

Prevalencia y factores de riesgo de demencia en personas de 80 años o más

Prevalence and risk factors for dementia in people 80 years or older

Teresa Fonte Sevillano^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6243-7262>

Juan de Jesús Llibre Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8215-3160>

Damián Jorge Santos Hedman¹ <https://orcid.org/0000-0002-6363-0558>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. tfontesev@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La demencia es el padecimiento que más contribuye a la discapacidad, dependencia y mortalidad en las personas mayores.⁽¹⁾ Sin embargo, se desconoce la frecuencia y naturaleza del problema en la población más envejecida de la provincia La Habana, Cuba.

Objetivos: Determinar la prevalencia y factores de riesgo de demencia en personas de 80 años o más.

Métodos: Se realizó un análisis secundario de la base de datos del estudio Envejecimiento y Alzheimer (10-66) en el período comprendido entre junio 2003 y diciembre 2007. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en siete áreas de salud seleccionadas de la provincia La Habana. El universo estuvo constituido por 2017 personas de 65 años o más. Se tomó una muestra de 480 personas de 80 años o más, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron validados estadísticamente mediante el chi cuadrado, t de *student*, la regresión de Poisson y de Cox.

Resultados: La prevalencia de demencia en personas de 80 años o más fue de 25,8 %, encontrándose, significativamente, influenciada por la presencia de comorbilidad (OR 7, 90; IC 95 % 6,27- 9,94). Un mayor nivel educacional se asoció con menor riesgo de demencia (OR 0,76; IC 95 % 0,66-0,88).

Conclusiones: Se evidenció una alta prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años o más. Un mayor nivel educacional mostró efecto protector, se identificó una asociación entre comorbilidad y presencia de demencia.

Palabras clave: demencia; factores de riesgo; persona mayor.

ABSTRACT

Introduction: Dementia is the disease that contributes the most to disability, dependency and mortality in the elderly. However, the frequency and nature of the problem in the older population of Havana province, Cuba, is unknown.

Objectives: To determine the prevalence and risk factors of dementia in people 80 years or older.

Methods: A secondary analysis of the database of the study Aging and Alzheimer (10-66) was carried out from June 2003 to December 2007. A descriptive cross-sectional study was carried out in seven selected health areas of Havana province. The universe was made up of 2017 people aged 65 and over. A sample of 480 people aged 80 years or older was taken, who met the inclusion and exclusion criteria. The data were statistically validated using chi square, Student's t, Poisson and Cox regression.

Results: The prevalence of dementia in people older than 80 years was 25.8%, being significantly influenced by the presence of comorbidity (OR 7.90; 95% CI 6.27-9.94). A higher educational level was associated with a lower risk of dementia (OR 0.76; 95% CI 0.66-0.88).

Conclusions: A high prevalence of dementia was evidenced in people older than 80 years or older. A higher educational level showed a protective effect, an association between comorbidity and the presence of dementia was identified.

Keywords: dementia; risk factor's; old person.

Recibido: 10/09/2020

Aprobado: 21/10/2020

Introducción

La demencia es la primera causa de discapacidad en personas mayores y la que más dependencia, sobrecarga económica y estrés psicológico genera en el cuidador.⁽¹⁾ Los datos del proyecto Carga Mundial de la Morbilidad informan que la demencia es responsable del 11,2 % de los años vividos con invalidez en las personas mayores de 65 años. Esta frecuencia aumenta exponencialmente a medida que se incrementa la edad.^(2,3,4)

Según el Informe Mundial de Alzheimer del año 2018 la demencia afectó a más de 50 millones de personas en todo el mundo, y se cree que esta cifra llegará a 152 millones para el año 2050.⁽⁴⁾ Su prevalencia se duplica, aproximadamente, cada 5 años a partir de los 65, y llega a alcanzar el 40 % entre los mayores de 80 años.^(4,5,6)

Algunos de los factores biopsicosociales y ambientales estudiados hasta el momento que se han considerado factores de riesgo son la edad, historia familiar de demencia en miembros de primer grado, el bajo nivel de escolaridad, depresión, obesidad, traumatismos craneoencefálicos, factores genéticos, enfermedades como la hipertensión arterial, el infarto del miocardio, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, endocrinopatías y otras; pero sin duda alguna, dentro de un mundo de longevos, la edad avanzada es el factor de riesgo más importante para sufrirla.^(3,4)

Actualmente, en Cuba la padecen entre 160 000 y 170 000 personas, cifra que se estima alcance los 273 000 para el año 2030, con una tasa de prevalencia entre 6,4 a 10,2 % y un estimado del costo total anual que se aproxima a los 512 millones de dólares.^(1,3) Sin embargo, en Cuba no se encuentran investigaciones sobre este tema en personas mayores de 80 años o más, existe escasa información sobre la naturaleza y frecuencia de la demencia a esas edades.

