

La demencia un problema de todos

Dementia Everyone's Problem

Yusdelis Ortiz-Licea^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-9538-2763>

Mabel Rosa Odoardo Aguilar^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-6166-4674>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Granma, Cuba.

²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente General Carlos Manuel de Céspedes. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: yusdelis.ortiz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El deterioro cognitivo es uno de los principales retos de salud pública de nuestro tiempo. La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia diagnosticada clínicamente en los países occidentales.

Objetivo: Describir el impacto de la demencia.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica entre enero y abril de 2023 en las bases de datos PubMed, MedLine, SciELO y Scopus por el motor de búsqueda de Google Académico. Se utilizaron como palabras clave: demencia; demencia vascular; enfermedad de Alzheimer. Fueron consultados artículos originales, revisiones bibliográficas sistemáticas, anuarios estadísticos de salud, informes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Se consultaron 95 artículos y solo cumplieron con los criterios de selección 43 artículos.

Resultados: En el mundo se estiman 55 millones de personas con demencia, cifra que alcanzará 80 millones en 2030 y 152 millones en 2050 con un costo próximo a un trillón de dólares anuales a escala mundial, más del 1 % del producto interno bruto. La demencia tiene un efecto abrumador en las personas afectadas, familiares y cuidadores. Es la mayor contribuyente de dependencia, necesidades de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador.

Conclusiones: Los pacientes con demencia son prototipos clásicos de pacientes vulnerables. Con el incremento de la expectativa de vida tiene cada día mayor importancia su impacto en los pacientes, familias, cuidadores y profesionales de la salud.

Palabras clave: demencia; demencia vascular; enfermedad de Alzheimer.

ABSTRACT

Introduction: Cognitive impairment is one of the main public health challenges of our time. Alzheimer's disease is the leading cause of clinically diagnosed dementia in Western countries.

Objective: To describe the impact of dementia.

Methods: A bibliographic review was carried out from January to April 2023 in PubMed, MedLine, SciELO and Scopus databases, using the Google Scholar search engine. The

keywords used were dementia; vascular dementia; Alzheimer disease. Original articles, systematic bibliographic reviews, health statistical yearbooks, reports from the World Health Organization, the Pan American Health Organization and the Ministry of Public Health of Cuba were consulted. Ninety-five articles were consulted and 43 met the selection criteria.

Results: It is estimated to be 55 million people with dementia worldwide, a figure that will reach 80 million in 2030 and 152 million in 2050 with a cost close to one trillion dollars annually on a global scale, more than 1% of the gross domestic product. Dementia has an overwhelming effect on affected people, family members and careers. It is the largest contributor to dependency, care needs, economic overload and psychological stress in the caregiver.

Conclusions: Patients with dementia are classic prototypes of vulnerable patients. With the increase in life expectancy, its impact on patients, families, caregivers and health professionals is becoming increasingly important.

Keywords: dementia; vascular dementia; Alzheimer disease.

Recibido: 10/05/2023

Aceptado: 16/01/2024

Introducción

El deterioro cognitivo asociado al envejecimiento ha pasado a ser uno de los principales retos de salud pública de nuestro tiempo. La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de la demencia diagnosticada clínicamente en los países occidentales y la etiología vascular es la segunda causa más frecuente; es posible que sea la predominante en el oriente asiático.^(1,2,3)

El término demencia denota el deterioro de las funciones intelectuales y cognitivas con escasa o nula alteración de la consciencia o de la percepción, este es un síndrome de deficiencia de la memoria y de perturbación de otras funciones intelectuales como son las consecuencia de trastornos degenerativos, progresivos y crónicos del cerebro.^(4,5,6)

El Manual Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales (DSM) de la *American Psychiatric Association* (APA) en su quinta edición (DSM 5), define demencia como un síndrome que incluye la pérdida de funciones cognitivas con compromiso de la funcionalidad, es decir, pérdida de las actividades de la vida diaria para el funcionamiento laboral, social y familiar, sin mencionar los síntomas psicológicos y conductuales, que en algunos casos pueden ser las primeras manifestaciones, cuya frecuencia se incrementa conforme evoluciona en severidad el síndrome de demencia.^(7,8,9)

