).

Si bien es cierto, el uso y abuso de alcohol genera daños en el tejido cerebral y por tanto se ven afectadas las diferentes funciones, sin embargo, es algo que se ha recalcado en los últimos años, tanto en la parte clínica como en investigaciones. No obstante, aún existe el debate en relación a como se desarrolla este deterioro, sobre todo de las consecuencias que genera ello en el tratamiento de deshabitación alcohólica (Garre, 2018).

El daño neuronal podría ser más grave a nivel del hipocampo, del hipotálamo y el cerebelo, por lo cual habrá afectaciones en la memoria y la capacidad de aprendizaje, de igual forma, la función colinérgica también implicaría afectada por la excitotoxicidad, de tal forma que se incrementara las alteraciones en la memoria, atención y aprendizaje. También, otra de las áreas más perjudicadas por el consumo de alcohol sería el córtex prefrontal, la apoptosis, el estrés oxidativo, el daño mitocondrial y la neurogénesis (Mateos et al., 2022).

Por otra parte, también se encuentra el déficit de tiamina, que afecta de cierta forma la nutrición, hay una malabsorción en el tubo digestivo y falla hepática en los individuos que mantienen una dependencia o consumo de alcohol en exceso. Así mismo, habrá la aparición de un cuadro agudo como consecuencia de ello, entre ellas la Encefalopatía de Wernicke, de otro modo podría complicarse y dar lugar al Síndrome de Korsakoff (Martinez, 2020).

La encefalopatía de Wernicke se define por un cuadro confuso, creando distorsiones visuales y de la marcha. Por otro lado, el síndrome de Korsakoff se describe por una amnesia anterógrada y retrograda, además desorientación espacio-temporal, disfunción ejecutiva y apatía, la mayoría de los pacientes mejoran, aunque es posible que un 25% de ellos requerirán de atención residencial crónica (Baez & Casadiego, 2020).

El deterioro cerebral relacionado con estas dos extensiones neurotóxicas, una notable atrofia cerebral que ocasiona un daño en la sustancia blanca y destrucción de neuronas, esto es muy evidente en pacientes con consumo excesivo de alcohol, lo cual se ha llegado a detectar hasta en un 78% de las autopsias llevadas a cabo (Deví et al., 2022).

En la parte clínica, lo común sería hallar una fusión de daño cerebral provocada por ambas dimensiones, lo que dañara de forma aún más profunda en la sustancia blanca del córtex prefrontal, el cerebelo, el cuerpo calloso y de cierta forma se produciría un daño neuronal en el córtex prefrontal e hipotálamo. Es así que los individuos con un diagnóstico de síndrome de Korsakoff remitirían lesiones y seguidamente un deterioro,

aunque, estos pacientes en comparación a los que presentan un daño únicamente vinculado a los efectos neurotóxicos directos por el alcohol serán más severos (Mariscal & Castañeda, 2022).

Desde otra perspectiva, las alteraciones que se llegan a dar en la sustancia blanca son generalmente alterables si se llega a alcanzar una abstinencia sostenible, ya que esto permitirá que se recupere la mielinización e integridad axonal adecuada. Esta recuperación irá en conjunto con una recuperación en las funciones cognitivas y motoras. Sin embargo, la restauración será lenta, en especial para las funciones ejecutivas, de ello dependerá del tiempo de la abstinencia y la gravedad del consumo de alcohol que haya tenido la persona (Santacruz et al., 2022).

Además, la intensificación de periodos de consumo intensivo durante el transcurso de la vida y con repetidos síndromes de abstinencia conllevará una recuperación aún más larga y no completa, pues se producirá aún más daño cerebral lo que ocasionará a un deterioro cognitivo. Por ello, ingerir alcohol en el transcurso de la vida no se convierte en un factor de riesgo para ocasionar un deterioro cognitivo, sin embargo, si ocasionara este deterioro en las personas abusadoras y dependientes del alcohol (Llibre, 2022).

Otro estudio que se dio en Chile llevo a cabo una investigación en 2019 con la finalidad de dar a conocer los factores que se asocian al deterioro cognitivo en las personas mayores y los resultados fueron que el consumo de alcohol ha sido reportado como un fuerte factor de riesgo para desarrollar un deterioro cognitivo, de tal manera que este es un estudio más que se suma a las pruebas de que el deterioro cognitivo se relaciona con el consumo de alcohol (Martinez et al., 2019).

