

Comportamiento del síndrome demencial en ancianos con discapacidad severa Behavior of dementia in the elderly with severe disability

Dra. Leonor Hernández Piñero

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Policlínico Docente "Luis Artemio Carbó Ricardo". La Habana, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Leonor Hernández Piñero, correo electrónico: leonorhdez@infomed.sld.cu.

Recibido: 27 de enero de 2016

Aprobado: 3 de marzo de 2016

RESUMEN

Fundamento: estudios del grupo 10/66 reportan una alta prevalencia del síndrome demencial en Cuba, señalándolo como la causa principal de discapacidad y dependencia en adultos mayores, con costos que se incrementarán los próximos 30 años.

Objetivo: describir el comportamiento del síndrome demencial en ancianos con discapacidad severa en un área de salud del municipio de San Miguel del Padrón, La Habana.

Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en el área del policlínico docente "California", durante el año 2013. El universo estuvo conformado por 1259 adultos de 60 años o más de edad, dispensarizados como discapacitados, y la muestra por los 53 diagnosticados como discapacitados severos, con historias clínicas que cumplieron los parámetros de calidad necesarios. Para determinar el grado de discapacidad se usó la WHO Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II), los criterios del DSM-IV para diagnosticar la demencia, la escala isquémica de Hachinski para la clasificación etiológica y la Clinical Dementia Rating (CDR) para la estadificación.

Resultados: la edad media de toda la serie fue de 85 años con predominio del sexo femenino. Los problemas de salud más frecuentes fueron la doble incontinencia y las úlceras por presión. Más de la mitad de los discapacitados padecían síndrome demencial y en más de un tercio, éste fue la causa primaria de discapacidad. La enfermedad de Alzheimer fue la demencia más frecuente.

Conclusiones: se logró describir el comportamiento del síndrome demencial en los ancianos con discapacidad severa incluidos en el estudio.

Palabras clave: DEMENCIA; SALUD DEL ANCIANO; DISCAPACIDAD INTELECTUAL; DEPENDENCIA.

Descriptor: DEMENCIA; SALUD DEL ANCIANO; DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

ABSTRACT

Background: studies of the group 10/66 report a high prevalence of dementia in Cuba, pointing it out as the main cause of disability and dependence in the elderly, with costs that will increase in the next 30 years.

Objective: to describe the behavior of dementia in the elderly with severe disability in a health area of San Miguel del Padrón municipality, Havana.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the area of California Teaching Polyclinic during 2013. The universe was made up of 1259 adults of 60 years and older diagnosed as severely disabled with health histories fulfilling the necessary parameters of quality. To determine the disability degree, the WHO Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II), the approaches of the DSM-IV to diagnose dementia, the Ischemic Scale of Hachinski for the etiologic classification, and the Clinical Dementia Rating (CDR) for staging were used.

Results: the average age of the whole series was 85 years old, with prevalence of females. The most frequent health problems were the double incontinence pressure sores. More than half of the disabled suffered

Citar como: Hernández Piñero L. Comportamiento del síndrome demencial en ancianos con discapacidad severa. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/627>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

from dementia and in more than a third it was the primary cause of disability. Alzheimer's disease was the most frequent dementia.

Conclusion: behavior of dementia in the severely disabled elderly included in the study was described.

Key words: DEMENTIA; HEALTH OF THE ELDERLY; INTELLECTUAL DISABILITY; DEPENDENCE.

Descriptors: DEMENTIA; HEALTH OF THE ELDERLY; INTELLECTUAL DISABILITY.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha ocurrido un envejecimiento demográfico impresionante, el cual, aunque ocurre en todos las regiones del mundo, es particularmente elevado en los países de medianos y bajos ingresos. Se estima un incremento de la población mundial de 27 billones, o sea, de 6,5 billones de personas en el 2005 pasará a 9,2 billones en el 2050. Este crecimiento ocurrirá fundamentalmente en los países del sur, África, Asia (con exclusión de Japón, Australia y Nueva Zelanda) y Latinoamérica. (1)

En Cuba el acelerado ritmo de envejecimiento de la población es un hecho ineludible, el cual trae aparejado cambios demográficos y epidemiológicos, caracterizados por una disminución de las enfermedades transmisibles y un aumento notable y sostenido de las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). (2)

