
 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p>  <p><b>El PIR®</b> ES LO NUESTRO</p>	<p align="center"><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p> <hr/> <p align="center"><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>
--	--

## **¿Cómo ser amigos de la demencia?**



La deficiencia en algunas capacidades puede hacer que las personas con demencia sean vulnerables a la discriminación y al trato que contraviene sus derechos humanos, por ejemplo, las personas con demencia pueden ser excluidas de las discusiones sobre su atención y apoyo, y carecer de la capacidad para desafiar esta exclusión.<sup>1</sup> El objetivo de este documento es explicar la importancia de saber de demencia, su definición tipos de esta y sobre todo mostrar el panorama de todo lo que se puede hacer para ayudar a los pacientes de esta patología, basados en el concepto de ser amigos de la demencia

### **¿Por qué saber de demencia?**

En todo el mundo, 47 millones de personas viven con demencia y, para 2050, se espera que el número aumente a 131 millones.<sup>2</sup> Según un estudio realizado por especialistas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi, en Colombia, en el 2005, 216,380 colombianos mayores de 60 años tenían algún tipo de demencia y se estima que 342,956 personas mayores de 60 años sufrirán de algún tipo de demencia. Si bien a la fecha no hay información actualizada sobre la frecuencia y la carga económica generada por esta enfermedad en Colombia<sup>3</sup>; el alarmante crecimiento de la demencia y la tendencia del crecimiento poblacional en donde cada vez hay personas de mayor edad que viven durante más tiempo, ha llevado a que la demencia sea considerada una enfermedad de salud pública.<sup>4</sup>

### **¿Qué es la demencia?**

El término demencia se define como un síndrome clínico adquirido, causado por una disfunción cerebral reversible o irreversible. Se caracteriza principalmente por un deterioro de las funciones neurocognitivas, frecuentemente asociado a trastornos psicológicos y de

 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p>  <p>ES LO NUESTRO <b>El PIR®</b></p>	<p><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p>
	<p><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>

la conducta, y, en ocasiones, a trastornos motores, que conlleva a un trastorno de la funcionalidad o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.<sup>5</sup>

### ¿Formas de presentación de la demencia?

Se han propuesto distintas maneras de definir clínicamente la demencia, la más aceptada es la definición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)<sup>6</sup> donde se describen los siguientes criterios:

- A. Evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de uno de los dominios cognitivos referidos:
  1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive modesto en las funciones cognitivas
  2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de una a dos desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente

---

- B. Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la independencia (p. ej., actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o de dinero), pudiendo ser preciso esforzarse más, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia



---

- C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un *delirium*

---

- D. Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)

**Tabla 1.** Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo menor (deterioro cognitivo leve)



 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p>  <p><b>El PIR®</b></p>	<p align="center"><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p> <hr/> <p align="center"><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>
--	--

- A. Evidencia de un declive cognitivo sustancial desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de los dominios cognitivos referidos:
1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive sustancial en las funciones cognitivas
  2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los tests del rango de dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente
- 
- B. Los déficits cognitivos son suficientes para interferir con la independencia (p. ej., requieren asistencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, tareas complejas como manejo de medicación o dinero)
- 
- C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un *delirium*
- 
- D. Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)

**Tabla 2.** Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo mayor (demencia)

Y aunque son los más aceptados, se ha optado para mayor entendimiento de la comunidad en general, llamar al trastorno neurocognitivo menor como deterioro cognitivo leve y al trastorno neurocognitivo mayor llamarlo demencia, entendiendo estos dos trastornos como un deterioro sustancial en las funciones cognitivas, que en el deterioro cognitivo leve aún mantienen la independencia funcional los pacientes y en la demencia pierden la independencia funcional.

En este apartado es importante tener en cuenta que cambios cognitivos relacionados con la edad también se pueden observar en individuos sanos, es lo que se conoce como envejecimiento normal<sup>7</sup>; estos cambios no involucran todos los dominios cognitivos, pero



 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p>  <p><b>El PIR®</b> ES LO NUESTRO</p>	<p><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p>
<p><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>	

se relacionan particularmente con las funciones ejecutivas y atencionales, el conocimiento semántico y verbal, por el contrario, parece estar relativamente preservado del cambio relacionado con la edad; de tal forma que tanto el envejecimiento normal como la demencia, están asociados con cambios en la cognición, obviamente, estos cambios son más pronunciados en la demencia y avanzan más rápido<sup>8</sup>. Todo esto nos lleva a entender que, si bien con la edad se pueden presentar cambios cognitivos, estos no son diagnósticos de demencia, por lo que la edad no es sinónimo de demencia, y el término demencia senil no es correcto y no se debe utilizar<sup>5</sup>.

