ARTÍCULO ORIGINAL

Alcoholismo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve
Alcoholism in Older Adults with Mild Cognitive Impairment

Yordanis Garbey Pierre[1] Yudit Batista Delgado[1] Marlene Marina Gorguet[2] Julia Tamara Álvarez Cortés[1] María Eugenia Adjunta Medina[3]

[1] Policlínico Docente Ramón López Peña, Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba
[3] Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez Frías, Caracas, Caracas, Venezuela

Cómo citar este artículo:
Garbey-Pierre Y, Batista-Delgado Y, Marina-Gorguet M, Álvarez-Cortés J, Adjunta-Medina M. Alcoholismo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2025 Aug 17]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45641

Resumen

Fundamento: en medio del conflicto sociodemográfico que representa en la actualidad el envejecimiento poblacional, se necesita minimizar la ocurrencia de enfermedades neurodegenerativas en los adultos mayores, tales como el deterioro cognitivo leve, el cual tiene entre sus factores de riesgo al alcoholismo.
Objetivo: identificar la asociación entre el alcoholismo y el deterioro cognitivo leve amnésico en adultos mayores de una comunidad.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de casos y controles, en el periodo enero-diciembre de 2024. La muestra estuvo conformada por 240 adultos mayores (80 casos y 180 controles) de dos consultorios del municipio de Santiago de Cuba. Para el diagnóstico de deterioro cognitivo se empleó el examen cognitivo de Addenbrooke y los criterios de Petersen. Se utilizaron los estadígrafos ji cuadrado, con un nivel de significación de p<0,05; y el *odds ratio* para calcular el riesgo relativo estimado para cada asociación significativa.
Resultados: más del 60 % en cada grupo tenían entre 70 y 79 años de edad. Predominó el nivel primario de educación en los casos (41,7 %), y el preuniversitario en los controles (26,7 %). El sexo femenino se presentó en mayor porcentaje. Los pacientes consumidores de alcohol regularmente o siempre representaron el 61,7% y 30,0 %, respectivamente, lo cual resultó un riesgo significativo de deterioro cognitivo leve amnésico; al igual que el tiempo de consumo continuo de alcohol por más de 5 años.
Conclusiones: se constató la asociación entre el alcoholismo y el deterioro cognitivo leve amnésico en los adultos mayores de la comunidad analizada.

Palabras clave: disfunción cognitiva, anciano, alcoholismo

Abstract

Foundation: Amid the current sociodemographic conflict represented by the aging population, there is a need to minimize the occurrence of neurodegenerative diseases in older adults, such as mild cognitive impairment, which includes alcoholism among its risk factors.
Objective: To identify the association between alcoholism and amnestic mild cognitive impairment in older adults in a community.
Methods: A descriptive, case-control study was conducted from January to December 2024. The sample consisted of 240 older adults (80 cases and 180 controls) from two health care centers in the Santiago de Cuba municipality. The Addenbrooke cognitive examination and Petersen criteria were used to diagnose cognitive impairment. Chi-square statistics were used, with a significance level of $p < 0.05$, and the odds ratio was used to calculate the estimated relative risk for each significant association.
Results: More than 60% of the patients in each group were between 70 and 79 years of age. Primary education was predominant in the cases (41.7%), and pre-university education predominated in the controls (26.7%). Females were more prevalent. Patients who consumed alcohol regularly or always represented 61.7% and 30.0%, respectively, which resulted in a significant risk of amnestic mild cognitive impairment; as did continuous alcohol consumption for more than 5 years.
Conclusions: An association between alcoholism and amnestic mild cognitive impairment was confirmed in older adults in the analyzed community.

