



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Consejería de Trabajo, Consumo y
Política social

Dirección General de Salud Pública
Servicio de Epidemiología
Ronda de Levante, 11
Tlf. 968 36 20 39. Fax 968 36 66 56
30008 Murcia

Secretaría Sectorial de Acción Social
Avenida de la Fama, 3
Tlf. 968 36 51 74. Fax 968 90 11 87
30071 Murcia

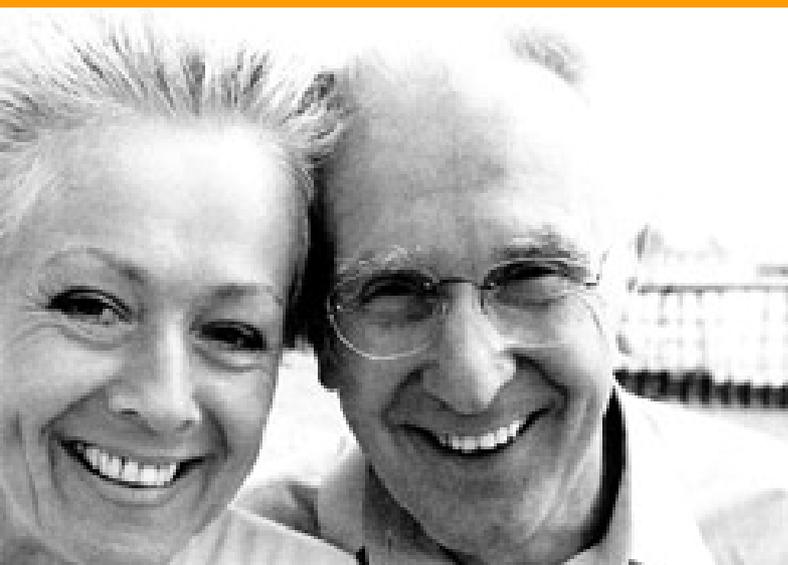


Programa Ariadna

Autonomía en nuestros Mayores

INFORME

Mayo 2006



Han llevado a cabo este trabajo

Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública

Médicos Especialistas en Salud Pública:
M^a José Tormo
Carmen Navarro
Diana Gavrilá

Estadísticos:
Miguel Rodríguez Barranco
Diego Salmerón

Unidad de Demencias
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Médicos Especialistas en Neurología:
Carmen Antúnez
Guillermo Parrilla
Lorenza Fortuna

Neuropsicólogos:
Rafael Carles
Judit Jiménez
Martirio Antequera

Enfermera:
Agustina Legaz

Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital Morales Meseguer

Médico Especialista en Radiodiagnóstico
José María García Santos

Cita recomendada

Prevalencia de demencia y deterioro cognitivo en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad, 2005 (documento no publicado accesible en la web [<http://www.murciasalud.es/archivo.php?id=80076>]).

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible gracias al respaldo del Servicio Murciano de Salud a través de la Subdirección de Asistencia Primaria y Especializada:

- Unidad de Demencias del Hospital Virgen de la Arrixaca
- Centros de Salud siguientes que albergaron el estudio:

Población seleccionada	Centro Sociosanitario	Tipo de residencia	Hospital referencia
271	El Carmen	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
173	Espinardo	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
175	Murcia Centro	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
164	San Andrés	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
184	Santa Maria de Gracia	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
123	Vista Alegre	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
135	Vistabella	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
195	Murcia Infante	Urbano	HUV Arrixaca y HMM
80	Consultorio de Sucina	Rural	HUV Arrixaca y HMM

- Facultad de Medicina: UD Bioestadística
- Ayuntamiento de Murcia: área de servicios sociales
- Red de Centros de Epidemiología y Salud Pública
RCESP con una ayuda a la investigación (ISCIII, exp. C03/09)

Índice

Antecedentes

Objetivos

Método

Diseño del estudio y obtención de la muestra

Fases del estudio

Criterios de diagnóstico

Análisis de los datos

Resultados

Tasas de respuesta

Prevalencias

Discusión

Conclusiones

Bibliografía

Anexos

Anexo I Cuaderno de recogida de datos (screening)

Anexo II Fases del estudio

Anexo III Tablas de prevalencia

Deterioro cognitivo leve

Demencias

Enfermedad de Alzheimer

Demencia mixta

Demencia vascular

Anexo IV Factores asociados con la prevalencia de Deterioro cognitivo leve, demencia y sus subtipos

Antecedentes

En las últimas décadas, se han producido importantes cambios en la estructura por edades de la población mundial, sobre todo en los países desarrollados. La disminución de la mortalidad, el control de la natalidad y la creciente esperanza de vida han hecho posible que una gran parte de la población alcance la vejez. Este incremento de la población envejecida ha ido paralelo a la aparición de enfermedades ligadas a la edad, sobre todo las que afectan a pérdidas físicas y mentales, inherentes al hecho de envejecer. Dentro de este grupo de enfermedades las demencias despiertan mayor interés y preocupación clínicosanitaria, ya que, aparte de ser para este grupo de edad la primera causa de incapacitación y muerte, provocan unos gastos sanitarios muy elevados y difíciles de asumir por los sistemas sanitarios.

La demencia es un síndrome clínico plurietiológico, que provoca un deterioro persistente de las funciones mentales superiores, respecto a un nivel previo, que conlleva a una incapacidad funcional tanto en el ámbito social como laboral, en personas que no padecen alteraciones del nivel de conciencia.

Se consideran factores de riesgo la historia familiar de demencia, la presencia de casos de Síndrome de Down en la historia familiar y el genotipo ApoE4. Como factores de protección posibles se han señalado las drogas antiinflamatorias, la terapia con estrógenos y un nivel alto de educación.

El deterioro cognitivo leve es un término utilizado para describir un estadio intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia, que presenta un interés especial porque es el momento cuando se deberían concentrar los esfuerzos para prevenir la aparición de demencia.

Obtener datos fiables de prevalencia específica por edad y sexo es útil tanto para la investigación etiológica como para la planificación sanitaria. En el análisis de situación del Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007⁽¹⁾ se considera que el conocimiento sobre la magnitud de estas enfermedades en la Región de Murcia resulta insuficiente, ya que los únicos datos disponibles proceden de las estadísticas de mortalidad y de las de morbilidad hospitalaria y concluye que es importante conocer la prevalencia de estas enfermedades en la Región, así como llevar a cabo una evaluación de las necesidades sanitarias y sociales que generan. Por eso, en las líneas de actuación del plan de salud en el Área de Personas Mayores se incluye la realización de un estudio epidemiológico y puesta en marcha de otras herramientas que permitan conocer la prevalencia de las principales enfermedades neurodegenerativas y enfermedades que cursan con deterioro cognitivo importante.

Objetivo

Determinar la prevalencia de Deterioro cognitivo leve, demencias y sus subtipos (Enfermedad de Alzheimer, Demencia mixta, Demencia vascular y otros tipos de demencia) en las personas mayores de 64 años de la Región de Murcia y su relación con los factores de riesgo conocidos (edad, sexo, nivel de estudios, etc).

Método

Diseño del estudio y obtención de la muestra

Se realizó un estudio de prevalencia de demencia en mayores de 64 años a través de un trabajo diseñado en 2 etapas. La primera fase consistió en un estudio puerta a puerta para detección de individuos con alto riesgo de deterioro cognitivo. En la segunda fase se hizo un estudio completo incluyendo evaluación clínica, neuropsicológica, genética (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca) y radiológica (Hospital Morales Meseguer) para confirmar el diagnóstico y la etiología del deterioro cognitivo detectado en la primera fase.

El marco del estudio comprende a la población adulta mayor de 64 años y de ambos sexos residentes en el municipio de Murcia. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo aleatorio estratificado por conglomerados. Se eligieron del municipio de Murcia dos núcleos de población (conglomerados) que representan la población del municipio según el tamaño del núcleo, considerando como rural o no urbano a aquellos núcleos de menos de 2.000 habitantes y como urbano aquellos mayores de 2.000. Los núcleos seleccionados han sido Murcia capital como urbano y Sucina como rural.

