https://doi.org/10.69639/arandu.v13i3.2601

Factores de riesgo y protección asociados a demencias corticales: una revisión de alcance

Risk and Protective Factors Associated with Cortical Dementias: A Scoping Review

Roberto René Ramírez Bengoa
r3br3b2021@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-3927-9275
Hospital Regional Cusco - Universidad Peruana Unión
Lima – Perú

Carlos Teódulo Siccha Paredes
comstgomedic@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-4295-5919
Universidad Peruana Unión
Lima - Perú

Artículo recibido: 10 agosto 2026- Aceptado para publicación:16 septiembre 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

El envejecimiento poblacional y el incremento de las demencias generan una carga creciente para los sistemas de salud, las familias y los cuidadores. El objetivo de esta revisión fue identificar los factores de riesgo y de protección asociados a las demencias corticales en adultos mayores. Se realizó una revisión de alcance de estudios publicados entre 2021 y 2025, siguiendo PRISMA-ScR y el marco metodológico de Arksey y O'Malley adaptado por el Joanna Briggs Institute. Se buscaron estudios en PubMed, Scopus y Web of Science. De 1415 registros identificados, 13 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. Los factores de riesgo modificables más consistentes se agruparon en componentes cardiometabólicos, psicosociales y de estilo de vida; destacaron hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, depresión, aislamiento social y baja escolaridad. Los factores protectores se concentraron en educación y estimulación cognitiva, actividad física, participación social, bienestar psicológico y control de comorbilidades. La evidencia mostró heterogeneidad según edad, contexto socioeconómico y características poblacionales, además de una marcada concentración de estudios en países de altos ingresos. Se concluye que las demencias corticales responden a un entramado multifactorial y que su prevención requiere intervenciones integrales sobre salud cardiovascular, estilos de vida, reserva cognitiva y determinantes psicosociales. Persisten vacíos importantes de evidencia en América Latina.

Palabras clave: adulto mayor, demencias corticales, factores de riesgo, factores protectores, reserva cognitive

ABSTRACT

Population ageing and the increasing burden of dementia pose growing challenges to health systems, families, and caregivers. This scoping review aimed to identify risk and protective factors associated with cortical dementias in older adults. Studies published between 2021 and 2025 were reviewed following PRISMA-ScR guidance and the Arksey and O'Malley framework as adapted by the Joanna Briggs Institute. PubMed, Scopus, and Web of Science were searched. Of 1,415 records identified, 13 studies met the eligibility criteria. The most consistent modifiable risk factors were grouped into cardiometabolic, psychosocial, and lifestyle domains, including hypertension, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, obesity, smoking, physical inactivity, depression, social isolation, and low educational attainment. Protective factors included education and cognitive stimulation, physical activity, social participation, psychological well-being, and adequate management of comorbidities. Evidence varied by age, socioeconomic context, and population characteristics, and was strongly concentrated in high-income countries. Cortical dementias therefore appear to result from a multifactorial network of biological, cardiovascular, environmental, and sociocognitive determinants. Prevention should integrate cardiovascular health, healthy lifestyles, cognitive reserve, and psychosocial determinants. Important evidence gaps remain in Latin America.

Keywords: older adults, cortical dementias, risk factors, protective factors, cognitive reserve

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International.

INTRODUCCIÓN

La demencia se ubica como uno de los factores principales vinculados tanto a tasas de mortalidad como con la discapacidad a nivel mundial, con una prevalencia actual que afecta aproximadamente a 55 millones de personas. Según las proyecciones epidemiológicas, se estima que esta cifra ascenderá a 78 millones para el año 2030 y alcanzará alrededor de 139 millones de casos hacia 2050 (Brain et al., 2022). La enfermedad de Alzheimer (EA) representa aproximadamente entre el 60 % y el 70 % de todos los casos reportados (World Health Organization, 2025). En ese mismo año, los fallecimientos por Alzheimer y otras formas de demencia en personas mayores de 60 años alcanzaron cerca de 1,92 millones, mientras que los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) en mayores de 65 años aumentaron de 11,77 millones en 1990 a 32,55 millones en 2021 (Liu et al., 2025).

Entre las demencias predominantemente corticales, la EA mantiene una proporción predominante (60–70 %) (World Health Organization, 2025). La demencia con cuerpos de Lewy (DCL) a menudo considera de perfil cortical-subcortical, afecta aproximadamente al 5% de los adultos mayores, aunque diversos estudios sugieren que su prevalencia real es mayor debido a un subdiagnóstico significativo (Alzheimer's Association, 2024). Por su parte, la demencia frontotemporal (DFT) presenta una prevalencia global agrupada de 9,17 por cada 100.000 habitantes y una incidencia de 2,28 por cada 100.000 personas-año (Urso et al., 2025). Finalmente, aunque de curso agudo, la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD) se incluye en este grupo por su afectación de la materia gris, con una incidencia anual que se estima en 1–2 casos por millón de personas (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Estas cifras reflejan que, a pesar del claro predominio del Alzheimer, tanto la DCL como la DFT podrían encontrarse infrarregistradas, lo que dificulta la estimación real de su carga epidemiológica (The Guardian, 2024).

En América Latina y el Caribe, la prevalencia combinada de demencia se sitúa en 10,66 % (IC 95 %: 9,08–12,34), según un metaanálisis reciente que incluyó 31 estudios (Ribeiro et al., 2022). En poblaciones de 65 años o más, la prevalencia fue de 8,96 %, con una mayor afectación en mujeres (8,97 %) que en hombres (7,26 %). Asimismo, las zonas rurales presentan tasas más elevadas (8,68 %) que las urbanas (7,71 %) (Ribeiro et al., 2022).

Análisis anteriores ya habían estimado una prevalencia aproximada del 11 % en adultos mayores de 65 años (Nitrini et al., 2009). La variabilidad en la prevalencia regional (entre 6 % y 10 %) depende de factores como el país, el nivel educativo y el contexto urbano o rural, siendo el Alzheimer la causa principal (Infobae, 2024). Estudios multicéntricos realizados en Brasil, Chile, Cuba, Perú y Venezuela reportaron una prevalencia promedio de 7,1 % en mayores de 65 años, de los cuales el 55–56 % correspondía a casos de Alzheimer (Nitrini et al., 2009).

El rango de prevalencia de Alzheimer oscila entre 5,9 % y 23,4 %, dependiendo del país, la edad y las condiciones socioeducativas (Custodio et al., 2017). Las proyecciones demográficas sugieren que, debido al envejecimiento poblacional, la prevalencia de demencia en la región podría alcanzar el 19,3 % hacia 2050 (Nichols et al., 2022). En términos de incidencia, estudios latinoamericanos informan tasas de 13,8 por 1.000 personas-año para demencia en general y de 7,7 por 1.000 personas-año para-Alzheimer (Prince et al., 2007).

En el Perú, los estudios comunitarios también reflejan una carga considerable de demencias corticales. En una investigación realizada en Lima urbana con población de 60 años o más, la prevalencia fue de 6,85 %, siendo el Alzheimer el diagnóstico más común (Custodio et al., 2008). El Instituto Nacional de Salud (INS) reportó prevalencias estimadas de 7,6 % en zonas rurales y de 8,5 % en zonas urbanas en personas mayores de 65 años (Instituto Nacional de Salud, 2019).

