

Claudio Radiel Mancilla Mancilla^{1,*}
 Adriana Elizabeth Zambrano Zambrano²
 Carlos Alberto Fernández-Silva³
 Andrés Javier Ledezma Dames⁴

1. Psicólogo. Magíster en Gerontología Clínica Interdisciplinar. Universidad de Los Lagos, Campus Puerto Montt. Puerto Montt, Los Lagos, Chile.
2. Kinesióloga. Magíster en Gerontología Clínica Interdisciplinar. Universidad San Sebastián, Campus Puerto Montt. Puerto Montt, Los Lagos, Chile.
3. Enfermero. Profesor Asociado. Universidad de Los Lagos, Campus Puerto Montt. Puerto Montt, Los Lagos, Chile.
4. Kinesiólogo. Profesor Asociado. Universidad Santo Tomás Antofagasta. Antofagasta, Chile.

*Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: mancilla.psicologia@gmail.com (Claudio Radiel Mancilla Mancilla).

Recibido el 22 de septiembre de 2022; aceptado el 14 de noviembre de 2022.

Conocimiento de profesionales de la atención primaria de salud sobre demencias en personas mayores, Frutillar Chile

Knowledge of primary health care professionals about dementias in the elderly, Frutillar Chile

RESUMEN

Objetivos: Analizar aspectos relacionados con el conocimiento en profesionales de la atención primaria de salud respecto de las demencias en personas mayores. **Metodología:** Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional con una muestra de 32 profesionales de un centro de salud familiar. **Resultados:** Los conocimientos generales y específicos respecto de las demencias en personas mayores se encontraron en niveles insuficientes (62,4 y 62,5%, respectivamente), misma situación que ocurrió respecto de la autopercepción que los profesionales tenían de sus conocimientos (78,1%). Se encontró correlación entre la autopercepción con los conocimientos (coeficiente general $Rho: 0,484, p = 0,005$; coeficiente específico $Rho: 0,642, p = 0,001$), con un nivel de confianza del 99%). Además, el estudio reveló que a mayor edad y años de profesión, más alto es el nivel de conocimientos respecto de las demencias por parte de los profesionales (Waldt 6,43 y 5,854, respectivamente, significación 0,011 y 0,016), y que las capacitaciones a los profesionales de la salud favorecerían a poseer conocimientos medios en la misma área (Waldt 4,272, significación 0,039). **Conclusiones:**

La incorporación de educación sobre las demencias a nivel de pregrado, posgrado y capacitaciones permanentes al personal de los establecimientos de salud primaria favorecen a unos mayores y mejores reconocimiento, atención, diagnóstico y derivación oportuna de personas mayores en estadios iniciales de demencias.

PALABRAS CLAVE: Demencia, persona mayor, gerontología, geriatría.

ABSTRACT

Objectives: To analyze aspects related to the knowledge of primary health care professionals regarding dementia in the elderly. **Methodology:** A quantitative, non-experimental cross-sectional research and descriptive-correlational design was conducted with a sample of 32 professionals from a family health center. **Results:** General and specific knowledge about dementia in older people was found to be insufficient (62.4% and 62.5%, respectively), the same situation happened with regard to the self-perception that professionals had of their knowledge (78.1%). A correlation was found between self-perception and knowledge (general $C. Rho: 0.484, p = 0.005$; specific $C. Rho: 0.642, p = 0.001$), with a confidence level of 99%). In addition, the study revealed that, the higher the age and years of the profession, the higher the level of knowledge about dementia on the part of professionals (Waldt 6.43 and 5.854, respectively, sig. 0.011 and 0.016), and that the training of health professionals would favour having average knowledge in the same area (Waldt 4.272 sig. 0.039). **Conclusions:** The incorporation of dementia education at the undergraduate and postgraduate levels and ongoing training for staff of primary health care facilities favours greater and better recognition, care, diagnosis and timely referral of older people in early stages of dementia.

KEYWORDS: Dementia; elderly person; gerontology, geriatrics.

