

Tabaquismo en adultos mayores con trastorno neurocognitivo leve en una comunidad

Smoking in older adults with mild neurocognitive disorder in a community

Yordanis Garbey-Pierre¹ <https://orcid.org/0000-0001-7845-7922>

Yudit Batista-Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0003-2928-7116>

Julia Tamara Álvarez-Cortes¹ <https://orcid.org/0000-0002-4721-7747>

Marlene Marina Gorguet-Pi² <https://orcid.org/0009-0001-0861-1354>

María Eugenia Adjunta-Medina³ <https://orcid.org/0009-0007-8221-1563>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente Ramón López Peña. Departamento de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Departamento de Fisiología. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías. Departamento de Posgrado. Caracas, Venezuela.

***Autor para la correspondencia:** garbeypi@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El aumento de la población de adultos mayores ha sido notable, con un incremento de las enfermedades crónicas. Entre ellas se destaca el trastorno neurocognitivo leve. Su grado de afectación también se verá determinado por la genética y por los estilos de vida de cada individuo. Dentro de lo cual, los factores de riesgo formarán un importante papel, destacándose el tabaquismo.

Objetivo: Identificar la asociación entre el tabaquismo y el trastorno neurocognitivo leve en adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, de tipo casos y controles desde enero a diciembre del año 2024. La población de estudio fue de 320 adultos mayores de

dos consultorios del Policlínico Docente Ramón López Peña, en el municipio Santiago de Cuba. Se evaluaron a los pacientes con trastorno neurocognitivo leve mediante el examen cognitivo de Addenbrooke y según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Se interrogó sobre el número de cigarros al día y los años fumando a exfumadores y fumadores activos. Para cada factor de riesgo en el que se constató una asociación significativa, se estimó el Odds ratio.

Resultados: Prevalcieron los pacientes de 70 a 79 años, la educación primaria o secundaria y el sexo femenino. Los fumadores tuvieron 2,82 veces más riesgo de presentar trastorno neurocognitivo leve. Fumar más de 11 cigarros habitualmente tuvo una asociación significativa. Un mayor número de casos han fumado por más de cinco años, representando el 81,7 % del total.

Conclusiones: En el estudio se concluyó que existe una asociación entre el tabaquismo y el trastorno neurocognitivo leve en los adultos mayores de la comunidad.

DeCS: CESE DEL HÁBITO DE FUMAR; FACTORES DE RIESGO; TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS; TABAQUISMO; ANCIANO.

ABSTRACT

Introduction: The growth of the elderly population has been significant, accompanied by an increase in chronic diseases. Among these, mild neurocognitive disorder stands out. The degree of impairment is influenced not only by genetics but also by individual lifestyle factors. Within these, risk factors play an important role, with smoking being one of the most significant.

Objective: to identify the association between smoking and mild neurocognitive disorder in older adults.

Methods: An observational, analytical, and retrospective case-control study was conducted from January to December 2024. The study population consisted of 320 older adults from two clinics at the "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba. Patients were evaluated for mild neurocognitive disorder using the Addenbrooke's Cognitive Examination and the diagnostic criteria from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Both former and current smokers were asked about the number of cigarettes smoked per day and the number of years they had smoked. The odds ratio (OR) was calculated for each risk factor with a significant association.

Results: Most participants were between 70 and 79 years old, had completed primary or secondary education, and were female. Smokers had 2.82 times greater risk of developing mild neurocognitive disorder. Habitual smoking of more than 11 cigarettes per day showed a significant association. The majority of cases (81.7%) reported having smoked for more than five years.

Conclusions: The study concluded that there is an association between smoking and mild neu-

rocognitive disorder in older adults in the community.

DeCS: SMOKING CESSATION; RISK FACTORS; NEUROCOGNITIVE DISORDERS; TOBACCO USE DISORDER; AGED.