Key words: cognitive dysfunction, aged, alcoholism

Aprobado: 2025-03-19 09:42:38

Correspondencia: Yordanis Garbey Pierre. Policlínico Docente Ramón López Peña. Santiago de Cuba yordanisgarbey@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se está presentando actualmente como un conflicto sociodemográfico, debido a su alto crecimiento. El número de adultos de 60 años y más sigue en aumento, por lo que es necesario buscar estrategias para lograr un envejecimiento exitoso. Esto podría minimizar la ocurrencia de enfermedades neurodegenerativas dentro de este grupo poblacional, como lo es el deterioro cognitivo leve (DCL).[1]

El DCL no es más que la disfunción cognitiva de alguno de los siguientes procesos: la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo. Sin embargo, la persona se desenvuelve bien en sus actividades diarias. Por lo que no se considera una demencia como tal, sino un estado transitorio hacia esta.[2]

Se clasifica en cuatro subtipos: DCL amnésico de dominio único (se afecta solo la memoria); DCL amnésico de dominio múltiple (afectación de la memoria y uno o más dominios cognitivos): DCL no amnésico de dominio único (se afecta un dominio diferente de la memoria); y DCL múltiple no amnésico (deterioro en varios dominios sin afectación de la memoria). Los subtipos amnésicos, tanto de dominio único como multidominios, tienen más probabilidades de progresar a una enfermedad de Alzheimer.[3]

Se calcula que la prevalencia mundial de DCL se encuentra entre 17,1 a 22,3 % entre los mayores de 65 años de edad, con 25,0 a 45,3 % en aquellos de 85 y más años. Al no existir una pesquisa activa de la función cognitiva, se presume que hay un subregistro diagnóstico.[3]

Entre los factores de riesgo para el deterioro cognitivo se encuentra alalcoholismo. Estas dos enfermedades crónicas comparten aspectos en común, como el impacto negativo que producen en la neurogénesis. Sin embargo, no hay absoluta conciencia sobre la relación directa entre ambas.[4]

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas legales de más fácil adquisición y aceptación por personas de todas las edades.[5] Ha sido utilizada durante muchos siglos y por diferentes culturas, en disímiles presentaciones. Hoy en día, el abuso de esta sustancia supone un problema sanitario, social y económico a escala mundial.[4]

Ya cuando existe un consumo excesivo y repetido de alcohol, que ocasiona un trastorno conductual, con dependencia física y psicológica a esta sustancia, puede considerarse como alcoholismo. Esta es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, que interfiere en la salud y la vida cotidiana del bebedor.[5]

El alcoholismo se ha convertido en una enfermedad de ascenso mundial en los últimos años y representa una amenaza para la humanidad.[5] Los adultos mayores no están exentos a esta problemática por lo que es importante que el médico de la familia, desde la comunidad, pueda diagnosticar y atender correctamente a estos pacientes.

Por lo descrito anteriormente, y con el fin de aportar al comportamiento de ambas enfermedades, lo cual también supone un apoyo preventivo o educativo en general, este estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre el alcoholismo y el deterioro cognitivo leve amnésico (DCLa) en adultos mayores de una comunidad.

MÉTODOS

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

La población en estudio se conformó por 240 adultos mayores que vivían residentes en esa comunidad en el período mencionado. Los casos y los controles se seleccionaron por muestreo aleatorio simple. Se excluyeron los que presentaron demencia o alteraciones en la vida diaria, enfermedad neurodegenerativa y/o trastorno mental según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V).[6]

Se escogieron como casos 60 adultos mayores con diagnóstico de DCLa según los criterios de Petersen,[7] representados por una queja de deterioro de la memoria (notificada por un informante o el propio paciente), y un deterioro de la memoria objetiva (con una puntuación en las subpruebas de memoria mayor de 1,5 desviaciones estándar, inferior a las normas ajustadas por edad/escolaridad). Se aplicó el instrumento examen cognitivo de Addenbrooke,[8] con un punto de corte de 84 o menos.

Los controles seleccionados sumaron 180, tres por cada caso, adultos mayores con aproximadamente las mismas características que los casos y con puntaje superior a los 85 puntos en el instrumento evaluativo.