### **Tipos de demencia**

La demencia no es en sí misma una enfermedad única, sino un síndrome clínico, es decir, una colección de síntomas y otras características que coexisten y forman un patrón reconocido. El síndrome de demencia tiene varias causas, dentro de las que encontramos:

- Enfermedad de Alzheimer: es la forma más común de demencia y es responsable de hasta el 75% de los casos, las características más comunes son la pérdida de memoria en relación con eventos recientes y las dificultades para encontrar palabras. A medida que avanza la enfermedad, se hacen evidentes una mayor pérdida de la memoria y dificultades del lenguaje. Esto provoca dificultad en las actividades cotidianas, como ir de compras, manejar el dinero y navegar por las rutas.
- Demencia vascular: es el segundo tipo de demencia más común, es secundario a una alteración en el suministro de sangre al cerebro, lo que da como resultado una función neuronal reducida y, finalmente, la muerte de las células cerebrales. Numerosos factores de riesgo vascular pueden contribuir, como la hipertensión, la

 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p> 	<p align="center"><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p> <hr/> <p align="center"><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>
--	--

hiperlipidemia, la diabetes, el tabaquismo, la dieta y la obesidad. La diabetes provoca un mayor riesgo de demencia.

- Demencia con cuerpos de Lewy: es el tercer tipo de demencia más común, representando alrededor del 10% de los casos. Los cuerpos de Lewy, característicos de este grupo de enfermedades, son pequeños agregados de una proteína llamada alfa-sinucleína dentro de las neuronas, las características clínicas pueden incluir pérdida de memoria, dificultad para mantener el estado de alerta, desorientación del espacio y dificultad para planificar.
- Demencia frontotemporal: es un tipo de demencia relativamente poco común, y el término cubre una variedad de condiciones que afectan las regiones en la parte frontal del cerebro responsables de la planificación, la emoción, la motivación y el lenguaje. Aproximadamente, la mitad de los casos se presentan con cambios de comportamiento (demencia frontotemporal variante del comportamiento) y aproximadamente la mitad con problemas en el habla y el lenguaje (afasia progresiva primaria).<sup>9</sup>

### ¿Qué hacer con la demencia?

El tratamiento de la demencia representa una parte importante pero relativamente descuidada del cuidado neurológico de la población anciana. Las intervenciones terapéuticas individuales pueden generar solo pequeños cambios en la calidad de vida de las personas que padecen demencia, pero cuando se usan en combinación, estas intervenciones que logran sinergia y marcan una diferencia significativa. Dentro del enfoque terapéutico encontramos

1. Prevención
  - Dieta: Una dieta saludable con fines cognitivos puede incluir la dieta mediterránea y la dieta DASH





**Clínica**  
Universidad de  
**La Sabana**  
Cuidaremos de ti

ES LO NUESTRO  
**El PIR®**

## PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®

### GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?

- Ejercicio: se recomienda el ejercicio, 20 minutos tres veces por semana, donde la frecuencia cardíaca alcanza el 80% de la frecuencia cardíaca máxima prevista, a menos que esté contraindicado por otras condiciones.
  - Modificación del factor de riesgo: también es importante trabajar con el médico de atención primaria para reducir los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.)
2. Tratamiento farmacológico
- Inhibidores de la colinesterasa: la acetilcolina juega un papel importante en la memoria y la atención. Los inhibidores de la colinesterasa como el donepezil, la rivastigmina y la galantamina aumentan los niveles de acetilcolina y han sido aprobados por la FDA para el tratamiento de la demencia, los efectos secundarios comunes incluyen náuseas, vómitos y diarrea, y estas son las principales razones citadas para suspender estos medicamentos.
  - Memantina: es una antagonista del receptor de N-metil D-aspartato (NMDA), también está aprobada para la demencia de moderada a grave. Se cree que es neuroprotector al prevenir la sobreactivación patológica del receptor NMDA.
3. Rehabilitación
- Enriquecimiento cognitivo: se define como la creación de un entorno intelectualmente estimulante para el sujeto cognitivamente afectado, las sesiones se llevan a cabo en grupos donde los participantes son orientados y estimulados por actividades como terapia de reminiscencia, estimulación multisensorial y actividades sociales dirigidas por facilitadores, generalmente dos veces por semana para un total de 14 sesiones temáticas por hora.
  - Neurorehabilitación cognitiva: es realizada por neuropsicólogos con el objetivo de mejorar el funcionamiento. El proceso comienza con la evaluación, identificando las debilidades y una entrevista aclarando las metas y preferencias del sujeto y la

 <p><b>Clínica</b> Universidad de <b>La Sabana</b> Cuidaremos de ti</p>  <p><b>El PIR®</b> ES LO NUESTRO</p>	<p align="center"><b>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</b></p> <hr/> <p align="center"><b>GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS DE LA DEMENCIA?</b></p>
--	--

familia. Los ejercicios no están orientados a mejorar ciertos dominios cognitivos, sino a centrarse en tareas que el sujeto podría realizar durante el transcurso del día. Las estrategias utilizan tácticas alternativas para llevar a cabo una tarea particular. Por ejemplo, la memorización puede implicar visualización y asociación para aumentar la posibilidad de recordar<sup>10</sup>.