Recibido: 07/07/2025

Aprobado: 28/03/2026

Ronda:1

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población de adultos mayores de 60 años y más, ha sido notable en diferentes partes del mundo.⁽¹⁾ Esta situación se ha traducido en un acentuado envejecimiento poblacional, convirtiéndose en un desafío por su alto costo social y económico.^(2,3)

Mientras la población envejece, existe un incremento de las enfermedades crónicas.⁽¹⁾ Entre ellas se destaca el trastorno neurocognitivo leve (TNL), definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V)⁽⁴⁾, como un nivel menos grave de disfunción cognitiva, que ha sido adquirido previamente y puede necesitar de atención clínica.

Dentro de su diagnóstico existe un deterioro moderado, comparado con el rendimiento anterior del individuo, en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o reconocimiento social). Esto se traduce en la totalidad de los casos, en que las tareas sean más difíciles de realizar o requieran de mayor tiempo o esfuerzo. Sin embargo, no interfiere la independencia en las actividades habituales de la vida de un individuo y por lo tanto conservan su autonomía.⁽⁴⁾

La prevalencia del TNL es inconstante y oscila entre el 2 al 10 % para los 65 años, y del 5 al 25 % para los 85 años.⁽⁴⁾ Su grado de afectación también se verá determinado por la genética y sobre todo, por los estilos de vida de cada individuo.^(5,6,7) Dentro de lo cual, los factores de riesgo formarán un importante papel, destacándose entre estos el tabaquismo.⁽⁸⁾

El tabaquismo es la adicción o dependencia al tabaco, su principal forma de presentación. Es una enfermedad crónica y recidivante, que no solo afecta al fumador sino también a las personas a su alrededor.^(9, 10) Se considera fumador al individuo que fuma o ha fumado diariamente durante el último mes.⁽¹⁰⁾ En la actualidad más de 1 300 millones de personas consumen tabaco y más del 70 % de las muertes por esta causa ocurren en adultos mayores.^(9,10)

El tabaquismo sigue representando una pandemia en todo el mundo, ya que está condicionada por

una percepción de riesgo pública.⁽¹¹⁾ Por tal razón, se debe intervenir desde el nivel primario de atención, donde los profesionales de la salud necesitan incluir su impacto sobre la cognición.⁽⁹⁾

Por lo anterior descrito, es importante identificar tempranamente estas relevantes condiciones en la población y conocer cómo interactúan entre ambas.⁽¹²⁾ Así se podrá enfatizar en la promoción de un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de adultos mayores, familiares y cuidadores.^(7,13)

Por lo tanto, el estudio presentado se trazó como objetivo, determinar si existe una asociación entre el tabaquismo y el trastorno neurocognitivo leve en adultos mayores de una comunidad. Los resultados brindarán también un apoyo a los profesionales de la salud para decidir su manejo.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, de tipo casos y controles, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2024, en dos consultorios pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña de la provincia Santiago de Cuba.

Criterios de inclusión: La población de estudio estuvo constituida por 320 adultos mayores que vivían en esta comunidad durante el período antes mencionado, de los cuales se seleccionaron por muestreo aleatorio simple 60 como casos, con diagnóstico de TNL, según los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V),⁽⁴⁾ y el resultado del instrumento examen cognitivo de Addenbrooke,⁽¹⁴⁾ con un punto de corte de 84 o menos. Se eligieron tres controles por cada caso, con función cognitiva normal. Se excluyeron aquellos con demencias o alteraciones en la vida diaria, enfermedad neurodegenerativa o trastorno mental.

Se definió como fumador, según la Organización Mundial de Salud (OMS),⁽¹⁵⁾ a todo individuo que fume a diario durante el último mes, al menos un cigarrillo. Se consideró no fumador al individuo que jamás ha fumado y ex-fumador, a la persona que se mantiene al menos 12 meses sin fumar. Se establecieron también como variables: Edad (grupos etarios: 60-69 años, 70-79 años, >80 años), sexo (masculino, femenino), años fumando (Menos de 1 año, 2-5 años, más de 5 años), número de cigarros/día consumidos habitualmente (< 5 cigarros por día, 6 a 11 cigarros por día, >11 cigarros por día), nivel escolaridad: (primaria: estudios comprendidos hasta sexto grado, secundaria: hasta noveno grado, preuniversitario: hasta duodécimo grado y estudios comerciales o secretariales, universitario: con títulos universitarios o de posgrado)

