



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Consejería de Política Social, Mujer e  
Inmigración

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

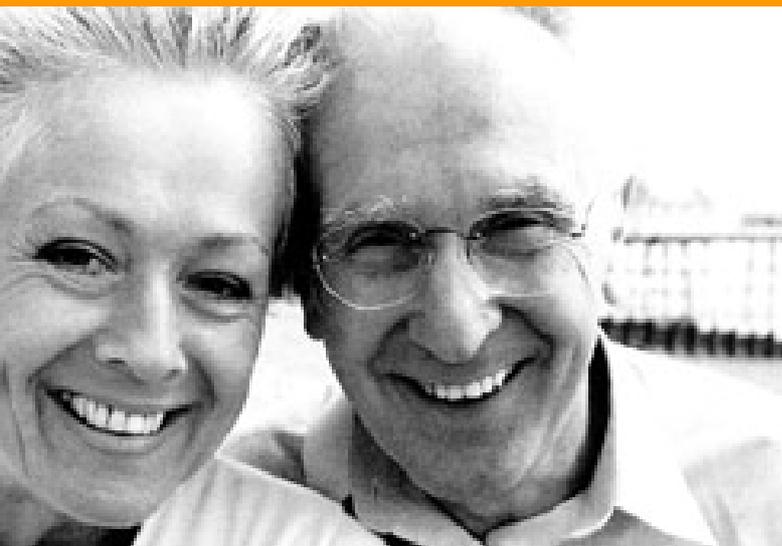


# Programa Ariadna

Autonomía en nuestros Mayores

**INFORME**

**Marzo 2009**



## Han llevado a cabo este trabajo

**Diana Gavrila**

*Médico especialista en Salud Pública.*

*Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.*

**M<sup>a</sup> José Tormo**

*Médico especialista en Salud Pública*

*Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.*

**Carmen Antúnez**

*Médico especialista en Neurología.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Rafael Carles**

*Neuropsicólogo.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**José María García Santos**

*Médico especialista en Radiodiagnóstico.*

*Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Morales Meseguer.*

**Guillermo Parrilla**

*Médico especialista en Neurología.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Lorenza Fortuna**

*Médico especialista en Neurología.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Judit Jiménez**

*Neuropsicólogo.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Diego Salmerón**

*Estadístico.*

*Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.*

**Martirio Antequera**

*Neuropsicólogo.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Agustina Legaz**

*Enfermera.*

*Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

**Carmen Navarro**

*Médico especialista en Salud Pública.*

*Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.*

## **Cita recomendada**

Gavrila D, Tormo MJ, Antúnez C, Carles R, García-Santos JM, Parrilla G, Fortuna L, Jiménez J, Salmerón D, Antequera M, Legaz A, Navarro C. Prevalencia de demencia y deterioro cognitivo en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2009 (documento no publicado accesible en la web: [<http://www.murciasalud.es/archivo.php?id=80076>])

# Índice

Agradecimientos .....	5
Índice de tablas .....	6
Índice de gráficos .....	7
Antecedentes .....	8
Objetivo .....	10
Método .....	11
Diseño del estudio y obtención de la muestra.....	11
Fases del estudio.....	13
Fase I Estudio poblacional puerta a puerta.....	13
Fase II Estudio clínico de confirmación.....	13
Criterios diagnósticos.....	14
Análisis de los datos .....	15
Aspectos éticos .....	16
Resultados .....	17
Tasas de respuesta .....	17
Prevalencias .....	18
Factores asociados .....	22
Discusión .....	24
Deterioro cognitivo leve .....	24
Demencia .....	25
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	29
Bibliografía .....	31
Tablas de resultados .....	34
Anexo .....	41
Cuaderno de recogida de datos (estudio poblacional).....	42

## 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
- Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

## Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	34
Tabla 2. Prevalencia de deterioro cognitivo leve amnésico según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	35
Tabla 3. Prevalencia de demencias según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	36
Tabla 4. Prevalencia de Enfermedad de Alzheimer según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	37
Tabla 5. Prevalencia de demencia mixta según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	38
Tabla 6. Prevalencia de demencia vascular según sexo, variables sociodemográficas y estilos de vida .....	39
Tabla 7. Factores asociados a la prevalencia de deterioro cognitivo y demencia.....	40
Tabla 8. Factores asociados a la prevalencia de subtipos de demencia .....	40

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Diseño del estudio .....	11
Gráfico 2. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por sexo .....	19
Gráfico 3. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia por grupos de edad y sexo .....	19
Gráfico 4. Prevalencia de deterioro cognitivo leve amnésico por grupos de edad y sexo .....	20
Gráfico 5. Prevalencia de demencia por grupos de edad y sexo .....	20
Gráfico 6. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por tipo de residencia .....	21
Gráfico 7. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por nivel de estudios .....	22

## 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 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.

Entre el envejecimiento normal y la demencia existe un estadio intermedio, que presenta un interés especial porque es el momento cuando se deberían concentrar los esfuerzos para prevenir la aparición de demencia. Se han propuesto varias definiciones para describir este estadio intermedio de deterioro cognitivo que todavía no cumple los criterios de demencia. Una de las definiciones más utilizadas en estudios epidemiológicos poblacionales es "Deterioro cognitivo sin demencia" (DCSD) que representa una alteración global de la función cognitiva en gente que no presenta demencia. Otro síndrome estudiado es el "Deterioro cognitivo leve amnésico" (DCLA) que se presenta en personas con función cognitiva global normal pero con alteración de la memoria.

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<sup>1</sup> 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**