Con este estudio se pretende conocer la prevalencia y los factores que aumentan el riesgo de padecer demencia en personas mayores de 80 años o más, para ello se realizó un análisis secundario de la base de datos del estudio Envejecimiento y Alzheimer (10-66)⁽³⁾ planteándose la siguiente hipótesis de causalidad:

La presencia de demencia en las personas mayores de 80 años o más es una consecuencia de un conjunto de variables que constituyen factores de riesgo de esta como: el sexo femenino, la ausencia de vínculo conyugal, el bajo nivel de escolaridad, la depresión y la presencia de comorbilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo de demencia en personas de 80 años o más.

Métodos

Se realizó un análisis secundario de la Base de Datos del Estudio poblacional 10/66, conocido en Cuba como el Estudio Envejecimiento y Alzheimer.^(3,5) El universo de estudio estuvo conformado por 2017 personas mayores de 65 años o más, a partir de los cuales se seleccionó una muestra de 480 personas mayores de 80 años o más pertenecientes a la primera fase del trabajo de referencia.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta a todas las personas mayores de 80 años o más, de ambos sexos. Se excluyeron aquellos pacientes diagnosticados con enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia u otras psicosis). Como toda investigación con seres humanos se guardaron los principios de beneficencia y no maleficencia.

En Cuba, el estudio 10/66 es prospectivo, longitudinal, de una cohorte de 3015 adultos de 65 años y más, con dos fases bien definidas: 1: un estudio de corte transversal de los conocidos estudios de prevalencia, puerta a puerta realizado en la provincia La Habana, entre junio de 2003 y mayo de 2007, seguido de 2: un estudio prospectivo longitudinal de seguimiento de la población de 65 años y más procedente del estudio base, en áreas seleccionadas de La Habana y Matanzas. El escenario de estudio de la primera fase se conformó en siete policlínicos de La Habana: Policlínico Docente “19 de abril” (municipio Plaza), Policlínico Docente “Ana Betancourt” (municipio Playa), Policlínico Docente “Cristóbal Labra” (municipio La Lisa), Policlínicos Docentes “27 de Noviembre”, “Ramón González Coro” y “José Manuel Portuondo” (municipio Marianao) y el Policlínico Docente “14 de Junio” (municipio 10 de Octubre).

Los criterios y el algoritmo diagnóstico 10/66 para la realización de la base de datos constaron de: a) una entrevista clínica estructurada, el estado mental

geriátrico y su algoritmo computarizado (AGECAT); b) la batería de pruebas cognitivas del instrumento de pesquizaje de demencia en la comunidad (CSI'D') COGSCORE; c) la tarea de fluencia verbal y repetición de 10 palabras con recuerdo diferido, del Consorcio Europeo para Estudio de las Demencias (CERAD); d) entrevista a un informante confiable, CSI'D' RELSCORE para evidenciar declinación cognitiva y funcional; e) la información adicional sobre el inicio y curso de la demencia que aporta el Programa para diagnóstico de la demencia y subtipos, historia y etiología.^(3,5)

Los datos fueron validados estadísticamente mediante el chi cuadrado, t de *student*, la regresión de Poisson y de Cox. Se utilizó la versión 9.2 de Stata (Stat Corp 2007, Stata Statistical Software: *release 10*; Stata Corp, College Station, TX). El número de valores perdidos se describió para cada variable utilizada en el análisis.

Las principales variables estudiadas fueron: sexo, nivel educacional, estado civil, lugar de nacimiento, depresión, comorbilidad y demencia.