La información se recogió a través de una encuesta semiestructurada aplicada a cada participante, apoyados en la historia clínica del consultorio médico. Los resultados autorreportados se resumieron en una planilla. Con la información obtenida se confeccionó una base de datos, la cual fue exportada al programa de Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT) versión 4,2 para

el procesamiento y análisis estadístico. Se identificaron diferencias significativas entre los grupos de casos y controles, expuestos o no a cada factor de riesgo, a través del cálculo de ji al cuadrado de homogeneidad con un nivel de significación de $p < 0,05$. Para cada factor de riesgo que se constató la asociación significativa; se estimó la fuerza de asociación a través del odds ratio (OR).

Previo aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Salud del Policlínico Docente Ramón López Peña y del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas No.2 en el consultorio médico de la familia, se le explicaron los objetivos de la investigación al adulto mayor, familiar o cuidador. Se solicitó el consentimiento informado para utilizar la información obtenida con fines diagnósticos según fuera el caso. Se tuvieron en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki.⁽¹⁶⁾

RESULTADOS

Dentro de las variables sociodemográficas prevalecieron los pacientes de 70 a 79 años, poseer una educación primaria o secundaria supuso un mayor riesgo de TNL. El sexo femenino se destacó dentro de los casos, no obstante, el masculino también tuvo asociación con el trastorno neurocognitivo. (Tabla 1)

Tabla 1 Tabaquismo en adultos mayores con trastorno neurocognitivo leve en una |
comunidad. Factores sociodemográficos en adultos mayores

Variables	Con Deterioro		Sin Deterioro		Total		OR	IC (95 %)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Edad										
60-69 años	9	15	53	29,4	62	25,8	0,42	0,19	0,92	0,04
70-79 años	39	65	111	61,7	150	62,5	1,15	0,62	2,12	0,75
Más 80 años	12	20	16	8,89	28	11,7	2,56	1,13	5,78	0,03
Escolaridad										
Primaria	25	41,7	48	26,7	73	30,4	1,96	1,06	3,61	0,04
Secundaria	23	38,3	43	23,9	66	27,5	1,98	1,06	3,69	0,04
Preuniversitario	10	16,7	53	29,4	63	26,2	0,47	0,22	1,01	0,07
Universitario	2	3,33	36	20	38	15,8	0,13	0,03	0,59	0,00
Sexo										
Femenino	31	51,7	126	70	157	65,4	0,45	0,25	0,83	0,01
Masculino	29	48,3	54	30	83	34,6	2,18	1,19	3,97	0,01

Fuente: Historia clínica individual.

% calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

Hubo un predominio de pacientes exfumadores, con un 71,7 % del total de los casos, sin embargo, los fumadores activos tuvieron 2,82 veces más riesgo de presentar TNL. Nunca haber fumado tuvo un papel protector en los resultados del presente estudio. (Tabla 2)

Tabla 2 Adultos mayores respecto al estado actual del hábito tabáquico

	Casos		Controles		Total		OR	IC (95 %)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Nunca ha fumado	2	3,33	110	61,1	112	46,7	0,02	0	0,09	>0,001
Exfumador	43	71,7	51	28,3	94	39,2	6,39	3,34	12,2	>0,001
Fumador	15	25	19	10,6	34	14,1	2,82	1,32	5,99	0,01

Fuente: Historia clínica individual.

% calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

Los adultos mayores que fumaban más de 11 cigarros, de forma habitual, tuvieron 6,47 veces más de desarrollar TNL. Por el contrario, los que fumaban menos de 5 cigarros, presentaron un menor riesgo de padecerlo. (Tabla 3).

Tabla 3 Adultos mayores según cigarros fumados por día

	Casos		Controles		Total		OR	IC (95 %)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Menos 5 al día	7	11,7	21	11,7	28	20	1	0,40	2,48	0,81
6 a 11 al día	19	31,7	22	12,2	41	21,2	3,32	1,64	6,72	0
Más de 11	32	53,3	27	15	59	32,1	6,47	3,37	12,4	0

Fuente: Historia clínica individual.

% calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

Se nota como los participantes con mayor número de casos con TNL, han fumado por más de 5 años. Representando el 81,7 % del total, una cifra significativa durante el estudio. (Tabla 4).

Tabla 4 Adultos mayores según años fumados

	Casos		Controles		Total		OR	IC (95 %)		p
	No.	%	No	%	No	%		LI	LS	
Menos de 1 año	4	6,66	8	4,44	60	25	1,53	0,44	5,29	0,73
2 a 5 años	5	8,33	3	1,67	8	3,3	5,36	1,24	23,1	0,03
Más de 5 años	49	81,7	49	27,2	108	45	11,9	5,72	24,7	0

Fuente: Historia clínica individual.

% calculado sobre la base del total de casos (N=60) y de controles (N=180)

DISCUSIÓN

En la historia, el consumo del tabaco ha sido reconocido como un factor de riesgo potencial para el deterioro cognitivo en la población de adultos mayores.^(11,17, 18) A lo largo del estudio los fumadores tuvieron riesgo de presentar TNL. Un estudio chileno,⁽³⁾ reportó resultados similares. Al igual que los resultados obtenidos, un estudio transversal,⁽¹¹⁾ mostró que el dominio neuropsicológico de la memoria se vio afectada en el grupo de fumadores, en especial la memoria de trabajo. Cuando

se fuma hay una disminución de la memoria, causada por la incapacidad de centrar la atención en lo que se está haciendo. Esto se refleja en la imposibilidad de bloquear estímulos y la distracción.⁽¹¹⁾ Por lo que los participantes fueron menos capaces de centrar su atención en las pruebas aplicadas.

De manera general, los participantes con tabaquismo en el estudio tuvieron un riesgo significativo de presentar TNL. Por su parte, Matos et al.,⁽¹⁷⁾ determinaron que los que padecen de tabaquismo tienen 1,66 veces más riesgo de tener deterioro cognitivo. Valdés et al.,⁽¹⁾ también comprobaron una significativa asociación con el hábito de fumar.

Son varios los mecanismos que parecen explicar esta asociación entre el tabaquismo y el TNL. La nicotina es la sustancia química que compone al tabaco, con un gran poder adictivo para las personas que lo consumen.^(9,10) Tiene la capacidad de llegar al cerebro en pocos segundos de haber sido inhalada, liberando neurotransmisores encargados en modular el comportamiento y el estado de ánimo.⁽¹⁰⁾ A su vez libera noradrenalina, la cual controla la ansiedad e influye en los procesos de memorización.⁽⁹⁾ Por otra parte, el consumo del tabaco provoca citotoxicidad por estrés oxidativo, lo que ocasiona lesiones sobre las estructuras neurológicas asociadas a la cognición.⁽⁸⁾ También se plantea que fumar es un factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, la cual puede ser un riesgo para desarrollar TNL.⁽¹⁹⁾

Por otra parte, los adultos mayores se volvieron propensos a desarrollar deterioro cognitivo, mientras la cantidad de años con tabaquismo se incrementaba. Lo mismo ocurrió con un estudio en 2021,⁽¹⁰⁾ donde el rendimiento cognitivo de los pacientes iba disminuyendo a medida que aumentaban los años de fumar. La acumulación de los efectos nocivos del tabaco produce que se acentúen los déficits cognitivos del cerebro, sobre todo si se comienza desde edades tempranas de la vida.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, Velasco et al.,⁽⁸⁾ no encontraron asociación importante entre el estado cognitivo y el tiempo de consumo del tabaco.

Referente al número de cigarrillos al día que los participantes refirieron fumar, se encontró que de 11 a 20 cigarrillos al día pudo causar un significativo aumento de pacientes con TNL. Conti et al.⁽²⁰⁾ también informaron un vínculo negativo entre las variables mencionadas anteriormente. Mientras que otro estudio no pudo encontrar asociación alguna. La discrepancia en estos resultados puede estar debido a las variaciones de los números de cigarros informados o al pequeño tamaño de la muestra.

Por otro lado, mientras más jóvenes eran los fumadores, menor era su rendimiento cognitivo, según informaron Nadar et al.,⁽¹¹⁾ en torno a este hallazgo, los participantes de 70 a 79 años del estudio predominaron. Los resultados coincidieron con los de otro estudio⁽⁵⁾. No obstante, Valdés et al.,⁽¹⁾ observaron un incremento del deterioro a medida que la edad avanzaba.

Se ha planteado que las mujeres poseen mayor riesgo de manifestar TNL. Cuando llega la menopausia, se produce una disminución de los estrógenos sanguíneos, lo que repercute en la función cerebral de las mujeres. Se ha confirmado que los estrógenos ayudan al crecimiento o reparación neuronal, lo que influye en los procesos cognitivos.⁽⁵⁾ Estos resultados fueron similares a los de Vidal et al.,⁽³⁾ y divergieron de los hallados por otros estudios,^(1,5) al no mostrar ninguna asociación entre el sexo y los TNL.

Al igual que Rojas et al.,⁽⁵⁾ se demostró que la mayoría de los fumadores tenían un nivel de escolaridad secundaria. Se plantea que la educación aumenta la reserva cognitiva⁽¹²⁾, lo que ofrece neuroprotección a largo plazo.⁽¹⁹⁾ Por su parte, Valdés et al.,⁽¹⁾ no pudieron reportar una asociación del nivel de escolaridad y la aparición del TNL.

A pesar de lo planteado anteriormente, en el 2021 un estudio,⁽¹⁸⁾ mostró que el consumo de tabaco no se relacionó con el deterioro cognitivo en adultos mayores. Al igual que Rojas et al.,⁽⁵⁾ no evidenciaron asociación entre las variables estudiadas. Se presumió que los prejuicios sociales al consumo habitual del tabaco existentes todavía influyeron en los participantes a contestar con veracidad.

Siguiendo esta pauta, durante el estudio surgieron otras limitaciones por lo que algunos de los resultados fueron diferentes. Por ejemplo, el pequeño tamaño de la muestra y el autorreporte del tabaquismo pudieron provocar un sesgo muestral y de recuerdo, respectivamente. Además, el hecho de ser un estudio de carácter retrospectivo no logró demostrar la causalidad entre las variables, solo su asociación.

No obstante, el estudio constituye una gran ayuda para el personal de salud de la atención primaria, para conocer cómo influye el tabaquismo en el adulto mayor. Se recomienda la detección precoz y la medición sistemática del tabaquismo y el TNL en este tipo de población. Siempre con el apoyo de la familia, cuidadores y herramientas diagnósticas fácilmente aplicables en la comunidad. Es necesario concientizar a la población en general sobre los efectos negativos del tabaco sobre la cognición a largo plazo. Según la literatura, la cesación tabáquica durante el envejecimiento ayuda a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.⁽³⁾ Estudios futuros deberían profundizar sobre sus beneficios.

CONCLUSIONES

En el estudio se concluyó que existe una asociación significativa entre el tabaquismo y el trastorno neurocognitivo leve en adultos mayores de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Pino AM, Cecilia Paredes EE, Santaya López R, Soto Álvarez EM, Cabrera Mejico D, Echevarría Cruz A. Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2024]; 28(1):e6095. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6095>
2. Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Gorguet Pi MM, Adjunta Medina ME. Asociación entre la salud oral y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2024]; 61: e4859. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072024000100003&lng=es&nrm=iso
3. Vidal C, Padilla O, Bambs C. Tabaquismo en el adulto mayor: un freno al envejecimiento saludable en la población chilena. Rev méd Chile [Internet]. 2020 [citado 25 Sep 2024]; 148(7): 939-946. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000700939&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. American Psychiatric Association. DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana; 2014 [citado 25 Sep 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
5. Rojas Zepeda C, Lopez Espinosa M, Cabezas Aranedac B, Castillo Fuentes J, Marquez Prado M, Toro Pedrero, et al. Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Cuad Neuropsicol [Internet]. 2021 [citado 25 Sep 2024]; 15(2): 43-56. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362022541_Factores_de_riesgo_sociodemograficos_y_morbidos_asociados_a_DCL_en_adultos_mayores
6. Moreno Noguez M, Castillo Cruz J, García Cortés LR, Gómez Hernández HR. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2024]; 61(3): 395-406. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=118221>
7. Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Marina Gorguet M, Álvarez Cortés J, Adjunta Medina M. Alcoholismo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. **Medisur** [Internet]. 2025 [citado 25 Sep 2024]; 23: [Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45641>
8. Velasco R, Benítez V, Reyes LE, Frayre AD, Pérez MG. Estado cognitivo del adulto mayor y su asociación con el consumo de alcohol y tabaco. Rev CuidArte [Internet]. 2019[citado 25 Sep

