



Cribado sobre deterioro cognitivo en investigaciones cubanas publicadas en revistas científicas. 2020-2025

Screening on cognitive impairment in Cuban research published in scientific journals. 2020-2025

Julio Antonio Esquivel-Tamayo^{1*}  <http://orcid.org/0000-0002-8723-3733>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: julioantesquivel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico del deterioro cognitivo, en muchas ocasiones, se realiza de forma tardía. Las pruebas neuropsicológicas para el cribado se aplican de forma insuficiente.

Objetivo: Analizar la evidencia de la validez diagnóstica y la utilidad clínica de los instrumentos de cribado sobre deterioro cognitivo en investigaciones cubanas.

Métodos: Se combinaron términos de búsqueda en los idiomas inglés y español, en las bases de datos PubMed y SciELO, y en el buscador Google Académico, para obtener artículos científicos cubanos de investigación o de revisión, publicados entre enero de 2020 y junio de 2025. Se excluyeron los libros y los estudios duplicados, los publicados en eventos, los que no tuvieran relación con el tema y sin acceso al texto completo.

Resultados: Se incluyeron una revisión, un estudio experimental y 16 estudios observacionales.

Conclusiones: La prevalencia de deterioro cognitivo varió de un estudio a otro, lo que pudo deberse a las diferencias entre las muestras, el instrumento empleado, el



examinador y al diseño de la investigación. Los factores de riesgo más identificados son la edad, el sexo femenino, la hipertensión arterial y el bajo nivel de escolaridad. El Mini-Mental Statement Examination fue el instrumento más empleado; sin embargo, se recomienda el uso del Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, que tiene un mejor rendimiento, combinar dos o más pruebas neurocognitivas, o realizar más de una medición con una de ellas. Se requiere el cribado cognitivo de los adultos de mediana edad para detectar e intervenir de forma precoz el deterioro cognitivo.

Palabras clave: disfunción cognitiva, pruebas de estado mental y demencia, pruebas neuropsicológicas.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis of cognitive impairment is often made late. Neuropsychological screening tests are insufficiently applied.

Objective: To analyze the evidence of the diagnostic validity and clinical usefulness of screening instruments on cognitive impairment in Cuban research.

Methods: Search terms in English and Spanish languages were combined in the PubMed and Scielo databases, and in the Google Scholar search engine, to obtain Cuban scientific research or review articles published in scientific journals between January 2020 and June 2025. Duplicate books and studies, those published at events, those unrelated to the topic or without access to the full text, were excluded.

Results: One review, one experimental study and 16 observational studies were included.

Conclusions: The prevalence of cognitive impairment varied from one study to another, which could be due to differences between the samples, the instrument used, the examiner, and the design of the research. The most identified risk factors are age, female sex, high blood pressure, and low educational level. The Mini-Mental Statement Examination was the most widely used instrument; however, it is recommended to use Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised, which has a better performance, to combine two or more neurocognitive tests or to perform more than one measurement with one of them. Cognitive screening of middle-aged adults is required to detect and intervene early in cognitive impairment.

Key words: cognitive dysfunction, mental status and dementia test, neuropsychological tests.



Recibido: 27/06/2025.

Aceptado: 08/09/2025.

Revisores: Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Florevel Barreto-Fernández.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico del deterioro cognitivo (DC) constituye un gran desafío a nivel mundial. En muchas ocasiones un diagnóstico tardío se relaciona, entre otros factores, con largos tiempos de espera, estigma o baja capacidad diagnóstica.^(1,2)

Sobre ello, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, en 2013 clasificó el deterioro cognitivo leve (DCL) como uno de los trastornos neurocognitivos (TNC). El DCL se caracteriza por un declive en uno o más dominios cognitivos, que es observable tanto subjetiva como objetivamente, y no interfiere con la capacidad del individuo para realizar actividades diarias de forma independiente; pero los déficits no pueden atribuirse al delirio ni a otras afecciones psiquiátricas.^(3,4)

El término "demencia" ha sido sustituido por el de "trastorno neurocognitivo mayor" (TNCM), y el trastorno neurocognitivo leve (TNCL) tiene, entre otras causas o subtipos, a la enfermedad de Alzheimer (EA). El DSM-5 no propone puntuaciones específicas de pruebas neuropsicológicas para diagnosticar TNCL; sin embargo, se expresa que dichas puntuaciones ayudarían a realizar este diagnóstico.^(3,4)