En su estudio Soenga (2016), señala que los trastornos demenciales y el daño cognitivo ha estado presente en los individuos que ingieren alcohol en cantidades excesivas, de la misma manera que las personas que integran la muestra para el estudio, sin embargo, los casos implicados son de demencia senil aterosclerótica y para ello no se encontro una explicacion logica. Es por ello que los resultados arroja que no se concuerda con lo que se señala una demencia frecuente.

Por otro lado, Deví y colaboradores (2022) en su artículo refieren que la mayor parte de investigaciones contemplan que el consumo de alcohol ya sea bajo o en exceso se vincula a un riesgo significativo para desatar un deterioro cognitivo, en comparación a un consumo moderado que hace que el riesgo disminuya. Además, el uso de alcohol desmedido y extenso puede inducir una demencia alcohólica secundaria, especialmente la enfermedad de Marchiafava-Bignami, la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff o la

pelagra. Por otro lado, en los pacientes con un diagnóstico por consumo de alcohol se verán afectadas las funciones cognitivas, aunque, se verán más afectadas las funciones ejecutivas, la atención, la memoria y las habilidades visuoespaciales.

De igual forma, se realizó un estudio en Costa Rica, especialmente en Santo Domingo de Heredia con la población de adultos mayores que mantenían antecedentes de consumo de alcohol y además antecedentes de depresión y alguna enfermedad crónica. Por lo cual, Roman & Boza (2019) concluyeron que el alcohol es uno más de los factores de riesgo para predisponer de un deterioro cognitivo en adultos mayores. Es por ello, que se encontró una prevalencia del 11% para deterioro cognitivo en esta población. No obstante, Fonte & Santos (2020) en su investigación nos indica que solo encontró un estudio que relacionaba el consumo de alcohol con el deterioro cognitivo en adultos mayores en comparación a estudios que mencionaban lo contrario, de tal forma que determinaron que el consumo de alcohol no se asociaría a un deterioro cognitivo.

También, se considera que la prevalencia en relación al abuso de alcohol en pacientes que mantienen un diagnóstico de demencia es del 9 al 22% en Latinoamérica. Y la demencia inducida por el consumo de alcohol corresponda a una prevalencia del 10%, siendo esta una de las menores demencias tratadas en clínica o centros de rehabilitación (Zurique et al., 2019).

De igual forma, se llevó a cabo un estudio en Brasil, dentro de un establecimiento de estudios del comportamiento y cognitivos, donde se tomó en cuenta demencias eventualmente reversibles como la neurosífilis, hidrocefalia, la demencia por alcohol, el síndrome de Wernicke Korsakoff, enfermedad de Wilson y hematomas subdurales, es así que se encontró un índice de prevalencia del 8% en los pacientes con demencia, siendo la neurosífilis y la hidrocefalia las más frecuentes en esta población (Garre, 2018).

Así también, se realizó una investigación en Colombia donde se determinó que el consumo de alcohol nulo o excesivo se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo que el consumo moderado. Además, se encontró que un consumo de alcohol excesivo y prolongado puede evolucionar hacia una demencia secundaria alcohólica como, por ejemplo, la enfermedad de Marchiafava-Bignami, la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff o la pelagra (Deví et., 2022).

De la misma manera, Bosch y colaboradores (2018) realizó una investigación en Cuba, la misma nos menciona que dentro de los factores ambientales se encuentra la ingesta de alcohol como factores que pueden acelerar o retardar la cascada de eventos fisiológicos que ocurren a nivel cerebral para la aparición de un trastorno neurocognitivo.

En la investigación también nos proporciona información sobre el efecto nocivo del alcohol sobre el cerebro, la cual consiste en pérdida del volumen cerebral, principalmente de la sustancia blanca.

En cambio, en Perú se llevó a cabo una investigación en 2018, donde se concluyó que no se halló asociación con el deterioro cognoscitivo en aquellos que tenían antecedentes de consumo, por lo cual se mantuvo una coincidencia en estudios realizados en México, pues tampoco se encontró relación alguna (Luna & Vargas, 2018). Es por ello que, varios estudios declaran la asociación del consumo de alcohol con la demencia, pero otros plantean que no hay evidencia suficiente para afirmar el efecto.