■ INTRODUCCIÓN

Las demencias son un problema de salud pública de orden mundial, que actualmente afecta a cerca de 50 millones de personas en el mundo, y se prevé que para 2050 la cifra se triplique¹. Chile, producto del cambio demográfico experimentado en los últimos años, espera que el aumento de casos de demencias vaya desde los 221 mil diagnósticos para 2020 a los 533 mil para 2050².

En el contexto chileno en concordancia con la solitud de la OMS, de generar estrategias de salud pública que apunten hacia las demencias¹, en 2017 ha consolidado el Plan Nacional de Demencias, cuyos objetivos incorporan la necesidad de diagnósticos oportunos, la disminución de los estigmas asociados a la demencia y al envejecimiento, trabajar en reducir la carga del cuidador, capacitar a los equipos de salud, velar por el pleno goce de los derechos de las personas que viven con demencia y, por último, entregar la posibilidad de tener cuidados paliativos³.

La atención primaria de salud (APS), desde la integralidad de la evaluación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, es en un pilar fundamental para la exitosa ejecución de planes y programas, así como en el tratamiento y seguimiento de personas con demencias⁴, sin embargo, las acciones que apuntan a las políticas públicas del plan nacional de demencias, se ven mitigadas por diversos factores externos e internos a la APS, que se resumen en una falta de conocimientos respecto de la temática⁵.

Lo anterior, sumado a la inquietud de profesionales de APS frente a las herramientas insuficientes para el diagnóstico oportuno de las demencias, justifica la necesidad de identificar los aspectos sobre el conocimiento en profesionales de la APS respecto de las demencias en personas mayores, en especial cuando existe una carencia de datos respecto a la materia en la región y estudios que aborden la temática en este contexto de salud.

■ OBJETIVOS

- *Objetivo general.* Analizar aspectos relacionados con el conocimiento en profesionales de la APS respecto de las demencias en personas mayores.
- *Objetivos específicos.*
 - Caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional/laboral de los profesionales participantes en la investigación.
 - Establecer el nivel de conocimiento general y específico de los participantes respecto de las demencias y autopercepción de los profesionales respecto de la capacidad para hacer pesquisas de demencia en personas mayores.
 - Comparar el nivel de autopercepción con el conocimiento general y con el específico sobre las demencias reportado por los profesionales participantes del estudio.
 - Relacionar el nivel de conocimiento general de los profesionales de la salud sobre las demencias en personas mayores, con variables de su perfil sociodemográfico/profesional-laboral de interés.

■ METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional. El estudio contó con la participación de 35 profesionales de la salud primaria seleccionados por muestra censal, que fueron contactados por plataforma virtual (Google forms) en la que aceptan el consentimiento informado.

- *Criterios de inclusión.* Ser profesionales de APS pertenecientes al Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Frutillar, Chile. Y ser titulado o egresado en una carrera vinculada al área de la salud con una duración mínima de 10 semestres.
- *Criterios de exclusión.* Estudiantes o profesionales en procesos de prácticas, profesionales que se encuentren en licencia médica en el momento del reclutamiento, y profesionales que se encuentren de vacaciones o permisos durante el tiempo en que se realizó la recolección de la información.

Al ser aceptada la participación del profesional, el formulario de Google dio paso a responder el instrumento que constaba de 4 ítems:

- Caracterización de los participantes (sociodemográfico y profesional/laboral).
- Instrumento de evaluación de conocimientos sobre la demencia (Dementia Knowledge Assessment Tool 2, versión en español [DKAT2-Sp]), que cuenta con 21 aseveraciones de conocimientos generales para

profesionales de la salud sobre las demencias en personas mayores, posee una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0,76). La puntuación máxima que se podía obtener en el cuestionario era 21 puntos, que se transformó en un índice sobre la base de 100⁶.

