

Criterios diagnósticos de los pacientes con demencia en el Hospital Psiquiátrico Universitario René Vallejo Ortiz

Diagnostic criteria of patients with dementia at the Rene Vallejo Ortiz University Psychiatric Hospital

Wilson Antonio Pérez-Nicolaes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9714-047X>

Arayma Martínez-Terazón² <https://orcid.org/0009-0002-6212-3914>

Ignacio Cabrera-Figueroa³ <http://orcid.org/0000-0002-4615-5871>

Yuleidy Anier Roldán-Soler⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0295-9093>

Yaennis Rodríguez-Olazábal⁵ <https://orcid.org/0009-0001-2209-1009>

María Victoria González-Jover⁶ <https://orcid.org/0000-0002-4215-0571>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Neurocirugía. Camagüey, Cuba.

² Centro Comunitario de Salud Mental Mariana Grajales de Nuevitas. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora. Servicio de Endocrinología. Camagüey, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Departamento de Psicología. Camagüey, Cuba.

⁵ Centro Provincial Medicina Deportiva. Departamento de Psicología. Camagüey, Cuba.

⁶ Hospital Provincial Lucía Íñiguez Landín. Departamento de Psicología. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): wilsonapn24@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud reconoce la demencia como una prioridad de salud pública. Afecta a 50 millones de personas en todo el mundo y se registran alrededor de 10 millones de nuevos casos cada año.

Objetivo: Aplicar los criterios diagnósticos a los pacientes con demencia de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-V y la Clasificación Internacional de Enfermedades-10, en el Hospital Psiquiátrico Universitario René Vallejo Ortiz entre junio de 2016 y diciembre de 2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo estuvo compuesto por todos los pacientes ingresados en la mencionada institución. La muestra no probabilística y a criterio de los autores la integraron 66 pacientes adultos, con el diagnóstico en el periodo de estudio señalado. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

Resultados: De los 66 pacientes investigados el 33,3 % presentaban entre 60 y 69. El sexo femenino representó el 57,6 %. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – V, 24 pacientes para un 36,4 % se encontraban dentro de los A9, mientras que 12 (18,2 %) en los A10. Sin embargo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 el 93,9 % cumplen los criterios de demencia.

Conclusiones: Las principales manifestaciones clínicas fueron la desorientación y la hipomnesia con asociación al deterioro cognitivo leve. En la asociación de las clasificaciones se constató que solo la mitad de los estudiados cumplían los criterios diagnósticos de forma unánime.

DeCS: DEMENCIA/diagnóstico; PACIENTES INTERNOS; TRANSTORNOS MENTALES; MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICOS DE LOS TRANSTORNOS MENTALES; HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization recognizes dementia as a public health priority. It affects 50 million people worldwide, with around 10 million new cases reported each year.

Objective: To apply the diagnostic criteria to patients with dementia according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–V and the International Classification of Diseases-10 at the René Vallejo Ortiz University Psychiatric Hospital between June of 2016 and December 2022.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe was made up of all patients admitted to the aforementioned institution. The non-probabilistic sample and at the discretion of the authors was made up of 66 adult patients with the diagnosis in the indicated study period. Descriptive and inferential statistics were used. The data was presented in tables and graphs.

Results: Of the 66 patients investigated, 33.3% were between 60 and 69. The female sex represented 57.6%. According to the DSM-V, 24 patients, 36.4%, were within A9, while 12 (18.2%) were within A10. However, according to ICD -10, 93.9% meet the criteria for dementia.

Conclusions: The main clinical manifestations were disorientation and hypomnesia associated with mild cognitive impairment. In the association of the classifications, it was found that only half of those studied unanimously met the diagnostic criteria.