En comparación con los registros hospitalarios, el diagnóstico en la atención primaria de salud (APS) suele ser tardío (en promedio, dos años antes de su muerte).⁽⁵⁾

Un diagnóstico temprano permite la evaluación de causas reversibles, mejora la atención de comorbilidades, guía la selección de tratamientos adecuados, identifica las necesidades de apoyo social, la planificación de la familia y de la propia persona. Aquellos que son diagnosticados en estadios iniciales tienen oportunidades de participar en la investigación de nuevos tratamientos. La mejora de la capacidad diagnóstica, la utilización de biomarcadores y tratamientos farmacológicos emergentes permitirán retardar el curso de la enfermedad, al actuar sobre el proceso fisiopatológico subyacente.^(2,5,6)

Los médicos y el equipo de la APS son el eslabón fundamental al constituir la puerta de entrada de los pacientes y su familia al sistema de salud, para detectar los TNC, incluidos el DCL y el TNCM. Sin embargo, solo a un tercio de las personas mayores se les realizan pruebas de rutina para detectar el DC.⁽⁷⁾

El primer paso en el abordaje de un paciente con deterioro de las funciones cognitivas consiste en corroborar que existe esa alteración. Para esto existen diferentes pruebas



neuropsicológicas para el cribado, tamizaje o detección que no requerirán, por lo general, de entrenamiento especializado.⁽⁸⁾

Entre las pruebas que gozan de popularidad en el ámbito médico se encuentran la Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R, versión de la batería original Addenbrooke's Cognitive Examination, ACE), el Mini-Mental Statement Examination (MMSE, Minimental) y la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA). Si bien durante muchos años el Minimental fue el recurso de elección para la exploración cognitiva breve en el adulto mayor, cada vez son menos los argumentos que justifican su empleo.⁽⁹⁾

Dado el incrementado envejecimiento poblacional en Cuba y la importancia de la detección e intervención precoz del DC, la presente investigación se realizó con el objetivo de analizar la evidencia de la validez diagnóstica y la utilidad clínica de los instrumentos de cribado de DC en investigaciones cubanas.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA⁽¹⁰⁾ en las bases de datos PubMed y SciELO, y en el buscador Google Académico. Se combinaron términos de búsqueda sobre el tema en idioma inglés y español: "deterioro cognitivo/cognitive impairment", "disfunción cognitiva/cognitive dysfunction", "demencia/dementia", "enfermedad de Alzheimer/Alzheimer's disease", "cribado/screenning", "detección/detection", "Examen Cognitivo de Addenbrooke/Addenbrooke's Cognitive Examination", "Mini Examen de Estado Mental/Minimental Statement Examination", "Evaluación Cognitiva de Montreal/Montreal Cognitive Assessment", "pruebas neuropsicológicas/neuropsychological test", en el título, resumen y palabras clave de artículos cubanos de investigación o de revisión publicados en revistas científicas entre enero de 2020 y junio de 2025.

RESULTADOS

Se clasificaron los 116 resultados de la búsqueda mediante el examen del título y resumen; se excluyeron los estudios duplicados (43), libros o capítulos de libros (9), los publicados en eventos (12), los que no se relacionan con el tema (29) o sin acceso al texto completo (5). Del grupo restante (18), se revisaron los documentos completos para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Finalmente, se incluyeron una revisión, un estudio experimental y 16 estudios observacionales.

DISCUSIÓN

En el estudio descriptivo y transversal de Fonte y Santos,⁽¹¹⁾ de 47 personas de 85 años o más pertenecientes al área de salud del Policlínico Camilo Cienfuegos, en Habana del



Este, en el período comprendido desde el primero de febrero de 2019 al primero de febrero 2020, se observó una prevalencia de DCL de 74,5 %. Para detectar las personas con TNC se les realizó un examen físico completo y se aplicaron los *test* neuropsicológicos: MMSE, cuestionario de Pfeiffer, escala de depresión geriátrica de Yesavage, *test* del informador y el índice de Barthel. En este caso se aplicaron varios instrumentos, y se determinó una alta prevalencia de DCL, aunque puede deberse a la edad avanzada de los sujetos estudiados y de su nivel educacional.