Estudios del grupo 10/66 reportan una prevalencia alta del síndrome demencial en Cuba, que oscila entre 6,4 y 10,8 %, señalando a la demencia como la causa principal de discapacidad y dependencia en Cuba, con costos que incrementarán tres veces la cifra actual de 500 millones de dólares, en los próximos 30 años. (2, 3) Para el 2050 la cifra de mayores con discapacidad severa puede llegar, en algunos países, a cuadruplicar o quintuplicar la cantidad de adultos mayores con este grado de discapacidad que existía en el año 2000. (4) En este entorno las demencias se convierten en un problema de salud creciente y en una urgente prioridad investigativa y asistencial. (1, 5)

Teniendo en cuenta el alto grado de discapacidad y dependencia asociada a la demencia, se decidió realizar este estudio, con el objetivo de describir el comportamiento del síndrome demencial en los adultos de 60 años o más de edad, con discapacidad severa, del área de salud del Policlínico Docente "California" en el municipio de San Miguel del Padrón.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el área de salud del Policlínico Docente "California", con el objetivo de describir el comportamiento del síndrome demencial en los adultos de 60 años o más de edad con discapacidad severa. Fueron estudiados un total de 1259 pacientes diagnosticados como discapacitados por sus médicos de familia durante el año 2013, los cuales fueron visitados en sus hogares. Para

determinar el grado de discapacidad se usó la versión corta de 12 ítems del WHO Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II), en el cual se evalúan seis dominios: comunicación, movilidad, autocuidado, interrelación personal, actividades de la vida diaria y participación social. Esta versión mostró una fuerte consistencia interna en la validación realizada en Cuba y otros países en el marco del estudio 10/66. (6) Fueron identificados un total de 78 pacientes discapacitados severos, de los que solo fueron incluidos en el estudio los 54, cuyas historias clínicas cumplieron con los requisitos de calidad para la obtención de la información necesaria. Una vez confirmada la presencia bien documentada de síndrome demencial según los criterios del DSM-IV, se aplicó la Escala Isquémica de Hachinski, para la clasificación del tipo de demencia, en el caso de que no estuviera claro en la HC, así como la Clinical Dementia Rating (CDR) para la estadificación de la misma. La información obtenida fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS Versión 18.0. Para las diferencias de porcentajes o tablas de contingencia se utilizó el Chi cuadrado, con el tamaño del error prefijado de $p=0,05$. La investigación se realizó sobre la base de los principios éticos establecidos, respetando los principios de la Declaración de Helsinki.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El escenario de este estudio (consejo popular 5, Dolores-Veracruz) es el área de salud del municipio de San Miguel del Padrón, con mayor envejecimiento poblacional (el 22,80 % de su población tiene 60 años o más de edad), y un considerable aumento de las edades por encima de 75 años (41,99 %). Según el análisis de la situación de salud (ASS) del adulto mayor, la discapacidad afecta al 23,9 % de los ancianos, de ellos el 6,1 % son discapacitados severos.

Al analizar la **tabla 1** se puede ver como el grupo de edad predominante fue el de 80-89 años, con un 77,76 % de pacientes demenciados mayores de 80 años de edad. La edad media de toda la serie fue de 85 años, comportándose de forma similar en los dos grupos con una inclinación ligeramente mayor hacia los demenciados, pero sin significación estadística alguna. Es de destacar que el grupo con síndrome demencial constituyó el 53,69 % de la muestra y de ellos, al analizar la causa primaria de la discapacidad, se encontró que en el 44,44 % de los mismos la demencia fue la causa primaria de ésta. Tan solo un 9,25 % de las demencias no fueron la causa primaria de la discapacidad.

TABLA 1. Presencia del síndrome demencial según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Síndrome demencial				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-69	0	0	2	3,7	2	3,7
70 -79	4	7,4	6	11,11	10	18,51
80-89	16	29,62	9	16,66	25	46,29
90-99	8	14,81	8	14,81	16	29,62
100 y más	1	1,85	0	0	1	1,85
Total	29	53,7	25	46,29	54	100
Edad media	86,48		83,4		85,05	

$\chi^2=5,092$; $p=0,2480$

La demencia es una patología que en la actualidad afecta a más de 35 millones de personas en todo el mundo, una cifra que se duplicará para 2030 y se triplicará para 2050, su prevalencia depende en gran medida de la edad, y se duplica con cada incremento de 5,5 años. (7, 8)

Los trastornos de salud mental constituyen un problema de salud pública masivo y en progresivo incremento dentro de la carga de enfermedad del mundo y de la región de Latinoamérica y el Caribe. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los años 1990 y 2002 la carga de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad, ascendió de 8,8 a 22,2 % de la carga total en la región. (9) En palabras del profesor JJ Llibre: "La demencia debe ser una prioridad mundial, regional y nacional". (7) Su prevención es una palabra de orden. Un año de retardo en el comienzo clínico de la demencia resultaría en una reducción de 12 millones de casos menos en todo el mundo para 2050, y una reducción considerable de los costos. (1)

En Cuba, pese a que constituye uno de los problemas más importantes que enfrenta la comunidad médica en la actualidad, aún no se está lo suficientemente preparados para enfrentar con éxito tamaño reto. Resultados como los obtenidos aunque sencillos, deben ser tenidos en cuenta por los decisores a la hora de trazar políticas de salud a todos los niveles; solo fortaleciendo desde todos los puntos de vista la Atención Primaria de Salud (APS) y preparando al personal sanitario en temas de vital importancia, relativos a la salud de las personas mayores, como es el caso del síndrome demencial, se podrá asistir, orientar, apoyar, educar, colaborar, ayudar y acompañar a las familias que tienen en su seno a un enfermo con demencia.

En la **tabla 2** se aprecia una mayoría de casos pertenecientes al sexo femenino en ambos grupos, con un marcado énfasis en los demenciados, donde solo se encuentran tres hombres. Un 48,14 % de las mujeres tenían demencia, resultando esto estadísticamente significativo con una $p=0,01$.

TABLA 2. Presencia del síndrome demencial según sexo

Sexo	Síndrome demencial				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	26	48,14	14	25,92	40	74,07
Masculino	3	5,55	11	20,37	14	25,92
Total	29	53,7	25	46,9	54	100

$\chi^2=6,263$; $p=0,0135$

En Cuba la discapacidad mental en los ancianos varía desde un 4,5 % en Holguín hasta 21,5 % en Granma. Los mayores niveles encontrados en todos

los territorios se corresponden con la edad avanzada, el sexo femenino y la baja escolaridad. (10) La edad y el sexo son factores de riesgo: no

modificables, altamente relacionados con el déficit cognitivo y estudiados ampliamente en la literatura revisada, donde queda demostrado que a mayor edad mayor prevalencia de demencia, sobre todo en las féminas. (3, 11, 12) Un solo estudio de los revisados reporta la mayor prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores más jóvenes, pero del sexo femenino. (13)

Está ampliamente descrito en la literatura revisada, que la demencia es el mayor contribuyente en las personas mayores de 60 años al indicador de años de vida con discapacidad, con un 11,2 % por encima de la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades músculo esqueléticas, la enfermedad cardiovascular y el cáncer, convirtiéndose así en la primera causa de discapacidad en adultos mayores y en la mayor

generadora de dependencia, sobrecarga económica y estrés en el cuidador y la familia. (14, 15) No es de extrañar entonces que el síndrome demencial esté fuertemente asociado a la mortalidad con un riesgo tres veces mayor de muerte en los ancianos con dicha patología. (16)

En la **tabla 3** se observa que la doble incontinencia, con un 38,8 % ($p=0,0075$), y las úlceras por presión con un 31,48 % ($p=0,0094$) fueron los problemas de salud más frecuentes en el grupo de ancianos demenciados, con una marcada significación estadística. La hipertensión arterial se comportó igual en ambos grupos con un 27,77 %, y la enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus mostraron un ligero predominio en el grupo de demenciados, no significativo estadísticamente.

TABLA 3. Problemas de salud asociados según presencia o no del síndrome demencial

Problemas de salud		Síndrome demencial						Significación
		Si		No		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hipertensión arterial	Si	15	27,77	15	27,77	30	55,54	$\chi^2=0,335$ $p=0,5665$
	No	14	25,92	10	18,51	24	44,44	
Doble incontinencia	Si	21	38,88	8	14,81	29	53,70	$\chi^2=7,269$ $p=0,0075$
	No	8	14,81	17	31,48	25	46,29	
Enfermedad cerebrovascular	Si	15	27,77	9	6,66	24	44,44	$\chi^2=0,783$ $p=0,3795$
	No	14	25,92	16	29,62	30	55,55	
Úlceras por presión	Si	17	31,48	5	9,25	22	40,74	$\chi^2=6,772$ $p=0,0094$
	No	12	22,22	20	37,03	32	59,25	
Diabetes mellitus	Si	13	24,07	8	14,81	21	38,88	$\chi^2=0,468$ $p=0,4948$
	No	16	29,62	17	31,48	33	61,11	