Dentro de la presente investigación se tomó en cuenta un estudio realizado en Guatemala por Mariscal & Castañeda (2022), el mismo que tenía el objetivo de describir las características, hallazgos de imagen y las manifestaciones neuropsicológicas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke Korsakoff, dicha investigación reveló que un 47.36% ha abusado del alcohol entre el periodo de 31 a 40 años presentado en este estudio y ella hace referencia en su investigación a que el 22% de los pacientes con demencia ha abusado del alcohol.

### **Desarrollo del trastorno neurocognitivo en Latinoamérica (Demencia)**

La demencia es uno de los trastornos con la tasa más alta de prevalencia dentro del siglo XXI. De acuerdo a los datos expuestos por Garre (2018) en su investigación, se puede evidenciar que unos 35 millones de personas en todo el mundo tienen algún tipo de demencia, es por ello que se estima un aumento a 135 millones de personas para el 2050. Es decir, se desarrollará esta patología en un 50% de la población en países desarrollados y cerca del 80% para los países de bajos ingresos, específicamente en toda Latinoamérica.

La aparición de los síntomas cada vez es más notoria a temprana edad, se muestran con más frecuencia en edad de 60 años en adelante. Además, es un tema confuso y complicado, pues las condiciones psiquiátricas muchas veces se vuelven falsamente inherentes al envejecimiento, añadiendo los pocos y nulos estudios existentes que provocan que esta población tenga un deterioro clínicamente significativo, ya sea a corto, mediano y largo plazo, generando situaciones negativas para el ser humano con esta patología, e inclusive su sistema familiar y sociedad (Choreño et al., 2020).

En su investigación Santacruz y colaboradores (2022) indican que, las causas de la demencia se deben a varios factores de riesgo, entre ellos la edad y la genética, mismos

que no son modificables. Así mismo, factores modificables que abordan entre el 35% y 50% de la prevalencia, los cuales incluyen a enfermedades cardiovasculares, psiquiátricas (depresión no tratada), cerebrovasculares, infecciones, traumáticas, el uso prolongado de medicamentos, uso de drogas, abuso de alcohol e inclusive se estudia de la posibilidad de incrementar a los factores ambientales.

Para la OMS (2023), la demencia es un síndrome en gran medida de naturaleza crónica y progresiva, caracterizada usualmente por el deterioro de las funciones cognitivas, es decir, la pérdida de la facultad para procesar el pensamiento, lo cual va más allá de un envejecimiento normal. Además, la demencia produce afectación en la memoria, orientación, pensamiento, calculo, capacidad de aprendizaje, juicio y lenguaje.

El deterioro de estas funciones cognitivas generalmente suele desarrollarse en conjunto con un deterioro del control emocional y el comportamiento social o motivacional. En el plan nacional de demencia se determina como una condición adquirida y crónica, que además se caracteriza por un deterioro en distintas funciones cerebrales, sin diferenciación de género o condición económica, y conlleva síntomas psicológicos, cognitivo y cambios de conducta (Gajardo & Abusleme, 2016).

En la actualidad, debido a investigaciones científicas se encontró que la población de adultos mayores (AM) está creciendo considerablemente, teniendo como consecuencia una tasa del 11 al 22% a nivel mundial, por otro lado, se estudió la población de AM en Latinoamérica y los resultados arrojan que el 12% de la población corresponde a este grupo. Así mismo, en Ecuador el 7% de su demografía les pertenece a las personas mayores a 65 años de edad, y en los últimos 9 años ha crecido de manera considerable, por lo cual, Ecuador está entre los países con unas de las poblaciones más altas de adultos mayores (OMS, 2023).

Sin embargo, este aumento de población de AM trae consigo una incidencia de enfermedades crónicas, entre estas se considera el deterioro cognitivo leve, mismo que se presenta con una disminución notoria de las funciones ejecutivas básicas, sin embargo, no existe afectación en la capacidad del individuo para ejecutar las actividades que suele desarrollar cotidianamente (Ojeda et al., 2019).

