

Características clínicas y epidemiológicas en pacientes de Seychelles diagnosticados con demencia

Clinical and epidemiological characteristics in Seychelles patients diagnosed with dementia

Bienvenido Rodríguez-Lezcano¹, Doris Jeanlouis², Daniella Agnes Malulu², Carmen Vázquez-Lazo¹

¹Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba. ²Victoria Hospital. Victoria, Seychelles.

Recibido: 12 de agosto 2023

Aprobado: 9 de noviembre de 2023



RESUMEN

Fundamento: en la actualidad, la demencia se ha convertido en una importante causa de fallecimiento, que provoca además discapacidad y dependencia.

Objetivo: caracterizar variables clínicas y epidemiológicas en pacientes de Seychelles con demencia, en el período de julio 2018 a agosto 2019.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, en un universo de 257 pacientes atendidos en la clínica de la demencia del Victoria Hospital, Seychelles, en el período de tiempo antes declarado. Se evaluaron las variables: grupo de edades, sexo, factores de riesgo asociados, tipo de demencia, estado civil y nivel educacional. Para la evaluación y diagnóstico clínico de la demencia se emplearon las pruebas: de Mini-Cog, Lawton y Brody y el Índice de Independencia de Katz. Los datos se analizaron según la estadística descriptiva.

Resultados: el 47,08 % del universo fue diagnosticado con demencia, la edad media fue de 78,61 años. Los de 80 y más años representaron el 58,68 % y marcado predominio del sexo femenino (61,98 %). El sedentarismo (84,30 %), hipertensión arterial (69,42 %) e ingestión de alcohol (65,28 %) como factores de riesgo asociados y la demencia vascular (39,66 %) y enfermedad de Alzheimer (38,01 %), fueron más frecuentes. Predominó el nivel primario de instrucción (52,07 %). Casado (35,54 %) y viudo (32,23 %) predominaron como estado civil.

Conclusiones: se caracterizaron variables clínicas y epidemiológicas en pacientes de Seychelles con demencia, que en términos generales se asemejan a las reportadas en la literatura internacional.

Palabras clave: DEMENCIA; FACTORES DE RIESGO; EPIDEMIOLOGÍA; ENFERMEDAD DE ALZHEIMER .

Descriptor: DEMENCIA; FACTORES DE RIESGO; ENFERMEDAD DE ALZHEIMER; ANCIANO; PREVALENCIA.

INTRODUCCIÓN

El vocablo demencia procede del latín y significa "fuera de la mente". Es un síndrome de carácter

ABSTRACT

Background: dementia has now become a major cause of death, leading to disability and dependence.

Objective: to characterize clinical and epidemiological variables in patients with dementia in Seychelles, from July 2018 to August 2019.

Methods: an observational, descriptive, longitudinal study was performed in a universe of 257 patients treated at the dementia clinic of Victoria Hospital, Seychelles, in the time period stated above. The variables evaluated included: age group, sex, associated risk factors, type of dementia, marital status and educational level. For the clinical evaluation and diagnosis of dementia, Mini-Cog, Lawton and Brody tests and the Katz Independence Index were used. The data were analyzed according to descriptive statistics.


Results: 47.08 % of the universe was diagnosed with dementia, the mean age was 78.61 years. Those aged 80 and over represented 58.68 % and marked female predominance (61.98 %). Sedentarism (84.30 %), high blood pressure (69.42 %) and alcohol intake (65.28 %) as associated risk factors and vascular dementia (39.66 %) and Alzheimer's disease (38.01 %) were more frequent. Primary education predominated (52.07 %). Married (35.54 %) and widowed as marital status prevailed (32.23 %).

Conclusions: clinical and epidemiological variables were characterized in Seychelles patients with dementia, which generally resemble those reported in the international literature.

Keywords: DEMENTIA; RISK FACTORS; EPIDEMIOLOGY; ALZHEIMER'S DISEASE.