% sobre el total de casos

Los resultados obtenidos en el trabajo en discusión no difieren mucho de otros publicados con anterioridad por diversos autores, aunque en este caso solo se tomaron en cuenta los problemas de salud más prevalentes en la población adulta mayor cubana. (3, 13)

La relación entre los problemas de salud de carácter crónico, el envejecimiento y la discapacidad ha sido ampliamente estudiada nacional e internacionalmente. En el año 2000 se realizó el Estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento en las Américas (SABE), en el cual se ofreció por primera vez una descripción sistematizada de la asociación entre la presencia de discapacidad y de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en América Latina y el Caribe. En las siete ciudades estudiadas se encontró una asociación directa entre la dificultad para realizar las actividades básicas e instrumentadas de la vida

diaria (AIVD y ABVD) y la edad, el sexo femenino, la enfermedad cerebro vascular y el deterioro cognoscitivo. (17)

Llibre y colaboradores reportan en la población cubana de La Habana y Matanzas una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales en orden decreciente son: hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), cardiopatía isquémica (CI), demencia e ictus; todas, excepto el ictus, fueron más prevalentes en mujeres de todos los grupos de edades. El ictus, por el contrario, mostró una alta prevalencia en hombres. (3)

De igual forma, reportaron en otra investigación una fuerte asociación del riesgo de discapacidad severa para la demencia y el ictus. La fracción atribuible a la población para discapacidad más alta fue en primer lugar para la demencia y en segundo para el ictus, igualmente sucedió con la fracción atribuible de cuidado, que señalan a la enfermedad cerebro

vascular como la tercera causa de muerte y la segunda de discapacidad y demencia en la población mayor de 65 años. (18) Así mismo, llaman la atención acerca de que el 7,4 de los pacientes que sufren un primer ictus desarrollan una demencia post ictus. (2)

La doble incontinencia y las úlceras por presión (UPP) son problemas frecuentes y de difícil manejo en la atención médica del paciente con síndrome demencial en estadio moderado y severo, cuando aparecen, se convierten en causa de estrés y agobio para el cuidador y la familia. Afectan aproximadamente a tres millones de personas tan solo en Estados Unidos de Norteamérica, aumentan considerablemente los costos de atención médica, los cuales se incrementan con el estadio, el tiempo de cicatrización y la aparición de complicaciones. (19) En general, hay pocos trabajos que permitan hacer un dimensionamiento global del impacto económico de las UPP, y algunos de los que hay publicados se basan en presunciones de tipo estándar. (20) Algunos estudios vinculan la aparición de UPP a la alimentación por sonda nasogástrica, a la aparición de estrés físico y psicológico en el cuidador que presupone una calidad no idónea del cuidado y la falta de orientaciones al cuidador y a la familia acerca del manejo y prevención de las mismas. (21, 22)

El diagnóstico etiológico del síndrome demencial (**tabla 4**) arrojó un predominio de la demencia tipo Alzheimer con un 48,27 %, seguido de las demencias mixtas con un 41,37 %.

TABLA 4. Síndrome demencial según diagnóstico etiológico

Diagnóstico etiológico	Nº	%
Demencia Alzheimer probable	14	48,27
Demencia mixta	12	41,37
Demencia vascular	2	6,89
Demencia alcohólica	1	3,44
Total	29	100

Son múltiples las investigaciones epidemiológicas que señalan a la enfermedad de Alzheimer como la primera causa de demencia en los adultos mayores no solo en Cuba, sino a escala mundial. (1, 2, 3, 11) En cuanto a los otros tipos de demencia, los resultados obtenidos no coinciden con la mayoría de los autores revisados, pues reportan en segundo lugar a la demencia vascular y en tercero a las formas mixtas, contrario a lo que se obtuvo en el artículo analizado. (1, 11, 13, 23)

Se plantea que la demencia vascular pura no es muy frecuente, sobre todo a partir de los 80 años. En los estudios epidemiológicos es la segunda o tercera causa de demencia y se debe tener en cuenta que las edades avanzadas de la muestra analizada pueden haber influido en los resultados derivados de la misma. La demencia mixta hace referencia al deterioro cognitivo, caracterizado por la presencia simultánea de un perfil clínico cortical y subcortical, y podría representar una entidad más frecuente que la demencia tipo Alzheimer en los ancianos. Factores como la edad avanzada y otros potencialmente modificables se han relacionado con este tipo de demencia, por lo que conocer sus características clínicas e imagenológicas permitirá entender mejor esta entidad. (24)

A pesar de su frecuencia y de la sencillez de su definición, el diagnóstico de demencia vascular es difícil, debido a la frecuente coexistencia de cambios degenerativos y enfermedad vascular en el cerebro de los ancianos, a la falta de uniformidad en los criterios diagnósticos y a la dificultad para precisar si un accidente cerebrovascular es la causa de la demencia, es un factor agravante, o si representa un hallazgo no relacionado con la misma. En la actualidad ha resurgido el interés por la etiología vascular de la demencia en relación con la demencia relacionada con la edad, con un creciente reconocimiento de la enfermedad de Alzheimer mixta. Esta última se reporta en el 10-20 % de los estudios clínicos y en el 20 % de los anatomopatológicos. Hasta el 50 % de los pacientes con demencia presentan cambios necróticos de Alzheimer y enfermedad cerebrovascular. (1, 25)

CONCLUSIONES

El sexo femenino y padecer algún tipo de demencia aumenta las probabilidades de presentar discapacidad severa en los ancianos, sobre todo en los mayores de 80 años, siendo la causa primaria de discapacidad en casi la mitad de los ancianos estudiados. Los problemas de salud más frecuentes fueron la doble incontinencia y las úlceras por presión. La enfermedad de Alzheimer, seguida de las formas mixtas, fueron los tipos de demencia más frecuentes.

AGRADECIMIENTOS

A las licenciadas Denise Manito Powel, Yaquelin Álvarez Pérez, Vivian Echazabal Allegues y Norka Pavón Boleda, por su colaboración en la recolección de datos. De igual manera, a la MsC. Dra. María de Lourdes Menéndez Villa, por su revisión crítica de la propuesta para el estudio. A todas, muchas gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Llibre JJ. Atención a personas con demencias y enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 1-91.
2. Llibre Rodríguez JJ. Envejecimiento y demencias. Implicaciones para la comunidad científica, la salud pública y la sociedad cubana. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en internet]. 2012 [citado 7 de marzo 2016]; 2(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/view/126/105>.
3. Llibre Juan de J, Valhuerdi A, Calvo M, García Rosa M, Guerra M, Laucerique T, et al. Dementia and other chronic diseases in older adults in Havana and Matanzas: the 10/66 study in Cuba. *MEDICC rev* [revista en internet]. 2011, Oct [citado 7 de marzo 2016]; 13(4): 30-37. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1555-79602011000400008&script=sci_arttext&tIng=pt.
4. Tendencia de la discapacidad severa en adultos mayores de Latinoamérica [en línea]. Mayores Saludables. Portal de envejecimiento y Salud en Las Américas: Dra. Mirta M. Nuñez; © 2011-2015 [2012] [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.mayoressaludables.org/focos/tendencia-de-la-discapacidad-severa-en-adultos-mayo>.
5. Llibre JJ. Demencias: mitos y realidades para el internista. *Rev Cubana de Medicina* [revista en internet]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]; 52(2): 85-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200001.
6. Sousa RM, Dewey ME, Acosta D, Jotheeswaran AT, Castro-Acosta E, Ferri CP, et al. Measuring disability across cultures-the psychometric properties of the WHODAS II in older people from seven low- and middle-income countries. The 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Int J Methods Psychiatr Res* [revista en internet]. 2010 [citado 7 de marzo 2016]; 19(1): 1-17. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.299/abstract>.
7. Informe ADI/Bupa, La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia. [en línea]. 2013, Octubre [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>.
8. Global AgeWatch Index: Insight report. HelpAge International [en línea] 2013 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.helpage.org/download/52440f486ab91/>.
9. Sepúlveda R. Provision of mental health services: putting public health criteria at the center. *Medwave* [revista en internet]. 2012, Nov [citado 7 de marzo 2016]; 12(10). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Editorial/554>.
10. Bayarre H, Pérez JS, Menéndez J, Tamargo TO, Morejón A, Díaz D, Gonzales A. Prevalencia de discapacidad mental en adultos mayores en cinco provincias de Cuba, 2000-2004. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2008, Sep [citado 7 de marzo 2016]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000300002&lng=es.
11. Sánchez Benítez ME, Guevara de León T. Síndrome demencial en adultos mayores. *Medicent Electrón* [revista en internet]. 2015 [citado 7 de marzo 2016]; 19(3): 174-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432015000300009&script=sci_arttext.
12. Romero Cabrera AJ, Fernández Casteleiro E, López Argüelles J, Sust Piña J, Cordero Jiménez JR. Actualización en diagnóstico y manejo de las demencias. Aportes prácticos en nuestro contexto. *Revista Finlay* [revista en internet]. 2012, Ene-Mar [citado 7 de marzo 2016]; 2(1): 54-63. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/76>.
13. Cesar KG, Brucki SM, Takada LT, Nascimento LF, Gomes CM, Almeida MC, et al. Prevalence of Cognitive Impairment without Dementia and Dementia in Tremembé, Brazil. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. [revista en internet]. 2015, Dic [citado 7 de marzo 2016]; 2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prevalence+of+Cognitive+Impairment+without+Dementia+and+Dementia+in+Trememb%C3%A9+Brazil>.
14. World Alzheimer Report 2013. Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia Prince. London: Alzheimer's Disease International M; Prina M, Guerchet M [en línea]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2013>.
15. Prince M, Brodaty H, Uwakwe R, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, et al. Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Int J Geriatr Psychiatry* [revista en internet]. 2012 [citado 7 de marzo 2016]; 27(7): 670-682. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2727/full>.
16. Llibre JJ, López AM, Valhuerdi A, Guerra M, Llibre-Guerra JJ, Sánchez Y, et al. Frailty, Dependency and Mortality Predictors in a Cohort of Cuban Older Adults, 2003-2011. *MEDICC Review*, January [revista en internet]. 2012 [citado 7 de marzo 2016]; 12(1): 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1555-79602012000100001&script=sci_arttext.

- internet]. 2014 [citado 7 de marzo 2016]; 16(1): 124-30. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1555-79602014000100007&script=sci_arttext&tlng=es.
17. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* [revista en internet]. 2014 [citado 7 de marzo 2016]; 17(5-6): 353-361. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500007.
 18. Llibre JJ, Valhuerdi A, Llibre JC, Otman C, Calvo M, García RM, et al. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de ictus en adultos mayores de La Habana y Matanzas. *Premio Anual de la Salud 2012* [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 78-87 [citado 7 de marzo 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2013/02/5-prevalencia-e-incidencia-de-ictus.pdf>.
 19. Smith B, Totten A, Hickam DH, Fu R, Wasson N, Rahman B, et al. Pressure Ulcer Treatment Strategies. A Systematic Comparative Effectiveness Review. *Ann Intern Med* [revista en internet]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]; 159(1): 39-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23817703>.
 20. Mitchell SL. Advanced Dementia. *N Engl J Med* [revista en internet]. 2015 [citado 7 de marzo 2016]; 372(26): 2533-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26107053>.
 21. Colleen Christmas, Thomas E. Finucane. Tube Feeding and Pressure Ulcers Comment on "Feeding Tubes and the Prevention or Healing of Pressure Ulcers". *Arch Intern Med* [revista en internet]. 2012 [citado 7 de marzo 2016]; 172(9): 701-703. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555136/>.
 22. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer AJ, Reitel K, Buckley DI. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention. A Systematic Comparative Effectiveness Review. *Ann Intern Med* [revista en internet]. 2013 [citado 7 de marzo 2016]; 159(1): 28-38. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23817702>.
 23. Llibre J, Gutiérrez RF. Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2014 [citado 7 de marzo 2016]; 40(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_3_14/spu08314.htm.
 24. Moreno CA, Mimenza AJ, Aguilar SG, Alvarado PE, Gutiérrez L, Juárez J, Ávila Funes JA. Factores asociados a la demencia mixta en comparación con la demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. *Psicogeriatría* [revista en internet]. 2015 [citado 7 de marzo 2016]; 5(3): 125-130. Disponible en: http://www.viguera.com/sepj/pdf/revista/0503/503_0125_0130.pdf.
 25. Wright CB, Flores A. Vascular contributions to cognitive impairment. *Neurol Clin Pract* [revista en internet]. 2015, junio [citado 7 de marzo 2016]; 5(3): 201-208. Disponible en: <http://cp.neurology.org/content/early/2015/01/29/CPJ.0000000000000118.abstract>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.