Actualmente, el consumo de sustancias psicoactivas produce secuelas que no solo afecta la salud física, sino también el funcionamiento neuropsicológico del consumidor. Además, este representa un problema tanto social como económico para toda la población mundial, en especial a la del Ecuador. Los informes dados por la (OPS) Organización Panamericana de la Salud (2020) revelan que hay un incremento de millones de personas

que mantienen un consumo significativo de alcohol cada año, además, 1 de cada 10 adultos mayores sufren de algún trastorno ocasionado por el consumo de alcohol.

Por otra parte, existen secuelas a mediano y largo plazo que están asociadas a la ingesta de alcohol, una de ellas es el deterioro cognitivo, que puede inducir a una demencia. En cuanto al diagnóstico, el DSM-V lo contempla como Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos, el cuadro clínico es persistente aun después de haber atravesado por una etapa de abstinencia.

Sin embargo, el consumo de alcohol en personas adultas mayores en niveles moderados puede ser benéfico, pues se asocia con una excelente actuación cognitiva, en comparación al abuso o consumo en exceso de alcohol, lo cual también involucra la abstinencia. La disminución del consumo de alcohol también se atribuye como un factor protector en la salud cardiovascular (Soengas, 2016).

Los estudios realizados en América Latina acerca del deterioro cognitivo son muy escasos, sin embargo, Zurique y colaboradores (2019) en su artículo nos menciona que la prevalencia en Montevideo-Uruguay es del 0,2%, México con el 7%, Argentina con el 13,6%, Colombia con un deterioro tipo amnésico de 9,7%, Lima-Perú con 6,8% y Brasil con 7,1%, con predominio en hombres frente a mujeres.

Por otro lado, en Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019), expuso datos en relación a la prevalencia del deterioro cognitivo, donde el porcentaje de hombres es del 16.3% y en mujeres de 25.7%. Sin embargo, muchas personas han desarrollado esta patología, pero no cuentan con un diagnóstico o no han sido participes de la encuesta, es por ello que se estima una tasa aún más alta para esta población.

### **Consumo de alcohol**

El alcohol es contemplado como un mal social a nivel mundial a raíz de la gran variedad de problemas y dificultades asociadas que pueden interferir en el ámbito legal, médico y social. El consumo de alcohol en exceso y a largo plazo puede ocasionar daños estructurales y funcionales de forma permanente en el cerebro. Es importante dar a conocer antes los conceptos acerca del consumo de alcohol, para lo cual se ha considerado tres: consumo abusivo; riesgo alto, consumo controlado; duda en la capacidad para beber de forma controlada y consumo moderado; existe un riesgo bajo (Ahumada et al., 2017).

Por otro lado, la demencia relacionada con el alcohol (DRA) no ha recibido el reconocimiento necesario como una entidad clínica distintiva, sin embargo, últimamente se ha desatado un gran interés debido a la gran magnitud de la población envejecida y el enfoque que le están dando los organismos de la salud en relación al alcoholismo existente

en todo el mundo, especialmente en Latinoamérica. Existen dudas y disputas en cuanto a si el deterioro cognitivo o la demencia se desencadena por la neurotoxicidad directa del etanol (Deví et al., 2022).

Por otra parte, el vínculo entre el porcentaje y la duración del consumo de alcohol aún no están bien establecidos, ello se debe a los distintos tipos y concentraciones del licor que están disponibles en todos los países, a las discrepancias de las definiciones sobre el consumo de alcohol ya sea por placer o patológico y las diferencias culturales. Así mismo, se presenta una serie de términos que describen esta problemática en distintos países de Latinoamérica, entre ellos "daño cerebral relacionado con el alcohol", "daño cerebral relacionado con el alcohol" y "síndrome de amnesia alcohólica" (Soenga, 2016).

El deterioro cognitivo se ha visto implicado con mayor frecuencia en el género femenino, en la edad y el nivel de instrucción. Sin embargo, también existe la posibilidad de que el uso y abuso de alcohol en exceso o prolongado tenga un efecto sobre la parte cognitiva e inclusive haya un daño cerebral irreversible. También, al consumo de alcohol se le ha vinculado con un riesgo superior de desarrollar Trastornos del comportamiento (trastorno bipolar, la esquizofrenia, la depresión y el Alzheimer), la mayor parte de adultos mayores que presentan un diagnóstico de consumo excesivo de alcohol también presentan algún trastorno (Mariscal & Castañeda, 2022).

