

Centro Provincial de Información de Ciencias  
Médicas de Matanzas



# HOJA INFORMATIVA

## **Demencia**

HI. 1 - 2018

# HOJA INFORMATIVA

## Demencia

Demencia es un término genérico para referirse a varias enfermedades, en su mayoría progresivas, que afectan a la memoria, a otras capacidades cognitivas y al comportamiento, y que interfieren notablemente en la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades cotidianas. La forma más común de demencia es la enfermedad de Alzheimer, que puede representar entre un 60% y un 70% de los casos. Otras formas frecuentes son la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y un grupo de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal. Los límites entre las distintas formas de demencia son difusos y frecuentemente coexisten formas mixtas.

### Signos y síntomas

La demencia afecta a cada persona de manera diferente, dependiendo del impacto de la enfermedad y de la personalidad del sujeto antes de empezar a padecerla. Los signos y síntomas relacionados con la demencia se pueden entender en tres etapas.

**Etapla temprana:** a menudo pasa desapercibida, ya que el inicio es paulatino. Los síntomas más comunes incluyen:

- tendencia al olvido;
- pérdida de la noción del tiempo;
- desubicación espacial, incluso en lugares conocidos.

**Etapla intermedia:** a medida que la demencia evoluciona hacia la etapa intermedia, los signos y síntomas se vuelven más evidentes y más limitadores. En esta etapa las personas afectadas:

- empiezan a olvidar acontecimientos recientes, así como los nombres de las personas;
- se encuentran desubicadas en su propio hogar;
- tienen cada vez más dificultades para comunicarse;
- empiezan a necesitar ayuda con el aseo y cuidado personal;
- sufren cambios de comportamiento, por ejemplo, dan vueltas por la casa o repiten las mismas preguntas.

**Etapla tardía:** en la última etapa de la enfermedad, la dependencia y la inactividad son casi totales. Las alteraciones de la memoria son graves y los síntomas y signos físicos se hacen más evidentes. Los síntomas incluyen:

- una creciente desubicación en el tiempo y en el espacio;
- dificultades para reconocer a familiares y amigos;
- una necesidad cada vez mayor de ayuda para el cuidado personal;
- dificultades para caminar;
- alteraciones del comportamiento que pueden exacerbarse y desembocar en agresiones.

## **Tasas de demencia**

La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos.

Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento.

Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Buena parte de ese incremento puede achacarse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios, el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.

## **Tratamiento y atención**

No hay ningún tratamiento que pueda curar la demencia o revertir su evolución progresiva. Existen numerosos tratamientos nuevos que se están investigando y se encuentran en diversas etapas de los ensayos clínicos.

Sin embargo, sí existen numerosas intervenciones que se pueden ofrecer para apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia y sus cuidadores y familias. Los objetivos principales de los servicios de atención relacionados con la demencia son:

- diagnosticarla precozmente para posibilitar un tratamiento precoz y óptimo;
- optimizar la salud física, la cognición, la actividad y el bienestar;
- identificar y tratar enfermedades físicas concomitantes;
- detectar y tratar los síntomas conductuales y psicológicos problemáticos;
- proporcionar información y apoyo a largo plazo a los cuidadores.

## **Factores de riesgo y prevención**

Aunque la edad es el principal factor de riesgo de demencia, la enfermedad no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Además, la demencia no afecta exclusivamente a personas mayores. La demencia de inicio temprano (aparición de los síntomas antes de los 65 años) representa hasta un 9% de los casos. Algunas investigaciones han revelado una relación entre la aparición de deterioro cognitivo y factores de riesgo relacionados con el modo de vida que también son comunes a otras enfermedades no transmisibles, como la inactividad física, la obesidad, las dietas malsanas, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, la diabetes y la hipertensión. Otros factores de riesgo potencialmente modificables son la depresión, el bajo nivel educativo, el aislamiento social y la inactividad cognitiva.

## **Impactos sociales y económicos**

La demencia tiene importantes repercusiones sociales y económicas en lo que respecta a los costos médicos y sociales directos y a los costos referidos a la atención prestada fuera del ámbito institucional. En 2015, el costo social total de la demencia a nivel mundial se estimó en US\$ 818 000 millones. Esta cuantía equivale

al 1,1% del producto interior bruto (PIB) mundial. El costo total expresado como proporción del PIB varía entre el 0,2% correspondiente a los países de ingresos bajos y medianos, y el 1,4% correspondiente a los países de ingresos altos.

### Respuesta de la OMS

La OMS reconoce la demencia como una prioridad de salud pública. En mayo de 2017, la Asamblea Mundial de la Salud respaldó el *Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025*, que establece una serie integral de medidas aplicables por los planificadores de políticas, los asociados internacionales, regionales y nacionales, y la propia OMS en ámbitos tales como: la sensibilización sobre la enfermedad y el establecimiento de iniciativas destinadas a promover la adaptación a la demencia; la reducción del riesgo de demencia; su diagnóstico, tratamiento y atención; la investigación e innovación o el apoyo a los cuidadores de las personas con demencia.

#### Bibliografía consultada

- Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia [Internet]. 70ª Asamblea Mundial de la Salud; 2017 Abr 3; Ginebra: OMS; [citado 7 Dic 2018]. 30 p. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_28-sp.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-sp.pdf?ua=1&ua=1)
- OMS [Internet]. Ginebra: WHO media centre; c2017. Centro de prensa: Nota descriptiva. Demencia; Dic 2017 [citado 7 Feb 2018]. [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

## Otras bibliografías

1: Miranda C M, Bustamante C ML, Herrera C L. [Abnormal expansion of C9orf72 gene in familial frontotemporal dementia]. Rev Med Chil. 2017 Jul;145(7):896-900. doi: 10.4067/s0034-98872017000700896. Spanish. PubMed PMID: 29182198.

2: Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M. [Performance of an abbreviated mini mental examination to detect dementia in older people]. Rev Med Chil. 2017 Jul;145(7):862-868. doi: 10.4067/s0034-98872017000700862. Spanish. PubMed PMID: 29182194.

3: Miranda A, Gómez-Gaete C, Mennickent S. [Role of Mediterranean diet on the prevention of Alzheimer disease]. Rev Med Chil. 2017 Apr;145(4):501-507. doi: 10.4067/S0034-98872017000400010. Review. Spanish. PubMed PMID: 28748997.

4: Cartier R L, Guzmán S J, Pasquali F R. [Eyelid retraction of neurologic origin: Report of three cases]. Rev Med Chil. 2017 Feb;145(2):264-268. doi: 10.4067/S0034-98872017000200016. Spanish. PubMed PMID: 28453595.

5: De la Rubia Ortí JE, Sánchez Álvarez C, Selvi Sabater P, Bueno Cayo AM, Sancho Castillo S, Rochina MJ, Hu Yang I. How does coconut oil affect cognitive performance in alzheimer patients? Nutr Hosp. 2017 Mar 30;34(2):352-356. doi: 10.20960/nh.780. Spanish. PubMed PMID: 28421789.

6: Cáffaro Rovira M, Salom Castell MM. [Huntington's Disease in Balearic Islands Population-Based Registry of Rare Diseases: Prevalence and Mortality during the Period 2010-2013. Spain]. Rev Esp Salud Publica. 2017 Feb 16;91. pii: e201701020. Spanish. PubMed PMID: 28206985.

7: Robles Bayón A, Gude Sampedro F. Behavioural and psychiatric symptoms in cognitive neurology. Neurología. 2017 Mar;32(2):81-91. doi: 10.1016/j.nrl.2015.01.003. Epub 2015 Feb 26. English, Spanish. PubMed PMID: 25728950.

8: Aller-Alvarez JS, Menéndez-González M, Ribacoba-Montero R, Salvado M, Vega V, Suárez-Moro R, Sueiras M, Toledo M, Salas-Puig J, Álvarez-Sabin J. Myoclonic epilepsy in Down syndrome and Alzheimer disease. Neurología. 2017 Mar;32(2):69-73. doi: 10.1016/j.nrl.2014.12.008. Epub 2015 Feb 7. English, Spanish. PubMed PMID: 25661268.

9: Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza MV. Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. Neurología. 2017 May;32(4):253-263. doi: 10.1016/j.nrl.2014.11.001. Epub 2014 Dec 29. Review. English, Spanish. PubMed PMID: 25553932.

10: Martínez-Pérez R, Paredes I, Munarriz PM, Paredes B, Alén JF. Chronic traumatic encephalopathy: The unknown disease. Neurología. 2017 Apr;32(3):185-191. doi: 10.1016/j.nrl.2014.08.009. Epub 2014 Dec 17. Review. English, Spanish. PubMed PMID: 25534950.

**Confecionado por:**  
**Lic. Iris Yudik Rodríguez Fleitas**  
**Dpto. Gestión de Información**  
**CPICM – Matanzas**  
**Teléfono: 243757**