La muestra se estratificó por edades (65-69, 70-74, 75-79, 80-84 años, 85 años y más) y por sexos, y se diseñó para obtener un número proporcional de sujetos en cada subgrupo de edad y sexo.

Se incluyeron los sujetos institucionalizados. Se excluyeron las personas con incapacidad psíquica por causa distinta a la demencia.

La unidad de muestreo fue el individuo y la base de muestreo la población residente en Murcia capital y Sucina poseedores de la Tarjeta de Información Sanitaria. Se ha elegido esta base de muestreo por estar disponible en la Consejería de Sanidad y tener una cobertura del 99,4% de la población de la Región.

El tamaño de la muestra se calculó en base a una prevalencia esperada de demencias del 10%⁽²⁾, una precisión de $\pm 1,5\%$ y un nivel de confianza del 95%. El tamaño estimado ha sido de 1.500 personas, 1.480 representantes del área urbana (99%) y 80 del área rural (1%). La muestra se sobredimensionó en 1.000 personas para poder tener una lista de sustituciones, aleatoriamente seleccionada, lista desde el comienzo del estudio.

Fases del estudio

Fase I Screening

El acercamiento a los individuos seleccionados en la muestra se realizó de forma personalizada a través de una carta. En el siguiente paso se contactó por teléfono y luego se acudió a la casa de la persona seleccionada hasta un máximo de 2 veces. Finalmente, las personas fueron clasificadas como "respuestas" para el estudio y "no respuestas". Se consideraron "no respuesta" a aquellas personas seleccionadas en la muestra original que cumplían los criterios de inclusión y con las que no se pudo contactar o aquellas que, habiendo contactado con ellas, rechazaron participar. Entrevistadores previamente entrenados pasaron la versión española validada del

Mini-Mental State Examination (MMSE)⁽³⁾ a las personas seleccionadas en el muestreo. Además se incluyó un cuestionario con datos sociodemográficos y de estilos de vida frente a preguntas para identificar las necesidades sociosanitarias.

Fase II Confirmación

En la segunda fase de confirmación y diagnóstico del tipo de deterioro cognitivo se derivaron a la Unidad de Demencias las personas que después de la corrección por edad y nivel de estudios tenían menos de 25 en el MMSE⁽⁴⁾. En la Unidad de Demencias, a estas personas se les realizó una evaluación clínica y neuropsicológica, con exploración física general y neurológica, examen cognitivo (CAMDEX, Blessed, Hamilton, Hachinski, GDS) y evaluación del cuidador (Zarit). También se les realizó un estudio genético para la identificación del alelo ApoE4 en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y un estudio radiológico (resonancia magnética nuclear y espectrometría) en la Unidad de Radiodiagnóstico del Hospital Morales Meseguer.

Todas las historias clínicas de los participantes en la segunda fase fueron revisadas por dos neurólogos. En los casos en los que hubo discordancia al principio entre los diagnósticos de los dos neurólogos, estos se reunieron para llegar a un consenso.

Criterios diagnósticos

Se utilizaron los criterios de Petersen para Deterioro cognitivo leve⁽⁵⁾. El diagnóstico de demencia se basó en los criterios DSM IV. Los criterios NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke - Alzheimer's Disease and Related Disorders Association) y NINCDS-AIREN (National Institute

of Neurological Disorders and Stroke and The Association Internationale pour la Recherche et L' Enseignement en Neurosciences) se utilizaron para el diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer y Demencia vascular, respectivamente. Se diagnosticaron como Demencia mixta las personas que cumplían los criterios NINCDS-ADRDA para Enfermedad de Alzheimer y además tenían enfermedad cerebrovascular asociada, según la escala de Hachinski.

Análisis estadístico

Se calcula la prevalencia y el IC al 95% de Deterioro cognitivo leve, demencia total, Enfermedad de Alzheimer, Demencia mixta y Demencia vascular según las variables de diseño (edad, sexo, tipo de residencia, etc).

Se ajustan modelos de regresión logística para estimar los Odds Ratios para los diferentes factores de riesgo considerados (edad, sexo, nivel de estudios y tipo de residencia).

El paquete estadístico utilizado ha sido STATA 7.0.

Resultados

Tasas de respuesta

Para la primera fase del estudio se seleccionó por muestreo aleatorio, estratificado por edad y sexo una muestra de 1.500 personas: 1.420 de Murcia capital como población urbana y 80 de Sucina como rural. La respuesta a la primera fase fue del 72%. En 15 (3,6%) de las 419 personas que no respondieron a la encuesta se informó un diagnóstico previo de demencia, aunque el médico de familia lo confirmó solo en 12 casos. Completaron la encuesta 1081 personas, pero 7 de ellas presentaban algún criterio de exclusión como retraso mental desde la infancia por otros motivos o enfermedades psiquiátricas que hacían imposible la valoración neuropsicológica. De las 1.074 encuestas válidas, 215 personas presentaban un MMSE menor de 25 y fueron derivadas para el estudio clínico, neuropsicológico, genético y radiológico completo.

A la segunda fase, respondieron 163 personas, pero en 5 personas no se pudo acabar la evaluación clínica por negativas de los pacientes para acabar la evaluación, lo que lleva a una tasa de respuesta para esta fase del 73%. De las 52 personas que no acudieron a la cita, 2 habían fallecido y con 3 no se pudo volver a contactar. Para 148 personas se dispone del resultado del estudio genético, pero entre las personas que cumplían criterios de inclusión y acabaron el estudio, este número se reduce a 137. El estudio radiológico fue realizado en 81 personas.

Prevalencias

Se diagnosticaron 41 personas con Deterioro cognitivo leve y 56 con demencia: 30 pacientes con Enfermedad de Alzheimer, 16 con Demencia mixta, 8 con Demencia vascular y 2 con otros tipos de demencia. En 61 de las personas evaluadas en la segunda fase no se confirmó el deterioro cognitivo. Se estima que la prevalencia de demencia en personas mayores de 64 años es del 5,5% (IC95%: 4,3-7,1) y la de Deterioro cognitivo leve del 4,0% (IC95%: 3,0-5,4). Por tipos de demencias, la prevalencia fue del 3,0% (IC95%: 2,1-4,2) para la Enfermedad de Alzheimer, 1,6% (IC95%: 1,0-2,6) para la Demencia mixta y 0,8% (IC95%: 0,4-1,6) para la Demencia vascular. La prevalencia de todos los tipos de deterioro cognitivo es mayor en mujeres (Gráfico1).

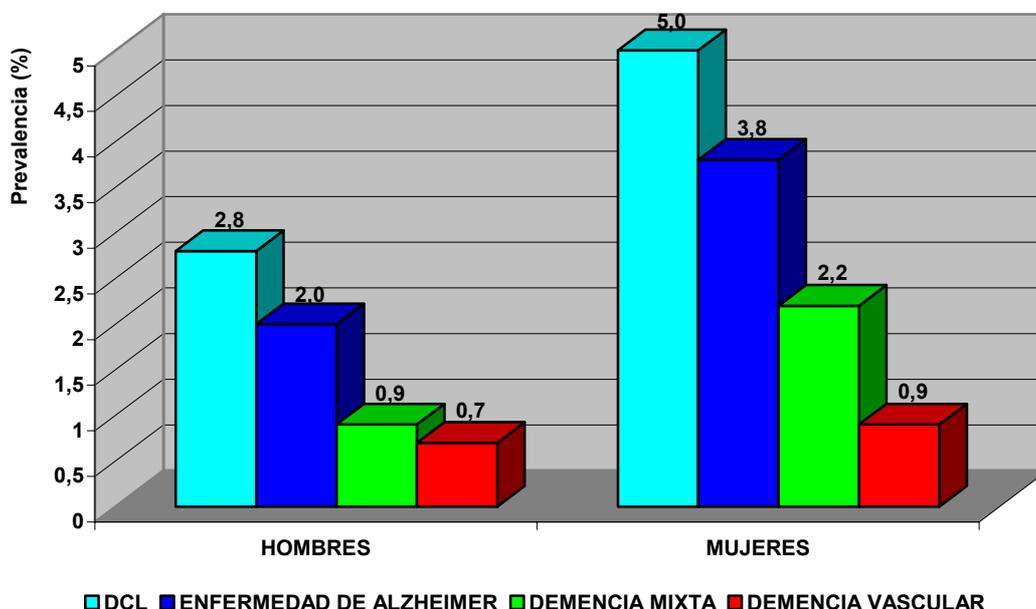


GRÁFICO 1. Prevalencia de Deterioro cognitivo leve y subtipos de demencia por sexo

La prevalencia de demencia aumenta con la edad, mientras que para el Deterioro cognitivo leve el aumento con la edad, aunque presente, es menos importante (Gráficos 2 y 3).