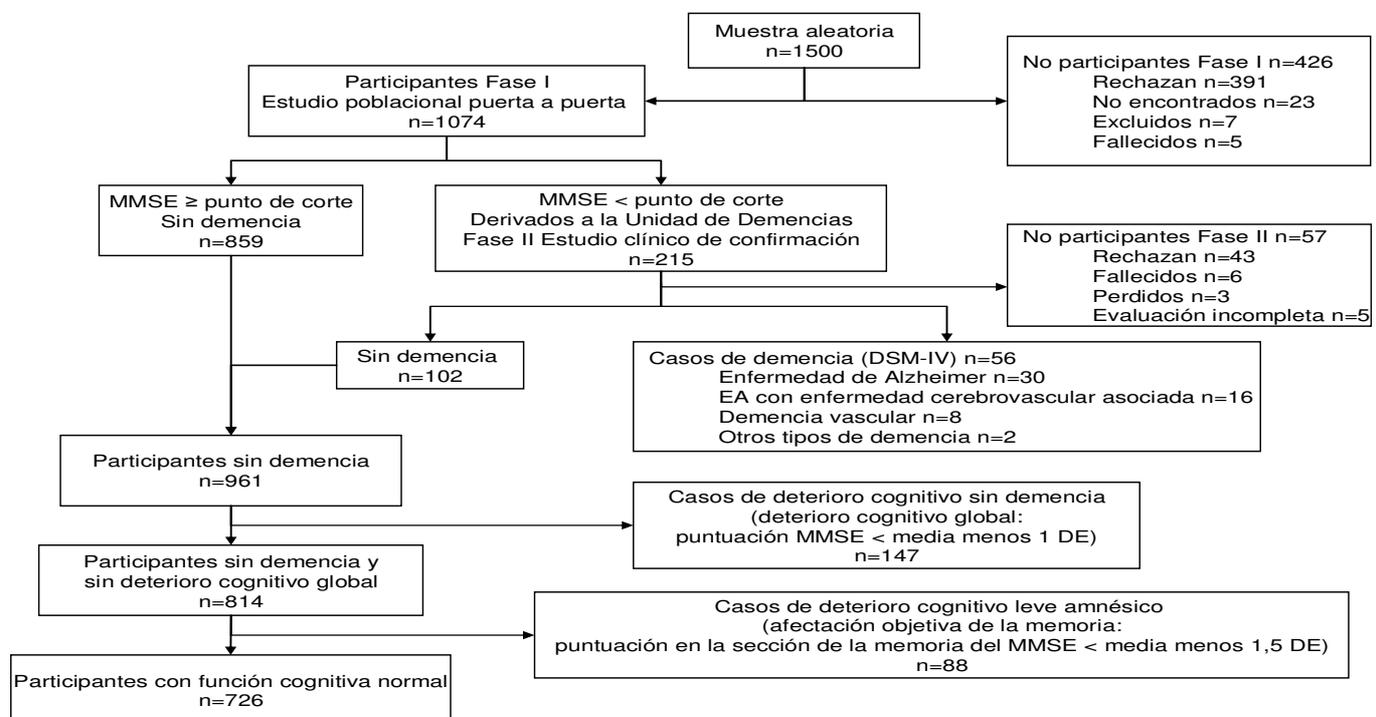
Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico, demencias y sus subtipos (Enfermedad de Alzheimer, Demencia mixta, Demencia vascular y otros tipos de demencia) en las personas mayores de 64 años de la Región de Murcia y su relación con los factores de 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 y deterioro cognitivo en mayores de 64 años a través de un trabajo diseñado en 2 etapas (gráfico 1). La primera fase consistió en un estudio puerta a puerta para detección de individuos con alto riesgo de demencia. 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.

Gráfico 1. Diseño del estudio



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 de 2.000 o más habitantes. 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 final 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%<sup>2</sup>, 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, disponible desde el comienzo del estudio.

## **Fases del estudio**

### Fase I Estudio poblacional puerta a puerta

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)<sup>3</sup> a las personas seleccionadas en el muestreo. Además se incluyó un cuestionario con datos sociodemográficos y de estilos de vida junto a preguntas para identificar las necesidades sociosanitarias. El nivel de estudio se clasificó en 5 categorías: no sabe leer ni escribir, sabe leer y escribir, estudios primarios, estudios secundarios, estudios universitarios.

### Fase II Estudio clínico de confirmación

En la segunda fase de confirmación y diagnóstico del tipo de deterioro cognitivo se derivaron a la Unidad de Demencias las personas que tenían una puntuación menor de 25 del MMSE ajustado (MMSEa) según edad y nivel de estudios<sup>4</sup>. 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**

El diagnóstico de deterioro cognitivo sin demencia y deterioro cognitivo leve amnésico se basó en datos normativos del MMSE en población sin demencia, de forma similar al Kungsholmen Project<sup>5, 6</sup>. Para controlar el efecto de la edad y el nivel de estudios sobre la puntuación en el MMSE, los sujetos se estratificaron en 5 grupos de edad y 5 niveles de estudios. Para cada uno de los 25 estratos se calculó la media y la DE de la puntuación del MMSE en sujetos sin demencia. Además de los casos de demencia diagnosticados en la segunda fase se excluyeron también los sujetos que no respondieron a la segunda fase para asegurar que los datos normativos del MMSE obtenidos de esta forma no incluyen ningún posible caso de demencia no diagnosticado por la falta de respuesta a la segunda fase. El deterioro cognitivo, no demencia se diagnosticó en los sujetos sin demencia con puntuación del MMSE inferior a la media menos una DE de su edad y nivel de estudios. Los criterios para el deterioro cognitivo leve amnésico

fueron: a) función cognitiva global normal (puntuación del MMSE mayor de la media menos una DE para su edad y nivel de estudios); b) afectación objetiva de la memoria (definida como una puntuación por debajo de la media menos 1,5 DE en la sección de la memoria del MMSE). Esta definición corresponde a dos fallos o más para los participantes de 65-74 años y a ninguna palabra recordada para los participantes de 75 años y más. 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.

Los diagnósticos de demencia, deterioro cognitivo, no demencia y deterioro cognitivo leve amnésico fueron mutuamente excluyentes. Los participantes que no fueron diagnosticados como dementes y tampoco cumplían los criterios de deterioro cognitivo, no demencia o deterioro cognitivo leve amnésico fueron considerado como individuos con función cognitiva normal.

### **Análisis de los datos**

Se calculó la prevalencia y el IC al 95% de deterioro cognitivo no demencia, deterioro cognitivo leve amnésico, demencia total,

enfermedad de Alzheimer, demencia mixta y demencia vascular según las variables de diseño (edad, sexo, tipo de residencia, etc).

Se ajustaron 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 10.0.

### Aspectos éticos

Para la protección de los datos de los participantes se creó un fichero de datos personales para su inscripción en el registro de la Agencia de Protección de Datos. Todas las personas que por un motivo laboral obligado tienen acceso a los datos personales han firmado un compromiso de confidencialidad. El estudio recibió la aprobación del comité de ético del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes. Para los participantes con deterioro cognitivo, el consentimiento informado fue firmado por un familiar.

## 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, 43 (4%) correspondían a personas institucionalizadas. Un total de 215 personas presentaron un MMSEa 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

Un número importante de personas presentó algún tipo de deterioro cognitivo en ausencia de la demencia: 147 personas con deterioro cognitivo sin demencia y 88 con deterioro cognitivo leve amnésico. La prevalencia estimada de fue del 14,5% (IC95%: 12,4-16,8) para deterioro cognitivo sin demencia y del 8,7% (IC95%: 7,1-10,5) para deterioro cognitivo leve amnésico.

