

Percepción de las demencias y la intersectorialidad en el contexto del Policlínico Docente Playa

Dementias' and intersectoriality's perception in to Teaching Polyclinic Playa's area

Ana Geisa Reymond Vasconcelos^{1*}
Estela de los Ángeles Gispert Abreu²
Juan de Jesús Llibre Rodríguez¹
Pastor Castell-Florit Serrate²
Rodolfo Isidro Bosch Bayard³
Tania Zayas Llerena³

¹Universidad Médica de La Habana, Facultad Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

³Universidad Médica de La Habana, Facultad Finlay Albarrán. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: docdocplaya@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las demencias son consideradas la primera causa de discapacidad en los adultos mayores. A la vez, los ancianos, por lo general, suelen necesitar progresivas atenciones y, por lo tanto, se vuelven en cierta medida dependientes, contribuyendo así a la carga económica y al estrés psicológico de sus familiares, cuidadores, enfermeros y de sí mismos.

Objetivos: Evaluar la percepción acerca de las demencias y la intersectorialidad en el área del Policlínico Docente de Playa.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo conformado por actores de los sectores socioeconómicos de la comunidad, del cual, por muestreo intencional, se seleccionó un líder de los sectores: CDR, FMC, Cultura, Deporte, Institución Religiosa, Comercio, Gastronomía, Educación, Asistencia Social; y se incluyeron todos los médicos de la familia (14) y los 63 cuidadores (sector población), que cumplían con los criterios de selección. Se emplearon cuestionarios autoadministrados.



Resultados: Las demencias fueron percibidas como problema solo por 59,8 % de los encuestados; 95,2 % de los cuidadores percibió dificultades para el control de las demencias en el contexto en contraste con los demás sectores; la intersectorialidad se consideró pertinente para el control de las demencias en 72,4 % de las respuestas; principalmente a expensas de los cuidadores. 63,2 % de los encuestados fue incapaz de mencionar elementos que favorecían la intersectorialidad y 59,8 % percibió obstáculos.

Conclusiones: De forma general, las demencias no fueron percibidas de manera adecuada, lo cual conspira contra la adopción de acciones intersectoriales encaminadas a un mejor control de sus causas y repercusiones, esta situación debe ser valorada a la hora de concebir acciones para su abordaje en el contexto estudiado.

Palabras clave: intersectorialidad; demencias; percepción sectorial; sector salud; cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: Dementia is considered the first disability cause in bigger adults, the bigger dependence taxpayer; it overloads economic and psychological stress for sick persons, caregivers and relatives.

Objective: To evaluate the perception about dementia and intersectoriality in the area of the Taching Polyclinic Playa.

Method: It was carried out a descriptive study of traverse court in an universe conformed by the socioeconomic sectors of the community of which was selected a leader of the sectors, CDR, FMC, Culture, Sport, Religious Institution, Trade, Gastronomy, Education, Social Attendance by intentional sampling; also 14 doctors of the family and 63 caregivers. The approaches were picked up through a self-administered questionnaire.

Results: Dementias were perceived as a problem only by 59,8 % of the respondents; 95,2 % of the caregivers perceived difficulties in the control of dementias in the context in contrast with the other sectors; the intersectoriality was considered relevant for the control of dementias in 72,4 %; mainly at the expense of caregivers. The majority of respondents 63,2 % were unable to mention elements that favored intersectoriality and 59,8 % perceived obstacles.

Conclusions: The dementias were not perceived adequately in the context, which conspires against the adoption of intersectorial actions aimed at a better control of their causes and repercussions.

Keywords: intersectoriality, dementia, sectorial perception, health sector, other sectors and caregivers.

Recibido: 21/07/2017

Aceptado: 20/07/2018



INTRODUCCIÓN

El sueño de lograr vivir por más de 60 años se ha convertido en una realidad en múltiples países. No obstante, el envejecimiento constituye un riesgo para numerosos problemas de salud, por lo que representa un reto a asumir por los sistemas y servicios de salud, las familias, las propias personas y la sociedad como conjunto.⁽¹⁾

Las bajas tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados y en vía de desarrollo, deducen un incremento del envejecimiento poblacional, lo que provocará la necesidad del surgimiento de sistemas de cuidados diferentes en todo el mundo como respuesta a esta situación.⁽²⁾