Resultados

De las 480 personas mayores estudiadas, 124 presentaron demencia para una tasa de prevalencia de 25,83 %. La tasa de prevalencia de demencia en el sexo femenino fue de 27,46 % (IC 95 % 22,92-32,51); la del sexo masculino fue de 20,06 % (IC 95 % 15,99-29,64). Por otra parte, las personas mayores que no tenían vínculo conyugal estuvieron evidentemente más afectadas por demencia que las que tenían vínculo conyugal, representando tasas de prevalencia de 66,42 % (IC 95 % 21,96-31,35) y 9,62 % (IC 95 % 17,08-31,48) respectivamente (tabla 1).

Tabla 1 - Prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años o más por sexo y estado civil

Variables		Nº	Personas con demencia	Tasa de Prevalencia demencia*	Intervalos de confianza 95 %
Sexo	Femenino	335	92	27,46	22,92-32,51
	Masculino	145	32	20,06	15,99-29,64
Estado civil	Sin vínculo conyugal	137	91	66,42	21,96-31,35
	Con vínculo conyugal	343	33	9,62	17,08-31,48
Total de casos		480	124	25,83	-

Fuente: Base de datos del estudio poblacional Envejecimiento y Alzheimer (10-66)

* x 100 ancianos de 80 años o más.

La tasa de prevalencia fue mayor en aquellas personas mayores que tuvieron un nivel de escolaridad bajo. En los iletrados y los que completaron estudios primarios existió una prevalencia de 38,09 % (IC 95 % 1,03-7,24) y 52,69 % (IC 95 % 26,04-41,52) respectivamente. En los que alcanzaron un nivel secundario la tasa de prevalencia fue de 30,00 % (IC 95 % 12,53-25,29) y en los pre-universitarios/ universitarios de solo 13,56 % (IC 95 % 11,95-24,52).

Según lugar de nacimiento, los nacidos en la ciudad fueron los menos afectados, 22,35 % (IC 95 % 16,50-28,77) mientras que los nacidos en el campo y en el pueblo mostraron una prevalencia de demencia relativamente mayor para un 26,15 % (IC 95 % 18,75-33,85) y 29,24 % (IC 95 % 22,48-36,11), respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 - Prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años o más según nivel educacional y lugar de nacimiento

Variables		Nº	Personas con demencia	Tasa de Prevalencia demencia*	Intervalos de confianza 95 %
Nivel educacional	Iletrado	21	8	38,09	1,0-7,2
	Primaria completa	330	87	52,69	26,0-41,5
	Secundaria completa	70	21	30,00	12,5-25,3
	Pre-universitario/ Universitario	59	8	13,56	11,9-24,5
Lugar de nacimiento	Ciudad	179	40	22,35	16,50-8,77
	Pueblo	171	50	29,24	22,48-6,11
	Campo	130	34	26,15	18,75-33,85
Total		480	124	25,83	-

Fuente: Base de datos del estudio poblacional Envejecimiento y Alzheimer (10-66).

* x 100 ancianos de 80 años o más.

Del total de personas mayores diagnosticadas con demencia, 9 tenían antecedentes de enfermedad depresiva, lo que representa una tasa de prevalencia de 28,12 % (95 % IC 15,14-0,46), mientras que en las personas mayores sin depresión fue de 25,66 % (95% IC 21,82-29,93). La tasa de prevalencia de demencia en personas mayores que presentaron comorbilidad (presencia de una o más enfermedades crónicas además de la enfermedad primaria) fue de 80,70 % (95% IC 68,25-89,05) casi cinco veces mayor que la de las personas mayores sin comorbilidad 18,43 % (95 % IC 2,44-15,01) (tabla 3).

Tabla 3 - Prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años o más según antecedentes patológicos personales

APP		No	Personas con demencia	Tasa de prevalencia demencia*	Intervalos de confianza 95 %
Enfermedad depresiva	Ausente	448	115	25,66	21,82-29,93
	Presente	32	9	28,12	0,46-15,14
Comorbilidad	Ausente	423	78	18,43	2,44-15,01
	Presente	57	46	80,70	68,25-89,05
Total		480	124	25,83	-

Fuente: Base de datos del estudio poblacional Envejecimiento y Alzheimer (10-66).

* x 100 ancianos de 80 años o más.

Para conocer y evaluar los posibles factores de riesgo que influyeron en la aparición de demencia en personas de 80 años o más, se realizó un análisis univariado, ajustado para sexo y nivel educacional. La presencia de comorbilidad

(OR 8,89; IC 95 % 7,29-10,85) se comportó como posible factor de riesgo, siendo aproximadamente 9 veces más probable que una persona mayor, de 80 años o más, desarrolle demencia si presenta comorbilidad que aquellos que no la tienen. Un mayor nivel educacional (O.R 0,68; IC 95 % 0,61-0,77) y el estar casado o en unión consensual (OR 0,65; IC 95 % 0,49-0,85), se comportaron como factores protectores para desarrollar demencia. El sexo (OR 0,79; IC 95 % 0,60-1,04), lugar de nacimiento (OR 1,12; IC 95 % 0,96-1,29) y la enfermedad depresiva (OR 1,09; IC 95 % 0,63-1,89), no mostraron asociación significativa en el grupo de personas mayores estudiadas (Tabla 4).

Tabla 4 - Factores de riesgo que influyeron en la aparición de demencia en personas de 80 años o más, ajustado para sexo y nivel educacional

Variables	Ajustado para sexo y nivel educacional	
	Odds Ratio	Intervalo de confianza al 95 %
Sexo (H vs M)	0,79	0,60-1,04
Nivel Educacional	0,68	0,61-0,77
Estado civil	0,65	0,49-0,85
Lugar de nacimiento	1,12	0,96-1,29
Enfermedad depresiva	1,09	0,63-1,89
Comorbilidad	8,89	7,29-10,85

Fuente: Base de datos del estudio poblacional Envejecimiento y Alzheimer (10-66).

A partir del análisis de regresión logística múltiple se identificó la posible asociación entre los diferentes factores de riesgo y la presencia de demencia. Al incluir en el modelo las variables que se comportaron como tal y fueron significativas estadísticamente, resultantes del análisis univariado o por criterio de expertos, el mayor nivel educacional mostró su efecto protector (OR 0,76, IC 95 % 0,66-0,88) y la fuerte asociación de presentar dos o más enfermedades crónicas (comorbilidad) (OR 7,90, IC 95 % 6,27-9,94) (Tabla 5).

Tabla 5 - Asociación entre los diferentes factores de riesgo y la presencia de demencia en personas mayores de 80 años o más

Variables	Odds Ratio	Intervalo de confianza al 95 %
Sexo (H vs M)	0,89	0,66-1,20
Nivel educacional	0,76	0,66-0,88
Estado civil	0,84	0,64-1,11
Comorbilidad	7,90	6,27-9,94

Fuente: Base de datos del estudio poblacional Envejecimiento y Alzheimer (10-66).

Discusión

Durante los últimos años ha existido una notable mejoría en la calidad y estilo de vida a nivel mundial, especialmente en Eurasia, América del Norte y Cuba, donde el progresivo envejecimiento poblacional y el incremento de la esperanza de vida caracteriza a muchos países. Esto provoca que el mayor número de casos de demencia aparezca en edades más avanzadas.^(7,8,9,10,11,12)

Por otra parte, durante el envejecimiento sucede un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, las más comunes son las enfermedades vasculares como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo, que constituyen a su vez, factores de riesgo para el desarrollo de las demencias.^(1,3)

En el ámbito internacional y nacional existen investigaciones en las cuales la prevalencia de demencia en el grupo de edad de más de 80 años resultó ser similar a la encontrada en el presente estudio.^(9,11,13,14)

Al igual que en la bibliografía revisada, la enfermedad tuvo una mayor prevalencia en el género femenino con respecto al masculino.^(9,10,14) Se consideran como posibles causas el menor nivel educacional alcanzado por las mujeres en épocas pasadas, ya sea por dedicarse fundamentalmente al cuidado del hogar y la familia o por el alto grado de discriminación hacia las féminas que existe en diversos países del mundo,^(14,15,16,17) el mayor número de mujeres que hombres que sobrepasan los 65 años^(15,17) y el déficit de estrógenos en las mujeres durante la menopausia, entre otras.^(17,18)

En nuestros resultados, se obtuvo que las personas mayores que no tenían vínculo conyugal estuvieron más afectadas por demencia que las que si lo tenían, este es un resultado similar a lo evidenciado por diversos autores.^(10,19) Estos coinciden en afirmar que un estilo de vida activo y socialmente integrado, así como la práctica de actividades de ocio, puede proteger a las personas mayores de desarrollar demencia o retrasar su aparición, estilo de vida generalmente asociado a aquellas personas que mantienen vínculo conyugal.^(10,19)

La prevalencia de demencia fue mayor en aquellas personas que tuvieron un nivel de escolaridad bajo, resultado que coincide con los estudios epidemiológicos poblacionales revisados.^(7,8,20,21) *Ashby-Mitchell* y otros en uno de sus estudios llegaron a la conclusión que las personas con bajo nivel de escolaridad están más expuestas a una serie de características de riesgo y condiciones sociales adversas como nivel socioeconómico, nutrición, coeficiente de inteligencia, salud y estilos de vida, que reducirían el fenómeno de plasticidad neuronal que protege contra el desarrollo de demencia.⁽²¹⁾

La tasa de prevalencia de las personas mayores que nacieron en zonas rurales fue el doble que el de las nacidas en zonas urbanas. Resultados similares se han encontrado en estudios sobre prevalencia de demencia en China, Hong Kong y Taiwán.^(10,19) Basado en estos resultados, se consideraron distintas hipótesis para explicar la disminución de la demencia en zonas urbanas con mayor índice de desarrollo socioeconómico y cultural y por consiguiente, mejoría en el control de los factores de riesgo cardiovasculares, un mayor nivel educativo, cambios en los

estilos de vida, caracterizados por un mayor nivel de actividad física, adopción de dietas más saludables y abandono de hábitos tóxicos como el tabaquismo.^(10,19)

Se han reportado estudios realizados en China y Australia con resultados de prevalencia de demencia inferiores a los obtenidos en este estudio según la presencia de enfermedad depresiva.^(19,21)

Sin embargo, *Sharifi* y otros en Irán,⁽¹³⁾ obtuvieron una prevalencia de demencia en personas mayores con enfermedad depresiva de 53,6 %, cifra que supera las encontradas en este estudio.

Como se trata de un estudio de corte transversal, la relación reportada entre depresión y demencia, pudiera estar en relación con causalidad inversa. Como es conocido se ha reportado que la depresión puede ser un síntoma inicial o formar parte de los síntomas psicológicos y conductuales en la demencia, o constituir un factor de riesgo o ser una causa de pseudodemencia.^(1,3)

A diferencia de esta investigación en la mayoría de las publicaciones se estudiaron los factores de riesgo de demencia como variables independientes, particularmente la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo como: diabetes, hipertensión, trastornos lipídicos, obesidad y hábito de fumar.^(8,17,19,21,22)

Evidencias epidemiológicas, biológicas y sociales apoyan la hipótesis de que los factores de riesgo operan durante toda la vida actuando no solo de forma independiente, sino también acumulativa e interactiva para causar la enfermedad.^(1,3) En la bibliografía revisada solo se encontró un estudio irlandés que evaluó la prevalencia de demencia según comorbilidad, en él se obtuvieron resultados similares al encontrado en el presente trabajo, donde la tasa de prevalencia de demencia en personas mayores que presentaron comorbilidad fue casi cinco veces mayor que la de las personas mayores sin comorbilidad.⁽²³⁾

Con el análisis de la regresión logística (análisis univariado), los resultados del presente estudio difieren de lo hallado en la bibliografía revisada. En esta se ha encontrado asociación entre las variables sexo, lugar de nacimiento y depresión con la aparición de demencia en personas mayores, ya que la mayoría de los estudios revisados revelan una fuerte asociación entre el sexo y la demencia. El sexo femenino es un factor de riesgo de demencia estadísticamente significativo, especialmente en aquellas con un menor nivel educativo y/o desventajas sociales como el nivel socioeconómico/ocupación.^(8,17) En el presente estudio quizás no se evidenció dicha relación por las mejores condiciones socioeconómico, culturales y de igualdad de género existentes en el país después del Triunfo de la Revolución.^(1,3)

En cuanto al lugar de nacimiento, estudios realizados en China mostraron un mayor riesgo de demencia en las personas mayores que vivían en áreas rurales.⁽¹⁹⁾

Las diferencias encontradas en este estudio pueden deberse al lugar de estudio (ciudad), la gran mayoría de las personas mayores nacidas en zonas rurales viven desde hace casi más de 60 años.

Estudios recientes hallaron asociación entre la depresión en personas mayores y la demencia.⁽²¹⁾ Esto refirieron la utilidad de ayudar a las personas mayores a

desarrollar una perspectiva positiva y mejorar su confianza para retardar el progreso de demencia. La existencia de un programa priorizado de salud en nuestro país dirigido entre otros aspectos a la atención y cuidado de la salud mental de nuestros mayores pudiera ser la causa del resultado encontrado en este estudio.

Así mismo, analizando los resultados por medio de la regresión logística múltiple, al igual que en el presente trabajo, diversos autores encontraron un mayor nivel educacional como un factor protector para desarrollar demencia.^(8,9,21) Esta variable proporciona un mayor coeficiente de inteligencia, incrementa la reserva cognitiva e induce neuroprotección.^(1,3)

En cuanto a la comorbilidad solamente fue encontrado un estudio que relacionara la presencia de dos o más enfermedades crónicas con demencia,⁽²³⁾ en este su presencia fue hallada como factor de riesgo de demencia.

Las variables sexo y estado marital han sido relacionadas en otras investigaciones como factores de riesgo para padecer demencia en personas mayores,^(8,10,17,19) no así en la población estudiada. Esto evidencia una escasa influencia de dichas variables sobre la aparición de demencia en dicha población.

Con esta investigación se propuso conocer la prevalencia y los factores de riesgo que influyeron en la aparición de demencia en personas mayores de 80 años o más en provincia La Habana, lo cual se cumplió. Sin embargo, estos resultados no pueden generalizarse a toda la población cubana de 80 años o más; aun así, la metodología utilizada sería útil aplicarla en una muestra mucho mayor que facilite llegar a conclusiones más relevantes.

Se puede evidenciar que existió una alta prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años o más residentes en La Habana durante el periodo 2003-2007. La comorbilidad resultó ser el factor de riesgo para padecer demencia, mientras un mayor nivel educacional se comportó como factor protector.

Referencias bibliográficas

1. Llibre R.J, Valhuerdi CA, López MA, Noriega FL, Porto Á. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. MEDICC Review. 2017[acceso: 21/12/2019];19(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=70369>
2. Global health estimates: life expectancy trends by country. In: World Health Organization. Geneva: World Health Organization. 2015[acceso: 20/12/2019]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease
3. Llibre R.J. Atención a las personas con demencias y enfermedad de Alzheimer. Editorial Ciencias Médicas, 2013[acceso: 20/12/2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/atencion_personas_demencias_alzheimer/indice_p.htm

4. Alzheimer's Disease International (ADI). Informe Mundial sobre Alzheimer 2018. La investigación de vanguardia sobre la demencia: Nuevas fronteras. 2018 [acceso: 10/03/2019]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/adi>
5. Prince M, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Arizaga R, Dewey M, *et al.* The protocols for the 10/66 Dementia Research Group population-based research programme. BMC Public Health. 2007[acceso: 21/12/2019];7:165. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1965476/>
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Rev. Washington, DC.1994 (101).
7. Llanes BC. Geriatria. Temas para enfermería. Procesos psicogerítricos. Demencias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.434 p 273-277.
8. Langa KM, Larson EB, Crimmins EM, Faul JD, Levine DA, Kabeto MU, *et al.* A comparison of the prevalence of dementia in the United States in 2000 and 2012. JAMA Internal Medicine. 2017[acceso: 26/10/2019];177(1). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27893041&lang=es&site=ehost-live>
9. Niu H, Álvarez AI, Guillen GF, Aguinaga OI. Prevalencia e incidencia de la enfermedad de Alzheimer en Europa: metaanálisis. Neurología. 2017[acceso: 20/12/2019];32(8):523-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27130306/>
10. Wu Y-T, Ali G-C, Guerchet M, Prina AM, Chan KY, Prince M, *et al.* Prevalence of dementia in mainland China, Hong Kong and Taiwan: an updated systematic review and meta-analysis. International Journal of Epidemiology. 2018[acceso: 26/10/2019]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29444280&lang=es&site=ehost-live>
11. Llibre RJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, *et al.* Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. Lancet. 2008[acceso: 26/10/2019];372:464-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18657855/>
12. Alkhunizan M, Alkhenizan A, Basudan L. Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in Saudi Arabia: A Community-Based Study. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra. 2018[acceso: 26/10/2019];8(1). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29706986&lang=es&site=ehost-live>
13. Sharifi F, Fakhrzadeh H, Varmaghani M, Arzaghi SM, Alizadeh Khoei M, Farzadfar F, *et al.* Prevalence of dementia and associated factors among older adults in Iran: National Elderly Health Survey (NEHS). Archives of Iranian Medicine. 2016[acceso: 26/10/2019];19(12). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27998158&lang=es&site=ehost-live>

14. Ángeles ANB, Escobar FM. Prevalencia de demencias en una zona básica de salud de León. Centro de Salud Trobajo-Valverde, León, España. *Med Gen y Fam.* 2015[acceso: 02/01/2020];4(1):5-9. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
15. Ji Y, Shi Z, Zhang Y, Liu S, Liu S, Yue W, *et al.* Prevalence of dementia and main subtypes in rural northern China. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders.* 2015[acceso: 26/10/2019];39(5-6). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25792116&lang=es&site=ehost-live>
16. Surawan J, Sirithanawutichai T, Areemit S, Tiamkao S, Saensak S. Prevalence and factors associated with memory disturbance and dementia after acute ischemic stroke. *Neurology International.* 2018[acceso: 26/10/2019];10(4). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132406268&lang=es&site=ehost-live>
17. Wei CJ, Cheng Y, Zhang Y, Sun F, Zhang W, Zhang M. Risk factors for dementia in highly educated elderly people in Tianjin, China. *Clinical Neurology and Neurosurgery.* 2014[acceso: 06/01/2020];122. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24908208&lang=es&site=ehost-live>
18. Robinson D, Friedman L, Marcus R. Estrogen replacement therapy and memory in older women. *J Am Geriatr Soc.* 1994[acceso: 06/01/2020];42:919-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8064097/>
19. Deng J, Cao C, Jiang Y, Peng B, Wang T, Yan K, *et al.* Prevalence and effect factors of dementia among the community elderly in Chongqing, China. *Psychogeriatric: The Official Journal Of The Japanese Psychogeriatric Society.* 2018[acceso: 06/01/2020];18(5). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29761589&lang=es&site=ehost-live>
20. Tallawy HNA, Farghaly WMA, El Hamed MA, Badry R, Usama K, Shehata GA, *et al.* Prevalence of Alzheimer dementia in Upper Egypt (desert areas). *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery.* 2019[acceso: 026/02/2020];55(1). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?>
21. Ashby-Mitchell K, Burns R, Anstey KJ, Shaw J. Proportion of dementia in Australia explained by common modifiable risk factors. *Alzheimer's Research & Therapy.* 2017[acceso: 06/02/2020];9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=121354505&lang=es&site=ehost-live>
22. Yang L, Jin X, Yan J, Jin Y, Yu W, Wu H, *et al.* Prevalence of dementia, cognitive status and associated risk factors among elderly of Zhejiang province, China in 2014. *Age And Ageing.* 2016[acceso: 06/02/2020];45(5). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27209328&lang=es&site=ehost-live>

23. Timmons S, Manning E, Barrett A, Brady NM, Browne V, O'Shea E, *et al.* Dementia in older people admitted to hospital: a regional multi-hospital observational study of prevalence, associations and case recognition. *Age and Ageing.* 2015[acceso: 02/03/2020];44(6). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26420638&lang=es&site=ehost-live>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Teresa Fonte Sevillano: Selección de la muestra del estudio. Procesamiento estadístico y análisis de los resultados. Revisión y aprobación de la versión final del documento.

Juan de Jesús Llibre Rodríguez: Elaboración del instrumento de medición y la base de datos del estudio Envejecimiento y Alzheimer (10-66). Revisión y aprobación de la versión final del documento.

Damián Jorge Santos Hedman: *Coordinación con los contactos de otras instituciones.* Revisión y aprobación de la versión final del documento.