



RESERVA COGNITIVA Y PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO EN UNA POBLACIÓN RURAL

Cristina García^{1,3,4}, María Gil^{2,3,4}, Teresa López^{3,4}, Luis Martínez^{1,4}, Mónica Alacreu^{3,4}, Lucrecia Moreno⁴
¹Farmacia comunitaria, Tiriez (Albacete) ²Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia
³CEU Escuela Internacional de Doctorado ⁴Cátedra DeCo MICOE-CEU-UCH, Alfara del Patriarca (Valencia)

1 JUSTIFICACIÓN

La edad es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de deterioro cognitivo (DC). En España, en municipios de menos de 1000 habitantes, tres de cada diez personas superan los 65 años. Las poblaciones rurales se diferencian de las urbanas por estar más envejecidas debido a la despoblación. Este hecho implica que el envejecimiento de las zonas rurales constituya un problema de primer orden, siendo prioridad a distintos niveles administrativos. La reserva cognitiva (RC) juega un papel fundamental en la prevención de DC. La escasez de población y falta de recursos dificultan el desarrollo de programas y actividades que incrementen la RC.

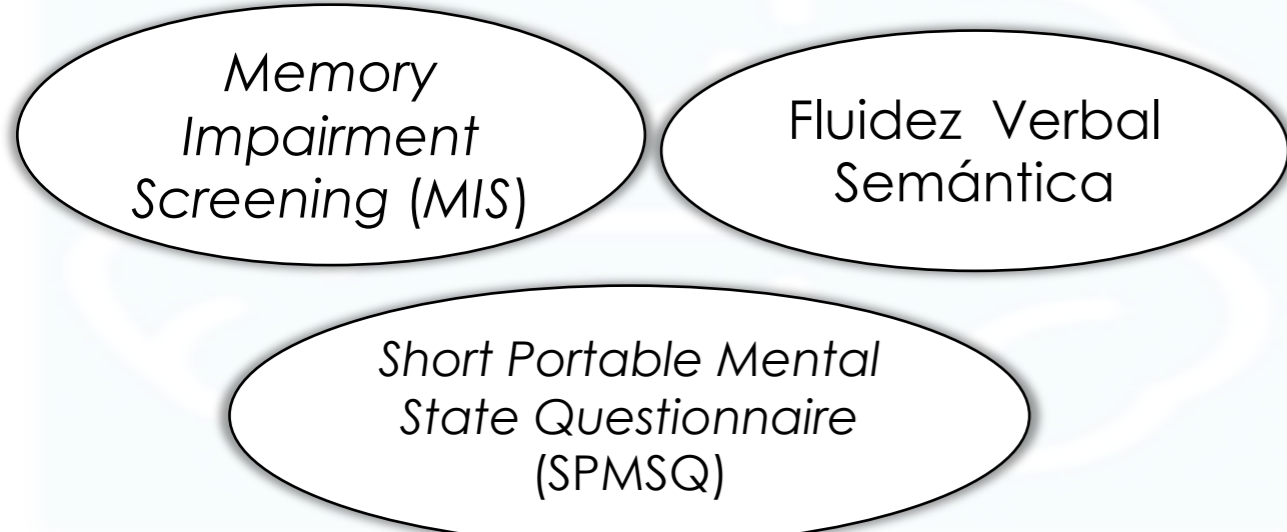
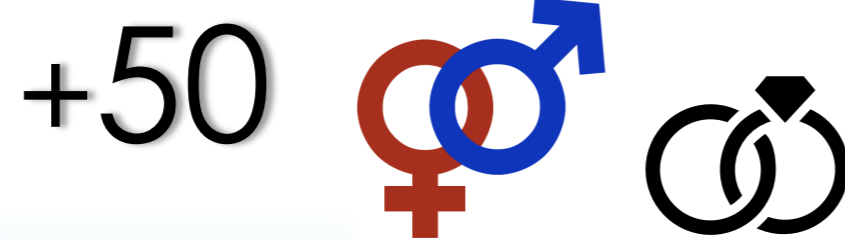
3 MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional-transversal
Mayores de 50 años / no institucionalizados
Población inferior a 400 habitantes

Se llevó a cabo una entrevista personal en la zona de atención personalizada de la farmacia
COMITÉ DE ÉTICA
CEEI 22/249

CUESTIONARIO AD-HOC

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS



2. TEST CRIBADO DETERIORO COGNITIVO

3. ESTILO DE VIDA

$$\text{Índice de Masa Corporal (IMC)} = \frac{\text{PESO}}{\text{TALLA}^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$$

CUESTIONARIO RESERVA COGNITIVA

1. ESCOLARIDAD

- 0__ Sin estudios
- 1__ Lee y escribe autodidacta
- 2__ Básica (< 6 años)
- 3__ Primaria (≥ 6 años)
- 4__ Secundaria (≥ 9 años)
- 5__ Superior (diplo/licenciatura)

2. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

- 0__ No escolarizados
- 1__ Básica o primaria
- 2__ Secundaria o superior

3. CURSOS DE FORMACIÓN

- 0__ Ninguno
- 1__ Uno o dos
- 2__ Entre dos y cinco
- 3__ Más de cinco

4. OCUPACIÓN LABORAL

- 0__ No cualificado
- 1__ Cualificado manual
- 2__ Cualificado no manual (incluye secretariado, técnico)
- 3__ Profesional (estudios superiores)
- 4__ Directivo

5. FORMACIÓN MUSICAL

- 0__ No toca ningún instrumento ni escucha música frecuentemente
- 1__ Toca poco (aficionado) o escucha música frecuentemente
- 2__ Formación musical reglada

6. IDIOMAS

- 0__ Sólo el idioma materno
- 1__ Dos idiomas (incluye catalán, gallego, euskera, castellano)
- 2__ Dos/tres idiomas (uno diferente al catalán, gallego o euskera)
- 3__ Más de dos idiomas

7. ACTIVIDAD LECTORA

- 0__ Nunca
- 1__ Ocasionalmente (incluye diario/un libro al año)
- 2__ Entre 2 y 5 libros al año
- 3__ De 5 a 10 libros al año
- 4__ Más de 10 libros al año

8. JUEGOS INTELECTUALES

- 0__ Nunca o alguna vez
- 1__ Ocasional (entre 1 y 5 al mes)
- 2__ Frecuente (más de 5 al mes)

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Frecuencia y tiempo de: actividades vigorosas, actividades moderadas, caminar y permanecer sentado

Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS-14)

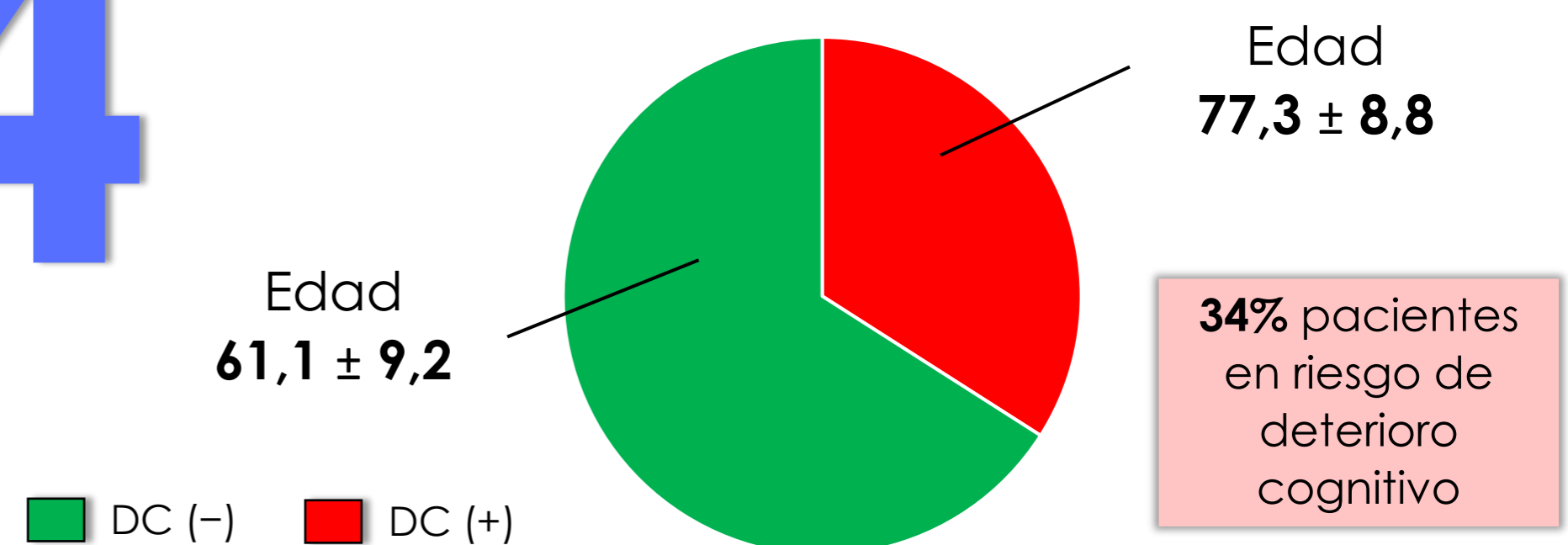
Cuestionario de 14 preguntas que valora mediante hábitos nutricionales la adherencia a la dieta mediterránea.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados

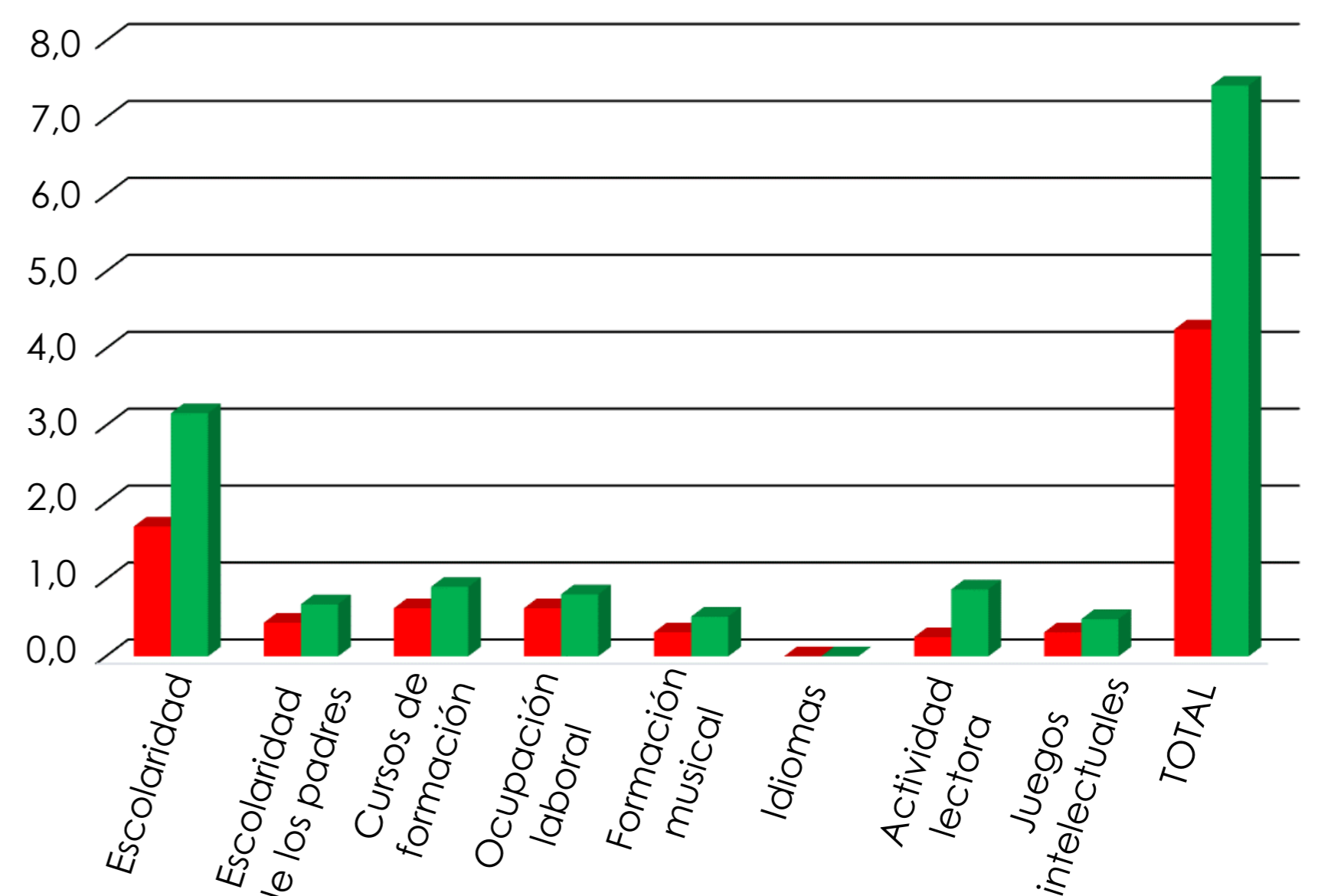
2 OBJETIVOS

Estudiar la prevalencia de deterioro cognitivo y factores de riesgo asociados en una población rural aislada desde la farmacia comunitaria (FC)

