



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Epidemiología de la afasia en Santiago de Cuba



Erislandy Omar Martínez^{a,*}, Aymara Reyes Saborit^b, Larissa Beatriz Turtós Carbonell^b
y Rayda Margarita Dusu Contreras^b

^a Neuropsicólogo, Centro de Estudios de Neurociencias y Procesamiento de Imágenes y Señales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

^b Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de septiembre de 2013

Aceptado el 30 de diciembre de 2013

On-line el 6 de febrero de 2014

Palabras clave:

Afasia

Daño cerebral

Epidemiología

Incidencia

Prevalencia

RESUMEN

Introducción: La afasia constituye el síndrome neuropsicológico grave más frecuente en presencia de daño cerebral focal. Se presenta en cerca del 38% de las personas sobrevivientes a una enfermedad cerebrovascular, que constituye la enfermedad neurológica grave más frecuente a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de su carácter discapacitante y niveles de incidencia, los estudios epidemiológicos de la afasia son escasos.

Objetivo: Determinar los niveles de incidencia y prevalencia de afasia en el municipio Santiago de Cuba y caracterizar la población de pacientes afásicos, según edad, sexo, estatus laboral, tipo de afasia, etiología y fecha de adquisición del daño cerebral.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, con la participación de todos los pacientes con diagnóstico de afasia, identificados mediante una Revisión del Registro de Pacientes de las áreas de salud del municipio Santiago de Cuba. Los datos sobre sexo, edad, tipo de afasia, etiología y fecha de adquisición del daño cerebral de cada paciente fueron obtenidos mediante una revisión de historias clínicas. Con esta información, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

Resultados y conclusiones: En el municipio Santiago de Cuba, con una población adulta de 404.307 habitantes, se registran un total de 253 pacientes con diagnóstico de afasia por múltiples factores etiológicos, el 52,2% de sexo masculino y el 47,8% de sexo femenino, con edad promedio $\pm$ desviación estándar de $58,3 \pm 15,6$ años. En este municipio, la afasia muestra una prevalencia de 62,6 pacientes por cada 100.000 habitantes y una incidencia anual de 15,6 casos por 100.000 habitantes.

© 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Epidemiology of aphasia in Santiago de Cuba

ABSTRACT

Introduction: Aphasia is the neuropsychological syndrome most frequently found in brain damage. It's found in approximately 38% of the survivors of stroke, that constitutes the most common neurological illness found at the global level. However despite the medical

Keywords:

Aphasia

Brain injury

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: omar29681@gmail.com (E. Omar Martínez).

1853-0028/\$ – see front matter © 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.12.002>

Epidemiology
Incidence
Prevalence

disability, the elevated impact and prevalence, the number of studies and publications over this epidemiology are scarce.

Objective: To determine the incidence and prevalence levels of aphasia in the Municipality of Santiago de Cuba, by the total number of mute occupants, and to describe the population of aphasic patients by age, sex, type of diagnosed aphasia, etiology and date of cerebral damage.

Patients and methods: This epidemiological study took place with the participation of patients diagnosed with aphasia. They were identified by Revision of Clinical History of the areas of health in the Municipality of Santiago de Cuba. The data in terms of sex, age, type of diagnosed aphasia, etiology and date of cerebral damage were obtained by a clinical study. This information made it possible to achieve the pertinent data analysis.

Results and conclusions: In the Municipality of Santiago de Cuba with an adult population of 404307 citizens are 253 registered patients who have been diagnosed with aphasia by multiple etiological factors. Of these patients, 52.2% are males, 47.8% female, a median age of 62.6 and a standard deviation of 15.6. In this municipality exists a 62.6 prevalence rate for every 100000 residents and an incidence rate of 15.6 cases for every 100000 residents.

© 2013 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La afasia, definida por la neuropsicología cognitiva como la pérdida, el deterioro o la alteración de la capacidad de uso del lenguaje que se presenta como resultado de la disrupción del procesamiento lingüístico que tiene lugar como secuela de la adquisición de un daño cerebral luego del desarrollo de las habilidades lingüísticas básica en el sujeto, constituye un fenómeno tan remoto como el origen del lenguaje¹⁻⁴.

Desde la antigüedad, se intentó describir la sintomatología peculiar de la afasia. Sin embargo, es en la segunda mitad del siglo XIX cuando se inician los primeros estudios sistemáticos de esta discapacidad cognitiva, con los trabajos de autores como Broca, Wernicke o Lichtheim^{3,4}. Desde entonces, su investigación ha transitado por diversos períodos, donde sus problemas cardinales se han abordado desde disímiles perspectivas científicas, fundamentadas en la neurología, la psicología, la psicolingüística o las ciencias cognitivas^{5,6}.

La afasia ha constituido, a lo largo de la historia de las neurociencias, el hilo conductor para relacionar al cerebro con la mente. Su estudio condujo a los primeros descubrimientos de zonas críticas del cerebro relacionadas con el lenguaje, estuvo en la base del surgimiento de la neuropsicología y ha constituido durante más de 100 años su núcleo de conocimientos^{7,8}.

Incluso, cuando en las últimas décadas otros problemas, como los trastornos del aprendizaje escolar o de las funciones ejecutivas, han tendido a convertirse en núcleo central de investigación en neuropsicología, la investigación sobre la afasia sigue ocupando un lugar fundamental⁷. Más cuando ha aumentado considerablemente el bilingüismo como consecuencia de los procesos migratorios que están experimentando muchos países, y con ello la presencia de afasia en bilingües y el reto de comprender y explicar toda la sintomatología lingüística en estos pacientes^{9,10}.

Esta remarcada trascendencia del estudio de la afasia responde, entre otras, a 2 razones fundamentales. En primer lugar, la afasia constituye el trastorno neuropsicológico grave más frecuente en presencia de daño cerebral focal¹¹. De acuerdo con datos recientes, la afasia se presenta en el 21 al

38% de los pacientes que presentan una enfermedad cerebrovascular (ECV). Esta última, a su vez, constituye la enfermedad neurológica grave más frecuente a nivel mundial, pues, además de afectar a más del 5% de la población mayor de 60 años y representar cerca del 50% de las enfermedades de un hospital neurológico, muestra una incidencia promedio anual de alrededor de 200 casos y una prevalencia de unos 700 casos por 100.000 habitantes, respectivamente¹²⁻¹⁷. De tal modo, solo por ECV la incidencia de afasia es elevada. Si a ello se suman los casos con otros factores etiológicos, como traumatismos craneoencefálicos y tumores cerebrales, por ejemplo, la cifra aumenta considerablemente.

En segundo lugar, la afasia implica diferentes grados de deterioro en el procesamiento cognitivo del lenguaje. Esto genera disímiles niveles de *discapacidad* para la comunicación verbal, lo cual constituye una *desventaja* importante para el paciente afásico, porque afecta a su sistema de relaciones sociales, sobre todo a nivel familiar y comunitario, limitando su interacción con el medio y su adaptación a él. Esta situación, además de las dificultades emocionales que propicia en el paciente y sus cuidadores, afecta a su capacidad de afrontamiento de la enfermedad, la adaptación a su condición de discapacitado y todo ello a su calidad de vida¹⁸.

Sin embargo, a pesar del carácter discapacitante de la afasia y sus elevados niveles de incidencia en pacientes víctimas de ECV, los estudios epidemiológicos al respecto son sumamente escasos. En una extensa revisión de la literatura científica internacional sobre el tema, solo se encuentran datos poco precisos a partir de referencias de otros estudios¹². Por ejemplo, en Estados Unidos, según datos publicados por la *American Speech-Language-Hearing Association*¹⁹, se estima que cada año se registran unos 80.000 nuevos casos de afasia, cifra que es corroborada por la *National Stroke Association*²⁰. Sin embargo, en otra publicación, se refieren unos 170.000 nuevos casos de afasia en Estados Unidos cada año²¹. Mientras, en relación con la prevalencia, el *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* estima que aproximadamente un millón de personas presentan afasia actualmente en ese país²².

La escasez de estudios epidemiológicos de la afasia debe ser multicausal y no se cuenta con argumentos suficientes para abordar al respecto. En Cuba, por ejemplo, con un sistema de salud pública exquisitamente organizado, debiera existir un control epidemiológico importante de la afasia; sin embargo, tampoco se registran estudios de esta naturaleza.

Es por ello que se decidió llevar a cabo la investigación que se presenta en este artículo, cuyos objetivos fundamentales se enmarcaron en determinar los niveles de incidencia y prevalencia de la afasia en el municipio Santiago de Cuba y caracterizar la población total de pacientes afásicos del municipio según edad, sexo, estatus laboral, tipo de afasia diagnosticada, etiología y la fecha de adquisición del daño cerebral.

Pacientes y métodos

Participantes

Se realizó un estudio epidemiológico de la afasia entre el 3 y el 31 de enero del 2013 en el municipio Santiago de Cuba, donde se encuentra enclavada la ciudad de Santiago de Cuba, segunda capital del país. Este municipio pertenece a la provincia del mismo nombre, ubicada en la región suroriental del archipiélago cubano.

El municipio Santiago de Cuba está conformado por 6 distritos poblacionales; 4 de ellos, José Martí, 26 de Julio, Antonio Maceo y Abel Santamaría, conforman la Ciudad de Santiago de Cuba, en tanto los otros 2, René Ramos Latour y Frank País, abarcan las comunidades urbanas periféricas a la Ciudad, el Cristo, El Cobre, Boniato, El Caney y Siboney, además de varios asentamientos poblacionales rurales.

Según datos publicados en el Anuario Estadístico 2012, de la Oficina Nacional de Estadística e Información de Cuba²³, este municipio, con una extensión territorial de 1.026 km², registra, al 31 de diciembre del 2012, una población total de 513.784 habitantes y una densidad poblacional de 500,9 hab/km², siendo con tales cifras el municipio más poblado del país.

Como población de referencia para el estudio, se tomó el total de personas mayores de 15 años (*en adelante población adulta*) residentes permanentes en el municipio y distribuidas en sus 17 Áreas de Salud. La población adulta del municipio está conformada por 404.307 personas, el 48,5% de sexo masculino y el 51,4% de sexo femenino. El 32,8% de dicha población adulta registra edades entre 16 y 34 años, el 32,3% entre 35 y 49 años, el 20,4% entre 50 y 64 años, en tanto, el 14,4% de 65 años o más.

La población de estudio la constituyeron todos los pacientes con diagnóstico de afasia como secuela de daño cerebral focal adquirido a partir del 2009, que reciben atención especializada en los Servicios de Logopedia y Foniatría de las Salas de Rehabilitación pertenecientes a cada Área de Salud del municipio. Estos pacientes son remitidos por los Servicios de Cerebrovascular, de Neurocirugía y de Neurología de las unidades hospitalarias donde son atendidas todas las personas del municipio que presentan o tienen algún tipo de enfermedad cerebral.

Material y procedimientos

Para la implementación del estudio, se realizó inicialmente un registro del total de personas residentes en los distritos poblacionales del municipio y su distribución por Áreas de Salud, delimitando la población adulta, y su distribución por edad y sexo.

Posteriormente, se realizó una *revisión de los registros de pacientes* de los Servicios de Logopedia y Foniatría de las Salas de Rehabilitación pertenecientes a cada Área de Salud del municipio. Con estos datos, fue localizado el total de pacientes afásicos. A partir de ello, se realizó una *revisión de historias clínicas* de cada paciente registrado, con el objetivo de obtener datos sobre sexo (*masculino, femenino*), edad (*16-34, 35-49, 50-64, y 65 y más*), tipo de síndrome de afasia diagnosticado (*afasias de producción, afasias de comprensión, afasias mixtas*), etiología (*vascular, traumática, tumoral u otras*) y fecha de adquisición del daño cerebral (*durante 2009, 2010, 2011 o 2012*). Con estos datos, se realizó el análisis estadístico pertinente.

Análisis de datos

El análisis de datos y el procesamiento estadístico se efectuaron con el programa informático SPSS. Mediante este, con los datos obtenidos se realizó una distribución de frecuencias absolutas y relativas, cálculos de promedio, desviación estándar, rango y tasa de incidencia y prevalencia.