Durante la segunda fase se diagnosticaron 56 personas con demencia: 30 pacientes con Enfermedad de Alzheimer, 16 con Demencia mixta, 8 con Demencia vascular y 2 con otros tipos de demencia. Se estima que la prevalencia de demencia en personas mayores de 64 años es del 5,5% (IC95%: 4,3-7,1). 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 casi todos los tipos de deterioro cognitivo fue mayor en mujeres, con la excepción del deterioro cognitivo leve amnésico (gráfico 2).

La prevalencia de demencia aumenta con la edad, mientras que para el deterioro cognitivo sin demencia y el deterioro cognitivo leve amnésico no se observa una tendencia evidente en función de la edad (gráficos 3-5).

Gráfico 2. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por sexo

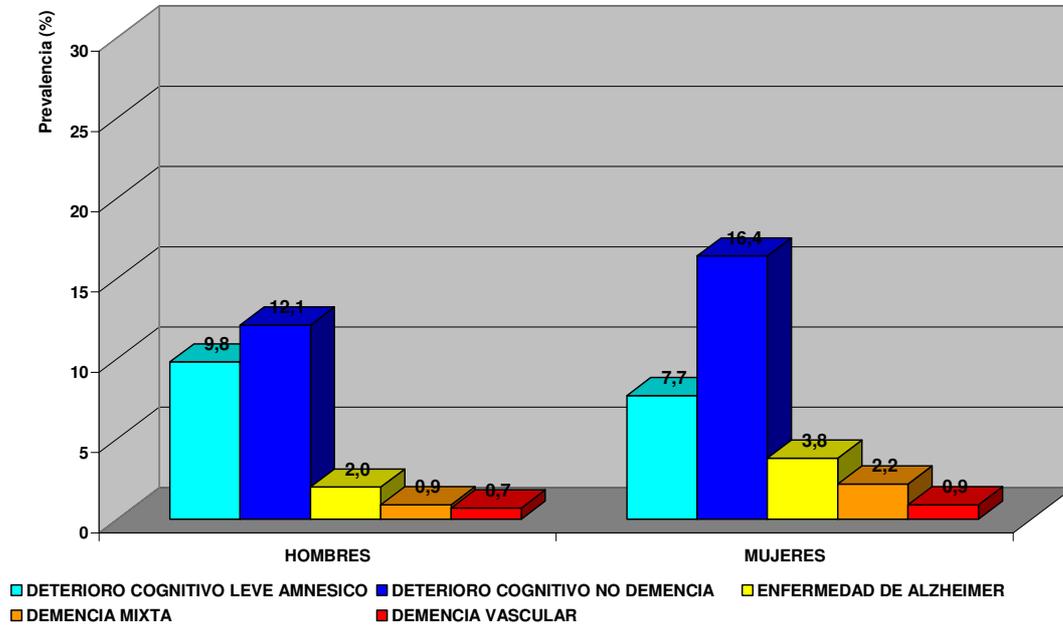


Gráfico 3. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia por grupos de edad y sexo

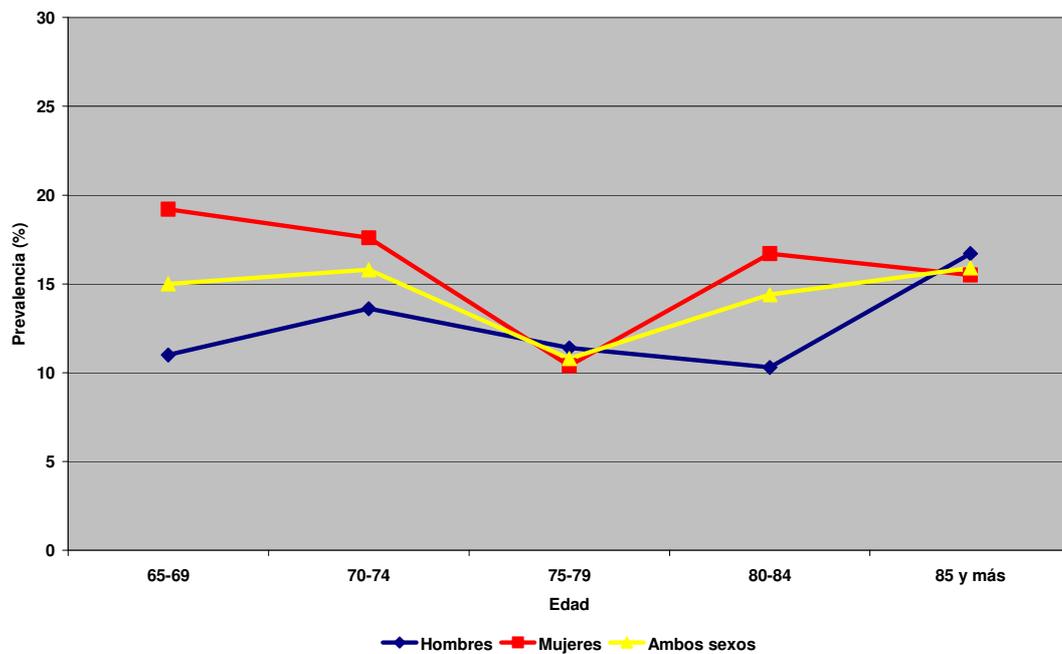


Gráfico 4. Prevalencia de deterioro cognitivo leve amnésico por grupos de edad y sexo

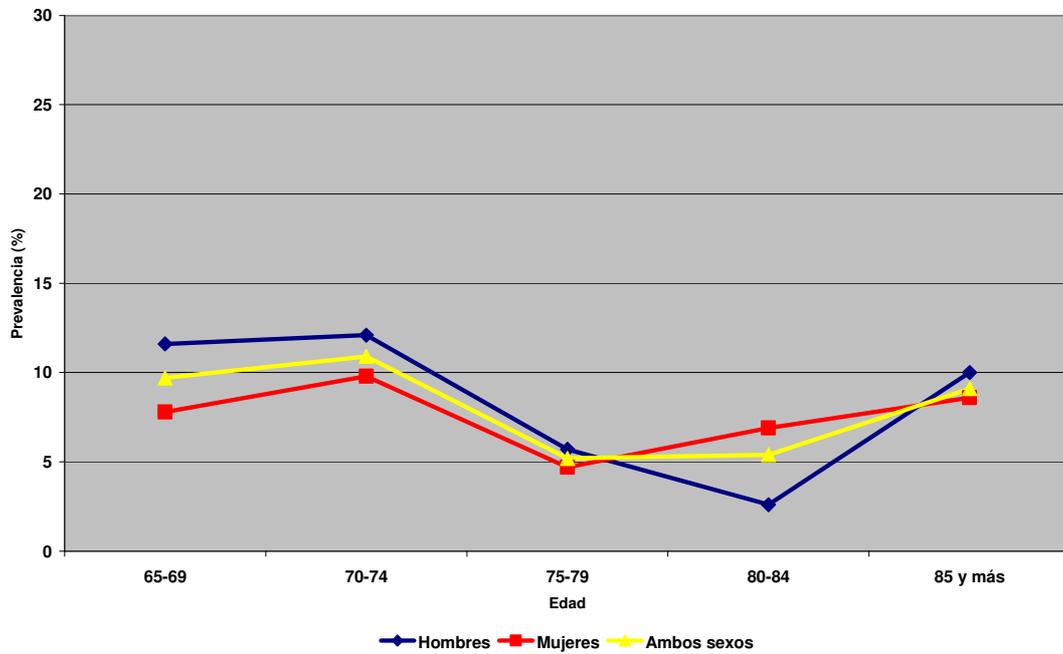
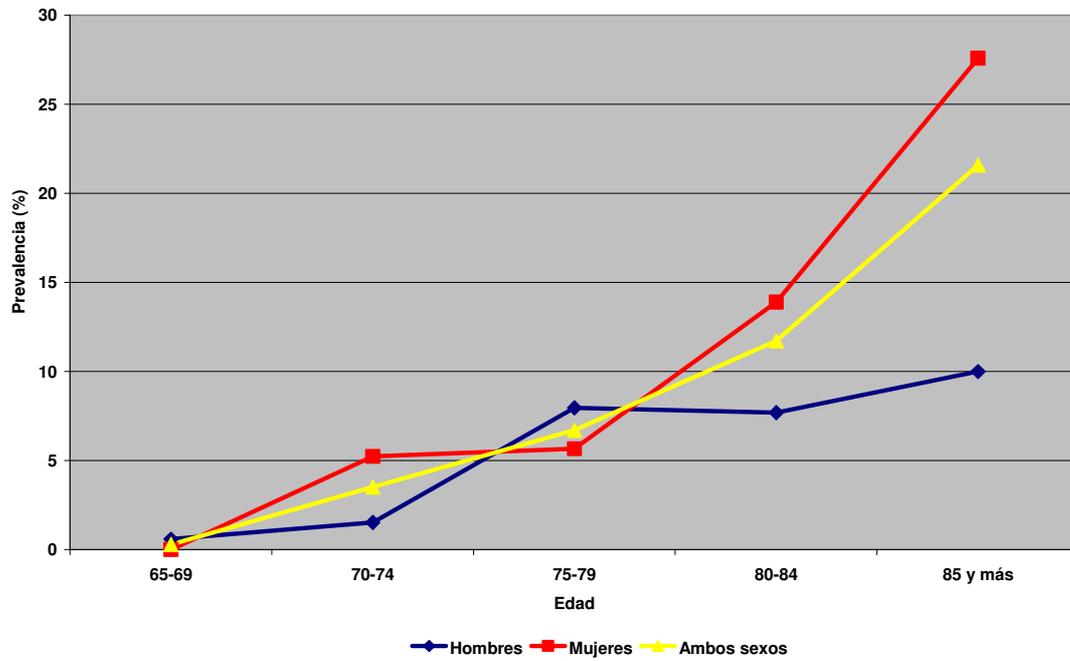
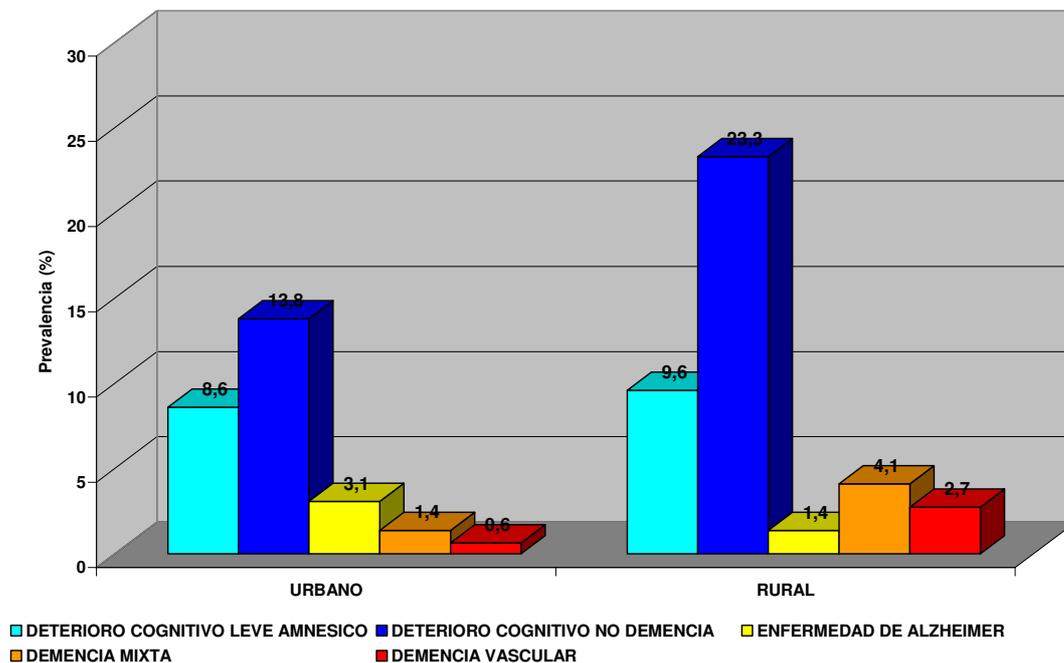


Gráfico 5. Prevalencia de demencia por grupos de edad y sexo



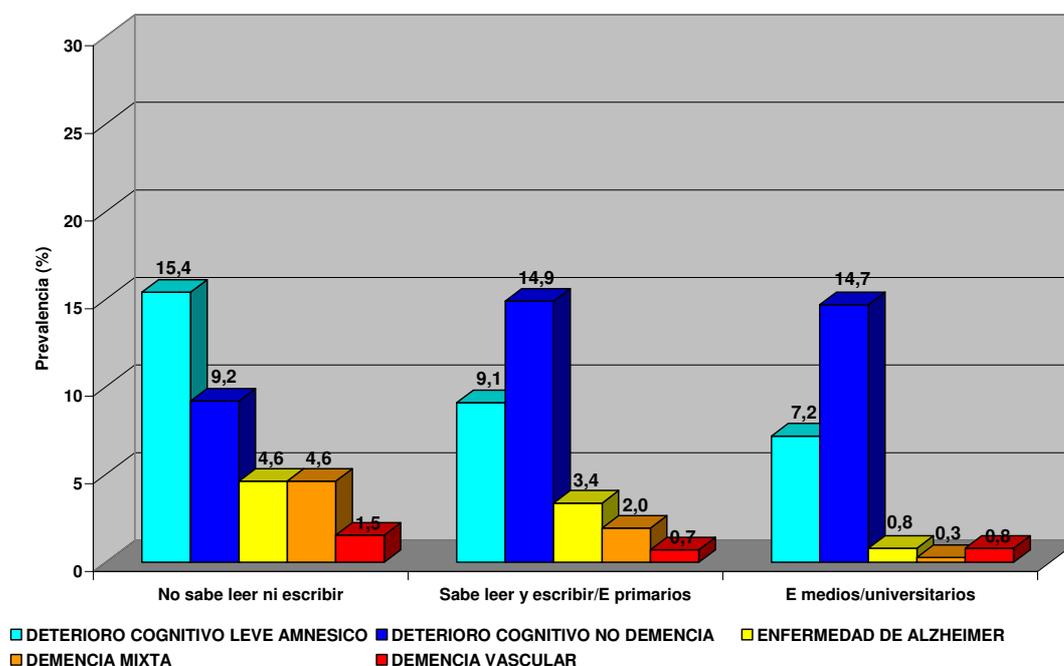
Con la excepción de la Enfermedad de Alzheimer, todos los tipos de deterioro cognitivo tienen mayor prevalencia en el medio rural (gráfico 6).

Gráfico 6. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por tipo de residencia



El deterioro cognitivo leve amnésico, la Enfermedad de Alzheimer y la demencia mixta se asocian inversamente con el nivel de estudios. Al contrario que en los demás tipos de deterioro cognitivo, parece que la prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia es menor en personas que no saben leer ni escribir (gráfico 7).

Gráfico 7. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico y subtipos de demencia por nivel de estudios



Las prevalencias de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico, 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 las tablas 1-6.

### Factores asociados

Las diferencias entre hombres y mujeres observadas en las prevalencias tanto de demencia como de deterioro cognitivo leve amnésico desaparecen al ajustar los modelos por edad, nivel de estudio y tipo de residencia, mientras que para el deterioro cognitivo,

no demencia las mujeres presentan más riesgo (OR 1,6; IC95% 1,1-2,3)

La demencia tiene una fuerte asociación con la edad. Los mayores de 85 años presentan 12 veces más demencia en comparación con el grupo de edad de 65-74 años y esta relación se mantiene también para los subtipos de demencia.

El deterioro cognitivo sin demencia se asocia de forma importante con residencia en medio rural (OR 2,2; IC95% 1,2-4,3).

En cuanto al nivel de estudios, las personas que no saben ni leer ni escribir tienen más deterioro cognitivo leve amnésico (OR 2,6; IC95% 1,1-6,1) y más demencia (OR 4,4; IC95% 1,4-13,8) que las personas con estudios secundarios y universitarios.

Los factores asociados con la prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia, deterioro cognitivo leve amnésico, demencia y sus subtipos se presentan en las tablas 7-8.

## Discusión

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

### Deterioro cognitivo leve

La prevalencia de deterioro cognitivo en ausencia de demencia en la población mayor de 64 años de la Región de Murcia fue del 23,2% (14,5% para el deterioro cognitivo, no demencia y 8,7% para el deterioro cognitivo leve amnésico), similar a la estimada en un estudio español a nivel nacional (22,4%), aunque los criterios diagnósticos y el diseño son algo diferentes<sup>7</sup>. Algunos estudios internacionales presentan valores similares a los que encontramos en nuestra población: en Italia (9,5% para deterioro cognitivo sin demencia y 16,1% para deterioro cognitivo leve amnésico)<sup>8</sup>, en Canadá (16,8% para deterioro cognitivo sin demencia)<sup>9</sup>, en Estados Unidos (19% para deterioro cognitivo leve)<sup>10</sup>, mientras que otro estudio en población afroamericana presenta valores muy superiores (23,4% para deterioro cognitivo sin demencia)<sup>11</sup>. Sin embargo otros estudios internacionales realizados en Estados Unidos<sup>12</sup> (2,9-4,0% para deterioro cognitivo leve según la definición de la clínica Mayo, valores estimados en varias oleadas en la misma cohorte), en el Norte de Italia<sup>13</sup> (4,1% en hombres y 5,7% en mujeres mayores de 60 años para deterioro cognitivo sin demencia considerado en presencia de un MMSE por

debajo de la media menos 2 DE para su edad y nivel de estudios), en Toscana<sup>14</sup> (4,9% para deterioro cognitivo leve amnésico), en Australia<sup>15</sup> (3,7% en personas de 60-64 años para deterioro cognitivo leve amnésico) presentan valores de prevalencia muy por debajo de nuestras estimaciones. Las diferencias tan grandes observadas se deben probablemente a los criterios más o menos restrictivos que se aplican al diagnóstico de deterioro cognitivo en ausencia de demencia, ya que no hay un consenso claro ni sobre cual test utilizar ni sobre el punto de corte en el caso de utilizar el test más habitual MMSE.

## 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<sup>2</sup>, 16,3% en Gerona<sup>16</sup>, 11,8% y 17,3% en personas de 75-79 y 80-84 años en Pamplona<sup>17</sup> (comparado con 6,7% y 11,7% en los mismos grupos de edad en Murcia). En un estudio reciente de Barcelona<sup>18</sup> 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<sup>17</sup> 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<sup>18</sup> presenta datos de Enfermedad de Alzheimer más bajos (2,4%) y de Demencia vascular similares (1,0%). Tanto el estudio de Toledo<sup>2</sup> como el de Gerona<sup>16</sup> 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 más en las escalas y los criterios diagnósticos utilizados que a verdaderas diferencias en las prevalencias de demencia y deterioro cognitivo leve en varias áreas geográficas.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta la distribución por nivel de estudios de la población mayor de la Región de Murcia, se estima que en toda la región aproximadamente 10.200 personas mayores de 64 años padecen demencia, de las cuales 8.250 son por Enfermedad de Alzheimer o Demencia mixta. Además, uno de cada 4 mayores presenta algún tipo de deterioro cognitivo (25.600 personas con deterioro cognitivo sin demencia y 16.500 personas con deterioro cognitivo leve amnésico).

Con la excepción del deterioro cognitivo leve amnésico todos los tipos de deterioro cognitivo son más frecuentes en mujeres, aunque el género parece ser un factor de riesgo solo para el deterioro cognitivo sin demencia, ya que para el resto de tipos de deterioro cognitivo las diferencias desaparecen al ajustar por edad y nivel educativo.

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

El deterioro cognitivo sin demencia es más frecuente en el medio rural y el deterioro cognitivo leve amnésico en personas que no saben leer ni escribir.

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.

## Recomendaciones

Se necesitan estudios longitudinales para definir mejor las personas que pueden desarrollar una demencia y así poder orientar mejor las intervenciones preventivas y desarrollar modelos adecuados de asistencia para este grupo de población. Los estudios longitudinales permitirán también establecer el riesgo de mortalidad según las diferentes categorías de alteración cognitiva completando el cuadro en base a la evaluación de carga de enfermedad, años potenciales de vida perdidos y años de vida ajustados por discapacidad.

Es necesario investigar y difundir las formas más contrastadas de diagnóstico de alteración cognitiva y, dada la falta de consenso, evaluar la variabilidad en la práctica clínica que se pueda derivar de un terreno todavía ambiguo. Esta recomendación es aplicable tanto en la Atención Primaria de Salud como en la Especializada.

La educación es, está comprobado, una buena inversión en salud y según este estudio está asociada a una frecuencia menor de demencias y deterioro cognitivo leve amnésico. La Salud Pública observa con mucha frecuencia que algunas patologías se pueden prevenir gracias a acciones que afectan a otros departamentos administrativos. Aunque nuestro estudio no determina el papel de la educación sino que tan solo observa, nuestra recomendación es que los resultados de esta investigación se extiendan también al ámbito educativo.

Dado el imparable envejecimiento de la población se hace necesaria una provisión de servicios a los afectados y a sus cuidadores. Hay que vigilar para que la Ley de Dependencia se aplique sin crear desigualdades y con un presupuesto ajustado a las necesidades reales. Es necesario, incluso en periodos de crisis como el actual, seguir invirtiendo en esta área, proporcionando atención y cuidados donde, paradójicamente, los afectados difícilmente pueden reclamarlos.

El objetivo del Plan de Salud 2003-2007 se ha conseguido. Se tienen estimaciones suficientemente precisas de la demencia y el deterioro cognitivo para la población del municipio de Murcia y, por extrapolación, de la Región de Murcia. Los próximos pasos deben ser para tratar de reducir la prevalencia o al menos de mejorar las condiciones y la calidad de vida de pacientes y cuidadores mientras se esperan nuevos fármacos que puedan reducir o evitar la progresión de la enfermedad. Evaluar estos avances necesitará seleccionar buenos indicadores e implementar una adecuada monitorización. El Plan de Salud 2009-2015 y sus programas derivados son los contextos adecuado para desarrollarlos y medirlos.

## 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.
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. Palmer K, Wang HX, Backman L, Winblad B, Fratiglioni L. Differential evolution of cognitive impairment in nondemented older persons: results from the Kungsholmen Project. Am J Psychiatry 2002;159(3):436-442.

6. Caracciolo B, Palmer K, Monastero R, Winblad B, Backman L, Fratiglioni L. Occurrence of cognitive impairment and dementia in the community: a 9-year-long prospective study. *Neurology* 2008;70(19 Pt 2):1778-1785.
7. 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.
8. Di Carlo A, Lamassa M, Baldereschi M et al. CIND and MCI in the Italian elderly: frequency, vascular risk factors, progression to dementia. *Neurology* 2007;68(22):1909-1916.
9. Graham JE, Rockwood K, Beattie BL et al. Prevalence and severity of cognitive impairment with and without dementia in an elderly population. *Lancet* 1997;349(9068):1793-1796.
10. Lopez OL, Jagust WJ, DeKosky ST et al. Prevalence and classification of mild cognitive impairment in the Cardiovascular Health Study Cognition Study: part 1. *Arch Neurol* 2003; 60(10):1385-1389.
11. Unverzagt FW, Gao S, Baiyewu O et al. Prevalence of cognitive impairment: data from the Indianapolis Study of Health and Aging. *Neurology* 2001;57(9):1655-1662.
12. Ganguli M, Dodge HH, Shen C, DeKosky ST. Mild cognitive impairment, amnesic type: an epidemiologic study. *Neurology* 2004; 63(1):115-121.
13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

## Tablas de Resultados

Tabla 1. Prevalencia de deterioro cognitivo sin demencia según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
65-74	37	12,2	8,9 - 16,4	59	18,4	14,6 - 23,1	96	15,4	12,8 - 18,4
75-84	14	11,0	6,6 - 17,8	23	12,9	8,7 - 18,7	37	12,1	8,9 - 16,3
85 y más	5	16,7	7,1 - 34,4	9	15,5	8,3 - 27,3	14	15,9	9,6 - 25,1
<b>Estudios</b>									
No sabe leer ni escribir	0	0,0	-	6	12,2	5,6 - 24,7	6	9,2	4,2 - 19,1
Sabe leer y escribir/E									
primarios	27	11,1	7,7 - 15,7	57	17,9	14,0 - 22,5	84	14,9	12,2 - 18,1
E secundarios/universitarios	28	14,3	10,0 - 19,9	27	15,2	10,6 - 21,2	55	14,7	11,5 - 18,7
<b>Residencia</b>									
Urbana	52	12,0	9,3 - 15,5	78	15,2	12,4 - 18,6	130	13,8	11,7 - 16,1
Rural	4	13,8	5,2 - 32,0	13	29,5	17,9 - 44,7	17	23,3	14,9 - 34,4
<b>Ingresos</b>									
<398	3	11,5	3,7 - 30,4	17	17,7	11,3 - 26,7	20	16,4	10,8 - 24,1
398-793	21	13,0	8,6 - 19,1	41	18,1	13,6 - 23,6	62	15,9	12,6 - 19,9
794-1190	20	16,1	10,6 - 23,7	12	12,8	7,4 - 21,2	32	14,7	10,6 - 20,0
>1190	11	11,5	6,4 - 19,6	11	20,0	11,4 - 32,7	22	14,6	9,8 - 21,2
<b>Estado civil</b>									
Soltero	9	33,3	18,3 - 52,7	8	12,3	6,3 - 22,8	17	18,5	11,8 - 27,8
Casado	43	11,2	8,4 - 14,8	48	19,8	15,3 - 25,4	91	14,6	12,0 - 17,6
Viudo	3	7,7	2,5 - 21,4	32	13,6	9,7 - 18,6	35	12,7	9,3 - 17,2
Divorciado	1	11,1	1,5 - 50,2	2	22,2	5,6 - 58,0	3	16,7	5,5 - 40,9
<b>Tabaco</b>									
Fumador alguna vez	41	11,6	8,6 - 15,4	7	14,6	7,1 - 27,6	48	11,9	9,1 - 15,5
Nunca fumador	14	13,6	8,2 - 21,7	80	16,1	13,1 - 19,6	94	15,7	13,0 - 18,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>12,1</b>	<b>9,5 - 15,5</b>	<b>91</b>	<b>16,4</b>	<b>13,5 - 19,7</b>	<b>147</b>	<b>14,5</b>	<b>12,4 - 16,8</b>

Tabla 2. Prevalencia de deterioro cognitivo leve amnésico según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
65-74	36	11,8	8,7 - 16,0	28	8,7	6,1 - 12,4	64	10,3	8,1 - 12,9
75-84	6	4,7	2,1 - 10,1	10	5,6	3,0 - 10,1	16	5,2	3,2 - 8,4
85 y más	3	10,0	3,2 - 26,9	5	8,6	3,6 - 19,1	8	9,1	4,6 - 17,1
<b>Estudios</b>									
No sabe leer ni escribir	1	6,3	0,8 - 34,2	9	18,4	9,8 - 31,8	10	15,4	8,5 - 26,3
Sabe leer y escribir/E									
primarios	30	12,3	8,7 - 17,1	21	6,6	4,3 - 9,9	51	9,1	6,9 - 11,7
E secundarios/universitarios	14	7,1	4,3 - 11,7	13	7,3	4,3 - 12,2	27	7,2	5,0 - 10,3
<b>Residencia</b>									
Urbana	41	9,5	7,1 - 12,7	40	7,8	5,8 - 10,5	81	8,6	7,0 - 10,5
Rural	4	13,8	5,2 - 32,0	3	6,8	2,2 - 19,4	7	9,6	4,6 - 18,9
<b>Ingresos</b>									
<398	2	7,7	1,9 - 26,2	10	10,4	5,7 - 18,3	12	9,8	5,7 - 16,5
398-793	21	13,0	8,6 - 19,1	16	7,0	4,4 - 11,2	37	9,5	7,0 - 12,9
794-1190	8	6,5	3,2 - 12,4	5	5,3	2,2 - 12,2	13	6,0	3,5 - 10,0
>1190	9	9,4	4,9 - 17,1	4	7,3	2,7 - 17,9	13	8,6	5,1 - 14,3
<b>Estado civil</b>									
Soltero	3	11,1	3,6 - 29,4	5	7,7	3,2 - 17,2	8	8,7	4,4 - 16,5
Casado	37	9,7	7,1 - 13,1	14	5,8	3,4 - 9,5	51	8,2	6,3 - 10,6
Viudo	4	10,3	3,9 - 24,4	23	9,7	6,6 - 14,3	27	9,8	6,8 - 13,9
Divorciado	1	11,1	1,5 - 50,2	1	11,1	1,5 - 50,2	2	11,1	2,8 - 35,3
<b>Tabaco</b>									
Fumador alguna vez	31	8,8	6,2 - 12,2	4	8,3	3,2 - 20,2	35	8,7	6,3 - 11,9
Nunca fumador	13	12,6	7,5 - 20,6	39	7,8	5,8 - 10,6	52	8,7	6,7 - 11,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>9,8</b>	<b>7,4 - 12,8</b>	<b>43</b>	<b>7,7</b>	<b>5,8 - 10,3</b>	<b>88</b>	<b>8,7</b>	<b>7,1 - 10,5</b>

Tabla 3. Prevalencia de demencias según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
65-74	3	1,0	0,3 - 3,0	8	2,5	1,3 - 4,9	11	1,8	1,0 - 3,2
75-84	10	7,9	4,3 - 14,1	16	9,0	5,6 - 14,2	26	8,5	5,9 - 12,2
85 y más	3	10,0	3,2 - 26,9	16	27,6	17,6 - 40,4	19	21,6	14,2 - 31,4
<b>Estudios</b>									
No sabe leer ni escribir	2	12,5	3,2 - 38,5	6	12,2	5,6 - 24,7	7	12,3	6,3 - 22,7
Sabe leer y escribir/E									
primarios	7	2,9	1,4 - 5,9	28	8,8	6,1 - 12,4	35	6,2	4,5 - 8,5
E secundarios/universitarios	4	2,0	0,8 - 5,3	3	1,7	0,5 - 5,1	7	1,9	0,9 - 3,9
<b>Residencia</b>									
Urbana	14	3,2	1,9 - 5,4	36	7,0	5,1 - 9,6	50	5,3	4,0 - 6,9
Rural	2	6,9	1,7 - 24,3	4	9,1	3,4 - 22,1	6	8,2	3,7 - 17,2
<b>Ingresos</b>									
<398	1	3,9	0,5 - 22,9	5	5,2	2,2 - 11,9	6	4,9	2,2 - 10,5
398-793	7	4,3	2,1 - 8,8	10	4,4	2,4 - 8,0	17	4,4	2,7 - 6,9
794-1190	1	0,8	0,1 - 5,5	7	7,5	3,6 - 14,8	8	3,7	1,8 - 7,2
>1190	0	0,0		4	7,3	2,8 - 17,9	4	2,7	1,0 - 6,9
<b>Estado civil</b>									
Soltero	0	0,0		3	4,6	1,5 - 13,4	3	3,3	1,1 - 9,6
Casado	12	3,1	1,8 - 5,5	15	6,2	3,8 - 10,0	27	4,3	3,0 - 6,2
Viudo	4	10,3	3,9 - 24,4	21	8,9	5,9 - 13,3	25	9,1	6,2 - 13,1
Divorciado	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
<b>Tabaco</b>									
Fumador alguna vez	13	3,7	2,1 - 6,2	1	2,1	0,3 - 13,4	14	3,5	2,1 - 5,8
Nunca fumador	3	2,9	0,9 - 8,7	35	7,0	5,1 - 9,7	38	6,3	4,6 - 8,6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>3,5</b>	<b>2,1 - 5,6</b>	<b>40</b>	<b>7,2</b>	<b>5,3 - 9,7</b>	<b>56</b>	<b>5,5</b>	<b>4,3 - 7,1</b>

Tabla 4. Prevalencia de Enfermedad de Alzheimer según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
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
<b>Estudios</b>									
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
<b>Residencia</b>									
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
<b>Ingresos</b>									
<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
<b>Estado civil</b>									
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	
<b>Tabaco</b>									
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
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1,95</b>	<b>1,02 - 3,71</b>	<b>21</b>	<b>3,78</b>	<b>2,47 - 5,72</b>	<b>30</b>	<b>2,95</b>	<b>2,07 - 4,19</b>

Tabla 5. Prevalencia de demencia mixta según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
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
<b>Estudios</b>									
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
<b>Residencia</b>									
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
<b>Ingresos</b>									
<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
<b>Estado civil</b>									
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	
<b>Tabaco</b>									
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
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0,87</b>	<b>0,33 - 2,29</b>	<b>12</b>	<b>2,16</b>	<b>1,23 - 3,77</b>	<b>16</b>	<b>1,57</b>	<b>0,97 - 2,55</b>

Tabla 6. Prevalencia de demencia vascular según sexo y variables sociodemográficas y estilos de vida

	Hombres Prevalencia			Mujeres Prevalencia			Total Prevalencia		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
<b>Edad</b>									
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
<b>Estudios</b>									
No sabe leer ni escribir	1	6,25	0,87 - 33,56	0	0,00	-	1	1,54	0,22 - 10,14
Estudios mínimos E secundarios/universitarios	0	0,00	-	4	1,25	0,47 - 3,29	4	0,71	0,27 - 1,88
	2	1,02	0,25 - 4,01	1	0,56	0,08 - 3,90	3	0,80	0,26 - 2,46
<b>Residencia</b>									
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
<b>Ingresos</b>									
<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
<b>Estado civil</b>									
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	-
<b>Tabaco</b>									
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
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0,65</b>	<b>0,21 - 2,00</b>	<b>5</b>	<b>0,90</b>	<b>0,37 - 2,14</b>	<b>8</b>	<b>0,79</b>	<b>0,39 - 1,57</b>

Tabla 7. Factores asociados a la prevalencia de deterioro cognitivo y demencia

	DCSD		DCLA		Demencia	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
<b>Edad</b>						
65-74 años	1		1		1	
75-84 años	0,8	0,5 - 1,2	0,5	0,3 - 0,9	<b>4,9</b>	<b>2,3 - 10,6</b>
85 años y más	1,3	0,7 - 2,5	1,1	0,5 - 2,5	<b>12,2</b>	<b>5,2 - 28,5</b>
<b>Sexo</b>						
Hombre	1		1		1	
Mujer	<b>1,6</b>	<b>1,1 - 2,3</b>	0,8	0,5 - 1,3	1,7	0,9 - 3,4
<b>Residencia</b>						
Urbano	1		1		1	
Rural	<b>2,2</b>	<b>1,2 - 4,3</b>	1,1	0,5 - 2,7	1,4	0,5 - 3,8
<b>Nivel de estudios</b>						
E secundarios / universitarios Sabe leer y escribir / E	1		1		1	
primarios	1,0	0,7 - 1,4	1,4	0,8 - 2,3	<b>3,0</b>	<b>1,3 - 7,0</b>
No sabe ni leer ni escribir	0,4	0,2 - 1,1	<b>2,6</b>	<b>1,1 - 6,1</b>	<b>4,4</b>	<b>1,4 - 13,8</b>

DCSD: Deterioro cognitivo sin demencia

DCLA: Deterioro cognitivo leve amnésico

OR: Odds Ratio

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Tabla 8. Factores asociados a la prevalencia de subtipos de demencia

	EA		DM		DV	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
<b>Edad</b>						
65-74 años	1		1		1	
75-84 años	<b>6,4</b>	<b>2,1 - 20,0</b>	3,8	0,9 - 15,4	4,1	0,7 - 22,5
85 años y más	<b>13,8</b>	<b>4,0 - 47,9</b>	<b>12,6</b>	<b>3,0 - 53,6</b>	<b>7,7</b>	<b>1,0 - 57,8</b>
<b>Sexo</b>						
Hombre	1		1		1	
Mujer	1,5	0,6 - 3,7	2,1	0,6 - 7,9	1,2	0,3 - 5,3
<b>Residencia</b>						
Urbano	1		1		1	
Rural	0,4	0,1 - 3,1	2,5	0,6 - 9,9	5,5	0,9 - 33,9
<b>Nivel de estudios</b>						
E secundarios / universitarios Sabe leer y escribir / E	1		1		1	
primarios	<b>4,0</b>	<b>1,1 - 13,8</b>	5,7	0,7 - 45,4	0,6	0,1 - 3,1
No sabe ni leer ni escribir	4,5	0,8 - 24,7	7,5	0,7 - 83,2	0,7	0,1 - 9,1

EA: Enfermedad de Alzheimer

DM: Demencia mixta

DV: Demencia vascular

OR: Odds Ratio

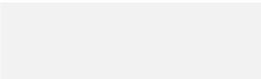
IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

## **Anexo**

**Cuaderno de recogida de datos (estudio poblacional).**



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



## 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" 1 punto si la orden es ejecutada  0  1
- 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

Puntuación ajustada .....  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

(Sí=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 ⑤

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 ⑤

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 ⑤

*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 ⑦

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 ⑥

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

12.1. Enf. Parkinson ..... ⑤ ⑥ ⑦

12.2. Demencias ..... ⑤ ⑥ ⑦

12.3. Síndrome de Down o mongolismo ..... ⑤ ⑥ ⑦

12.4. Psicosis o enfermedad mental ..... ⑤ ⑥ ⑦

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

13.1.1. Hipertensión o Tensión arterial alta? ⑤ ⑥ ⑦

13.1.2. Diabetes? ⑤ ⑥ ⑦

13.1.3. Colesterol elevado? ⑤ ⑥ ⑦

13.1.4. Psicosis o enfermedad mental? ⑤ ⑥ ⑦

13.1.5. Cáncer? ⑤ ⑥ ⑦

13.1.8. Enfermedad de corazón? ⑤ ⑥ ⑦

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

13.2.1. Tratamiento: ① ② ③

13.2.2. Tratamiento: ① ② ③

13.2.3. Tratamiento: ① ② ③

13.2.4. Tratamiento: ① ② ③

13.2.5. Tratamiento: ① ② ③ ④

13.2.8. Tratamiento: ① ② ③ ④

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)
- 14.2. ¿Qué tratamiento recibe o ha recibido?** (Medicamentos=1, Ninguno=2, Quirúrgico=3, Ns/Nc=9)
- 14.1.1. Trombosis o hemorragia cerebral?  S  N  9      **14.2.1. Tratamiento:**  1  2  3  8
- 14.1.2. Traumatismo craneoencefálico?  S  N  9      **14.2.2. Tratamiento:**  1  2  3  8
- 14.1.3. Fractura de cadera?  S  N  9      **14.2.3. Tratamiento:**  1  2  3  8
- 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  8

*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)
- 17.2. ¿Con qué frecuencia?** (Nunca=1, Ocasionalmente=2, 1-2 al día=3, 3 o más al día=4, Ns/Nc=9)
- 17.1.1. ¿Cerveza? (1 vaso)  S  N  9      **17.2.1. Frecuencia:**  1  2  3  4  8
- 17.1.2. ¿Vino? (1/2 vaso)  S  N  9      **17.2.2. Frecuencia:**  1  2  3  4  8
- 17.1.3. ¿Licor? (1 copita)  S  N  9      **17.2.3. Frecuencia:**  1  2  3  4  8
- 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) .....  0  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) .....  0  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  9
- 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  9
- 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  9