Recibido: 22/09/2023

Aprobado: 01/12/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las demencias se definen como el deterioro adquirido y sostenido de las capacidades cognitivas en un paciente alerta, que entorpece la realización satisfactoria de las actividades diarias, por lo que debe ser distinguido del retraso mental y del delirio. Las demencias pueden ser tan severas que afectan de manera significativa las esferas sociales, familiares y laborales de los pacientes.^(1,2)

Según Custodio et al.,⁽³⁾ la primera alusión escrita e imprecisa sobre el término demencia se encuentra en el poema *De rerum natura* de Tito Lucrecio (siglo I a. C.). Cicerón (106-43 a.C.). Tal vez haya sido Celsius (30-50 a. C.), el primero en utilizar demencia como término médico. Luego Pablo de Egina intentó distinguir el deterioro cognitivo debido a demencia como un proceso adquirido, del que ocurre en la demencia de los procesos congénitos que acompaña al retraso mental y la oligofrenia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁴⁾ reconoce la demencia como una prioridad de salud pública. Afecta a 50 millones de personas en todo el mundo y se registran alrededor de 10 millones de nuevos casos cada año. Se calcula, además, que entre 5 % y 8 % de la población mayor de 60 años sufrirá demencia en un momento determinado y se prevé un número total de 82 millones de personas con demencia en 2030 y de 152 millones en 2050.⁽⁵⁾ Son la cuarta causa de años de vida con discapacidad y es el tercer problema de salud en el hemisferio occidental.⁽⁶⁾

Cuba, según Corona et al.,⁽⁷⁾ presenta un rápido envejecimiento de su población, es el cuarto país más envejecido de Latinoamérica y debe convertirse en el segundo país para el 2025, debido a que el 14,3 % de su población supera los 60 años de edad lo que representa 1 500 000 personas. La prevalencia de síndrome demencial se sitúa entre 6,4 % y 10,2 % en la población de 65 años y más, de acuerdo a lo referido por Barrera et al.,⁽¹⁾ como se detalló anteriormente, con un predominio en el sexo femenino, constituyendo la Enfermedad de Alzheimer su causa más frecuente. La una tasa de 31,4 por 1 000 para todas las edades, a pesar de existir un subregistro en su notificación en los certificados de defunción, en su diagnóstico clínico y más aún en su diagnóstico histopatológico en las necropsias. Una de cada cuatro personas de 65 años y más fallece por esta enfermedad u otra forma de demencia. Para Pérez et al.,⁽⁸⁾ y Rojas,⁽⁹⁾ es la primera causa de discapacidad en adultos mayores

mayores y es la mayor contribuyente de dependencia, necesidades de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico en el cuidador.

Las demencias inexorable llevan a la pérdida de la capacidad de validez del individuo con la consiguiente necesidad de cuidado en muchos casos de forma permanente, lo cual unido al proceso acelerado de envejecimiento poblacional al que está sometida la población cubana hacen de esta condición un verdadero problema de salud que requiere de la atención además del personal de salud de las instancias políticas y gubernamentales.

El desarrollo de métodos diagnósticos prácticos y certeros continúan siendo parte de las necesidades imperativas del desarrollo paulatino y la efectividad terapéutica, por ello se realizó la investigación con el objetivo de aplicar los criterios diagnósticos a los pacientes con demencia de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-V y la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 en el Hospital Psiquiátrico Universitario René Vallejo Ortiz entre junio de 2016 y diciembre de 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el Hospital Psiquiátrico Universitario René Vallejo Ortiz, entre junio de 2016 y diciembre de 2022. El universo estuvo compuesto por todos los pacientes ingresados en la mencionada institución asistencial y docente, que respondieron a los siguientes criterios:

De inclusión: Pacientes con edad biológica igual o superior a 19 años, con diagnóstico anterior de demencia, ingresados en el hospital donde se investigó.

De exclusión: Pacientes cuya información fue insuficiente para completar la investigación o la no aceptación del paciente o del familiar a participar en la investigación. La muestra no probabilística y a criterio de los autores la integraron 66 pacientes adultos con demencia en el periodo de estudio señalado.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, deterioro cognitivo, manifestaciones clínicas, DSM-V, CIE-10 y tipo de demencia. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas individuales. Se emplearon técnicas de estadísticas univariadas. Se realizaron contraste de proporciones y estimación de asociación entre variables, chi-cuadrado (X^2) para las variables cualitativas, con un nivel de significación menor de 0,05 ($p < 0,05$).