Entre los problemas de salud que pueden afectar a los adultos mayores se hallan las demencias, develadas como una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad, tendencia que parece no variará en los próximos años.⁽¹⁾ En el 2013 se estimaron en 44 millones las personas con demencia en todo el mundo, cifra que se duplicará cada 20 años hasta alcanzar los 76 millones previstos para el año 2030 y los 135 millones para el 2050.⁽³⁾

A su vez las demencias constituyen la primera causa de discapacidad y las que más contribuyen con cuestiones tan sensibles como dependencia, necesidades de cuidado, sobrecarga económica y estrés psicológico para enfermos, cuidadores y familiares.⁽¹⁾ Estudios realizados en el año 2010 reportaron que las demencias suponen un costo económico que ha llegado a 604 billones de dólares a nivel mundial, más del 1 % del producto interno bruto.⁽²⁾

Cuba cuenta con una cifra importante de morbilidad por causa de las demencias, aproximadamente 130 000 personas, según estimado hasta el año 2012. Esta cifra se incrementará en 2,3 veces para el 2040, y se estima afectará a 300 000 personas, esto es el 2,7 % de la población cubana en adultos mayores, alcanzándose una prevalencia nacional entre 6,4 y 10,2 %;⁽⁴⁾ similar comportamiento se ha reflejado en La Habana.⁽⁵⁾ El costo anual (directo e indirecto) de estas afecciones para el país es de 512 millones de dólares, aunque el de mayor envergadura es el humano.

Específicamente, en el área de salud del Policlínico Docente de Playa, se reportó en el 2002, una tasa de prevalencia de discapacidad, demencia y Alzheimer de 7,1 %, ⁽⁶⁾ la que aumentó con la edad y predominó en el sexo femenino; los factores educación y entrenamiento cognitivo demostraron efecto protector. Según datos estadísticos de Policlínico Docente Playa durante el 2015, 23,1 % de la población de la localidad tenían 60 años y más, de ellos, solo el 2,4 % estaba diagnosticado con demencias, cifra muy baja, sin correspondencia con el estudio anterior.

El envejecimiento poblacional de la zona y la presencia en el área de elementos que favorecen la aparición de enfermedades como el propio envejecimiento, alto índice de obesidad, tabaquismo e hipertensión arterial, se refuerza por el no empleo de la intersectorialidad como tecnología para abordar los problemas que influyen en las demencias.

El accionar intersectorial ha permitido minimizar, y en ocasiones solucionar, problemas de salud a nivel mundial, principalmente a partir de finales de la década de los 70 del pasado siglo, dado que en esta fecha se traza la estrategia de "Salud para todos", donde se presta especial interés en su empleo ante las problemáticas de salud internacionales.^(7,8,9)



La percepción inadecuada de la intersectorialidad en el contexto sectorial pudiera conducir a su aplicación limitada y al no aprovechamiento de las posibilidades que brinda a la salud de la sociedad.⁽⁸⁾ Entonces, la concepción que cada sector tenga acerca de las demencias, así como de la pertinencia y posibilidades para su control intersectorial, es un factor a considerar para su participación coordinada con otros sectores en el abordaje de este importante problema de salud.

La situación de las demencias en el área de salud, y la oportunidad que ofrecería la participación intersectorial en su abordaje, hacen pertinente evaluar la percepción sectorial sobre las demencias y la intersectorialidad en el área del Policlínico Docente de Playa, como premisa para aportar al perfeccionamiento de las acciones destinadas a su control.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en un universo conformado los actores de sectores sociales y económicos existentes en el contexto del Policlínico Docente Playa durante el periodo 2016-2017. Por muestreo intencional se seleccionaron 87 participantes, un líder de cada uno de los sectores: CDR, FMC, Cultura, Deporte, Institución Religiosa (católica), Educación, Asistencia Social, Comercio, Gastronomía; los 14 médicos de la familia y 63 cuidadores, previo consentimiento informado verbal y escrito.

Para la investigación se denominaron las instituciones de la economía y las organizaciones sociales como "otros sectores". Se decidió tener en cuenta la opinión de los cuidadores de manera independiente, por el valor que podían aportar sus respuestas, puesto que son ellos lo más cercanos a estos pacientes; por otra parte, desde el punto de vista de la intersectorialidad, la comunidad puede ser considerada un sector y los cuidadores serían actores del sector comunitario. Asimismo, se diferenciaron las respuestas del sector salud por su implicación técnica y en el tratamiento directo de estas enfermedades.

