

Trabajo Original

Caracterización de pacientes geriátricos con demencia vascular. Sancti Spíritus

Characterization of geriatric patients with vascular dementia. Sancti Spíritus

Dr. Mario Pérez Rodríguez¹, Dr. Javier Josué García Zacarías¹, Dr. Ernesto Javier Martínez Badaló¹, Lic. Susana Valdivia Cañizares², Dra. Iliety Borroto Carpio¹, Lic. Haraicy Pedraza Núñez³.

1. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Centro Psicopedagógico. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La demencia vascular constituye una afección incapacitante en la senectud. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes geriátricos que sufren demencia vascular, atendidos en la consulta de enfermedad cerebrovascular del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo en 102 pacientes con demencia vascular, de una población de 621 ancianos desde enero de 2008 a diciembre del 2012. Se determinó el tiempo de evolución entre la enfermedad cerebrovascular y la aparición de la demencia, topografía del infarto, extensión y grado de dependencia; así como la edad y el color de la piel. **Resultados:** Predominaron los pacientes masculinos (66,7 %) y los de piel negra (81,4 %). Hubo ligero influjo en los que desarrollaron la enfermedad entre 3 y 5 años (46,1 %). Los infartos corticales (77,5 %) y múltiples (75,5 %) fueron la mayoría, y predominaron los pacientes con afectación del validismo (56,9 %). **Conclusiones:** El espectro clínico constituye la herramienta fundamental en el diagnóstico y manejo de los pacientes con demencia vascular, donde el tiempo de evolución y la raza son relevantes, no así los estudios imaginológicos que requieren investigaciones más detalladas.

DeCS: DEMENCIA VASCULAR; INFARTO CEREBRAL; TRASTORNOS CEREBROVASCULARES; ANCIANO.

Palabras clave: Enfermedad cerebrovascular, infarto cerebral, demencia vascular, adultos mayores, grado de dependencia.

ABSTRACT

Background: Vascular dementia is a disabling condition in aged. **Objective:** To characterize the geriatric patients suffering from vascular dementia, attended at the cerebrovascular disease clinic of the General Provincial Hospital Camilo Cienfuegos from Sancti Spíritus. **Methodology:** A descriptive study was carried out in 102 patients with vascular dementia from a population of 621 aged from January 2008 to December 2012. The time of evolution between cerebrovascular disease and the appearance of dementia was determined. Topography of the stroke, extent and degree of dependence; as well as the age and color of the skin. **Results:** Male patients (66.7 %) and those with black skin (81.4 %) predominated. There was a slight influx in those who developed the disease between 3 and 5 years (46.1 %). Cortical (77.5 %) and multiple (75.5 %) strokes were the majority, and patients with validation impairment predominated (56.9 %). **Conclusions:** The clinical spectrum is the fundamental tool in the diagnosis and management of patients with vascular dementia, where the time of evolution and race are relevant, but not the imaging studies that require more detailed investigations.

MeSH: DEMENCIA VASCULAR; CEREBRAL INFARCTION; CEREBROVASCULAR DISORDERS; AGED.

Keywords: Cerebrovascular disease, cerebral stroke, vascular dementia, aged, degree of dependence.

INTRODUCCIÓN

La salud mental depende de un conjunto de factores que aseguran el equilibrio entre la persona y el medio que la rodea; y no puede verse aisladamente porque es parte del contexto biológico, psicológico y social de los seres humanos. El estudio del cerebro por su rol de órgano rector, supone de avances científicos cada vez más avanzados para su estudio¹⁻⁴.

El diagnóstico de las demencias en personas jóvenes, supone de etiologías diferentes a aquellas que aparecen durante la ancianidad. El envejecimiento se asocia con un aumento, casi exponencial, en la prevalencia e incidencia del deterioro cognitivo por causas degenerativas; a partir de la quinta o sexta década de vida^{1,3,5-7}.

La enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular son los dos tipos más frecuentes de demencia. En los ancianos con demencia existe una importante comorbilidad asociada, que frecuentemente ocasionará una mayor morbimortalidad, y destaca un mayor porcentaje de pacientes con polifarmacia en el grupo de demencia vascular^{1,3,8-11}.

Un estudio de prevalencia de la enfermedad de Alzheimer revela que hasta el 2011 existían en el mundo 33,9 millones de personas con esta patología, esperándose que sea tres veces mayor esta cifra en los próximos 40 años¹².