Por su parte, los registros del Ministerio de Salud (MINSA) documentaron 7474 atenciones por demencia entre enero y mayo de 2024 (Ministerio de Salud, 2024a), y más de 6.000 atenciones a mayores de 60 años durante 2025 (Ministerio de Salud, 2025), reflejando un aumento del 124 % en los casos de Alzheimer y otras demencias entre 2021 y 2024 (Ministerio de Salud, 2024b). En EsSalud, durante 2024 se registraron 10.904 pacientes con diagnóstico de Alzheimer, confirmando su predominio entre las demencias corticales (EsSalud, 2024). Finalmente, el INEI informó que en 2024 el Perú contaba con más de 4,7 millones de adultos mayores (≥60 años), equivalentes al 13,9 % de la población nacional, de los cuales el 52,4 % son mujeres y el 15,6 % octogenarios (Oré Arroyo, 2025). Este panorama demográfico incrementa la carga de enfermedades neurodegenerativas.

El envejecimiento es un proceso natural, heterogéneo e irreversible, considerado el principal factor de riesgo para la mayoría de las enfermedades crónicas (Ramírez & Martella, 2019). La demencia, por su parte, es un síndrome adquirido y progresivo que involucra el deterioro de múltiples funciones cerebrales, acompañado de síntomas cognitivos, emocionales y conductuales que generan discapacidad y dependencia (Contreras et al., 2020).

Las demencias corticales, entre las cuales la enfermedad de Alzheimer constituye el paradigma clínico más representativo, se destacan como una de las crisis sanitarias más relevantes del siglo XXI. Se caracterizan por una degeneración neuronal progresiva en la corteza cerebral que afecta funciones cognitivas superiores (Donoso, 2003). La atrofia cortical puede observarse incluso antes de que se manifiesten los síntomas clínicos, siendo un marcador precoz de neurodegeneración (Abenza et al., 2024).

No obstante, la demencia no debe considerarse como parte inevitable de la vejez, dado que numerosos estudios han identificado factores de riesgo modificables. Se estima que cerca del 40 % de los casos podrían prevenirse o retrasarse si se controlan factores de riesgo a lo largo de la vida (Livingston et al., 2017). Además, la OMS proyecta que los costos globales de la demencia,

que alcanzaron 1,3 billones de dólares en 2019, podrían llegar a 2,8 billones en 2030, lo cual representa un enorme desafío económico y social (Shin, 2022).

Los factores de riesgo son rasgos que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, y se clasifican en no modificables (por ejemplo, edad, genética) y modificables (por ejemplo, estilo de vida y salud cardiovascular) (Livingston et al., 2017). En este sentido, la Comisión Lancet identificó factores de riesgo a lo largo de la vida, entre los que se incluyen la hipertensión, la diabetes y la baja educación. Su abordaje conjunto podría prevenir o retrasar la aparición de los casos de demencia (Livingston et al., 2017).

De acuerdo con evidencia longitudinal generada por el Framingham Heart Study, la presencia de diabetes mellitus y un estilo de vida sedentario durante la mediana edad constituyen factores de riesgo significativos para el desarrollo de demencia en la vida adulta tardía. Paralelamente, la obesidad en la etapa de vejez se asocia de forma independiente con un incremento en la probabilidad de padecer este trastorno (Hwang et al., 2023).

Durante el período 2021-2023, la prevalencia de obesidad en adultos (≥20 años) en los Estados Unidos fue del 40.3%, según las estadísticas de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). La mayor frecuencia de casos se concentró en el grupo de mediana edad (40-59 años) (Emmerich et al., 2024).

Asimismo, la evidencia científica consolida a la hipertensión arterial como un determinante causal común, implicado en los procesos fisiopatológicos que subyacen tanto a la enfermedad de Alzheimer como a la demencia vascular (Lyon et al., 2024).

Con respecto a la calidad del sueño, Spira et al. (2014) señalan que “la evidencia emergente sugiere que los trastornos del sueño y la baja calidad de este pueden contribuir al deterioro cognitivo y a la demencia, aunque los hallazgos necesitan ser sistematizados y confirmados en estudios longitudinales” (p. 482). En relación con los contaminantes ambientales, Mohammadzadeh et al. (2024) reportan que “la exposición crónica a partículas finas (PM2.5) y a dióxido de nitrógeno (NO_2) se asocia con deterioro cognitivo y adelgazamiento cortical en regiones vulnerables al Alzheimer, lo que respalda la noción de que la contaminación del aire es un factor emergente en la demencia” (p. 5). Asimismo, el informe de COMEAP (2022) sugiere que la exposición a contaminantes atmosféricos está vinculada al deterioro mental y al desarrollo de demencia en la población de edad avanzada.

Los factores protectores son variables o comportamientos que disminuyen la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Estos elementos contribuyen a fortalecer la reserva cognitiva que puede retrasar la aparición de los síntomas (Deckers et al., 2015). La dieta mediterránea, por ejemplo, se ha relacionado con una reducción del riesgo de deterioro cognitivo (Fekete et al., 2025; Petersson & Philippou, 2016; Wang et al., 2025). La estimulación cognitiva y la participación social regular también actúan como factores protectores, reduciendo de forma significativa la probabilidad de demencia (Bruinsma et al., 2024; Duffner et al., 2022; Joshi et al.,

2024). Por su parte, el ejercicio físico se asocia con mejoras en la cognición y la funcionalidad, tanto en adultos mayores sanos como en personas con deterioro cognitivo (De la Rosa et al., 2020; Karssemeijer et al., 2019). Incluso intervenciones ambientales, como los jardines terapéuticos, han mostrado efectos beneficiosos sobre la independencia funcional (Bourdon & Belmin, 2021). En conjunto, estas estrategias se consideran mecanismos efectivos para retrasar la progresión de las demencias corticales.

A pesar de los recientes avances, persisten vacíos significativos en la evidencia. La mayoría de los estudios se ha realizado en poblaciones de altos ingresos y ascendencia europea, lo que limita la comprensión de cómo los factores de riesgo y protección se expresan en contextos socioeconómicos diversos (Livingston et al., 2017; Lipnicki et al., 2025; Santamaria-García et al., 2023). Además, la interacción sinérgica entre múltiples factores y su influencia combinada sobre los desenlaces cognitivos aún no se comprenden completamente (Anstey et al., 2015).

La presente investigación busca integrar y sistematizar la evidencia sobre los factores de riesgo y protección asociados a las demencias corticales. Explorar estas interacciones permitirá identificar patrones combinados y comprender cómo los factores protectores pueden moderar o compensar los efectos de los factores de riesgo, contribuyendo así al diseño de estrategias preventivas y personalizadas. Factores emergentes como la calidad del sueño (Spira et al., 2014) y la exposición a contaminantes ambientales (Mohammadzadeh et al., 2024; COMEAP, 2022) también merecen una atención especial por su potencial relevancia en la etiología de las demencias.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión de alcance fue identificar y sistematizar los factores de riesgo y de protección asociados a las demencias corticales en adultos mayores, así como describir sus variaciones según el tipo de demencia y el contexto de estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta revisión de alcance se llevó a cabo siguiendo la guía PRISMA-ScR para su elaboración y reporte, con el propósito de mapear la evidencia existente sobre los factores de riesgo y protección asociados a las demencias corticales en adultos mayores. Además, con la finalidad de identificar la extensión, naturaleza y características de la literatura disponible, así como reconocer vacíos de investigación en el área, este estudio se basó en el marco metodológico de Arksey y O'Malley (Tricco et al., 2018), adaptado por el manual de metodología del Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2020).

Criterios de elegibilidad

La tabla 1 describe los criterios específicos que determinaron qué estudios se incluyeron y cuáles se excluyeron en la revisión de alcance según la estrategia PEC.