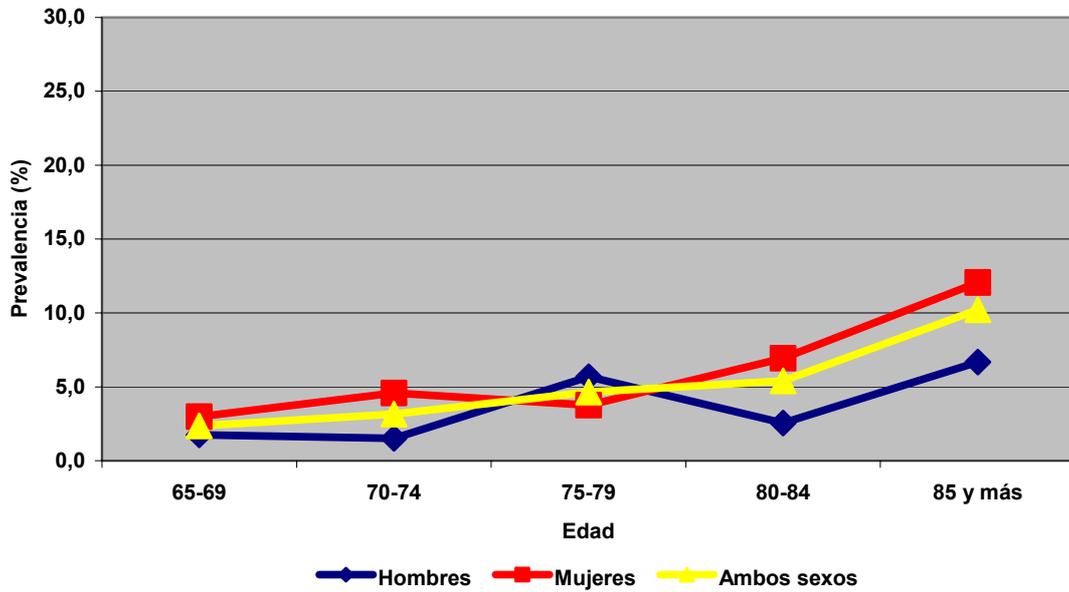


GRÁFICO 2. Prevalencia de Deterioro cognitivo leve por grupos de edad y sexo

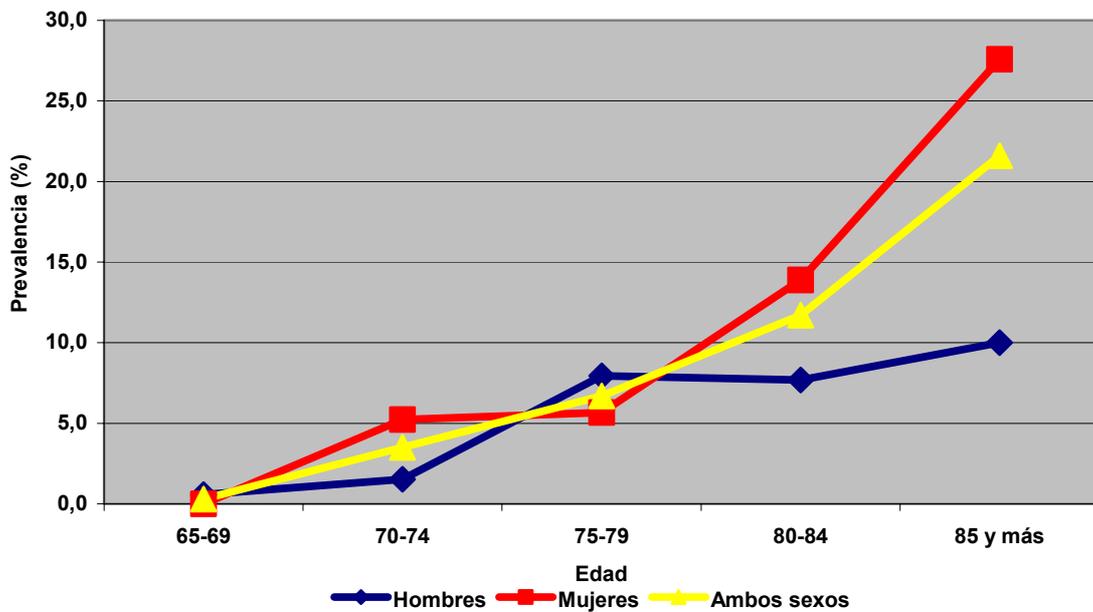


GRÁFICO 3. Prevalencia de demencia por grupos de edad y sexo

Con la excepción de la Enfermedad de Alzheimer, todos los tipos de deterioro cognitivo tienen mayor prevalencia en el medio rural (Gráfico 4).

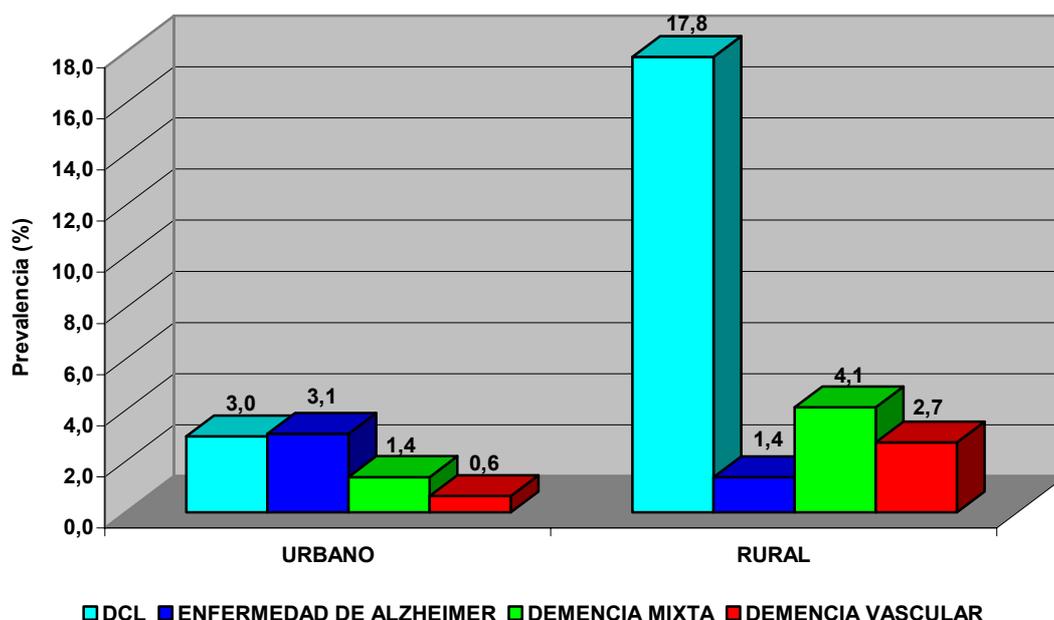


GRÁFICO 4. Prevalencia de Deterioro cognitivo leve y subtipos de demencia por tipo de residencia

El Deterioro cognitivo leve se asocia inversamente con el nivel de estudios. Para la Enfermedad de Alzheimer y la Demencia mixta existe relación en el mismo sentido pero es más débil, mientras que para la Demencia vascular no se observa ninguna relación con el nivel de estudios (Gráfico 5).

Las prevalencias de Deterioro cognitivo leve, demencia y sus subtipos por sexo, grupos de edad, nivel de estudios, tipo de residencia, nivel de ingresos, estado civil y hábito tabáquico se presentan en el Anexo III.