Otras cifras señalan que en el mundo existen entre 18 y 22 millones de personas aquejadas de demencia y el estimado en el 2025 es de 34 millones. En Cuba se estima que hay aproximadamente 100 000 pacientes con demencias, de estos 60 000 se corresponden con la enfermedad de Alzheimer y el resto con la demencia vascular, enfermedad por cuerpos de Lewy difusos y demencias frontotemporales¹³. Se ha demostrado que el 10 % de los pacientes han presentado síntomas de deterioro cognitivo antes del primer evento cerebrovascular y otro 10 % que ha sufrido el primer Ictus isquémico ha desarrollado la enfermedad, aumentando su prevalencia en los que han sido afectados por isquemias cerebrales recurrentes^{8,13,14}; por lo que el objetivo del trabajo es caracterizar los pacientes geriátricos que sufren demencia vascular, atendidos en la consulta de enfermedad cerebrovascular del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, durante el período del 1 de enero del 2008 hasta el 31 de diciembre del 2012.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el período comprendido de enero del 2008 diciembre del 2012.

Población – 621 adultos mayores.

Muestra 102 ancianos que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Se incluyeron pacientes de 60 años y más, con diagnóstico de demencia vascular y que aceptaron colaborar con el trabajo. Criterios de exclusión: Se excluyeron los que fallecieron durante el estudio.

Las variables operacionalizadas fueron edad, sexo, color de la piel, tiempo de evolución entre la enfermedad cerebrovascular y la aparición de la demencia, topografía del infarto, extensión del infarto y grado de dependencia del enfermo.

Se recogió la información en una planilla de vaciamiento de datos. Para la selección de la muestra se aplicaron el test de K. Hasegawa y Minimental State Examination de Folstein, con el objetivo de valorar la presencia de deterioro cognitivo en los encuestados; considerándose demenciado cuando se alcanzaba un puntaje menor de 20 y 10, respectivamente.

La escala de isquemia de Hachinski se aplicó a los enfermos, para diferenciar la demencia vascular de la enfermedad de Alzhéimer, considerándose de causa vascular por encima de 7 puntos.

Se utilizaron los Criterios de California, propuestos por los Centros para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Alzhéimer de California (ADDTC), para establecer el diagnóstico de la demencia vascular. Se consideró necesario reunir criterios de demencia vascular isquémica probable; a través de los criterios necesarios para el diagnóstico y de aquellos que lo apoyan, como evidencia de la enfermedad.

Las actividades básicas de la vida diaria se evaluaron a través del Índice de Katz, cuya puntuación decrece desde A hasta G, con la pérdida de una de las actividades básicas.

La recolección de los datos se realizó a través de la revisión de las historias clínicas, durante la consulta; los que fueron procesados por el paquete estadístico SPSS versión 11,0 en ambiente Windows. El procesamiento estadístico de la información se realizó por métodos de estadística descriptiva, tales como distribuciones de frecuencia y estadígrafos de tendencia central y dispersión muestrales. Los resultados finales fueron expresados como frecuencias absolutas y relativas, expresándose en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la distribución de los adultos mayores con demencia vascular, según sexo. Los hombres prevalecieron con 68 enfermos que representó el 66,7 %; mientras que las mujeres fueron 34, para un 33,3 %. El grupo etario de 70 a 79 años acogió al 50 por ciento de los adultos mayores estudiados.

Tabla 1. Personas alcanzadas en el FRES, desglosadas según los diferentes públicos meta.

Edición	Personas alcanzadas							Total
	Comunidad universitaria			Comunidad extra-universitaria				
	A	B	C	D	E	F	G	
Septiembre 2012	318	49	37	-	-	-	28	432
Noviembre 2012	293	39	28	-	-	-	26	386
marzo 2013	367	22	19	20	19	22	40	509
Junio 2013	305	78	35	-	-	-	23	441
Septiembre 2013	326	41	28	-	-	-	42	437
Marzo 2014	387	20	10	12	17	13	12	471
Septiembre 2014	305	60	45	-	-	-	11	421
Marzo 2015	403	29	31	17	21	22	29	552
Octubre 2015	275	33	29	-	-	-	28	365
Febrero 2016	198	27	20	-	-	-	-	245
Total	3177	398	282	49	57	57	239	4259

A. Estudiantes universitarios; B. Profesores; C. Trabajadores; D. Estudiantes de primaria; E. Estudiantes de secundaria; F. Estudiantes de preuniversitario; G. Adultos mayores

Al analizar el color de la piel, se pudo observar que la mayoría fueron los enfermos de piel negra con 83 enfermos (81,4 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Relación entre color de la piel y sexo de pacientes geriátricos que sufren demencia vascular.