### **Consecuencias del consumo excesivo de alcohol que derivan al trastorno neurocognitivo**

Como se indicó en párrafos anteriores, existen varios factores que se han posicionado como moduladores para la aparición del deterioro cognitivo en el adulto mayor en relación al consumo del alcohol. Así mismo, la evolución del mismo trastorno por uso de alcohol podría relacionarse con la genética y la capacidad para llegar a metabolizar el alcohol, pues esto serían factores epigenéticos y sus estudios son complejos (Jimenez & Gonzalez, 2017).

Por otra parte, el hecho de tener una edad más avanzada está relacionada con un amplio riesgo para desarrollar deterioro cognitivo y algunos estudios hacen referencia con la relación entre mayor edad, un consumo de alcohol y el grado de deterioro cognitivo existente. Al parecer un mayor nivel de estudio y una posición socioeconómica alta hacen que sean factores protectores para el desarrollo de demencia en la población de adultos mayores (Schade et al., 2020).

De igual forma, el historial y el patrón de consumo también desempeñan un papel significativo en el surgimiento del deterioro, no solo se toma en cuenta los años o la cifra

de alcohol ingerida, sino también a la cantidad de desintoxicaciones previas, es decir al porcentaje de veces ante una abstinencia repetida, pues ello se asocia a un mayor daño cognitivo y una mala recuperación ejecutiva y atencional (Bosch et al., 2018).

Con respecto a la cantidad de alcohol ingerido, se cree que el consumo en dosis pequeñas podría ser beneficioso y formar parte de uno de los factores protectores para la salud, sin embargo, un consumo mayor podría estar asociado a la pérdida de lo cognitivo con el pasar de los años. Otro de los factores es en relación al género, en algunos estudios no se ha encontrado mayor vínculo a nivel cognitivo entre los géneros, aunque en estudios como el de Fonte & Santos (2020) se pudo encontrar una relación y los resultados mostraron que las mujeres podrían obtener malos resultados en la memoria de trabajo en comparación con el género masculino que mantienen una dependencia hacia el alcohol.

Uno de los factores que también se podría considerar son los antecedentes de traumatismo craneoencefálico (TCE), pues los individuos con un diagnóstico de trastorno por uso de alcohol son más comunes de padecerlo a diferencia del resto de la población. Además, el deterioro neurocognitivo puede interferir dentro del proceso del tratamiento del alcoholismo y los resultados del mismo, pues la presencia de este influye en las posibilidades de que se aproveche correctamente la intervención y tratamiento para el abandono de su consumo, de tal forma que se obtengan los peores resultados, incluyendo una mala adherencia al tratamiento y una elevación en las tasas de recaídas (Mariscal & Castañeda, 2022).

Se estima una prevalencia del 50 al 80% con respecto al deterioro cognitivo y problemas relacionados con el consumo de alcohol. Sin embargo, este tipo de alteraciones pueden ser revocables con ayuda de la abstinencia, especialmente durante las primeras semanas, no obstante, esta mejora podría decrecer después y desarrollar alteraciones con el largo del tiempo, de tal forma que, un 45% de adultos mayores podrían presentar después de 3 semanas de abstinencia déficits neuropsicológicos e inclusive un 15% de esta población presentarían déficits después de un año (Becerra & Arteaga, 2017).

Además, la exploración neuropsicológica generalmente no tiene la atención necesaria, pues a este tipo de población solo se le examina cuando el daño es evidente. Es recomendable que se valore el riesgo después de consolidarse un periodo de abstinencia tras concluirse una y semanas, aunque, Florez y colaboradores (2019) recomiendan un periodo de 60 días antes de la primera revisión. Al parecer, las funciones cognitivas podrían mejorar después de un año de abstinencia.