- Instrumento de evaluación de conocimientos específicos sobre la demencia Mancilla-Zambrano. Instrumento elaborado para el estudio y sometido a validación de expertos. Consta de 8 afirmaciones, donde cada participante pudo marcar verdadero o falso a cada aseveración, dicha puntuación se transformó en un índice sobre la base de 100, siendo 8 puntos (100%) el indicador de un conocimiento alto en la materia.
- El nivel de autopercepción de conocimientos en demencias se midió a través de un cuestionario de elaboración propia sometido a juicio de expertos. Constó de 5 preguntas con opciones de respuesta en una escala Likert, en donde 1 correspondía a “nada” y 5 a “mucho”, dichas respuestas sumaban una puntuación máxima de 25 puntos, siendo la puntuación más alta un indicador de un mayor nivel de autopercepción en la materia.
- *Análisis de los datos.* Se realizó un análisis descriptivo, representando las variables cualitativas mediante porcentajes y frecuencias, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central y dispersión (medias y desviaciones estándar). Para verificar el nivel de correlación entre la autopercepción de conocimiento sobre las demencias con el grado de conocimiento general y específico de las demencias, se utilizó el estadístico de correlación lineal de Spearman, considerando que las variables cuantitativas contrastadas no se distribuyeron de forma normal según la prueba de Shapiro Wilk. Por su parte, para evaluar la influencia de variables de caracterización de los sujetos de estudio (independientes predictoras) sobre la probabilidad de que el nivel de conocimiento general y el específico sobre las demencias sea moderado o bajo (variable dependiente dicotómica), se realizó una regresión logística binaria utilizando un método de entrada por pasos hacia atrás con criterio de razón de verosimilitud. Para la ejecución de todas las pruebas estadísticas se estableció un nivel de confianza mínimo del 95% y para la interpretación de los resultados, se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo para determinar diferencias entre las variables contrastadas. Todos los análisis se realizaron con el *software* estadístico SPSS versión 21.
- *Aspectos éticos.* Se tomaron como referentes las pautas éticas del CIOMS y el marco normativo establecido para investigación en Chile: Ley 20.120 sobre investigación científica en seres humanos y Ley 19.628 sobre protección de la vida privada. Además, se declararon los requisitos éticos de Ezequiel Emanuel para dar cumplimiento al carácter ético de esta. La investigación contó con el concepto favorable del Comité Ético Científico del Servicio de Salud del Reloncaví (CEC SSR) con fecha 2 de agosto de 2021.

■ RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de los participantes del estudio mostró una presencia mayoritaria de mujeres (el 81,3%) mientras que los hombres tuvieron un porcentaje menor (18,8%), la edad media de los participantes fue de 34 años (DE \pm 8,96).

Del total de la muestra, un 93,8% de los profesionales refirieron ejercer alguna labor en unidades de atención directa de adultos mayores, concentrándose en profesiones como enfermería, medicina, y kinesología y nutrición.

Un 62,5% de los profesionales tuvo formación de pregrado en las áreas de geriatría y/o gerontología, mientras que el 46,9% contó con alguna capacitación de posgrado en persona mayor (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la muestra en dimensiones sociodemográfica y laboral-profesional

	Mínimo	Máximo	Media ± DE
Edad (años)	26	62	34,16 ± 8,96
Años de profesión	2	31	8,75 ± 7,53
Género	Femenino	26	81,3
	Masculino	6	18,8
		Frecuencia (n)	%
Unidad de trabajo	Programa infantil	1	3,1
	Especialidades	13	40,6
	Programa adulto	7	21,9
	Unidades curso de vida	9	28,1
	Administrativo	2	6,3
Unidad de atención directa de adultos mayores	Sí	30	93,8
	No	2	6,3
Profesión	Asistente social	2	6,3
	Terapeuta ocupacional	2	6,3
	Otra profesión	2	6,3
	Enfermera/o	9	28,1
	Kinesióloga/o	4	12,5
	Matrón/a	1	3,1
	Médico	4	12,5
	Nutricionista	3	9,4
	Odontóloga/o	2	6,3
	Psicóloga/o	2	6,3
	Tecnólogo médico	1	3,1
Posgrados realizados	Diplomado	19	59,4
	Magíster	1	3,1
	Ninguno	12	37,5
Formación de pregrado en geriatría y/o gerontología	Sí	20	62,5
	No	12	37,5
Curso de capacitación en adulto mayor	Sí	15	46,9
	No	17	53,1

DE: desviación estándar.