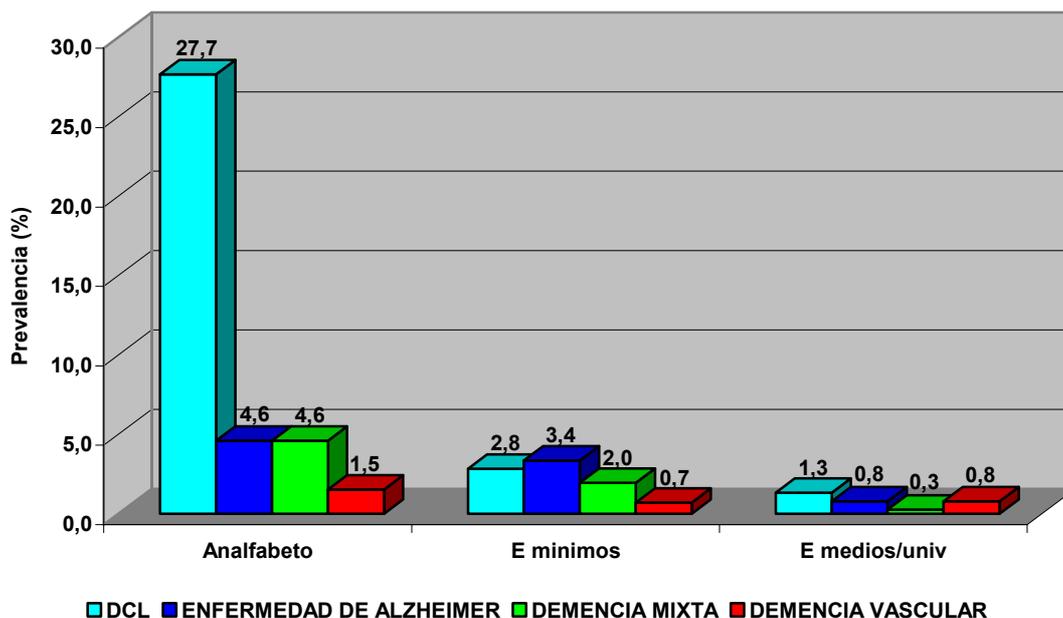


GRÁFICO 5. Prevalencia de Deterioro cognitivo leve y subtipos de demencia por nivel de estudios

Factores asociados

Las diferencias entre hombres y mujeres observadas en las prevalencias tanto de Deterioro cognitivo leve como de demencia desaparecen al ajustar los modelos por edad, nivel de estudio y tipo de residencia.

La demencia tiene una fuerte asociación con la edad. Los mayores de 85 años presentan 67 veces más demencia y 3 veces más Deterioro cognitivo leve en comparación con el grupo de edad de 65-69 años.

El Deterioro cognitivo leve se asocia de forma muy importante con el nivel de estudios. Las personas que no saben ni leer ni escribir tienen 17 veces más Deterioro cognitivo leve y 4 veces más demencia que las personas con estudios medios y universitarios.

Los factores asociados con la prevalencia de Deterioro cognitivo leve, demencia y sus subtipos se presentan en el Anexo IV.

Discusión

La tasa de respuesta del 72% fue similar a otros estudios.

Deterioro cognitivo leve

La prevalencia de Deterioro cognitivo leve en la población mayor de 64 años de la Región de Murcia fue del 4,0%, similar a la encontrada en otros estudios internacionales realizados en Estados Unidos⁽⁶⁾ (2,9-4,0%, valores estimados en varias oleadas en la misma cohorte), en el Norte de Italia⁽⁷⁾ (4,1% en hombres y 5,7% en mujeres mayores de 60 años), en Toscana⁽⁸⁾ (4,9%), en Australia⁽⁹⁾ (3,7% en personas de 60-64 años). En los estudios citados, además de la prevalencia de Deterioro cognitivo leve se estimaba la prevalencia de deterioro cognitivo asociado al envejecimiento, no evaluada en nuestro estudio hasta el momento.

El único estudio a nivel nacional que mide la prevalencia de Deterioro cognitivo presenta valores de 22,4%⁽¹⁰⁾ en población mayor de 64 años no demente, pero se realiza en una muestra de población con mayor proporción de personas sin estudios y sus criterios diagnósticos son diferentes de los de nuestro estudio ya que no incluyen la fase de confirmación neuropsicológica.

Demencia

Los datos de prevalencia de demencia son muy variables y la mayoría de los estudios dan datos de prevalencia de demencia total,

Enfermedad de Alzheimer y Demencia vascular. Muy pocos estudios presentan datos de prevalencia de Demencia mixta, probablemente porque las personas con Demencia mixta se incluyen en la categoría de Enfermedad de Alzheimer.

La prevalencia de demencia encontrada en la Región de Murcia fue del 5,5%, mientras que en la mayoría de los estudios nacionales la prevalencia es mayor 7,6% en Toledo⁽²⁾, 16,3% en Gerona⁽¹¹⁾, 11,8% y 17,3% en personas de 75-79 y 80-84 años en Pamplona⁽¹²⁾ (comparado con 6,7% y 11,7% en los mismos grupos de edad en Murcia). En un estudio reciente de Barcelona⁽¹³⁾ se encuentra una prevalencia de demencia 4,3%, siendo este el único estudio que presenta datos de prevalencia menor que en nuestra Región.

Por subtipos de demencia, en la Región de Murcia se encontraron prevalencias de 3,0% para Enfermedad de Alzheimer, 1,6% para Demencia mixta y 0,8% para Demencia vascular. El único estudio nacional que presenta datos para los 3 subtipos principales de demencia es el de Pamplona⁽¹²⁾ con valores de prevalencia mayores que en nuestro estudio para Enfermedad de Alzheimer y Demencia vascular y menores para Demencia mixta. El estudio de Barcelona⁽¹³⁾ presenta datos de Enfermedad de Alzheimer más bajos (2,4%) y de Demencia vascular similares (1,0%). Tanto el estudio de Toledo⁽²⁾ como el de Gerona⁽¹¹⁾ presentan datos más altos de prevalencia tanto para la Enfermedad de Alzheimer (4,6% y 6,6%, respectivamente) como para la Demencia vascular (1,8% y 6,2%).

Las razones de estas discrepancias en los resultados de los diferentes estudios podrían encontrarse en las escalas y los criterios diagnósticos utilizados frente a verdaderas diferencias en las prevalencias de demencia y deterioro cognitivo leve en varias áreas geográficas.

Conclusiones

Se estima que en la Región de Murcia aproximadamente 10.050 personas mayores de 64 años padecen demencia, de las cuales 8.250 con Enfermedad de Alzheimer y Demencia mixta y 7.350 Deterioro cognitivo leve.

Todos los tipos de deterioro cognitivo son más frecuentes en mujeres, aunque el género no parece ser un factor de riesgo, ya que esta mayor prevalencia se explica por el efecto de la edad y el nivel educativo.

La prevalencia de demencias aumenta con la edad, principalmente a partir de los 80 años.

El deterioro cognitivo es más frecuente en el medio rural y en personas de bajo nivel educativo.

La prevalencia de la Enfermedad de Alzheimer es similar a la encontrada en otros estudios nacionales, mientras que para la Demencia vascular se encontraron valores más bajos.

El nivel de estudios tiene una fuerte influencia sobre el resultado de las escalas neuropsicológicas utilizadas habitualmente en el diagnóstico de deterioro cognitivo.

Bibliografía

- (1) Navarro Sánchez C, Iniesta JA, Calle Urra J. Enfermedades neurodegenerativas más frecuentes: Enfermedad de Parkinson y Enfermedad de Alzheimer. PLAN DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA 2003-2007. <http://www.murciasalud.es/plansalud.php> , 179-188. 2003. Región de Murcia, Consejería de Sanidad. Ref Type: Generic
- (2) Garcia Garcia FJ, Sanchez Ayala MI, Perez MA et al. Prevalencia de demencia y de sus subtipos principales en sujetos mayores de 65 años: efecto de la educación y ocupación. Estudio Toledo. Med Clin (Barc) 2001; 116(11):401-407.
- (3) Lobo A, Saz P, Marcos G et al. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. Med Clin (Barc) 1999; 112(20):767-774.
- (4) Blesa R, Pujol M, Aguilar M et al. Clinical validity of the 'mini-mental state' for Spanish speaking communities. Neuropsychologia 2001; 39(11):1150-1157.
- (5) Winblad B, Palmer K, Kivipelto M et al. Mild cognitive impairment--beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. J Intern Med 2004; 256(3):240-246.
- (6) Ganguli M, Dodge HH, Shen C, DeKosky ST. Mild cognitive impairment, amnesic type: an epidemiologic study. Neurology 2004; 63(1):115-121.
- (7) De Ronchi D, Berardi D, Menchetti M et al. Occurrence of cognitive impairment and dementia after the age of 60: a population-based study from Northern Italy. Dement Geriatr Cogn Disord 2005; 19(2-3):97-105.
- (8) Tognoni G, Ceravolo R, Nucciarone B et al. From mild cognitive impairment to dementia: a prevalence study in a district of Tuscany, Italy. Acta Neurol Scand 2005; 112(2):65-71.
- (9) Kumar R, Dear KB, Christensen H et al. Prevalence of mild cognitive impairment in 60- to 64-year-old community-dwelling

individuals: The Personality and Total Health through Life 60+ Study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2005; 19(2-3):67-74.

- (10) Graciani A, Banegas JR, Guallar-Castillon P, Dominguez-Rojas V, Rodriguez-Artalejo F. Cognitive Assessment of the Non-Demented Elderly Community Dwellers in Spain. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2005; 21(2):104-112.
- (11) Vilalta-Franch J, Lopez-Pousa S, Llinas-Regla J. Prevalencia de demencias en una zona rural. Estudio de Girona. *Rev Neurol* 2000; 30(11):1026-1032.
- (12) Manubens JM, Martinez-Lage JM, Lacruz F et al. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementing disorders in Pamplona, Spain. *Neuroepidemiology* 1995; 14(4):155-164.
- (13) Sicras A, Rejas J, Arco S et al. Prevalence, resource utilization and costs of vascular dementia compared to Alzheimer's dementia in a population setting. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2005; 19(5-6):305-315.

ANEXO I

Cuaderno de recogida de datos (screening)



CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS (FASE DE SCREENING)

CÓDIGO ENTREVISTADOR: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Sexo (hombre=1, mujer=2) 1 2

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

A. ORIENTACIÓN

(1 punto por respuesta acertada)

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| 1. Tiempo | | 2. Espacio | |
| 1.4. ¿Qué día de la semana es hoy? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 | 2.4. ¿Dónde estamos en este momento? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 |
| 1.2. ¿Qué día del mes es hoy? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 | 2.5. ¿En qué piso/planta está? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 |
| 1.1. ¿En qué mes del año estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 | 2.3. ¿En qué ciudad/pueblo estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 |
| 1.3. ¿En qué año estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 | 2.2. ¿En qué provincia estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 |
| 1.5. ¿En qué estación del año estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 | 2.1. ¿En qué país estamos? | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 |

B. FIJACIÓN

"Voy a decirle tres nombres que deberá repetir y retener, ya que se los preguntaré un poco más tarde: bicicleta, cuchara, manzana"
Repetir hasta que aprenda las tres palabras (parar a los 5 intentos)
Contar un punto por palabra correctamente repetida

C. ATENCIÓN Y CÁLCULO

Series de 7. Pedirle que reste de 100 de 7 en 7. Parar después de 5 sustracciones. Anotar el número de respuestas correctas (en caso de dificultad, cada sustracción puede ser descompuesta, ejemplo 93-7=?). En caso de error, preguntar "¿Está usted seguro?". Si el paciente corrige contar el punto. Si el paciente no puede o no quiere efectuar esta tarea, pedirle que deletree la palabra "MUNDO" en orden inverso. Anotar 1 punto por letra

D. MEMORIA

Recuerdo de las tres palabras (bicicleta, cuchara manzana). 1 punto por palabra recordada

E. LENGUAJE

- Denominación: lápiz, reloj. 1 punto por cada palabra denominada correctamente 0 1 2
- Repetición: hacer que el paciente repita: "ni sí, ni no, ni peros". 1 punto si la repetición es totalmente correcta 0 1
- Hacer ejecutar una orden triple en tres etapas: 0 1 2 3
COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DESPUÉS DÓBLELO POR LA MITAD, Y MÉTALO EN EL SOBRE. 1 punto por cada orden ejecutada correctamente
- Lectura: CIERRE LOS OJOS. "Haga lo que se le indica: cierre los ojos" 0 1
1 punto si la orden es ejecutada
- Escritura: escribame una frase, la que usted quiera. Contar 1 punto si la frase contiene un sujeto y un verbo semánticamente correcto 0 1
- Copie este dibujo: 1 punto si están todos los ángulos y la intersección 0 1

TEST MINI-MENTAL

A. Puntuación máxima 10
Total de respuestas correctas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

B. Puntuación máxima 3
Total de respuestas correctas

0 1 2 3

C. Puntuación máxima 5
Total de respuestas correctas

0 1 2 3 4 5

D. Puntuación máxima 3
Total de respuestas correctas

0 1 2 3

E. Puntuación máxima 9
Total de respuestas correctas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Puntuación bruta 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Puntuación ajustada 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

CUESTIONARIO SOCIO SANITARIO

1. Escala de depresión

Contésteme, por favor, a las siguientes preguntas sobre su estado de ánimo (Referido a las 2 últimas semanas. Contar 1 punto por cada respuesta positiva. Sí=S, No=N)

- 1.1 ¿Se ha sentido con poca energía? (S) (N)
 1.2 ¿Ha perdido Ud. el interés por las cosas? (S) (N)
 1.3 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a? (S) (N)
 1.4 ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas? (S) (N)

Si ha respondido Sí a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar con 1.5. En caso contrario pasar a la pregunta 2

- 1.5 ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? (S) (N)
 1.6 ¿Ha perdido peso? (a causa de la falta de apetito) (S) (N)
 1.7 ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? (S) (N)
 1.8 ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? (S) (N)
 1.9 ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? (S) (N)
 1.10 Total depresión (1 punto por respuesta afirmativa) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

2. ¿Podría decirme cuál es su estado civil?

(Soltero=1, Casado=2, Viudo=3, Divorciado=4, Ns/Nc=9) (1) (2) (3) (4) (9)

3. ¿Cuántos hijos tiene usted?

(Incluya hijos/as adoptivos/as, no incluya fallecidos. Anotar 00 si no tiene ninguno) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

Si no tiene hijos, pasar a la pregunta 4.2

4. Ahora me gustaría conocer algunos aspectos de su relación con sus hijos y amigos (Si=S, No=N, Ns/Nc=9)

- 4.1 ¿Charla, diaria o semanalmente, con sus hijos de forma que le resulte agradable? (S) (N) (9)
 4.2 ¿Charla, diaria o semanalmente, con sus amigos de forma que le resulte agradable? (S) (N) (9)

5. ¿Con quién vive usted habitualmente?

