



ORIGINAL

Conocimiento público y creencias sobre las demencias: un estudio preliminar en la población cubana



Y. Broche-Pérez^{a,*}, Z. Fernández-Fleites^a, B. González^b, M.A. Hernández Pérez^b
e Y.I. Salazar-Guerra^c

^a Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas, Santa Clara, Cuba

^b Universidad de Ciencias Médicas «Serafín Ruiz de Zárate Ruiz», Santa Clara, Cuba

^c Universidad Laica «Eloy Alfaro» de Manabí, Manabí, Ecuador

Recibido el 26 de febrero de 2018; aceptado el 1 de marzo de 2018

Accesible en línea el 8 de mayo de 2018

PALABRAS CLAVE

Demencia;
Salud cognitiva;
Comportamientos
saludables;
Promoción de salud

Resumen

Introducción: El número de personas diagnosticadas con demencia a escala global se ha incrementado drásticamente en los últimos años. El propósito del presente estudio fue explorar las creencias y el conocimiento existente en la población cubana sobre los factores de riesgo que pueden conducir a la demencia y las acciones que pueden llevarse a cabo para su prevención.

Método: Se realizó un estudio exploratorio transversal. Se encuestó a 391 personas, con un rango de edad entre los 18 y 96 años. Los resultados se estratificaron atendiendo a las variables sexo, rango de edad, escolaridad y contacto con demencia.

Resultados: La demencia se ubicó como la cuarta enfermedad más preocupante para los participantes. El 64,5% consideró que el riesgo de demencia podía ser reducido y el 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.

Conclusiones: 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. Los resultados obtenidos constituyen un punto de partida para el diseño de políticas dirigidas a potenciar el conocimiento sobre la demencia y su prevención.

© 2018 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yunierbp@uclv.edu.cu (Y. Broche-Pérez).

KEYWORDS

Cognitive health;
Dementia;
Health promotion;
Healthy behaviour

Knowledge and beliefs about dementia among the general public: A preliminary report on the Cuban population

Abstract

Background: The number of people diagnosed with dementia globally has dramatically increased in recent years. The objective of this study was to explore beliefs and knowledge among the Cuban population with regard to the risk factors that may lead to dementia and the actions that may be taken to prevent it.

Method: In an exploratory cross-sectional study, we surveyed a total of 391 people aged between 18 and 96 years. The results were stratified by sex, age range, level of education, and contact with dementia.

Results: Dementia was the fourth most worrying disease. A total of 64.5% of participants believed that the risk of dementia could be reduced, and 60% that the appropriate time to begin prevention measures is after the age of 40. Cognitive stimulation and healthy diet were more frequently cited as useful activities to reduce risk. Survey respondents reported little presence in their lifestyle of behaviours that are beneficial for reducing the risk of dementia.

Conclusions: Although dementia is an important health issue for respondents, their knowledge about disease prevention is still insufficient. The results obtained constitute a starting point for the design of policies aimed at increasing knowledge about the disease and improving prevention.

© 2018 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Durante el último medio siglo en el continente americano la esperanza de vida se ha incrementado en más de 20 años, según datos de la Organización Panamericana de la Salud. Como resultado, en 2020 más de 200 millones de personas en la región arribarán a la adultez mayor y de ellos la mitad vivirán en Latinoamérica y el Caribe^{1,2}. En el caso de Cuba, la esperanza de vida al nacer supera actualmente los 77 años, considerándose que para el año 2020 el 25% de la población general tendrá 60 años o más (siendo el país de Latinoamérica con mayor proporción de adultos mayores)³. Esta realidad ha traído como consecuencia un incremento significativo en el número de adultos mayores que reciben cada año el diagnóstico de demencia⁴.

Si bien en el pasado se consideraba que el diagnóstico de esta enfermedad significaba un camino irreversible hacia el declive cognitivo, en la actualidad existen evidencias que señalan que este síndrome puede ser prevenido⁵. Para lograrlo, resulta imprescindible diseñar e implementar acciones orientadas a la promoción de salud cognitiva⁶. Considérese que la modificación de factores de riesgo, como el tabaquismo, la obesidad, la actividad física, la hipertensión arterial, la diabetes y la depresión, podrían reducir hasta un 48,4% de los casos que en actualmente son diagnosticados con un síndrome demencial^{7,8}. En este sentido, cualquier acción orientada a la prevención de demencias y la promoción de salud cognitiva debe partir de la exploración sobre el conocimiento (y las creencias) que tiene la población sobre este tema⁶. Esto permitiría conocer las concepciones erróneas relacionadas con la salud cerebral y cognitiva, cuánta conciencia existe sobre los factores de riesgo para el desarrollo de demencias, qué hacen las personas para prevenir el declive cognitivo patológico, etc. Los estudios de este tipo llevados a cabo en naciones desarrolladas, y que han utilizado muestras amplias, han arrojado interesantes resultados. Por ejemplo,