Los criterios de selección fueron: para el sector salud, tener más de 5 años de experiencia laboral en el área de salud, ser especialistas en Medicina General Integral; para otros sectores, poseer más de 5 años en funciones correspondientes a su sector, tener 9no grado como mínimo de nivel de escolaridad y experiencia de haber participado en consejos de salud; los cuidadores, tener más de 5 años en esta tarea y 9.º grado de nivel de escolaridad como mínimo.

Aspectos indagados mediante preguntas ([anexo 1](#)):

- Consideración acerca de las demencias como problema (adaptada a cada sector y a cuidadores).
- Consideración acerca de las acciones para el control de las demencias.
- Consideración de la pertinencia de la intersectorialidad (adaptada a cada sector y a cuidadores).
- Elementos que favorecen la participación de su sector en el control de las demencias.
- Elementos que obstaculizan la participación de su sector en el control de las demencias.
- Empleo de instrumentos para el diagnóstico de las demencias (solo el sector salud).

Se elaboraron criterios para la evaluación de cada una de las respuestas en adecuada e inadecuada teniendo en cuenta la interrogante realizada ([anexo 2](#)).

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Se indagó la percepción sectorial del control de las demencias a través de cuestionarios autoaplicados en una sesión para todos los encuestados según sector: los representantes del sector salud en reunión del grupo básico de trabajo; los otros sectores en reunión realizada en el policlínico convocada por salud y por el Presidente del Consejo Popular según subordinación y los cuidadores en sus casas.

En la conformación de los cuestionarios se tuvo en cuenta los criterios del grupo de estudios de estas enfermedades ubicado en el área de salud, de coordinadores del Grupo de Intersectorialidad de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la literatura revisada. Luego, cinco expertos con experiencia, investigaciones relacionadas con el tema y categoría docente de auxiliar o titular evaluaron contenido, claridad, redacción y pertinencia de cada pregunta y expresaron sus recomendaciones en los casos pertinentes.

Las preguntas fueron corregidas según las sugerencias de los expertos hasta lograr que 70 % o más de ellos manifestara su aprobación con la propuesta de cuestionario. Posteriormente, se realizó un estudio de pilotaje con 5 médicos, 8 representantes de otros sectores sociales y 22 cuidadores, para comprobar la correcta comprensión de cada una de las preguntas, lo que permitió realizar adecuaciones y lograr la aprobación final de los cuestionarios por todos los expertos.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La medida resumen de datos fue el porcentaje, las preguntas fueron tabuladas y se obtuvieron los porcentajes global y por sectores, calculados por filas.

RESULTADOS

La mayoría de los cuidadores percibe las demencias como problema; sin embargo otros sectores no lo consideran así y llama la atención que solo 21,4 % del sector salud lo aprecie como problema de salud ([tabla 1](#)). En general, solo el 59,8 % percibió las demencias como problema y la mayor cifra de quienes lo hicieron estuvo en los cuidadores. Es importante señalar que, 100 % de los encuestados del sector salud no ha empleado instrumentos para el diagnóstico de las demencias en su consultorio médico, ni tampoco identifican la existencia de alguno para estos fines, lo que puede influir en la percepción inadecuada del problema.

La mayoría de los cuidadores percibieron dificultades en las acciones para el control actual de las demencias en su área; por otra parte, 64,3 % del sector salud y 70 % de otros sectores no las hallaron ([tabla 2](#)). En general, fue más frecuente la percepción de que el control actual de las demencias en el contexto presentaba problemas (78,2 %); pero hay que observar que ello fue a expensas de la alta cifra de cuidadores que así lo consideró.



Tabla 1 –percepción de los sectores del contexto acerca de las demencias como problema

Sectores	n	Adecuada		Inadecuada	
		n.º	%	n.º	%
Salud	14	3	21,4	11	78,6
Otros sectores	10	2	20,0	8	80
Cuidadores	63	47	74,6	16	25,4
Total	87	52	59,8	35	40,2

Tabla 2 – Percepción de los sectores acerca de las acciones para el control de las demencias

Sectores	n	Adecuada		Inadecuada	
		n.º	%	n.º	%
Salud	14	5	35,7	9	64,3
Otros sectores	10	3	30,0	7	70,0
Cuidadores	63	60	95,2	3	4,8
Total	87	68	78,2	19	21,8

*Se consideró adecuada la respuesta si respondieron que el control actual es inadecuado y no adecuado en caso contrario.