Una investigación observacional de Martínez et al.⁽¹²⁾ evaluó el rendimiento cognitivo en 42 pacientes entre 18 y 75 años, recuperados de la COVID-19, utilizando la prueba para la evaluación MoCA, y se compararon con los resultados de 100 sujetos sanos. Se encontró un rendimiento inferior de los pacientes en las variables: memoria de trabajo ($p = 0,005$), atención ($p = 0,026$), abstracción ($p = 0,021$), memoria diferida ($p = 0,001$) y en la puntuación total del MoCA ($p = 0,007$). Se halló correlación significativa entre el resultado obtenido en el MoCA y la edad, el nivel educacional, la capacidad vital forzada, el volumen respiratorio forzado y la prueba de caminata de 6 minutos. Concluyeron que el rendimiento cognitivo puede verse afectado por la COVID-19, particularmente en aspectos relacionados con la memoria, la atención y la abstracción.

Una investigación observacional de Hernández Esterlin et al.⁽¹³⁾ determinó la prevalencia de DC en 323 adultos mayores de 60 años en el Consultorio del Médico de la familia 20 del Policlínico Universitario Federico Capdevila, del municipio Boyeros (La Habana) durante el 2020. Se aplicó el MMSE a toda la muestra para evaluar el estado cognitivo. La hipertensión arterial, con un 64,8 %, fue la enfermedad crónica no transmisible que más se asoció al DC; este prevaleció en un 14 %, inferior al 74,5 % reportado por Fonte y Santos.⁽¹¹⁾

En un estudio observacional, analítico, de corte transversal, de Hernández Ulloa et al.,⁽¹⁴⁾ de 249 personas mayores de 65 años o más y sus cuidadores, pertenecientes al Policlínico 27 de Noviembre, del municipio Marianao (La Habana), en el período 2016-2018, se aplicó el instrumento de pesquisaje de demencia en la comunidad (CSI-D) y encuesta sociodemográfica y de factores de riesgo a participantes e informantes. El 12,1 % presentó síndrome demencial, 70 % de estos debido a EA, con una prevalencia superior en el grupo de 80 años y más (23,3 %), en el sexo femenino y en los participantes sin vínculo conyugal, y disminuyó con el aumento del nivel de escolaridad.

Una investigación descriptiva de Rodríguez-Vargas et al.,⁽¹⁵⁾ realizado entre mayo de 2019 y marzo de 2020, determinó el impacto de la depresión en el funcionamiento cognitivo de 26 adultos mayores que asisten a las casas de abuelos números dos y tres del municipio Holguín. Se utilizó en la evaluación la entrevista semiestructurada, el MMSE, el *test* del reloj, el MoCA y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos en el MMSE y en el MoCA. Los participantes con depresión obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en los dominios cognitivos del MoCA. La depresión influyó de forma negativa en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores y afectó la interpretación del MoCA.

En un estudio transversal de Rodríguez-Salgado et al.,⁽¹⁶⁾ para examinar la precisión y validez del Brian Health Assessment (BHA) en la detección del DC en 146 participantes reclutados en atención primaria y terciaria, se comparó su rendimiento con el MoCA y



finalmente fue superior; además, respaldan la aplicación potencial de la evaluación cognitiva digital para adultos mayores.

Una investigación observacional descriptiva y transversal de Morejón et al.⁽¹⁷⁾ caracterizó el DCL en 58 ancianos ingresados en un servicio de geriatría, de 2016 a 2017. Se realizó la evaluación del estado cognitivo según el MMSE y el *test* de Pfeiffer; se aplicó además el índice de Katz y la escala de Lawton para medir capacidad funcional. A medida que aumenta la edad se eleva la prevalencia del DCL, más frecuente en el sexo femenino, procedentes del área rural, con bajo grado de escolaridad y casados. Se detectó un elevado uso de antihipertensivos; los ancianos en su mayoría eran funcionales, y el principal dominio afectado correspondió al amnésico. Al igual que en el estudio de Hernández Esterlin et al.,⁽¹³⁾ la principal comorbilidad fue la hipertensión arterial.