Tabla 1

Criterios de elegibilidad

Componente	Inclusión	Exclusión
Población	Adultos mayores de 65 años con enfermedad de Alzheimer, demencia frontotemporal, demencia con cuerpos de Lewy, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob o demencia vascular cortical.	Demencias subcorticales, deterioro cognitivo leve y otras condiciones fuera del foco cortical.
Exposición	Factores de riesgo modificables; factores de protección; factores emergentes como sueño, contaminación ambiental y salud mental.	Factores exclusivamente genéticos no modificables o biomarcadores sin correlato clínico.
Contexto	Estudios 2021–2025, cualquier país y contexto clínico, comunitario o poblacional; inglés o español; revisión por pares.	Estudios sin contexto de muestra claramente especificado.
Diseño	Estudios observacionales, ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales.	Estudios puramente cualitativos o narrativos y literatura gris no arbitrada.

Estrategia de búsqueda

Las búsquedas bibliográficas se realizaron en PubMed, Scopus y Web of Science, empleando estrategias específicas de búsqueda con operadores booleanos, filtros temáticos y temporales. La búsqueda se realizó durante la última semana de septiembre de 2025, abarcando el período de publicación 2021-2025.

En PubMed, se utilizó la siguiente estrategia: ("Dementia"[Title/Abstract]) OR ("Alzheimer Disease"[Title/Abstract]) OR ("Frontotemporal Dementia"[Title/Abstract]) OR ("cortical dementia"[Title/Abstract]) AND ("Risk Factors"[Title/Abstract]) OR ("Protective Factors"[Title/Abstract]) OR ("Hypertension"[Title/Abstract]) OR ("Diabetes Mellitus"[Title/Abstract]) OR ("Cognitive Reserve"[Title/Abstract]) AND ("older adults"[Title/Abstract]) OR ("aged 65 years and over"[Title/Abstract]). Se aplicaron los filtros Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Observational Study y Randomized Controlled Trial, restringiendo el período a 2021-2025, lo que arrojó 370 registros.

En Scopus, la búsqueda se estructuró de la siguiente manera: TITLE(dementia) OR TITLE("cortical dementia") OR TITLE("alzheimer disease") OR TITLE("frontotemporal dementia") AND TITLE-ABS("risk factor*") OR TITLE-ABS("protective factor*") OR TITLE-

ABS("physical activity") OR TITLE-ABS("lifestyle") OR TITLE-ABS("hypertension") OR TITLE-ABS("diabetes") OR TITLE-ABS("cognitive reserve") AND TITLE-ABS("older adults") OR TITLE-ABS("aged 65 years and over") AND PUBYEAR > 2020 AND PUBYEAR < 2026. Se aplicaron los filtros: tipo de documento: artículo; áreas temáticas: Medicina, Neurociencias, Enfermería y Psicología; idioma: inglés y español; etapa de publicación: final, obteniéndose 482 registros.

En Web of Science, la estrategia utilizada fue: TS= (dementia OR "alzheimer disease" OR "frontotemporal dementia") AND TS=(hypertension OR diabetes OR "cardiovascular disease" OR "heart disease") AND TS=(elderly OR aged) AND PY=(2019-2025). Se limitaron los resultados a los años 2021-2025, aplicando filtros de áreas de investigación en Neurociencias, Neurología, Geriatría, Gerontología, Psicología, Psiquiatría, Endocrinología, Metabolismo, Sistema Cardiovascular, Cardiología, Nutrición, Dietética y Salud Pública, con un total de 563 registros.

En conjunto, la búsqueda sistemática identificó 1415 registros potencialmente relevantes para la revisión.

Proceso de selección y extracción de datos

Los resultados de las búsquedas fueron gestionados en el software Rayyan, al cual se importaron todos los registros procedentes de las bases de datos. La plataforma permitió la detección automática de duplicados, lo que facilitó la depuración inicial y la centralización de la información. Dos revisores, de manera independiente (R.R.R.B y C.T.S.P.), realizaron el cribado preliminar de títulos y resúmenes de todos los registros identificados, aplicando los criterios de elegibilidad previamente establecidos. El proceso de selección de estudios se llevó a cabo de forma sistemática y secuencial, siguiendo la guía PRISMA-ScR, evaluando cada registro en función de los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Las discrepancias entre revisores fueron resueltas por consenso tras un análisis conjunto.

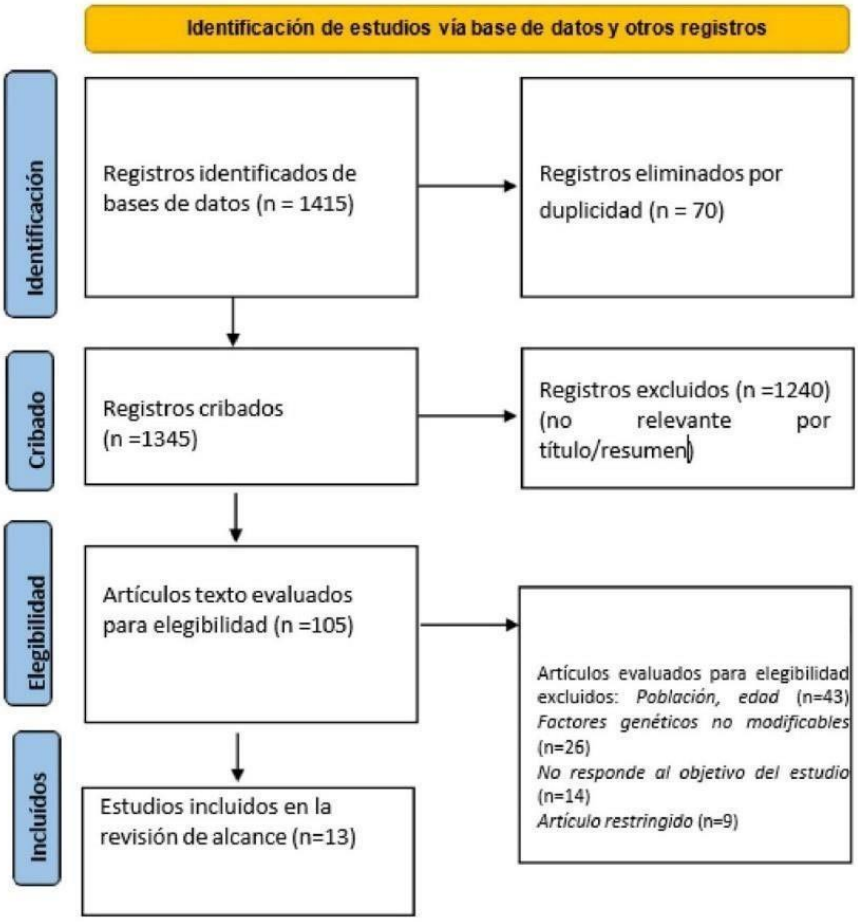
Los estudios que superaron esta fase avanzaron a la etapa de evaluación de elegibilidad, en la cual se recuperaron y analizaron los textos completos en el gestor bibliográfico Mendeley. Para garantizar la uniformidad, se aplicó un formulario de extracción estandarizado, que permitió verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, los artículos que cumplieron con todos los criterios fueron incluidos en la revisión de alcance. De cada uno de ellos se extrajeron datos mediante un formulario estandarizado que recopiló información relevante sobre: características metodológicas, población de estudio, factores de riesgo y de protección y hallazgos principales. Todo el proceso de extracción fue verificado de forma independiente por los dos revisores (R.R.R.B y C.T.S.P.), lo que aseguró la consistencia, precisión y transparencia de los datos obtenidos, a fin de responder a la pregunta de investigación:

¿Qué factores de riesgo y de protección han sido identificados en la literatura científica reciente (2021–2025) en relación con las demencias corticales en adultos mayores (≥65 años), y cómo varían según el tipo de demencia y el contexto de estudio? El proceso completo de selección y exclusión de estudios se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama PRISMA del proceso de selección de artículos



Evaluación de la calidad metodológica

Aunque se efectuó un examen analítico y reflexivo de cada uno de los artículos, etapa fundamental dentro del proceso metodológico de las revisiones de alcance, no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo ni de la rigurosidad metodológica de los estudios. La valoración del contenido fue llevada a cabo de forma autónoma por ambos revisores, quienes posteriormente alcanzaron un consenso definitivo mediante un proceso de deliberación conjunta.