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico, el Comité de Ética del hospital. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, siendo accesibles solo para los investigadores. La información obtenida no se empleó para otros fines ajenos a la investigación y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyeron 66 pacientes en la investigación, de los cuales el 34,8 % presentaban entre 60 y 69 años; de ellos el 51,5 % mostraba la enfermedad de Alzheimer. El sexo femenino predominó al constatare en 38 pacientes (57,6 %) (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución de los pacientes de acuerdo a las variables demográficas en relación al tipo demencia

Variables demográficas	Escala	Demencias											
		Senil		Vascular		Huntington		Alzheimer		Mixta		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupos de edades (años)	< 60	0	0	0	0	1	1,5	6	9,1	0	0	7	10,6
	60-69	0	0	5		0	0	18	27,3	0	0	23	34,8
	70-79	6	9,1	6	9,1	0	0	6	9,1	2	3,0	20	30,3
	> 80	2	3	10	15,1	0	0	4	6,1	0	0	16	24,2
Sexo	F	7	10,6	13	18,2	1	1,5	16	24,2	1	1,5	38	57,6
	M	1	1,5	8	12,1	0	0	18	27,3	1	1,5	28	42,4
	Total	8	12,1	21	31,8	1	1,5	34	51,5	2	3	66	100

Fuente: Historias clínicas.

En la mayoría de los pacientes se constató un deterioro cognitivo leve (36 para un 54,5 %) mientras que las principales manifestaciones clínicas fueron la desorientación con 46 pacientes para un 69,7 % y la hipomnesia con 41 para un 62,1 % (Tabla 2).

Tabla 2 Manifestaciones clínicas en relación al deterioro cognitivo

Manifestaciones clínicas	Deterioro cognitivo							
	Leve No=36		Moderado No=19		Severo No=11		Total No=66	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desorientación*	34	51,5	10	15,1	2	3	46	69,7
Hipomnesia	24	36,4	14	21,2	3	4,5	41	62,1
Distractibilidad	10	15,1	2	3	4	6,1	16	24,2
Ecolalia	7	10,6	2	3	2	3	11	16,7
Amnesia lacunar	4	6,1	4	6,1	0	0	8	12,1
Soliloquios	4	6,1	4	6,1	0	0	8	12,1
Lenguaje pobre	0	0	2	3	5	7,6	7	10,6
Intranquilidad	0	0	4	6,1	2	3	6	9,1
Pueril	0	0	2	3	4	6,1	6	9,1
Coprolalia	3	4,5	2	3	0	0	5	7,6
Fabulaciones	3	4,5	1	1,5	0	0	4	6,1
Confabulación	1	1,5	3	4,5	0	0	4	6,1
Afasia	0	0	0	0	3	4,5	3	4,5
Hipervigilante	2	3	0	0	0	0	2	3
Disforia	2	3	0	0	0	0	2	3
Amnesia total	0	0	0	0	2	3	2	3
Verborrea	0	0	1	1,5	0	0	1	1,5

Fuente: Historias clínicas.

Leyenda: * $X^2 = 9,139$ $p = 0,010$

De acuerdo a los resultados obtenidos se constató que 24 pacientes, para un 36,4 % se encontraban dentro de los A9, mientras que 12 (18,2 %) en los A10. Sin embargo, según la CIE-10 el 93,9 % cumplen los criterios de demencia (Tabla 3).

Tabla 3 Criterios diagnósticos en relación al tipo de demencia

Criterios diagnósticos	Escala	Demencias											
		Senil		Vascular		Huntington		Alzheimer		Mixta		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
DSM V	A3	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0	1	1,5
	A4	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	4,5
	A6	0	0	2	3	0	0	4	6,1	0	0	6	9,1
	A7	2	3	2	3	0	0	6	9,1	0	0	10	15,1
	A8	2	3	4	6,1	0	0	2	3	2	3	10	15,1
	A9	2	3	11	16,7	1	1,5	10	15,1	0	0	24	36,4
	A10	2	3	2	3	0	0	8	12,1	0	0	12	18,2
CIE-10	Cumplen	8	12,1	21	30,3	1	1,5	30	45,4	2	3	62	93,9
	No cumplen	0	0	0	0	0	0	4	6,1	0	0	4	6,1
Total		8	12,1	21	31,8	1	1,5	34	51,5	2	3	66	100

Fuente: Historias clínicas.

