

## Caracterización de los síndromes demenciales en adultos mayores

### Characterization of dementia syndromes in older adults

Daisy Mesa Trujillo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9536-8948>

Yairelys Espinosa Ferro<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2421-6837>

Israel García Mesa<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2949-9514>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Docente Elena Fernández Castro. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [daisymt@infomed.sld.cu](mailto:daisymt@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El aumento de la longevidad y la supervivencia ha provocado un incremento de las enfermedades en edades avanzadas. La demencia es hoy una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre los adultos mayores con un impacto físico, psicológico, social y económico no solo en quienes la padecen, sino también en sus cuidadores, la familia y la sociedad.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de síndrome demencial en un área de salud.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, puerta a puerta, con adultos de 65 y más años de edad que pertenecían al consultorio de familia n.º 1 del municipio Los Palacios, provincia Pinar del Río, en el período de enero a diciembre de 2019. El universo estuvo compuesto por 498 individuos y la muestra por 150 ancianos, quienes cumplieron criterios de inclusión. Se aplicaron instrumentos desarrollados por el Grupo de Investigación en Demencias 10/66.

**Resultados:** Predominaron los adultos de 80 y más años de edad, del sexo femenino, iletrados, sin pareja y del área rural. Dentro de los estilos de vida y factores de riesgo vascular, predominaron los bebedores de riesgo, la inactividad física, el hábito de fumar y los antecedentes de ictus, trauma craneal e hipertensión arterial. En cuanto a la salud mental, sobresalió la depresión, la ansiedad y los sentimientos de soledad.

**Conclusiones:** La elevada prevalencia del síndrome demencial en la comunidad seleccionada demostró que constituye un importante problema de salud.

**Palabras clave:** demencia; factores de riesgo; factores protectores

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The increase in longevity and survival has caused an increase in diseases at advanced ages. Dementia is today one of the main causes of disability and dependency among older adults with a physical, psychological, social and economic impact not only on those who suffer from it, but also on their caregivers, family and society.

**Objective:** To estimate the prevalence of dementia syndrome in a health area.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional, door-to-door observational study was carried out with adults aged 65 and over part of the family clinic No. 1 in Los Palacios municipality, Pinar del Río province, from 2019 January to December. The universe was made up of 498 individuals and the sample was made up of 150 elderly people, who met inclusion criteria. Instruments developed by the 10/66 Dementia Research Group were applied.

**Results:** Adults aged 80 and over, female, illiterate, with no love partner and from rural areas predominated. Among the lifestyles and vascular risk factors, risky drinkers, physical inactivity, smoking, and a history of stroke, head trauma, and high blood pressure predominated. Regarding mental health, depression, anxiety and feelings of loneliness stood out.

**Conclusions:** The high prevalence of dementia syndrome in the selected community demonstrated that it constitutes an important health problem.

**Keywords:** dementia; risk factor's; protective factors

Recibido: 14/08/2022

Aceptado: 20/04/2023

## Introducción

El aumento de la longevidad y la supervivencia a nivel mundial ha provocado un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y una concentración de la morbilidad en edades avanzadas, etapa en la que se destaca la demencia,<sup>(1)</sup> una de las principales causas de discapacidad y dependencia con un impacto físico, psicológico, social y económico no solo en quienes la padecen, sino también en sus cuidadores, sus familias y la sociedad.<sup>(2)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la demencia afecta a 50 millones de personas en todo el mundo, registrándose cada año cerca de 10 millones de nuevos casos, se prevé que para el 2030 alcance los 82 millones y los 152 millones para el 2050. Según una estimación de Alzheimer's Disease International (ADI), en 2010, el coste global de la enfermedad ascendía a 604 000 millones de dólares, y en 2015, a 818 000 millones, lo que representa un incremento en cinco años del 35 %.<sup>(3)</sup>

Se ha demostrado que la demencia es una enfermedad infradiagnosticada desde el primer nivel de atención.<sup>(3,4,5)</sup> En Cuba, la información epidemiológica acerca de las demencias es cada vez más amplia. No obstante, debe extenderse y actualizarse para tener mejores estimaciones del problema y contar con información de calidad que permita proponer estrategias de intervención oportunas y objetivas como políticas sanitarias en salud pública. Todo esto en aras de elevar la calidad de vida en la tercera edad, hecho que justifica la prioridad de estudios al respecto como línea de investigación clínico-social.