RESULTADOS

Resultados principales

Después de la búsqueda sistemática en PubMed (n = 370), Scopus (n = 482) y Web of Science (n = 563), se identificaron 1415 registros. Tras suprimir 70 duplicados, quedaron 1345 registros para el cribado. De estos, 1240 se excluyeron por no ser relevantes o no cumplir con los criterios de inclusión (por centrarse en demencias subcorticales, deterioro cognitivo leve o factores genéticos no modificables). Posteriormente, 105 artículos fueron evaluados en texto

completo, de los cuales se excluyeron 92 por motivos específicos: población o edad fuera del rango establecido (>65 años) (n = 43), enfoque genético o biomarcadores sin correlato clínico (n = 26), no responder a la pregunta de investigación (n = 14), acceso restringido o incompleto (n = 9). Finalmente, 13 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. Los datos más relevantes de los artículos incluidos en la revisión se sintetizan en la Tabla 2.

Tabla 2

Síntesis de los estudios incluidos en la revisión

Autor/año	País	Diseño	Factores de riesgo / hallazgo	Factores protectores / hallazgo
Wang et al., 2021	Suecia	Longitudinal	Baja educación, sedentarismo, cardiopatías, depresión, tabaquismo, hipertensión, colesterol e IMC elevados.	Bienestar psicológico, ocio físico/mental y red social rica.
Goins et al., 2022	Estados Unidos	Transversal	Diabetes y enfermedad cardiovascular; la enfermedad cerebrovascular mostró la asociación más fuerte.	La hipertensión perdió asociación al controlar diabetes y enfermedad cardiovascular.
Pham et al., 2022	Canadá	Cohorte retrospectiva	Edad, depresión, tabaquismo previo, osteoartritis, diabetes y privación social; bajo peso en mayores de 80 años.	Hipertensión, obesidad y dislipidemia manejadas en atención primaria no mostraron asociación significativa.
Gottesman et al., 2022	Estados Unidos	Cohorte longitudinal	Hipertensión en mediana edad, diabetes tardía, carga amiloide, daño vascular y neurodegeneración.	Obesidad en mediana edad mostró asociación inversa en modelo ajustado.
Kim et al., 2022	Estados Unidos	Análisis contrafactual	Secuelas de enfermedad cerebrovascular en afroamericanos y depresión en caucásicos.	No informado.

Fitri et al., 2023	Indonesia	Transversal	Baja educación, ocupación no calificada, diabetes no controlada, ACV, TCE, pérdida auditiva y EPOC.	Control de diabetes y abandono del tabaquismo.
Desai et al., 2023	Multinacional	Aleatorización mendeliana	Resultados causales no sólidos; asociaciones paradójicas atribuidas a posible sesgo de supervivencia.	Mayor logro educativo en análisis de sensibilidad.
Luo et al., 2023	Multinacional	Aleatorización mendeliana	HDL alto y presión arterial sistólica alta asociados con mayor riesgo de Alzheimer.	Mayor logro educativo asociado con menor riesgo.
Habibzadeh & Albrecht, 2024	Estados Unidos	Transversal	Mayor carga de obesidad, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca y enfermedad coronaria en afroamericanos con demencia.	No informado.
Dhana et al., 2024	Estados Unidos	Longitudinal	Baja educación, IMC alto, hipertensión sistólica, colesterol, depresión, tabaquismo, diabetes y antecedente de ACV.	Actividad física, estimulación cognitiva y compromiso social.
Bynum et al., 2024	Estados Unidos	Observacional	Edad avanzada, baja educación, obesidad, diabetes y tabaquismo.	No informado.
Blotenberg et al., 2025	Alemania	Ensayo por conglomerados / longitudinal	Depresión y deterioro visual; patrones complejos según educación.	Tratamiento de comorbilidades y compensación sensorial.
Na et al., 2025	Reino Unido	Cohorte prospectiva	Alta adherencia a dieta microbiana de azufre asociada con mayor riesgo; diabetes como mediador.	No informado.

A nivel geográfico, los estudios incluidos se desarrollaron principalmente en Estados Unidos (n = 6), seguidos de Alemania (n = 1), Suecia (n = 1), Canadá (n = 1), Reino Unido (n = 1), Indonesia (n = 1) y dos investigaciones de alcance multinacional (n = 2). Esta distribución refleja una concentración significativa de la evidencia en países de altos ingresos, con limitada representación de contextos latinoamericanos o de ingresos medios, lo que coincide con la brecha de conocimiento identificada en la justificación del estudio. El tamaño muestral de los participantes incluidos varió ampliamente entre los estudios, con muestras que oscilaron entre 322 y 788,989 adultos mayores, siendo la media aproximada de 6000 participantes por investigación. La mayor parte de los estudios reseñados incluyó a personas adultas mayores.

En relación con los diseños metodológicos, predominan los estudios observacionales transversales (n = 3) y de cohortes prospectivas o retrospectivas (n = 6), seguidos de los ensayos clínicos aleatorizados o cuasiexperimentales (n = 2) y análisis de aleatorización mendeliana (n = 2). Estos diseños permiten identificar tanto asociaciones epidemiológicas como efectos potenciales de factores modificables sobre el riesgo o la progresión de las demencias corticales. En conjunto, la evidencia empírica analizada respalda la relevancia de diversos factores en la génesis o mitigación de las demencias corticales, particularmente la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular cortical.

Factores de riesgo

Se identificaron diversos factores de riesgo modificables que guardan relación directa con la aparición o progresión de las demencias corticales. Estos factores se agrupan en tres categorías principales: cardiometabólicos, psicosociales y de estilo de vida.

Los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos fueron los más consistentes. Se observó una asociación significativa entre hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cerebrovascular, obesidad e historia de accidente cerebrovascular (ACV) con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Estudios realizados en Estados Unidos (Goins et al., 2022; Habibzadeh & Albrecht, 2024; Gottesman et al., 2022; Kim et al., 2022), Canadá (Pham et al., 2022) y Suecia (Wang et al., 2021) demostraron que la presencia de comorbilidades cardiovasculares y metabólicas acelera el deterioro cognitivo y aumenta la probabilidad de diagnóstico de demencia cortical. De igual modo, los hallazgos de Blotenberg et al. (2025) evidenciaron que la coexistencia de depresión y discapacidad visual en adultos mayores se asocia con una disminución funcional más marcada.

Los factores psicosociales y educativos también mostraron un papel relevante. En los análisis de Bynum et al. (2024) y Fitri et al. (2023), el bajo nivel educativo y la ocupación no calificada emergieron como determinantes significativos del riesgo de Alzheimer y demencia vascular. Asimismo, el aislamiento social y los síntomas depresivos contribuyeron a la vulnerabilidad cognitiva, reforzando la hipótesis de que la falta de estimulación mental y social disminuye la reserva cognitiva y acelera la degeneración cortical.

Respecto a los factores de estilo de vida, la inactividad física, el tabaquismo y los hábitos alimentarios poco saludables fueron identificados de manera recurrente. Estudios como el de Na et al. (2025) y Wang et al. (2021) destacaron que la dieta con alta carga de azufre microbiano (SMD) y los estilos de vida sedentarios aumentan el riesgo de demencia cortical, especialmente en presencia de diabetes o enfermedades cardiovasculares previas. Además, el estudio Desai et al. (2023), de carácter multinacional, refuerza la evidencia sobre el papel del tabaquismo y la obesidad como factores que, combinados con la hipertensión, incrementan la probabilidad de enfermedad de Alzheimer.