Asociadas ambas clasificaciones se observó que los que no cumplieron los criterios de la CIE-10 (cuatro pacientes para un 6,1 %) presentaron la clasificación más baja de la DSM- V: A3 y A4, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución de los pacientes de acuerdo a los criterios diagnósticos de la DSM 5 en relación a los de la CIE-10

DSM 5*	CIE 10				Total	
	Cumplen		No Cumplen		No.	%
	No.	%	No.	%		
A3	0	0	1	1,5	1	1,5
A4	0	0	3	3	3	3
A6	6	9,1	0	0	6	9,1
A7	10	15,1	0	0	10	15,1
A8	10	15,1	0	0	10	15,1
A9	24	36,4	0	0	24	36,4
A10	12	18,2	0	0	12	18,2
Total	62	93,9	4	6,1	66	100

Fuente: Historias clínicas.

* $\chi^2 = 33,000$ $p = 0,000$

DISCUSIÓN

La edad y el sexo continúan siendo factores de asociación con la aparición de la demencia. Como parte de los resultados de los estudios realizados en Cuba, Llibre et al.,⁽¹⁰⁾ plantean en su investigación sobre el síndrome demencial que con el aumento de la edad incrementa la incidencia, siendo la tipo Alzheimer de la mayor prevalencia (63,89 %). Mientras que, Hernández et al.,⁽¹¹⁾ reportan la asociación en el incremento de la edad con el sexo femenino (21 de los 30 pacientes incluidos en su investigación).

De acuerdo a Seshadri et al.,⁽¹²⁾ en los datos del estudio Framingham indicaron que, para un hombre de 65 años, el riesgo de por vida de desarrollar cualquier enfermedad demencial fue del 10,9 % y los riesgos para una mujer de 65 años fueron del 19 %, casi el doble que los hombres. Varios estudios epidemiológicos muestran que la neurodegeneración y los síntomas ocurren de forma más rápida en las mujeres una vez que se sospecha un diagnóstico.^(13,14) Laws et al.,⁽¹³⁾ han planteado la hipótesis de que esto se debe a una mayor esperanza de vida femenina o al sesgo de detección sociocultural, sin embargo, existe apoyo de que la progresión más rápida se debe a la vulnerabilidad neurobiológica en mujeres posmenopáusicas.

Un estudio desarrollado en China por Jia et al.,⁽¹⁵⁾ mostró que la prevalencia de demencia aumentó con la edad, de 2,9 % en 27 630 personas de 60 a 69 años a 31,9 % en 570 de 90 años o más, con probabilidades que aumentan de manera significativa con la edad. Similar resultado obtuvo la investigación donde el mayor número de pacientes tenían más de 60 años. El envejecimiento se acompaña de cambios en el cerebro, incluida la atrofia general, en especial en el hipocampo, un desequilibrio de la producción y degradación de β -amiloide, la activación de la inflamación y la fragilidad de las neuronas en áreas relacionadas con la memoria.⁽¹⁶⁾

Una cohorte de estudio llevada a cabo por Kitamura et al.,⁽¹⁷⁾ plantean que aparte del comportamiento por sexos los síntomas predominantes fueron: agresividad, alteraciones del ritmo diurno, presencia de ideas paranoicas y delirantes, alucinaciones, alteraciones afectivas, ansiedades y fobias, datos que no concuerdan con el estudio donde primó la desorientación.

El DSM-5 considera que el trastorno neurocognitivo grave (demencia) puede afectar entre el 1 % y el 2 % de las personas de 65 años o más y el 30 % de las personas de 85 años o más y la prevalencia de deterioro cognitivo leve puede ser del 2 % al 10 % en individuos de 65 años o más y 5-25 % en individuos de 85 años o más,⁽¹⁸⁾ lo cual concuerda con el artículo donde la mayoría presentaba un deterioro cognitivo leve y con lo planteado por González et al.⁽¹⁹⁾

La frecuencia de la demencia en la cohorte de la CSHA varió de forma significativa según el sistema utilizado, en este gran estudio basado en la población, la frecuencia de la demencia varió de forma drástica cuando se utilizaron diferentes sistemas de clasificación diagnóstica. Aunque hubo una superposición sustancial entre los grupos de sujetos identificados por los diversos sistemas como con demencia, muchos sujetos individuales asignados a un diagnóstico de demencia por un sistema de clasificación no fueron identificados por otro; similar a lo que pasa en el estudio donde la totalidad de pacientes están ubicados en alguna escala del DSM-5 pero al aplicarles los criterios del CIE-10 algunos no cumplen los criterios para demencia.⁽²⁰⁾ En contraste en un estudio de Naik M et al.,⁽²¹⁾ hubo un 100 % de concordancia entre el diagnóstico de la CIE-10 y el DSM-IV.

Estos hallazgos despiertan preocupación sobre la validez de las comparaciones entre estudios que utilizan diferentes criterios para diagnosticar la demencia. También surgen preguntas sobre la eficacia

con respecto a los sistemas basados en la CIE-10, que es más probable que identifiquen casos avanzados de demencia en los que el diagnóstico es bastante evidente. Los autores de la investigación mediante la relación comparativa entre ambas clasificaciones constataron un vínculo revelador con nivel de significación menor del 0,05; que evidencia un resultado fiel hacia los polos de negativos y positivos.

De los resultados a destacar se mostró que los clasificados como parte de la DSM 5: A3 y A4 (resultados ordinalmente inferiores) en concordancia asociativa no cumplían los criterios de la CIE-10. Sin embargo, solo un aproximado de la mitad de los pacientes se incluyó entre los A9 y A10 que cumplían, además, los criterios de la CIE-10 (resultados ordinalmente superiores). Los mismos constituyen motivos de discusión y discrepancia hacia la efectividad de una demencia diagnosticada.

CONCLUSIONES

El estudio de las demencias demostró que predominaron los pacientes entre la sexta y séptima década de la vida del sexo femenino. Las principales manifestaciones clínicas fueron la desorientación y la hipomnesia con asociación al deterioro cognitivo leve. En la asociación de las clasificaciones se constató que solo la mitad de los estudiados cumplían los criterios diagnósticos de forma unánime.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrera López FJ, López Beltrán EA, Baldivieso Hurtado N, Maple Álvarez IV, López Moraila MA, Murillo-Bonilla LM. Diagnóstico actual de la Enfermedad de Alzheimer. Revista de Medicina Clínica [Internet]. 2018 [citado 15 Ago 2021];2(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/94314495-Diagnostico-actual-de-la-enfermedad-de-alzheimer.html>
2. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. Am J Med [Internet]. 2018 [citado 15 Ago 2021];131(10):1161-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29425707/>
3. Custodio N, Montesinos R, Alarcón JO. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 [citado 15 Ago 2021];81(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n4/a04v81n4.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washigton:OPS;2019 [citado 15 Ago 2021]. Demencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
5. 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 [Internet]. 2021 [citado 07 Abr 2023];72:288-95. Disponible en: <https://www.svnps.org/wpcontent/uploads/2021/06/bz080288.pdf>
<http://revistaamc.sld.cu/>

6. Oliva Núñez N, Calzado Benítez A, Alcorta Rodríguez TM, Fernández García AS, Borges Rodríguez O. La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. Invest Medicoquir [Internet]. Ene-Abr 2020 [citado 15 Ago 2021];12(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q201u.pdf>
7. Corona Miranda B, Prado Rodriguez R, Duany Navarro A. Epidemiología de las demencias. Arch Univ Gen Calixto García [Internet]. 2020 [citado 15 Ago 2021];8(2):133-47. Disponible en: http://www.revcaxltxto.sld.cu/index.php/a_hcg/article/view/514/466
8. Pérez M, Álvarez T, Martínez EJ, Valdivia S, Borroto I, Pedraza H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 15 Ago 2021];19(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000100007&lng=es
9. Rojas Ochoa F. Demencias y enfermedad de Alzheimer: una prioridad nacional. Rev cuba de salud pública [Internet]. 2013 [citado 15 Ago 2021];39(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n4/804-806/es>
10. Llibre Guerra JC, Guerra Hernández MA, Perera Miniet E. Comportamiento del síndrome demencial y la enfermedad de Alzheimer. Rev habanera cienc méd [Internet] 2008 [citado 15 Ago 2021];7(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2008000100008&script=sci_arttext&lng=pt
11. Hernández Ulloa E, Llibre Rodríguez JJ, Bosh Bayard R, Zayas Llerena T. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 18 Ago 2022];37(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mqi/v37n3/1561-3038-mqi-37-03-e1409.pdf>
12. Seshadri S, Wolf PA, Beiser A, Au R, McNulty K, White R, et al. Lifetime risk of dementia and Alzheimer's disease. The impact of mortality on risk estimates in the Framingham Study. Neurology [Internet]. 1997 [citado 16 Sep 2021];49(6):1498-504. Disponible en: <https://n.neurology.org/content/neurology/49/6/1498.full-text.pdf>
13. Laws KR, Irvine K, Gale TM. Sex differences in cognitive impairment in Alzheimer's disease. World J Psychiatry [Internet]. 2016 [citado 16 Sep 2021];6(1):54-65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804268/pdf/WJP-6-54.pdf>
14. Rocca W, Mielke M, Vemuri P, Miller V. Sex and gender differences in the causes of dementia: a narrative review. Maturitas [Internet]. 2014 Oct [citado 16 Sep 2021];79(2):196-201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4169309/pdf/nihms-607153.pdf>
15. Jia L, Du Y, Chu L, Zhang Z, Li F, Lyu D, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional <http://revistaamc.sld.cu/>

- study. Lancet Public Health [Internet]. 2020 [citado 16 Sep 2021];5(12):e661-e671. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30185-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30185-7/fulltext)
16. Xia X, Jiang Q, McDermott J, Han JJ. Aging and Alzheimer's disease: comparison and associations from molecular to system level. Aging Cell [Internet]. 2018 [citado 16 Sep 2021];17(5):e12802. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156542/pdf/ACEL-17-e12802.pdf>
17. Kitamura T, Kitamura M, Hino S, Tanaka N, Kurata K. Gender differences in clinical manifestations and outcomes among hospitalized patients with behavioral and psychological symptoms of dementia. J Clin Psychiatry [Internet]. 2012 Dec [citado 16 Sep 2021];73(12):1548-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23290328/>
18. Pujol Domenech J, de Azpiazu Artigas P. Dementia DSM-IV/ICD-10 or neurocognitive disorder DSM-5? Eur J Psychiat [Internet]. 2015 [citado 16 Sep 2021];29(1):45-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ejpen/v29n1/original4.pdf>
19. 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 [Internet]. 2021 [citado 15 Ago 2021];72(8):288-95. Disponible en: <https://www.svnps.org/wpcontent/uploads/2021/06/bz080288.pdf>
20. Erkinjuntti T, Ostbye T, Steenhuis R, Hachinski V. The effect of different diagnostic criteria on the prevalence of dementia. The New England Journal of Medicine [Internet]. 1997 [citado 16 Sep 2021];337(23):1667-74. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199712043372306?articleTools=true>
21. Naik M, Nygaard HA. Diagnosing dementia -- ICD-10 not so bad after all: a comparison between dementia criteria according to DSM-IV and ICD-10. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2008 Mar [citado 16 Sep 2021];23(3):279-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17702050/>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Wilson Antonio Pérez-Nicolaes (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Arayma Martínez-Terazón (Curación de datos. Análisis formal. Metodología. *Software*. Visualización. Redacción y revisión).

Ignacio Cabrera-Figueroa (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Supervisión.

<http://revistaamc.sld.cu/>



Yuleidy Anier Roldán-Soler (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Visualización. Redacción).

Yaennis Rodríguez-Olazábal (Visualización. Análisis formal. Redacción-revisión y edición).

María Victoria González-Jover (Visualización. Análisis formal. Redacción-revisión y edición).