La historia registrada de la enfermedad se remonta en un largo camino. Aunque las primeras descripciones fenomenológicas de la demencia se encuentran ya en los antiguos escritos egipcios, la mayoría de los expertos señalan a los griegos como los que reconocieron y formularon el concepto. Pitágoras define el “*senium*” como el período de vida después de los 63 años cuando el cuerpo y las capacidades mentales decaen, un retorno a la infancia, debido a la pérdida de independencia y pensamiento racional. Para Hipócrates, el cerebro se vuelve

frío y seco con la edad, haciéndolo más propenso a la melancolía y al deterioro. En general se consideraba el declive cognitivo como una consecuencia inevitable de la edad.^(10,11)

Cuba es un país en vías de desarrollo con indicadores de salud similares a los de países desarrollados y con un rápido envejecimiento de su población total. En estos momentos es el cuarto país más envejecido de Latinoamérica y debe convertirse en el segundo país para el 2025.

En esta transición demográfica, las enfermedades crónicas no trasmisibles asumen de forma progresiva una importancia cada vez mayor en los países en vías de desarrollo y dentro de estas los trastornos cognitivos tienen un impacto significativo en la salud de la población. La demencia se ha convertido en uno de los problemas más significativos de la salud pública, al constituir la segunda causa de discapacidad y la mayor contribuyente a las necesidades de cuidados en los adultos mayores en Cuba y el resto del mundo.⁽¹²⁾

Este artículo de revisión tuvo el objetivo de describir el impacto de la demencia.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica acerca de la demencia entre enero y abril de 2023. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, MedLine, SciELO y Scopus por el motor de búsqueda de Google Académico. Se utilizaron como palabras clave: demencia; demencia vascular; enfermedad de Alzheimer.

Se consultaron artículos originales, revisiones bibliográficas sistemáticas, anuarios estadísticos de salud, informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Ministerio de Salud Pública de Cuba relacionadas con la demencia y aquellos artículos publicados en español o inglés en el período comprendido entre los años 2017 y 2023. El número total de artículos consultados fue de 95, se seleccionaron 43 por su relevancia y actualidad y se excluyeron artículos en otros idiomas.

Resultados

La demencia en el mundo

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS expresó: “La demencia roba a millones de personas sus recuerdos, su independencia y su dignidad, pero también nos arrebató a los demás a las personas que conocemos y amamos. El mundo está fallando a las personas con demencia, y eso nos perjudica a todos. Necesitamos una acción concertada para garantizar que todas las personas con demencia puedan vivir con el apoyo y la dignidad que merecen.”⁽¹³⁾

En la actualidad la OMS ha estado apoyando e implementando políticas de manejo de la demencia y las alteraciones cognitivas. En el año 2012 la OMS y la Asociación de Alzheimer Internacional (*Alzheimer Disease International* ADI) convocó a todos los gobiernos a considerar la demencia como un problema priorizado de salud mundial, redoblando sus esfuerzos en sumar personas a la gran campaña: “Conviviendo Juntos”, para romper el estigma de la demencia.^(14,15,16)

La demencia tiene un enorme impacto social y económico con un efecto abrumador no solo en las personas afectadas, sino también en familiares y cuidadores.^(17,18,19) Es la mayor contribuyente a la dependencia, a las necesidades de cuidado, la sobrecarga económica y el estrés psicológico en el cuidador. El 80 % de las personas mayores que necesitan cuidados permanentes son personas con demencia.⁽²⁰⁾

Sin embargo, su magnitud y sus repercusiones sociosanitarias serían mucho menor y relativamente asumibles si se lograra retrasar su aparición en 5 o 10 años en el conjunto de la población. Con este objetivo se están llevando a cabo numerosas investigaciones, para identificar los factores de riesgos de la demencia y sus principales causas a nivel poblacional.⁽¹²⁾

El avance de la edad es el principal factor de riesgo, dado por el envejecimiento de la población mundial también por la falta de tratamientos eficaces, se prevé que el número de individuos afectados aumente el triple al llegar el año 2050.⁽²¹⁾ La “epidemia de demencia” prevé elaborar planes destinados a abordar sus repercusiones socioeconómicas devastadoras y para aumentar la financiación de la investigación dirigida a acelerar el desarrollo terapéutico.⁽²²⁾

