

Características clínicas y sociodemográficas de adultos mayores con demencia en hogares de ancianos de Belice

Clinical and sociodemographic characteristics of elderly people with dementia in Belize nursing homes

doi: [10.61997/bjm.v13iSuppl1.458](https://doi.org/10.61997/bjm.v13iSuppl1.458)

Esलाईdi Mendoza Clavel¹, Lisett Garcés Fuentes², Ivorine Bulwer³

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores con demencia, institucionalizados, muestran una mayor gravedad en la evolución de la demencia y suelen presentar una mayor comorbilidad que aquellos que viven en la comunidad, de ahí la importancia de conocer las principales características de la afección y su evaluación exhaustiva. **Objetivo:** Caracterizar la población de adultos mayores con demencia de los hogares de ancianos “Hermana Cecelia” y “Refugio Dorado” de la ciudad de Belice en cuanto a variables clínico epidemiológicas, así como evaluación geriátrica exhaustiva. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2023. **Resultados:** La incidencia de demencia en estos hogares de ancianos fue del 28 %; de ellos, el 63,7 % eran mujeres. El 50 % de la muestra está entre 80 y 89 años. La hipertensión arterial, con el 68,1 %, y la diabetes mellitus con el 36,3 %, fueron las comorbilidades prevaletentes. La polifarmacia (81,8%), como factor de riesgo, fue lo más frecuente en relación al síndrome geriátrico. **Conclusiones:** Se encontró un predominio del sexo femenino y del grupo etario de 80 a 89 años. Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Los síndromes geriátricos que prevalecieron fueron la polifarmacia y la fragilidad. El mayor número de los ancianos eran dependientes y predominó el aislamiento social. Se recomienda actualizar las estadísticas nacionales respecto a la demencia, realizar adecuada valoración geriátrica integral, así como estudios de intervención con el personal sanitario.

Palabras claves: Ancianos; Demencia; Síndromes geriátricos; Valoración geriátrica

ABSTRACT

Introduction: Institutionalized elderly people with dementia show a greater severity in the course of dementia and usually present a higher comorbidity than those living in the community, hence the importance of knowing the main characteristics of the condition and its comprehensive assessment. **Objective:** Characterize the population of elderly people with dementia in the Sister Cecelia home and Golden Haven home in Belize City in terms of clinical epidemiological variables as a comprehensive geriatric assessment. **Methods:** A descriptive, quantitative and cross-sectional study was carried out in the period from July to December 2023. **Results:** 28% of the residents had dementia; 63% were female and 50% were in the 80-89 age group. Hypertension, accounting 68%, followed by diabetes mellitus with 36.3%, were the predominant comorbidities. Concerning to geriatric syndromes, the most frequent was polypharmacy (81.8%). **Conclusions:** A predominance of the female sex and the age group from 80-89 years was found. The most common chronic diseases were hypertension and diabetes mellitus. The most prevalent geriatric syndromes were polypharmacy and frailty. The largest number of elderly were dependent and predominantly isolated. To update national dementia statistics, to conduct comprehensive geriatric assessment, as well as to perform staff intervention studies, is recommended.

Keywords: Elderly; Dementia; Geriatric syndromes; Geriatric assessment

¹Especialista en Gerontología y Geriatria. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Healpage. Ciudad Belice, Belice. Correspondencia mendozACLAVEL72@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6321-0692>

²Especialista en Medicina General Integral. Clínica Inspiration Center. Ciudad Belice, Belice. ORCID <https://orcid.org/0009-0000-7110-602X>

³Enfermera registrada. MBA Director Ejecutivo Healpage. Ciudad Belice, Belice. ORCID <https://orcid.org/0009-0003-6211-9744>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un logro de la humanidad; por tal motivo, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención. Las estimaciones de las Naciones Unidas indican que la población mundial podría crecer hasta unos 8 500 millones en 2030, 9 700 millones en 2050 y más de 10 400 millones en 2100.¹

América Latina y el Caribe no escapan de este fenómeno demográfico. En 2022, se registró que vivían 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, que representan el 13,4 % de la población total, proporción que llegará al 16,5 % en 2030. Asimismo, la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019. No obstante el retroceso de 2,9 años en 2021 respecto de 2019 por el impacto de la pandemia de Covid-19, se espera que la esperanza de vida continúe aumentando en el futuro y llegue a 77,2 años en 2030.²

Los autores consideran que, conforme avanza la tendencia de envejecimiento global, paralelamente lo hace el número de ancianos con enfermedades neurodegenerativas, y dentro de ellas la demencia, la que constituye una carga importante para la salud pública.

El vocablo demencia procede del latín, y significa "fuera de la mente". La demencia es un síndrome progresivo e irreversible de pérdida de las funciones cognitivas que cursa con amnesia, dificultades en el lenguaje y desempeño de las actividades de la vida diaria, desorientación, cambios de personalidad y otros síndromes psiquiátricos y geriátricos.^{3,4}

En el 2015, se estimó que existían cerca de 46,8 millones de personas con demencia en el mundo, se pronostica que alcanzará para el 2030 los 76 millones y ya para el 2050 se prevén cifras de hasta 135 millones de seres humanos con dicho síndrome.⁵

La región de las Américas será una de las más afectadas en cuanto al aumento de la incidencia y prevalencia de la demencia. En América Latina y el Caribe, de 3,4 millones se incrementó a 4,1 millones en el año 2020, y 115,4 millones se prevén para el año 2050.⁵

En el año 2017, es aprobado por la OMS un plan de acción mundial 2017-2025 de respuesta a la demencia, poniendo en función una plataforma para el intercambio de información, con 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.⁶

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 la presencia de la misma, 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.⁷ El síndrome demencial es una de las principales causas de dependencia, con pérdida de la funcionalidad del anciano.⁹

Los grandes síndromes geriátricos son un conjunto de afecciones médicas comunes que afectan a los adultos mayores, especialmente a los ancianos demenciados. Estos síndromes no se consideran enfermedades en sí mismas, sino que son un conjunto de síntomas y signos que se presentan juntos y que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de estos pacientes geriátricos. Estos incluyen, entre otros, el síndrome de fragilidad, el síndrome de caída, el síndrome de inmovilidad y el síndrome de delirium. Se caracterizan por la presencia de múltiples factores de riesgo, como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia y la disminución de la reserva funcional del cuerpo.⁷ El reconocimiento temprano y la intervención adecuada en estos síndromes pueden ayudar a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con demencia.^{8,9}

Los pacientes con demencia, institucionalizados, muestran un mayor riesgo de complicaciones en la evolución del síndrome y suelen presentar una mayor comorbilidad que aquellos que viven en la comunidad, de ahí la importancia de conocer las principales características de los residentes que la padecen. En este artículo se caracterizan algunos aspectos clínicos y sociodemográficos de los adultos mayores con diagnóstico de demencia pertenecientes a los hogares de ancianos "Hermana Cecelia" y "Refugio Dorado" de la ciudad de Belice.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal con el objetivo de caracterizar la población de pacientes con demencia de dos hogares de ancianos de la ciudad de Belice, en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2023. El universo de estudio estuvo constituido por 22 ancianos de dichas instituciones, con diagnóstico de demencia ya establecido.

Para la recogida de la información se confeccionó un formulario de recolección de datos, el cual fue tomado de las historias clínicas y que incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, síndrome geriátrico asociado, evaluación funcional y evaluación social. La evaluación de la salud del adulto mayor se realiza a través de una Valoración Geriátrica Integral (VGI), en ella se incluye la evaluación funcional a través de evaluación de Katz y Lawton y la evaluación social con la realización de escala de Gijon.

Los resultados obtenidos se presentan en gráficos y tablas simples y de doble entrada, se comparó con literatura nacional e internacional, utilizando el porcentaje como unidad de medida.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Scielo, Lilacs y Scopus. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución Helpage y la información obtenida no fue utilizada para fines distintos a la investigación.

RESULTADOS

Tras el análisis de las principales patologías presentes en los ancianos de estas instituciones, en el gráfico 1 se muestra que el 28 % de los pacientes presentó el diagnóstico de demencia, solo superado por la hipertensión arterial con un 38 %.