El daño cerebral enlazado al consumo de alcohol integra dos magnitudes que

determinan el nivel del daño en cada individuo, principalmente la neurotoxicidad, que se asocia a la excitotoxicidad directamente inducida por los periodos de consumo intensivo o excesivo en continuidad de la abstinencia. Seguidamente el déficit de tiamina, lo cual produce un cuadro agudo de Encefalopatía de Wernicke, y que, de no ser atendida podría ser permanente y suscitar el Síndrome de Korsakoff (Mariscal & Castañeda, 2022).

Por otro lado, el daño neuronal, dado por la neurotoxicidad podría ser más agudo a nivel del hipocampo, cerebelo e hipotálamo, lo mismo que alteraría la memoria y el aprendizaje. Así mismo, por la función colinérgica estaría afectando la atención. El córtex prefrontal será afectado por la ingesta de alcohol en exceso, ocasionando de tal forma una disfunción ejecutiva (Duran et al., 2020).

Sachdeva y colaboradores (2016) destacan en su investigación que, las funciones perjudicadas podrían mejorar tras haber concurrido un año de pasar por la etapa de abstinencia, sin embargo, los daños ocasionados por el déficit de tiamina; como la memoria anterógrada llegaran a ser más perseverantes. Por otra parte, las alteraciones en la sustancia blanca son en cierta parte revocables con una abstinencia persistente, generando así una mejoría en las funciones motoras y cognitivas, no obstante, la recuperación es lenta, pero se estima que dentro de dos años de abstinencia podría estabilizarse el deterioro.

## Conclusión

Para concluir con la investigación, se deduce que el deterioro cognitivo inducido por el consumo de alcohol en exceso es dimensional, pues puede abarcar desde un deterioro leve hasta un estado de demencia. En todo caso, el deterioro cognitivo empeorara la respuesta al tratamiento y progreso de las personas, pues esto se asocia a dos dimensiones que generalmente interaccionan, las cuales son la neurotoxicidad; ya que es directa por el alcohol, en especial la excitotoxicidad glutamatérgica, pues se relaciona con los episodios de intenso consumo y posterior de abstinencia, así como el déficit de tiamina; de este surge el complejo de Síndrome de Korsakoff y la encefalopatía de Wernicke, que en general tiende a involucrar una mayor gravedad.

Tomando en cuenta el primero objetivo de esta investigación, el cual es determinar la relación entre el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo del trastorno neurocognitivo en adultos mayores de Latinoamérica, se hizo un análisis de los estudios que forman parte de esta investigación y se pudo determinar que si existe una relación entre el consumo de alcohol con la demencia, ello se debe a que los pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol podrían desarrollar un trastorno neurocognitivo marcado por déficits que permanecerían más de lo normal durante la abstinencia, pues el uso y abuso de alcohol genera daños en el tejido cerebral y por tanto se ven afectadas las diferentes funciones.

Sin embargo, otros artículos, plantean que no hay evidencia alguna o la suficiente investigación para afirmar que el consumo de alcohol mantiene relación alguna con el deterioro cognitivo, pues aún existe el debate en relación a como se desarrolla este deterioro. Por otro lado, en base a estudios se estima que el 50 a 70% de los individuos que mantienen una dependencia hacia el alcohol presentan cierto grado de deterioro cognitivo.

Por otro lado, también se pudo determinar que el daño cerebral relacionado con el alcohol puede perjudicar de manera intensa la sustancia blanca del córtex prefrontal, el cerebelo y el cuerpo calloso, pues podría causar un daño neuronal en el córtex prefrontal, cerebelo y el hipotálamo. No obstante, también se pudo identificar que el deterioro cognitivo inducido por el consumo excesivo de alcohol es reversible, siempre y cuando se consiga una abstinencia alcohólica prolongada, con una duración mínima de 1 año.

En base al segundo objetivo planteado para esta investigación el cual es describir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol que derivan un trastorno neurocognitivo en la población adulta mayor de Latinoamérica, se pudo determinar que

dicho consumo causa alteraciones en distintas funciones cognitivas, entre ellas: la memoria de trabajo, tareas visuoespaciales, memoria anterógrada, tiempo de latencia y función ejecutiva; orientación temporal, toma de decisiones, fluencia verbal y juicios emocionales.

