

Artículo de revisión

Barreras que limitan el diagnóstico de la demencia en la Atención Primaria de Salud

Barriers Limiting the Diagnosis of Dementia in Primary Health Care

Juan de J. Llibre Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8215-3160>

Raúl Gutiérrez Herrera² <https://orcid.org/0000-0002-1320-6214>

Tania Zayas Llerena¹ <https://orcid.org/0000-0002-2734-321x>

Zaily Martínez Figueroa¹ <https://orcid.org/0000-0002-0558-9059>

Milagros A. Guerra-Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-6835-1742>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón, Unidad de Investigaciones del Declinar Cognitivo y las Demencias. La Habana, Cuba.

²Universidad Autónoma de Nuevo León, Departamento de Medicina Familiar. Monterrey, México.

*Autor para la correspondencia: juan.llibrer@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En el mundo, 56 millones de personas viven con demencia. Se estima que este número se incrementará a 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050, a menos que se implementen intervenciones que permitan su prevención, retardar su comienzo, enlentecer o detener su progresión.

Objetivo: Describir las barreras para el diagnóstico de demencia en la atención primaria de salud.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó las bases de datos PubMed/MEDLINE, EMBASE, Lilacs, SciELO y Cochrane CENTRAL, utilizando los términos “Alzheimer”, OR “demencia, diagnóstico y atención primaria de salud”. Se

incluyeron en la búsqueda las bibliografías publicadas entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de julio de 2023.

Resultados: El 50 % de los casos de demencia no se diagnostican en entornos de atención primaria, lo que retrasa la detección hasta una fase más avanzada en el curso de la enfermedad. Las barreras que limitan el diagnóstico de la demencia incluyen factores relacionados con el paciente/cuidador/sociedad, factores relacionados con la demencia y factores relacionados con los sistemas de salud, los gobiernos y las organizaciones nacionales e internacionales.

Conclusiones: Con el acelerado envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con demencia, los equipos de atención primaria deben ser conscientes y estar bien capacitados para la detección temprana, el tratamiento y el apoyo a las personas con demencia y sus familias.

Palabras claves: enfermedad de Alzheimer; demencia; diagnóstico; atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, nearly 56 million people are living with dementia. It is estimated that this number will reach nearly 82 million in 2030 and over 152 million in 2050, unless multifactorial interventions and new treatments are implemented to prevent, delay the onset, and slow or stop its progression.

Objective: Describe the barriers to the diagnosis of dementia in primary health care.

Methods: Bibliographic review of the literature on this subject published between January 1, 2017, and July 30, 2023 in PubMed/MEDLINE, EMBASE, Lilacs, SciELO and Cochrane CENTRAL databases, using the terms "Alzheimer's", OR "dementia, diagnosis, and primary health care providers".

Results: 50 % of dementia cases are undiagnosed in primary care settings, delaying detection until later in the course of the disease. Barriers that limit the diagnosis of dementia include factors related to the patient/carer/society, factors related to dementia, and factors related to health systems, governments, and national and international organizations.

Conclusions: With the accelerated aging of the population and the increase in the number of people with dementia, primary health providers need to be aware of and well trained in early detection, treatment, and support for people with dementia and their families.

Keywords: Alzheimer's disease; dementia; diagnosis; primary care.

Recibido: 23/08/2023

Aceptado: 20/07/2024

Introducción

La demencia es un síndrome caracterizado por la declinación adquirida y progresiva de la memoria, funciones ejecutivas, lenguaje y otras áreas de la cognición, asociada a síntomas conductuales que repercuten en el normal desenvolvimiento de la persona en su medio familiar y social. Existen, aproximadamente, 300 causas de demencia. Las causas más frecuentes incluyen: la enfermedad de Alzheimer (EA), responsable del 50 al 60 % del total de casos, las demencias vasculares, la demencia por enfermedad de cuerpos de Lewy y la degeneración frontotemporal.

En el año 2021 se estimaron en el mundo 56 millones de personas con demencia, esta cifra alcanzará los 80 millones en el 2030 y 152 millón de personas en el 2050.^(1,2,3) Ello quiere decir que cerca de un 0,5 % de la población mundial vive con demencia y este número se incrementará exponencialmente.