En Cuba, la prevalencia del síndrome demencial oscila entre el 6,4 % y el 10,2 % en adultos mayores, muestra un patrón de crecimiento exponencial con la edad

y se duplica, aproximadamente cada cinco años, con predominio del sexo femenino.<sup>(4,5)</sup>

Según datos del *Anuario Estadístico de Salud*, en 2019, el porcentaje de adulto mayor era de 20,8 con una esperanza de vida al nacer de 78,45 años de edad. Entre las primeras 35 causas de muerte en ambos sexos se ubicaron las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares. No obstante, la demencia y la enfermedad de Alzheimer ocuparon el sexto lugar con una tasa de 45,4 por cada 100 000 habitantes con predominio del sexo femenino (51,7 por cada 100 000 habitantes);<sup>(6)</sup> y se estableció desde entonces como una de las principales causas de discapacidad y dependencia con un elevado costo humano y financiero.

En el año 2003, se inició la primera fase del estudio longitudinal Envejecimiento y Alzheimer del Grupo de Investigaciones 10/66 en Cuba. El estudio reveló por primera vez, la alta prevalencia de demencia en la población de las áreas seleccionadas, sus factores de riesgo y sus consecuencias en términos de carga del cuidador y necesidad de atención. La segunda fase se desarrolló de 2011 a 2013 y la tercera de 2016 a 2018. Los resultados, a pesar de ser impactantes, no pueden generalizarse a todo el país por no abarcar la totalidad de la población.<sup>(4,5)</sup> En 2019 se decidió extender la investigación hasta la provincia Pinar del Río, por lo cual fue objetivo del estudio estimar la prevalencia del síndrome demencial en los adultos mayores de una comunidad de Pinar del Río, Cuba.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, puerta a puerta, con los adultos de 65 y más años de edad pertenecientes al consultorio de familia n.º 1 del municipio Los Palacios de la provincia Pinar del Río, durante el período de enero a diciembre de 2019. El universo de estudio abarcó un total de 498 individuos de 65 años y más pertenecientes a dicho consultorio.

La muestra tuvo una cifra de 150 individuos que cumplieron con los criterios de inclusión, que se seleccionaron por muestreo aleatorio simple sin reposición.

### Criterios de inclusión

- Edad  $\geq 65$  años.
- Paciente acompañado de un familiar o cuidador.
- Consentimiento informado oral y escrito, firmado por el participante y su familiar en caso de presentar deterioro cognitivo que le impida comprender el mismo.

### Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Personas con enfermedades en estadio terminal que les impidan formar parte de la investigación.

Para la recogida de la información y confección de la base de datos se aplicaron los instrumentos desarrollados y validados por el Grupo de Investigación en Demencias 10/66,<sup>(4,7,8)</sup> los que consistieron en una evaluación clínica (prueba cognitiva, entrevista clínica y evaluación neuropsicológica); criterios de la cuarta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su cuarta edición (DSM-IV) y el *Clinical Dementia Rating* (CDR) de Hughes como evaluación de demencia a nivel cognitivo y conductual;<sup>(4,7,8)</sup> cuestionario sobre la vivienda; cuestionario de salud y estilos de vida; encuesta sociodemográfica y de factores de riesgo;<sup>(8)</sup> un examen físico y neurológico exhaustivo y una entrevista al familiar, cuidador u otro informante confiable realizadas por un médico y un psicólogo, previamente entrenados. Los resultados fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 21.2.