Por último, algunos estudios señalan la posible influencia de factores emergentes, como la depresión crónica, la pérdida auditiva no tratada y los trastornos metabólicos complejos (Blotenberg et al., 2025; Pham et al., 2022). Si bien estos factores no siempre actúan de forma independiente, su combinación puede agravar la vulnerabilidad neurovascular y acelerar el deterioro cortical.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias preventivas integrales enfocadas en la detección temprana y el control de las comorbilidades metabólicas, así como en la promoción de la actividad física, la educación continua y el bienestar psicosocial en la población mayor de 65 años.

Factores de protección identificados

Estos factores se agrupan en tres categorías principales: educativos y cognitivos, psicosociales y clínicos o de manejo de comorbilidades.

Los factores educativos y cognitivos destacaron por su relevancia en la prevención de la neurodegeneración cortical. En los estudios de Dhana et al. (2024), Wang et al. (2021) y Luo et al. (2023), se observó que un mayor nivel educativo y la participación en actividades cognitivamente estimulantes se asociaron con una menor probabilidad de desarrollar Alzheimer. Asimismo, la práctica regular de actividades mentales, como la lectura, los juegos de memoria y la interacción social, fue reportada de manera consistente como un factor preventivo en adultos mayores.

En cuanto a los factores psicosociales, varios estudios (por ejemplo, Dhana et al., 2024; Wang et al., 2021) destacaron que el bienestar emocional, el compromiso social y la red de apoyo interpersonal funcionan como mecanismos protectores frente al deterioro cognitivo. De manera similar, un alto nivel de bienestar psicológico y la participación en actividades recreativas y de ocio mostraron asociaciones significativas con un mejor rendimiento cognitivo a largo plazo, especialmente en poblaciones europeas y norteamericanas.

En el ámbito clínico y del manejo de comorbilidades, los estudios de Blotenberg et al. (2025) y Fitri et al. (2023) subrayan la importancia del control médico adecuado. El tratamiento de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial, y la corrección de déficits sensoriales (como la pérdida auditiva o visual), fueron considerados factores protectores,

ya que reducen la carga neurodegenerativa y mejoran el funcionamiento diario. De hecho, Blotenberg et al. (2025) observaron que los adultos mayores con compensación auditiva o visual mantenían un estado funcional más alto y una progresión más lenta de los síntomas de demencia.

De manera complementaria, los estudios más recientes sugieren la influencia de factores emergentes, como la actividad física regular y los hábitos dietéticos saludables, aunque con resultados variables. El trabajo de Na et al. (2025) identificó que una dieta equilibrada y el control de la diabetes pueden mediar positivamente en la relación entre la alimentación y la aparición de demencias. Si bien algunos patrones dietéticos específicos mostraron asociaciones no lineales, la evidencia general respalda que una alimentación saludable y el manejo adecuado del metabolismo glucémico contribuyen a preservar la salud cerebral.

En conjunto, la evidencia sintetizada revela que la combinación de educación continua, interacción social, estabilidad emocional, control de enfermedades crónicas y hábitos saludables constituye la estrategia más efectiva para retrasar o prevenir la progresión de las demencias corticales. Estos hallazgos confirman que los factores protectores actúan de manera multidimensional, reforzando la hipótesis de que la prevención de la demencia requiere intervenciones integrales que aborden tanto los determinantes médicos como los psicosociales.

Relación entre los factores de riesgo y los factores de protección

El análisis comparativo de los trece estudios incluidos evidencia una relación estrecha y bidireccional entre ambos grupos de variables. Los resultados demuestran que los factores que incrementan la probabilidad de desarrollar demencias corticales son, en muchos casos, contrapuestos o modulables mediante la presencia de factores protectores equivalentes, como la estimulación cognitiva, la educación continua y el apoyo social.

En este sentido, se observa una relación inversa entre los factores cardiovasculares y metabólicos y las conductas saludables. Por ejemplo, los estudios de Goins et al. (2022), Habibzadeh y Albrecht (2024) y Na et al. (2025) demostraron que el control adecuado de la presión arterial, el manejo de la glucemia y la adopción de hábitos alimentarios balanceados reducen significativamente el riesgo de Alzheimer y demencia vascular. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Wang et al. (2021), quienes destacan que la educación y la práctica de actividad física actúan como mediadores positivos entre los factores de riesgo biológicos y la preservación cognitiva. De forma complementaria, los factores psicosociales muestran un comportamiento dual. Mientras que la depresión, el aislamiento social y la baja escolaridad incrementan el riesgo de deterioro cognitivo (Bynum et al., 2024; Fitri et al., 2023), el bienestar emocional, la participación social y el soporte familiar actúan como mecanismos compensatorios, fortaleciendo la reserva cognitiva y retardando la manifestación clínica de la demencia. Esta interrelación evidencia que las condiciones psicosociales no solo predisponen, sino que también pueden amortiguar el impacto de los factores biológicos en la degeneración cortical.

Asimismo, se identifican interacciones sinérgicas entre los factores de protección y la prevención de comorbilidades. Estudios como los de Blotenberg et al. (2025) y Fitri et al. (2023) resaltan que el tratamiento oportuno de enfermedades crónicas, sumado a la estimulación mental y social, contribuye a mantener un mejor rendimiento cognitivo. En contraste, la falta de control médico y la inactividad física potencian el riesgo de deterioro acelerado.

Por último, una adecuada calidad del sueño y la reducción de la exposición a contaminantes se asocian con mejores funciones cognitivas, mientras que el insomnio y la polución ambiental agravan el daño cortical (Li et al., 2025).

En conjunto, la relación entre los factores de riesgo y de protección muestra un patrón complementario y dinámico, donde los comportamientos saludables, la educación, el soporte social y la atención médica preventiva pueden neutralizar o revertir parcialmente los efectos de los factores de riesgo metabólicos, cardiovasculares y emocionales.

Diferencias según edad y factores socioeconómicos y culturales

La edad continúa siendo el factor no modificable más influyente en el desarrollo de las demencias corticales, pero su interacción con otras variables ofrece matices relevantes. Pham et al. (2022) hallaron que, en adultos de 65 a 79 años, la depresión, el tabaquismo previo y la diabetes mellitus incrementan de forma significativa el riesgo de demencia, mientras que, en mayores de 80 años, el bajo peso corporal y la fragilidad física cobraron mayor relevancia. Asimismo, Gottesman et al. (2022) reportaron que la hipertensión en la mediana edad y la diabetes en etapas tardías tienen efectos diferenciales en la neurodegeneración, lo que sugiere que la ventana temporal de exposición a factores de riesgo determina su impacto acumulativo.

En cuanto a la protección, los estudios de Dhana et al. (2024) y Fitri et al. (2023) coinciden en que la actividad física y el control metabólico ofrecen beneficios cognitivos más notorios en edades intermedias de la vejez (65–75 años), mientras que en edades avanzadas el efecto protector disminuye, posiblemente por la coexistencia de múltiples comorbilidades.

Las diferencias asociadas al nivel educativo y la condición socioeconómica también fueron evidentes en los estudios de Bynum et al. (2024) y Fitri et al. (2023), los cuales mostraron mostrando que las personas con baja escolaridad y ocupaciones no calificadas presentan una mayor prevalencia de demencia.

Luo et al. (2023) confirmaron, mediante análisis genético, que un mayor logro educativo se asocia con menor riesgo de Alzheimer. Además se evidenció que la desigualdad educativa amplifica la vulnerabilidad cognitiva, especialmente en contextos de bajos ingresos, donde el acceso a servicios de salud y programas de estimulación cognitiva es limitado.