La prevalencia de la demencia en Cuba es de un 10,2 % en las personas de 65 años y más, con una incidencia de 21 por 1000 personas año, para este mismo grupo etario.⁽⁴⁾ Ello significa que alrededor de 160 000 personas viven con demencia (un 1,5 % de la población cubana), cifra que alcanzara las 273 000 personas en el año 2040.

Sin embargo, el diagnóstico del deterioro cognitivo sigue siendo un gran desafío a nivel mundial, en muchas ocasiones un diagnóstico tardío, relacionado, entre otros factores, con largos tiempos de espera, estigma o baja capacidad diagnóstica.^(1,5)

El diagnóstico temprano de las demencias es de extrema importancia, al permitir la evaluación de causas reversibles, mejorar la atención de enfermedades comórbidas, guiar la selección de tratamientos sintomáticos y modificadores de la enfermedad adecuados, identificar las necesidades de apoyo social, la planificación de la familia y de la propia persona que vive con demencia en aspectos familiares, médico legales y de su vida

futura.^(4,5) El diagnóstico en estadios iniciales puede cambiar la percepción de la demencia, lo que ilustra que uno puede vivir bien con la demencia si se facilita el apoyo, el respeto y el acceso a los servicios. Finalmente, las personas que son diagnosticadas en estadios iniciales o, incluso, presintomáticos también tienen una oportunidad de participar en la investigación sobre la demencia, que puede identificar nuevos tratamientos, ayudar a encontrar una cura o mejorar los cuidados. A ello se añade que la mejora de la capacidad diagnóstica, la utilización de los biomarcadores y los tratamientos farmacológicos emergentes permitirán retardar el curso de la enfermedad al actuar sobre el proceso fisiopatológico subyacente.

Un reporte publicado por la Asociación Mundial de Alzheimer señaló que el 75 % de las personas que viven con demencia en todo el mundo están sin diagnosticar, que equivale a 41 millones de personas.^(1,6)

El objetivo del estudio fue describir las barreras para el diagnóstico de demencia en la atención primaria de salud.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó las bases de datos PubMed/MEDLINE, EMBASE, Lilacs, SciELO y Cochrane CENTRAL, utilizando los términos “Alzheimer” OR “demencia, diagnóstico y atención primaria de salud”.

Se incluyeron en la búsqueda las bibliografías publicadas entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de julio de 2023.

Se recuperaron y revisaron por los autores un total de 1032 artículos, de los cuales fueron seleccionados, por cumplir los criterios de inclusión, 66 revisiones sistemáticas, 16 metaanálisis y 7 publicaciones, realizadas por comisiones de expertos. El resto fueron descartadas, por no cumplir criterios de inclusión, información no relacionada o relevante, abordar solo temáticas muy específicas, reportes relacionados con factores de riesgo, incluir ensayos clínicos no controlados o estudios observacionales. Se incluyeron las referencias más representativas con los objetivos del artículo.

Se consideraron las Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA).⁽⁷⁾

Barreras para el diagnóstico de la demencia en la Atención Primaria de Salud

Los médicos y el equipo de Atención Primaria de Salud (APS) son el eslabón fundamental al constituir la puerta de entrada de los pacientes y su familia al sistema de salud, para detectar los trastornos neurocognitivos incluidos el deterioro cognitivo leve y la demencia. Sin embargo, solo a un tercio de las personas mayores se les realizan pruebas de rutina para detectar deterioro cognitivo⁽⁶⁾ y, aproximadamente, el 50 % de los casos de demencia no se diagnostican en entornos de atención primaria, lo que retrasa la detección hasta una fase más avanzada en el curso de la enfermedad.^(8,9,10)

Las barreras para el diagnóstico de la demencia⁽¹¹⁾ en la atención primaria de salud, pueden resumirse en factores relacionados con el paciente/cuidador/sociedad, factores relacionados con la demencia y factores relacionados con los sistemas de salud, los gobiernos y las organizaciones nacionales e internacionales, los cuales detallamos a continuación.

1. Factores relacionados con el paciente/cuidador y la población

- Mitos y realidades acerca de la demencia.
- Imagen negativa del envejecimiento y demencia.
- Heterogeneidad sociocultural de las poblaciones.

2. Factores relacionados con la demencia

- Heterogeneidad etiopatogénica de la demencia.
- Estadio de la demencia.
- Forma de inicio y progresión.
- Edad de comienzo.

3. Factores relacionados con el profesional médico

- Visión negativa de la demencia.
- Tiempo limitado de la consulta.
- Consecuencias negativas asociadas al diagnóstico de demencia.
- El reto de comunicar el diagnóstico de demencia.

- Dificultad para el acceso a especialistas en demencia.
- Brechas en el acceso a exámenes complementarios.
- Dificultad para diagnosticar demencia en estadios iniciales.

4. Factores relacionados con los sistemas de salud

- Ausencia de un sistema integrado de salud.
- Ausencia o no implementación de planes nacionales de demencia.
- Falta de capacitación de los profesionales de la salud.
- Escaso número de pruebas cognitivas y funcionales para pacientes de baja escolaridad y analfabetos.
- Ausencia de guías de prácticas clínicas apropiadas a los niveles de atención primaria de salud.

5. Factores relacionados con los gobiernos, los gestores políticos y las organizaciones nacionales e internacionales

- No priorizar las demencias en los programas y planes nacionales, regionales o globales.
- Estigma estructural hacia a la salud mental y la demencia.
- Existencia de políticas vinculadas con temáticas de desarrollo social como derechos humanos, equidad de género, no-discriminación, inclusión y protección de grupos vulnerables, etc.

Un resumen de las barreras que limitan el diagnóstico de la demencia en la atención primaria de salud se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1 - Barreras que limitan el diagnóstico de la demencia en la atención primaria de salud

Factores	Descripción
Dependientes del paciente/cuidador y la comunidad	
Creencias erróneas y realidades acerca de la demencia	- Habitualmente, los pacientes y sus familias tienen dificultades para distinguir los síntomas iniciales de la demencia (pérdida de memoria, cambios de conducta y discapacidad funcional), que son interpretadas como parte del “envejecimiento normal”. ⁽¹²⁾

	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo o la reacción emocional negativa ante la posibilidad de un diagnóstico de demencia. - Percepción de que las opciones de tratamiento son limitadas o la creencia que “no hay nada que se pueda hacer al respecto”.
Imagen negativa del envejecimiento y demencia	<ul style="list-style-type: none"> - La pérdida de habilidades funcionales puede interpretarse como parte del envejecimiento o, en el otro extremo, ocultarse para no perder ciertos derechos, en el trabajo, licencia de conducción, pérdida del rol familiar, entre otros. - El estigma hacia el paciente con demencia puede provenir del público en general (personas de la comunidad), estigma estructural (instituciones, políticas públicas, etc.), estigma personal (autoestigma), por el temor al rechazo de la sociedad o la familia y estigma familiar (cuidadores, entorno próximo de apoyo), que pueden experimentar sentimientos de vergüenza y conductas de evitación social.^(13,14)
Heterogeneidad sociocultural de las poblaciones	El diagnóstico de demencia requiere de evaluaciones cognitivas y de la funcionalidad adaptada al nivel educacional y contexto socio cultural de las poblaciones.
Factores relacionados con la demencia	
Heterogeneidad etiopatogénica de la demencia	Las demencias por enfermedades neurodegenerativas pueden presentarse con fenotipos clínicos diversos, en dependencia de la afectación específica de un circuito cerebral, la alteración de una determinada proteína (β -amiloide, tau, TDP 43, etc.), produciendo síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales en cada uno de los distintos trastornos neurodegenerativo (EA, demencia frontotemporal, demencia relacionada con Parkinson, por citar unos ejemplos). Ello dificulta su reconocimiento por médicos no especialistas.
Estadio de la demencia	La no exploración del estado mental y la no aplicación de escalas de estadificación clínica conlleva a que en muchas ocasiones el diagnóstico se realice en pacientes en estadios moderados a graves. Las dificultades de acceso a servicios especializados y exámenes complementarios, como las evaluaciones neuropsicológicas, constituyen también un importante obstáculo para poder establecer el diagnóstico en etapas iniciales.
Forma de inicio y progresión	El comienzo con alteraciones conductuales, del lenguaje, funciones ejecutivas, apatía o síntomas atípicos pueden influir en el error diagnóstico o que cuadros confusionales de inicio agudo sean confundidos con demencia.
Edad de comienzo	Las demencias de comienzo temprano, a menudo, son confundidas por los médicos de familia como enfermedad psiquiátrica, incluida depresión.
Factores relacionados con el profesional médico	
El estigma en los profesionales	- La errónea percepción de que, ante la ausencia de terapias efectivas (sintomáticas y modificadoras de la enfermedad) no existe la necesidad de establecer un diagnóstico ni identificar el tipo de demencia, los casos son etiquetados como “demencia senil”. ⁽¹⁵⁾

	<ul style="list-style-type: none"> - No realizar una evaluación cognitiva/funcional por considerarla de baja prioridad comparada con la evaluación física. - El nihilismo terapéutico: al no existir cura de la enfermedad, impide que se indiquen intervenciones no farmacológicas y farmacológicas que pueden mejorar la calidad de vida de las personas que viven con demencia: “uno de cada tres facultativos considera que no hay nada que hacer”.⁽⁶⁾
Tiempo limitado de la consulta	- El período relativamente corto disponible para cada consulta en atención primaria (por lo general entre 10-15 minutos), ^(5,11) motivado por el alto volumen de personas a atender, la necesidad de priorizar otros tipos de programas de salud, por ejemplo, la atención materno infantil y la carga de actividades en ocasiones “burocráticas” que deben cumplir los médicos de familia, conllevan a un tiempo de dedicación insuficiente a las personas mayores en general y con síndromes cognitivos-conductuales en particular.
Consecuencias negativas asociadas al diagnóstico de demencia	El desconocimiento de los médicos de atención primaria y las connotaciones negativas de los términos relacionados con demencia pueden inhibir la divulgación del diagnóstico.
Comunicar el diagnóstico de demencia es un reto	El diagnóstico de demencia es un proceso con una intensa repercusión psicológica en la persona y en la dinámica familiar, con implicaciones éticas, que pueden influir en la relación médico-paciente.
Dificultad para el acceso a especialistas en demencia	El acceso a los especialistas es un proceso lento y limitado, en el sector público, donde laboran los médicos de atención primaria especialmente en los países de bajos y medianos ingresos.
Limitaciones en el acceso a exámenes complementarios	En muchos casos, los médicos de atención primaria no tienen la posibilidad de indicar exámenes complementarios de primer nivel (básicos), de utilidad en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo, e incluso los especialistas del segundo nivel de atención tienen imitaciones para la indicación de estudios de neuroimágenes u otros. ^(5,11)
Dificultad para diagnosticar demencia en estadios iniciales	La falta de conocimientos con frecuencia limita la capacidad de sospecha de un síndrome cognitivo- conductual, la aplicación de las pruebas de evaluación cognitiva y funcional adecuadas en personas con quejas subjetivas de memoria o en su evaluación anual y la remisión a un especialista ante la duda diagnóstica.
Factores relacionados con los sistemas de salud	
Ausencia de un sistema integrado de salud	Históricamente, los especialistas del nivel secundario/terciario han sido los encargados de realizar el diagnóstico de demencia, lo que ha retrasado el diagnóstico y sobrecargado los niveles de atención secundaria con controles de seguimiento de estos casos. Ello debilita, la atención primaria de salud, eslabón fundamental para el diagnóstico y la atención al paciente y su familia. ^(5,11)
Ausencia o no implementación de planes nacionales de demencia	En la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos no existen planes nacionales, se encuentran en etapas muy iniciales y en los que cuentan con planes y estrategias

	nacionales tienen una cobertura muy limitada por la baja disponibilidad de recursos económicos que sustenten su implementación. ⁽¹⁶⁾
Falta de capacitación de los profesionales de la salud	<p>La falta de conocimiento sobre la demencia conduce a que los médicos de atención primaria muestren desconocimiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar el estado mental de las personas que acuden a consultas e incluir esta exploración en las evaluaciones anuales en personas de 55 años y más. - Seleccionar o utilizar las pruebas o test diagnósticos más apropiadas - No estar familiarizados con los criterios diagnósticos para diferentes formas de síndromes neurocognitivo / o desórdenes neurodegenerativos. - Dificultad en la interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas (neuropsicológicas, imágenes). - Remitir al especialista adecuado. - Falta de claridad sobre la conducta a seguir y el plan de tratamiento apropiado. - Poca motivación para acceder a cursos y entrenamientos avanzados en los desórdenes neurocognitivos.
Limitado número de pruebas cognitivas y funcionales para pacientes de baja escolaridad y analfabetos	La mayoría de las pruebas de detección del deterioro cognitivo no se encuentran validadas en diversas poblaciones, particularmente en los países de bajos y medianos ingresos y las pruebas validadas no están adaptadas para evaluar poblaciones analfabetas y de bajo nivel educativo, que presentan mayores tasas de prevalencia de demencia.
Ausencia de Guías de Prácticas clínicas apropiadas a los niveles de atención primaria de salud	La falta de capacitación y la ausencia de protocolos y guías clínicas adecuadas impide que los equipos primarios de salud desarrollen y divulguen de manera eficiente una secuencia diagnóstica con los pacientes y las familias.
Factores dependientes de los gobiernos, los gestores políticos y las organizaciones nacionales e internacionales	
No priorizar las demencias en los programas y planes nacionales, regionales o globales	- La carencia de estrategias estatales, políticas y planes para el manejo e investigación del Alzheimer y otras causas de demencia termina generando costos más altos para el sistema de salud, que los que produciría la implantación y operación de un plan de atención adecuado, cuya base sea la atención primaria.
Estigma hacia la salud mental y a demencia	- El estigma desde las instituciones, públicas o privadas, con quienes interactúan los adultos mayores con demencia se manifiesta en la baja inversión en protección social, asistencia en salud e investigación. De hecho, el financiamiento a la investigación en demencias es la mitad de lo que se distribuye a otras enfermedades como cáncer o enfermedades respiratorias.
Existencia de políticas, acciones y organizaciones vinculadas a reducir desigualdades e inequidades sociales.	- La no existencia o la implementación parcial de políticas, acciones y organizaciones vinculadas con temáticas de desarrollo social como derechos humanos, equidad de género, no-discriminación, inclusión y protección de grupos vulnerables, limita una mayor conciencia social hacia el desafío que representan las demencias. - La ausencia de planes nacionales de demencias y la escasa priorización de las demencias en las políticas públicas explican la existencia de brechas en recursos

humanos e infraestructuras, que constituyen barreras importantes para el diagnóstico de la demencia.

Propuestas de acciones para enfrentar las barreras al diagnóstico de la demencia en la APS

Una respuesta sólida a la atención de las personas que viven con demencia comienza por fortalecer el nivel primario y vincularlo de forma dinámica y efectiva con los niveles de atención secundario y terciario dentro del sistema de salud, con una alta prioridad a los programas relacionados con las personas mayores y su salud física, cognitiva y mental. En este modelo, la atención primaria es el punto clave de conexión a una red integrada de recursos, conocimientos, tecnologías y expertos, respaldado por los marcos de políticas correspondientes y los esfuerzos de salud pública.

Los gobiernos tienen la oportunidad y la responsabilidad de aumentar la sensibilización, la detección y el diagnóstico de la demencia para cumplir los objetivos del Plan de acción mundial sobre la demencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁶⁾ La OMS ha reconocido la carga de la epidemia introduciendo el Plan de acción mundial sobre la respuesta de la salud pública a la demencia 2017-2025. Una de las cinco áreas de acción clave es la investigación de la demencia y la innovación. Otras áreas como la reducción del riesgo y el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados también están muy relacionadas con la atención primaria.

También, es necesario que los gobiernos de todo el mundo reconozcan más abiertamente la demencia como una discapacidad, incluso como parte de los planes nacionales de demencia, para ayudar a garantizar que las personas que viven con demencia sientan los beneficios terapéuticos de un buen diseño relacionado con la demencia en el hogar, en instalaciones residenciales y de día, hospitales, edificios y espacios públicos.^(6,17)

Los sistemas de salud deben validar e implementar evaluaciones cognitivas de breve aplicación con alta sensibilidad para detectar casos en etapas tempranas y remisión rápida a la atención especializada. Por lo tanto, encontrar estrategias que permitan promover la detección de casos y las intervenciones tempranas es una necesidad esencial para el diagnóstico temprano de demencia en los países de bajos y medianos ingresos.^(18,9,20)

La concientización y el diagnóstico precoz son elementos clave para reducir el impacto de la demencia, beneficiar a los pacientes y cuidadores y reducir el costo del tratamiento.

Estudios previos en la población cubana sugieren que la enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas están infradiagnosticadas en la atención primaria en relación con los resultados reportados en estudios epidemiológicos (prevalencia de demencia 10,1 % y tasa de incidencia 21,7 por 1000).⁽⁴⁾ Además, en comparación con los registros hospitalarios, el diagnóstico de casos nuevos de demencia en la atención primaria suele ser tardío (en promedio, dos años antes de su muerte).

La atención que necesitan las personas con demencia abarca la atención primaria de la salud, atención especializada, servicios comunitarios, rehabilitación, cuidados de larga duración y cuidados paliativos. Aunque la mayoría de los países (89 %) que proporcionan información al Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS reportan que brindan algunos servicios comunitarios para la demencia, existe un marcado desbalance entre el nivel de esta prestación en los países de ingresos altos en relación con los servicios que se prestan en los países de ingresos bajos y medios.⁽²⁰⁾

Con el rápido proceso de envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con demencia, los médicos deben ser conscientes y estar bien capacitados para la detección temprana, el tratamiento y el apoyo a las personas con demencia y sus familias. Los médicos, en especial los del nivel primario, deben ser capaces de realizar un diagnóstico precoz de las demencias, prevenir y manejar comorbilidades, mejorar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar de sus pacientes. La detección y el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos mejora la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores y, al mismo tiempo, puede reducir la proporción de personas que necesitan institucionalización. También deberán estar preparados para proporcionar información y apoyo a largo plazo a los cuidadores.

El Reporte de la Comisión Lancet de 2020 sugirió nueve recomendaciones a los gobiernos, los gestores y profesionales de salud y la población en general, con el objetivo de lograr una reducción significativa en el futuro del número de personas con demencia:⁽²⁰⁾

- Mantener cifras de presión arterial sistólica \leq 130 mmHg.
- Facilitar el uso de prótesis auditivas en personas con pérdida de la audición y evitar

los altos niveles de ruidos.

- Reducir la exposición a contaminantes ambientales y la exposición pasiva al humo del tabaco.
- Evitar los traumas craneales (particularmente en las profesiones de riesgo y accidentes de transporte).
- Prevenir el abuso de alcohol limitando su ingestión a menos de 21 unidades por semana.
- Abandono del hábito de fumar y promover campañas públicas antitabáquicas.
- Lograr, como mínimo, niveles de educación primaria y secundaria en las primeras dos décadas de la vida.
- Promover un estilo de vida activo y saludable durante el curso de la vida.
- Evitar la obesidad, prevención y mejor control de la diabetes *mellitus*.

La intervención sobre los factores de riesgos de demencia tendrá un mayor efecto en los países de bajos y medianos ingresos. A nivel global estos factores modificables contribuyen a un 35 % de los casos de demencia, pero en China explicarían un 40 % de los casos, un 41 % en la India y el 56 % en América Latina y el Caribe.⁽²²⁾

Cuba tiene recursos económicos limitados y las respuestas a nivel comunitario podrían adaptarse y ampliarse para mejorar la atención de la demencia. Esta respuesta podría estar centrada en sus recursos humanos para permitir la implementación de la Estrategia Nacional para atender las demencias,^(23,24) sustentada en los objetivos siguientes:

1. Incrementar el diagnóstico temprano de las demencias, proporcionando información, educación y apoyo a las familias.
2. Fortalecer la atención primaria de salud, como el eslabón fundamental en el diagnóstico y la atención a la persona que vive con demencia y su familia, en particular, la capacitación de salud y la asistencia social en el nivel primario.
3. Lograr las competencias básicas en los servicios de atención primaria, en la evaluación del deterioro cognitivo, realizar e informar el diagnóstico de demencia, en su manejo inicial y en la remisión al especialista indicado cuando sea necesario.

4. Aumentar la disponibilidad de trabajadores de la salud especializados en el campo de las demencias, como geriatras, neurólogos, psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales en el nivel primario de salud, para confirmar los diagnósticos de demencia en etapas tempranas y formular planes de gestión de la atención.
5. La disponibilidad de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas eficaces para las personas con demencia y sus cuidadores debe publicitarse entre los profesionales de la salud y la atención social a través de la formación inicial y el desarrollo profesional continuo, y entre el público mediante acciones de promoción de la salud.
7. Trabajar en la prevención del deterioro cognitivo mediante la promoción de estilos de vida saludables (actividad física, dietas saludables, estimulación cognitiva, soporte social) y control de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.
8. Reducir el estigma en torno a la demencia.
9. Promover la investigación en demencias en todos los ámbitos.
10. Familiarizar a los equipos de salud en los aspectos jurídicos que protegen los derechos de las personas mayores y con deterioro cognitivo.

Conclusiones

Con el rápido proceso de envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con demencia, los médicos deben ser conscientes y estar bien capacitados para la detección temprana, el tratamiento y el apoyo a las personas con demencia y sus familias.

Referencias bibliográficas

1. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London, England: Alzheimer's Disease International. 2021 [acceso 06/06/2023]. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>

2. [Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, Holstege H, Chételat G, Teunissen CE, Cummings J, van der Flier WM. Alzheimer's disease. Lancet. 2021;397\(10284\):1577-90. DOI: \[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\\(15\\)01124-1\]\(https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01124-1\)](#)
3. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health. 2022;7(2):e105-e125. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00249-8)
4. Llibre-Rodríguez JJ, Valhuerdi A, López AM, Noriega L. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. MEDICC Review. 2017 [acceso 04/02/2023];19(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4375/437549486006.pdf>
5. Parra M, Baez S, Allegri R, Nitri R, Lopera F, Slachevsky A, *et al.* Dementia in Latin America assessing the present and envisioning the future. Neurology. 2018;90(5):222-31. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004897>
6. Alzheimer's Disease International. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019: Actitudes hacia la demencia. Londres: Alzheimer's Disease International; 2019 [acceso 03/07/2023]. Disponible en: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. BMJ. 2009;339:332-6. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
8. Silverberg NB, *et al.* Assessment of cognition in early dementia. Alzheimers. Dement. 2011;7:e60-e76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.05.001>
9. Eichler T, *et al.* Rates of formal diagnosis of dementia in primary care: The effect of screening. Alzheimer's Dement. Diagnosis, Assess. Dis. Monit. 2015;1,87-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2014.11.007>
10. Saito E, Nakamoto BK, Mendez MF, Mehta B, McMurtray A. Cost Effective Community Based Dementia Screening: A Markov Model Simulation. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/103138>
11. Ibáñez A, Slachevsky A, Serrano C. Manual de buenas prácticas para el diagnóstico de las demencias. 2020 [acceso 04/06/2023]. Disponible en: http://lac-cd.org/wp-content/uploads/2020/06/Ibanez-A-Slachevsky-A-Serrano-C.-Manual-de-Buenas-Practicas-para-el-diagnostico-dedemencia_V2-12062020.pdf.

12. Llibre Rodríguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Prince M, *et al.* Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. *Lancet*. 2008;372: 464–74. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61002-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61002-8)
13. Mascayano F, Tapia T, Gajardo J. Estigma hacia la demencia: una revisión. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2015;53(3):187-95. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000300006>
14. Bosch Bayard RI, Fernández Seco AE, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, Rodríguez Blanco AL. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. *Rev haban cienc méd*. 2019 [acceso 15/03/2023];18(3):529-38. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2120>
15. Rodríguez Rivera L, Llibre Rodríguez JJ. *Práctica médica en las demencias*. Editorial Ciencias Médicas; 2010.
16. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization; 2017 [acceso 04/02/2023]. Disponible en: https://www.who.int/mental_healthhttps://www.who.int/publications/i/item/9789241513487
17. Shah H. Research priorities to reduce the global burden of dementia by 2025. *Lancet Neurol*. 2016;15:1285-94. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30235-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30235-6)
18. Robinson L, Tang E, Taylor JP. Dementia: timely diagnosis and early intervention. *BMJ*. 2015;350:h3029. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h3029>
19. Eichler T. Rates of formal diagnosis of dementia in primary care: The effect of screening. *Alzheimer's Dement. Diagnosis, Assess. Dis. Monit*. 2015;1,87-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2014.11.007>
20. Prince MJ, Acosta D, Castro-Costa E, Jackson J, Shaji KS. Packages of care for dementia in low- and middle-income countries. *PLoS Med*. 2009;6(11):e1000176. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000176>
21. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, *et al.* Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020; 396:413-26. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
22. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using

cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health*. 2019;7:e596-603. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9)

23. Bosch-Bayard RI, Llibre-Rodríguez JJ, Fernández-Seco AI. Cuba's Strategy for Alzheimer Disease and Dementia Syndromes. *MEDICC Review*. 2016;18(4):9-13. DOI: <https://doi.org/10.37757/mr2016.v18.n4.2>

24. Llibre-Rodríguez JJ. Envejecimiento y demencia: implicaciones para la comunidad científica, la salud pública y la sociedad cubana. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* 2013 [acceso 04/07/2023]. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/48>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.