Una investigación de Jiménez-Puig et al.,⁽¹⁸⁾ con diseño transversal de tipo descriptivo, mediante encuestas exploró las características neuropsicológicas de 21 adultos mayores cubanos sanos institucionalizados, entre marzo y abril de 2021. Los instrumentos empleados fueron: Trail Making Test, *test* de fluidez verbal, Test Modificado de Cartas de Wisconsin, Test de Denominación de Boston, Escala de Reserva Cognitiva, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la Escala de Depresión Geriátrica. Se identificaron déficits en el control atencional y ejecutivo, la fluidez verbal, y en el control inhibitorio y la flexibilidad mental. También correlaciones significativas entre varias variables que sugieren que los cambios que presentaron los participantes ya no pertenecen al conjunto de manifestaciones del envejecimiento normal.

Un estudio observacional, de corte transversal, de Rosales et al.,⁽¹⁹⁾ desarrollado en la consulta externa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay, entre enero de 2022 y enero de 2023 identificó, dentro de un conjunto de factores biológicos, psicológicos, sociales y funcionales, cuáles tenían mayor asociación con el DC. La muestra de 64 sujetos, con una edad promedio de 74,84 años, se evaluó mediante MMSE, para una prevalencia de pacientes con DCL del 42,3 %, inferior al 74,5 % reportado por Fonte y Santos,⁽¹¹⁾ pero superior al 14 % de la investigación de Hernández Esterlin et al.⁽¹³⁾ Se constató, además, una relación estadísticamente significativa entre el DC y la edad, nivel educacional bajo, alteración de las pruebas de desempeño físico, ictus y necesidad de cuidador.⁽¹⁹⁾

Asimismo, un estudio observacional, descriptivo y transversal de Garbey et al.,⁽²⁰⁾ a 203 ancianos de 60 o más años pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente Ramón López Peña, de Santiago de Cuba, desde junio hasta diciembre de 2022, diagnosticó a los pacientes con DCL por los criterios de Petersen, y se aplicaron las pruebas de MoCA y CACE-R. Se halló que 36,9 % de los ancianos presentaron DCL de tipo amnésico, con predominio del sexo masculino (43,6 %) y del nivel de escolaridad primario (50,0 %), seguido del medio (40,3 %). La prevalencia de DC fue inferior al 74,5 % reportado por Fonte y Santos⁽¹¹⁾ y al 42,3 % del estudio de Rosales et al.,⁽¹⁹⁾ pero superior al 14 % de la investigación de Hernández Esterlin et al.⁽¹³⁾

Por su parte, una investigación observacional descriptiva de corte transversal, de Matos et al.,⁽²¹⁾ caracterizó a los pacientes con diagnóstico de síndrome demencial en la consulta de geriatría del Policlínico Asdrúbal López Vázquez, en Guantánamo, de junio de 2019 a julio de 2021. En el análisis estadístico se extrajeron variables



sociodemográficas y clínicas, se precisó el DC según MMSE, el nivel de independencia de los pacientes según índices de Katz y de Lawton. Se encontró un predominio del sexo femenino en el grupo con DC, con un 21,7 %, y el nivel escolar fue estadísticamente significativo ($p = 0,001$) para síndrome demencial.

Una revisión sistemática de Garbey et al.⁽²²⁾ analizó la correcta validez del ACE-R a partir del análisis de estudios empíricos encontrados en PubMed, SciELO y Google Académico, y fue dirigida a las publicaciones realizadas desde 2018 hasta 2023. Se demostró su extenso uso en la APS, además de su gran sensibilidad y especificidad para el diagnóstico temprano de los TNC. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones analizadas en la presente revisión no empleó ACE-R, sino MMSE, MoCa u otra prueba.

Un estudio previo de una población cubana,⁽²³⁾ mostró que la versión cubana del ACE-R es una batería neuropsicológica precisa y constituye un instrumento de tamizaje válido para discriminar sujetos cognitivamente sanos de pacientes con DCL. Se administró en un grupo de 129 adultos mayores (92 cognitivamente sanos y 37 sujetos con DCL). La sensibilidad (0,896) y especificidad (0,831) del ACE-R fueron superior a la de MMSE.