Descriptors: DEMENTIA; RISK FACTORS; ALZHEIMER DISEASE; AGED; PREVALENCE.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez

crónico o progresivo, que puede deberse a una serie de enfermedades, que con el tiempo, destruyen las neuronas y dañan el cerebro, generalmente deriva al



Citar como: Rodríguez-Lezcano B, Jeanlouis D, Malulu DA, Vázquez-Lazo C. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes de Seychelles diagnosticados con demencia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2023; 48: e3517. Disponible en: <https://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3517>.

deterioro de la función cognitiva, más allá de lo que podría considerarse una consecuencia habitual del envejecimiento biológico. Este deterioro suele ir acompañado, y en ocasiones precedido, por cambios en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento o la motivación; empeora con el tiempo y afecta de modo particular a las personas de avanzada edad, pero no todas las personas la contraerán conforme envejecen. ⁽¹⁾

En el año 2017, es aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) un plan de acción mundial de respuesta a la demencia 2017-2025, poniendo en función una plataforma para el intercambio de información, constituyendo un repositorio de ejemplos de buenas prácticas en el ámbito de la enfermedad, con el objetivo de fomentar la enseñanza recíproca y el intercambio mutuo entre regiones, países e individuos y así facilitar la acción global. ⁽²⁾

Las tasas de prevalencia siguen aumentando de forma progresiva con la edad, tanto para hombres como para mujeres. Según reporte de la OMS, en el año 2019 aproximadamente 55,2 millones de personas se registraron con demencia. La región occidental del Pacífico reporta el mayor número de personas, con 20,1 millones, seguidos en orden decreciente por Europa (14,1 millones), las Américas (10,3 millones), Asia Sudoriental (6,5 millones), Mediterráneo Oriental (2,3 millones) y África (1,9 millones). ⁽²⁾

Suponiendo que no haya cambios en las tasas de prevalencia por edad en las próximas décadas y aplicando las previsiones demográficas de las OMS, se estima que en 2030 habrá unos 78 millones de personas con demencia en todo el mundo y unos 139 millones en 2050. No obstante, la prevalencia de los factores de riesgo y de protección ante la demencia han ido cambiando y continúan haciéndolo, en la mayoría de las regiones. ⁽³⁾

En los últimos 15 años se han marcado avances en la epidemiología de la demencia y se han realizado esfuerzos sustanciales para adquirir conocimientos sobre prevalencia e incidencia, lo que ha sido valioso para evaluar los costos que causan, el grado de atención requerido, la identificación temprana de los riesgos y la búsqueda de tratamientos farmacológicos más efectivos, entre otros. ⁽⁴⁾

La demencia es una de las principales causas de dependencia y discapacidad en la vejez. En las personas mayores de 60 años, se encuentra entre las diez primeras causas de años de vida saludable perdidos por discapacidad y de años de vida ajustados, en función de la discapacidad a nivel mundial, con una tendencia alarmante. ⁽⁴⁾

El crecimiento de la población y de la longevidad, así como el incremento de los factores de riesgo de demencia, han provocado un drástico aumento del número de muertes en los últimos 20 años. En 2019, se produjeron 1,6 millones, lo que la convierte en la séptima causa de muerte y casi la mitad de éstas se produjeron en los países de ingresos altos. ⁽⁵⁾

Para un país como Seychelles, sumergido en dos procesos, como son el envejecimiento de la población y el cambio epidemiológico de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, el síndrome demencial se ha convertido en un importante problema de salud.

Al cierre de 2017, según el departamento de estadística de Seychelles, se registró un total de 95843 habitantes, observando un incremento del promedio en los mayores de 65 años en un 9,6 %; aproximadamente 9240 personas mayores, lo que estimaría que una de cada diez personas pudiera enfermar de demencia en cualquiera de sus variantes, representando alrededor de 924 personas enfermas.