La mayor parte de los cuidadores y algo más de la mitad del sector salud consideraron a la intersectorialidad como adecuada para el control de las demencias (tabla 3); mientras que la mayoría de otros sectores no lo estimaron así. En general, fue más frecuente la percepción de la pertinencia de la intersectorialidad para el control de las demencias (72,4 %); principalmente a expensas de los cuidadores. Que una cifra elevada de otros sectores y un número importante del sector salud no la considere pertinente constituye una limitante considerable para la implementación de acciones tendientes a su control.

Tabla 3 –Percepción de los sectores del contexto acerca de la pertinencia de la intersectorialidad para el control de las demencias

Sectores	n	Adecuada		Inadecuada	
		n.º	%	n.º	%
Salud	14	8	57,1	6	42,9
Otros sectores	10	3	30,0	7	70,0
Cuidadores	63	52	82,5	11	17,5
Total	87	63	72,4	24	27,6

Fueron percibidos elementos que favorecen la intersectorialidad (tabla 4); de manera adecuada, principalmente en el sector salud; mientras que en otros sectores y cuidadores fue inadecuada. La no identificación de los elementos que favorecen la intersectorialidad fue más frecuente (63,2 %), principalmente a expensas de otros sectores y de los cuidadores.

Tabla 4 – Percepción de los sectores sobre los elementos que favorecen la intersectorialidad

Sectores	n	Adecuada		No adecuada	
		n.º	%	n.º	%
Salud	14	11	76,8	3	21,4
Otros sectores	10	2	20,0	8	80,0
Cuidadores	63	19	30,2	44	69,8
Total	87	32	36,8	55	63,2

La tabla 5 resume la percepción de los sectores sobre los elementos que obstaculizan la intersectorialidad; de manera adecuada en 74,6 % de las respuestas de los cuidadores; mientras que la percepción fue inadecuada en otros sectores y en el sector salud. La identificación de los elementos que la obstaculizan fue ligeramente más frecuente (59,8 %), principalmente, a expensas de los cuidadores.

Tabla 5 – Percepción de los sectores sobre los elementos que obstaculizan la intersectorialidad

Sectores	n	Adecuada		No adecuada	
		n.º	%	n.º	%
Salud	14	3	21,4	11	78,6
Otros sectores	10	2	20,0	8	80,0
Cuidadores	63	47	74,6	16	25,4
Total	87	52	59,8	35	40,2

DISCUSIÓN

Que las demencias hayan sido percibidas como problema solamente por algo más de la mitad de los encuestados, es una situación que incide de manera desfavorable en la forma de abordarla en la localidad.

La OMS ratifica en el informe publicado en el año 2012, "Dementia: a public health priority",⁽¹⁰⁾ que estas enfermedades representan un problema de salud, por lo que deben ser consideradas una prioridad de salud pública e intensificar los esfuerzos públicos para mejorar la atención a estas personas y a sus cuidadores, los que, debido al estrés, requieren apoyo de los servicios financieros, sanitarios, jurídicos, entre otros.

En Latinoamérica los estudios de Sosa, Jacob y Llibre, demuestran que en países en vía de desarrollo, y especialmente en Cuba, el aumento acelerado en la población que arriba a edades seniles sitúa las demencias como un problema de salud pública, por el efecto devastador que dichas enfermedades producen sobre el enfermo, además de las consecuencias desfavorables que provocan desde el punto de vista psicosocial y económico.^(11,12)

Investigaciones del Grupo de Estudios 10/66 alertan hacia este problema de salud, refiriendo que en el año 2040 la incidencia alcanzará en Cuba cifras elevadas, con un promedio de un caso nuevo cada tres minutos, con un incremento de los costos tres veces la cifra actual.⁽¹³⁾

Que algunos representantes del sector salud y de otros sectores no consideraran estas enfermedades un problema de salud, conspira contra la cobertura de salud y la integración social para enfrentar el problema. Lo hallado podría estar relacionado con la insuficiente capacitación sectorial en el tema, con que estas enfermedades no están incluidas en las prioridades de trabajo o por el estigma que rodea a la enfermedad, que no permite a los decisores percatarse de la magnitud del problema.⁽¹⁴⁾

Internacionalmente, se reconoce que los médicos necesitan elevar su conocimiento en los temas relacionados con el envejecimiento, las demencias y el entorno social. Así también, que el personal de enfermería y los cuidadores deben aumentar la competencia y habilidades en el manejo de los pacientes con demencia, para así favorecer la realización de actividades tendientes a su prevención, diagnóstico oportuno, cuidado integral y efectivo. De esta manera, se promueve mayor calidad de vida a las personas con demencias y se reduce, en consecuencia, la connotación social negativa que lleva a su estigmatización.^(15,16,17,18,19,20,21,22,23,24)

Varios autores^(25,26,27) se han referido a la poca información que tiene la sociedad en cuanto a la demencia como problema de salud, lo que dificulta en desarrollo de acciones para lograr una mejor inserción social del paciente y el cuidador, la creación de redes de apoyo y superar el estigma hacia la enfermedad.

Ante el escenario que convida a considerar las demencias como una epidemia mundial, son múltiples las estrategias terapéuticas que se han desarrollado para su enfrentamiento, sin lograr un abordaje efectivo. La comunidad científica que se ocupa de desarrollar estudios al respecto plantea la necesidad de unificar criterios para dirigir correctamente las acciones, ello implica llevar a cabo una estrategia nacional para la enfermedad de Alzheimer y los síndromes demenciales. Tal estrategia tendría como uno de sus objetivos la participación intersectorial, que involucre en un trabajo conjunto a la sociedad, a la familia y a la comunidad científica.^(28,29)

En la presente investigación el empleo de la intersectorialidad para el abordaje de las demencias fue considerado útil. Sin embargo, resulta llamativo que varios encuestados pertenecientes al sector salud y la mayoría de los otros sectores no lo concebían de igual forma.

Collazo, Calero y Rodríguez confirman el criterio de la utilidad de la intersectorialidad ante las problemáticas de salud y hacen énfasis que en aquella que afectan al adulto mayor se requiere un carácter y respuesta multi e intersectorial.⁽³⁰⁾

Castell-Florit destaca que actualmente los enfoques de vanguardia en los sistemas de salud privados y públicos están basados en la integración, lo que hace que se tomen en cuenta los sectores económicos y sociales, permitiendo de esta manera una mejor prestación y planificación de los servicios y, con ello, mejor resolutivez de los problemas de salud.⁽³¹⁾

El reconocimiento mundial y nacional de la intersectorialidad en la producción de salud se muestra en resultados de investigaciones del tema desarrolladas por varios autores.^(32,33) El no considerar pertinente la intersectorialidad en el enfrentamiento a las demencias denota falta de conocimientos acerca del problema y de las posibilidades que ofrecería la intersectorialidad como tecnología para la intervención coordinada con los sectores implicados.

Los resultados en cuanto a la percepción de los elementos que favorecen u obstaculizan la intersectorialidad no fueron adecuados, ya que no todos los sectores fueron capaces de identificar en el contexto que los rodea dichos aspectos.

En cuanto a los elementos que obstaculizan la intersectorialidad, la poca disponibilidad de recursos económicos pudiera ser desencadenante del problema e influir en sus consecuencias y resolutivez. Por otra parte, el desconocimiento o escasa preparación, esencialmente de los sectores sociales, puede limitar su compromiso con este problema de salud. Para el sector salud las demencias no constituyeron una prioridad de trabajo, lo que provoca que sus actividades cotidianas se enfoquen hacia otros programas priorizados y descuiden la guía técnica a otros sectores, lo que no favorece la motivación y conciencia de los sectores para apoyar en su enfrentamiento.

Cabe destacarse, que los cuidadores demostraron tener una percepción más adecuada sobre las demencias, quizás por la cercanía al problema y sus implicaciones para la familia y la comunidad.

De manera general, los resultados de la evaluación de las respuestas de los cuestionarios aplicados a los sectores consultados demostraron una inadecuada percepción de las demencias, lo cual puede tener una repercusión negativa en las acciones intersectoriales de salud para esta población. Sería conveniente estudiar, con mayor detalle, las respuestas con relación a los sectores que se perciben prioritarios, los factores sociales que se observan como modificables y los que favorecen y obstaculizan las acciones sobre dichos factores.

Se concluye que la percepción acerca de las demencias y el empleo de la intersectorialidad para el control de estas enfermedades fue inadecuada, ya que no fueron consideradas como problema por el sector salud ni por otros sectores. Un grupo importante del sector salud, así como de otros sectores, considera que el control actual de las demencias en el contexto del Policlínico Docente Playa es adecuado y no perciben la pertinencia de la intersectorialidad para su control. Asimismo, se reconocen más obstáculos que factores favorables a su empleo. Esta situación conspira contra la adopción de acciones intersectoriales encaminadas a un mejor control de las causas y repercusiones de las demencias

RECOMENDACIONES

El estudio realizado pudiera ser referente para indagar acerca de la intersectorialidad y las demencias en otros contextos y así contribuir a ampliar el marco analítico del problema.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que accedieron a participar en este estudio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Llibre JJ, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66Dementia Research Group population-based survey. *Lancet*. [Internet] 2009;374(9704):1821-30. Acceso: 24/02/2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854331/>
2. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2010. The Global Economic Impact of Dementia. London: Alzheimer's Disease International. [Internet] Acceso: 21/01/2013. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/search/node/World%20Alzheimer%20Report%202010.?page=2>
3. Alzheimer's Disease International .World Alzheimer Report: El impacto global de la demencia 2013-2050 [Internet] Acceso: 13/03/2013. Disponible en, <http://www.alz.co.uk/research/GlobalImpactDementia2013.pdf>
4. Llibre JJ. Envejecimiento y demencia implicaciones para la sociedad científica, la salud pública y la sociedad cubana. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2012;2(2):1-18.
5. Llibre JJ, Valhuerdi A, Sánchez II, Reyna C, Guerra MA, Copeland JRM, et.al. The Prevalence, Correlates and Impact of Dementia in Cuba. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2008;31:243-25. Acceso: 22/03/2013. Disponible en: <http://www.alzheimer.sld.cu/epidemiologia-y-factores-de-riesgo>
6. Centro de Estudios de Alzhéimer. El Alzhéimer en Cuba: Sección cubana de Alzhéimer; 2012-2013. La Habana: Centro de Estudios de Alzhéimer [Internet]. 2012. Acceso: 21/06/2013. Disponible en: <http://www.alzheimer.sld.cu/el-alzheimer-en-cuba>
7. Castell-Florit P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
8. Castell-Florit P, Gisbert E. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev. Cub de Sal Públ*. 2012;38(5):823-33.
9. Tess BH, Aith FMA. Intersectorial health-related policies: the use of a legal and theoretical framework to propose a typology to a case study in a Brazilian municipality. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2014;(11):4449-56.
10. OMS Alzheimer Disease International. Dementia: a public health priority. UK; 2012. Acceso: 31/10/2013. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>
11. Sosa AL, Albanese E, Blossom S, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, et.al. Prevalence and correlates of amnesic mild cognitive impiment in Latin America, China and India a 10/66 population-based cross-cultural survey; 2010 Acceso: 22/11/2013. Disponible en: <http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?doi=165362>
12. Nitrini R, Dozzi SM. Demencia: definición y clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 2012;12(1):75-98.



13. Llibre-Rodríguez JJ. Demencias: mitos y realidades para el internista. Rev Cubana de Med [Internet]. 2013;(23):34-75. Acceso: 06/05/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200001
14. Bosch RI, Llibre JJ, Zayas T, Hernández E. El estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. Rev. Hab. Cienc. Med. [Internet]. 2017;16(1). Acceso: 10/03/2017. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1306/1543>
15. Annear MJ, Eccleston CE, McInerney FJ, Elliott K-EJ, Toye CM, Tranter BK, et al. A new standard in dementia knowledge measurement: comparative validation of the dementia knowledge assessment scale and the Alzheimer's disease knowledge scale. Journal Of The American Geriatrics Society. 2016;64(6):1329-34.
16. Phillipson L, Goodenough B, Reis S, Fleming R. Applying knowledge translation concepts and strategies in dementia care education for health professionals: recommendations from a narrative literature review. The Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2016;36(1):74-81.
17. Hayman SL, Tieman JJ. Discovering the dementia evidence base: Tools to support knowledge to action in dementia care (innovative practice). Dementia. 2016;15(5):1279-88.
18. Pathak KP, Montgomery A. General practitioners' knowledge, practices, and obstacles in the diagnosis and management of dementia. Aging & Mental Health. 2015;19(10):912-20.
19. Burns M, McIlpatrick S. Nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment for people with dementia in a nursing home setting. International Journal of Palliative Nursing. 2015;21(10):479-87.
20. Arnautovska U, Robleda S, Jackson J, Pachana NA. The Knowledge and Skills Assessment (KASA) tool in the Australian Dementia Behaviour Management Advisory Service: development and initial testing. International Psychogeriatrics. 2016;28(5):833-44.
21. Page S, Hope K. Towards new ways of working in dementia: perceptions of specialist dementia care nurses about their own level of knowledge, competence and unmet educational needs. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. 2013;20(6):549-56.
22. Wang Y, Xiao LD, Ullah S, He G-P, De Bellis A. Evaluation of a nurse-led dementia education and knowledge translation programme in primary care: A cluster randomized controlled trial. Nurse Education Today. 2017;49:1-7.
23. Poreddi V, Carpenter BD, Gandhi S, Chandra R, BadaMath S. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. Investigacion & Educacion in Enfermeria. 2015;33(3):519-28.
24. Hsiao H-Y, Liu Z, Xu L, Huang Y, Chi I. Knowledge, attitudes, and clinical practices for patients with dementia among mental health providers in China: city and town differences. Gerontology & Geriatrics Education. 2016;37(4):342-58.