Existen un sinnúmero de variables que llegan a influir en el inicio, evolución y mantenimiento de un trastorno inducido por el consumo de alcohol, al igual que el surgimiento del deterioro cognitivo asociado, hacen que el cuidado que se les brinda a estas personas sea todo un reto. Es por ello que, el concepto que se tiene acerca del trastorno o deterioro cognitivo relacionado con el alcohol se acoge a un abanico de circunstancias que implica deterioros leves o muy severos.

Por otro lado, de acuerdo a la presente investigación se ha podido deducir que, si la persona consumidora se mantiene en abstinencia, el deterioro no será progresivo, por lo cual la detección y tratamiento del mismo es esencial. La detección temprana de esta alteración en conjunto con una intervención adecuada puede promover a una correcta recuperación y para ello es importante utilizar herramientas de screening o evaluaciones clínicas especializadas y estandarizadas.

Si bien es cierto, la presencia de deterioro vinculado al consumo de alcohol involucra la necesidad de una intervención diferente a la aplicada en las personas con un daño cognitivo por otros factores, sin embargo, no existe un tratamiento específico para atenderlos de la manera más adecuada. Aun que en los últimos años se ha dado mayor relevancia a esta problemática, se ha podido evidenciar que se está infradiagnosticado y dando un tratamiento no adecuado. Aun así, algunas investigaciones recomiendan remediación cognitiva, la rehabilitación psicosocial y la memantina, ya que se han conseguido resultados preliminares alentadores.

Es por ello que, se recomienda realizar guías clínicas para proceder a dar un correcto diagnóstico y una buena intervención, e inclusive una evaluación y rehabilitación para una buena abstinencia, ya que para estos pacientes la atención es de largo plazo, de tal forma que el deterioro cognitivo inducido por el consumo de alcohol en los adultos mayores se no sea desarrollo aún más o se elimine por completo.

## Bibliografía

- Acuña, A., & Mollinedo, O. (2020). Trastornos neurológicos inducidos por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. *Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande*.
- Ahumada, J., Gamez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *RA XIMHAI*.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5. a ed.). *APA*.
- Ayala, L. (2020). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Scielo*. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1049>
- Baez, P., & Casadiego, C. (2020). Encefalopatía de wernicke. *Rev.Medica.Sanitas*.
- Becerra, M., & Arteaga, J. (2017). Trastorno por consumo de sustancias en la vejez. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria*.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Consumo-Vejez.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Consumo-Vejez.pdf)
- Bosch, R., Zayas, T., & Hernández, E. (2018). Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. *Revista Cubana de Salud Publica*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300012&Ing=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300012&Ing=es&tIng=es)
- Choreño, J., Arredondo, T., & Guadarrama, P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Mexico*.  
<https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3203>
- Curcio, C., Pineda, A., Rojas, A., Muñoz, S., & Gómez, F. (2017). Envejecer bien: un estudio sobre el envejecimiento exitoso y sus determinantes. *Rev.Medica.Sanitas*.  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/290>
- Deví, J., Xifré, M., Oviedo, L., Abellán, T., & Lopez, D. (2022). Relación entre el consumo de alcohol y el deterioro cognitivo en población adulta mayor de 60 años: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatria*.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.004>
- Duran, T., Salazar, B., Cruz, J., Sanchez, E., Gutierrez, G., & Hernández, P. (2020). Sensory and cognitive functions, gait ability an: functionality of older adults. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3499.3282>

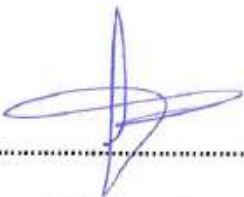
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solorzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*.  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Florez, G., Espandian, A., Villa, R., & Saiz, P. (2019). Deterioro cognitivo y dependencia alcohólica, implicaciones clínicas. *Revista de sociodrogalcohol*.  
<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1284>
- Fonte, T., & Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*.  
<https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1314/1576>
- Forttes, V. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador.  
<http://dx.doi.org/10.18235/0002982>
- Gajardo, J., & Abusleme, M. (2016). Plan nacional de demencias: antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena. *Revista medica clinica Las Condes*.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.003>
- Garre, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Revista de Neurología*. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
- Gonzalez, E., & Gomez, M. (2017). Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. *European Journal of Health Research: (EJHR)*. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i1.57>
- Hernandez, A. (2019). Rehabilitación neuropsicológica de las demencias. *Scielo*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Revista de estadística y metodologías. inec*.
- Jaeger, C. (2018). Fisiología del envejecimiento. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*. [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)89822-X](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)89822-X)
- Jimenez, M., & Gonzalez, J. (2017). Patología asociada al deterioro cognitivo leve. Factores de riesgo y predictivos. Disorders associated with mild cognitive impairment. Risk factors and predictors. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30075-1](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30075-1)
- Leiton, Z., Fajardo, E., Lopez, A., Martinez, R., & Villanueva, M. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*.  
<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>
- Llibre, J. (2022). Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. *Revista informacion científica*.