El valor de significación ( $\alpha$ ) utilizado fue de 0,05; se prefijó un nivel de significación estadística del 95 % ( $p= 0,05$ ) y n-1 grado de libertad. Se utilizó el modelo de distribución de probabilidades de Poisson mediante la expresión 1:<sup>(8)</sup>

$$Z=x-\theta/\sqrt{\theta}; \text{ para } \theta \geq 10$$

Se utilizó la medida proporción a modo de tasa de prevalencia, como medida de estimación puntual con el objetivo de obtener la prevalencia en el grupo estudio. Para el intervalo de confianza de la prevalencia (IC), para un nivel de confiabilidad del 95 %, se utilizó la expresión 2:<sup>(8)</sup>

$$P \pm Z_{\alpha/2} \sqrt{[P(1-P)/n]}$$

La investigación estuvo regida por los principios básicos internacionales de la ética médica que guían las investigaciones científicas dirigidas a los seres humanos.<sup>(9)</sup>

## Resultados

### Características sociodemográficas, condiciones de salud y estilos de vida

De los 150 individuos incluidos en el estudio, 90 eran mujeres y 60 hombres. Sobresalió el grupo de edad de 80 años y más con el 42,22 %; el sexo femenino 17,77 %; los iletrados 57,14 %; los ancianos sin pareja 16,45 % y los nacidos en el campo 14,94 %. Un 40 %, mayormente hombres, fueron considerados bebedores de riesgo antes de los 65 años; el sedentarismo abarcó un 17,46 % y los fumadores un 15,00 %. Más del 60 % de los entrevistados tuvo uno o más de los factores de riesgo cardiovasculares evaluados: antecedentes de ictus 33,33 % (95 %, IC 14,01-60,52); antecedentes de trauma craneal el 20 % (95 %, IC 4,59-56,48); hipertensión arterial el 14,43 % (95 %, IC 8,67-23,04) y diabetes *mellitus* el 11,76 % (IC 4,38-27,94). Resultaron relevantes en la esfera de salud mental la depresión en el 25 % (95 %, IC 14,25-40,06), la ansiedad en el 20,98 % (95 %, IC 13,37-31,36) y el sentimiento de soledad en el 18,60 % (95 %, IC 9,45-33,35).

### Prevalencia de demencia

La prevalencia global del síndrome demencial fue del 15,33 % (95 %, IC 10,35-22,10), según los criterios del 10/66 y el DSM-IV.

Existen tres factores de riesgo que impactan sobre la población estudiada: la edad, el antecedente de enfermedad cerebrovascular y los bebedores de riesgo (tabla 1).

**Tabla 1 - Asociaciones de riesgo del síndrome demencial**

Factor de riesgo	Razón de prevalencia (PR) cruda	Razón de prevalencia (PR) ajustada <sup>1</sup>
Factores sociodemográficos		
Edad (por cada 5 años de incremento)	1,56 (1,18-2,05)	1,43 (1,08-1,89)
Sexo (masculino vs. femenino)	0,93 (0,55-1,56)	0,89 (0,52-1,53)
Educación (por nivel)	0,45 (0,26-0,77)	0,58 (0,32-1,00)
Enfermedades crónicas		
Diabetes <i>mellitus</i>	1,01 (0,54-1,88)	1,13 (0,60-2,12)
Hipertensión arterial	1,15 (0,64-2,06)	0,93 (0,50-1,73)
Enfermedad cerebrovascular	2,20 (1,13-4,26)	2,03 (1,02-4,02)
Cardiopatía isquémica	1,29 (0,71-2,34)	1,13 (0,61-2,09)
Hábitos tóxicos		
Hábito de fumar	1,04 (0,61-1,78)	1,02 (0,60-1,74)
Bebedor de riesgo	1,86 (0,50-6,89)	1,33 (0,29-6,02)
Salud mental		
Sentimientos de soledad	1,11 (0,95-1,30)	1,03 (0,80-1,34)
Depresión	1,13 (0,97-1,32)	1,10 (0,90-1,35)
Ansiedad	1,12 (0,96-1,30)	1,09 (0,89-1,34)
Insomnio	1,13 (0,97-1,32)	1,11 (0,90-1,36)

<sup>1</sup>Ajustado para edad, sexo y educación.