En una investigación observacional descriptiva longitudinal de Arredondo et al.,⁽²⁴⁾ se determinó la morbilidad subclínica en 82 pacientes hipertensos atendidos en un consultorio de una unidad penitenciaria en la provincia de Camagüey, entre el 2020 y el 2022. De estos se obtuvo edad, color de la piel, cifras de tensión arterial, antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos, filtrado glomerular, electrocardiograma y MMSE. El daño cardiovascular diagnosticado por alteraciones electrocardiográficas apareció en un tercio de la muestra, y el deterioro neurológico por el MMSE se observó en más de la mitad, lo que concuerda con otros estudios.^(13,17)

Otra investigación observacional analítica y retrospectiva de tipo casos y controles, de Garbey et al.,⁽²⁵⁾ identificó la asociación entre la periodontitis y el DCL en 203 adultos mayores, de enero a julio de 2023, en el consultorio 3 del Policlínico Docente Ramón López Peña, de Santiago de Cuba. Se escogieron por muestreo aleatorio simple 30 casos, según los criterios de Petersen y con un puntaje del ACE de 84 o menos; y se seleccionaron tres controles por cada caso, con un puntaje superior a los 85 puntos en el instrumento evaluativo. Se encontró una asociación significativa entre el DCL y la periodontitis ($p < 0,05$), presentando tres veces más el riesgo de padecer la enfermedad. Su forma avanzada fue una causa de DCL en un 36,6 % del total de los casos.

En un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, de Bárzaga et al.,⁽²⁶⁾ en 40 pacientes diagnosticados con EA atendidos en la consulta de neurología del centro médico ambulatorio del Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes, de enero de 2020 a enero de 2021, se aplicaron las pruebas cognitivas MMSE, Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) y CDR. Se determinó un predominio de la afectación de la memoria reciente, del sexo femenino y de la demencia moderada según criterios de CDR.

Una investigación descriptiva transversal de Moreno et al.⁽²⁷⁾ caracterizó la presencia de factores de riesgo asociados al DCL tipo alzhéimer posible en edades pregeriátricas. Se realizó desde mayo de 2018 hasta mayo de 2019, en 150 sujetos entre 50 y 65 años del área de salud Frank País García, en Santiago de Cuba, quienes fueron evaluados



mediante el MMSE. Se determinó una prevalencia de 3,33 % de DCL, inferior a los reportes de cuatro estudios previos,^(11,13,19,20) aunque evaluó sujetos con edades menores. El 80 % de sujetos con DCL fue del sexo femenino. El factor de riesgo más observado resultó el estado nutricional inadecuado (71,33 %), seguido por la hipertensión arterial (68,66 %), que coincide con otras investigaciones,^(13,17) y el tabaquismo (42 %), este último con asociación significativa ($p = 0,008$). Entre el bajo nivel de escolaridad y el DCL también se encontró una asociación significativa ($p = 0,001$), que concuerda con los resultados de estudios previos.^(12,14,18-21)

EL estudio experimental de casos y controles de Montoya et al.⁽²⁸⁾ evaluó el efecto de factores de riesgo de la EA en el potencial P300, relacionado con eventos cognitivos, en 58 sujetos evaluados a través del MMSE. El nivel de funcionamiento cognitivo ($p = 0,045$), la hipertensión arterial ($p = 0,003$) y su asociación con hiperlipidemia ($p = 0,023$), el nivel de escolaridad ($p = 0,04$), el sobrepeso y la obesidad ($p = 0,044$) incidieron sobre la latencia P300. La diabetes mellitus tipo 2, aunque tuvo un efecto significativo en la latencia ($p = 0,025$), no se asoció con su prolongación. La hipertensión arterial más hiperlipidemia ($p = 0,011$) y la ooforectomía premenopáusica ($p = 0,044$) repercutieron significativamente en la amplitud. El efecto de esos factores de riesgo sobre el DC puede demostrarse en la etapa preclínica de la EA mediante el potencial evocado P300, lo que confirmó sus ventajas como biomarcador electrofisiológico.

Una investigación descriptiva y transversal de Hierrezuelo et al.⁽²⁹⁾ caracterizó a 124 adultos mayores con DC en el grupo básico de trabajo 2 del Policlínico Docente Ramón López Peña, en Santiago de Cuba, entre enero de 2022 y enero de 2023. Se evaluó la muestra a través del MMSE y se analizaron variables sociodemográficas y clínicas como edad, sexo, ocupación, nivel educativo e independencia para las actividades de la vida diaria. Las alteraciones cognitivas fueron más frecuentes en el grupo de 60 a 69 años (49,9 %), en mujeres (55,6 %), casados (41,9 %), con escolaridad superior (41,9 %) y jubilados (50,8 %). Entre los factores de riesgo predominantes estuvieron el sedentarismo (64,5 %) y la malnutrición (55,6 %), mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más común (41,9 %), que se corresponde con los resultados de estudios analizados en la presente revisión.^(13,17,27,28) Se concluyó que el DC fue más frecuente en mujeres casadas y jubiladas. Aunque el DC no afectó significativamente la independencia en actividades básicas, sí se observó menor desempeño en actividades instrumentales como el lavado, el uso del teléfono y la gestión de finanzas.

CONCLUSIONES

La prevalencia de DC varió de un estudio a otro, lo que pudo deberse a las muestras (diferían en cuanto a la edad, el nivel educacional, las comorbilidades y el contexto clínico), al instrumento empleado, el examinador y al diseño de la investigación, entre otros.

Los factores de riesgo más identificados fueron la edad, el sexo femenino, la hipertensión arterial y el bajo nivel de escolaridad, pero urge el estudio de otros diversos y numerosos factores de riesgo de DC.



EL MMSE fue el instrumento más empleado; sin embargo se recomienda el uso del ACE-R, que tiene un mejor rendimiento. Se determinó la prevalencia y los factores de riesgo asociados a DC, en grupos de sujetos de avanzada edad, lo que, por las consecuencias del envejecimiento y el nivel educacional, pudo sesgar los resultados de las pruebas neurocognitivas en varios casos.

Se requiere el cribado cognitivo de los adultos de mediana edad para detectar e intervenir de forma precoz el DC. El uso del ACE-R debe extenderse y se recomienda la combinación de dos o más pruebas neurocognitivas o realizar más de una medición con una de ellas. Además, tener en cuenta otras características de los sujetos y no solo el resultado del cribado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gauthier S, Rosa Neto P, Morais JA, et al. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; 2021 [citado 04/04/2025]. Disponible en: https://demenze.regione.veneto.it/wp-content/uploads/2024/08/World-Alzheimer-Report_2021_Journey-through-the-diagnosis-of-dementia.pdf
2. Parra MA, Baez S, Allegri R, et al. Dementia in Latin America: assessing the present and envisioning the future. *Neurology*. 2018;90(5):222-31. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004897.
3. Anand S, Schoo C. Mild Cognitive Impairment. En: Abdelsattar M, Abernethy LT, Ackley WB, et al. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 11/01/2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599514/>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) [Internet]. Virginia: American Psychiatric Association; 2022 [citado 04/02/2025]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
5. Llibre Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera RF, Zayas Llerena T, et al. Barreras que limitan el diagnóstico de la demencia en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2024 [citado 04/02/2025];50. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18125>
6. Llibre Rodríguez JJ, Valhuerdi Cepero A, López Medina AM, et al. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. *MEDICC Rev* [Internet]. 2017 [citado 04/02/2025];19(1):31-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4375/437549486006.pdf>



7. Alzheimer's Disease International. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019: Actitudes hacia la demencia [Internet]. Londres: Alzheimer's Disease International; 2019 [citado 04/02/2025]. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
8. Choreño Parra JA, De la Rosa Arredondo T, Guadarrama Ortíz P. Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Mex.* 2020;36(6):807-24. DOI: 10.24245/mim.v36i6.3203.
9. Broche-Pérez Y. Alternativas instrumentales para la exploración cognitiva breve del adulto mayor: más allá del Minimental Test. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017 [citado 04/02/2025];33(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/343>
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71.
11. Fonte Sevillano T, Santos Hedman DJ. Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2020 [citado 04/04/2025];59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100002
12. Martínez Triana R, Cartaya Martínez C, Machado Almeida T, et al. Rendimiento cognitivo en pacientes convalecientes de COVID-19. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2020 [citado 04/04/2025];36. Disponible en: <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1329>
13. Hernández Esterlin Y, Contreras Torres CM, Piedra Ruiz G. Prevalencia del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años, en un consultorio médico de la región de Altahabana (Cuba), perteneciente al municipio Boyeros. Año 2020. *Horiz Enferm* [Internet]. 2021 [citado 04/04/2025];32(2):118-28. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/39121>
14. Hernández Ulloa E, Llibre Rodríguez JJ, Bosh Bayard R, et al. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 04/04/2025];37(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1409>
15. Rodríguez-Vargas M, Rojas-Pupo LL, Pérez-Solís D, et al. Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Arch Méd Camag* [Internet]. 2021 [citado 04/04/2025];25(5):683-9. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8274>
16. Rodríguez-Salgado AM, Llibre-Guerra JJ, Tsoty E, et al. A Brief Digital Cognitive Assessment for Detection of Cognitive Impairment in Cuban Older Adults. *J Alzheimers Dis.* 2021;79(1):85-94. DOI: 10.3233/JAD-200985.



17. Morejón-Milera A, Rodríguez-Domínguez Y, Lima-Gutiérrez H, et al. Deterioro cognitivo leve en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatría. Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández 2016-2017. Domin Cienc [Internet]. 2021 [citado 04/04/2025];7(1):346-63. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1709>

18. Jiménez-Puig E, Pausa-Hernández RM, Baute-Abreu AC, et al. Exploración neuropsicológica de adultos mayores cubanos sanos institucionalizados. Neuropsicol. 2022;14(1):1-9. DOI: 10.5579/rnl.2022.0764.

19. Rosales Martínez GM, Perera Lombillo CR, Belaunde Clausell A, et al. Factores asociados al deterioro cognitivo en consulta externa de Medicina Interna. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet]. 2023 [citado 04/04/2025];11(2). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1113>

20. Garbey Pierre Y, Gorguet Pi MM, Batista Delgado Y, et al. Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 04/04/2025];27(3):e4564. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4564>

21. Matos-Rodríguez A, Sargenton-Savon S, Mosqueda-Lobaina Y, et al. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. Rehabil Interdiscipl [Internet]. 2023 [citado 04/04/2025];3:45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9862509>

22. Garbey-Pierre Y, Batista-Delgado Y, Adjunta-Medina ME. Examen Cognitivo de Addenbrooke-Revisado en los trastornos neurocognitivos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 04/04/2025];46:e5354. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5354>

23. Broche-Pérez Y, López-Pujol HA. Validation of the Cuban Version of Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised for Screening Mild Cognitive Impairment. Dement Geriatr Cogn Disord. 2017;44(5-6):320-7. DOI: 10.1159/000481345.

24. Arredondo Rubido AE, Arredondo Bruce AE. Determination of subclinical morbidity in hypertensive patients. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 04/04/2025];46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100038&lng=es

25. Garbey Pierre Y, Batista Delgado Y, Núñez Peña LC, et al. Periodontitis en adultos mayores y su asociación con el deterioro cognitivo leve. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado 04/04/2025];28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100024&lng=es

26. Bárzaga Fonseca LA, Calzado Salomó R, Valdés Taset MA, et al. Caracterización de los trastornos cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev Multimed [Internet]. 2025 [citado 04/04/2025];29:e3007. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/3007>



27. Moreno Soto MF, Montoya Pedrón A, Esquivel Tamayo JA, et al. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo leve tipo Alzheimer posible en edades pregeriátricas. Medisur [Internet]. 2025 [citado 04/04/2025];23(0):e45352. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45352>

28. Montoya Pedrón A, Moreno Soto MF, Esquivel Tamayo JA, et al. Efecto de factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer en el potencial evocado P300. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2025 [citado 04/04/2025];44. Disponible en: <https://revbiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3552>

29. Hierrezuelo Rojas N, Hernández Magdariaga M, Bonal Ruiz R. Características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas de los adultos mayores con deterioro cognitivo. Rev Hum Soc. 2025;13(1). DOI: 10.22209/rhs.v13n1a03.

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Esquivel-Tamayo JA. Cribado sobre deterioro cognitivo en investigaciones cubanas publicadas en revistas científicas. 2020-2025. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6720. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6720/6369>