En relación con la etnicidad, los estudios realizados en Estados Unidos y Canadá (Dhana et al., 2024; Habibzadeh & Albrecht, 2024; Kim et al., 2022) señalaron que los afroamericanos e indígenas norteamericanos presentan mayor carga de factores de riesgo metabólicos y vasculares, mientras que las poblaciones caucásicas exhiben mayor prevalencia de trastornos afectivos.

Estas variaciones sugieren la influencia de determinantes sociales y culturales, que afectan tanto la exposición a los factores de riesgo como la adopción de conductas protectoras. La menor representación de poblaciones latinoamericanas y asiáticas, señalada por Fitri et al. (2023), resalta la necesidad de ampliar la diversidad geográfica en la investigación sobre demencias corticales.

DISCUSIÓN

Se ha confirmado que las demencias corticales se asocian principalmente con factores de riesgo cardiometabólicos, psicosociales y de estilo de vida. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de la Comisión Lancet (Livingston et al., 2020), que estimó que cerca del 40% de los casos podrían prevenirse mediante el control simultáneo de hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo e inactividad física.

En consonancia con estudios longitudinales de gran escala, como los de Wang et al. (2023) y Cunningham et al. (2025), la presente síntesis corrobora la influencia de los factores cardiovasculares sobre la neurodegeneración cortical. La coexistencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cerebrovascular incrementa sustancialmente el riesgo de Alzheimer y demencia vascular, evidenciando un modelo multicausal acumulativo. Los hallazgos de Gottesman et al. (2022) refuerzan este vínculo al demostrar que la hipertensión en la mediana edad y la diabetes tardía son predictores independientes de deterioro cognitivo y atrofia cortical, resultados coherentes con la progresión neuroanatómica descrita por Scheltens et al. (2021).

En el ámbito psicosocial, tanto Bynum et al. (2024) como Fitri et al. (2023) evidenciaron que el bajo nivel educativo, las ocupaciones no calificadas y el aislamiento social son determinantes significativos del riesgo de demencia. La educación emerge como un factor protector estructural, en tanto promueve la reserva cognitiva (Luo et al., 2023). Este hallazgo coincide con estudios previos en América Latina (Custodio et al., 2017; Santamaría-García et al., 2023) que asocian la desigualdad educativa con una mayor vulnerabilidad neurocognitiva.

Respecto de los factores de protección, la evidencia sintetizada respalda el papel de la educación continua, la participación social y la actividad física regular como mecanismos sinérgicos que refuerzan la reserva cognitiva. Tal como lo plantearon Deckers et al. (2015) y De la Rosa et al. (2020), las conductas saludables y la estimulación cognitiva sostenida reducen el riesgo de deterioro cortical. En línea con ello, Wang et al. (2021) y Dhana et al. (2024) demostraron que el bienestar psicológico y las redes sociales activas se asocian con una mejor funcionalidad y un declive cognitivo más lento. En cuanto a los factores emergentes, se identificó que la calidad del sueño y la exposición ambiental tienen un papel dual. Spira et al. (2014) advirtieron que los trastornos del sueño pueden acelerar el deterioro cognitivo, mientras que Mohammadzadeh et al. (2024) y el informe COMEAP (2022) reportaron que la exposición prolongada a partículas finas (PM2.5) y dióxido de nitrógeno eleva la posibilidad de demencia, lo que podría reflejar un eje ambiental-neuroinflamatorio aún poco explorado.

Los factores de riesgo y aquellos vinculados a la protección exhiben una interdependencia dinámica: las mismas variables que predisponen a la demencia (por ejemplo, sedentarismo, depresión o aislamiento) pueden ser moduladas mediante estrategias de estimulación cognitiva, ejercicio físico y control médico preventivo. Este modelo bidireccional se alinea con el paradigma de envejecimiento saludable promovido por la OMS (2019, 2025).

La presente revisión reafirma tendencias globales observadas en estudios poblacionales como el Framingham Heart Study (Wang et al., 2023), donde la coexistencia de factores cardiovasculares multiplica el riesgo de demencia. Asimismo, se corrobora el valor de la dieta mediterránea, debido a sus cualidades antioxidantes y antiinflamatorias. Lo expuesto ha sido documentado en meta-análisis recientes (Fekete et al., 2025; Wang et al., 2025). Sin embargo, ciertos resultados contradictorios, como los de Na et al. (2025) sobre dietas ricas en azufre microbiano, revelan la necesidad de considerar la interacción genético- metabólica y la heterogeneidad poblacional en la interpretación de los hallazgos.

En el plano regional, el reducido número de publicaciones latinoamericanas al respecto limita la base necesaria para generalizar resultados. La revisión confirma la brecha geográfica identificada por Lipnicki et al. (2025), quienes destacaron que más del 80 % de la evidencia disponible proviene de países de altos ingresos. Este vacío metodológico subraya la urgencia de investigaciones multicéntricas en contextos socioculturales diversos, particularmente en América Latina, donde los determinantes sociales del envejecimiento difieren sustancialmente.

Limitaciones de la evidencia y del proceso de revisión

En primer lugar, en los resultados de búsqueda prevalecieron los abordajes observacionales, lo cual restringe la inferencia causal entre los factores analizados y la aparición de demencias corticales. Segundo, la heterogeneidad metodológica (diferencias en escalas, criterios diagnósticos y covariables controladas) dificultó la síntesis cuantitativa, por lo que se optó por una integración narrativa. Tercero, la limitada representación geográfica y la exclusión de estudios no disponibles en texto completo podrían generar sesgo de selección. Finalmente, no se aplicó una evaluación formal de la certeza de la evidencia (GRADE) debido a la naturaleza exploratoria de la revisión.

Implicaciones para la práctica y la investigación futura

Los hallazgos resaltan la importancia de estrategias preventivas intersectoriales centradas en la salud cardiovascular, la educación continua y el fomento de la actividad física moderada a intensa.

Se recomienda fortalecer la investigación longitudinal en contextos latinoamericanos, incorporando variables ambientales, de sueño y de salud mental, así como modelos integrados de predicción que combinen biomarcadores, factores de estilo de vida y determinantes sociales. Asimismo, futuras revisiones deberían aplicar herramientas PRISMA-ScR actualizadas y análisis de sensibilidad que permitan valorar la robustez de las asociaciones identificadas.

CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática de alcance, guiada por la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), permitió ratificar que las demencias de tipo Alzheimer, frontotemporal y vascular se originan en un entramado de causas multifactoriales, donde confluyen variables biológicas, cardiovasculares, ambientales y sociocognitivas.

En primer lugar, los factores de riesgo más consistentes fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y el aislamiento social. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad neuronal y potencian los procesos neuroinflamatorios y vasculares vinculados con la pérdida de volumen cortical.

En segundo término, la evidencia acumulada confirma que la educación prolongada, la actividad física regular, las redes sociales activas y la estimulación cognitiva sostenida actúan como factores protectores que fortalecen la reserva cognitiva y retardan la expresión clínica del deterioro. De manera complementaria, la dieta mediterránea y los patrones de sueño saludables se consolidan como componentes clave de los estilos de vida neuroprotectores.

Los resultados reafirman la necesidad de políticas públicas intersectoriales orientadas al envejecimiento saludable y al control temprano de los factores cardiovasculares desde etapas medias de la vida. Asimismo, las estrategias preventivas deben integrar educación continua, programas de bienestar emocional y reducción de la contaminación ambiental como ejes de intervención en salud poblacional.

Desde el punto de vista científico, esta revisión evidenció vacíos significativos en la investigación latinoamericana, tanto en la disponibilidad de datos poblacionales como en el análisis de determinantes socioculturales del envejecimiento cognitivo. Por ello, se recomienda promover estudios multicéntricos de cohorte y la aplicación de modelos predictivos basados en inteligencia artificial que integren variables clínicas, genéticas y ambientales.