una encuesta realizada en Australia a 1.003 participantes comprobó que menos de la mitad de los encuestados (41,5%) consideraban que el riesgo de demencia podía ser reducido. También se conoció que solamente el 17,2% de los participantes con más de 60 años consideraron como importante la problemática de las demencias, mientras que en edades anteriores los valores no superaron el 6%⁹. En un estudio realizado en Estados Unidos por la MetLife Foundation¹⁰ se conoció que el 74% de los encuestados (N = 1.000) reportaron conocer «muy poco» o «nada» sobre las demencias y especialmente la enfermedad de Alzheimer, mientras que en general los participantes con edad más avanzada conocían sobre la enfermedad pero desconocían sobre las acciones a desarrollar para su prevención¹¹. Recientemente también se ha comprobado la existencia de desconocimiento sobre la prevención de demencias en el personal sanitario. En una encuesta realizada a 234 profesionales de la salud en Australia se comprobó un conocimiento deficiente sobre este tema, específicamente en lo concerniente a los factores de riesgo, las tipologías prevalentes y los síntomas cognitivos¹². No obstante, la inmensa mayoría de estas investigaciones se han desarrollado en países desarrollados, mientras que son las naciones en vías de desarrollo las que presentan los mayores índices de demencia actualmente, y en las que se espera un mayor incremento de este síndrome en el futuro¹³.

En la región latinoamericana y caribeña son prácticamente inexistentes los estudios publicados que exploran el conocimiento sobre el riesgo de presentar y prevenir las demencias. Luego de una minuciosa búsqueda, se encontraron resultados únicamente de un estudio conducido en Argentina cuyo objetivo fue evaluar la percepción y el grado de conocimiento público acerca de la enfermedad de Alzheimer¹⁴. En esta investigación se reportó que alrededor del 85% de los encuestados identificaron adecuadamente los síntomas de la enfermedad, el 40% la consideró una enfermedad fatal y el 50% cree que existe una prueba definitiva para su diagnóstico. No obstante, el estudio

citado no incluyó preguntas que exploraran el conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con el riesgo de presentar demencias, y tampoco exploró el conocimiento sobre las posibles acciones a desarrollar para su prevención.

Considerando este escenario, resulta un imperativo el desarrollo de investigaciones orientadas a explorar el conocimiento popular sobre los factores de riesgo que pueden conducir al padecimiento de la demencia, así como los elementos a considerar para su prevención, con especial énfasis en la región de América Latina y el Caribe. Los resultados derivados resultan imprescindibles para la concepción, el diseño y la implementación de acciones dirigidas a la prevención de las demencias¹⁵. Considerando los elementos anteriores, el propósito del presente estudio fue explorar las creencias y el conocimiento existentes en la población cubana sobre los factores de riesgo que pueden conducir a la demencia y las acciones que consiguen llevarse a cabo para su prevención.

Materiales y métodos

Participantes

Se diseñó un estudio exploratorio transversal. Se encuestó a 391 personas, 223 (el 57%) fueron mujeres y 168 (43%) hombres. La media de edad de los participantes fue de 41 años, con un rango de edad entre los 18 y 96 años. La selección de los participantes se realizó en salas de espera de estaciones de autobús, parques, cafés y otras instalaciones públicas. Los encuestadores explicaron a cada participante potencial los objetivos de la investigación, procediendo a realizar las preguntas únicamente a quienes ofrecieron su consentimiento. La encuesta fue realizada entre enero y julio del 2017. Como promedio la encuesta tomaba 15 min para su aplicación.

Materiales

La encuesta utilizada en el presente estudio se confeccionó tomando como referencia el instrumento elaborado por Smith et al.⁹, el cual contiene 6 preguntas. La primera pregunta registra información general de los participantes (edad, sexo, escolarización, vínculo con personas diagnosticadas con demencia, entre otras). La segunda pregunta explora las preocupaciones de salud que predominan en los encuestados.

El tercer cuestionamiento indaga sobre si (a juicio de la persona encuestada) puede hacerse algo para disminuir el riesgo de presentar demencia. Las posibles respuestas se organizan en una escala de 5 opciones en un rango desde *No se puede* hasta *Sí se puede*. La pregunta 4 explora el conocimiento sobre las acciones que pueden llevarse a cabo para reducir el riesgo de padecer demencia. En este caso no se ofrecen opciones, para de esta forma acceder realmente al conocimiento que poseen los participantes y no inducir posibles respuestas.

Igualmente ocurre con la pregunta cinco. En este caso se exploran las creencias sobre las actividades realizadas por los participantes para reducir el riesgo de desarrollar demencias. Por último, la pregunta 6 interroga sobre la edad a la que, de acuerdo con la opinión de las personas encuestadas, deben iniciarse las acciones para prevenir el riesgo de desarrollar demencia. En el registro de las respuestas se

ofrecen rangos de edades. Debemos señalar que varias de las preguntas incluidas en la encuesta han sido utilizadas en otros estudios a nivel internacional^{16,17}.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis de frecuencia a través de cálculos porcentuales atendiendo a distintos estratos. Los resultados relacionados con las preocupaciones de salud se organizaron atendiendo a 3 rangos de edad (menos de 27 años, entre 28-47 y más de 48 años de edad). Los resultados sobre la *posibilidad de reducir el riesgo de demencia*, el *conocimiento sobre los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de padecer demencia* y los *comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de padecer demencia que forman parte del estilo de vida de los encuestados* se agruparon atendiendo a las categorías sexo, grupos de edad (menos de 27 años, 28-47 años y más de 48 años), educación (primaria, secundaria, bachillerato y universidad) y contacto con demencias (sí/no). Para la organización y el procesamiento de los datos se empleó el SPSS versión 21.0.