- <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3901>
- Luna, Y., & Vargas, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuropsiquiatría*. <https://doi.org/10.20453/rnp.v8i1i1.3269>
- Mariscal, J., & Castañeda, L. (2022). Manifestaciones neuropsicológicas de la demencia de Wernicke Korsakoff en pacientes de Zacapa. *Revista Academica CUNZAC*. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v5i2.64>
- Martinez, G. (2020). Síndrome de Korsakoff. *Universidad Mondragón de México*.
- Martinez, M. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Investigaciones de la Universidad Santiago de Cali*. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/17396](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17396)
- Martinez, M., Leiva, A., Petermann, F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., . . . Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista médica de Chile*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>.
- Martinez, T., Gonzalez, C., Castellón, G., & Gonzalez, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Mateos, A., Marcos, M., & Chamorro, A. (2022). Síndrome de Wernicke-Korsakoff y otras patologías asociadas al déficit de tiamina Wernicke-Korsakoff syndrome and other diseases associated with thiamine deficiency. *Medicina Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.015>
- Ojeda, V., Carvajal, C., Painevilu, S., & Zerpa, C. (2019). Desempeño de las funciones ejecutivas según estado cognitivo en adultos mayores. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300207>
- OMS. (2023). DEMENCIA. *Organizacion Panamericana de la Salud*.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). La reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. *Washintong*.
- Piedra, B., Acosta, Y., & Suarez, T. (2019). Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. *Revista de Ciencias Medicas*. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3754>
- Rincon, B., & Dubis, M. (2018). Trastorno Neurocognitivo Mayor en un adulto joven. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439655913001>

- Roman, N., & Boza, C. (2019). Estudio de prevalencia de demencias en adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *Revista Terapéutica*. <https://doi.org/10.33967/rt.v13i1.17>
- Sachdeva, A., Chandra, M., Choudhary, M., Dayal, P., & Anand, K. (2016). Alcohol-Related Dementia and Neurocognitive Impairment: A Review Study. *Int J High Risk Behav Addict*. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.27976>
- Santacruz, M., Cobo, M., Avendaño, B., & Mejía, S. (2022). Dementia prediction model in adults over 60 years old. *Revista de psicología*. <https://doi.org/10.18800/psico.202202.014>
- Schade, N., Urrutia, M., Nazar, G., Ramirez, R., & Perez, N. (2020). Envejecimiento activo en personas mayores con Trastorno por Consumo de Alcohol y Sustancias. *Studia Zamorensia*. <https://revistas.uned.es/index.php/studiazamo/article/view/29367>
- Soenga, N. (2016). Relación entre el consumo de alcohol y los adultos mayores. *Geriatría clínica*.
- Tello, T., Alarcon, R., & Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Toribio, A., Pérez, C., Martínez, J., Borges, S., & Martínez, I. (2018). Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. *Revista Universidad Medica Pinareña*. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/282>
- Torres, C., España, J., Ortega, L., Barrio, P., Gual, A., & Lopez, L. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. *ADICCIONES*. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.757>
- Vega, A., Moreno, C., Pradro, O., Luna, S., & Torres, J. (2018). Comorbilidad en pacientes mayores de 65 años con demencia. *Medicina interna de México*. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2123>
- Zurique, C., Cadena, M., Zurique, M., Camacho, P., Sánchez, M., Hernández, S., . . . Ustate, A. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. [10.1016/j.regg.2018.12.007](https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007)

**Angie Lilibeth Malla Cabrera** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1900740612**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de noviembre del 2023**

F: 

**Angie Lilibeth Malla Cabrera**

**C.I. 1900740612**