Color de la piel	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Negra	52	76,5	28	82,4	83	81,4
Blanca	16	23,5	6	17,6	19	18,6
Total	68	66,7	34	33,3	102	100,0

Hubo un ligero predominio de los ancianos que desarrollaron la enfermedad entre los 3 y 5 años, con 47 ancianos que representaron el 46,1 %, sobresaliendo el grupo etario de 80 años y más, seguido de los que en tiempo menor de un año comenzaron con síntomas demenciales que fueron 31 para el 30,4 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución del tiempo de evolución de la enfermedad según grupo de edades de pacientes geriátricos que sufren demencia vascular.

Grupo de edades	Tiempo de evolución de la enfermedad								Total	
	Menos de 1 año		Entre 1 y 3 años		Entre 3 y 5 años		Más de 5 años			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
60-69	2	6,4	4	20,0	3	6,4	4	100,0	13	12,8
70-79	27	87,2	5	25,0	19	40,4	0	0	51	50,0
80 y más	2	6,4	11	55,0	25	53,2	0	0	38	37,2
Total	31	30,4	20	19,6	47	46,1	4	3,9	102	100,0

Se muestra la topografía del infarto de los ancianos que desarrollaron demencia vascular. Los infartos corticales fueron los principales responsables del deterioro cognitivo con 79 pacientes (77,5 %), seguido de los infartos lacunares diagnosticados en 20 pacientes (19,6 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Topografía del infarto según grupo de edades de pacientes geriátricos que sufren demencia vascular.

Grupo de edades	Topografía del infarto						Total	
	Infarto cortical		Infarto lacunar		IDSB*			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
60-69	9	11,4	3	15,0	1	33,3	3	12,8
70-79	43	54,4	8	40,0	0	0	51	50,0
80 y más	27	34,2	9	45,0	2	66,7	38	37,2
Total	79	77,5	20	19,6	3	2,9	102	100,0

*Isquemia difusa de la sustancia blanca

Al analizar la extensión del infarto según grupo de edades, se observó que los adultos mayores que sufrieron infartos múltiples fue la mayoría, con 77 ancianos para un 75,5 %, siendo más frecuente a medida que avanzaba la edad. Sin embargo, el infarto extenso que generó demencia vascular se evidenció en 25 pacientes (24,5 %), con predominio en el grupo etario de 70 a 79 años. (Tabla 5)

Tabla 5. Extensión del infarto según grupo de edades de pacientes geriátricos que sufren demencia vascular.

Grupo de edades	Extensión del infarto				Total	
	Infartos múltiples		Infarto extenso		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
60-69	7	9,1	6	24,0	13	12,8
70-79	34	44,1	17	68,0	51	50,0
80 y más	36	46,8	2	8,0	38	37,2
Total	77	75,5	25	24,5	102	100,0

El grado de dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria estuvo afectado en 58 ancianos (56,9 %), a expensas de los adultos mayores de 80 años y más; siendo dependientes de un cuidador o familiar para la realización de tareas cotidianas. (Tabla 6)

Tabla 6. Comportamiento del grado de validismo según grupo de edades de pacientes geriátricos que sufren demencia vascular.

Grupo de edades	Grado de dependencia para la realización de actividades básicas				Total	
	Dependientes		Independientes		n.º	%
	n.º	%	n.º	%		
60-69	2	3,5	11	25,0	13	12,8
70-79	19	32,7	32	72,7	51	50,0
80 y más	37	63,8	1	2,3	38	37,2
Total	58	56,9	44	43,1	102	100,0

DISCUSIÓN

En los resultados de la investigación se observó similitud con otros estudios ^{8,15}, respecto a la edad; con una media $81,1 \pm 6$ años en los pacientes estudiados y un predominio en los varones afectados por la demencia; y se analiza la comorbilidad en pacientes ancianos con demencia, atendiendo a las diferencias por edad; y coincide en que los envejecidos son los afectados por la enfermedad.

Otros investigadores comentan que en el país con el aumento de la expectativa de vida, las demencias se han convertido en un problema de salud para los adultos mayores ^{14,16}.

Ávila¹⁴ comenta una prevalencia en mayores de 65 años del 5 al 10 %, en mayores de 80 años de 20-40 % y un mayor porcentaje en los ancianos institucionalizados donde alcanza más de un 50 %.

En un estudio de cohorte realizado en más de 471 000 norteamericanos desde el año 2000 se encontró que las etnias más representadas en la aparición de la demencia vascular fueron los nativos americanos y los afro americanos. Tal resultado lo explican los autores por las comorbilidades asociadas a cada etnia, más que por las características genéticas de las mismas ¹⁷; tal situación explica también el predominio en el color de la piel negro encontrado en este estudio.