### **Conclusión**

La demencia es una enfermedad neurodegenerativa donde se afectan las funciones cognitivas y la independencia de las personas, si bien su prevalencia aumenta con la edad, el envejecimiento no es sinónimo de demencia, por lo que no se debe utilizar el término demencia senil. Adicionalmente, se ha tratado de dar nombres técnicos a la demencia como lo es el trastorno neurocognitivo mayor, con el fin de “evitar” la discriminación y el estigma con el término demencia. Sin embargo, esto lo que hace es invisibilizar la enfermedad y generar tabúes, que lo que realmente necesita es conocimiento del paciente y de su entorno, por lo que a la demencia debemos llamarla por su nombre. Adicionalmente, se debe tener presente que, si bien es una enfermedad neurodegenerativa, se pueden hacer muchas cosas en el tratamiento, desde la prevención aumentando las reservas cognitivas, hasta medidas farmacológicas y no farmacológicas como lo son el enriquecimiento y la neurorrehabilitación cognitivos. Finalmente, una estrategia que permite afrontar la demencia de forma integral y grupal es incentivar a los entornos territoriales a convertirse en amigos de la demencia, generando ambientes para que los pacientes vivan mejor.



**Clínica**  
Universidad de  
**La Sabana**  
Cuidaremos de ti

**El PIR®**  
ES LO NUESTRO

**PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN  
PIR®**

**GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS  
DE LA DEMENCIA?**

### **¿Cómo ser amigo de la demencia?**

1. Infórmate
2. No discrimines, no tengas prejuicios
3. No los excluyas de las actividades grupales
4. No discutas con personas con demencia
5. Evita corregir a una persona con demencia
6. Haz que la persona se sienta protegida y segura
7. Preocúpate por las necesidades de las personas con demencia y su cuidador
8. Si lo encuentras en la calle desorientado avísale a la familia o llama al 123





Clínica  
Universidad de  
**La Sabana**  
Cuidaremos de ti

ES LO NUESTRO  
**El PIR®**

**PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN  
PIR®**

**GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS  
DE LA DEMENCIA?**

### **Bibliografía**

1. Alzheimer's Society's, 2020. View on equality, discrimination, and human rights, <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/equality-discriminationhumanrights#:~:text=Lack%20of%20capacity%20can%20make,capacity%20to%20challenge%20this%20exclusion>.
2. Enfermedad de Alzheimer Internacional. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015: el impacto mundial de la demencia. Un Análisis de Prevalencia, *Incidencia, Costo y Tendencias*. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
3. ICESI. 2020. Alzheimer un problema de Salud Pública en Colombia, Día Mundial del Alzheimer
4. 2009. DANE, estimaciones 1985-2005 y proyecciones 2006-2020, anualizadas por sexo y edad
5. Ibanez a, slachevsky a, serrano c. Manual de buenas prácticas para el diagnóstico de demencia. Banco interamericano de desarrollo. 2020
6. Asociación Americana de Psiquiatría: *DSM- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5*. 5ª ed. Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
7. Tanziano DC, Whitehurst M, Graham P, Roos BA (2010) Una revisión de estudios longitudinales seleccionados sobre el envejecimiento: Hallazgos pasados y direcciones futuras. *J Am Geriatr Soc* 58 (suplemento 2), S292– S297
8. Toepper M. Dissociating Normal Aging from Alzheimer's Disease: A View from Cognitive Neuroscience. *J Alzheimers Dis*. 2017;57(2):331-352. doi: 10.3233/JAD-161099. PMID: 28269778; PMCID: PMC5366251.



**Clínica**  
Universidad de  
**La Sabana**  
Cuidaremos de ti

**El PIR®**  
ES LO NUESTRO

**PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN  
PIR®**

**GUÍA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE ¿CÓMO SER AMIGOS  
DE LA DEMENCIA?**

9. Dening T, Sandilyan MB. Dementia: definitions and types. Nurs Stand. 2015 May 13;29(37):37-42. doi: 10.7748/ns.29.37.37.e9405. PMID: 25967445.
10. Tisher A, Salardini A. A Comprehensive Update on Treatment of Dementia. Semin Neurol. 2019 Apr;39(2):167-178. doi: 10.1055/s-0039-1683408. Epub 2019 Mar 29. PMID: 30925610.