- 2024]; 8(15): 17–32. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.15.69154>
9. Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, Higes Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo. Open Respiratory Archives [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2024]; 5 (100230). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37497250/>
10. Hernández Favela CG. 10 Hábitos efectivos para la salud de la persona mayor. Tabaquismo. México: Directorio Editorial del Servicio de Geriátría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán [Internet]; 2023 [citado 25 Sep 2024]. [Internet]. 16p. Disponible en: <https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/tabaquismo.pdf>
11. Nadar MS, Hasan AM, Alsaleh M. The negative impact of chronic tobacco smoking on adult neuropsychological function: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2021[citado 25 Sep 2024]; 21(1278). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11287-6>
12. Garbey Pierre Y, Gorguet Pi MM, Batista Delgado Y, González Ramos M. Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. Medisan [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2024]; 27(3):e4564. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4564>
13. Sarmiento Buitrago AF, Perdomo DC, Mayorga Bogotá MA. Asociación entre el deterioro cognitivo y factores socioeconómicos y sociodemográficos en adultos mayores colombianos. Rev Col Psiquiatr [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2024]; 53(2), 134-141. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000233>
14. Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Adjunta Medina ME. Examen Cognitivo de Addenbroke-Revisado en los trastornos neurocognitivos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2024]; 46: e5354. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5354.pdf>
15. Organización Mundial de Salud, (2018). Enfermedades no transmisibles. 1 de junio de 2018. Ginebra: OMS [Internet]. 2018 [citado 25 Sep 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
16. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. JAMA [Internet]. 2024 [citado 25 Sep 2024]; 23(18): e21972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39425955/>
17. Matos Rodríguez A, Sargentón Savon S, Mosqueda Lobaina Y, Chibas Muñoz EE. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. Rehab Interdiscip [Internet]. 2023 [citado 25 Sep 2024]; 3:45. Disponible en: <https://ri.ageditor.ar/index.php/ri/article/view/98>
18. Quispe Bustamante RA. Factores asociados de la comorbilidad y el deterioro cognitivo del paciente adulto mayor en el hospital regional del cusco-2019 [Tesis]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2020 [citado 25 Sep 2024]; [Aprox. 94 p.]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_180e601e772e538f2061f4a3e858bae0

19. Libre Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera R, Zayas Llerena T. Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. Rev Cuban de Salud Pública [Internet]. 2022[citado 25 Sep 2024]; 48(19): e2714. Disponible en:

<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2714>

20. Conti AA, Lauren M, Serenella T, Steele JD, Baldacchino A. Chronic tobacco smoking and neuropsychological impairments: A systematic review and meta-analysis. Rev Neurosci Biobehav [Internet]. 2019 [citado 25 Sep 2024]; 96:143–54. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30502351/>

CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara que no existen conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yordanis Garbey-Pierre (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Redacción–borrador original).

Yudit Batista Delgado (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Recursos. Redacción–revisión y edición).

Marlene Marina Gorguet-Pi (Curación de datos. Supervisión).

Julia Tamara Álvarez-Cortes (Metodología. Visualización).

María Eugenia Adjunta-Medina (Validación, Visualización).