Datos recogidos por Martín¹⁸ expresan que la forma de demencia más común es la enfermedad de Alzheimer (60 %), seguida de la demencia vascular (15-20 %) y la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson (10-15 %).

A criterio del autor, el estudio de la demencia vascular tiene relevancia por ser prevenible si se actúan sobre los factores de riesgos de la enfermedad cerebrovascular.

Pendlebury¹³ encontró que la atrofia del lóbulo temporal medio, el sexo femenino y los antecedentes familiares previos de demencia, están fuertemente asociados a la aparición de la enfermedad. En su muestra describió que un 10 % de los pacientes sufrían de demencia antes de su primer ictus, otro 10 % la desarrolló poco después de su primer evento isquémico y la mayoría sufría la enfermedad luego de isquemias recurrentes. El estudio realizado difiere de estos hallazgos al encontrar un ligero predominio de los ancianos que desarrollaron la enfermedad entre los 3 y 5 años de desarrollar la misma, después del ictus.

Smith¹⁹ concede importancia al estudio imaginológico del cerebro a través de la resonancia magnética nuclear, para la detección de microinfartos cerebrales causados por la afectación de pequeños vasos por patologías como la aterosclerosis y la angiopatía amiloidea cerebral; que secundariamente pueden ocasionar deterioro cognitivo.

Los resultados que obtuvimos coinciden con un estudio donde se observa que se le concede importancia al examen clínico del enfermo con ictus, ya que las pruebas de neuroimágenes requeridas pueden no estar disponibles o se hallan limitadas, y el manejo del paciente se fundamenta únicamente en la información clínica ²⁰. Estos autores coinciden con la afirmación anterior de acuerdo a sus resultados.

Al estudiar la población geriátrica, Romero ²¹ aporta que la alta frecuencia de infartos lacunares en los envejecidos está asociada a lipohialinosis y cambios fibrinoides en las pequeñas arterias penetrantes del cerebro, así como a la presencia de factores de riesgos como la hipertensión arterial o diabetes mellitus.

Varios autores coinciden en que la demencia provoca una pérdida progresiva de la autonomía y el validismo del enfermo, quedando dependiente parcial o totalmente de su cuidador para realizar sus actividades de la vida diaria ^{14,16,21-23}; resultados similares a los hallados en el presente estudio.

Romero²³, al realizar una actualización en el diagnóstico y manejo de la demencia plantea que es una de las principales causas de discapacidad en el adulto mayor, presentándose anualmente en el 11,2 % de los ancianos con esta patología.

CONCLUSIONES

El espectro clínico constituye la herramienta fundamental en el diagnóstico y manejo de los pacientes con demencia vascular, donde el tiempo de evolución y la raza son relevantes, no así los estudios imaginológicos que requieren estudios más cuidadosos. En este estudio los infartos corticales fueron los principales responsables del deterioro cognitivo, prevaleciendo los infartos múltiples; así como los adultos mayores dependientes en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reiman EM. Alzheimer's disease and other dementias: advances in 2013. *Lancet Neurol* [Internet]. 2014 Jan [cited: 2016/11/18];13(1):3-5. Available from: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=PdfExcerptURL&_imagekey=1-s2.0-S1474442213702576-main.pdf&_piikey=S1474442213702576&_cdi=272647&_orig=article&_zone=centerpane&_fmt=abst&_eid=1-s2.0-S1474442213702576&_user=12977074&md5=c47db372d53bfda5d918e052a4cdb8cf&ie=/excerpt.pdf
2. Knopman DS, Jack CR, Wiste HJ. Short-term clinical outcomes for stages of NIA-AA preclinical Alzheimer disease. *Neurology* [Internet]. 2012 May [cited: 2016/11/18];78(20):1576-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348848/>
3. Samarasekera N, Al-Shahi Salman R, Huitinga I, Klioueva N, McLean CA, Kretzschmar H. et al. Brain banking for neurological disorders. *Lancet Neurol*. 2013 Nov;12(11):1096-105. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442213702023>
4. Ballard C, Corbett A, Jones EL. Dementia: challenges and promising developments. *Lancet Neurol* [Internet]. 2011 Jan [cited: 2016/11/18]; 10(1):7-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442210703045>
5. Rossor MN, Fox NC, Mummery CJ, Schott JM, Warren JD. The diagnosis of young-onset dementia. *Lancet Neurol* [Internet]. 2010 Aug [cited: 2016/11/ 10];9(8):793-806. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947856/>
6. Mangialasche F, Solomon A, Winblad B, Mecocci P, Kivipelto M. Alzheimer's disease: clinical trials and drug development. *Lancet Neurol* [Internet]. 2010 Jul [cited: 2016/11/ 10]; 9(7):702-16. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442210701198>
7. Vos S, Xiong Ch, Jelle Visser P, Jasielc MS, Hassenstab J, et al. Preclinical Alzheimer's disease and its outcome: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol* [Internet]. 2013 Oct [cited: 2016/11/ 10];12(10):957-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3904678/>.
8. Formiga F, Fort I, Robles MJ, Riu S, Rodríguez D, Sabartes O. Aspectos diferenciales de comorbilidad en pacientes ancianos con demencia tipo Alzheimer o con demencia vascular. *Rev Neurol* [Internet]. 2008 Ene [citado:2016/11/10];46(2):72-76. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/es/ibc-65956>
9. Boxer AL, Knopman DS, Kaufer, Grossman M, Onyike Ch, et al. Memantine in patients with frontotemporal lobar degeneration: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Rev Neurol* [Internet]. 2008 Ene [citado:2016/11/10];46(2):72-76. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/es/ibc-65956>
10. Hennerici M. What are the mechanisms for post-stroke dementia? *Lancet Neurol* [Internet]. 2009 Nov [citado: 2016/11/10];8(11):973-975. Available from: [http://thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(09\)70261-3/fulltext](http://thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(09)70261-3/fulltext)
11. Vellas B1, Coley N, Ousset PJ, Berrut G, Dartigues JF, Dubois B, et al. Long-term use of standardised ginkgo biloba extract for the prevention of Alzheimer's disease (GuidAge): a randomised placebo-controlled trial. *Lancet Neurol* [Internet]. 2012 Oct ;11 [citado: 2016/11/10]; (10):851-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442212702065>
12. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurol* [Internet]. . 2011 Sep [cited: 2016/11/10];10(9):819-28 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647614/>
13. Pendlebury ST, Rothwell PM. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol* [Internet]. 2009 Nov [cited: 2016/11/10];8(11):1006-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19782001>

14. Ávila M, Roca AC, Blanco K. Manejo en la atención primaria de personas con deterioro cognitivo. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2007 [citado: 2016/11/13];11(4 Suppl.1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev5.htm>
15. Formiga F, Fort I, Robles MJ, Barranco E, Espinosa MC, Riu S. Aspectos comorbilidad en pacientes ancianos con demencia. Diferencias por edad y género. Rev Clin Esp [Internet]. 2007 [citado: 2016/11/13]; 207(10):495-500. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/aspectos-comorbilidad-pacientes-ancianos-con/articulo/13111547/>
16. Pérez M. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de los adultos mayores con Enfermedad de Alzheimer. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Jul-sep [Citado: 2015 /11/15]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300009
17. Whitmer RA, Mayeda ER, Quesenberry CP, Glymour WL. Ethnic and racial disparities in ten-year cumulative prevalence of dementia and alzheimer's disease. Alzheimer's and Dementia [Internet]. 2014 July [cited: 2016/11/13];10(4):152. Available from: [http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(14\)00249-0/pdf](http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(14)00249-0/pdf)
18. Martín Carrasco Martín M Actualización en el manejo de las demencias en atención primaria. Monográfico- Salud mental en atención primaria. Jano Extra de octubre n.º 1.714;2008. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/actualizacion_demencia_en_aps.pdf
19. Smith E, Schneider JA, Wardlaw JM, Greenberg SM. Cerebral microinfarcts: the invisible lesions. Lancet Neurol [Internet]. 2012 Mar [cited: 2016/11/13];11(3):272-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359329/>
20. Rodríguez García PL. Examen clínico del paciente con ictus. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2011 [citado: 2016/11/13];1(1):74–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4790508.pdf>
21. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2012. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/asistencia_clinica_adulto_mayor/asistencia_clinica_completo.pdf
22. Espín A. Escuela de Cuidadores como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. [citado: 2016 jun 11];35(2). Disponible from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019
23. Romero AJ, Fernández E, López J, Sust J, Cordero JR. Actualización en diagnóstico y manejo de las demencias. Aportes prácticos en nuestro contexto. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado: 2016 Mar 16]; 2(1):55. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/76/1271>
24. Da Costa L, Brum AK, Chaves SP, Peçanha da Cruz TJ, Silva de Andrade F. Programa para cuidadores de ancianos con demencia: Un relato de experiencia. Enferm glob [Internet]. 2011 [citado 2016/11/13];10(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200016

Recibido: 2016-04-08

Aprobado: 2017-02-21