25. Isaac MGEKN, Isaac MM, Farina N, Tabet N. Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. *Journal of Mental Health*. 2016;2016.
26. Heinrich S, Uribe FL, Wübbeler M, Hoffmann W, Roes M. Knowledge evaluation in dementia care networks: a mixed-methods analysis of knowledge evaluation strategies and the success of informing family caregivers about dementia support services. *International Journal of Mental Health Systems*. 2016;10:69.
27. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 2015;29(3):255-75.
28. Colectivo de autores. La estrategia cubana para enfrentar la enfermedad de Alzheimer y los síntomas demenciales. La Habana; 2013 [Internet]. Acceso: 30/12/2016. Disponible en: <http://files.sld.cu/alzheimer/files/2015/06/estrategia-9-dic.pdf>
29. Bosch-Bayard RI, Rodríguez JJ, Fernández-Seco A, Borrego-Calzadilla C, Carrasco-García M, Zayas-Llerena T, et.al. Cuba's strategy for Alzheimer disease and dementia syndromes. *Medic Rev* [Internet]. 2016;2016. Acceso: 01/01/2017. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=41&id=560&a=va>
30. Collazo M, Calero J, Rodríguez A. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. *Rev Cub Sal Públ* [Internet]. 2010;2(36). Acceso: 03/08/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Castell-Florit P. La intersectorialidad, una tecnología que despegua con fuerza. *Rev Cub Sal Públ* [Internet]. 2010;36(2). Acceso: 13/08/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Álvarez AG, García A, Rodríguez A, Bonet V. Voluntad política y acción intersectorial: Premisas claves para la determinación social de la salud en Cuba [Internet]. 2007. Acceso: 13/08/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000300007
33. Miranda A, Hernández L, Rodríguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2009; 25(3). Acceso: 01/09/2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003

ANEXO 1 - CUESTIONARIOS

a) CUESTIONARIO PARA EL SECTOR SALUD

El presente cuestionario acerca de la percepción de las demencias en sectores del área de salud pretende obtener información que permita perfeccionar las acciones para el control de las demencias y mejorar la calidad de vida de estas personas y sus cuidadores. Para lograr los objetivos de investigación propuestos, le agradeceremos responda sinceramente.

1. ¿Considera a las demencias como problema de salud en su área de acción?
(Problema de salud: enfermedad de alta prevalencia y gravedad que afecta la salud y el bienestar de la población).

No___ No tiene elementos___ Sí___

2. ¿Cómo evaluaría el control actual de las demencias en su contexto? (Acciones encaminadas a evitar o disminuir la aparición de demencias o a minimizar las consecuencias).

No tiene elementos___ Inadecuado___ Poco adecuado___ Adecuado___

a) ¿Ha empleado algún instrumento que le permita hacer el diagnóstico de las demencias en su consultorio médico?

No___

Si lo ha empleado, especifique
cuál(es): _____

3. ¿Considera pertinente aplicar la intersectorialidad para el control de las demencias?
(Intersectorialidad: intervención coordinada de instituciones de más de un sector social en acciones destinadas a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida).

No___ A veces___ Sí___

4. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden favorecer la realización de acciones intersectoriales para el control de las demencias en su contexto:

- _____
- _____
- _____

5. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden obstaculizar la realización de acciones intersectoriales para el control de las demencias en su contexto:

- _____
- _____
- _____

b) CUESTIONARIO PARA OTROS SECTORES

El presente cuestionario acerca de la percepción de las demencias en sectores del área de salud pretende obtener información que permita perfeccionar las acciones para el control de las demencias y mejorar la calidad de vida de estas personas y sus cuidadores. Para lograr los objetivos de investigación propuestos, le agradeceremos responda sinceramente.

1. ¿Considera que en su contexto las demencias representan un problema para la salud de las personas? (Problema: enfermedad frecuente que afecta la salud y el bienestar de las personas).

No___ No tiene elementos___ Sí___

Si marca Sí, responda el por qué.

2. ¿Cómo evaluaría el control actual de las demencias en su contexto? (Acciones encaminadas a evitar o disminuir la aparición de demencias o a minimizar las consecuencias).

No tiene elementos___ Inadecuado___ Poco adecuado___ Adecuado___

3. ¿Considera pertinente la participación de su sector en el control de las demencias? (Intersectorialidad: intervención coordinada de instituciones de más de un sector social en acciones destinadas a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida).

No___ A veces___ Sí___

4. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden favorecer la participación de su sector en el control de las demencias en su contexto:

- _____
- _____
- _____

5. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden obstaculizar la participación de su sector en el control de las demencias en su contexto:

- _____
- _____
- _____

c) CUESTIONARIO PARA CUIDADORES

El presente cuestionario acerca de la percepción de las demencias en sectores del área de salud pretende obtener información que permita perfeccionar las acciones para el control de las demencias y mejorar la calidad de vida de estas personas y sus



cuidadores. Para lograr los objetivos de investigación propuestos, le agradeceremos responda sinceramente.

1. ¿Considera que en su contexto las demencias representan un problema de salud de las personas? (Problema: enfermedad frecuente que afecta la salud y el bienestar de las personas).

No___ No tiene elementos___ Sí___

Si marca Sí, responda el por qué.

2. ¿Cómo evaluaría el control actual de las demencias en su contexto? (Acciones encaminadas a evitar o disminuir la aparición de demencias o a minimizar las consecuencias)

No tiene elementos___ Inadecuado___ Poco adecuado___ Adecuado___

3. De los siguientes sectores enumere los que considera pueden apoyar en el control de las demencias y de las problemáticas que las rodean?

CDR___ Cultura___ Religión___ Gastronomía___ FMC___ Deporte___ Educación___
Salud___ Comercio___ Asistencia social___ Gobierno___ Ninguno___ Otros
(especificar)_____

(En caso de considerar alguno de los anteriores, enumérelos del 1 al 5. Tome en consideración que 1 significa la mayor posibilidad de apoyo y 5 la menor).

4. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden favorecer el accionar de estos sectores en función de las demencias:

- _____
- _____
- _____

5. Mencione 3 elementos que a su criterio pueden favorecer el accionar de estos sectores en función de las demencias:

- _____
- _____
- _____

ANEXO 2 - CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

a) EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DEL SECTOR SALUD

Preguntas	Respuestas	
	Adecuada	Inadecuada
1	Responde sí y explica por qué	Responden sí y no explica por qué, o responde no
2	Responde inadecuado	Responde adecuado, poco adecuado o no tiene elementos
2a	No evaluada. Solo se tuvo en cuenta para obtener información complementaria a la pregunta 2	
3	Responde pertinente	Responde no pertinente o a veces
4	Menciona tres elementos que favorecen	Menciona menos de tres o no menciona elementos favorecedores
5	Menciona tres elementos que obstaculizan	Menciona menos de tres o no menciona elementos que obstaculizan

b) EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE OTROS SECTORES

Preguntas	Respuestas	
	Adecuada	Inadecuada
1	Responde sí y explica por qué	Responden sí y no explica por qué o responde no
2	Responde inadecuado	Responde adecuado, poco adecuado, o no tiene elementos
3	Responde pertinente	Responde no pertinente o a veces
4	Menciona al menos dos elementos que favorecen	Menciona 1 o ningún elemento favorecedor
5	Menciona al menos dos elementos que obstaculizan	Menciona 1 o ningún elemento que obstaculiza

c) EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CUIDADORES

Preguntas	Respuestas	
	Adecuada	Inadecuada
1	Responde sí y explica por qué	Responden sí y no explica por qué, o responde no
2	Responde inadecuado	Responde adecuado, poco adecuado o no tiene elementos
3	Marca todos los sectores sociales que aparecen en el cuestionario	Marca solo algunos o ninguno
4	Menciona al menos dos elementos que favorecen	Menciona 1 o ningún elemento favorecedor
5	Menciona al menos dos elementos que obstaculizan	Menciona 1 o ningún elemento que obstaculiza

FÓRMULAS PARA CALIFICAR EL TOTAL DE RESPUESTAS

$$\text{Adecuado: } \frac{\text{No. de respuestas evaluadas de adecuadas}}{\text{Total de preguntas evaluadas}} * 100$$

$$\text{Inadecuado: } \frac{\text{No. de respuestas evaluadas de inadecuadas}}{\text{Total de preguntas evaluadas}} * 100$$

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.