En la capital de Seychelles se ubica el hospital Victoria, donde existe un departamento de salud mental y en el año 2018 se crea la consulta: la clínica de la memoria, donde son atendidos los pacientes que derivan con quejas cognitivas, que resultan en cualquier tipo de demencia y de esta forma iniciar y fomentar un acercamiento al estudio del síndrome en cuestión, existiendo como fundamento que un retraso de un año en el inicio clínico, daría como resultado una disminución de 200 a 400 pacientes en las Seychelles para el 2050, lo que se traduciría en una reducción en los costos económicos y humanos de las familias y el estado, además de establecer pautas en la detección temprana del deterioro cognitivo y la posterior intervención, proporcionando información crucial para mejorar la atención médica y la calidad de vida de pacientes, familias y cuidadores de los afectados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, en el período de julio 2018 a agosto 2019. El universo de estudio fue de 257 pacientes, atendidos en el departamento de salud mental, en el período de estudio.

Se estudiaron las variables: grupo de edades, sexo biológico, nivel educacional, factores de riesgo asociados (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemias, antecedentes personales de trauma craneal, de enfermedad cerebrovascular, renal, hepática, antecedentes familiares de demencia, de síndrome de Down, hábitos tóxicos, sedentarismo y dieta), tipo de demencia según clasificación internacional de enfermedades en su 10^{ma} revisión (CIE 10) y estado civil.

Para la evaluación y diagnóstico clínico de la demencia se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Prueba de Mini-Cog para detectar fallas de memoria a corto plazo, de procesamiento visoespacial así como dificultad para planificar la conducta.
2. Índice de Independencia de Katz para medir el estado funcional de los adultos mayores y su capacidad para vivir de manera independiente.
3. Índice de Lawton y Brody para medir la capacidad funcional y el deterioro a lo largo del tiempo.

Se complementó el estudio mediante la exploración del historial psicosocial, la entrevista médica y psiquiátrica, el examen físico, la tomografía axial computarizada, resonancia magnética y muestra sanguínea para descartar presencia o no, de patologías orgánicas asociadas.

Los registros obtenidos, se llevaron a una base de datos procesados con el paquete estadístico SPSS 25.0 para Windows. Los resultados, se presentaron utilizando las técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta, valor porcentual y medidas de tendencia central.

La investigación cumplió con los principios éticos y bioéticos, considerados en la Declaración de Helsinki, se obtuvo el consentimiento informado al consultor a

cargo de los servicios de salud mental, así como de la dirección de la institución y la aprobación del Comité de Ética del Ministerio de Salud de la República de Seychelles.

RESULTADOS

Del total de pacientes, el 47,08 % fue diagnosticado con demencia, la edad media fue de 78,61 años, con desviación estándar de $\pm 5,36$ años. El grupo más representativo fueron los mayores de 85 años (15,17 %) y predominio del sexo femenino (**tabla 1**).

Los factores de riesgo asociados más distintivos (**tabla 2**), fueron: el sedentarismo (84,30 %), hipertensión arterial (69,42 %) e ingestión de alcohol (65,28 %).

TABLA 1. Distribución de pacientes atendidos, según grupos de edad y sexo

Grupo de edades (años)	Con demencia				Sin demencia				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Fa	%
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
65-69	4	1,55	5	1,94	11	4,28	7	2,72	27	10,51
70-74	8	3,11	8	3,11	17	6,61	6	2,33	39	15,18
75-79	6	2,33	19	7,39	8	3,11	5	1,94	38	14,78
80-84	11	4,28	21	8,17	19	7,39	7	2,72	58	22,57
> 85	8	3,11	31	12,06	48	18,67	8	3,11	95	36,96
Subtotal	46	17,89	75	29,18	103	40,08	33	12,84	0	0
Total	121(47,08 %)				136(52,92 %)				257	100

Leyenda: Fa: frecuencia absoluta

Fuente: historia clínica

TABLA 2. Distribución de pacientes con demencia según factores de riesgo asociados y sexo

Factores de riesgo asociado	Sexo				Total (n=121)	
	Masculino (n=46)		Femenino (n=75)		Fa	%
	Fa	%	Fa	%		
Hipertensión Arterial	28	23,14	56	46,28	84	69,42
Diabetes mellitus	14	11,57	27	22,31	41	33,88
Antecedentes de trauma craneal	10	8,26	19	15,70	29	23,96
Antecedentes familiares de síndrome de Down	3	2,47	3	2,47	6	4,95
Antecedentes familiares de demencia	21	17,35	34	28,09	55	45,44
Antecedentes de Enfermedad Cerebro Vascular	11	9,09	13	10,74	24	19,83
Enfermedad renal	3	2,47	5	4,13	8	6,60
Enfermedad hepática	3	2,47	1	0,83	4	3,30
Hiperlipidemia	10	8,26	33	27,27	43	35,53
Tabaco	24	19,83	13	10,74	37	30,57
Café	22	18,18	31	25,61	53	43,80
Alcohol	39	32,23	40	33,05	79	65,28
Sedentarismo	38	31,40	64	52,90	102	84,30

Fuente: historia clínica

El tipo de demencia más frecuente, fue la vascular (39,66 %), seguida de la enfermedad de Alzheimer (EA) (38,01 %) y la demencia alcohólica (9,09 %), según se constata en la **tabla 3**.

En la **tabla 4** se observa que, predominó el nivel educacional primario (52,07 %), seguido del secundario (20,66 %) y el iletrado (17,35 %).

El estado civil casado (35,54 %) el de mayor porcentaje, seguido del de viudez (32,23 %) y el soltero (19,01 %) (**tabla 5**).

TABLA 3. Distribución de pacientes según tipo de demencia y sexo

Tipos de demencia	Sexo				Total	
	Masculino (n=46)		Femenino (n=75)		Fa	%
	Fa	%	Fa	%		
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	12	9,91	34	28,09	46	38,01
Demencia vascular	18	14,87	30	24,79	48	39,66
Demencia por cuerpos de Lewis	3	2,47	0	0	3	2,47
Demencia alcohólica	10	8,26	1	0,83	11	9,09
Demencia en la enfermedad de Parkinson	1	0,83	2	1,65	3	2,47
Demencia mixta Alzheimer y vascular	2	1,65	8	6,61	10	8,26
Total	46	38,01	75	61,99	121	100

Fuente: historia clínica

TABLA 4. Distribución de pacientes con demencia según nivel educacional y grupo de edades

Grupo de edades (años)	Nivel educacional										Total	
	Primaria		Secundaria		Posgraduado		Universidad		Iletrado		Fa	%
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
65-69	4	3,30	4	3,30	0	0	0	0	1	0,83	9	7,44
70-74	8	6,61	5	4,13	1	0,83	1	0,83	1	0,83	16	13,22
75-79	13	10,74	6	4,96	1	0,83	1	0,83	4	3,30	25	20,66
80-84	17	14,04	4	3,30	2	1,65	1	0,83	8	6,61	32	26,45
> 85	21	17,35	6	4,95	3	2,47	2	1,65	7	5,78	39	32,23
Total	63	52,07	25	20,66	7	5,78	5	4,14	21	17,35	121	100

Fuente: historia clínica

TABLA 5. Distribución de pacientes con demencia según estado civil y grupo de edades

Grupo de edades (años)	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Acompañado		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
65-69	0	0	6	4,96	1	0,83	2	1,65	0	0	9	7,44
70-74	4	3,30	5	4,13	3	2,47	2	1,65	2	1,65	16	13,22
75-79	2	1,65	16	13,22	5	4,13			2	1,65	25	20,66
80-84	5	4,13	12	9,92	10	8,26	3	2,47	2	1,65	32	26,45
> 85	12	9,91	4	3,30	20	16,52	3	2,47	0	0	39	32,23
Total	23	19,01	43	35,54	39	32,23	10	8,26	6	4,95	121	100

Fuente: historia clínica

DISCUSIÓN

El factor de riesgo edad, es el más asociado a la demencia, pero esta no constituye una consecuencia inevitable del envejecimiento biológico. La prevalencia e incidencia, aumentan a partir de los 65 años de edad. ⁽⁶⁾ En estudio observacional analítico, entre el 2016-2018 en Cuba, se obtuvieron cifras de alta prevalencia de demencia en personas mayores de 80 años y más, ⁽⁷⁾ lo que coincide con los resultados de la investigación.

Otro hallazgo resultó ser el elevado número de pacientes del sexo femenino; al respecto se ha señalado, que el predominio está relacionado a factores como el sometimiento al estrés físico, mental y al consecuente déficit estrogénico que comienza a partir de los 45 a 50 años, propios del envejecimiento femenino. En similitud, se plantea que el sexo femenino es afectado en mayor grado,

con elevados índices de mortalidad ⁽⁸⁾. Según la OMS, en el 2019, el sexo femenino representó el 65 % de muertes ocurridas por la demencia. ^(2,8)

En estudios similares; el de Rotterdam no reporta cambios significativos en el riesgo entre hombres y mujeres; ⁽⁹⁾ y tampoco el del registro de Suecia y de Girona. ⁽¹⁰⁾ Lo que no coincide con los resultados de esta investigación.

Un factor de riesgo, de acuerdo a la OMS, es cualquier condición o manifestación, de una persona que incremente la posibilidad de enfermar o sufrir daño. ^(11,12) En el estudio, encontramos factores modificables y no modificables. Los relacionados con los estilos de vida: sedentarismo, tabaquismo, alcohol; los biológicos: edad, sexo, hiperlipidemias, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y dentro de los socioeconómicos, el nivel educacional.

Las hiperlipidemias se han identificado como factores de riesgo asociados a la demencia, ⁽¹³⁾ lo que coincide con los hallazgos de la investigación. El aumento del colesterol total, como de su fracción unida a lipoproteínas de baja densidad, ha sido asociado con deterioro cognitivo leve y demencias en general, tanto EA, como de etiología vascular y mixtas. ⁽¹³⁾

El sedentarismo, llega a representar hasta un 30 % de riesgo para el síndrome demencial; este favorece el desarrollo de otros factores de riesgo, como la obesidad y la alteración de metabolismo lipídico y glucémico. Lo que concuerda con los hallazgos obtenidos. ⁽¹³⁾

La actividad física puede ser un método preventivo para ralentizar el deterioro cognitivo, lo que la convierte en un factor protector frente al desarrollo de demencia, además de tener un efecto positivo sobre la salud y la calidad de vida. ⁽¹⁴⁾

Estudios relacionan la DM y demencia vascular, explicado por la asociación entre la DM y las alteraciones metabólicas y hemodinámicas que causan daño a nivel macro y micro vascular, alterando el flujo sanguíneo cerebral y la reactividad vascular. ⁽¹⁵⁾ De igual manera asocian la DM con la EA, pues la resistencia a la insulina es el vínculo entre ambas enfermedades. ⁽¹⁶⁾

La demencia vascular fue la primera causa de demencia, lo que no concuerda con estudio realizado en el municipio de Playa, La Habana, donde la enfermedad de Alzheimer fue la más frecuente con 81 pacientes (70 %) ⁽¹⁷⁾ y con lo registrado en Girona; mientras que la demencia vascular y la demencia mixta fueron las más frecuentes en el registro de Suecia, ⁽¹⁰⁾ lo que coincide con nuestro estudio.

Autores refieren en estudio realizado, que un diez por ciento de la muestra, desarrolló demencia un año después del primer infarto cerebral y un tercio de los pacientes, la desarrollaron después de la ECV. ⁽¹⁷⁾

La bibliografía recoge lo expresado por el Dr. Adolfo Jiménez, especialista de neurología en la clínica Universidad de Navarra, quien resalta "Para evitar la progresión de la demencia vascular, es fundamental identificar y tratar los factores de riesgo cardiovascular, como la HTA, la hipercolesterolemia, la DM, la obesidad o el tabaquismo", ⁽¹⁸⁾ concordando con los resultados obtenidos.

El abuso del consumo prolongado de alcohol, puede desarrollar demencia alcohólica, debido a que la sustancia afecta las células cerebrales, que unido al

déficit alimentario que caracterizan a los alcohólicos, trae consigo deficiencia de vitamina B1 (tiamina), esencial para las células del sistema nervioso central. ⁽¹⁹⁾

A criterio de los autores, mientras más precoz sea detectada la posibilidad de desarrollar demencia alcohólica, mayores son las probabilidades de recuperación. El único tratamiento válido es la abstinencia total del tóxico, dieta adecuada y tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos, en función de la recuperación del paciente.

El nivel de escolaridad ha sido referenciado en su relación con el deterioro cognitivo. Mientras mayor sea el nivel educacional, este actúa como factor protector o de desarrollo de las reservas o capacidades cognitivas, en función de los conocimientos y las aptitudes de cada individuo. ^(20,21)

A criterio de los autores los resultados pudieran estar relacionados con que, a menor preparación académica, menos niveles de información, referente a promoción y prevención de salud y más probabilidad de desarrollar conductas de riesgo.

El estado conyugal, ha sido relacionado como factor de riesgo de demencia en personas mayores. Por su parte Janovsky et al, ⁽²²⁾ evidenciaron que el mayor grupo de pacientes con deterioro cognitivo, estuvo representado por los pacientes casados, seguidos por los divorciados y en menor proporción los solteros, ⁽²²⁾ lo que coincide con los hallazgos del estudio. Por su parte, no guarda relación con lo referido a que las personas que han estado solteras gran parte de la vida, poseen un elevado riesgo de más del 40 % de desarrollar demencia, en relación a los casados. ⁽²²⁾

A criterio de los autores, se sugiere continuar con estudios longitudinales en Seychelles, referente a los factores de riesgo asociados, por constituir un medidor para el descubrimiento temprano, pronóstico y avance de la enfermedad; así como desarrollar programas de prevención, crear iniciativas regionales a favor de la sensibilización pública, hacia las personas con demencia y/o sus cuidadores, dotadas de los recursos adecuados, en colaboración con la sociedad civil y otras partes interesadas, lo que resulta un paso fundamental, hacia la consecución de los objetivos establecidos en el Plan de Acción Mundial sobre la demencia.

A manera de conclusiones, las características clínico-epidemiológicas, de la demencia en Seychelles, se asemejan, en términos generales a las reportadas en la literatura internacional.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Corona-Miranda B, Prado-Rodríguez R, Duany-Navarro A. Epidemiología de las demencias. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [revista en internet]. 2020 [citado 6 de agosto 2023]; 8(2). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/514>.
2. The Global Voice on Dementia. [en línea]. Geneva: Alzheimer's Disease International; 29 May 2017. Barbarino P, CEO. Statement to the 70th Session of the World Health Assembly. c2022 [actualizado 21 de julio 2023; citado 7 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/news/global-plan-on-dementia-adopted-by-who>.


3. Alzheimer's Disease International (ADI). Informe Mundial sobre Alzheimer 2018. La investigación de vanguardia sobre la demencia: Nuevas fronteras. 2018 [citado 7 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/adi>.
4. 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.* [revista en internet]. 2019 [citado 7 de agosto 2023]; 18(3): 529-538. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2120/www.latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=19218>.
5. Organización Panamericana de la Salud. La demencia en América Latina y el Caribe: prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326657>.
6. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev. Neurol.* [revista en internet]. 2018 [citado 7 de agosto 2023]; 66(11): 377-386. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>.
7. Fonte-Sevillano T, Llibre-Rodríguez JJ, Santos-Hedman DJ. Prevalencia y factores de riesgo de demencia en personas de 80 años o más. *Rev. cubana med.* [revista en internet]. 2021 [citado 7 de agosto 2023]; 60(3): e1675. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000300009&lng=es.
8. Robinson D, Friedman L, Marcus R. Estrogen replacement therapy and memory in older women. *J Am Geriatr Soc.* 1994 [citado 7 de agosto 2023]; 42: 919-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06580.x>.
9. Ikram MA, Brusselle GGO, Murad SD, van Duijn CM, Franco OH, Goedegebure A, et al. The Rotterdam Study: 2018 update on objectives, design and main results. *Eur. J. Epidemiol.* [revista en internet]. 2017 [citado 7 de agosto 2023]; 32(9): 807-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0321-4>.
10. Carnero-Pardo, C. Entrevista temática al Dr. Secundino López Pousa: El Registro de Demencias de Girona. Circunvalación del Hipocampo, agosto [en línea]. 2019 [actualizado 15 de agosto 2019; citado 7 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/entrevistas/SecundinoLP.asp>.
11. Hernández-ulloa E, Llibre-Rodríguez JJ, Bosh-Bayard R, Zayas-Llerena T. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* [revista en internet]. 2021 [citado 7 de agosto 2023]; 37(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1409>.
12. Terrado-Quevedo SP, Serrano-Durán C, Galano-Guzmán ZG, Betancourt-Pulsán A, Jiménez-de-Castro Morgado M. Enfermedad de Alzheimer: algunos factores de riesgo modificables. *Rev. Inf. Cient.* [revista en internet] 2018 [citado 6 de agosto 2023]; 97(5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2124>.
13. 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.* [revista en internet]. 2018 [citado 8 de agosto 2023]; 10(4). Disponible en: <https://doi.org/10.4081/ni.2018.7761>.
14. Castro-Jiménez LE, Galvis-Fajardo CA. Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Rev. Cubana Salud Pública* [revista en internet]. 2018 [citado 7 de agosto 2023]; 44(3): e979. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/979>.
15. Infante-García C, Moya M, Mónica García-Alloza M. Enfermedad de Alzheimer y diabetes mellitus tipo 2. *Revista Diabetes* [revista en internet]. 2023 [citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/enfermedad-de-alzheimer-y-diabetes-mellitus-tipo-2/>.
16. Jiménez Huete A. Enfermedad de Alzheimer. *Neurología Madrid Clínica.* c2022 [actualización 19 de mayo 2020; citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://neurologiaclinica.es/enfermedades-trastornos-neurologicos/enfermedad-de-alzheimer/>.
17. Hernández-ulloa E, Llibre-Rodríguez JJ, Bosh-Bayard R, Zayas-Llerena T. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome demencial en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [revista en internet]. 2021 [citado 8 de agosto 2023]; 37(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1409>.
18. Jiménez-Huete A. Demencia vascular [en línea]. *Doctoralia.* c2023 [actualizado 12 de mayo 2020; citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.doctoralia.es/adolfo-jimenez-huete/neurologo/madrid>.
19. Equipo Médico SANITAS. Demencia alcohólica. Sanitas. España: Sanitas Sociedad Anonima De Seguro [en línea] © 2023 [actualizado 12 de noviembre 2022; citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/demencia-alcoholica>.


20. Llibre RJ, Valhuerdi CA, López MA, Noriega FL, Porto Á. Cuba's Aging and Alzheimer Longitudinal Study. MEDICC Review. [revista en internet]. 2017 [citado 8 de agosto 2023]; 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37757/mr2017.v19.n1.6>.
21. Martínez-Querol C, Pérez-Martínez VT, Carballo-Pérez M, Varona-Herrera G. Estudio clínico epidemiológico del síndrome demencial. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [revista en internet]. 2005 [citado 8 de agosto 2023]; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300013&lng=es.
22. Janovsky-Mason J. Mayo Clinic researchers find mental activities may protect against mild cognitive impairment. Mayo Clinic. News. Network [revista en internet]. © 2023 [actualizado 2017; citado 8 de agosto 2023]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-researchers-find-mental-activities-may-protect-against-mild-cognitive-impairment/>.

Contribución de los autores

Bienvenido Rodríguez-Lezcano |  <https://orcid.org/0000-0001-7297-3598>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; metodología; validación; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Doris Jeanlouis |  <https://orcid.org/0009-0008-9651-444X>. Participó en: curación de datos; metodología; redacción, revisión y edición final.

Daniella Agnes Malulu |  <https://orcid.org/0009-0005-9318-4762>. Participó en: administración del proyecto; redacción, revisión y edición final.

Carmen Vázquez-Lazo |  <https://orcid.org/0009-0005-8108-692X>. Participó en: análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.