Como variable dependiente se estableció el DCLa y se estudió la asociación con las siguientes variables: edad grupos etarios (60-69 años, 70-79 años, más de 80 años); sexo (femenino, masculino); nivel de escolaridad (ninguno, primario, medio, preuniversitario, superior); frecuencia de consumo de alcohol (nunca, ocasionalmente: consume en ocasiones específicas, regularmente: consume al menos una vez por semana, siempre: consume todos los días o al menos más de 3 veces a la semana); tiempo de consumo (menos de un año, de 2 a 4 años y más de 5 años).

La información adquirida se llevó a una base de datos, que fue exportada al programa estadístico EPIDAT versión 4.2 para el procesamiento y análisis estadístico. Se identificaron diferencias significativas entre los grupos de casos y controles, expuestos o no a cada factor de riesgo, a través del cálculo de ji cuadrado (X^2) de homogeneidad, con un nivel de significación de $p<0,05$. Para cada factor de riesgo que se constató la asociación significativa, se precisó la fuerza de asociación a través del riesgo relativo estimado por el *odds ratio* (OR).

Con previa aprobación del Comité de Ética e Investigaciones del Policlínico Docente Ramón López Peña y del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas, los objetivos de la investigación se expusieron a los participantes, familiares o cuidadores en los consultorios médicos de la familia, además de solicitarse su consentimiento informado.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes (65,0%) tenían entre 70 y 79 años de edad. El sexo femenino se destacó dentro de la muestra (51,7%). Predominaron los pacientes con una educación primaria. (Tabla 1).

Tabla 1-Distribución de adultos mayores según variables sociodemográficas.

Variables sociodemográficas		Casos		Controles		X^2	P	OR(IC)
		No.	%	No.	%			
Grupos etarios	60-69 años	9	15,0	53	29,4	4,17	0,04	0,42(0,19-0,92)
	70-79 años	39	65,0	111	61,7	0,09	0,75	1,15(0,62-2,12)
	Más 80 años	12	20,0	16	8,89	4,36	0,03	2,56(1,13-5,78)
Nivel de escolaridad	Primaria	25	41,7	48	26,7	4,10	0,04	1,96(1,06-3,61)
	Secundaria	23	38,3	43	23,9	4,01	0,04	1,98(1,06-3,699
	Preuniversitario	10	16,7	53	29,4	3,16	0,07	0,47(0,22-1,01)
	Universitario	2	3,33	36	20,0	8,17	0,00	0,13(0,03-0,59)
Sexo	Femenino	31	51,7	126	70,0	5,89	0,01	0,45(0,25-0,83)
	Masculino	29	48,3	54	30	5,89	0,01	2,18(1,19-3,97)

Por ciento calculado sobre la base del total de casos (n=60) y de controles (n=180).

Los pacientes consumidores de alcohol regularmente (61,7%) o siempre (30,0%) tuvieron una mayor proporción entre los casos. Esto constituyó un riesgo significativo para presentar deterioro cognitivo leve amnésico. (Tabla 2).

Tabla 2-Distribución de adultos mayores según frecuencia de consumo de alcohol.

Frecuencia de consumo de alcohol	Casos		Controles		X^2	p	OR(IC)
	No.	%	No/	%			
Nunca	1	1,6	22	12,2	4,63	0,3	0,12(0,01-0,92)
Ocasionalmente	4	6,67	97	53,9	39,2	0,00	0,06(0,02- 0,17)
Regularmente	37	61,7	49	27,2	21,7	0,00	4,30(2,32 -7,95)
Siempre	18	30,0	12	6,67	17,2	0,00	5,25(2,36 -11,6)

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

El tiempo de consumo de alcohol prolongado por más de 5 años, aumentó 17,5 veces las posibilidades de padecer DCLa. (Tabla 3).

Tabla3-Distribución de adultos mayores según años de consumo de alcohol.