Resultados

Con las revisiones de Registros de Pacientes y de Historias Clínicas realizadas, se obtuvo como resultado, que en los Servicios de Logopedia y Foniatría de las 17 Salas de Rehabilitación pertenecientes a las Áreas de Salud del municipio Santiago de Cuba, se registra una población total de 253 pacientes afásicos, el 52,2% de sexo masculino y el 47,8% de sexo femenino.

El promedio de edad de la población total de pacientes afásicos del municipio Santiago de Cuba es de 58,3 años, con una desviación estándar de 15,6, en un amplio rango de edades, que se ubican entre los 16 y los 89 años. El 9,8% de estos pacientes registran edades entre 16 y 34 años, el 22,1% entre 35 y 49 años, el 26,8% entre 50 y 64 años y el 41,1% de 65 años o más.

El 25,3% de los pacientes se encuentra laboralmente activo. El 33,1% de los casos, aunque en edad laboral, se encuentra peritado, de certificado médico o en proceso de peritaje médico. Mientras, el 41,6% de los pacientes son jubilados o pensionados.

El diagnóstico sindrómico de afasia registrado por el 44,3% de los pacientes responde a alguno de los tipos de afasias de producción, según diferentes clasificaciones utilizadas. En el 37,9% de los casos, el diagnóstico responde a tipos de afasias de comprensión. En tanto, en el 17,7% de los pacientes el diagnóstico es de afasia mixta.

La etiología del daño encefálico que produjo como secuela el cuadro de afasia, en el 77,4% de los casos es cerebrovascular isquémica, en el 13,8% es traumática y en el 5,9% es tumoral. En tanto, en el 2,7% es de naturaleza diferente, como meningoencefalitis, entre otras. El 78,3% de los pacientes afásicos

Tabla 1 – Distribución de pacientes afásicos por distritos poblacionales del municipio Santiago de Cuba, según los indicadores sexo, edad, estatus laboral, tipo de afasia, etiología del daño cerebral e incidencia anual

Indicadores/distritos poblacionales	José Martí	26 de Julio	Antonio Maceo	Abel Santamaría	René Ramos	Frank País	Total municipal
Sexo							
Masculino	22	14	25	33	20	18	132
Femenino	23	13	28	26	19	12	121
Edad							
16-34 años	6	2	5	7	2	3	25
35-49 años	9	9	11	13	8	6	56
50-64 años	12	8	12	12	12	12	68
> 64 años	16	14	14	25	21	14	104
Media	55,9	58,8	58,7	57,1	61,2	58,6	58,3
Desviación estándar	17,1	15,8	17,2	16,3	11,8	14,5	15,6
Estatus laboral							
Activo	13	7	15	16	7	7	65
Peritado	14	8	16	18	13	12	81
Jubilado	18	12	22	25	19	11	107
Tipo de afasia							
Producción	16	12	31	26	13	14	112
Comprensión	19	10	17	20	20	10	96
Mixta	10	5	5	13	6	6	45
Etiología del daño cerebral							
AVE	31	21	44	46	31	23	196
TCE	8	3	5	9	4	6	35
TC	5	2	2	2	3	1	15
Otros	1	1	2	2	1	-	7
Casos por año							
2009	9	7	12	17	9	5	59
2010	11	5	11	14	11	7	59
2011	12	7	15	14	9	9	66
2012	13	8	15	14	10	9	69
Total pacientes afásicos	45	27	53	59	39	30	253

víctimas de traumatismo craneoencefálico son menores de 45 años, en tanto, el 68,4% de los pacientes con enfermedad cerebrovascular como etiología de la afasia son mayores de 60 años.

La fecha de adquisición del daño cerebral registrada por el 23,3% de los pacientes afásicos fue 2009. El año registrado por el 23,3% de los casos fue el 2010. El 26,1% registra 2011 como año de adquisición del daño cerebral. En tanto, el 27,2% de los casos adquirió el daño cerebral en 2012.

En la [tabla 1](#) se presenta el comportamiento que muestran, el sexo, la edad, el estatus laboral, el tipo de afasia diagnosticado, la etiología de la lesión y el número de casos anuales de afasias en cada uno de los distritos poblacionales del municipio Santiago de Cuba.

Partiendo de la cifra total de pacientes afásicos registrada (253), la cifra de pacientes registrados por año (59 en 2009, 59 en 2010, 66 en 2011 y 69 en 2012), y tomando en consideración la población adulta total del municipio (404.307), se calcula que la tasa de prevalencia de afasia en Santiago de Cuba es de 62,6 pacientes por cada 100.000 habitantes, con una tasa de incidencia anual de 15,6 casos por 100.000 habitantes (14,6 en 2009, 14,6 en 2010, 16,3 en 2011 y 17,1 en 2012). En la [tabla 2](#) se muestran los valores de prevalencia e incidencia de la afasia por distritos poblacionales del municipio.

Discusión

El hecho de que la afasia constituya el trastorno neuropsicológico grave más frecuente en presencia de daño cerebral focal, comenzando como secuela cognitiva fundamental en buena parte de los pacientes que presentan una ECV (*que, a su vez, constituye la enfermedad neurológica grave más frecuente a nivel mundial*), y que sea una de las discapacidades cognitivas secundarias a daño cerebral focal que más afecta la calidad de vida del paciente que la presenta (*como resultado de las alteraciones emocionales que presentan los pacientes asociadas a las desventajas comunicativas a las que se debe enfrentar en la vida cotidiana*)^{7,11,12,17} es argumento suficiente para que las autoridades sanitarias mantengan un registro preciso de sus niveles de incidencia y prevalencia poblacional, como sucede, por ejemplo, con la discapacidad visual.

Sin embargo, ese control epidemiológico de la afasia, al parecer es poco preciso en la mayoría de los países, incluso de primer mundo^{19,20}, o al menos los registros reales no están disponibles, aun cuando hay mucha disponibilidad de información sobre las ECV o los traumatismos craneoencefálicos, que son sus factores etiológicos fundamentales²¹.

Las causas por las que, a pesar de estos elementos, no se tenga disponible un registro epidemiológico estricto de la

Tabla 2 – Valores de prevalencia e incidencia de la afasia por 100.000 habitantes en cada distrito poblacional del municipio Santiago de Cuba

Distrito poblacional	Población adulta	Casos	Prevalencia	Incidencia
José Martí	98.612	45	45,6	11,4
26 de Julio	45.465	27	59,4	14,8
Antonio Maceo	87.877	53	60,3	15,1
Abel Santamaría	80.193	59	73,6	18,4
René Ramos	52.189	39	74,7	18,7
Frank País	39.971	30	75,1	18,8
Total municipal	404.307	253	62,6	15,6

afasia pudieran ser múltiples. Entre ellas, tal vez las más probables serían la forma en que se organizan los servicios de salud en los diferentes países y el control, la formación y la distribución del tipo de profesionales que asisten a estos pacientes⁴.

No obstante, tomando como ejemplo Cuba, que posee un sistema de salud pública exquisitamente organizado y funcional, con médicos, técnicos y otros profesionales especializados en Logopedia y Foniatría, distribuidos en las instituciones que asisten pacientes con enfermedades neurológicas, tampoco se tiene disponible un registro epidemiológico de la afasia. Esta situación incluso tiene lugar en instituciones cubanas de referencia nacional e internacional para la atención al paciente neurológico, como el Instituto de Neurología y Neurocirugía, o el Centro Internacional al de Restauración Neurológica.

Este nivel de descontrol con el registro de pacientes afásicos en Cuba fue vivenciado por los autores durante la implementación del estudio que se presenta en este artículo, pues en el municipio Santiago de Cuba, según datos obtenidos en el Informe del proceso de reorganización, regionalización y compactación de los servicios de salud de la provincia²⁴, se registra un total de 18 profesionales técnicos con formación en logopedia y foniatría, distribuidos en las 17 Áreas de Salud, que son dirigidos por 3 médicos con la misma especialidad. Sin embargo, en varias instituciones, el Registro de Pacientes Afásicos estaba desaparecido, desactualizado, o con errores en el diagnóstico, u otros datos como la edad, la etiología o el año de adquisición del daño cerebral.

Estos elementos definitivamente indican que, por una parte, la existencia organizada de profesionales dedicados al trabajo con el paciente afásico no garantiza la calidad del trabajo con estos, ni su registro sistemático; por otra parte, que la afasia es una alteración neuropsicológica infrarregistrada en la región (*como se asume que debe suceder con la mayoría de las alteraciones neuropsicológicas*).

Del tal modo, es muy probable incluso que la población total de 253 pacientes afásicos registrada en el presente estudio y los niveles de incidencia y prevalencia de la afasia indicados (*prevalencia de 62,6 pacientes por cada 100.000 habitantes e incidencia anual de 15,6 casos por 100.000 habitantes*) estén muy por debajo de la cifra real que debiera aparecer en cada caso. Ello a pesar de la ardua labor realizada por el equipo de investigadores y estudiantes que participó en la recogida de datos para localizar a todos los pacientes afásicos de cada Área de Salud en que se trabajó.

Por ejemplo, al margen de las intenciones de los investigadores, fue imposible localizar a pacientes cuya fecha de adquisición del daño cerebral fuera previa a 2009 porque tras un periodo impreciso, pero no muy extenso, de asistencia

logopédica al paciente, remitan o no los síntomas, es dado de alta de la consulta y se pierden sus datos. Por tanto, estos afásicos no localizados quedaron fuera del registro de pacientes realizado.

Esta panorámica de descontrol y subregistro de la afasia antes descrita pudiera llevar a cuestionarse su importancia en términos de salud. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio indican que definitivamente la afasia es una forma de alteración cognitiva relevante, no solo por los valores de incidencia y prevalencia mostrados, lo es además por la escasa conciencia de las limitaciones a las que se deben enfrentar estos pacientes, y el costo social y familiar de su condición¹⁸. Definitivamente, la afasia es una forma de discapacidad, que en nuestro contexto, al parecer, no se considera como tal.

Este estudio constituye el primer intento en Cuba de registrar datos epidemiológicos de la afasia o de alguna otra forma de alteración neuropsicológica. Su implementación responde a demandas investigativas propias del importante desarrollo que están teniendo la neuropsicología cognitiva y la neurolingüística en la región oriental de Cuba. Para su ejecución, se concibió una metodología descriptiva sencilla, que permitiera obtener y procesar los datos necesarios, optimizando tiempo y recursos humanos y materiales. Las dificultades fundamentales que hubo que afrontar fueron las que se señalaban previamente, relacionadas con la escasa organización y actualización del registro de pacientes y de sus datos.

Los resultados obtenidos son totalmente inesperados. Incluso, aunque entre los estudiosos de la afasia en la región se asume su subregistro y el escaso control del seguimiento especializado del paciente, no se esperaba encontrar una población total de 253 afásicos en el municipio Santiago de Cuba, con los valores de incidencia y prevalencia antes relacionados.

No obstante, el envejecimiento poblacional puede ser un factor que esté disparando la incidencia de afasia en este municipio, como debe estar sucediendo en la región occidental del país, también muy envejecida. Pues, como ya fue referido, cerca del 5% de las personas mayores de 65 años presentan un accidente cerebrovascular y, si de esos pacientes, del 21 al 38% presentan afasia como secuela del daño cerebral¹², entonces entre el 1,1 y el 1,9% de las personas mayores de 65 años presentan un cuadro de afasia como secuela de daño cerebrovascular, probabilidad que aumenta luego de los 75 años.

Financiación

Proyecto de Investigación: «Indicadores psicológicos y neurocognitivos para la evaluación y caracterización

neuropsicológica y neurolingüística del paciente afásico», subvencionado por el Programa Ciencia y Conciencia, de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Por su colaboración en la recogida de datos, a Guillermo Antonio Bolaño Díaz, Tahimí María Hernández Puig, Maylín Martínez Muñoz, Lisandra Sánchez Valdés, Miyailis Matos Laffita, Darlis Gutiérrez Ibáñez, y Anabel Mazorra Vázquez (estudiantes de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba).

BIBLIOGRAFÍA

1. Benedet MJ, Neurolingüística. Aplicaciones clínicas. En: Benedet MJ, editor. *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje*. Madrid: EOS; 2006. p. 219-23.
2. Benedet MJ. Procesamiento normal del lenguaje. En: Benedet MJ, editor. *Acercamiento neurolingüístico a las alteraciones del lenguaje*. Madrid: EOS; 2006. p. 21-64.
3. Omar Martínez E, Pardo Maza VM, Antúnez Laffita VA. Evolución histórica del concepto afasia: apuntes sobre su abordaje teórico en Neuropsicología. En: Ruiz Millares L, Álvarez Silva MR, Muñoz Alvarado A, editors. *Actualizaciones en comunicación social*, I. Santiago de Cuba: Centro de Lingüística Aplicada; 2013. p. 423-7.
4. Omar Martínez E. El problema del diagnóstico de la afasia desde la perspectiva de la Neuropsicología Cognitiva. *Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana*. 2011;8:233-9.
5. Manning L. Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del lenguaje. Madrid: Trotta; 1992.
6. Dronker N, Pinker S, Damasio A. Lenguaje y afasias. En: Kandel ER, editor. *Principios de neurociencia*. 4.ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana; 2001. p. 1169-85.
7. Ardila A. Las afasias. Miami: Department of Communication Sciences and Disorders; 2006.
8. Ellis WA, Young WA. Human cognitive neuropsychology. Hove: Psychology Press; 2000.
9. Almagro Cardenete Y. Estudio del componente léxico en pacientes afásicos bilingües del catalán y del castellano. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili; 2003.
10. Ardila A. Orígenes del lenguaje: un análisis desde la perspectiva de las afasias. *Rev Neurol*. 2006;43:690-8.
11. Omar Martínez E. Factores asociados a alteraciones secundarias del sistema de control atencional en pacientes afásicos. *Neurol Arg*. 2012;4:59-66.
12. Berthier ML. Post stroke aphasia: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drug and aging*. 2005;22:163-82.
13. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Anuario Estadístico de Salud: 2011. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2012.
14. Díaz-Guzmán J, Egido-Herrero JA, Gabriel-Sánchez R, Barbera G, Fuentes B, Fernández-Pérez C, et al. Incidencia de ictus en España. Bases metodológicas del estudio Iberictus. *Rev Neurol*. 2008;47:617-23.
15. Domínguez J, Novales A, Brañas R, Pérez AJ. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mayores de 15 años. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15:253-8.
16. Pérez S, Maurenza G, Nafeh L, Romero V. Enfermedad cerebrovascular. Factores de riesgo en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1998;14:135-40.
17. Álvarez-Li FC. Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2011;49:131-9.
18. Omar Martínez E, Cobas Moreira Y, Antúnez Laffita VA. ¿Son el afrontamiento a la enfermedad y la calidad de vida factores importantes a considerar durante la atención neuropsicológica del paciente afásico? *Información Científica*. 2012;57:134-42.
19. American Speech-Language-Hearing Association. [Homepage en Internet]. Aphasia: Incidence and prevalence [actualizado 13 May 2012; consultado 1 Ago 2013]. Disponible en: http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Incidence_and_Prevalence
20. National Stroke Association. Prevalence of aphasia. [Homepage en Internet]. Post stroke Aphasia [actualizado 21 Mar 2011; consultado 1 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.rightdiagnosis.com/a/aphasia/prevalence.htm>
21. Kertesz A, Sheppard A. The epidemiology of aphasic and cognitive impairment in stroke: Age, sex, aphasia type and laterality differences. *Brain*. 1981;104:117-28.
22. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. [Homepage en Internet]. Aphasia in Stroke. An overview [actualizado 4 Jun 2009; consultado 1 Ago 2013]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1135944-overview>
23. Oficina Nacional de Estadísticas e Información de la República de Cuba. Anuario Estadístico de Cuba, 2012. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas; 2012.
24. Centro Provincial de Información de Ciencias, Médicas. Informe proceso de reorganización, regionalización y compactación de los servicios de salud. Santiago de Cuba: Dirección Provincial de Salud Pública; 2010.