(Solo=1, Pareja=2, Pareja e hijos=3, Hijos=4, Otros familiares=5, Empleado/a hogar=6, Ns/Nc=9) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (9)

Si ha contestado "1" conteste a 5.1 y 5.2, en caso contrario pase a la pregunta 6

- 5.1. ¿Cuántos años hace que vive usted solo/a? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
 5.2. ¿Por qué vive usted solo? (Lo prefiere=1, Separación/divorcio=2, Viudedad=3, Hijos independizados=4, Ningún familiar quiere ocuparse=5, No tiene a nadie con quien vivir=6, Puede valerse por sí mismo=7, Otra causa=8, Ns/Nc=9) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)

Si responde "8", especificar _____

6.1. De la siguiente lista de tareas, es usted capaz de: (Marque: Sí=1, Sí, con ayuda=2, No=3, Ns/Nc=9)

Si contesta "2 o 3" pase a la pregunta 6.2

- 6.1.1. ¿hacer las tareas de casa? (1) (2) (3) (9)
 6.1.2. ¿prepararse la comida? (1) (2) (3) (9)
 6.1.3. ¿irse de compras? (1) (2) (3) (9)
 6.1.4. ¿manejar dinero? (1) (2) (3) (9)
 6.1.5. ¿usar el teléfono? (1) (2) (3) (9)
 6.1.6. ¿tomar su medicación? (1) (2) (3) (9)
 6.1.7. ¿subir y bajar escaleras? (1) (2) (3) (9)
 6.1.8. ¿usar el water? (1) (2) (3) (9)
 6.1.9. ¿controlar la orina? (1) (2) (3) (9)

6.2. ¿Quién le ayuda a realizar estas tareas? (Marque:

Nadie=1, Su pareja=2, Un familiar que vive con él/ella=3, Un familiar que no vive con él/ella=4, Un amigo que no cobra=5, Ayuda privada=6, Ayuda pública=7, Otra ayuda=8)

Si responde "8", especificar _____

- 6.2.1. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.2. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.3. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.4. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.5. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.6. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.7. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.8. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
 6.2.9. ¿quién le ayuda? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)

6.1 Continuación

6.1.10. ¿controlar la caca?	1 2 3 4	6.2.10. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.11. ¿usar el baño o la ducha?	1 2 3 4	6.2.11. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.12. ¿arreglarse?(p.ej.peinarse)	1 2 3 4	6.2.12. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.13. ¿vestirse solo?	1 2 3 4	6.2.13. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.14. ¿comer solo?	1 2 3 4	6.2.14. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.15. ¿salir a caminar?	1 2 3 4	6.2.15. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.16. ¿moverse por su casa?	1 2 3 4	6.2.16. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8
6.1.17. ¿moverse desde la cama hasta una silla?	1 2 3 4	6.2.17. ¿quién le ayuda?	1 2 3 4 5 6 7 8

7. Si estuviera o está incapacitado/a para sus cuidados personales tales como bañarse, vestirse, limpiar la casa o preparar la comida. ¿Quién le gustaría que le ayudase en primer lugar? (Familia=1, Servicios sociales/sanitarios=2, Empleada hogar=3, Otros=4, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 8

Si responde "4", especificar _____

8. Si alguna vez necesitase ayuda para sus cuidados personales. ¿Dónde le gustaría ser atendido? (Casa propia=1, Casa hijos o familiares=2, Residencia=3, Casa de otra familia que le acoja=4, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 8

9. ¿Qué estudios tiene? (No sabe leer ni escribir=1, Sabe leer y escribir=2, Estudios primarios=3, Estudios secundarios=4, Estudios universitarios=5, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 8

Le voy a hacer una pregunta cuyo único objetivo es conocer los ingresos medios de los hogares que cuentan con personas mayores de 64 años, para así poder asignar mejor las ayudas económicas de los Servicios Sociales. Le voy a leer unas cantidades y Ud. sólo tiene que seleccionar la que más se ajuste a su familia.

10. Por favor, ¿podría recordar el dinero total que llega mensualmente a su casa teniendo en cuenta todas las personas que viven en él. (Ingresos monetarios netos regulares y mensuales de todos los componentes del hogar)? En caso de que se encuentre muy incómoda ésta pregunta puede optar por no contestar (Hasta 397€ (66.000 pts)=1, De 398-793€ (66.000-132.000 pts)=2, De 794-1.190€ (132.000-198.000 pts)=3, De 1.191-1.587€ (198.000-264.000 pts)=4, De 1.588-2.380€ (264.000-396.000 pts)=5, Más de 2.380€ (más de 396.000 pts)=6, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 5 6 8

11. En los últimos doce meses. ¿Cuál ha sido su estado de salud? (Muy bueno=1, Bueno=2, Regular=3, Malo=4, Muy malo=5, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 5 8

12. ¿Sabe usted si en su familia existen antecedentes de las siguientes enfermedades? (Si=S, No=N, Ns/Nc=9)

12.1. Enf. Parkinson 8 N 9

12.2. Demencias 8 N 9

12.3. Síndrome de Down o mongolismo 8 N 9

12.4. Psicosis o enfermedad mental 8 N 9

13.1. ¿Algún médico le ha dicho alguna vez a usted que sufre o ha sufrido de: (Si=S, No=N, Ns/Nc=9)

13.1.1. Hipertensión o Tensión arterial alta? 8 N 9

13.1.2. Diabetes? 8 N 9

13.1.3. Colesterol elevado? 8 N 9

13.1.4. Psicosis o enfermedad mental? 8 N 9

13.1.5. Cáncer? 8 N 9

13.1.8. Enfermedad de corazón? 8 N 9

13.2. ¿Qué tratamiento recibe o ha recibido? (Medicamentos=1, Ninguno=2, Quirúrgico=3, Ns/Nc=9)

13.2.1. Tratamiento: 1 2 3 8

13.2.2. Tratamiento: 1 2 3 8

13.2.3. Tratamiento: 1 2 3 8

13.2.4. Tratamiento: 1 2 3 8

13.2.5. Tratamiento: 1 2 3 8

13.2.8. Tratamiento: 1 2 3 8

Si responde "1" pase a la pregunta 13.2, en caso contrario conteste a la pregunta 14

- 14.1. ¿Alguna vez ha sufrido Ud.:
(Si=S, No=N, Ns/Nc=9)
- 14.1.1. Trombosis o hemorragia cerebral? S N 9
- 14.1.2. Traumatismo craneoencefálico?
(golpe en la cabeza) S N 9
- 14.1.3. Fractura de cadera? S N 9
- 14.2. ¿Qué tratamiento recibe o ha recibido?
(Medicamentos=1, Ninguno=2, Quirúrgico=3,
Ns/Nc=9)
- 14.2.1. Tratamiento: 1 2 3 9
- 14.2.2. Tratamiento: 1 2 3 9
- 14.2.3. Tratamiento: 1 2 3 9
- Si responde "1" pase a la pregunta 14.2, en caso contrario conteste a la pregunta 15
15. ¿En el pasado ha tomado usted alguna vez cualquiera de éstos tratamientos al menos durante un año continuado? (Si=S, No=N, Ns/Nc=9)
- 15.1. ¿Hormonas? (menopausia) S N 9
- 15.2. ¿Antiinflamatorios? (artrosis, reuma) S N 9
- 15.3. ¿Vitaminas? S N 9
16. ¿Podría decirme si fuma? (Si, diariamente=1, Si, pero no diariamente=2, No, pero ha fumado=3,
No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual=4, Ns/Nc=9) 1 2 3 4 9
- Le voy a preguntar ahora sobre si bebía o bebe algún tipo de bebida alcohólica. En caso de que la respuesta sea "SI", le pasaré a preguntar sobre la frecuencia ¿de acuerdo?*
- 17.1. ¿Bebía o bebe?
(Si=S, No=N, Ns/Nc=9)
- 17.1.1. ¿Cerveza? (1 vaso) S N 9
- 17.1.2. ¿Vino? (1/2 vaso) S N 9
- 17.1.3. ¿Licor? (1 copita) S N 9
- 17.2. ¿Con qué frecuencia?
(Nunca=1, Ocasionalmente=2,
1-2 al día=3, 3 o más al día=4,
Ns/Nc=9)
- 17.2.1. Frecuencia: 1 2 3 4 9
- 17.2.2. Frecuencia: 1 2 3 4 9
- 17.2.3. Frecuencia: 1 2 3 4 9
- Si ha respondido "1", pase a 17.2. En caso contrario pase a la pregunta 18
18. Ahora nos gustaría que nos dijera que tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre.
¿Cuál de éstas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre? (Marcar una sólo opción)
- 18.1. No hago ejercicio. Mi tiempo libre es casi completamente sedentario (leer, ver TV, ir al cine, etc.)
- 18.2. Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.)
- 18.3. Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, natación, correr, ciclismo, juegos de equipo, etc.)
- 18.4. Entrenamiento físico varias veces a la semana
- 18.5. Ns/Nc
19. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuantas horas al día duerme usted habitualmente, incluyendo la siesta si es que la hace?
(Marcar 99 si no sabe o no contesta) 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9
20. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuantas horas al día ve usted la TV habitualmente? (Marcar 99 si no sabe o no contesta) 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9
21. Nos gustaría saber ahora con qué frecuencia realiza estas actividades:
(Nunca=1, Diariamente=2, Semanalmente=3, Mensualmente=4, Anualmente=5, Ns/nc=9)
- 21.1. Leer libros/prensa, escribir, estudiar, hacer crucigramas, pintar o dibujar 1 2 3 4 5
- 21.2. Ir a conciertos, teatro, exposiciones de arte, viajar, jugar a las cartas o a otros juegos con más gente, participar en grupos sociales o de jubilados 1 2 3 4 5
- 21.3. Jardinería, cultivar la huerta, hacer tareas domésticas, cocinar, trabajar pese a estar jubilado, hacer trabajo voluntario, coser, hacer punto o ganchillo 1 2 3 4 5

ANEXO II

Fases del estudio

Fase I Detección

Encuesta puerta a puerta

1500 mayores de 64 años
Muestra aleatoria estratificada por edad, sexo y tipo de residencia

1074 contestan la encuesta

Tasa de respuesta 72%

859 Normal
MMSE ≥ 25

215 derivados a la UD
MMSE < 25

Fase II Confirmación

Evaluación clínica y neuropsicológica en la Unidad de Demencias

Estudio genético en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Estudio radiológico en el Hospital Morales Meseguer

163 acuden a la UD

Tasa de respuesta 73%

158 tienen evaluación neurológica completa

137 tienen estudio genético

81 tienen estudio radiológico

ANEXO III

Prevalencias

Prevalencia de Deterioro cognitivo leve

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad									
65-74	5	1,64	0,69 - 3,89	12	3,75	2,18 - 6,38	17	2,72	1,72 - 4,29
75-84	6	4,72	2,13 - 10,14	9	5,06	2,64 - 9,45	15	4,92	2,98 - 8,00
85 y más	2	6,67	1,66 - 23,16	7	12,07	5,88 - 23,17	9	10,23	5,41 - 18,49
Estudios									
No sabe leer ni escribir	2	12,50	3,16 - 38,47	16	32,65	21,07 - 46,82	18	27,69	18,17 - 39,78
Estudios mínimos	7	2,87	1,37 - 5,92	9	2,82	1,48 - 5,31	16	2,84	1,75 - 4,58
E secundarios/universitarios	3	1,53	0,49 - 4,66	2	1,12	0,28 - 4,40	5	1,34	0,56 - 3,18
Residencia									
Urbana	11	2,55	1,41 - 4,55	17	3,32	2,07 - 5,28	28	2,97	2,05 - 4,26
Rural	2	6,90	1,68 - 24,29	11	25,00	14,30 - 39,97	13	17,81	10,58 - 28,40
Ingresos									
<398	2	7,69	1,92 - 26,19	6	6,25	2,83 - 13,25	8	6,56	3,31 - 12,58
398-793	7	4,32	2,06 - 8,83	12	5,29	3,06 - 8,99	19	4,88	3,15 - 7,51
794-1190	3	2,42	0,78 - 7,27	3	3,19	1,03 - 9,46	6	2,75	1,24 - 6,00
>1190	1	1,04	0,15 - 7,08	2	3,64	0,91 - 13,47	3	1,99	0,64 - 5,99
Estado civil									
Soltero	3	11,11	3,61 - 29,43	1	1,54	0,21 - 10,18	4	4,35	1,64 - 11,03
Casado	8	2,09	1,05 - 4,13	12	4,96	2,86 - 8,45	20	3,20	2,08 - 4,88
Viudo	2	5,13	1,28 - 18,40	15	6,36	3,88 - 10,24	17	6,18	3,88 - 9,70
Divorciado	0	0,00		0	0,00		0	0,00	
Tabaco									
Fumador alguna vez	8	2,26	1,13 - 4,46	0	0,00	-	8	1,99	1,00 - 3,93
Nunca fumador	5	4,85	2,04 - 11,12	26	5,23	3,63 - 7,48	31	5,17	3,69 - 7,19
Total	13	2,82	1,64 - 4,81	28	5,04	3,54 - 7,12	41	4,03	3,00 - 5,40

Prevalencia de demencias

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad									
65-74	3	0,99	0,32 - 3,03	8	2,50	1,25 - 4,93	11	1,76	0,98 - 3,16
75-84	10	7,87	4,27 - 14,06	16	8,99	5,57 - 14,18	26	8,52	5,87 - 12,23
85 y más	3	10,00	3,25 - 26,90	16	27,59	17,61 - 40,44	19	21,59	14,20 - 31,41
Estudios									
No sabe leer ni escribir	2	12,50	3,16 - 38,47	6	12,24	5,61 - 24,67	7	12,31	6,29 - 22,68
Estudios mínimos	7	2,87	1,37 - 5,91	28	8,78	6,12 - 12,43	35	6,22	4,50 - 8,54
E secundarios/universitarios	4	2,04	0,77 - 5,33	3	1,69	0,54 - 5,11	7	1,87	0,89 - 3,88
Residencia									
Urbana	14	3,24	1,92 - 5,41	36	7,03	5,11 - 9,60	50	5,30	4,03 - 6,92
Rural	2	6,90	1,68 - 24,29	4	9,09	3,41 - 22,09	6	8,22	3,72 - 17,21
Ingresos									
<398	1	3,85	0,53 - 22,94	5	5,21	2,18 - 11,94	6	4,92	2,22 - 10,53
398-793	7	4,32	2,07 - 8,82	10	4,41	2,38 - 8,02	17	4,37	2,73 - 6,93
794-1190	1	0,81	0,11 - 5,54	7	7,45	3,58 - 14,83	8	3,67	1,84 - 7,17
>1190	0	0,00		4	7,27	2,75 - 17,89	4	2,65	1,00 - 6,86
Estado civil									
Soltero	0	0,00		3	4,62	1,49 - 13,40	3	3,26	1,05 - 9,64
Casado	12	3,13	1,78 - 5,45	15	6,20	3,76 - 10,04	27	4,32	2,98 - 6,23
Viudo	4	10,26	3,89 - 24,40	21	8,90	5,86 - 13,28	25	9,09	6,21 - 13,12
Divorciado	0	0,00		0	0,00		0	0,00	
Tabaco									
Fumador alguna vez	13	3,67	2,14 - 6,24	1	2,08	0,29 - 13,43	14	3,48	2,07 - 5,80
Nunca fumador	3	2,91	0,94 - 8,68	35	7,04	5,09 - 9,66	38	6,33	4,64 - 8,59
Total	16	3,47	2,13 - 5,60	40	7,19	5,31 - 9,67	56	5,51	4,26 - 7,09

Prevalencia de Enfermedad de Alzheimer

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad									
65-74	2	0,66	0,16 - 2,61	3	0,94	0,30 - 2,87	5	0,80	0,33 - 1,91
75-84	5	3,94	1,64 - 9,13	10	5,62	3,04 - 10,14	15	4,92	2,98 - 8,00
85 y más	2	6,67	1,66 - 23,16	8	13,79	7,04 - 25,26	10	11,36	6,22 - 19,86
Estudios									
No sabe leer ni escribir	0	0,00		3	6,12	1,99 - 17,35	3	4,62	1,50 - 13,35
Estudios mínimos E secundarios/universitarios	5	2,05	0,85 - 4,85	14	4,39	2,61 - 7,28	19	3,37	2,16 - 5,23
	2	1,02	0,25 - 4,01	1	0,56	0,08 - 3,90	3	0,80	0,26 - 2,46
Residencia									
Urbana	8	1,85	0,93 - 3,67	21	4,10	2,69 - 6,22	29	3,07	2,14 - 4,39
Rural	1	3,45	0,46 - 21,47	0	0,00		1	1,37	0,19 - 9,22
Ingresos									
<398	1	3,85	0,53 - 22,94	3	3,13	1,01 - 9,28	4	3,28	1,23 - 8,43
398-793	4	2,47	0,92 - 6,44	7	3,08	1,47 - 6,34	11	2,83	1,57 - 5,04
794-1190	0	0,00		3	3,19	1,03 - 9,46	3	1,38	0,44 - 4,19
>1190	0	0,00		1	1,82	0,25 - 11,88	1	0,66	0,09 - 4,56
Estado civil									
Soltero	0	0,00		1	1,54	0,21 - 10,18	1	1,09	0,15 - 7,33
Casado	6	1,57	0,70 - 3,46	8	3,31	1,66 - 6,48	14	2,24	1,33 - 3,75
Viudo	3	7,69	2,49 - 21,37	11	4,66	2,60 - 8,23	14	5,09	3,04 - 8,42
Divorciado	0	0,00		0	0,00		0	0,00	
Tabaco									
Fumador alguna vez	8	2,26	1,13 - 4,47	0	0,00		8	1,99	1,00 - 3,93
Nunca fumador	1	0,97	0,14 - 6,61	18	3,62	2,29 - 5,68	19	3,17	2,03 - 4,91
Total	9	1,95	1,02 - 3,71	21	3,78	2,47 - 5,72	30	2,95	2,07 - 4,19