A medida que aumentaba la edad por encima de los 65 años, el riesgo de demencia se elevó 1,4 veces por cada 5 años, con una razón de prevalencia de 1,43 (IC 95 % 1,08-1,89). El antecedente de ictus duplicó la probabilidad de demencia, con una razón de prevalencia de 2,03 (IC 95 %, 1,02-4,02) y el bebedor

de riesgo antes de los 65 años reportó una razón de prevalencia de 1,33 (95 %, IC 0,29-6,02).

## Discusión

Durante los últimos años, estudios realizados en los adultos  $\geq 65$  años de varios municipios de La Habana, Cuba, revelaron una prevalencia del síndrome demencial entre el 6,4 % y el 10,8 %, incluso en 2016-18 ascendió a un 12,1 %, <sup>(4,5,10)</sup> hecho que destaca el aumento acelerado del envejecimiento poblacional en el país y las altas tasas de prevalencia del síndrome demencial como problema de salud. En esta investigación es notable lo elevado de dicha cifra (15,33 %), se identificaron numerosos factores de riesgo propios de la población local, presentes en su incidencia y prevalencia y que coinciden con los reportados en la literatura nacional e internacional; <sup>(10,11,12)</sup> por ejemplo, destacó el grupo de 80 años y más, el sexo femenino, los iletrados, los ancianos sin pareja y los nacidos en el campo.

Según *Garre* <sup>(13)</sup> la prevalencia de la demencia se sitúa, dependiendo de la zona geográfica, entre el 5 % y el 8 % para mayores de 60 años, muestra un patrón de crecimiento exponencial con la edad, doblándose cada 5 años aproximadamente y con predominio del sexo femenino. <sup>(11)</sup> Otros autores señalan que las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar demencia tipo enfermedad de Alzheimer, mientras los hombres tienen mayor riesgo de desarrollar demencia vascular. De igual forma, el grado por el cual las condiciones de salud resultantes (obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular) impactan en el riesgo de demencia, varía según el sexo. <sup>(10,11,13)</sup>

El bajo nivel educacional tiene similares efectos nocivos tanto en hombres como en mujeres, aunque históricamente es más frecuente en mujeres. <sup>(11,13,14)</sup> Quienes tuvieron una actividad laboral predominantemente manual a lo largo de la vida, tienen mayor riesgo de padecer deterioro cognitivo, demencia o ambas inclusive, que quienes tuvieron ocupaciones con mayor requerimiento intelectual; <sup>(15)</sup> lo que puede estar en correspondencia con el origen de los entrevistados, pues se trata

de adultos mayores nacidos en el campo y dedicados a la agricultura y ganadería fundamentalmente. Una mayor educación conlleva una mayor estimulación cognitiva, adquisición de mejores estrategias cognitivas y compensatorias, mejoras en la nutrición, mayor control de las enfermedades infecciosas y menor exposición a conductas de riesgo (drogas, tabaco, alcohol, etc.).<sup>(7)</sup>

En el estudio realizado por *Peeters* y otros<sup>(7)</sup> con adultos mayores cubanos, además del pobre conocimiento, los estilos de vida inadecuados y el incremento de los problemas de salud, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de demencia y factores de riesgo como la edad, el nivel educacional, el estado conyugal, la obesidad, las enfermedades cerebrovasculares, la depresión, la actividad física, la dieta y la historia familiar.<sup>(7,16,17)</sup>

Un patrón de dieta mediterránea ha demostrado disminuir la incidencia de enfermedades como el alzheimer (EA) y el parkinson, así como un rol beneficioso frente al deterioro cognitivo leve (DCL) asociado al envejecimiento, tasas más lentas de deterioro, reducción de la conversión a enfermedad de Alzheimer y mejoras en la función cognitiva.<sup>(17)</sup>