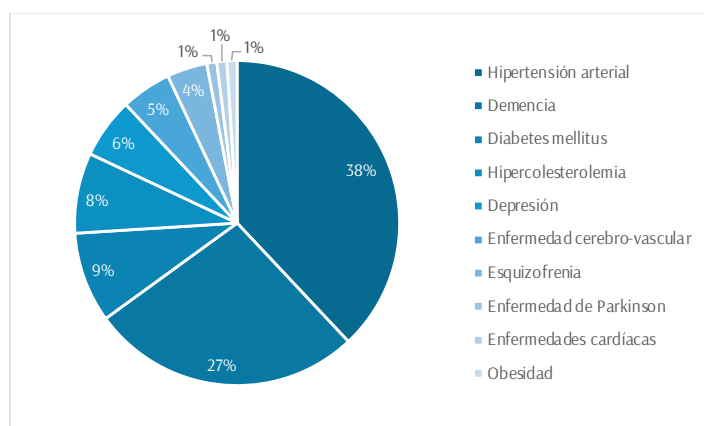


Gráfico 1. Principales afecciones en los pacientes admitidos en los hogares de ancianos “Hermana Cecelia” y “Refugio Dorado” de la ciudad de Belice. N=59

Fuente: Historia clínica

Como muestra la tabla 1, del total de pacientes con cuadro de demencia, predominaron 14 féminas (63,7 %) y el grupo etario con mayor cantidad de integrantes fue el de 80 y 89 años de edad, con 11 pacientes (50 %). No hubo pacientes en el grupo etario de 60 a 69 años.

Tabla 1. Relación de ancianos con demencia según grupos de edad y sexo. N=22

| Edad | Sexo | | | | Total | |
|---------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 70-79 años | 3 | 13,7 | 2 | 9,1 | 5 | 22,8 |
| 80-89 años | 7 | 31,9 | 4 | 18,1 | 11 | 50,0 |
| 90 años y más | 4 | 18,1 | 2 | 9,1 | 6 | 27,2 |
| Total | 14 | 63,7 | 8 | 36,3 | 22 | 100 |

Fuente: Historia clínica

Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (HTA con 15 casos (68,1 %), seguida de la diabetes mellitus, presente en 8 residentes (36,3 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Relación de ancianos con demencia según comorbilidades. N=22

| Comorbilidades | Total | |
|-----------------------------|-------|------|
| | No | % |
| Hipertensión arterial | 15 | 68,1 |
| Cardiopatía | 1 | 4,4 |
| Diabetes mellitus | 8 | 36,3 |
| Enfermedad cerebro-vascular | 4 | 18,1 |
| Hipercolesterolemia | 4 | 18,1 |
| Obesidad | 1 | 4,4 |
| Enfermedad de Parkinson | 1 | 4,4 |
| Esquizofrenia | 2 | 9,1 |
| Alcoholismo | 1 | 4,4 |
| Depresión | 6 | 27,2 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla 3, relacionada con el registro de los síndromes geriátricos, la polifarmacia aportó 18 residentes (81,8 %) y le continuaron 17 ancianos (77,2 %) con el diagnóstico de fragilidad. En dichos síndromes siempre predominó el grupo etario de 80 a 89 años.

Tabla 3. Relación de ancianos con demencia según síndrome geriátrico y grupo etario. N=22

| Síndrome geriátrico | Grupo etario | | | | | | | | Total | |
|------------------------|--------------|---|-------|------|-------|------|----------|------|-------|------|
| | 60-69 | | 70-79 | | 80-89 | | 90 y mas | | | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Fragilidad | 0 | 0 | 1 | 4,4 | 10 | 45,4 | 6 | 27,2 | 17 | 77,2 |
| Incontinencia urinaria | 0 | 0 | 1 | 4,4 | 8 | 36,3 | 5 | 22,8 | 14 | 63,6 |
| Polifarmacia | 0 | 0 | 4 | 18,1 | 9 | 40,9 | 5 | 22,8 | 18 | 81,8 |
| Caídas | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 22,8 | 1 | 4,4 | 5 | 22,8 |
| Malnutrición | 0 | 0 | 1 | 4,4 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 5 | 22,8 |
| Úlcera por presión | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 18,1 | 3 | 13,7 | 7 | 31,9 |
| Inmovilidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 |
| Constipación | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,4 | 1 | 4,4 | 2 | 9,1 |
| Sarcopenia | 0 | 0 | 1 | 4,4 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 5 | 22,8 |

Fuente: Historia clínica

En la tabla 4 se observa que la mayoría de los ancianos presentaron aislamiento social, con un total de 10 residentes (45,5 %) y predominó en ellos el estado de dependencia, con 8 ancianos, que representó el 36,3 %.

Tabla 4. Relación de ancianos con demencia según valoración social y funcional. N=22

| Valoración social | Valoración funcional | | | | Total | |
|--------------------|----------------------|------|---------------|------|-------|------|
| | Dependiente | | Independiente | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Falta de familia | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 4 | 18,2 |
| Aislamiento social | 8 | 36,3 | 2 | 9,1 | 10 | 45,5 |
| Inactividad física | 6 | 27,3 | 2 | 9,1 | 8 | 36,3 |
| Total | 16 | 72,7 | 6 | 27,3 | 22 | 100 |

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

Es muy frecuente que en la actualidad el cuidado del adulto mayor con demencia no se realice en el hogar y que, por tanto, los pacientes geriátricos institucionalizados presenten distintos grados de deterioro cognitivo o demencia.¹⁰ Trabajos recientes realizados en residencias geriátricas en España han informado que 8 de cada 10 pacientes geriátricos institucionalizados padecen diversos grados de deterioro cognitivo.¹¹ El presente estudio confirmó que dicho síndrome es muy frecuente en Belice.

Las mujeres son más propensas a padecer demencia que los hombres, varios estudios así lo demuestran.^{12,13} Actualmente, una de cada cinco mujeres tiene riesgo de padecer el síndrome; los expertos confirmaron durante décadas, que la mayor prevalencia de la demencia entre las mujeres se producía porque vivían más que los hombres. Hoy se añade la teoría de estar en relación directa 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.¹³⁻¹⁵ Los hallazgos del presente estudio sugieren que se precisan estrategias de prevención de la demencia, en especial para las mujeres mayores.

La edad es el factor más estudiado en asociación con la demencia. La mayoría de los estudios realizados demuestran el incremento de la misma por encima de los 75 años.^{13, 14, 16} Resultados similares se encontraron en esta investigación. La HTA es el factor de riesgo que ha demostrado tener un gran impacto en este síndrome. Los pacientes con HTA sufren una lesión silente en los pequeños vasos subcorticales que

dañan la sustancia blanca y los núcleos grises de la base, cuya expresión clínica resulta en compromiso de las funciones cognitivas y conductuales.^{17,18} En este aspecto, estudios realizados han reportado resultados similares al nuestro, por ejemplo, los realizados por Soto Almenares, et al, en 2023;¹⁷ Naranjo Jiménez, et al;¹⁸ y Valdés Pino, et al, ambos en 2024.¹⁹

Dicha enfermedad debe tener un reconocimiento y seguimiento especial, ya que un inadecuado control puede acelerar el avance del deterioro cognitivo en los pacientes que la padecen.

La literatura científica evidencia la posible influencia de la diabetes mellitus como un factor de riesgo en el deterioro cognitivo. Las personas con esta entidad tienen un 65 % más de riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer (un tipo de demencia), y los investigadores reconocen cambios metabólicos y vasculares relacionados con la presencia de una hiperglucemia crónica. En presencia de dicho estado se desencadena una serie de mecanismos patogénicos como la inflamación crónica y gluconeurotoxicidad.²⁰

El artículo realizado por Alejo Aranda,²¹ evidenció que los pacientes diabéticos tenían peor puntaje en la escala de evaluación cognitiva que los no diabéticos a la hora del diagnóstico. En la ciudad de Piedras Negras, Coahuila, Bocanegra Hernández, et al,²² precisó que el 71 % de los ancianos estudiados con deterioro cognitivo, padecían de diabetes mellitus. Nuestro estudio reporta resultados similares en este aspecto. El control adecuado de dicha entidad, mejoraría la salud metabólica y secundariamente la salud cerebral de estos pacientes.