Tiempo de consumo de alcohol	Casos		Controles		X^2	p	OR(IC)
	No.	%	No.	%			
Ninguno	1	1,66	22	12,2	4,63	0,03	0,12(0,01-0,92)
Menos de 1 año	4	6,67	16	8,89	0,07	0,78	0,73(0,23-2,28)
De 2 a 4 años	8	13,3	59	32,8	7,51	0,00	0,31(0,14- 0,70)
Más de 5 años	47	78,3	83	46,1	17,5	0,00	4,22(2,13- 8,34)

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

DISCUSIÓN

Según un estudio realizado en 2020,[9] entre un 50 % y un 80 % de las personas alcohólicas experimentan alguna vez en su vida deterioro cognitivo. Román y Boza[10]consideran que el alcoholismo es un factor de riesgo importante para el desarrollo de dicho síndrome. Es evidente que durante el periodo de estudio se encontró una proporción significativa de adultos mayores alcohólicos con DCLa. De igual manera, coinciden con estos resultados algunos autores como Varas Vicente,[11] Malla Cabrera,[12] y Valdés Pino y colaboradores.[13]

El alcohol etílico o etanol es el principal componente de las bebidas alcohólicas. Este tiene la capacidad de atravesar los tejidos ricos en lípidos, como la barrera hematoencefálica (BHE). Una vez absorbido, inhibe el transporte de moléculas como el sodio, potasio y aminoácidos. También disminuye la utilización de trifosfato de adenosin (ATP) y el consumo de oxígeno en el cerebro. Todas estas acciones producen una inhibición sobre la cognición.[11]

El alcoholismo ha demostrado causar cambios degenerativos y vasculares.[14] También empeora los procesos de plasticidad y conectividad sináptica.[4] Asimismo, provoca déficits en la atención y las funciones ejecutivas, lo que hace difícil adquirir y poner en práctica nuevos contenidos, destrezas y tratamientos.[15] Existe también una disminución en la capacidad mnésica, que afecta sobre todo a la memoria de trabajo y a largo plazo.[9,11,15] Al igual que lo encontrado en este estudio, Varas Vicente[11] detectó un deterioro significativo en la memoria de sus pacientes.

No obstante, varios estudios[16, 17, 18, 19] no encontraron relación alguna entre el alcoholismo y el DCLa. Por otra parte, se ha planteado que el consumo de alcohol en personas adultas mayores en moderadas cantidades puede ser beneficioso y se asocia a una buena actuación cognitiva.[12]

Los efectos del alcohol, ya sean negativos o positivos, son determinados por la frecuencia de su consumo.[20] La mayoría de adultos mayores durante el estudio refirieron beber siempre o regularmente, lo cual significó un consumo excesivo y continuado, que aumentó las

posibilidades de padecer DCLa. Similares resultados también fueron encontrados por otras investigaciones.[15, 19, 21] Otros estudios plantean que un consumo ocasional o moderado de alcohol disminuiría el riesgo de deterioro cognitivo. En otros casos, incluso se propone como un factor protector.[16,20,22]

Mediante el presente estudio se constató que la exposición al exceso de alcohol por años condujo a un deterioro cognitivo. Esto pudo provocar una atrofia cerebral, causar discapacidad y disminución marcada de la función cognitiva.[21] Coinciden de la misma forma otras investigaciones,[4,12,21] las cuales expresan la evolución de estos pacientes hacia una demencia secundaria alcohólica.

Cuando existe un consumo mantenido de alcohol en exceso, se origina un estrés oxidativo, mitocondrial y de la apoptosis, causante de un gran daño cerebral.[15] Además, se producen daños en la neurotransmisión colinérgica en el cerebro anterior basal, importante en la atención, el aprendizaje y la memoria.[4, 9,15] También se consigue un efecto neurotóxico, que no solo incluye la pérdida celular, sino también funcional, en el organismo.[11,12]

El vínculo entre la cantidad y la duración del consumo de alcohol sigue sin estar bien establecido. Tal vez se debe a los distintos tipos de bebidas que existen en el mundo, a las discrepancias en las definiciones sobre el consumo de alcohol o a las diferencias culturales.[12]

Según la literatura, los adultos mayores de 70 años que viven solos tienen más probabilidades de presentar alcoholismo.[23] Tal vez esto explica porqué los pacientes del estudio de este rango de edad prevalecieron entre los casos. Valdés Pino y colaboradores[13] también encontraron un incremento del deterioro cognitivo mientras avanzaba la edad de los pacientes. A medida que el adulto mayor envejece, su organismo va cambiando el nivel de tolerancia hacia las bebidas alcohólicas. Los efectos se vuelven más potentes, el hígado se hace más sensible y no metaboliza apropiadamente el alcohol.[11]