Prevalencia de Enfermedad de Alzheimer con Enfermedad Cerebrovascular asociada

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad									
65-74	1	0,33	0,05 - 2,31	2	0,63	0,16 - 2,47	3	0,48	0,15 - 1,48
75-84	2	1,57	0,39 - 6,12	4	2,25	0,85 - 5,83	6	1,97	0,89 - 4,30
85 y más	1	3,33	0,46 - 20,32	6	10,34	4,71 - 21,21	7	7,95	3,84 - 15,77
Estudios									
No sabe leer ni escribir	1	6,25	0,87 - 33,56	2	4,08	1,02 - 14,94	3	4,62	1,50 - 13,35
Estudios mínimos E secundarios/universitarios	2	0,82	0,20 - 3,24	9	2,82	1,47 - 5,34	11	1,95	1,08 - 3,49
	0	0,00		1	0,56	0,08 - 3,90	1	0,27	0,04 - 1,88
Residencia									
Urbana	3	0,69	0,22 - 2,14	10	1,95	1,05 - 3,60	13	1,38	0,80 - 2,36
Rural	1	3,45	0,46 - 21,47	2	4,55	1,12 - 16,71	3	4,11	1,32 - 12,08
Ingresos									
<398	0	0,00		2	2,08	0,52 - 7,99	2	1,64	0,41 - 6,33
398-793	2	1,23	0,31 - 4,85	1	0,44	0,06 - 3,09	3	0,77	0,25 - 2,36
794-1190	0	0,00		2	2,13	0,53 - 8,15	2	0,92	0,23 - 3,60
>1190	0	0,00		2	3,64	0,91 - 13,47	2	1,32	0,33 - 5,15
Estado civil									
Soltero	0	0,00		2	3,08	0,77 - 11,53	2	2,17	0,54 - 8,29
Casado	3	0,78	0,25 - 2,41	2	0,83	0,21 - 3,26	5	0,80	0,33 - 1,91
Viudo	1	2,56	0,36 - 16,19	8	3,39	1,70 - 6,65	9	3,27	1,71 - 6,18
Divorciado	0	0,00		0	0,00		0	0,00	
Tabaco									
Fumador alguna vez	2	0,56	0,14 - 2,25	1	2,08	0,29 - 13,43	3	0,75	0,24 - 2,29
Nunca fumador	2	1,94	0,48 - 7,47	11	2,21	1,23 - 3,96	13	2,17	1,26 - 3,70
Total	4	0,87	0,33 - 2,29	12	2,16	1,23 - 3,77	16	1,57	0,97 - 2,55

Prevalencia de Demencia Vascular

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad									
65-74	0	0,00	-	2	0,63	0,16 - 2,47	2	0,32	0,08 - 1,28
75-84	3	2,36	0,76 - 7,09	1	0,56	0,08 - 3,90	4	1,31	0,49 - 3,45
85 y más	0	0,00	-	2	3,45	0,86 - 12,83	2	2,27	0,57 - 8,66
Estudios									
No sabe leer ni escribir	1	6,25	0,87 - 33,56	0	0,00	-	1	1,54	0,22 - 10,14
Estudios mínimos	0	0,00	-	4	1,25	0,47 - 3,29	4	0,71	0,27 - 1,88
E secundarios/universitarios	2	1,02	0,25 - 4,01	1	0,56	0,08 - 3,90	3	0,80	0,26 - 2,46
Residencia									
Urbana	3	0,69	0,22 - 2,14	3	0,59	0,19 - 1,81	6	0,64	0,29 - 1,41
Rural	0	0,00	-	2	4,55	1,12 - 16,71	2	2,74	0,68 - 10,41
Ingresos									
<398	0	0,00	-	0	0,00	-	0	0,00	-
398-793	1	0,62	0,09 - 4,28	1	0,44	0,06 - 3,08	2	0,51	0,13 - 2,04
794-1190	1	0,81	0,11 - 5,54	2	2,13	0,54 - 8,01	3	1,38	0,45 - 4,17
>1190	0	0,00	-	1	1,82	0,25 - 11,88	1	0,66	0,09 - 4,56
Estado civil									
Soltero	0	0,00	-	0	0,00	-	0	0,00	-
Casado	3	0,78	0,25 - 2,41	4	1,65	0,62 - 4,32	7	1,12	0,53 - 2,33
Viudo	0	0,00	-	1	0,42	0,06 - 2,96	1	0,36	0,05 - 2,54
Divorciado	0	0,00	-	0	0,00	-	0	0,00	-
Tabaco									
Fumador alguna vez	3	0,85	0,27 - 2,60	0	0	-	3	0,75	0,24 - 2,29
Nunca fumador	0	0,00	-	4	0,80	0,30 - 2,12	4	0,67	0,25 - 1,76
Total	3	0,65	0,21 - 2,00	5	0,90	0,37 - 2,14	8	0,79	0,39 - 1,57

ANEXO IV

Factores asociados

Factores asociados a la prevalencia de Deterioro cognitivo leve y demencia

	DCL		Demencia	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Edad				
65-69 años	1		1	
70-74 años	1,44	0,50 - 4,12	10,91	1,37 - 86,86
75-79 años	2,61	0,90 - 7,54	22,02	2,83 - 171,21
80-84 años	2,20	0,68 - 7,17	35,45	4,53 - 277,42
85 años y más	3,37	1,07 - 10,64	67,10	8,67 - 519,29
Sexo				
Hombre	1		1	
Mujer	1,36	0,63 - 2,92	1,70	0,87 - 3,35
Residencia				
Urbano	1		1	
Rural	2,97	1,25 - 7,07	1,39	0,52 - 3,70
Nivel de estudios				
Estudios medios / universitarios	1		1	
Sabe leer y escribir / Estudios primarios	1,78	0,63 - 4,99	3,00	1,29 - 7,00
No sabe ni leer ni escribir	17,42	5,74 - 52,82	4,25	1,35 - 13,37

DCL: Deterioro cognitivo leve

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Factores asociados a la prevalencia de subtipos de demencia

	EA		DM			DV	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
Edad							
65-74 años	1		1		1		
75-84 años	6,44	2,07 - 20,03	3,80	0,94 - 15,44	4,08	0,74 - 22,49	
85 años y más	13,80	3,97 - 47,94	12,59	2,95 - 53,65	7,67	1,02 - 57,80	
Sexo							
Hombre	1		1		1		
Mujer	1,49	0,60 - 3,72	2,15	0,58 - 7,95	1,20	0,27 - 5,28	
Residencia							
Urbano	1		1		1		
Rural	0,40	0,05 - 3,13	2,46	0,61 - 9,91	5,46	0,88 - 33,87	
Nivel de estudios							
Estudios medios / universitarios	1		1		1		
Sabe leer y escribir / Estudios primarios	3,97	1,15 - 13,77	5,71	0,72 - 45,43	0,62	0,13 - 3,09	
No sabe ni leer ni escribir	4,49	0,82 - 24,69	7,54	0,68 - 83,16	0,68	0,05 - 9,13	

EA: Enfermedad de Alzheimer

DM: Demencia mixta

DV: Demencia vascular

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%