Los síndromes geriátricos producen una gran cantidad de morbilidades, deterioro de la autonomía y hasta la muerte, por su interrelación con enfermedades preexistentes en el adulto mayor⁷

Aunque la polifarmacia es frecuente en los adultos mayores, es aún más común en aquellos con demencia asociada a otras enfermedades crónicas. Se estima que toman en promedio de 5 a 10 medicamentos, de los cuales 1 a 2 se prescriben para la demencia, y el resto para el tratamiento de otras enfermedades crónicas.²³

El estudio realizado por Chávez Trejo,²⁴ demostró que el 60 % de los pacientes estudiados con deterioro cognitivo presentó polifarmacia. Nuestros resultados también coinciden en este aspecto. Los medicamentos son el principal recurso terapéutico empleado en la atención geriátrica, sin embargo, cada intervención requiere de un abordaje centrado en el paciente, para limitar el riesgo de iatrogenia, teniendo presente que el anciano demente presenta cambios químicos en los neurotransmisores que lo hacen más vulnerables a los

efectos de los medicamentos.²³

La prevalencia de la fragilidad es alta en la persona que tiene su cognición comprometida, y se incrementa en la medida que el adulto mayor presenta más edad.²⁵ Se ha encontrado que los adultos mayores frágiles tienen 1,4 veces más probabilidades de presentar deterioro cognitivo en comparación con los adultos mayores no frágiles, y que el síndrome de fragilidad puede desencadenar el deterioro cognitivo.²⁶ La fragilidad es un estado multifactorial con componentes físicos, cognitivos y psicosociales; un síndrome de elevada prevalencia e índices de morbilidad en nuestros residentes con demencia.

La evaluación geriátrica integral es un instrumento que evalúa aspectos biológicos, funcionalidad, concepciones psicológicas y condiciones socioeconómicas en nuestros ancianos. La evaluación social es primordial en el abordaje del paciente demente, ya que constituye un síndrome con un gran componente social. Sin embargo, nuestros centros carecen de personal adiestrado en la búsqueda de factores sociales que se relacionen con los mismos; factores como la soledad, el estrés, la falta de apoyo y aislamiento social son muy frecuentes en los pacientes con demencia.

El aislamiento social está asociado al deterioro cognitivo. En correspondencia con nuestra investigación, el estudio realizado por Giné Garriga, et al,²⁷ muestra que la interacción de la familia, los vecinos, y el personal sanitario, es primordial para mantener una mejor salud cognitiva en los afectados.

Con respecto a la evaluación funcional, nuestros resultados difieren de los encontrados por Ponce Bernal, et al, en Nayarit, México,²⁸ quienes concluyeron que la independencia fue el estado más frecuente (27,6 % de los ancianos estudiados); mientras que en la investigación realizada por Ortega Díaz, et al,²⁹ el 86 % de los pacientes estudiados eran dependientes. Esto sugiere que la dependencia física y emocional que predomina en nuestros pacientes con demencia es un factor a tener en cuenta por todo el personal que interactúa con ellos, pudiendo prevenirse o minimizar sus daños en la evolución del síndrome.

La demencia es un síndrome muy frecuente en los hogares de ancianos, que se asocia a múltiples factores de riesgo y características funcionales y bio-psicosociales que debe conocer todo el personal sanitario que allí labora. Todo esto a la par de una adecuada valoración multidimensional de los residentes.

CONCLUSIONES

Se encontró un predominio del sexo femenino y el grupo etario entre 80 a 89 años. Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los síndromes geriátricos que prevalecieron fueron la

polifarmacia y la fragilidad. El mayor número de los ancianos eran dependientes y predominó el aislamiento social.

Se recomienda actualizar las estadísticas nacionales sobre incidencia y prevalencia de la demencia en Belice, realizar adecuada valoración geriátrica integral a todos los ancianos con demencia y llevar a cabo estudios de intervención en el personal sanitario que atiende a los residentes con demencia para elevar su nivel de conocimientos sobre estos pacientes y a la vez ofrecer una atención de mayor calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Sánchez MP, D'Achiardi Rey R. Implicaciones del proceso de envejecimiento renal en el adulto mayor. *Medicina*. 2024; 46(1):204-17. doi: [10.56050/01205498.2340](https://doi.org/10.56050/01205498.2340)
2. Ortiz Travieso GG, Villarreal Valera JA. Envejecimiento poblacional y envejecimiento activo: apuntes para la comprensión de los procesos. *REDEL*. 2023; 7(4):39-55. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/4061>
3. Guerrero Ballester Y, Pacheco Ballester D, Fernández Corrales YN. La demencia senil. Un acercamiento a su manejo y tratamiento. *MEFAGRAM*. 2022; 7(4):1-14. Disponible en: <https://mefagram.sld.cu/index.php/jornada/mefagram2022/paper/view/109/186>
4. Centro de Arce F. Familias con un miembro afectado de demencia: una propuesta de intervención desde el Trabajo Social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2022; 7(4):35-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/502221/333941>
5. Corona Miranda B, Prado Rodríguez R, Duany Navarro A. Epidemiología de las demencias. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García"*. 2020; 8(2):133-147. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/514/466>
6. Bosch Bayard RI, Fernández Seco AE, Llibre Rodríguez JJ, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, Rodríguez Blanco AL. Cuba implementa el Plan global de acción para la demencia aprobado por la Organización Mundial de la Salud 2017. *Rev haban cienc méd*. 2019; 18(3):529-538. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n3/1729-519X-rhcm-18-03-529.pdf>
7. Rosales Martínez GM, Perera Lombillo CR, Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Valdés Rodríguez D, Pérez Montes de oca E. Factores asociados al deterioro cognitivo en consulta externa de Medicina interna. *Arch Hosp Univ "Gen. Calixto García"*. 2023; 11(2):234-45. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1113>
8. Belaunde Clausell A, Castillo Miranda J, Aleaga Castro E, Piloto Cruz A. Readmisión precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Arch Hosp Univ "Gen. Calixto García"*. 2021; 9(1):20-29. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/514/466>

- revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/598
9. Castillo Miranda J, Belaunde Clausell A, Aleaga Castro E. Mortalidad precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca egresados de un servicio de Medicina Interna. *Rev Cubana Cardiol.* 2020; 26(2):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507523>
 10. Seesen M, Sirikul W, Ruangsuriya J, Griffiths J, Sivoj P. Cognitive Frailty in Thai Community-Dwelling Elderly: Prevalence and Its Association with malnutrition. *Nutrients.* 2021; 13(12): 4239. doi: [10.3390/nu13124239](https://doi.org/10.3390/nu13124239)
 11. Mosquera Losada M., González Cabanach R, Gómez Conesa A. Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Gerokomos.* 2023; 34(3):158-163. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2023000300002&script=sci_arttext
 12. Conci N, Herrera M, Corzo M, Cabanellas C, Fuentes V, Lucero N, Buonanotte C. Medidas no farmacológicas en pacientes con demencia: un aspecto importante poco reconocido por la población. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2023; 80. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/42691>
 13. Rodríguez Lezcano B, Jeanlouis D, Malulu D, Vázquez-Lazo C. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes de Seychelles diagnosticados con demencia. *Rev Electron Zoilo.* 2023; 48. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3517/0>
 14. Fages Masmiquel E, Ponjoan A, Blanch J, Alves Cabratosa L, Martí Lluç R, Comas Cufí M, et al. Efecto de la edad y el sexo en los factores asociados a la demencia. *Rev Neurol.* 2021; 73:409-415. Disponible en: <https://pavlov.psyciencia.com/2021/12/ca120409.pdf>
 15. Aranda MP, Kremer IN, Hinton L, Zissimopoulos J, Whitmer RA, Hummel CH, et al. Impact of dementia: Health disparities, population trends, care interventions, and economic costs. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2021; 69(7):1774-1783. doi: [10.1111/jgs.17345](https://doi.org/10.1111/jgs.17345)
 16. 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.* 2021; 60(3):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109982>
 17. Sotto Almenares E, Padilla Betancourt A, Trujillo González C. Trastornos cognitivos de la hipertensión arterial. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana.* 2023; 20 (1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/301>
 18. Naranjo Jimenez ML, Merchán Coronel MG, Cuba Marreno J. Demencia Vascular: un análisis integral de factores de riesgo, diagnóstico y manejo. *Journal Scientific MQRInvestigar.* 2024; 8(3):5066-5089. doi: [10.56048/MQR2025.8.3.2024.5066-5089](https://doi.org/10.56048/MQR2025.8.3.2024.5066-5089)
 19. Valdés Pino AM, Cecilia Paredes EE, Santaya López R, Soto Álvarez EM, Cabrera Mejico D, Echevarría Cruz A. Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio médico. *Rev Ciencias Médicas.* 2024; 28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942024000100007&script=sci_arttext&lng=pt
 20. Ramos Domínguez AC, Vilchis Chaparro E, Espinoza Anrubio G, Chaparro Anaya ME. Clasificación del deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Atem Fam.* 2020; 27(2): 61-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93452>
 21. Alejo Aranda M. Influencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el debut y progresión de la demencia tipo Alzheimer. [Tesis de Maestría] Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2024. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/62326/TFGM_Alejo_Aranda_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Bocanegra Hernández GT, Cardona Chavarría JM, Tello Orduña ER. Alteration of cognitive status in older adults and its association with diabetes mellitus. *Sal Jal.* 2024; 11(3):128-133. doi: [10.35366/115745](https://doi.org/10.35366/115745)
 23. Valencia Estrella LG. Factores psicosociales y su relación con la polifarmacia en adultos mayores. Hospital básico José Garcés Rodríguez. Salinas. [Tesis]. Santa Elena (Ecuador): Universidad estatal Península Santa Elena; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10485/1/UPSE-TEN-2023-0113.pdf>
 24. Chávez Trejo FA, Panigua García LA. Grado de deterioro cognitivo en los adultos mayores de 65 años que acuden a la consulta de geriatría del hospital Vinicio Calventi aplicando el Minini Mental State Examen de Folstein en el período de abril-junio 2023. [Tesis]. Santo domingo (República Dominicana): Universidad Iberoamericana UNIBE; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/xmlui/bitstream/handle/123456789/1814/19-1113-TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Adarme Pinzón LA, Avellaneda Rojas MC. Giraldo Peña LF. Prevalencia de la Fragilidad en el Adulto Mayor con Deterioro Cognitivo Leve en Santander en 2023. [Tesis]. Santander (Colombia): Universidad de Santander; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/62ca55f9-b5b8-4b48-bcfa-3215643cb68c/content>
 26. O' Caoimh R, Sezgin D, O'Donovan, MR, Molloy DW, Clegg A, Rockwood K, Liew A. Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies. *Age and Ageing.* 2021; 50(1):96-104. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article/50/1/96/5928224>
 27. Giné Garriga M, Jerez Roig J, Coll Planas L, Skelton D, Inzitari M, Booth J, et al. Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. *Maturitas.* 2021; 144:93-101. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512220304448>

28. Ponce Bernal GM, Solís Canal RJ, Medina Fong G, Sojo Molina JD, Ponce Bernal CJ. Dependencia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, México. Rev Cubana Salud Pública. 2021; 47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000300006&script=sci_arttext
29. Ortega-Díaz DI, Orozco-Barajas M, Sánchez-González VJ. Entrenamiento cognitivo: efectos en la cognición, depresión y actividades de la vida diaria en sujetos institucionalizados. Sal Jal. 2020; 7(1):26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93750>

Conflictos de intereses

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

Autoría

- Eslaidi Mendoza Clavel: Conceptualización, metodología, análisis formal, curación de datos, investigación, recursos, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.
- Lisett Garcés Fuentes: Conceptualización, metodología, análisis formal, curación de datos, investigación, recursos, visualización, redacción – borrador original.
- Ivorine Bulwer: Conceptualización, investigación, recursos, supervisión, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Recibido: 6 octubre 2024

Aceptado: 29 octubre 2024