Entre los factores de riesgo no modificables de la demencia figuran los polimorfismos genéticos, la edad, el sexo, la raza o la etnicidad y los antecedentes familiares. Sin embargo, en las dos últimas décadas diversos estudios han mostrado que el desarrollo de deterioro cognitivo y la demencia guarda relación con una menor educación, estilo de vida (inactividad física, hábito de fumar, alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol). Además, ciertos trastornos médicos, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hipercolesterolemia, la obesidad y la depresión, están asociados con un mayor riesgo de demencia.^(23,24,25) Otros factores de riesgos potencialmente modificables incluyen el aislamiento social, la pérdida auditiva y la pobre estimulación cognitiva.^(23,26,27)

El déficit cognitivo al ser una patología multifactorial, con una gran influencia de los factores sociales y ambientales en su etiología, no puede ser manejado tan solo con un enfoque clínico-farmacológico, se requieren políticas públicas de salud que evalúen al paciente mayor de forma integral para que permita una detección temprana del déficit neurológico y de los síndromes geriátricos relacionados con el deterioro de la calidad de vida.⁽¹⁰⁾

En los últimos años han ocurrido significativos avances en el campo de las demencias. Se han definido estrictos criterios diagnósticos para sus distintos tipos. Los avances en neuropsicología, genética, neuroimágenes funcionales y estructurales con el uso de modernas técnicas de tinción basadas en la inmunohistoquímica que permiten un diagnóstico preciso y cada vez son más precoces. Han aparecido tratamientos al menos paliativos para sus síntomas cognitivos y conductuales. Todo ese progreso nos permite augurar que en un futuro cercano tengamos al menos la capacidad de detener el proceso neuropatológico, para propiciar mejores expectativas en la calidad de vida para nuestros pacientes.⁽¹⁰⁾

El diagnóstico sigue siendo un gran desafío a nivel mundial, ya que quienes buscan un diagnóstico a menudo experimentan largos tiempos de espera, si es que pueden recibir un diagnóstico. El estigma social, el autoestigma y el estigma relacionado con los médicos también exacerban lo que ya es un viaje difícil.⁽¹⁹⁾

El 75 % de las personas que viven con demencia en todo el mundo están sin diagnosticar y equivale a 41 millones de personas. Esto traduce la dificultad para acceder a la atención y sin duda, contar con un esquema de tratamiento apropiado, incluso cuando la demencia es diagnosticada, la atención brindada es fragmentada y no responde a las necesidades de los pacientes, a los cuidadores y a sus familiares.^(24,26,27)

Actualmente se estima en el mundo 55 millones de personas con demencia, esta cifra alcanzará 80 millones en 2030 y 152 millones de personas en 2050, a menos que se identifiquen e implementen intervenciones para su prevención, retardar su comienzo o detener su progresión. Retardar el inicio, reduciría su prevalencia y su elevado costo social, económico y fundamentalmente humano.⁽²³⁾

El costo de las demencias es mayor que el costo combinado del cáncer y las enfermedades cardiovasculares, aproximadamente un trillón de dólares anuales a escala mundial, más del 1 % del producto interno bruto (PIB). Estos enormes costos y el reto que representa el incremento del número de adultos mayores, producirán un cambio dramático en los sistemas de cuidado en todo el mundo.⁽²³⁾

Aproximadamente, 0,5 % de la población mundial vive con demencia. Se calcula que entre un 5 y un 8 % de la población mayor de 60 años sufrirá demencia en un momento determinado.⁽²⁹⁾ Las tasas globales de mortalidad atribuidas a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los últimos diez años es de (44 %) son más del doble del aumento de las tasas de mortalidad por enfermedades cardíacas (21 %) durante ese mismo período. En los últimos 30 años (1990-2020), la prevalencia mundial de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias han aumentado en más de 144 % y las muertes han aumentado en más de 184 %.^(19,30,31)

De acuerdo con el reporte “Demencia: una prioridad de la salud pública”, realizado por la OMS y la Asociación Mundial de Alzheimer en América Latina y el Caribe muestran la más alta prevalencia de demencia en el mundo y se estima un incremento de 346 % hasta 2050 en la región, cifra que alcanzará los 16 millones en 2050. Los países de Centroamérica y varios de Sudamérica tendrán el mayor incremento en la prevalencia de la demencia. Los países de la región que menos sufrirán este fenómeno son Uruguay, Argentina y Cuba. La mayoría de las personas con demencia, 66 % viven en los países en vías de desarrollo.^(19,32)

En la región Americana, alrededor de 10 millones de personas viven con demencia. La prevalencia de síndrome demencial en América Latina y el Caribe es alta, entre 6,0 y 6,5 por cada 100 adultos de 60 años y más, con un estimado de crecimiento en el número de personas con demencia entre el 2001 y el 2040 del 77 % en los países del cono sur americano (Argentina y Chile) y de 134 % a 146 % de incremento en el resto de América Latina, por lo que sobrepasará al de cualquier otra región del mundo. De 3,4 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe, se espera un incremento a 9,1 millones en el 2040, es decir, será similar al de Norteamérica.^(12,14)

Actualmente en México existen cerca de 860 mil pacientes con algún tipo de demencia. La prevalencia de la demencia para el área urbana es de 7,4 % y para la región rural de 7,3 %. Por otra parte, la incidencia de demencia es de 27,3 casos por 1,000 personas/año en personas adultas mayores de 60 años a nivel nacional; de 16,9 por 1,000 personas/año para la región urbana y de 34,2 por 1,000 personas/año para la región rural. Por lo tanto, se establece que el

deterioro cognoscitivo, que incluye alteración en la memoria y otras funciones mentales superiores, representa un problema de salud pública.⁽²⁴⁾

Los cuidados informales representan aproximadamente la mitad del costo mundial de la demencia y el 70 % de esos cuidados son proporcionados por mujeres, mientras que los costos de la asistencia social suponen más de un tercio. Dado el estrés financiero, social y psicológico al que se enfrentan los cuidadores, el acceso a la información, la formación y los servicios, así como el apoyo social y financiero, es especialmente importante. En la actualidad, el 75 % de los países informan que ofrecen algún nivel de apoyo a los cuidadores, aunque se trata principalmente de países de ingresos altos.⁽¹³⁾

La atención que necesitan las personas con demencia incluye atención primaria de la salud, atención especializada, servicios comunitarios, rehabilitación, cuidados de larga duración y cuidados paliativos. Aunque la mayoría de los países (89 %) proporcionan algunos servicios comunitarios para la demencia, el nivel de prestación es mayor en los países de ingresos altos. La medicación para la demencia, los productos de higiene, las tecnologías de asistencia y las adaptaciones domésticas también son más accesibles en los países de ingresos altos.⁽¹³⁾

En las demencias implementar tratamientos una vez diagnosticada es caro y poco eficaz, por eso, la ventana de oportunidad que nos da la prevención no debe ser desestimada por los gobiernos y la población.^(33,34,35)

La demencia en Cuba

Cuba tiene un programa ejemplo de políticas estatales enfocadas en el manejo de pacientes con riesgo de demencia. Esta estrategia mantiene programas de actividad física para el adulto mayor, programas de control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes y programas de prevención del uso del tabaco; además, de las facilidades para el manejo primario y las facilidades para el acceso a la atención en salud. El tema del envejecimiento poblacional ha sido una preocupación del partido y el estado, así consta en el lineamiento 144 de la política económica del estado, el cual es un objetivo priorizado, con un seguimiento especial.^(36,37,38)

El costo anual estimado en costos directos e indirectos es de 782,7 millones de dólares, distribuidos entre cuidados informales, costos médicos directos y cuidados sociales. Más del 80 % de los cuidadores son mujeres lo cual provoca aumento de la sobrecarga de trabajo y la tendencia a otros trastornos mentales como la depresión. Sin embargo, el mayor costo de las demencias es su costo humano cuyas dimensiones son inestimables.^(39,40)

La prevalencia de la demencia oscila entre 6,4 y 10,2 % en las personas de 65 años y más, con una incidencia de 21 por 1 000 personas/año, para este mismo grupo etario y predominio en el sexo femenino. Ello significa que aproximadamente 160 000 personas viven con demencia (1,5 % de la población cubana), cifra que alcanzará las 273 000 personas en 2040⁽⁴¹⁾ y a 520 000 en el 2050.⁽⁴²⁾ Anualmente se añaden 28 570 casos nuevos (incidentes), es decir, en los próximos 30 años la demanda de cuidados a largo plazo para personas con demencia se incrementará en 10 veces las necesidades actuales.^(37,38) Según el Anuario Estadístico de Salud, la demencia constituye la sexta causa de muerte.⁽⁴³⁾

En Cuba, los resultados positivos del ensayo clínico fase II/III con el medicamento NeuroEpo (NeuralCIM), una variante de la eritropoyetina humana recombinante y formulada para la administración nasal, permiten el uso del producto en pacientes con Alzheimer moderado y

ligero con resultados clínicos alentadores. Además, cualquier intervención terapéutica debe complementarse con intervenciones dirigidas a la modificación de los estilos de vida, control y tratamiento oportuno de los factores de riesgo. Mientras más temprano en la vida mejor, pero nunca será demasiado tarde.⁽¹⁹⁾

Se concluye que los pacientes con trastornos cognitivos son prototipos clásicos de pacientes vulnerables, tanto desde el punto de vista clínico, como personal, familiar y social. Con el incremento de la expectativa de vida a lo largo de este siglo tiene cada día mayor importancia el impacto de las demencias en los pacientes, familias, cuidadores y profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Iadecola C, Duering M, Hachinski V, Joutel A, Pendlebury ST, Schneider JA, *et al.* Deterioro cognitivo vascular y demencia. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(25):3326-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.034>
2. García Blanco S, Blanes Almaguer MJ. Uso de la vitamina E en la demencia vascular. Primer congreso virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. 2020 [acceso 06/01/2023]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu>
3. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol.* 2018;66:377-86. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
4. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP, Prasad S, Adams y Victor. Principios de Neurología. 11ª ed. España: McGraw Hill; 2020.
5. Nieto Vicente A. Trabajo fin de grado fisiopatología de la demencia vascular. Junio 2019 [acceso 06/01/2023]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALBA%20NIETO%20VICENTE.pdf>
6. Ayuso-Peralta L, Rojo-Sebastián A, Ballesteros-Barranco A. Demencias. *Medicine.* 2019;12 (74):4329-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.011>
7. Barragán-Martínez D, García-Soldevilla MA, Parra Santiago A, Tejeiro Martínez J. Enfermedad de Alzheimer. *Medicine.* 2019;12(74):4338-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.012>
8. Custodio N, Montesinos R, Alarcón JO. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Revista de Neuropsiquiatría.* 2018;81(4):234-51. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3438>
9. Eramudugolla R, Mortby ME, Sachdev P, Meslin C, Kumar R, Anstey KJ. Evaluation of a research diagnostic algorithm for DSM-5 neurocognitive disorders in a population –based cohort of older adults. *Alzheimer's Research & Therapy.* 2017;9(15). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13195-017-0246-x>
10. González-Hernández J. Historia de la demencia. *Revista Memoriza.* 2018 [acceso 06/01/2023];14:6-10. Disponible en: <http://memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2018/historia-demencias.pdf>
11. Historia de la demencia. 2023 [acceso 06/01/2023]. Disponible en: <https://dementiapræcox.org/es/historia-de-la-demencia/>
12. Llibre-Guerra J, Diaz-Marante J, Rodríguez-Salgado A, Guartazaca-Guerrero E, Peñalver A, Rousseaux-Mola E, *et al.* Determinantes del estado de salud de la población y su

- influencia en el desarrollo de los trastornos cognitivos. Rev Cubana de Salud Pública. 2018 [acceso 06/01/2023];44(1):141-52. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/902>
13. Organización Mundial de la Salud. El mundo no está abordando el reto de la demencia 2 de septiembre de 2021. 2020 [acceso 06/01/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
14. Bosch Bayard RI. Estrategia Cubana para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales. 2021 [acceso 28/03/2023]. Disponible en: <http://dri.udec.cl/wp-content/uploads/2021/06/Estrategia-cubana-para-el-abordaje-del-deterioro-cognitivo-y-las-demencias.pdf>
15. Campaña antiestigma urge hablar sobre demencia. 01 de septiembre 2019 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2019-campana-antiestigma-urge-hablar-sobre-demencia>
16. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. 14 de julio 2020 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-oms-para-reduccion-riesgos-deterioro-cognitivo-demencia>
17. La Organización Mundial de la Salud publica nuevas directrices para reducir el riesgo de demencia. 2019 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/05/1455931>
18. Sí, hablemos sobre demencia. 2019 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/si-hablemos-sobre-la-demencia/>
19. OMS/Demencia. 2021. [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>
20. Llibre-Rodríguez JJ, Gutiérrez-Herrera R, Guerra-Hernández M. Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2022 [acceso 16/03/2023];21(3). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4702>
21. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer's Report. 2018 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018>
22. IADRP. International Alzheimer's Disease Research Portfolio. 2018 [acceso 10/01/2023]. Disponible en: <https://iadrp.nia.nih.gov/>
23. Llibre-Rodríguez JJ. Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. Rev Inf Cient. 2022 [acceso 16/03/2023];101(2 Sup). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3901>
24. Santacruz-Ortega MP, Cobo-Charry MF, Mejía-Arango S. Relación entre la depresión y la demencia. Rev Ecuat Neurol. 2022 [acceso 15/03/2023];31(1):9. Disponible en: http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2022/05/REN-Vol31_n1_15.pdf
25. Campuzano Cortina S, Gómez Ruiz I, Suárez Escudero JC. Deterioro cognitivo de origen vascular y demencia vascular esporádica: revisión narrativa de tema basada en la evidencia. Acta Neurol Colomb. 2022;38(3):172-81. DOI: <https://doi.org/10.22379/24224022422>

26. Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chételat G, Teunissen CE, *et al.* Alzheimer's disease. *Lancet*. 2021;397:1577-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32205-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32205-4)
27. Hachinski V. Preventing dementia by preventing stroke: The Berlin Manifesto. *Alzheimers Dement*. 2019;15(7):961-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.06.001>.
28. Zambrano Varela AD. El envejecimiento y el deterioro cognitivo: relación y factores de riesgo. 2019 [acceso 15/03/2023]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10919/1216974280.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. González-Martínez P, Oltra-Cucarella J, Sitges-Maciá E, Bonete-López B. Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. *Rev Neurol*. 2021;72:288-95. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7208.2020626>
30. Gauthier S, Rosa Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London: Alzheimer's Disease International. 2021 [acceso 01/03/2023]. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>
31. Tsao C, Aday A, Almarzooq Z, Alonso A, Beaton A. Heart Disease and Stroke Statistics—2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulación*. 2022;145(8):153-639. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
32. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):e105-e25. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
33. Murillo-Bonilla LM. Deterioro Cognitivo Vascular. *Rev Med Clin*. 2020 [acceso 01/03/2023];3(3):137-41. Disponible en: <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/207>
34. Ayuso-Peralta L, Rojo-Sebastián A, García-Soldevilla MA, González-Robles C. Otras demencias degenerativas. Demencia con cuerpos de Lewy, demencia en la enfermedad de Parkinson, demencia frontotemporal y demencia vascular. *Medicine*. 2019;12(74):4347-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.013>
35. García-Soldevilla MA, Enjuanes-García A, Barragán Martínez D, Ayuso Peralta L, Rojo Sebastián A, Tejeiro Martínez J. Aspectos terapéuticos en las demencias. *Medicine*. 2019;12(74):4357-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.014>
36. Benavides-Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2017 [acceso 06/01/2023];40(2):107-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318305410_Deterioro_cognitivo_en_el_adulto_mayor
37. Rodríguez Pérez D, Vega Treto H, Lozano García M, Bracero Marrero T, Planas Sliuntiaeva NL. Reto del siglo XXI para el Sistema Nacional de Salud Cubano. *Invest Medicoquir*. 2017 [acceso 28/03/2023];9(1):96-106. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2017/cm-q171h.pdf>
38. Bosch-Bayard R, Fernández-Seco A, Llibre-Rodríguez J, Zayas-Llerena T, Hernández-Ulloa E, Rodríguez-Blanco A. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia

- aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 [acceso 28/03/2023];18(3):529-38. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2120>
39. Corona-Miranda B, Prado-Rodríguez R, Duany-Navarro A. Epidemiología de las demencias. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García. 2020 [acceso 13/04/2023];8(2). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/514>
40. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/
41. Manzano MS, Fortea J, Villarejo A, Sánchez del Valle R. Guía oficial de práctica clínica en demencias. Sociedad Española de Neurología. 2018 [acceso 15/03/2023]. Disponible en: https://www.sen.es/pdf/guias/Guia_Demencias_2018.pdf
42. Infomed Cienfuegos. Cuba posee un estimado de 170 mil personas con demencia. 2020 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <http://www.cfg.sld.cu/noticia/2020/10/07/cuba-posee-un-estimado-de-170-mil-personas-con-demencia>
43. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2021. 2022 [acceso 15/03/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.