Finalmente, se destaca que la prevención de las demencias corticales no solo depende de la intervención médica, sino también de transformaciones estructurales en educación, equidad social y estilos de vida. Fomentar una cultura de autocuidado cognitivo y bienestar integral constituye la vía más prometedora para reducir la carga global de estas enfermedades en las próximas décadas.

Consideraciones éticas: No se requiere aprobación ética, ya que la revisión solo utiliza datos publicados y no involucra a participantes humanos directos.

REFERENCIAS

Abenza Abildua, M. J., Lanz Santos, E., Moreno Domínguez, L., Mata Álvarez-Santullano, M., Borrue Fernández, C., Palmí Cortés, I., Lobato Rodríguez, R., Navacerrada Barrero, F. J., Martínez Ubierna, S., Gómez Aceña A, Á., Suárez Gisbert, E., Lores Gutiérrez, V., Gómez de la Riva, Á., Pérez López, C., & Novo Aparicio, S. (2024). Atrofia cortical precoz en el trastorno de conducta del sueño REM. Medicina Clínica, 163(2), 70–73. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2024.02.014

Alzheimer's Association. (2024). 2024 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 20(5), 3708–3821. https://doi.org/10.1002/alz.13809

Anstey, K. J., Eramudugolla, R., Hosking, D. E., Lautenschlager, N. T., & Dixon, R. A. (2015). Bridging the Translation Gap: From Dementia Risk Assessment to Advice on Risk Reduction. The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease, 19(3), 189–198. https://doi.org/10.14283/jpad.2015.75

Blotenberg, I., Wittström, F., Michalowsky, B., Platen, M., Wucherer, D., Teipel, S., Hoffmann, W., & Thyrian, J. R. (2025). Modifiable risk factors and symptom progression in dementia over up to 8 years—Results of the DelpHi-MV trial. Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring, 17(1), 113. https://doi.org/10.1002/dad2.70050

Bourdon, E., & Belmin, J. (2021). Enriched gardens improve cognition and independence of nursing home residents with dementia: a pilot-controlled trial. Alzheimer's Research & Therapy, 13(1), 116. https://doi.org/10.1186/s13195-021- 00849-w

Bruinsma, J., Visser, L. N. C., Abaci, A., Rosenberg, A., Diaz-Ponce, A., Hanke, S., Crutzen, R., Mangialasche, F., Kivipelto, M., & Thunborg, C. (2024). Social activities in multidomain dementia prevention interventions: insights from practice and a blueprint for the future. Frontiers in Psychiatry, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1386688

Bynum, J. P. W., Benloucif, S., Martindale, J., O'Malley, A. J., & Davis, M. A. (2024). Regional variation in diagnostic intensity of dementia among older U.S. adults: An observational study. Alzheimer's & Dementia, 20(10), 6755–6764. https://doi.org/10.1002/alz.14092

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Classic Creutzfeldt-Jakob Disease. https://www.cdc.gov/creutzfeldt-jakob/about/

Contreras Aguilera, S. M., Navarro, J.-J., & Sánchez Rodríguez, J. R. (2020).
Promotores de reserva cognitiva en adultos mayores con alto riesgo de demencia
cortical. Revista Cubana de Enfermería, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200014&script=sci_arttext

Custodio, N., García, A., Montesinos, R., Escobar, J., & Bendezú, L. (2008). Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. Anales de La

Facultad de Medicina, 69(4), 233–238. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8415333

Custodio, N., Wheelock, A., Thumala, D., & Slachevsky, A. (2017). Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy. Frontiers in Aging Neuroscience, 9. https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00221

De la Rosa, A., Olaso-Gonzalez, G., Arc-Chagnaud, C., Millan, F., Salvador-Pascual, A., García-Lucerga, C., Blasco-Lafarga, C., Garcia-Dominguez, E., Carretero, A., Correas, A. G., Viña, J., & Gomez-Cabrera, M. C. (2020). Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. Journal of Sport and Health Science, 9(5), 394–404. https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.01.004

Deckers, K., van Boxtel, M. P. J., Schiepers, O. J. G., de Vugt, M., Muñoz Sánchez, J. L., Anstey, K. J., Brayne, C., Dartigues, J.-F., Engedal, K., Kivipelto, M., Ritchie, K., Starr, J. M., Yaffe, K., Irving, K., Verhey, F. R. J., & Köhler, S. (2015). Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. International Journal of Geriatric Psychiatry, 30(3), 234–246. https://doi.org/10.1002/gps.4245

Desai, R., John, A., Saunders, R., Marchant, N. L., Buckman, J. E. J., Charlesworth, G., Zuber, V., & Stott, J. (2023). Examining the Lancet Commission risk factors for dementia using Mendelian randomisation. BMJ Mental Health, 26(1), 1–8. https://doi.org/10.1136/bmjment-2022-300555

Dhana, K., Barnes, L. L., Beck, T., Dhana, A., Liu, X., Desai, P., Ng, T. K. S., Evans, D. A., & Rajan, K. B. (2024). External validation of dementia prediction models in Black or African American and White older adults: A longitudinal population-based study in the United States. Alzheimer's & Dementia, 20(11), 7913–7922. https://doi.org/10.1002/alz.14280

Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 41. https://doi.org/10.4067/S0717-92272003041200003

Duffner, L. A., Deckers, K., Cadar, D., Steptoe, A., de Vugt, M., & Köhler, S. (2022). The role of cognitive and social leisure activities in dementia risk: assessing longitudinal associations of modifiable and non-modifiable risk factors. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 31, e5. https://doi.org/10.1017/S204579602100069X

EsSalud. (2024). EsSalud: Más de 10 mil asegurados con diagnóstico de Alzheimer han sido atendidos en lo que va del 2024. https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1026122

Fekete, M., Varga, P., Ungvari, Z., Fekete, J. T., Buda, A., Szappanos, Á., Lehoczki, A., Mózes, N., Grosso, G., Godos, J., Menyhart, O., Munkácsy, G., Tarantini, S., Yabluchanskiy, A., Ungvari, A., & Győrffy, B. (2025). The role of the Mediterranean diet in reducing the risk of cognitive impairement, dementia, and Alzheimer's disease: a meta-analysis. GeroScience, 47(3), 3111–3130. https://doi.org/10.1007/s11357-024-01488-3

Fitri, F. I., Farina, N., Turana, Y., Theresia, I., Sani, T. P., Suswanti, I., & Banerjee, S. (2023). Modifiable risk factors for dementia in Indonesia: Results from STRiDE project. Neurology Asia, 28(4), 1009–1017. https://doi.org/10.54029/2023nxi

Goins, R. T., Winchester, B., Jiang, L., Grau, L., Reid, M., Corrada, M. M., Manson, S. M., & O'Connell, J. (2022). Cardiometabolic Conditions and All-Cause Dementia Among American Indian and Alaska Native People. The Journals of Gerontology: Medical Sciences, 77(2), 323–330. https://doi.org/10.1093/gerona/glab097

Gottesman, R. F., Wu, A., Coresh, J., Knopman, D. S., Jack, C. R., Rahmim, A., Sharrett, A. R., Spira, A. P., Wong, D. F., Wagenknecht, L. E., Hughes, T. M., Walker, K. A., & Mosley, T. H. (2022). Associations of Vascular Risk and Amyloid Burden with Subsequent Dementia. Annals of Neurology, 92(4), 607–619. https://doi.org/10.1002/ana.26447

Habibzadeh, P., & Albrecht, J. (2024). Association Between Race and Comorbid Conditions Among Older Adults with Dementia. Journal of Clinical Medicine, 13(21), 1–11. https://doi.org/10.3390/jcm13216368