El sexo masculino tuvo una mayor proporción que el femenino, con respecto al alcoholismo y el DCLa. Investigaciones señalan que los hombres metabolizaban en diferente forma a las mujeres.[20,21] Un estudio en particular[18] encontró más frecuencia en las mujeres, sin embargo esto no fue estadísticamente significativo. Incluso Valdés Pino y colaboradores[13] no mostraron asociación alguna con el género. Un nivel educativo menor parece haber propiciado la aparición del DCLa y el alcoholismo.

Se piensa que algunos de los resultados anteriores pueden haber sido sesgados por los prejuicios sociales existentes aún en la sociedad. Esto pudo tener como consecuencia que los participantes hayan fallado en sus referencias. Dos de las grandes limitaciones durante el estudio fueron el pequeño tamaño muestral y que no se estimó la cantidad de alcohol ingerido en promedio. A pesar de todo lo anterior, se logró identificar que sí existe una asociación entre el alcoholismo y el DCL en los adultos mayores de la comunidad. Por ello, sería pertinente realizar una pesquisa activa sobre la cognición en aquellos adultos mayores que presenten alcoholismo.

Conflictos de interés:

Se declara que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Yordanis Garbey Pierre

Curación de datos: Yudit Batista Delgado. Marlene Marina Gorguet Pi

Análisis formal: Yordanis Garbey Pierre. Yudit Batista Delgado

Investigación: Yordanis Garbey Pierre. Yudit Batista Delgado

Metodología: Yordanis Garbey Pierre. Julia Tamara Álvarez Cortes

Administración del proyecto: Yordanis Garbey Pierre

Recursos: Yordanis Garbey Pierre

Supervisión: Marlene Marina Gorguet Pi

Validación: María Eugenia Adjunta Medina

Visualización: María Eugenia Adjunta Medina. Julia Tamara Álvarez Cortes

Redacción – borrador original: Yordanis Garbey Pierre. Yudit Batista Delgado

Redacción – revisión y edición: Yudit Batista Delgado

Financiación:

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garbey Y, Gorguet M, Batista Y, Álvarez Y, Ramos D. Aplicaciones en línea como factor protector para el deterioro cognitivo leve amnésico. Medisur[Internet]. 2024[citado 06/01/2025];22(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45163/4515

2. Garbey Y, Batista Y, Gorguet MM, Adjunta ME. Deterioro cognitivo leve subtipo amnésico en adultos mayores diabéticos. Rev Cubana Med[Internet]. 2024[citado 06/01/2025];63:[aprox. 22p]. Disponible en: https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3572/2522

3. Garbey Y, Gorguet MM, Batista Y, González M. Deterioro cognitivo leve de tipo amnésico en ancianos de un área de salud. MEDISAN[Internet]. 2023[citado 06/01/2025];27(3):[aprox. 20p]. Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4564/2977

4. Silva D. Deterioro cognitivo y alcohol: biomarcadores y neurogénesis[Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://docta.ucm.es/bitstreams/fb88204e-2233-407f-9b9a-d93bfa5f2c13/download

5. González JA. Alcoholismo y salud. Acercamiento al tema. CENCOMED[Internet]. 2023[citado 06/01/2025];(2023):[aprox. 20p]. Disponible en: https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jprofesores2023/jprofesores2023/paper/viewFile/517/814

6. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.

7. Petersen RC, Caracciolo B, Brayne C, Gauthier S, Jelic V, Fratiglioni L. Mild cognitive impairment: a concept in evolution. J Intern Med. 2014;275(3):214-28.