Resultados

Características de los participantes

Las características de los encuestados son mostradas en la [tabla 1](#). La media de edad fue de 41 años (DE 18,7), siendo mayor el grupo de sujetos con menos de 27 años (34%). Las mujeres mostraron mayor proporción (57%). Cerca del 50% había culminado el bachillerato y la mayoría se mantienen activos laboralmente (75,4%). Más de la mitad (59,3%) ha

Tabla 1 Características de los encuestados

Características	Valor
<i>Media edad (DE)</i>	41 (18,7)
<i>Grupos de edad</i>	
Menos de 27 años	133 (34%)
28-47 años	128 (32,7%)
Más de 48 años	130 (33,2%)
<i>Sexo</i>	
Mujer	223 (57%)
Hombre	168 (43%)
<i>Nivel educacional^a</i>	
Primaria	13 (3,3%)
Secundaria	45 (11,5%)
Bachillerato	195 (49,9%)
Universidad	114 (29,2%)
<i>Estatus laboral</i>	
Activos	195 (75,4%)
Jubilados	75 (19,2%)
Estudiantes	10 (2,6%)
Ama de casa	1 (0,3%)
<i>Contacto con demencia^b</i>	
Sí	232 (59,3%)
No	146 (37,3%)

^a Veinticuatro no respondieron.

^b Trece no respondieron.

Tabla 2 Problemas de salud que los encuestados identifican como más preocupantes (por rangos de edad de los encuestados)

Orden	Total	%	< 27 años	%	28-47 años	%	> 48 años	%
1	T. cerebral	18,9	T. cerebral	50	C. de próstata	43,6	Demencia	55,8
2	E. cardíacas	13,3	E. cardíacas	34,6	Estrés	42,3	Diabetes	52,9
3	C. de mama	12	C. de próstata	30,8	C. de mama	40,4	E. cardíacas	34,6
4	Demencia	11	Estrés	30,8	E. cardíacas	30,8	C. de mama	29,8
5	C. de próstata	10	C. de mama	29,8	T. cerebral	29,7	Estrés	26,9
			Demencia (6) ^a	23,3	Demencia (6) ^a	20,9		

C: cáncer; E: enfermedades; T: tumor.

^a Lugar que ocupó la demencia dentro de las preocupaciones de salud.

tenido algún contacto con personas que padecen demencia, ya sean familiares cercanos, vecinos o amigos.

Los problemas de salud que los encuestados identifican como más preocupantes se muestran por rangos de edad en la [tabla 2](#). Del total de encuestados, el 11% señaló la demencia como la enfermedad que más le preocupa, ubicándose en el cuarto lugar general; por detrás del tumor cerebral, enfermedades cardíacas y el cáncer de mamas. En cuanto al sexo, los hombres mostraron mayor preocupación que las mujeres por padecer demencia. En el grupo de mayor edad (mayores de 48 años) la demencia constituyó la principal preocupación para el 55,8%, por delante de la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer de mama y el estrés. En los participantes de 28 a 47 años, la demencia constituyó la principal preocupación para el 20,9%, mientras que ocupó el sexto lugar en los más jóvenes, representando el primer lugar para el 23,3% de ellos.

Las creencias sobre la posibilidad de reducir el riesgo de demencia se muestran en la [tabla 3](#). El 64,5% del total de los participantes señaló que *si se puede* reducir el riesgo, el 3,8% *creo que sí se puede*, mientras que el 21% afirmó no tener conocimientos sobre el tema. Esta variable mostró resultados similares entre hombres (64,1%) y mujeres (64,9%). De

Tabla 3 Creencias sobre la posibilidad de reducir el riesgo de demencia

	Sí se puede	Creo que sí	No sé	Creo que no	No se puede
Total^a	64,5	3,8	21	2	8,7
Sexo					
Mujer	64,1	5,4	20,2	2,2	8,1
Hombre	64,9	1,8	22	1,8	9,5
Grupos de edad					
Menos de 27 años	64,7	6,8	18,8	4,5	5,3
28-47 años	65,6	1,6	22,7	—	10,2
Más de 48 años	63,1	3,2	21,5	1,5	10,8
Educación					
Primaria	53,8	—	15,4	7,7	23,1
Secundaria	55,6	6,7	26,7	—	11,1
Bachillerato	68,7	5,6	16,4	3,1	6,2
Universidad	66,7	0,9	22,8	0,9	8,8
Contacto con demencia					
Sí	67,7	2,6	19	2,2	8,6
No	60,3	6,2	22,6	2,1	8,9

^a Todos los valores de la tabla están expresados en porcentaje.**Tabla 4** Edad que los encuestados consideraron idónea para iniciar la prevención del riesgo de padecer demencias

	Menos de 18 años	18-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	Más de 60 años
Total^a	16,1	15,1	9,5	13,6	14,1	12
Edad^a						
< 27 años	33,3	23,8	8,3	13,1	15,5	6
27-47 años	17,2	18,1	16,4	19	13,8	14,7
> 48 años	13	15,7	9,6	17,4	22,6	21,7

^a Todos los valores de la tabla están expresados en porcentaje.

acuerdo con la edad, en todos los grupos las personas que respondieron *si se puede* fue siempre superior al 60%.

El análisis realizado por nivel educacional arrojó que, en todos los grupos, más de la mitad de las personas aseveró que es posible prevenir la demencia (primaria el 53,8%, secundaria el 55,6%, bachillerato el 68,7%, universidad el 66,7%). Los participantes de los niveles secundaria y universidad mostraron mayores porcentajes en la selección «no sé» (26,7% en primaria, 22,8% en universidad). El 23,1% del grupo de primaria seleccionó «no se puede». Según el contacto de las personas con la demencia, en ambos grupos las creencias acerca de la reducción del riesgo se ubicaron fundamentalmente en «sí se puede» (67,7% para los que han tenido contacto, 60,3% en el resto). Los encuestados que no han tenido contacto con la demencia afirmaron «no sé» en un 22,6%.

En cuanto a la edad considerada como idónea para iniciar la prevención ([tabla 4](#)), más de la mitad de los encuestados del grupo más joven ubicó la edad idónea para iniciar la prevención antes de los 29 años. El 61,7% de todos los participantes mayores de 48 años consideró como edad idónea después de los 40 años. Llama la atención que un 21% de los participantes de mayor edad consideró que debía iniciarse la prevención ser después de los 60 años.

La [tabla 5](#) muestra el conocimiento sobre los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia. Del total de encuestados, el 53,2% refirió como comportamiento beneficioso la realización de actividades de estimulación cognitiva directa (53,2%) (p. ej., ejercicios de estimulación directa a procesos como atención, memoria, pensamiento, etc.), en segundo lugar se encontró la existencia de una dieta saludable (35,3%), seguida del consumo moderado de alcohol (25,8%) y por último no fumar (24%). El cuidado de la presión arterial (8,7%), la reducción del colesterol (6,4%), realizar actividades cognitivas de ocio (5,6%) (p. ej., solucionar cru-

Tabla 5 Conocimiento sobre los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia

	AM	AS	AF	DS	CMA	NF	ACO	MCS	PA	C	V
Total^a	53,2	16,1	4,7	35,3	25,8	24	5,6	15,9	8,7	6,4	11
Sexo											
Mujer	43,4	17,4	26	28,3	17,8	20,1	7,3	19,8	9,4	5	9,9
Hombre	39,8	16,8	37,3	18	23,6	21,1	3,7	16,2	6	5,2	9
Grupos de edad											
Menos de 27 años	60,2	14,8	35,9	25,8	20,3	15,6	3,9	19	6	2,4	14,5
28-47 años	56,7	15	50,4	39,4	33,1	30,7	7,1	23,9	12	9,4	12,1
Más de 48 años	46,1	16,5	41,4	43	25,8	27,3	6,3	15,7	13	10,4	14,8
Educación											
Primaria	30,8	—	30,8	30,8	15,4	15,4	7,7	—	18,2	9,1	9,1
Secundaria	29,5	11,4	40,9	38,6	27,3	34,1	4,5	13,5	8,1	13,5	8,1
Bachillerato	59,8	18,5	39,2	33,9	25,4	25,9	5,8	19	10,6	6,3	16,2
Universidad	55,8	17,7	49,6	38,9	26,5	18,6	4,4	19,6	8,8	6,6	11
Contacto con demencia											
Sí	58,8	21,5	46,5	39	28,1	25	53	24	12,5	10,4	15,2
No	50	9,2	36,6	31	22,5	23,2	7	13,5	8,1	3,6	12,7

ACO: actividades cognitivas de ocio; AF: actividades físicas; AM: actividades mentales; AS: actividades sociales; C: reducir colesterol; CMA: consumo moderado de alcohol; DS: dieta saludable; MCS: mejorar la calidad del sueño; NF: no fumar; PA: cuidar la presión arterial; V: tomar vitaminas.

^a Todos los valores de la tabla están expresados en porcentaje.

cigramas, jugar ajedrez, aprender segundos idiomas, etc.), y realizar actividades físicas (4,7%) fueron comportamientos que prácticamente no se mencionaron.

Entre las mujeres, las actividades más señaladas fueron las actividades mentales (43,4%), la dieta saludable (28,3%) y la actividad física (26%). En los hombres prevalecieron las actividades mentales (39,8%), la actividad física (37,3%) y el consumo moderado de alcohol (23,6%). El 92% de las mujeres y el 96% de los hombres no consideraron como beneficiosas las actividades cognitivas de ocio.

Con respecto a los grupos de edad, la actividad mental fue la más referida con cerca del 50% en cada grupo, seguida la actividad física y la dieta saludable. El consumo moderado de alcohol (33,1%), no fumar (30,7%), las actividades cognitivas de ocio (7,1%) y mejorar la calidad del sueño (23,9%) fueron más mencionados por el grupo de edad intermedio. De acuerdo con el nivel educacional, en los 3 grupos la actividad mental fue la opción más señalada; seguida por la actividad física y la dieta saludable. Más de la mitad de los encuestados señalaron la realización de actividades de estimulación cognitiva directa, independientemente de si habían tenido o no contacto previo con pacientes demenciados. En los participantes que sí han tenido contacto con la demencia, se observó mayor referencia a la realización de actividades cognitivas de ocio, actividades físicas y llevar una dieta saludable.

Los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia y que forman parte del estilo de vida de los encuestados se muestran en la [tabla 6](#). Las prácticas más frecuentes fueron las actividades mentales (40,7%), la actividad física (29,9%) y la dieta saludable (23,3%). Existieron comportamientos apenas mencionados por los participantes, como por ejemplo la reducción del colesterol (4,1%), las actividades cognitivas de ocio (5,6%) y el consumo de vitaminas (5,7%).

Entre las mujeres, los comportamientos más adoptados fueron las actividades mentales (43,4%), la dieta saludable

(28,3%) y la actividad física (26%). En los hombres predominaron la realización de actividades mentales (39,8%), la actividad física (37,3%) y el consumo moderado de alcohol (23,6%). En todos los grupos de edades la actividad mental fue la más realizada (menos de 27 años, 43,7%; 28-47 años, 40,5%; más de 48 años, 41,4%). En los 2 grupos de mayor edad este comportamiento fue sucedido por la actividad física y la dieta saludable. En los encuestados más jóvenes mejorar la calidad del sueño ocupó el tercer lugar (25%). Los comportamientos beneficiosos para la reducción del riesgo de demencia fueron señalados en mayor medida por aquellos que sí han tenido contacto con personas diagnosticadas de demencia con relación a aquellos que no han tenido esta experiencia.

Discusión

Problemas de salud que los encuestados identifican como más preocupantes

En el presente estudio se constató que la mayoría de los cubanos encuestados no reconoce a la demencia como una prioridad de salud, aunque debe precisarse que los resultados obtenidos en esta variable son superiores a los reportados por otros estudios^{9,16}. La demencia se ubicó en cuarto lugar general al ser reconocida como principal preocupación solo por un 11% de los encuestados. Este resultado se muestra próximo al reportado por Russo et al.¹⁸ según el cual la preocupación de los argentinos por presentar demencia se ubica en el tercer lugar general (precedido por el cáncer y los accidentes cerebrovasculares). Con relación al sexo, el riesgo de padecer demencia fue más preocupante para hombres (16%) que para las mujeres (14%), resultado contrario a lo señalado en otras investigaciones. Por ejemplo, en el estudio realizado por Smith et al.⁹ las mujeres mostraron más preocupación por padecer demencia que los hombres.

Se encontró además que la preocupación aumenta con la edad, pues para el 55% de los mayores de 48 años es la

Tabla 6 Comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia y forman parte del estilo de vida de los encuestados

	AM	AS	AF	DS	CMA	NF	ACO	MCS	PA	C	V
Total^a	40,7	16,6	29,9	23,3	19,7	19,9	5,6	18,2	6,4	4,1	5,7
Sexo											
Mujer	43,4	17,4	26	28,3	17,8	20,1	7,3	19,8	9,4	5,8	9,9
Hombre	39,8	16,8	37,3	18	23,6	21,1	3,7	16,2	6	5,2	9
Grupos de edad											
Menos de 27 años	43,7	13,5	26,2	15,9	17,5	15,1	7,1	25	3,6	2,4	10,7
28-47 años	40,5	15,1	36,5	27	19,8	19,8	4,8	18,1	7,8	5,2	7,8
Más de 48 años	41,4	22,7	29,7	28,9	23,4	26,6	5,7	11,5	11,3	7	10,4
Educación											
Primaria	30,8	7,7	30,8	23,1	15,4	15,4	15,4	7,7	—	9,1	—
Secundaria	27,3	15,9	27,3	11,4	22,7	25	6,8	15,6	13,5	10,8	8,1
Bachillerato	43,5	16,1	25,3	21	19,9	19,9	6,5	19,2	5,7	3,5	6,4
Universidad	45,1	18,6	40,7	33,6	18,6	17,7	2,7	16,7	7,8	4,9	12,5
Contacto con demencia											
Sí	43,4	22,6	36,7	24,3	23	21,7	4,9	22,1	11	6,3	10,5
No	39,7	9,2	21,3	22,7	15,6	17,7	7,8	13,8	3,6	2,7	8,1

ACO: actividades cognitivas de ocio; AF: actividades físicas; AM: actividades mentales; AS: actividades sociales; C: reducir colesterol; CMA: consumo moderado de alcohol; DS: dieta saludable; MCS: mejorar la calidad del sueño; NF: no fumar; PA: cuidar la presión arterial; V: tomar vitaminas.

^a Todos los valores de la tabla están expresados en porcentaje.

enfermedad que más le preocupa, priorizándola por delante de las enfermedades cardíacas, la diabetes y el cáncer de mamas. Esta marcada diferencia de edad con respecto a la importancia concedida a la demencia como riesgo para la salud ha sido reportada además por estudios realizados en Estados Unidos¹⁰, Australia⁹, Francia¹⁹ e Israel²⁰. Este factor disminuyó a un 20% en el rango de edad de 28 a 47 años, siendo inferior incluso a los participantes menores de 27 años (por encima del 23%).

Creencias sobre la posibilidad de reducir el riesgo de demencia

Las creencias sobre la posibilidad de reducir el riesgo de padecer demencias es un elemento crucial para el desarrollo de acciones encaminadas a incrementar la percepción de vulnerabilidad dentro de la población general. En este sentido el 64,5% de los cubanos encuestados consideró que sí es posible reducir el riesgo de presentar demencia, aunque existió un 21% que manifestó no tener conocimientos al respecto. Nuestros resultados ofrecieron valores que se encuentran en el rango de los resultados obtenidos en otros estudios.

Por ejemplo, en un estudio conducido en Australia el 72% de los participantes señaló que estaban bastante seguros de que el riesgo de padecer demencia podía reducirse²¹, mientras que un 53% de norteamericanos también coincidió en este aspecto¹⁰.

De acuerdo con el sexo de los encuestados, más del 64% en ambos grupos consideró que sí se puede reducir el riesgo, elemento contrario a lo señalado en otros estudios, donde las mujeres muestran desconocimiento en mayor medida que los hombres⁹.

Con relación a los grupos de edades, afirmaron que no era posible la reducción del riesgo el 5,3% de los menores de 27

años, el 10,2% en el grupo de 28-47 y el 10,8% de los mayores de 48 años. De acuerdo con el nivel educacional, más del 50% en cada grupo señaló que *sí se puede* reducir el riesgo. La opción «no sé» resultó predominante en los grupos de primaria y universidad, mientras que el mayor porcentaje de los que aseguraron que no se puede correspondió a los que tienen un nivel de escolarización primaria (hasta 6.º grado). En cuanto al contacto con la demencia, el mayor número de personas que aseguró que no se puede prevenir correspondió a aquellos que no han tenido contacto con la demencia (22,6% seleccionó esta opción).

No obstante, este elemento debe manejarse de manera cuidadosa, considerando que no siempre el contacto con personas que padecen la enfermedad implica un mayor conocimiento sobre la misma. Considérese que incluso estudios realizados con personal sanitario (médicos y enfermera) han revelado que existe en estos profesionales poco conocimiento con relación a los factores de riesgo de la enfermedad, incluso de los síntomas cognitivos que acompañan a la patología^{12,22,23}.

Este elemento podría estar relacionado con las diferencias implícitas en algunos términos manejadas por distintas encuestas. Por ejemplo, no es lo mismo «tener contacto» que ser «cuidador» de una persona que padece demencia. El primero de los términos incluye los contactos esporádicos (vecinos, amigos, colegas), mientras que el segundo es sistemático en el tiempo y requiere por parte del cuidador el adiestramiento práctico en el manejo del enfermo, así como la incorporación de información específica relacionada con la enfermedad (que se puede adquirir en las citas al médico, consultas por Internet, incluso la exposición al curso de la enfermedad). Al parecer, cuando el término empleado es el de «cuidador» el conocimiento sobre la enfermedad (en el sentido amplio de la palabra) se incrementa drásticamente^{18,24}.

Otro elemento a considerar es la percepción sobre la edad idónea para iniciar las acciones de prevención. Al respecto, más del 27% de los integrantes del grupo más joven consideró como edad idónea para iniciar la prevención de demencia el periodo anterior a los 29 años de edad. El 61,7% de todos los participantes mayores de 48 años consideró como edad idónea los 40 años en adelante. Esta información reviste una especial relevancia si consideramos que existen evidencias de que el rango de edad idóneo para iniciar la prevención de las demencias se ubica entre los 40 y los 59 años de edad^{25,26}. De esta forma, ofrecer información adecuada sobre este elemento puede tener un elevado impacto en la reducción del riesgo de desarrollar la enfermedad. Téngase en cuenta que en nuestros resultados más del 20% de los participantes de más de 48 años consideró que la prevención debía iniciarse luego de los 60 años, creencia que podría orientar hacia un inicio de la prevención en un rango de edad poco recomendable.

Conocimiento sobre los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de padecer demencia

Más de la mitad de los participantes valoró que la realización de estimulación cognitiva directa es la actividad más beneficiosa para reducir el riesgo de padecer demencias, seguida de un estilo de vida saludable (dieta saludable, disminuir el consumo de alcohol y no fumar). En este sentido resultaría interesante profundizar en estudios futuros en las actividades de entrenamiento cognitivo específicos que realizan estos individuos. Realizamos esta acotación considerando que en la actualidad no es concluyente la evidencia sobre la efectividad del entrenamiento cognitivo específico en la potenciación de estos procesos²⁷⁻²⁹. Quizás esta creencia ha cobrado fuerza a partir del desarrollo y la comercialización de programas y aplicaciones informáticas que se auto-proclaman como «entrenamientos cerebrales» y aseguran incrementar el rendimiento cognitivo. Tomemos como referencia el caso del conocido Luminosity (por solo mencionar uno), programa *online* de «fitness cerebral», que en 2016 pagó 2 millones de dólares por difundir publicidad engañosa sobre su efectividad²⁷. Además, resulta interesante que las mujeres señalaron con más frecuencia llevar una dieta saludable, mientras que los hombres consideraron la realización de ejercicios físicos. De acuerdo con algunos autores, estas diferencias pueden ser un reflejo de la construcción social de cada género y su impacto en las creencias de salud⁹.

Comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de presentar demencia y forman parte del estilo de vida de los encuestados

En sentido general, se comprobó que existe una especie de disociación entre lo que *saben* que resulta beneficioso y lo que *hacen* para reducir el riesgo de desarrollar demencia. Solamente la realización de actividades de «estimulación cognitiva» alcanzó valores superiores al 40% en los encuestados. Esta cifra corresponde mayoritariamente a los participantes con menos de 47 años. Resulta llamativo que en una actividad como la práctica del ejercicio físico apenas se alcance un 30% de los participantes, lleva una dieta saludable solamente el 23% y no fuma el 20% de los

encuestados. Nótese además que comportamientos como la realización de actividades cognitivas de ocio, el control de la presión arterial, la reducción del colesterol y la ingestión de suplementos vitamínicos apenas son implementadas por encuestados. El efecto de estas actividades sobre la cognición comienza a ser respaldado sistemáticamente por estudios realizados en este campo.

Por ejemplo, existen evidencias de que la realización conjunta de ejercicios físicos y estimulación cognitiva no solo previene el riesgo de demencia, sino que además puede potenciar el rendimiento cognitivo en pacientes con deterioro avanzado³⁰. Por otra parte, existen estudios que señalan que las dificultades en el sueño constituyen un predictor para el desarrollo de demencia^{6,31}, mientras que la realización de actividades cognitivas de ocio es un factor que contribuye también a la reducción del riesgo de presentar la enfermedad³². En el caso de las vitaminas, existen resultados de investigaciones que apuntan hacia el efecto neuroprotector de su consumo (específicamente B, c, D y E) para, de manera particular, reducir el riesgo de padecer demencia³³⁻³⁵.

Detrás de los resultados obtenidos en la población cubana podría existir la creencia errónea de que la realización aislada de alguna de estas actividades garantiza la prevención del desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, en la actualidad se reconoce que los mejores resultados en la prevención de las demencias y la disminución del declive cognitivo patológico ocurren cuando se modifican varios factores de riesgo y no alguno de ellos de manera particular³⁶.

Conclusiones

Actualmente existe un número considerable de evidencias que relacionan la reducción del riesgo de presentar demencias con la modificación de determinados factores de riesgo y la modificación de los estilos de vida. En este sentido, el presente estudio exploró el conocimiento público y las creencias sobre las demencias en una muestra de la población cubana.

Se constató que la demencia se ubica como la cuarta enfermedad que mayor preocupación general en los participantes y la primera en aquellos con más de 48 años de edad. La mayoría de los encuestados manifestó que el riesgo de su padecimiento podía ser reducido, considerando el 60% de ellos que la edad idónea para iniciar las acciones de prevención es posterior a los 40 años de edad. En cuanto a los comportamientos que consideran beneficiosos para la reducción del riesgo, señalaron con mayor frecuencia la estimulación cognitiva y la dieta saludable, siendo limitado el conocimiento sobre otras actividades. Se comprobó además una baja frecuencia, en la muestra explorada, de los comportamientos que resultan beneficiosos para la reducción del riesgo de padecer demencia y que formaban parte del estilo de vida de los encuestados.

Los resultados obtenidos constituyen un punto de partida para el diseño de políticas dirigidas a potenciar el conocimiento sobre la demencia y su prevención, así como una línea base para determinar la efectividad de dichas acciones. Para lograr tales objetivos es imprescindible que el tema de las demencias se convierta en una prioridad de los sistemas de salud, así como lo son, actualmente, otras enfermedades como la hipertensión o la diabetes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

- Informe ADI/Bupa. La demencia en América: el coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia. 2013 [consultado 16 Feb 2016]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americasSPANISH.pdf>.
- Broche-Pérez Y. Alternativas instrumentales para la exploración cognitiva breve del adulto mayor: más allá del Minimental Test. *Rev Cub Salud Pública*. 2017;36.
- Bosch-Bayard RI, Llibre-Rodríguez JJ, Fernández-Seco A, Borrego-Calzadilla C, Carrasco-García MR, Zayas-Llerena T, et al. Cuba's strategy for Alzheimer disease and dementia syndromes. *MEDICC Rev*. 2016;18:9–13.
- World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends 2015 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americasSPANISH.pdf>.
- Smith AD, Yaffe K. Dementia (including Alzheimer's disease) can be prevented: statement supported by international experts. *J Alzheimers Dis*. 2014;38:699–703.
- Pase MP, Himali JJ, Grima N, Beiser AS, Satizabal CL, Aparicio HJ, et al. REM sleep mechanisms predict incident dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimers Dement*. 2017;13:910–1.
- Ashby-Mitchel K, Burns R, Shaw J, Antsey KJ. Proportion of dementia in Australia explained by common modifiable risk factors. *Alzheimers Res Ther*. 2017;9:1–8.
- Nevler N, Korczyn A. Life style and the prevention of dementia. *Neuroepidemiology*. 2015;44:83–4.
- Smith BJ, Ali S, Quach H. Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: A national survey of Australians. *BMC Public Health*. 2014;14:1–10.
- MetLife Foundation. Americans fear Alzheimer's more than heart disease, diabetes or stroke, but few prepare. New York: MetLife Foundation; 2006.
- 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):S3–11.
- Annear MJ. Knowledge of dementia among the Australian health workforce: A national online survey. *J Appl Gerontol*. 2020;39:62–73.
- Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2015: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends 2015. 2015 [consultado 18 Feb 2016]. Disponible en: www.alz.co.uk/worldreport2015corrections.
- 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;4:118–25.
- Broche-Pérez Y. Dimensiones para la promoción la salud cognitiva y prevención de demencias. *Rev Cub Salud Pública*. 2018;44:153–65.
- Farrow M. Dementia risk reduction: What do Australians know? 2008 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en <https://trove.nla.gov.au/work/37040307q&versionId=48109740>.
- Farrow M. Dementia risk reduction: What do Australians know? Canberra: Alzheimer's Australia. 2008.
- Russo MJ, Bartolini LC, Iturry M, Serrano CM, Bagnatti P, Allefri RF. Encuesta sobre la enfermedad de Alzheimer en el contexto de los nuevos paradigmas diagnósticos. *Neurología Argentina*. 2012;4:118–25.
- 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;24:108–16.
- Werner P, Goldberg S, Mandel S, Korczyn AD. Gender differences in lay persons' beliefs and knowledge about Alzheimer's disease (AD): A national representative study of Israeli adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56:400–4.
- Low L-F, Anstey KJ. Dementia literacy: Recognition and beliefs on dementia of the Australian public. *Alzheimers Dement*. 2009;5:43–9.
- Robinson A, Eccleston C, Annear M, Elliott KE, Andrews S, Stirling C, et al. Who knows, who cares? Dementia knowledge among nurses, care workers, and family members of people living with dementia. *J Palliat Med*. 2014;30:158–65.
- Smyth W, Fielding E, Beattie E, Gardner A, Moyle W, Franklin S, et al. A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff. *BMC Geriatr*. 2013;13:1–8.
- National Alliance for Caregiving (NAC) & American Association of Retired Persons (AARP). Caregiving in the U.S. Bethesda, MD: National Alliance for Caregiving; 2015.
- Hanon O, Forette F. Treatment of hypertension and prevention of dementia. *Alzheimers Dement*. 2005;1:30–7.
- Laitinen MH, Ngandu T, Rovio S, Helkala EL, Uusitalo U, Viitanen M, et al. Fat intake at midlife and risk of dementia and Alzheimer's disease: A population-based study. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2006;22:99–107.
- Simons DJ, Boot WR, Charness N, Gathercole SE, Chabris CF, Hambrick DZ, et al. Do "Brain-Training" Programs Work? *Psychol Sci Public Interest*. 2016;17:103–86.
- McCabe JA, Redick TS, Engle RW. Brain-training pessimism, but applied memory optimism. *Psychol Sci Public Interest*. 2016;17:187–91.
- Salthouse TA. Mental exercise and mental aging: Evaluating the validity of the "Use It or Lose It" hypothesis. *Perspect Psychol Sci*. 2006;1:68–87.
- 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. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22:63–74.
- Tsapanou A, Gu Y, Manly J, Schupf N, Tang M-X, Zimmerman M, et al. Daytime sleepiness and sleep inadequacy as risk factors for dementia. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2015;5:286–95.
- Yates LA, Ziser S, Spector A, Orrell M. Cognitive leisure activities and future risk of cognitive impairment and dementia: Systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 2016;28:1791–806.
- 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. *Mol Neurobiol*. 2016;53:6144–54.
- Holland S. The effect of vitamins, minerals and herbs on cognitive function and dementia. *Proceedings: 12th Annual Symposium on Graduate Research and Scholarly Projects*. 2016 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10057/12202>.
- Van Lent DM, Wolfsgruber S, Weinhold L, Maier W, Jessen F, Egert S, et al. Prospective associations between vitamins, metabolites, and overall dementia in the oldest-old. *Alzheimers Dement*. 2017;13:P1180.
- De Bruijn R, Bos MJ, Portegies M, Hofman A, Franco O, Koudstaal P, et al. The potential for prevention of dementia across 2 decades: The prospective, population-based Rotterdam Study. *BMC Med*. 2015;13(132.).