Respecto del nivel de conocimiento general de los profesionales de APS sobre las demencias, se evidenció que existe un nivel insuficiente de conocimiento, con un 62,4% de la muestra (agrupa nivel bajo del 18,6%, y medio-bajo del 43,8%), mientras que el nivel de conocimiento específico evidenció, de igual manera, que un 62,5% se encuentra en un nivel insuficiente (nivel bajo del 34,4%, y medio bajo del 28,1%), frente al 34,4% ubicado en la clasificación medio alto y al 3,1% en nivel alto.

El 78,1% de los participantes autopercebió sus conocimientos como insuficientes (agrupa el nivel bajo del 25%, y medio bajo del 53,1%), en contraste con el 21,9% que refirió tener un conocimiento óptimo en la materia (fig. 1).

Al realizar una prueba de correlación bivariada entre el nivel de auto-percepción con el nivel de conocimiento general y específico sobre las demencias, los resultados de análisis bajo la correlación lineal de Spearman indicaron que la autopercepción presenta una buena correlación con el conocimiento general (Rho: 0,484; $p = 0,005$), mientras que la autopercepción presentó una correlación más alta con el conocimiento específico (Rho: 0,642; $p = 0,001$). Ambas correlaciones con un nivel de confianza del 99% (tabla 2).

En la regresión logística sobre conocimiento general y variables sociodemográficas y profesional-laboral, el exponencial (B), que expresa la probabilidad de ocurrencia (*odds ratio*) de que el nivel de conocimiento

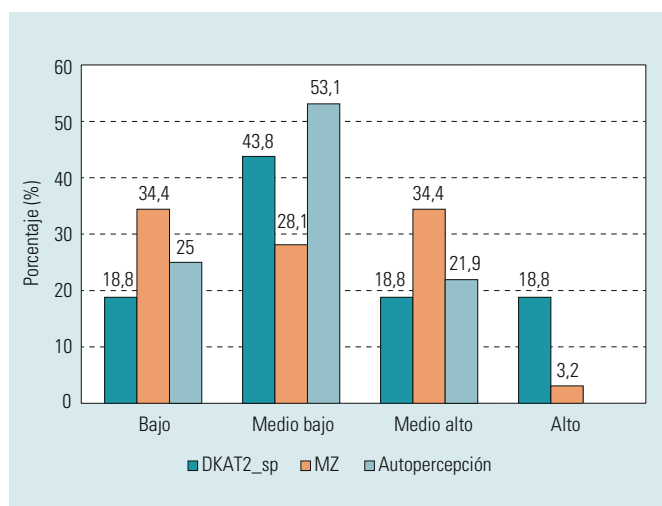


Figura 1. Comparación de resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados.
 DKAT2-Sp: Dementia Knowledge Assessment Tool 2; MZ: medición de conocimientos específicos sobre las demencias Mancilla-Zambrano, y de autopercepción.

general sobre las demencias sea “medio”, indica que a medida que la edad de los participantes y sus años de profesión son más altos, llega a ser 2,87 (edad: 2,578 + años de profesión: 0,294) veces más probable que el nivel de conocimiento de los participantes sea “medio” (tabla 3).

Respecto de la regresión logística del conocimiento específico y las variables sociodemográficas y profesional-laboral, el estadístico Waldl es más alto para la condición de ausencia de cursos de gerontología, y es la variable más influyente del modelo (nivel de significación de 0,039) (tabla 4).

Mientras que el exponencial (B), que expresa la OR de que el nivel de conocimiento específico sobre las demencias sea “bajo”, llega a ser 13,4 veces más probable si los sujetos de estudio no cuentan con capacitaciones en el área (tabla 4).

DISCUSIÓN

El estudio realizado dio cuenta de una alta participación de profesionales de sexo femenino en la investigación, dicho antecedente demográfico coincide con el informe emanado de la Superintendencia de Salud

Tabla 2. Correlación entre autopercepción y conocimiento general y específico

			Suma autopercepción	Suma total DKAT2	Suma total MZ
Rho de Spearman	Suma autopercepción	Coefficiente de correlación	1	0,484*	0,642*
		Significación (bilateral)	–	0,005	0
		n	32	32	32
	Suma total DKAT2	Coefficiente de correlación	0,484*	1	0,576*
		Significación (bilateral)	0,005	–	0,001
		n	32	32	32
	Suma total MZ	Coefficiente de correlación	0,642*	0,576*	1
		Significación (bilateral)	0	0,001	–
		n	32	32	32

DKAT2-Sp: Dementia Knowledge Assessment Tool 2; MZ: medición de conocimientos específicos sobre las demencias Mancilla-Zambrano.
 *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 3. Regresión logística en conocimiento general y variables sociodemográficas y profesional-laboral de los participantes

		B	ET	Wald	Significación	Exponenciales de B
Paso 1	Edad	0,779	0,426	3,355	0,067	2,18
	Pregrado de gerontología	–1,302	1,19	1,196	0,274	0,272
	Años de profesión	–1,003	0,542	3,427	0,064	0,367
	Cursos de gerontología	–1,357	1,125	1,455	0,228	0,258
Paso 2	Edad	0,68	0,375	3,28	0,07	1,973
	Años de profesión	–0,901	0,493	3,338	0,068	0,406
	Cursos de gerontología	–1,675	1,087	2,374	0,123	0,187
Paso 3	Edad	0,947	0,373	6,43	0,011	2,578
	Años de profesión	–1,224	0,506	5,854	0,016	0,294

B: base del índice; ET: error típico; Wald: prueba estadística paramétrica.
 Cifras en negrita: niveles de significación favorable (principal resultado de la tabla) entre “edad” y “años de ejercicio profesional”, con nivel medio de conocimiento general sobre las demencias.

Tabla 4. Regresión logística en conocimientos específicos y variables sociodemográficas y profesional-laboral de los participantes

	B	ET	Wald	Significación	Exponenciales de B	IC95% para exponenciales de B	
						Límite inferior	Límite superior
Bajo	Intersección	-7,949	3,484	5,205	0,023		
	Capacitación gerontología = 0	2,593	1,255	4,272	0,039	13,371	156,343
	Capacitación gerontología = 1	0b	-	-	-	-	-
	Pregrado gerontología = 0	1,838	0,963	3,638	0,056	6,282	41,513
	Pregrado gerontología = 1	0b	-	-	-	-	-
	Edad	0,161	0,087	3,44	0,064	1,174	1,392

B: base del índice; ET: error típico; IC95%: intervalo de confianza del 95%; Wald: prueba estadística paramétrica; 0b: constante del modelo o término independiente en la regresión logística.

Brechas de personal de salud en Chile, publicado en 2017, y que destaca la participación predominante de profesionales femeninas, especialmente en enfermería y matronería, con particular acento en el grupo etario de menores de 34 años, misma edad promedio de los participantes del presente estudio^{7,8}.

Los profesionales que mayor participación tuvieron en esta investigación fueron de enfermería, medicina y kinesioterapia, lo que coincide con los resultados del perfil del personal de salud según datos oficiales de instituciones oficiales como la Superintendencia de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile⁹.

Respecto de los hallazgos relacionados con el nivel de conocimientos sobre las demencias, se evidenció un bajo nivel de conocimientos, tanto generales como específicos, en los profesionales del establecimiento de salud, realidad que también se ha detectado en un estudio portugués, que indica que existe un desconocimiento en la pesquisa de las demencias por parte de los profesionales de enfermería¹⁰, situación que se ha evidenciado también en la formación de pregrado de este mismo grupo profesional¹¹.

En contraste con los resultados en la presente investigación, un estudio noruego, que agrupó cerca de 1.000 psicólogos, evaluó los conocimientos generales sobre la demencia tipo Alzheimer y evidenció que el nivel de conocimientos estaba en un nivel “bueno” entre quienes dan servicios clínicos a adultos mayores de forma directa o indirecta¹², sin embargo, se analizó que dichos resultados estaban vinculados, en gran medida, con la formación que este grupo de profesionales tiene sobre ciertas patologías mentales, así como el trabajo que se realiza con familiares de personas que padecen enfermedad de Alzheimer.

El hallazgo respecto de la baja autopercepción de los profesionales sobre su conocimiento, también se ha evidenciado en una investigación realizada en Chile en 2016¹³, que mostró que el 51% de los participantes manifestó tener conocimientos insuficientes frente a las demencias, de entre ellos, el 84% de los psicólogos y el 65% de profesionales de enfermería percibieron una baja preparación en torno a las demencias. En la misma línea, un estudio cubano dio cuenta que el 64,7% de los estudiantes de medicina manifestaron no tener las habilidades necesarias para diagnosticar deterioro cognitivo¹⁴ y, por ende, no sentirse preparados para la pesquisa de las demencias.

Una relación importante encontrada dentro del análisis estadístico de la presente investigación, fue la probabilidad de que el personal de salud con mayor edad y más años de ejercicio profesional, se encasillasen en conocimientos medios, coincidiendo con los resultados de una investigación

realizada en Brasil, en la que enfermeras y médicos puntuaron de mejor forma el producto del tiempo que se encontraban trabajando en el servicio de atención de personas con demencias, sumada a la capacitación continua en el área¹⁵. Esta realidad también se evidenció en Australia, la cual dio cuenta del mismo fenómeno, estableciendo que el mayor conocimiento de las demencias está moderadamente asociado con la educación previa (calificación universitaria y capacitación formal en demencias) y los años de experiencia profesional¹⁶.

Si bien en la investigación realizada no se trazó como objetivo establecer las razones del desconocimiento sobre la pesquisa de demencia en los profesionales de la atención primaria, la literatura permite identificar que la falta de formación desde el pregrado en temáticas relativas a la gerontología es un factor causante del déficit de conocimientos sobre las demencias, su promoción, su prevención, su pesquisa temprana y todo lo que eso lleva asociado a un diagnóstico oportuno y adecuado¹⁶.

Como estrategias de fortalecimiento sobre la temática, se sugiere incorporar la capacitación y formación continua del personal de salud y de otros profesionales, incluso no sanitarios que trabajan en establecimientos de atención primaria, siendo esta una estrategia considerada como efectiva^{16,17}, de esta forma se favorece la desmitificación de las demencias como etapas normativas del proceso de envejecimiento^{18,19}, la implementación de espacios de prevención y promoción de la salud cognitiva^{20,21}, y la generación de un entorno profesional en el que se evidencian y fortalecen las políticas públicas sobre envejecimiento activo²².

Limitaciones

La principal limitación del estudio fue la baja muestra con la que se trabajó en la investigación, lo que dificulta la generalización de los resultados a otros establecimientos de salud primaria o a otras realidades que no sean la investigada. Otra de las limitaciones que acompañan a los resultados obtenidos es la que da cuenta de los niveles de especificidad respecto de las disciplinas partícipes del estudio, cuyos resultados no dan cuenta de todas las variables que intervienen en la formación de pregrado, posgrado o cursos, mientras que las repercusiones que esta investigación realizada favorecen en primera instancia el reconocimiento de la situación de los profesionales frente a esta patología, y la necesidad de apoyo y perfeccionamiento permanente en la APS y a los centros de formación de profesionales de pregrado y posgrado; en segundo lugar, inspira a la investigación de otros aspectos que puedan

estar relacionados con los bajos niveles de conocimiento en demencias, la validación de instrumentos que puedan ser aplicados a poblaciones más extensas.

■ CONCLUSIONES

Los participantes del estudio dieron cuenta de niveles insuficientes de conocimientos respecto de las demencias, tanto a nivel general como específico, dichos resultados coinciden con la autopercepción que los profesionales declararon saber sobre la temática.

En cuanto a las correlaciones más influyentes, el estudio dio cuenta que a mayor cantidad de años y contar capacitaciones existe una probabilidad

mayor de aumento en los conocimientos en torno a la pesquisa de las demencias en estadios iniciales.

Si consideramos que el espacio de salud primaria es el área que mayor responsabilidad tiene respecto de los indicios de las diversas patologías, el nivel de conocimiento sobre las demencias cobra un rol fundamental para dar cumplimiento con las políticas públicas internacionales y nacionales, favoreciendo derivación y tratamiento oportuno ■

■ Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Demencia. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Custodio N, Wheelock A, Thumala D, Slachevsky A. Dementia in Latin America: Epidemiological Evidence and Implications for Public Policy. *Front Aging Neurosci.* 2017;9:221.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Plan de Demencia 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
- Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. *Rev Méd Chile.* 2019;147:305-13.
- El Estudio Nacional de la Discapacidad. Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Observatorio Social; 2015. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollo-social.gob.cl/endisc-2015>
- Parra-Anguita L, Moreno-Cámara S, López-Franco MD, Pancorbo-Hidalgo PL. Validation of the Spanish Version of the Dementia Knowledge Assessment Tool 2. *J Alzheimers Dis.* 2018;65:1175-83.
- Informe Brechas de Personal de Salud por Servicio de Salud. Santiago: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%-c3%babilico_Marzo2016.pdf
- Annear MJ. Knowledge of Dementia Among the Australian Health Workforce: A National Online Survey. *J Appl Gerontol.* 2020;39:62-73.
- Perfil del personal de la salud: Cómo son los héroes de la pandemia que se preparan para una segunda ola. Extraído de: <https://media.elmostrador.cl/2021/01/20210104-EFX-Perfil-del-personal-de-la-salud-en-Chile.pdf>
- Neto ACM, Bandeira FJS, Do Vale JMM, De Brito SCT. Competências do enfermeiro no rastreio precoce de demência em idosos na atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco.* 2019;10(5):137-42.
- Poreddi V, Carpenter BD, Gandhi S, Chandra R, GandhiSuresh BadaMath S. Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. *Invest Educ Enferm.* 2015;33:519-28.
- Nordhus IH, Sivertsen B, Pallesen S. Knowledge about Alzheimer's disease among Norwegian psychologists: the Alzheimer's disease knowledge scale. *Aging Ment Health.* 2012;16:521-8.
- Olavarría L, Mardones C, Delgado C, Slachevsky CA. Percepción de conocimiento sobre las demencias en profesionales de la salud de Chile. *Rev Méd Chile.* 2016;144:1365-8.
- Bosch Bayard R, Blanco Aspiázú MA, Zallas Llerena T, Hernández Ulloa E, Bosch Orihuela L, Hernández Azcuy O. Percepción del estudiante de Medicina de la forma en que recibe el conocimiento sobre la demencia. *Rev Panorama Cuba y Salud.* 2019;14:6-11.
- Malta EMB, De Araújo DD, Brito MFS, De Pinho L. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface (Botucatu).* 2020;24:1-18.
- Annear MJ. Knowledge of Dementia Among the Australian Health Workforce: A National Online Survey. *J Appl Gerontol.* 2020;39:62-73.
- Wells CE, Smith SJ. Vías de atención diagnóstica en demencia: una revisión de la participación de la atención primaria en la práctica y la innovación. *J Prim Care Community Health.* 2017;8:103-11.
- Mattos EBT, Barbosa M de C, Mendes R. Capacitação de agentes comunitários de saúde para a detecção da demência na fase leve. *Revista Enfermagem UERJ.* 2019;27:42244.
- Monteiro MCD, Martins MM, Schoeller SD, Antunes L. Assistência à saúde dos idosos: equipe interdisciplinar de saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e36702.
- Broche Y. Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. *Rev Cubana Salud Pública.* 2018;44:153-65.
- Muñoz González DA. La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Rev Cubana Salud Pública.* 2018;44:e1077.
- Lassen AJ. Biopolíticas de la vejez – Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Soci Histo.* 2015;(5):331-62.