8. Garbey Y, Batista Y, Adjunta ME. Examen Cognitivo de Addenbroke-Revisado en los trastornos neurocognitivos. Rev Méd Electrón[Internet]. 2024[citado 06/01/2025];46:[aprox. 22p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5354.pdf

9. Lage MA, Risso AG. Deterioro cognitivo y recuperación espontánea en pacientes con diagnóstico de Consumo Perjudicial o Síndrome de Dependencia Alcohólico. Rev Iberoam Psicol[Internet]. 2020[citado 06/01/2025];13(3):[aprox. 19p]. Disponible en: https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.13315/1657

10. Román N, Boza C. Estudio de prevalencia de demencias en adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. Rev Ter[Internet]. 2019[citado 06/01/2025];13(1):[aprox. 21p]. Disponible en: https://revistaterapeutica.net/index.php/RT/article/view/17/73

11. Varas P. Deterioro cognitivo derivado del consumo crónico de alcohol o alcohol y cocaína en personas mayores de 50 años[Tesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2022[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/150166/TM_Pablo_VarasVicente_Deterioro_cognitivo_derivado_del_consumo_cr%c3%b3nico_de_alcohol_o_alcohol_y_coca%c3%adna_en_personas_mayores_de_50_a%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Malla AL. Trastorno neurocognitivo inducido por consumo de alcohol en adultos mayores de Latinoamérica [Tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7efd8644-ec6b-461e-bfe7-eb84d80641d1/content

13. Valdés AM, Cecilia EE, Santaya R, Soto EM, Cabrera D, Echevarría A. Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2024[citado 06/01/2025];28(1):[aprox. 22p]. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6095/5649

14. Llibre JJ, Gutiérrez S, Zayas E. Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque

del curso de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022[citado 06/01/2025]; 48(Supl. revisiones):[aprox. 40p]. Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2714/1829

15. Lage MA. Abuso de alcohol y deterioro cognitivo: diagnóstico y rehabilitación[Tesis]. La Coruña: Universidad de Coruña; 2021[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27933/LageMuino_Manuel%20Arturo_TD_2021.pdf?sequence=6&isAllowed=y

16.Vasiliadis HM, Payette MC, Berbiche D, Grenier S, Hudon C. Cognitive decline and alcohol consumption adjusting for functional status over a 3-year period in French speaking community living older adults. J Public Health (Oxf). 2019;41(2):e177-84.

17. Suárez JB, Vela KR. Factores de riesgo relacionados al deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre – 2021[Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/bitstreams/0d2eea36-b36f-4a08-b5ee-69aff2943df9/download

18. Velasco R, Benítez V, Muñoz J, Reyes LE, Frayre AD, Pérez MG. Estado cognitivo del adulto mayor y su asociación con el consumo de alcohol y tabaco. CuidArte: El arte del cuidado.2019[citado 06/01/2025];8(15):[aprox. 16p]. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69154

19. Rojas C, López M, Cabezas B, Castillo J, Márquez M, Toro S, et al. Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Cuadernos de Neuropsicología[Internet]. 2021[citado 06/01/2025];15(2):[aprox. 25p]. Disponible en: https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/464/535

20. Tsevis T, Westman E, Poulakis K, Lindberg O, Badji A, Religa D, et al. Demographic and Clinical Characteristics of Individuals with Mild Cognitive Impairment Related to Grade of Alcohol Consumption. Dement Geriatr Cogn Disord. 2021;50(5):491-7.

21. Fujii A, Maruyama K, Shiba T, Tanaka K, Kooka A, Nakamura S, et al. The association between alcohol consumption and Mild Cognitive Impairment: the Toon Health Study. Japanese J Geriatr. 2020;57(3):300-7.

22. Quispe RA. Factores asociados de la comorbilidad y el deterioro cognitivo del paciente adulto mayor en el hospital regional del Cusco 2019 [Tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020[citado 06/01/2025]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2725ed6a-3e5e-4f03-bd1f-0066b5cd80a4/content

23. Schade N, Urrutia M, Nazar G, Ramírez R, Pérez N.Envejecimiento activo en personas mayores con Trastorno por Consumo de Alcohol y Sustancias. Studia Zamorensia[Internet]. 2020[citado06/01/2025];19(2):[aprox. 13p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7718188.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS