

---

Multimed 2025; 29: e3007

Artículo original

## Caracterización de los trastornos cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer

Characterization of cognitive disorders in patients with Alzheimer's disease

Caracterização dos distúrbios cognitivos em pacientes com doença de Alzheimer

Luis Alexis Bárzaga Fonseca <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0007-4528-6718>

Ramón Calzado Salomón <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2982-6087>

María Adelaida Valdés Taset <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0001-3442-5555>

Ennis Yanet Quiñoses Nápoles <sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0009-0007-5734-4962>

Nataly Rivero Sánchez <sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0000-1386-9766>

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo.  
Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Email: [ennisyqn@gmail.com](mailto:ennisyqn@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** la enfermedad de Alzheimer se ha convertido en un problema social muy grave para millones de familias y para los sistemas nacionales de salud de todo el mundo.

**Objetivo:** describir los trastornos cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer que se atendieron en la consulta de



---

neurología del Centro Médico Ambulatorio, perteneciente al hospital provincial Carlos Manuel de Céspedes, en el período comprendido enero 2020 a enero 2021. El universo de estudio estuvo conformado por 64 pacientes y la muestra fue de 40 casos, previamente evaluados y diagnosticados con enfermedad de Alzheimer y seguidos en las consultas de Neurología. La asociación de las variables se evaluó mediante la prueba de Chi cuadrado considerando significativo un valor de probabilidad menor 0,05. Las variables que se emplearon fueron sexo, edad, años de evolución de la enfermedad, valoración clínica de la enfermedad de Alzheimer y los diferentes trastornos cognitivos encontrados.

**Resultados:** se encontró una mayor prevalencia en sexo femenino comprendido en el grupo de 61-70 años con demencia grado II o demencia moderada, según escala de Clinical Dementia Rating (CDR), con un tiempo de evolución de uno a cinco años en relación con la afectación cognitiva, siendo la memoria a corto plazo, a largo plazo y la orientación las que prevalecieron.

**Conclusiones:** se demostró la importancia de las pruebas cognitivas en los pacientes con demencia de tipo Alzheimer.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer; Trastornos cognitivos; Evaluación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alzheimer's disease has become a very serious social problem for millions of families and for national health systems around the world.

**Objective:** describe cognitive disorders in patients with Alzheimer's disease.

**Methods:** an observational, descriptive and prospective study was carried out in patients diagnosed with Alzheimer's disease who were seen in the neurology clinic of the Ambulatory Medical Center, belonging to the Carlos Manuel de Céspedes provincial hospital, in the period from January 2020 to January 2021. The universe of study was made up of 64 patients and the sample was 40 cases, previously evaluated and diagnosed with Alzheimer's disease and followed up in Neurology clinics. The association of the



---

variables was evaluated using the Chi-square test, considering a probability value less than 0.05 significant. The variables used are sex, age, years of evolution of the disease, clinical assessment of Alzheimer's disease and the different cognitive disorders found.

**Results:** a prevalence of female patients, older than 60 years with dementia and with an evolution time of more than three years was found; it was evidenced that the most affected cognitive disorders in the studied patients were short-term memory, orientation and moderate dementia (50 %).

**Conclusions:** the importance of cognitive tests in patients with dementia of the Alzheimer type was demonstrated.

**Keywords:** Alzheimer's disease; Cognitive disorders; Assessment.

## RESUMO

**Introdução:** a doença de Alzheimer tornou-se um problema social muito grave para milhões de famílias e para os sistemas nacionais de saúde em todo o mundo.

**Objetivo:** descrever distúrbios cognitivos em pacientes com doença de Alzheimer.

**Métodos:** foi realizado um estudo observacional, descritivo e prospetivo em doentes com diagnóstico de doença de Alzheimer que foram tratados na consulta de neurologia do Centro Médico Ambulatório, pertencente ao hospital provincial Carlos Manuel de Céspedes, no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021. O universo do estudo foi constituído por 64 doentes e a amostra foi de 40 casos, previamente avaliados e diagnosticados com doença de Alzheimer e acompanhados nas consultas de Neurologia. A associação das variáveis foi avaliada por meio do teste Qui-quadrado, considerando-se significativo um valor de probabilidade menor que 0,05. As variáveis utilizadas foram sexo, idade, anos de evolução da doença, avaliação clínica da doença de Alzheimer e os diferentes distúrbios cognitivos encontrados.

**Resultados:** verificou-se maior prevalência no sexo feminino do grupo de 61-70 anos com demência grau II ou demência moderada, de acordo com a escala Clinical Dementia Rating



---

(CDR), com tempo de evolução de um a cinco anos em relação ao comprometimento cognitivo, prevalecendo a memória de curto prazo, a memória de longo prazo e a orientação.

**Conclusões:** demonstrou-se a importância dos testes cognitivos em pacientes com demência de Alzheimer.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer; Distúrbios cognitivos; Avaliação.

Recibido: 2/02/2024

Aprobado: 10/01/2025

## Introducción

Desde hace algunas décadas se ha producido un incremento en el número de personas mayores. En 2021, se estimaron en el mundo 55 millones de personas con demencia esta cifra alcanzara 80 millones en 2030 y 152 millones de personas en 2050. Cuba no se excluye de esta realidad demográfica que es el envejecimiento poblacional, es el cuarto país más envejecido de América Latina con 17 % de su población mayor de 60 años. En el 2025 se convertirá en el segundo país más envejecido de América Latina.<sup>(1)</sup> Este aumento de la expectativa de vida ha condicionado un incremento de las discapacidades y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se destacan las demencias, las cuales constituyen un importante problema de salud a nivel mundial; la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que mil millones de personas tenían más de 60 años en 2020 y que ese grupo de edad se duplicara a 2100 millones para el año 2050. Su incidencia anual es de 4.6 millones y los costos se estiman de 2,8 billones de dólares para el año 2030.<sup>(2)</sup>

En países desarrollados la enfermedad de Alzheimer constituye la tercera enfermedad en



---

costo social y económico después de las enfermedades cardíacas y las oncoproliferativas y se comporta como la cuarta causa de muerte en países como Estados Unidos, Japón, España y Suiza. Se estima que aproximadamente 160 000 personas en Cuba padecen dicha enfermedad o una demencia relacionada, cifra que espera duplicarse para el año 2025. <sup>(3)</sup>

En estudios realizados en el país se demuestra que por cada enfermo existen dos familiares afectados. Otros estudios previos realizados en Cuba refieren que el síndrome demencial tiene una prevalencia de 10.2 %. <sup>(3)</sup>

En Cuba en el año 2021 la demencia de tipo Alzheimer fue la quinta causa de muerte en ambos sexos con 6208 fallecidos para una tasa de 20.8% por tal motivo se emplean cuantiosos recursos materiales y humanos para la atención integral a estos pacientes <sup>(3)</sup>. Nuestra población envejece a ritmo acelerado. El porcentaje de adultos mayores de la población cubana en el año 2022 fue de 21,6 %. <sup>(3)</sup>

La demencia es causa principal de discapacidad en la edad avanzada, transformándose en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo debido al inevitable incremento de su prevalencia y a la enorme magnitud de las repercusiones psicosociales y económicas en pacientes, familiares y sistemas de salud encargados de su atención. Como se ha establecido, la causa más frecuente de demencia continúa siendo la enfermedad de Alzheimer (EA). <sup>(4)</sup>

Las tasas globales de mortalidad atribuidas a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los últimos diez años (44 %) son más del doble del aumento de las tasas de mortalidad por enfermedades cardíacas (21 %) durante ese mismo periodo. Durante los últimos 30 años, la prevalencia mundial de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ha aumentado en más de 144 %. El 75 % de las que viven con demencia en todo el mundo, están sin diagnosticar, que equivale a 41 millones de personas. <sup>(4)</sup>

El primer requisito para formular el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) es que exista una demencia. La demencia implica una pérdida de capacidades cognitivas de tal cuantía que interfiere con las actividades habituales de la persona. Esta pérdida debe

---

afectar a la memoria y otras funciones cognitivas (por ejemplo, capacidad ejecutiva, lenguaje, praxis); además debe excluirse un compromiso de conciencia o una afección psiquiátrica grave, el proceso principal consiste en degeneración y pérdida de células nerviosas en las áreas de asociación cortical y la cara medial de los lóbulos temporales e hipocampo.<sup>(5)</sup>

Las pruebas cognitivas breves (PCB) son el medio más difundido y utilizado de la evaluación neuropsicológica, tanto por neurólogos, geriatras y psiquiatras; así como por médicos de atención primaria y otros profesionales de la salud (enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales entre otros).<sup>(6)</sup>

De continuar aumentando la población gerontológica en nuestro país como viene creciendo en los últimos años se estima que pudiera crecer el número de pacientes con demencia de tipo Alzheimer, por lo que se hace necesario investigar sobre el comportamiento de esta demencia lo que nos sirvió de motivación para realizar este estudio, siendo la esfera cognitiva una de las más afectadas, por lo que nos surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán las principales características de los trastornos cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer?

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer que se atendieron en la consulta de neurología del Centro Médico Ambulatorio, perteneciente al hospital provincial Carlos Manuel de Céspedes, entre enero 2020 - enero 2021.

El universo de estudio estuvo conformado por 64 pacientes, la muestra fue de 40 casos todos previamente evaluados, diagnosticados con enfermedad de Alzheimer y seguidos en las consultas de Neurología. La asociación de las variables se evaluó mediante la prueba de Chi cuadrado considerando significativo un valor de probabilidad menor 0,05. Las



---

variables que se emplearon fueron el sexo, edad, años de evolución de la enfermedad, valoración clínica de la enfermedad de Alzheimer y los diferentes trastornos cognitivos encontrados.

La Asociación del Alzheimer es el organismo que ha establecido los criterios diagnósticos más comúnmente usados, registrados en los Criterios NINCDS-ADRDA del Alzheimer. Estas pautas requieren la presencia de un trastorno cognitivo y la sospecha de un síndrome demencial, sean confirmadas con una evaluación neuropsicológica a modo de categorizar el diagnóstico de Alzheimer.

Se confeccionó una planilla para la recolección del dato primario en la que se recogieron los datos de interés para la investigación. Se realizó un interrogatorio y revisión de la historia clínica del paciente con vista de obtener información de interés para la investigación. La aplicación de los test se realizó directamente con los pacientes, acompañados de sus familiares en sesiones de 60 a 90 minutos donde consistió en una anamnesis exhaustiva acerca de los antecedentes personales, tratamiento y otras enfermedades asociadas.

Se aplicó la escala de estadios MMSE (Mini-mental State Examination), CAMCOG (Cambridge Cognitive Examination) y CDR (Clinical Dementia Rating). Para dar cumplimiento a los objetivos se caracterizaron los pacientes con enfermedad de Alzheimer según variables sociodemográficas y clínicas empleando la encuesta elaborada por el autor fueron incluidos los pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante firma del consentimiento informado y se excluyeron los pacientes con diagnóstico previo de depresión severa o con deterioro cognitivo tal que no permitiera realizar los estudios neuropsicológicos, en la presentación de los resultados básicamente se utilizó tablas simples y compuestas.

## Resultados



En la tabla 1, al analizar la distribución de los pacientes con enfermedad de Alzheimer según grupo etario, prevalece el de 61-70 años con un total de 17 (35,0 %) siendo el sexo femenino con 29 (72,5 %) el más afectado.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con enfermedad de Alzheimer según grupo etario.

Grupo etario	Cantidad	Sexo			
		M	%	F	%
40 - 50 años	4	2	5,0	2	5,0
51 - 60 años	12	4	10,0	8	20,0
61 - 70 años	17	3	7,5	14	35,0
≥ 71 años	7	2	5,0	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>

En la tabla 2, en cuanto a la distribución de los pacientes de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de deterioro cognitivo, el 100 % estuvo comprendido entre 1-5 años de evolución coincidiendo con deterioro cognitivo, de grado variable.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de deterioro cognitivo.

Tiempo de evolución de la enfermedad	Sin deterioro cognitivo	Con deterioro cognitivo	No.	%
- 1 año	0	0	0	0,0
1 - 5 años	0	40	40	100,0
6 - 10 años	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, dentro de los procesos cognitivos más afectados en los pacientes predominó la memoria a corto plazo estando afectada en el 100 %, seguida de la memoria a largo plazo con 22 (55 %) respectivamente y la orientación con 16 (40,0 %).



**Tabla 3.** Distribución según procesos cognitivos más afectados en los pacientes.

Procesos cognitivos más afectados	No. (40)	%
Memoria a corto plazo	40	100,0
Memoria a largo plazo	22	55,0
Atención	3	7,5
Pensamiento	9	22,5
Lenguaje	7	17,5
Percepción	5	12,5
Orientación	16	40,0
Habilidades constructivas	8	20,0
Resolución de problemas	11	27,5

En la tabla 4, al relacionar los procesos cognitivos más afectados con el sexo, predominó la afectación de la memoria a corto plazo en el sexo femenino en un (72,5 %) con respecto al sexo masculino con un (27,5 %), la memoria a largo plazo predominó en sexo femenino (72,7 %) con respecto al sexo masculino (27,3 %) seguido por la orientación (56,3 %) con un predominio en el sexo femenino y el masculino (43,8 %). La prueba estadística realizada arrojó una probabilidad superior a 0,05, por tanto, se corrobora que existe relación entre el sexo y los procesos cognitivos.

**Tabla 4.** Distribución según los procesos cognitivos en relación con el sexo.

Procesos cognitivos más afectados	No.	Sexo			
		F	%	M	%
Memoria a corto plazo	40	29	72,5	11	27,5
Memoria a largo plazo	22	16	72,7	6	27,3
Atención	3	2	66,7	1	33,3
Pensamiento	9	6	66,7	3	33,3

Lenguaje	7	4	57,1	3	42,9
Percepción	5	3	60,0	2	40,0
Orientación	16	9	56,3	7	43,8
Habilidades constructivas	8	6	75,0	2	25,0
Resolución de problemas	11	8	72,7	3	27,3

p = 0,9641.

En la tabla 5, la valoración clínica de la enfermedad de Alzheimer según escala de Clinical Dementia Rating (CDR), predominó la demencia grado II o demencia moderada con un total de 20 pacientes (50,0 %), seguido por demencia leve (45 %).

**Tabla 5.** Valoración clínica de la enfermedad de Alzheimer según escala de Clinical Dementia Rating (CDR)

Estadio CDR. Mediana (rango)	No.	%
0 (Normal)	0	0
I (Demencia leve)	18	45,0
II (Demencia moderada)	20	50,0
III (Demencia severa)	2	5,0

## Discusión

Para viabilizar el cumplimiento del objetivo del presente estudio, se analizaron un conjunto de variables tanto socio-demográficas como cognitivas.

Para la determinación de las alteraciones cognitivas se emplearon en la investigación las escalas de evaluación MMSE (*Mini-mental State Examination*), CAMCOG (*Cambridge Cognitive Examination*) y CDR (*Clinical Dementia Rating*).

En la presente investigación, según grupo etario, se constató una prevalencia del sexo



---

femenino concordando con los resultados obtenidos por Leyva Aguilera JR, la edad ha sido analizada como uno de los principales factores de riesgo asociado al deterioro cognitivo y a la demencia afecta alrededor del 10% de la población mayor de 60 años y hasta el 50 % de los mayores de 85 años. <sup>(7)</sup>

Andrango Pilataxi y colaboradores obtuvieron resultados similares predominando el sexo femenino coincidiendo con diversos estudios sobre el tema, quienes consideran el sexo femenino otro factor de riesgo de padecer demencias, una de las razones fundamentales es por ser longevas tres veces más que los hombres, también hay que tener en cuenta la acción de las hormonas sexuales sobre el cerebro y la disminución en su producción con la aparición de la menopausia en la mujer, por lo que tienen mayor predisposición a trastornos cognitivos. <sup>(8)</sup>

Rosales Martínez GM encontraron que las principales alteraciones cognitivas están relacionadas con las funciones ejecutivas de planificación, los procesos de memoria y la desorientación visuoespacial. Los resultados constatan lo encontrado en otros estudios, donde argumentan que los pacientes con EA en etapas tempranas presentan alteraciones cognitivas que repercuten en la funcionalidad, el entorno familiar y la calidad de vida. <sup>(9)</sup>

Todos los autores coinciden en que los trastornos cognitivos en la EA son heterogéneos y por tanto es necesario evaluar el funcionamiento de un amplio rango de dominios cognitivos. Los estudios en las últimas décadas han encontrado alteraciones en atención, memoria de trabajo, velocidad del procesamiento de la información, funciones ejecutivas, memoria episódica, capacidades visuoespaciales, visuconstructivas, lenguaje o fluencia verbal. <sup>(10)</sup>

El dominio cognitivo más afectado en la población estudiada fue la memoria, la orientación y el cálculo; de esta manera, observaciones que se vieron en los pacientes que tuvieron más edad y periodos más largos de su enfermedad iban a su vez aumentando con el avance de la misma. <sup>(11)</sup>

Es importante precisar que los problemas de memoria a corto plazo afectan justamente a



100 % de las personas estudiadas. La memoria es un proceso mental complejo por medio del cual se fija, retiene y se reproduce todo aquello que estuvo una vez en la conciencia, haciendo uso posterior de la experiencia. Estos trastornos contribuyen, en parte a la desorientación en el tiempo y el espacio que sufren los enfermos de Alzheimer, resultados que coinciden con lo planteado por González-Martínez P, y colaboradores.<sup>(11)</sup>

Según Hammer GD y colaboradores la memoria empeora conforme al progreso de la enfermedad, pues no sólo se afectan áreas corticales prefrontales sino también áreas parietales y los sistemas subcorticales ascendentes que utilizan otros neurotransmisores, este deterioro particular de la memoria puede relacionarse con alteraciones en circuitos colinérgicos, así como con cambios estructurales temporomediales, entre los que se han destacado los que se producen en el hipocampo.<sup>(12)</sup>

Los resultados obtenidos por Salazar J, Mescua M se correlacionan de manera directa y significativa con todas las variables neuropsicológicas evaluadas. En el caso de la orientación como proceso que se vio afectado los pacientes comienzan a desorientarse en el tiempo y lugar, con un importante debilitamiento de la atención activa. Lo que demuestra que en estadios iniciales de la enfermedad existe degeneración en otras áreas, pues los procesos cerebrales que median la atención se localizan en áreas corticales como la corteza prefrontal medial, el área cingular anterior (A24) y el área cingular prelímbica (A32). Por lo que se demuestra la estrecha relación y la atención.<sup>(13)</sup>

De acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de deterioro cognitivo, se evidencio que los pacientes tenían un predominio entre 1 y 5 años de evolución de la enfermedad desde su diagnóstico, siendo en el rango de 3 a 5 años el de mayor afectación, esto puede estar dado por la acumulación de placa de B-amiloide y la presencia de ovillos neurofibrilar en las diferentes áreas cerebrales, concordando con los resultados obtenidos por Salazar J, Mescua M y Villarejo Galende A y colaboradores.<sup>(13,14)</sup>

Los resultados obtenidos en nuestra investigación demuestran cómo la acentuación de las funciones afectadas que presentaron los pacientes evaluados mediante MMSE se



---

relacionó estadísticamente con la gravedad de la enfermedad medida a través de la escala de Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) como fue demostrado por Villarejo Galende A en su estudio.<sup>(14)</sup>

Estudios de García Aranda plantean que la mayoría de los enfermos de Alzheimer presentan un déficit ejecutivo aislado o combinado con otras alteraciones cognitivas, que se considera lo más característico de la enfermedad, como habilidades visuoespaciales y algunas modalidades del lenguaje.<sup>(15)</sup>

Algunos autores como Broche Pérez refieren que el déficit en la capacidad de aprendizaje de nueva información se afecta con más frecuencia en estos pacientes. Este autor en su estudio determinó la frecuencia y las diferencias en algunas características clínicas entre pacientes con EA con deterioro cognoscitivo, demostrando que el rendimiento cognitivo disminuye progresivamente con la edad.<sup>(16)</sup>

Cabe destacar que en nuestro estudio con la utilización de la valoración clínica de la enfermedad según la escala Clinical Dementia Rating (CDR) se evidenció que la mitad de los pacientes estudiados tenían un demencia moderada, lo que refleja el grado de deterioro cognitivo presentes en este grupo de pacientes, que de acuerdo al tiempo de la evolución de la enfermedad estos trastornos se iban acentuando, repercutiendo en su estado de salud mental de los mismos y constituyendo una carga para sus familiares en el cuidado de estos enfermos.

## Conclusiones

El sexo femenino fue el más afectado, prevaleciendo el grupo etario comprendido entre 61-70 años de edad y el 100 % presentaron un tiempo de evolución entre 1-5 años de edad. Los procesos cognitivos más afectados en los pacientes estudiados fue la afectación de la memoria a corto plazo, orientación y el estadio clínico que predominó fue la demencia moderada.



---

## Referencias bibliográficas

1. Gauthier S, Rosa Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia [Internet]. London: Alzheimer's disease International; 2021 [citado 19/08/ 2022]. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>
2. Organización Mundial de la Salud. El mundo no está abordando el reto de la demencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 20/08/2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e información. Anuario Demográfico de Cuba 2021. [Internet]. La Habana: ONE; 2022. [citado 12/01/2024]. Disponible en: [https://oncubanews.com/wp-content/uploads/2023/04/anuario\\_demografico\\_2021\\_0.pdf](https://oncubanews.com/wp-content/uploads/2023/04/anuario_demografico_2021_0.pdf)
4. Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chételat G, Teunissen CE, et al. Alzheimer's disease. Lancet. 2021; 397(10284):1577-90.
5. Organización Mundial de la Salud. Proyecto del plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Citado 01/01/2022] Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_28-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-sp.pdf)
6. Llibre-Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera R, Guerra Hernández MA. Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev haban cienc méd. 2022; 21(3):e4702.
7. Leyva Aguilera JR. Evaluación de un programa rehabilitador en pacientes geriátricos con Deterioro Cognitivo [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2022. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2784>
8. Andrango Pilataxi ML, López Barba DF. Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en



---

atención primaria. RECIMUNDO [Internet]. 2022; 6(2):47-59

9. Rosales Martínez G, Perera Lombillo C, Belaunde Clausell A, Lluís Ramos G, Valdés Rodríguez D, Pérez Montes de Oca E. Factores asociados al deterioro cognitivo en consulta externa de Medicina Interna. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2023; 11(2):234-45.

10. Llibre-Rodríguez JJ. Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. Rev Inf Cient. 2022; 101(2Sup):e3901.

11. 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(8):288-95.

12. Hammer GD, McPhee SJ, Kwok Y. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica 8.ed [Internet]. México, D.F: McGraw-Hill; 2015. [citado 16/10/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=786273>

13. Salazar J, Mescua M, Mejía C. Menor deterioro cognitivo en ancianos de los Andes peruanos y otros factores asociados a la dependencia. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2023; 42(1):e1657.

14. Villarejo Galende A, Eimil Ortiz M, Llamas Velasco S, Llanero Luque M, López de Silanes de Miguel C, Prieto Jurczynska C. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Neurología. 2021; 36(1): 39-49.

15. García Aranda S. Factores y cambios que tienen lugar entre un proceso de envejecimiento normal hasta la enfermedad del Alzheimer, pasando por un deterioro cognitivo leve. [Tesis]. España: Universidad de Jaen; 2022. [citado 9/12/2024]. Disponible en: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/19154>

16. Broche-Pérez Y. Alternativas instrumentales para la exploración cognitiva breve del adulto mayor: más allá del Minimental Test. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33(2):251-65.



### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### **Contribución de autoría**

Luis Alexis Bárzaga Fonseca: Conceptualización, investigación, metodología, redacción, revisión y edición.

Ramón Calzado Salomón: Supervisión, validación.

María Valdés Taset: Redacción-borrador original.

Ennis Yanet Quincoses Nápoles: Revisión del contenido

Nataly Rivero Sánchez: Recolección de la información.

Yo, Luis Alexis Bárzaga Fonseca, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo.