Estudios observacionales, que incluyen cohortes argentinas y cubanas, señalan que parece menos probable que las personas físicamente activas desarrollen deterioro cognitivo, demencia por cualquier causa, demencia vascular o enfermedad de Alzheimer, en comparación con las personas físicamente inactivas. Los niveles más altos de ejercicio físico parecen ser muy protectores al poseer efectos beneficiosos sobre las estructuras cerebrales pues mejoran la función del sistema inmunitario al incrementar los factores neurotróficos y elevar las propiedades antiinflamatorias.<sup>(7,18,19,20,21,22)</sup>

Se ha descrito una asociación entre la dependencia del tabaco y afecciones relacionadas con la edad como la debilidad y la disminución de la capacidad de trabajo en las personas mayores, la demencia y el deterioro cognitivo.<sup>(18,22)</sup> De manera similar, entre el consumo de alcohol y la demencia o el deterioro cognitivo existe una relación que vincula claramente el consumo excesivo de

alcohol con un aumento significativo del riesgo, sobretodo en individuos no portadores del genotipo *ApoE4*.<sup>(18,23,24)</sup>

Desde 1997, se describió la probabilidad de que la hipertensión arterial incremente el riesgo de demencia por aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular, lo que ocasiona demencia por multiinfarto.<sup>(11,25,26)</sup> La enfermedad vascular cerebral se ha vinculado con deterioro cognitivo al tener una prevalencia del 10 % de demencia posterior al primer evento y con un 33 % de enfermedad vascular cerebral recurrente.<sup>(11,27)</sup> La hipertensión arterial en la edad media de la vida constituye un factor de riesgo notable para la demencia en las mujeres comparado con las normotensas, 73 % (95 %, CI 1,24-2,40),<sup>(28)</sup> y se vincula con el aumento de aproximadamente 1,5 veces el riesgo relativo de demencia, especialmente cuando está presente a edades tempranas.<sup>(11,26)</sup> El estudio de la demencia vascular adquiere relevancia por ser prevenible si se actúa sobre los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular.<sup>(11,26,27,28)</sup>

Algunos estudios epidemiológicos prospectivos han reportado un incremento en el riesgo de demencia desde 1,5 hasta casi 3 veces cuando se compara con sujetos no diabéticos.<sup>(17)</sup> En la población mexicana se encontró que los sujetos con diabetes tenían una mayor probabilidad de presentar demencia (OR 2,42, 95 % IC 1,54-3,80).<sup>(29)</sup>

En Cuba, *Llibre* y otros en su estudio sobre demencia, describieron una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en orden decreciente: hipertensión arterial, diabetes *mellitus* y cardiopatía isquémica;<sup>(4,30)</sup> coincidiendo con *Vega*<sup>(12)</sup> en México. Otros investigadores estiman que aproximadamente el 35 % de los casos de demencia son atribuibles a la combinación de nueve factores de riesgo potencialmente modificables: bajo nivel educativo, hipertensión de mediana edad, obesidad de mediana edad, pérdida de audición, depresión en etapa tardía de la vida, diabetes *mellitus*, enfermedad cerebrovascular, inactividad física, tabaco, alcohol, mala alimentación y aislamiento social,<sup>(11,31)</sup> resultados que coinciden con los nuestros.

Una revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales de cohortes indicaron que una menor interacción social, el debilitamiento de los vínculos

familiares, la acentuación del individualismo, la fragmentación de los lazos sociales y la soledad se asocian a una mayor incidencia de la demencia.<sup>(18,32,33)</sup>

Según *Herrera*, la soledad puede llevar a una disminución de la velocidad de la marcha y dificultar la realización de las actividades básicas de la vida diaria con el subsecuente estado de fragilidad;<sup>(32)</sup> con elevada prevalencia de depresión en mujeres, pensionadas, con educación incompleta, institucionalizadas, con pobre actividad social y sentimientos de soledad.<sup>(34)</sup>

En los individuos encuestados la memoria semántica fue la más afectada seguida de la memoria a largo plazo, un mayor riesgo cardiovascular podría predecir el declive cognitivo en cuanto a memoria episódica, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, y se asocia con neurodegeneración y lesiones vasculares cerebrales.<sup>(35)</sup> Un estudio metacéntrico realizado por *Vicario* y otros<sup>(36)</sup> exploró las alteraciones del deterioro cognitivo en pacientes hipertensos lo cual resultó en un predominio del deterioro cognitivo global con alteraciones de la función ejecutiva y afectaciones de la memoria semántica.

Respecto a las asociaciones de riesgo, los resultados coinciden con el estudio realizado en la cohorte de adultos mayores cubanos en el cual *Peteers* y otros encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de la demencia y factores de riesgo como la edad, el nivel educacional, el estado conyugal, la obesidad, las enfermedades cerebrovasculares, la depresión, la actividad física, el consumo de frutas y vegetales y la historia familiar.<sup>(7,11)</sup>

Consideramos que esta investigación presenta algunas limitaciones en el alcance de los resultados: el tamaño muestral y el diseño transversal solo permiten encontrar asociaciones entre demencia y comorbilidad u otros factores sociodemográficos, pero no es posible establecer causalidad o temporalidad en la aparición de los padecimientos. Sin embargo, tenemos como fortaleza el hecho de que se trate de un estudio pionero en la provincia.

El estudio demostró que es necesario cultivar la visión desde la atención primaria de salud como marco idóneo para la identificación de factores de riesgo, detección y diagnóstico precoz de demencias sustentado en la anamnesis, el examen del estado mental y el neuroexamen, acompañado de un plan de

cuidados que contemple consejería sobre estilos de vida saludables, control de enfermedades crónicas, prevención de accidentes, manejo de trastornos psicológicos y conductuales, tratamiento farmacológico y no farmacológico, soporte al cuidador y desarrollo de programas sanitarios.

En conclusión, la elevada prevalencia del síndrome demencial en la comunidad seleccionada demostró que constituye un importante problema de salud.

## Referencias bibliográficas

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. 2<sup>nd</sup>. ed. London, UK: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 [acceso 29/09/2019]. p 1-87. Disponible en: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
2. Ribot Reyes VC, González Castillo AL, Chang Paredes N. Calidad de vida en personas mayores de 60 años con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer, del Policlínico Puentes Grandes, Cuba. RHE. 2018 [acceso 31/10/2019];29(3):180-91. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12790>
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Demencia. Bibliomed. 2018 [acceso 29/09/2019];25(2):14 pp. Disponible en: <https://bmns.sld.cu/archivo-bibliomed-2018/>
4. Llibre Rodríguez JJ, Valhuerdi Cepero A, López Medina AM, Noriega Fernández L, Porto Álvarez R, Guerra Hernández MA *et al*. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. MEDICC Rev. 2017;19(1):31-5. DOI: [10.37757/MR2017.V19.N1.6](https://doi.org/10.37757/MR2017.V19.N1.6)
5. Hernández Ulloa E, Llibre Rodríguez JJ, Bosch Bayard R, Zayas Llerena T. Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [acceso 21/02/2020];34(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/732>

6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana, Cuba: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2022 [acceso 29/12/2019]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
7. Peeters G, Almirall Sanchez A, Llibre Guerra J, Lawlor B, Kenny RA, Yaffe K et al. Risk Factors for Incident Dementia Among Older Cubans. *Front. Public Health.* 2020;8. DOI: [10.3389/fpubh.2020.00481](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00481)
8. Molina Pérez JN. Prevalencia de deterioro cognitivo ligero amnésico y marcadores predictores de demencia en el adulto mayor. Resultado de los estudios poblacionales 10/66 Habana 2007-2010. [Tesis de maestría]. Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán; 2017. 68 p.
9. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Francia: Asociación Médica Mundial. 2017 [acceso 25/09/2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Llibre Rodríguez JJ, Gutiérrez Herrera RF. Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe. *Rev Cubana Salud Pública.* 2014 [acceso 25/09/2019];40(3):8-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300008&lng=es)
11. De Souza Dos Santos C, Araujo de Bessa T, Junqueira Xavier A. Factors associated with dementia in elderly. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2):603-11. DOI: [10.1590/1413-81232020252.02042018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018)
12. Vega Quintana A, Moreno Cervantes CA, Prado Hernández OA, Luna Torres S, Torres Gutiérrez JL. Comorbilidad en pacientes mayores de 65 años con demencia. *Med Int Méx.* 2018;34(6):848-54. DOI: [10.24245/mim.v34i6.2123](https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2123)
13. Garre Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol.* 2018;66:377-86. DOI: [10.33588/rn.6611.2017519](https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519)

14. Rocca WA. Time, Sex, Gender, History, and Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2017;31(1):76-9. PMID: 28169841; PMCID: PMC5321864. DOI: [10.1097/WAD.0000000000000187](https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000187)
15. Hasselgren C, Ekbrand H, Halleröd B, Mellqvist Fässberg M, Zettergren A, Johansson L *et al.* Sex differences in dementia: on the potentially mediating effects of educational attainment and experiences of psychological distress. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):434. PMID: 32887574; PMCID: PMC7487622. DOI: [10.1186/s12888-020-02820-9](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02820-9)
16. Gracia Rebled AC, Santabárbara Serrano J, López Antón R, Tomás Aznar C, Marcos Aragüés G. Ocupación laboral y riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores de 55 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2016 [acceso 25/09/2019];90:e50001. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100501&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100501&lng=es)
17. Samieri C, Sonawane AR, Lefèvre Arbogast S, Helmer C, Grodstein F, Glass K. Ciertas combinaciones alimentarias podrían incrementar el riesgo de demencia. *Neurology.* 2020;94(19):e2014-e2025. DOI: [10.1212/WNL.0000000000009399](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000009399)
18. OMS. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 2020. DOI: [10.37774/9789275322567](https://doi.org/10.37774/9789275322567)
19. OMS. Datos del Observatorio mundial de la salud: Obesidad y sobrepeso. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2019 [acceso 01/01/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
20. Song D, Yu DSF, Li PWC, Lei Y. The effectiveness of physical exercise on cognitive and psychological outcomes in individuals with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2018;79:155-64. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2018.01.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.002)
21. Stephen R, Hongisto K, Solomon A, Lönnroos E. Physical activity and Alzheimer's disease: a systematic review. *Journals of Gerontology Series A:*

- Biological Sciences and Medical Sciences. 2017;72(6):733-9. DOI: [10.1093/gerona/glw251](https://doi.org/10.1093/gerona/glw251)
22. Rosenberg A, Ngandu T, Rusanen M, Antikainen R, Bäckman L, Havulinna S, *et al.* Multidomain lifestyle intervention benefits a large elderly population at risk for cognitive decline and dementia regardless of baseline characteristics: The FINGER trial. *Alzheimers Dement.* 2018;14(3):263-70. PMID: 29055814. DOI: [10.1016/j.jalz.2017.09.006](https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.09.006)
23. Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N *et al.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018;2(2). DOI: [10.1002/14651858.CD004148.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4)
24. Koch M, Fitzpatrick AL, Rapp SR, Nahin RL, Williamson JD, Lopez OL *et al.* Alcohol consumption and risk of dementia and cognitive decline among older adults with or without mild cognitive impairment. *JAMA Netw Open.* 2019;2(9):e1910319. PMID: 31560382; PMCID: PMC6777245. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2019.10319](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10319)
25. Xu W, Wang H, Wan Y, Tan C, Li J, Tan L *et al.* Alcohol consumption and dementia risk: a dose-response metaanalysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology.* 2017;32(1):31-42. DOI: [10.1007/s10654-017-0225-3](https://doi.org/10.1007/s10654-017-0225-3)
26. Gottesman RF, Albert MS, Alonso A, Coker LH, Coresh J, Davis SM *et al.* Associations between midlife vascular risk factors and 25-year incident dementia in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) cohort. *JAMA Neurol.* 2017;74(10):1246-54. DOI: [10.1001/jamaneurol.2017.1658](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.1658)
27. Pérez Rodríguez M, García Zacarías JJ, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H. Caracterización de pacientes geriátricos con demencia vascular. *Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit.* 2017 [acceso 21/01/2020];19(1):27-37. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100006&lng=es)

28. Gilsanz P, Mayeda ER, Glymour MM, Quesenberry CP, Mungas DM, DeCarli C et al. Female sex, early-onset hypertension, and risk of dementia. *Neurology*. 2017;89(18):1886-93. PMID: 28978656; PMCID: PMC5664296. DOI: [10.1212/WNL.0000000000004602](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004602)
29. Biessels GJ, Despa F. Cognitive decline and dementia in diabetes *mellitus*: mechanisms and clinical implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(10):591-604. PMID: 30022099; PMCID: PMC6397437. DOI: [10.1038/s41574-018-0048-7](https://doi.org/10.1038/s41574-018-0048-7)
30. Bosch Bayard RI, Fernández Seco AE, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, Rodríguez Blanco AL. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. *Rev haban cienc méd*. 2019 [acceso 19/09/2020];18(3):529-38. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000300529&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000300529&lng=es)
31. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019 [acceso 21/02/2020];pp. 78. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543>
32. Herrera Pérez D, Soriano Moreno AN, Rodrigo Gallardo PK, Toro-Huamanchumo CJ. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2020 [acceso 21/02/2020];36(2):e1098. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es)
33. Gorroñoigoitia Iturbe A, López Torres Hidalgo J, Martín Lesende I, Herreros Herreros Y, Acosta Benito MA, De Hoyos Alonso MC et al. Actualización PAPPS GdT Mayor 2020. *Atención Primaria*. 2020;52(2):114-24. DOI: [10.1016/j.aprim.2020.09.005](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.005)
34. Fernandes S, Davidson JGS, Guthrie DM. Changes in social engagement and depression predict incident loneliness among seriously ill home care clients. *Palliat Support Care*. 2018;16(2):170-9. PMID: 28300018. DOI: [10.1017/S1478951517000128](https://doi.org/10.1017/S1478951517000128)

35. Song R, Xu H, Dintica CS, Pan KY, Qi X, Buchman AS, *et al.* Associations Between Cardiovascular Risk, Structural Brain Changes, and Cognitive Decline. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(20):2525-34. DOI: [10.1016/j.jacc.2020.03.053](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.053)
36. Vicario A, Cerezo GH, Del Sueldo M, Zilberman J, Pawluk SM, Lódolo N, *et al.* Neurocognitive disorder in hypertensive patients. Heart-Brain Study. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2018;35(4):169-76. PMID: 29456127. DOI: [10.1016/j.hipert.2018.01.004](https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.01.004)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Daisy Mesa Trujillo.

*Curación de datos:* Israel García Mesa.

*Análisis formal:* Daisy Mesa Trujillo.

*Investigación:* Daisy Mesa Trujillo.

*Recursos:* Israel García Mesa.

*Software:* Israel García Mesa.

*Supervisión:* Daisy Mesa Trujillo.

*Validación:* Israel García Mesa.

*Visualización:* Yairelys Espinosa Ferro.

*Redacción-borrador original:* Daisy Mesa Trujillo.

*Redacción-revisión y edición:* Daisy Mesa Trujillo.

*Supervisión:* Daisy Mesa Trujillo.

*Metodología:* Daisy Mesa Trujillo.

*Administración del proyecto:* Daisy Mesa Trujillo.