Infobae. (2024). Crecen los casos de demencia en América Latina: cuáles son los desafíos para diagnosticar y tratar a tiempo. https://www.infobae.com/america/2024/06/19/crecen-los-casos-de-demencia-en-america-latina-cuales-son-los-desafios-para-diagnosticar-y-tratar-a-tiempo/

Instituto Nacional de Salud. (2019). Memantina para el tratamiento de pacientes con demencia tipo Alzheimer moderada a severa. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129929/ets-18-2019-memantina.pdf

Joshi, P., Hendrie, K., Jester, D. J., Dasarathy, D., Lavretsky, H., Ku, B. S., Leutwyler, H., Torous, J., Jeste, D. V., & Tampi, R. R. (2024). Social connections as determinants of cognitive health and as targets for social interventions in persons with or at risk of Alzheimer's disease and related disorders: a scoping review. International Psychogeriatrics, 36(2), 92–118. https://doi.org/10.1017/S1041610223000923

Karssemeijer, E. G. A., Aaronson, J. A., Bossers, W. J. R., Donders, R., Olde Rikkert, M. G. M., & Kessels, R. P. C. (2019). The quest for synergy between physical exercise and cognitive stimulation via exergaming in people with dementia: a randomized controlled trial. Alzheimer's Research & Therapy, 11(1), 3. https://doi.org/10.1186/s13195-018-0454-z

Kim, Y., Zhang, K., Savitz, S. I., Chen, L., Schulz, P. E., & Jiang, X. (2022). Counterfactual analysis of differential comorbidity risk factors in Alzheimer's disease and related dementias. PLOS Digital Health, 1(3), e0000018. https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000018

Lipnicki, D. M., Vella, A. S., Jiang, J., Mewton, L., Matison, A. P., Mather, K., Thalamuthu, A., Catts, V. S., Chen, R., Husein, N., Wen, W., Kochan, N. A., Crawford, J. D., & Sachdev, P. S. (2025). Addressing global diversity in dementia research with the COSMIC

collaboration. Neuroscience, 582, 180–194. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2025.07.036

Liu, W., Deng, W., Gong, X., Ou, J., Yu, S., & Chen, S. (2025). Global burden of Alzheimer's disease and other dementias in adults aged 65 years and over, and health inequality related to SDI, 1990–2021: analysis of data from GBD 2021. BMC Public Health, 25(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22378-z

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, L., Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet, 390(10113), 2673–2734. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31363-6/fulltext?memberid&parentid=0&postid=128582&website=main%3Fpostid%3D128582%3Fmemberid

Luo, J., Thomassen, J. Q., Bellenguez, C., Grenier-Boley, B., de Rojas, I., Castillo, A., Parveen, K., Küçükali, F., Nicolas, A., Peters, O., Schneider, A., Dichgans, M., Rujescu, D., Scherbaum, N., Jürgen, D., Riedel-Heller, S., Hausner, L., Porcel, L. M., Düzel, E., … Frikke-Schmidt, R. (2023). Genetic Associations Between Modifiable Risk Factors and Alzheimer Disease. JAMA Network Open, 6(5), e2313734. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13734

Mohammadzadeh, M., Khoshakhlagh, A. H., & Grafman, J. (2024). Air pollution: a latent key driving force of dementia. BMC Public Health, 24(1), 2370. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19918-4

Na, J., Yang, C., Na, M., Na, X., Tan, Y., Shi, X., Li, Z., Ji, J. S., & Zhao, A. (2025).

Association between sulfur microbial diet and the risk of dementia: a large-scale prospective cohort study. Nutrition Journal, 24(1), 104. https://doi.org/10.1186/s12937-025-01172-y

Nichols, E., Murray, C. J. L., Vos, T., Steinmetz, J. D., Vollset, S. E., Fukutaki, K., Chalek, J., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abualhasan, A., Abu-Gharbieh, E., Akram, T. T., Al Hamad, H., Alahdab, F., Alanezi, F. M., Alipour, V., Almustanyir, S., Amu, H., Ansari, I., … Zhang, Z.-J. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Public Health, 7(2). https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00249-8/fulltext?mc_cid=9d4b08a8a6&mc_eid=UNIQID

Nitrini, R., Bottino, C. M. C., Albala, C., Custodio Capuñay, N. S., Ketzoian, C., Llibre Rodriguez, J. J., Maestre, G. E., Te Ramos-Cerqueira, A. resa A., & Caramelli, P. (2009). Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. International Psychogeriatrics, 21(4), 622–630. https://doi.org/10.1017/S1041610209009430

Oré Arroyo, C. (2025). Día del adulto mayor: cuántos peruanos y peruanas tienen más de 60 años, según el INEI. https://www.infobae.com/peru/2025/08/26/dia-del-adulto-mayor-cuantos-peruanos-y-peruanas-tienen-mas-de-60-anos-segun-el-inei/#:~:text=

Petersson, S. D., & Philippou, E. (2016). Mediterranean Diet, Cognitive Function, and Dementia: A Systematic Review of the Evidence. Advances in Nutrition, 7(5), 889–904. https://doi.org/10.3945/an.116.012138

Pham, A. N. Q., Lindeman, C., Voaklander, D., Wagg, A., & Drummond, N. (2022). Risk factors for incidence of dementia in primary care practice: a retrospective cohort study in older adults. Family Practice, 39(3), 406–412. https://doi.org/10.1093/fampra/cmab168

Prince, M., Ferri, C. P., Acosta, D., Albanese, E., Arizaga, R., Dewey, M., Gavrilova, S. I., Guerra, M., Huang, Y., Jacob, K., Krishnamoorthy, E., McKeigue, P.,

Rodriguez, J. L., Salas, A., Sosa, A. L., Sousa, R. M., Stewart, R., & Uwakwe, R. (2007). The protocols for the 10/66 dementia research group population-based research programme. BMC Public Health, 7(165). https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-165

Ribeiro, F., Teixeira-Santos, A. C., Caramelli, P., & Leist, A. K. (2022). Prevalence of dementia in Latin America and Caribbean countries: Systematic review and meta-analyses exploring age, sex, rurality, and education as possible determinants. Ageing Research Reviews, 81, 101703. https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101703

Shin, J.-H. (2022). Dementia Epidemiology Fact Sheet 2022. Annals of Rehabilitation Medicine, 46(2), 53–59. https://doi.org/10.5535/arm.22027

Spira, A. P., Chen-Edinboro, L. P., Wu, M. N., & Yaffe, K. (2014). Impact of sleep on the risk of cognitive decline and dementia. Current Opinion in Psychiatry, 27(6), 478–483. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000106

The Guardian. (2024). Up to 100,000 may have undiagnosed forms of dementia. https://www.theguardian.com/society/article/2024/jul/19/up-to-100000-may-have-undiagnosed-forms-of-dementia-in-england

Urso, D., Giannoni-Luza, S., Brayne, C., Ray, N., & Logroscino, G. (2025). Incidence and Prevalence of Frontotemporal Dementia. JAMA Neurology. https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2025.3307

Wang, R., Qiu, C., Dintica, C. S., Shang, Y., Larrañaga, A. C., Wang, H.-X., & Xu, W. (2021). Shared risk and protective factors between Alzheimer's disease and ischemic stroke: A population-based longitudinal study. Alzheimer's and Dementia, 17(2), 191–204. https://doi.org/10.1002/alz.12203

Wang, X., Xin, Z., Li, X., Wu, K., Wang, W., Guo, L., Wang, L., Mo, X., Liu, X., & Guo, Z. (2025). Mediterranean diet and dementia: MRI marker evidence from meta-analysis. European Journal of Medical Research, 30(1), 32. https://doi.org/10.1186/s40001-025-02276-1

World Health Organization. (2025). Dementia. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia