

Conocimiento sobre factores protectores y de riesgo en las demencias

Knowledge about Protective and Risk Factors in Dementia

Zoylen Fernández-Fleites^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9739-2749>

Yunier Broche-Pérez¹ <http://orcid.org/0000-0002-3450-7374>

Elizabeth Jiménez-Puig¹ <https://orcid.org/0000-0002-7683-6096>

¹Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: zfernandez@uclv.cu

RESUMEN

Introducción: La exploración de creencias y conocimientos sobre la demencia y su prevención permite conocer las concepciones erróneas sobre la salud cerebral y cognitiva, el conocimiento de los factores de riesgo para la demencia y las acciones implementadas por la población general para prevenir el declive cognitivo. La determinación de los factores protectores o de riesgo, permite el diseño de intervenciones encaminadas a potenciar el conocimiento sobre la prevención de las demencias.

Objetivo: Explorar la evidencia disponible acerca de los factores protectores y de riesgo que tienen un impacto sobre la demencia y que incrementan o reducen el riesgo de desarrollarla; así como el nivel de conocimiento existente en el público general sobre la demencia y su prevención.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica y documental en fuentes de datos digitales. Para la búsqueda se utilizaron, en inglés y español, las siguientes palabras clave: “conocimiento público sobre demencia”, “factores protectores”, “factores de riesgo”, “prevención de demencia”. Las consultas se realizaron en Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y PsycINFO.

Conclusiones: La evidencia acumulada hasta la fecha sobre algunos factores, tales como dieta, nivel de colesterol, hipertensión, obesidad, depresión, inactividad física y cognitiva, y hábito de fumar, sustentan la importancia del estilo de vida en la prevención de las

demencias. Las investigaciones sugieren que el conocimiento sobre el potencial para la prevención de la demencia es pobre, por lo que se hacen necesarios programas que incrementen el conocimiento público sobre la demencia y qué hacer para prevenirla.

Palabras clave: conocimiento público sobre demencia; factores protectores; factores de riesgo; prevención de demencia; salud pública.

ABSTRACT

Introduction: The exploration of beliefs and knowledge about dementia and its prevention provides insight into misconceptions about brain and cognitive health, as well as knowledge about the risk factors for dementia and regarding actions implemented by the general population to prevent cognitive decline. The determination of protective or risk factors allows the design of interventions aimed at enhancing knowledge about dementia prevention.

Objective: To explore the available evidence about the protective and risk factors that have an impact on dementia and that increase or reduce the risk of developing it; as well as the level of existing knowledge among the general public about dementia and its prevention.

Methods: A literature and document review was carried out in digital data sources. The following keywords, in English and Spanish, were used for the search: *conocimiento público sobre demencia* [public knowledge about dementia], *factores protectores* [protective factors], *factores de riesgo* [risk factors], *prevención de demencia* [dementia prevention]. The consultations were performed in *Scopus*, *EBSCO Health*, *PubMed* (search engine), *SciELO* and *PsycINFO*.

Conclusions: Up to date, the accumulated evidence about some factors, such as diet, cholesterol level, hypertension, obesity, depression, physical and cognitive inactivity, and smoking support the importance of lifestyle in dementia prevention. Research suggests that knowledge about the potential for dementia prevention is poor; therefore, programs are needed to increase public knowledge about dementia and about what to do to prevent it.

Keywords: public knowledge about dementia; protective factors; risk factors; dementia prevention; public health.

Recibido: 06/07/2021

Aceptado: 29/10/2021

Introducción

En la actualidad, prevenir las demencias se ha convertido en un tema de mucho interés dentro de la comunidad científica. Al respecto, existen múltiples puntos de vista: algunos autores opinan que la demencia no puede ser prevenida,⁽¹⁾ mientras otros plantean que sí es posible.⁽²⁾ Estos últimos alientan a los gobiernos a desarrollar políticas que promuevan la disminución del consumo de cigarrillos y de alcohol, estimular una dieta rica en vegetales, frutas y carnes blancas, evitar la obesidad y la diabetes y controlar la presión arterial. Divulgar entre el público general que “adoptar un estilo de vida saludable ayuda a detener la demencia como lo hace con otras enfermedades”.⁽²⁾

Los que están a favor de la prevención argumentan que aproximadamente un tercio de los diagnósticos de demencia pueden ser reducidos con el manejo de elementos como estilos de vida saludables y control de factores de riesgo cardiovasculares.^(2,3) Una reducción del 20 % de los factores de riesgo por década representaría una disminución de hasta un 30 % en la incidencia de demencia para el año 2050.^(4,5)

Un aspecto fundamental en este enfoque es determinar qué factores de riesgo considerar y en qué época de la vida es más importante su manejo. Una revisión reciente sugiere que los factores como la diabetes, la hipertensión, la depresión, el sedentarismo y fumar son más relevantes en la adultez media. Por ejemplo, la educación en edades tempranas, incrementar la actividad física y del compromiso social, reducir el consumo de cigarrillos, el control de la hipertensión y la diabetes, constituyen factores protectores frente a la demencia.⁽⁶⁾ Se afirma que un estilo de vida saludable es tan beneficioso para la prevención de demencias como para otras enfermedades crónicas no transmisibles.⁽⁷⁾ Este aumento de la evidencia contrasta con la persistencia, en el público general y en el personal sanitario, de creencias erróneas y mitos relacionados con la demencia y su prevención.

El objetivo de esta revisión fue explorar la evidencia disponible acerca de los factores protectores y de riesgo que tienen un impacto sobre la demencia y que incrementan o reducen el riesgo de desarrollar este síndrome; así como el nivel de conocimiento existente en el público general sobre la demencia y su prevención.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales.

Para la búsqueda se utilizaron, en inglés y español, las siguientes palabras clave: “conocimiento público sobre demencia”, “factores protectores”, “factores de riesgo”, “prevención de demencia”.

Las consultas se realizaron en Scopus, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y PsycINFO, con énfasis en artículos originales y revisiones sistemáticas.

Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva y para su tratamiento se aplicó el análisis de contenido de tipo directo.

Los resultados se presentan en dos clústeres fundamentales, de acuerdo a los factores protectores y de riesgo en la prevención de la demencia y los estudios sobre el conocimiento público acerca de la demencia y su prevención.

La revisión se llevó a cabo durante los meses de febrero a abril de 2020. De un total de 143 referencias consultadas, fueron seleccionadas 63, de acuerdo con su ajuste al objetivo de la investigación y que hubieran sido publicadas hasta diciembre de 2019.

Desarrollo

Factores protectores y de riesgo en la prevención de la demencia

En la actualidad, el cuerpo de evidencias sobre los factores protectores y de riesgo en la prevención de demencias continúa creciendo a partir de interrogantes científicas más específicas y de investigaciones sobre los efectos modificadores y sinérgicos de diversos factores.⁽⁸⁾ Por ello, en la actualidad, las investigaciones se dirigen a la identificación de cuáles actividades emplear para prevenir la demencia, la frecuencia, la intensidad y la etapa de la vida en la que resulta más recomendable.

Al presente, existen estudios epidemiológicos y ensayos aleatorizados que describen modelos sobre los factores de riesgo para la demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.⁽⁹⁾ A partir de la variedad de factores de riesgo asociados con la demencia, los modelos pueden clasificarse en modelos demográficos, modelos basados en la cognición, modelos con variables de salud e índices de riesgo, modelos de riesgos genéticos, modelos multivariados con medidas demográficas, de salud y estilos de

vida. En el caso de los modelos de salud, son más frecuentes los relacionados con los riesgos vasculares y cardiovasculares.^(9,10,11)

Los modelos multivariantes incorporan variables de riesgo como la dieta, la etnicidad y el análisis genético.⁽¹²⁾ Además, incluye como principales factores: diabetes, hipertensión, obesidad, depresión, inactividad física y cognitiva, fumar y niveles de escolarización bajos.^(11,13,14,15)

Un riesgo sobre el que se hace énfasis es el control de la presión arterial. Comúnmente se asocia con las enfermedades cardiovasculares, aun cuando posee efectos colaterales que incluyen el riesgo de discapacidad física, fracturas, caídas, así como de demencia. Algunos de los mecanismos de acción subyacentes descritos en la literatura sobre este factor de riesgo abarcan la inflamación, el estrés oxidativo y la disfunción endotelial.⁽¹⁶⁾ Se estima que cerca de 5 % de los casos de Alzheimer son potencialmente atribuibles a la hipertensión no tratada en la adultez media, por lo que una disminución de 10 % de su prevalencia permitiría disminuir en 160 mil los diagnósticos de demencia.⁽¹⁰⁾ La mayoría de las investigaciones longitudinales sugieren que la hipertensión prolongada se vincula con un declive cognitivo acelerado. Un pobre manejo de la condición se presenta como un factor que aumenta los riesgos de disfunción cognitiva⁽¹⁶⁾ mientras que su manejo permite el mantenimiento de la vitalidad cognitiva.⁽¹⁷⁾

Otro factor de riesgo frecuentemente relacionado con la demencia es la diabetes. Una reducción de 25 % de la incidencia de la diabetes puede prevenir cerca de 203 mil casos de demencia globalmente. Un factor de riesgo estrechamente relacionado con la diabetes es la obesidad. Se estima que 2 % de los casos mundiales de demencia tipo Alzheimer es atribuible a este factor, por lo que una reducción de 10 % de la incidencia de la diabetes puede prevenir 67 mil nuevos casos de demencia. Al igual que ocurre con la hipertensión, la edad más vulnerable es la adultez media.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, existe un grupo de factores descritos como protectores, entre los que se encuentran la actividad mental, las actividades de ocio, la práctica de ejercicio físico, el compromiso en actividades sociales, una dieta saludable y entre sus variantes el consumo de pescado y la dieta mediterránea, y el sueño.^(9,11,13,14)

La actividad mental ha sido identificada como uno de los factores protectores en el campo de las demencias,^(11,12,13,14) mientras que la inactividad cognitiva se describe como uno de los principales factores de riesgo.⁽¹⁰⁾ La reducción en 10 % de la inactividad cognitiva junto al bajo nivel educacional repercutiría en 534 mil casos menos de demencia de Alzheimer en el mundo.⁽¹⁰⁾

Valenzuela y otros⁽¹⁸⁾ plantean que la actividad mental a lo largo del curso de vida muestra ser un predictor de la disminución de la atrofia del hipocampo. Adicionalmente, altos niveles de actividad mental han mostrado relación con un menor declive en la cognición global, en el lenguaje y las funciones ejecutivas.⁽¹⁹⁾ Existen hipótesis que sugieren que el efecto neuroprotector de la actividad mental en la prevención de la demencia radica en la estimulación del lóbulo temporal medial,⁽¹⁸⁾ mientras que otros autores sugieren que el mecanismo radica en la estimulación de la reserva cognitiva.⁽¹⁹⁾

Otro factor relacionado con la prevención de la demencia es la actividad cognitiva de ocio.⁽²⁰⁾ No todas las actividades cognitivas de ocio tienen el mismo impacto sobre la cognición, por ejemplo, las actividades de ocio pasivas, como ver televisión, se han asociado con un pobre funcionamiento ejecutivo.⁽²¹⁾

La actividad física también ha sido relacionada con la prevención de la demencia. Se estima que la inactividad física es responsable, aproximadamente, de 13 % de los casos de AD a nivel mundial [unos 4,3 millones de casos]. Una reducción de 10 % de su incidencia puede prevenir 380 mil diagnósticos, mientras que si la reducción asciende a 25 % se podrían prevenir cerca de un millón de casos a nivel mundial.⁽¹⁸⁾

El efecto del ejercicio físico sobre el funcionamiento cognitivo ha sido ampliamente estudiado, por ejemplo, se ha reportado la existencia de mejoras en la cognición de adultos mayores con quejas subjetivas de memoria tras un programa de intervención basado en la actividad física. En este estudio, la actividad física consistió en la realización de 150 minutos de actividad física moderada a la semana con un seguimiento de 18 meses.⁽²²⁾ En general, altos niveles de actividad física han mostrado relación con menores niveles de deterioro en la memoria episódica y el lenguaje.⁽¹⁹⁾

La práctica de ejercicios aeróbicos, ejercicios de resistencia, estiramiento y tonificación también resultan beneficios para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida.^(23,24)

Paralelamente, la práctica de *tai chi* combinada con estimulación cognitiva ha mostrado un efecto positivo en dominios cognitivos específicos, incluso para adultos mayores con deterioro significativo.⁽²⁵⁾ Actualmente existe abundante evidencia que sostiene el valor neuroprotector de la actividad física contra la ocurrencia de deterioro cognitivo,^(26,27) incluso aquella llevada a cabo mediante el empleo de la realidad virtual.⁽²⁸⁾

Los vínculos sociales y el compromiso social también son importantes durante el envejecimiento. Se estima que el aislamiento y la soledad durante esta etapa de la vida aumentan el riesgo de muerte.⁽²⁹⁾ La presencia de altos niveles de actividad social ha mostrado relación significativa con un menor deterioro en la cognición general.⁽¹⁹⁾ Un factor

relacionado con el aislamiento social es la depresión, a la que se le atribuye cerca de un 10 % de los diagnósticos anuales de demencia, aproximadamente 3,6 millones de casos. Disminuir en un 10 % su prevalencia implicaría una reducción de 326 mil casos de demencia.

También existe evidencia sobre los efectos de la nutrición sobre el funcionamiento cognitivo.⁽³⁰⁾ Por ejemplo, se ha observado que el suplemento vitamínico D causa una mejora significativa en el desempeño cognitivo de pacientes con demencia.⁽³¹⁾ Asimismo, parece crucial el mantenimiento elevado de su concentración para prevenir y enlentecer el deterioro neurocognitivo.⁽³²⁾ También existe evidencia que apoya los efectos preventivos del consumo de vitaminas como la E y la B en la reducción del declive cognitivo.^(30,33) *Spence*⁽³⁴⁾ plantea que la terapia con vitamina B12 reduce la atrofia de la materia gris.

También existen alimentos que se asocian a efectos neuroprotectores, entre los que se encuentran los vegetales, las frutas y los mariscos. Otros estudios se han enfocado en las combinaciones de alimentos, como la denominada Dieta Mediterránea y la dieta DASH [*Dietary Approaches to Stop Hypertension*].⁽³⁰⁾ En estudios prospectivos se ha observado que una adherencia moderada a la dieta MIND [híbrido entre la dieta del Mediterráneo y la DASH] reduce el riesgo de demencia.⁽³⁵⁾ Aunque los estudios sugieren un impacto positivo de esta dieta sobre la cognición,⁽³⁶⁾ algunos autores⁽³⁷⁾ plantean que se requiere un mayor número de ensayos clínicos aleatorizados que promuevan y evalúen sus efectos en el funcionamiento cognitivo.

Una dieta rica en vegetales, frutas y carnes blancas permitiría controlar los niveles de colesterol, reduciendo el riesgo de demencia.⁽³⁸⁾ Existen varios estudios prospectivos que muestran la estrecha relación entre el consumo de grasas saturadas y el riesgo de alteraciones cognitivas,⁽³⁹⁾ específicamente, muestran relación positiva con el riesgo de Alzheimer, demencia, deterioro cognitivo leve y declive cognitivo en general.⁽⁴⁰⁾

También se ha estudiado el efecto del sueño sobre la cognición, por ejemplo, las alteraciones en los patrones de sueño, sin tratamiento, pueden afectar la calidad de vida e incrementar el riesgo de padecer demencia.^(41,42) El cuidado de la salud del sueño juega un rol importante en el mantenimiento de la salud cerebral asociada a la edad y desempeña un rol importante en la prevención de la enfermedad de Alzheimer.⁽⁴³⁾ Además, la duración habitual del sueño en mujeres adultas ha mostrado ser un importante predictor del riesgo de demencia⁽⁴⁴⁾ y los mecanismos de sueño REM son predictores de la demencia clínica.⁽⁴⁵⁾

Cerca de la mitad de los diagnósticos de demencia en el mundo pueden atribuirse a la combinación de los factores de riesgo, aun cuando las estimaciones pueden variar en función

de los contextos y la prevalencia de estos. Estos datos constituyen una guía para las políticas y decisiones públicas en materia de educación y prevención de las demencias.⁽¹⁰⁾

Incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo para la demencia puede incidir en su modificación, contribuyendo a la reducción de su incidencia.⁽¹⁵⁾ Por esta razón, actualmente se destinan esfuerzos orientados al estudio del conocimiento relacionado con la demencia y su prevención. En países como Estados Unidos, Inglaterra, Países Bajos, Suecia y Dinamarca se ha reportado la reducción de los índices de riesgo de demencia relacionados con un aumento de los niveles de educación general y el manejo y tratamiento intensivo de factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión y la hipercolesterolemia.⁽⁴⁶⁾ Estos resultados han sido posibles, entre otros factores, a partir del estudio del conocimiento en el público general acerca de la demencia y su prevención.

Estudios sobre el conocimiento acerca de la demencia y su prevención

En el campo de la demencia, han sido varios los países que han estudiado el conocimiento público sobre este síndrome y su prevención. Los estudios más relevantes han sido reportados por países de Europa, Estados Unidos, Asia del Este, Israel y Australia.⁽⁴⁷⁾ A continuación se revisan algunos de estos resultados.

En un estudio realizado en los Estados Unidos con una muestra de 1137 adultos mayores de 35 años, *Connel y Roberts*⁽⁴⁸⁾ evaluaron las diferencias en conocimiento y actitudes sobre la demencia de Alzheimer, de acuerdo a la raza y etnia de procedencia. Los participantes, con independencia del origen étnico, tuvieron más probabilidad de reportar que la demencia es una parte normal del envejecimiento. Los encuestados hispanos mostraron más optimismo en cuanto a los avances futuros en materia de intervención, y una mayor preparación para el manejo del diagnóstico de demencia en un miembro de la familia, comparados con los participantes blancos. En sentido general, la investigación mostró la presencia de conocimientos erróneos acerca de la demencia tipo Alzheimer, lo que constituye una fuente valiosa de información para el desarrollo de intervenciones orientadas a la educación pública.⁽⁴⁸⁾

Otro estudio, también realizado en este país, en el estado de California, exploró el conocimiento público sobre la demencia en inmigrantes americanos de origen asiático. En general, los autores reportaron la existencia de conocimientos bastante adecuados en la muestra, por ejemplo, más de 90 % de los encuestados señaló que la enfermedad de Alzheimer afectaba directamente al cerebro. Sin embargo, persistió una gran cantidad de

conocimientos incorrectos, fundamentalmente centrados en las causas, pronóstico y síntomas tempranos de la enfermedad. Por ejemplo, aproximadamente la mitad de los encuestados opinó que la demencia es una parte normal del envejecimiento y que la presencia de declive mnémico no constituía una señal de alarma para ellos.⁽⁴⁹⁾ Los autores describieron además que el principal sentimiento relacionado con la demencia era la vergüenza, por lo que la búsqueda de diagnósticos y tratamientos solo ocurría durante la etapa final del síndrome.⁽⁵⁰⁾

Un estudio posterior (también en Estados Unidos), en el que se encuestó un total de 1641 adultos mayores de 50 años, se desarrolló con el objetivo de evaluar las creencias y el conocimiento público sobre factores protectores y de riesgo de la enfermedad de Alzheimer. Los autores reportaron la existencia de interés por aprender sobre los factores de riesgo, aunque con solo 30 % de los encuestados evidenció una preocupación activa (búsqueda de alternativas y soluciones). Una de las creencias erróneas predominante fue la existencia de un medicamento para prevenir la enfermedad. Los encuestados mostraron interés en la determinación de los riesgos personales y confianza en la posibilidad de reducción del riesgo, identificaron la actividad mental y la dieta saludable como las principales acciones protectoras.⁽⁵¹⁾

Un estudio realizado en Australia por la asociación *Alzheimer's Australia*⁽⁵²⁾ tuvo por objetivo explorar el conocimiento y percepción de la demencia en un total de doce etnias australianas. Todos los participantes identificaron a la demencia como una enfermedad relacionada con la pérdida de memoria, aun cuando se observaron diferencias. Por ejemplo, en elementos relacionados con solicitar atención por parte de los servicios de salud y la existencia o no de comentarios abiertos sobre la demencia.

Un estudio posterior llevado a cabo en este mismo país, pero en esta ocasión en una comunidad indígena con una proporción de demencia de 5:1 en comparación con la población general, incluyó la exploración del conocimiento a través de los diferentes grupos de edad.⁽⁵³⁾ El nivel general de conocimiento sobre la temática fue pobre en todos los participantes, y se evidenció la existencia de creencias erróneas similares a las encontradas con anterioridad en la población general. Sin embargo, el grupo de los participantes más jóvenes mostró un menor conocimiento sobre la demencia de Alzheimer en relación al resto de los grupos.

En 2012 se realizó una encuesta nacional a la población australiana para investigar qué reconocían los australianos como preocupación de salud, y las creencias y conocimientos sobre la reducción del riesgo de demencia. Los autores describieron que la importancia

otorgada a este padecimiento aumentaba con la edad. Menos de la mitad de los encuestados creía en la posibilidad de reducir el riesgo para padecer demencias, refiriendo como principales comportamientos protectores la actividad mental, la actividad física, la dieta saludable y los comportamientos relacionados con la salud cardiovascular.⁽⁵⁴⁾ Otra encuesta nacional, realizada en este mismo país, reportó que de un total de 1001 participantes, solamente 16 % reconoció como beneficiosos el entrenamiento cerebral y “mantener la mente ocupada” como sinónimo de ejercitación mental.⁽⁵⁵⁾

Una revisión llevada a cabo por Farrow,⁽⁵⁶⁾ en la que resume los resultados de encuestas nacionales realizadas en Australia, Estados Unidos y el Reino Unido, quedó reflejada la necesidad de intervenciones de promoción orientadas al incremento del conocimiento sobre la demencia y su prevención. El 51 % de los australianos mostró la creencia de que el riesgo de padecer demencia podía ser reducido, predominando como actividad protectora el ejercicio mental. Sin embargo, no se refirieron factores como la actividad social y la disminución del consumo de alcohol. Uno de cada cinco norteamericanos afirmó que nada podía hacerse para reducir el riesgo de desarrollar demencia, mientras que solo uno de cada tres encuestados del Reino Unido afirmó que un inadecuado estilo de vida incrementaba el riesgo de padecer demencia. Los resultados sugieren un pobre conocimiento acerca de la evidencia actual sobre las demencias, así como la necesidad de incrementar la educación pública para su manejo y prevención.⁽⁵⁶⁾

En 2012 se reportó un estudio que investigó la percepción, el conocimiento, las opiniones y creencias sobre la enfermedad de Alzheimer en la población francesa en una muestra de 21 500 participantes. Más de la mitad de los encuestados reportó experimentar miedo como principal emoción asociada a la enfermedad. Esta emoción predominaba en la medida que aumentaba la edad de los participantes. Esta emoción se mostró con mayor frecuencia en mujeres con autopercepción de salud empobrecida, especialmente en aquellas que habían sido cuidadoras de pacientes con la enfermedad y cuya edad se encontraba en la adultez media. Desempeñar el rol de cuidador o conocer a personas con la enfermedad mostró una fuerte asociación con el temor de padecer demencia en el grupo de adultos jóvenes.⁽⁵⁷⁾

Diseños de investigación similares, llevados a cabo en Irlanda, mostraron desconocimiento acerca la demencia, aun cuando la mayoría de los participantes [n = 1227] reconoció haber tenido contacto previo con personas que padecían la enfermedad. Menos de la mitad de los encuestados afirmó tener confianza en reconocer la diferencia entre signos tempranos de demencia y envejecimiento normal. La misma proporción de participantes opinó que era posible reducir el riesgo de desarrollar demencia a través de acciones personales, aun cuando

el conocimiento sobre factores de riesgo y protectores fue pobre. El conocimiento mostró diferencias significativas de acuerdo al área de residencia de los participantes, la clase social y la experiencia previa con la demencia.⁽⁵⁸⁾

Un estudio llevado a cabo en China reveló la existencia de la falsa concepción de que la demencia es una parte normal del proceso de envejecimiento. Además, se corroboró la existencia de estigmas y discriminación hacia aquellos que muestran síntomas de deterioro cognitivo. Como consecuencia, más de 40 % de los miembros de familias y cuidadores de pacientes con demencia no confiaban en los beneficios médicos para su tratamiento. Además, existe la creencia de que las intervenciones pueden ser más perjudiciales que beneficiosas, por lo que es frecuente que se oculten los síntomas de deterioro cognitivo por parte del paciente y su familia, tanto a los familiares y amigos, como al personal de salud. En el caso del personal de salud, cerca del 5 % declaró poseer certeros conocimientos sobre la demencia, esto guarda relación con que la atención se limite a ofrecer ayudas relacionadas con las actividades básicas de la vida cotidiana, mientras que es casi inexistente el cuidado de los procesos mnémicos y los ejercicios y rehabilitación cognitiva.⁽⁵⁹⁾

En el caso de Latinoamérica, una exploración en el contexto argentino sobre el conocimiento relativo a la enfermedad de Alzheimer mostró que, de un total de 360 participantes evaluados, la enfermedad se colocó como la tercera causa de preocupación, antecedida solamente por el cáncer y los accidentes cerebrovasculares. Aun cuando la mayoría de los argentinos logró identificar los principales síntomas de la enfermedad y la valoraron como fatal, también predominó la falsa creencia de que existe un tratamiento efectivo para la enfermedad. La mitad de los encuestados también consideró, erróneamente, la disponibilidad de una prueba diagnóstica definitiva para detectar la enfermedad.⁽⁶⁰⁾

En una investigación realizada en Cuba, la demencia se ubicó como la cuarta enfermedad más preocupante para los participantes: 64,5 % consideró que el riesgo de demencia podía ser reducido y 60 % que la edad idónea para iniciar la prevención es posterior a los 40 años. La estimulación cognitiva y la dieta saludable fueron señaladas con más frecuencia como actividades útiles para reducir el riesgo, existiendo además poca presencia en el estilo de vida de los encuestados, de comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia. La investigación constató que aunque la demencia constituye un tema de salud importante para los encuestados, todavía no se tiene suficiente conocimiento sobre las acciones a realizar para reducir el riesgo de presentarla.⁽⁶¹⁾

En sentido general, la evidencia acumulada hasta la fecha sugiere que aun cuando el conocimiento sobre el potencial para la prevención de la demencia es pobre, puede mostrar

una mejoría con el tiempo. Una concepción errónea que predomina es la que hace referencia a la demencia como una parte normal y no prevenible del envejecimiento. Este argumento se relaciona con la ausencia de una comprensión sobre el rol de factores como la diabetes, hipertensión, obesidad, depresión, inactividad física y cognitiva, fumar, niveles de escolarización, ni del resto de los descritos en la literatura como protectores en el marco de la demencia.⁽⁴⁷⁾ Aun cuando estos resultados no son del todo alentadores, si se observa en el público general que la demencia comienza a ser una preocupación de salud.^(48,57,60,62) Por consiguiente, se hacen necesarios programas que incrementen el conocimiento sobre la demencia y qué hacer para prevenirla.^(51,54,58,63)

Conclusiones

La evidencia acumulada hasta la fecha sobre algunos factores como la dieta, el nivel de colesterol, hipertensión, obesidad, depresión, inactividad física y cognitiva y hábito de fumar, sustenta la importancia del estilo de vida en la prevención de las demencias. Este hecho contrasta con la persistencia en el público general y en el personal sanitario de creencias erróneas y mitos relacionados con la demencia y su prevención. Las investigaciones sugieren que el conocimiento sobre el potencial para la prevención de la demencia es pobre, por lo que se hacen necesarios programas que incrementen el conocimiento público sobre la demencia y qué hacer para prevenirla.

Referencias bibliográficas

1. Brayne C, Kelly N. Against the stream: early diagnosis of dementia, is it so desirable? *BJPsych Bulletin*. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.107>
2. Smith AD, Yaffe K. Dementia (Including Alzheimer's Disease) can be Prevented: Statement Supported by International Experts. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2014;38:699-703. DOI: <https://doi.org/10.3233/JAD-132372>
3. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurology*. 2014 [acceso 13/03/2020];13(8):788-94. Disponible en: www.thelancet.com/neurology

4. Ashby-Mitchel K, Burns R, Shaw J, Antsey KJ. Proportion of dementia in Australia explained by common modifiable risk factors. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2017;9(11). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13195-017-0238-x>
5. Vos SJB, van Boxtel MPJ, Schiepers OJG, Deckers K, de Vugt M, Carriere I, *et al*. Modifiable Risk Factors for Prevention of Dementia in Midlife, Late Life and the Oldest-Old: Validation of the LIBRA Index. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2017;58:537-47. DOI: <https://doi.org/10.3233/JAD-161208>
6. Livingston G, Sommerland A, Orgeta V, Costagreda SG, Huntley J, Ames D, *et al*. Dementia prevention, intervention and care. *Lancet*. 2017;390:2673-734. DOI: [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)
7. Barnett JH, Hachinski V, Blackwell AD. Cognitive health begins at conception: addressing dementia as a lifelong and preventable condition. *BMC Medicine*. 2013 [acceso 09/04/2020];11:246. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/246>
8. Anstey KJ, Eramudugolla R, Hosking DE, Lautenschlager NT, Dixon RA. Bridging the Translation Gap: From Dementia Risk Assessment to Advice on Risk Reduction. *J Prev Alzheimers Dis*. 2015;2(3):189-98. DOI: <https://doi.org/10.14283/jpad.2015.75>
9. Román GC, Nash DT, Fillit H. Translating Current Knowledge Into Dementia Prevention. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2012;26(4):295-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e31825cbc4b>
10. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *Lancet Neurology*. 2011;(10):919-28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S14744422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S14744422(11)70072-2)
11. Baumgart M, Snyder HM, Carrillo MC, Fazio S, Kim H, Johns H. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimer's & Dementia*. 2015;(11):718-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.05.016>
12. Tang EYH, Harrison SH, Errington L, Gordon MF, Visser P, Novak G, *et al*. Current Developments in Dementia Risk Prediction Modelling: An Updated Systematic Review. *PLoS ONE*. 2015;10(9). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136181>
13. Lafortune L, Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C. Changing risk behaviours and promoting cognitive health in older adults. An evidence-based resource for local authorities and commissioners. England: Cambridge Institute of Public Health; 2016.

14. Anstey KJ, Cherbuin N, Herath PM. Development of a New Method for Assessing Global Risk of Alzheimer's Disease for Use in Population Health Approaches to Prevention. *Prev Sci* 2013;14:411-21. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0313-2>
15. Annear MJ, Teye C, McInerney F, Eccleston C, Tranter B, Elliot K, *et al.* What should we know about dementia in the 21st Century? A Delphi consensus study. *BMC Geriatric*. 2015;15(5). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0008-1>
16. Perna R. Hypertension and its effects on brain functioning and cognition. *Hypertension Current Concepts and Therapeutics (HCCT)*. 2016;1(1). DOI: <https://doi.org/10.15761/HCCT.1000103>
17. Liang X, Shan Y, Ding D, Zhao Q, Guo Q, Zheng L, *et al.* Hypertension and High Blood Pressure Are Associated With Dementia Among Chinese Dwelling Elderly: The Shanghai Aging Study. *Frontiers in neurology*. 2018;9:664-65. DOI: <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00664>
18. Valenzuela MJ, Sachdev P, Wen W, Chen X, Brodaty H. Lifespan Mental Activity Predicts Diminished Rate of Hippocampal Atrophy. *PLoS ONE*. 2008;3(7). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002598>
19. Wang HX, Jin Y, Hendrie HC, Liang C, Yang L, Cheng Y, *et al.* Late Life Leisure Activities and Risk of Cognitive Decline. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*. 2013;68(2):205-13. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/gls153>
20. Doi T, Verghese J, Makizako H, Tsutsumimoto K, Hotta R, Nakakubo S, *et al.* Effects of Cognitive Leisure Activity on Cognition in Mild Cognitive Impairment: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017;18(8):686-91. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.013>
21. Blasko I, Jungwirth S, Kemmler G, Weissgram S, Tragl KH, Fischer P. Leisure time activities and cognitive functioning in middle European population-based study. *European Geriatric Medicine*. 2014;5(3):200-7. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.09.003>
22. Lautenschlager NT, Cox KL, Flicker L, Foster JK, van Bockxmeer FM, Xiao J, *et al.* Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Older Adults at Risk for Alzheimer Disease: A Randomized Trial. *JAMA*. 2008;300(9):1027-37. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.300.9.1027>
23. Gallaway PJ, Miyake H, Buchowski MS, Shimada M, Yoshitake Y, Kim AS, *et al.* Physical Activity: A Viable Way to Reduce the Risks of Mild Cognitive Impairment,

- Alzheimer's Disease, and Vascular Dementia in Older Adults. *Brain Sciences*. 2017;7(2):22. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci7020022>
24. Bossers WJR, van der Woude LHV, Boersma F, Hortobágyi T, Scherder EJA, van Heuvelen MJG. A 9-Week Aerobic and Strength Training Program Improves Cognitive and Motor Function in Patients with Dementia: A Randomized, Controlled Trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2015;23(11):1106-16. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.12.191>
25. Cheng S-T, Chow PK, Song Y-Q, Edwin C, Chan AC, Lee TM, *et al.* Mental and physical activities delay cognitive decline in older persons with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;22(1):63-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.060>
26. Sofi F, Valecchi D, Bacci D, Abbate R, Gensini GF, Casini A, *et al.* Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *Journal of Internal Medicine*. 2011;269:107-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2010.02281.x>
27. Castro-Jiménez LE, Galvis-Fajardo CA. Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018 [acceso 09/04/2020];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300010&lng=es&nrm=iso
28. Anderson-Hanley C, Arciero PJ, Brickman AM, Nimon JP, Okuma N, Westen SC, *et al.* Exergaming and Older Adult Cognition: A Cluster Randomized Clinical Trial. *American Journal of Preventive Medicine*. 2012;42(2):109-19. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.016>
29. Elovainio M, Hakulinen C, Pullki-Ráback L, Virtanen M, Josefsson K, Jokela M, *et al.* Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *Lancet Public Health*. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)
30. Morris MC. Nutrition and risk of dementia: overview and methodological issues. *Annals of the new york academy of sciences. Nutrition in Prevention and Management of Dementia*. 2016;1367(1):31-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.13047>
31. Gangwar AK, Rawat A, Tiwari SC, Narayan J, Tiwari S. Role of Vitamin-D in the prevention and treatment of Alzheimer's disease *Indian J Physiol Pharmacol* 2015 [acceso 09/04/2020];59(1):94-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26571990/>

32. Annweiler C. Vitamin D in dementia prevention. *Annals of the new york academy of sciences. Nutrition in Prevention and Management of Dementia*. 2016;1367(1):56-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.13058>
33. Holland S, editor. *The effect of vitamins, minerals and herbs on cognitive function and dementia. Proceedings: 12th Annual Symposium on Graduate Research and Scholarly Projects*. Wichita State: Wichita State University; 2016.
34. Spence JD. Metabolic vitamin B12 deficiency: a missed opportunity to prevent dementia and stroke. *Nutrition Research*. 2016;36(2):109-16. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nutres.2015.10.003>
35. Morris MC, Tangney CC, Wang Y, Sacks FM, Bennett DA, Aggarwal NT. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2015;11(9):1007-14. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.11.009>
36. Cao L, Tan L, Wang H-F, Jiang T, Zhu X-C, Lu H, *et al*. Dietary patterns and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular neurobiology*. 2016;53(9):6144-54. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12035-015-9516-4>
37. Lourida I, Soni M, Thompson-Coon J, Purandare N, Lang IA, Ukoumunne OC, *et al*. Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia: A Systematic Review. *Epidemiology*. 2013;24(4):479-89. DOI: <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3182944410>
38. Laitinen M, Ngandu T, Rovio S, Helkala E-L, Uusitalo U, Viitanen M, *et al*. Fat intake at midlife and risk of dementia and Alzheimer's disease: a population-based study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2006;22(1):99-107. DOI: <https://doi.org/10.1159/000093478>
39. Barnard ND, Bunner AE, Agarwal U. Saturated and trans fats and dementia: a systematic review. *Neurobiology of Aging*. 2014;35:S65-S73. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2014.02.030>
40. Wanamaker BL, Swiger KJ, Blumenthal RS, Martin SS. Cholesterol, Statins, and Dementia: What the Cardiologist Should Know. *Clinical Cardiology*. 2015;38(4):243-50. DOI: <https://doi.org/10.1002/clc.22361>
41. Porter VR, Buxton WG, Avidan AY. Sleep, Cognition and Dementia. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17(97). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0631-8>
42. Shi L, Chen SJ, Ma MY, Bao YP, Han Y, Wang YM, *et al*. Sleep disturbances increase the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;40:4-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.010>

43. Spira AP, Chen-Edinboro LP, Wu MN, Yaffe K. Impact of Sleep on the Risk of Cognitive Decline and Dementia. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;26(7):478-83. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000106>
44. Chen JC, Espeland MA, Brunner RL, Lovato LC, Wallace RB, Leng X, *et al*. Sleep duration, cognitive decline, and dementia risk in older women. *Alzheimer's & Dementia* 2015;1(13). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2015.03.004>
45. Pase MP, Himali JJ, Grima NA, Beiser AS, Satizabal CL, Aparicio HJ, *et al*. Sleep architecture and the risk of incident dementia in the community. *Neurology*. 2017;89(12):1244. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004373>
46. Langa KM. Is the risk of Alzheimer's disease and dementia declining? *Alzheimer's Research & Therapy*. 2015;7(34). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13195-015-0118-1>
47. Cations M, Radisic G, Crotty M, Laver K. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia? A systematic review of population-based surveys. *PLoS ONE*. 2018;13(4). DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196085>
48. Connel CM, Roberts S, McLaughlin SJ. Public Opinion About Alzheimer Disease Among Blacks, Hispanics, and Whites. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21(3). DOI: <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181461740>
49. Woo BKP. Knowledge of dementia among Chinese American immigrants. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2013.03.010>
50. Woo BKP, Chung JOP. Public Stigma Associated with Dementia in a Chinese-American Immigrant Population. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(10):1832-3. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.12472>
51. Roberts JS, McLaughlin SJ, Connel CM. Public beliefs and knowledge about risk and protective factors for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2014(10):381-9. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2013.07.001>
52. Alzheimer's Australia Vic. Perceptions of dementia in ethnic communities. Victoria, Australia: Alzheimer's Australia Vic; 2010.
53. Garvey G, Soimmonds D, Clements V, O'Rourke P, Sullivan K, Gorman D, *et al*. Making sense of dementia: understanding amongst Indigenous Australians. *International journal of geriatric psychiatry*. 2011;(26):649-56. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.2578>
54. Smith BJ, Ali S, Quach H. Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: a national survey of Australians. *BMC Public Health*. 2014 [acceso 09/04/2020];14(661). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/661>

55. Rahja M, Laver K, Comans T, Crotty M. What Does the Australian General Public Know About Treatments for Dementia? A Population Survey. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2018;4:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333721418793442>
56. Farrow M. *Dementia risk reduction: what do Australians know?* Canberra: Alzheimer's Australia; 2008.
57. Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(1):108-16. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610211001529>
58. Bacsu J, Abonyi S, Viger M, Morgan D, Johnson S, Jeffery B. Examining Rural Older Adults' Perceptions of Cognitive Health. *Canadian Journal on Aging*. 2017;36(3). DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980817000150>
59. Chen Z, Yang X, Song Y, Song B, Zhang Y, Liu J, *et al*. Challenges of Dementia Care in China. *Geriatrics*. 2017;2(7). DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics2010007>
60. Russo MJ, Bartolini LC, Iturry M, Serrano CM, Bagnati P, Allefri RF. Encuesta sobre la enfermedad de Alzheimer en el contexto de los nuevos paradigmas diagnósticos. *Neurología Argentina*. 2012;4(3):118-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.03.005>
61. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, González B, Hernández M, Salazar I. Conocimiento público y creencias sobre las demencias: Un estudio preliminar en la población cubana. *Neurología*. 2018;36:361-8. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.03.011>
62. Anderson LA, Day KL, Beard RL, Reed PS, Wu B. The Public's Perceptions About Cognitive Health and Alzheimer's Disease Among the U.S. Population: A National Review *The Gerontologist*. 2009;49(S1):S3-S11. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnp088>
63. Cahill S, Pierce M, Werner P, Darley A, Bobersky A. A Systematic Review of the Public's Knowledge and Understanding of Alzheimer's Disease and Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2015(29):255-75. Disponible en: www.alzheimerjournal.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.