4 RESULTADOS/DISCUSIÓN



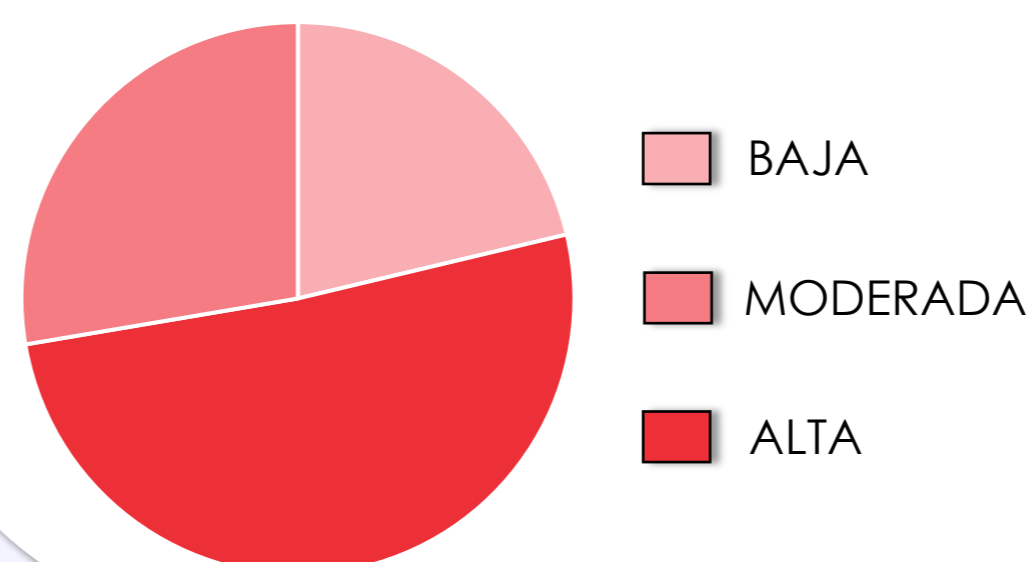
Respuestas CUESTIONARIO RESERVA COGNITIVA



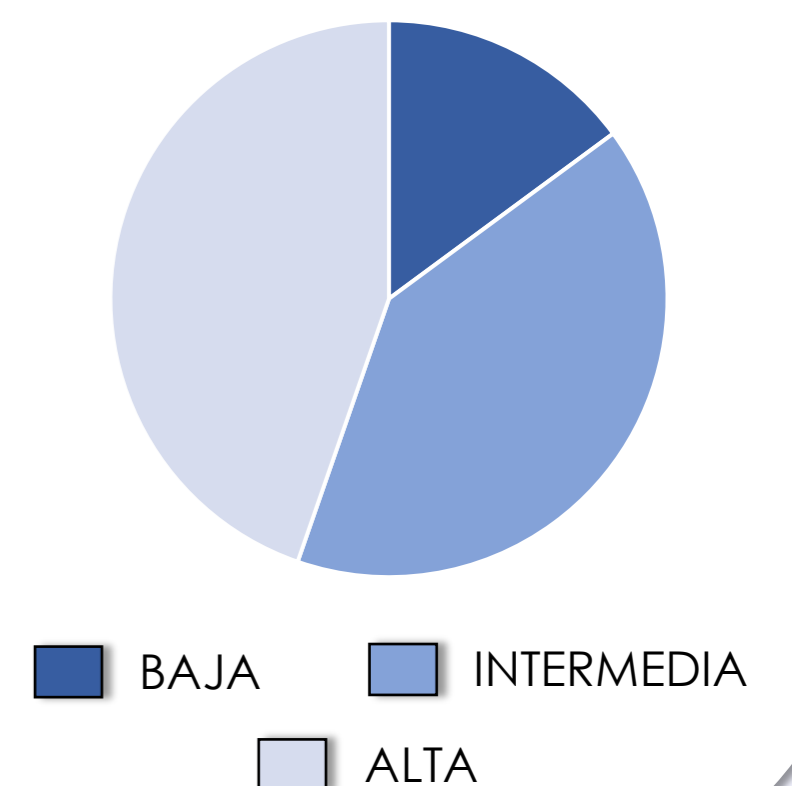
El nivel medio de RC en la muestra total fue de $6,3 \pm 3,4$, siendo de $4,25 \pm 3,44$ en el grupo en riesgo de DC y $7,35 \pm 2,99$ en el que no. Una puntuación menor a 6 indica un nivel bajo de RC. Puntuaciones entre 7 y 9 indican un nivel bajo-medio.

La mayoría de los pacientes realizan con moderación actividad física y la adherencia a la dieta mediterránea es intermedia-alta

ACTIVIDAD FÍSICA



ADHERENCIA DIETA MEDITERRÁNEA



5 CONCLUSIONES

Los resultados reflejan una tendencia a presentar mayor riesgo de DC en pacientes con un nivel más bajo de RC.

Desde la FC se pueden promover intervenciones y actividades de estimulación cognitiva, sobre todo en poblaciones rurales aisladas donde con frecuencia el farmacéutico es el único agente sanitario en contacto diario con la población.

