



Sanidad Militar
DNSFFAA

Estrategia en salud

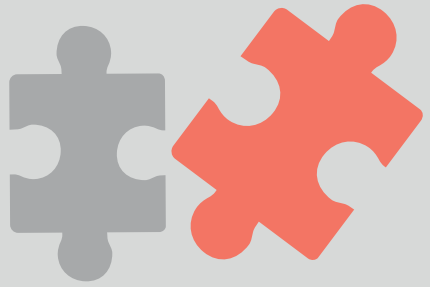
BOLETIN INFORMATIVO **BIG DATA**

BOLETÍN NÚMERO 26 - OCTUBRE 2022
Dirección Técnica de la D.N.S.FF.AA.
Departamento Investigación y Docencia

Memoria, **ENVEJECIMIENTO** y deterioro cognitivo



En ocasiones notamos de falta de memoria o dificultades de atención propios o en un familiar que nos preocupan. Estas preocupaciones son más frecuentes a mayor edad.



¿Cuándo son olvidos normales y cuándo no?

Envejecimiento normal

Puede llevar más tiempo aprender información nueva o haber dificultades para hacer más de una tarea a la vez. Los descensos en el desempeño cognitivo son mínimos y compensados por la experiencia vital. El adulto mayor normal no tiene deterioro cognitivo significativo.

¿Cuándo consultar?

Algunos síntomas a prestar atención y por los cuales consultar incluyen:

- * Hacer preguntas o comentarios en forma repetitiva.
- * Perderse en lugares conocidos.
- * Perder la noción de la fecha o la época del año.
- * Confundirse con las personas y los lugares.
- * Dificultad para encargarse de la medicación.
- * Olvidar ir a citas importantes, como los controles médicos.
- * Tener dificultades con el pago de las cuentas.
- * Frecuentes problemas para encontrar las palabras deseadas.



Los problemas de memoria tienen muchas posibles causas, que incluyen trastornos hormonales, déficit de una vitamina, depresión, efectos secundarios de algunos medicamentos, entre otros. En algunos casos, el problema se puede tratar y mejora la cognición. Otras veces, la causa es una enfermedad degenerativa que no se puede revertir. Es importante encontrar la causa para poder determinar el mejor plan a seguir y tratamiento.

Deterioro cognitivo leve

Algunas personas tienen una afección denominada *Deterioro cognitivo leve*, lo que significa que tienen más problemas de memoria, atención o lenguaje que otras personas de su edad. Las personas con deterioro cognitivo leve realizan sus actividades en forma independiente.

Este deterioro cognitivo puede ser una etapa inicial de un deterioro cognitivo más importante, pero no todas las personas que lo tienen desarrollarán una demencia.

Para llegar a un buen diagnóstico, el médico puede solicitarle un *Estudio neuropsicológico*.

Existen diferentes perfiles de esta afección, que pueden tener relación con las causas que lo provocan.

Si usted o un familiar tiene deterioro cognitivo leve, visite a su médico con regularidad, para hacer un seguimiento de los cambios en la memoria y otras habilidades a lo largo del tiempo. Las recomendaciones en estos casos son: tratar las enfermedades generales y factores de riesgo vascular (dejar de fumar, control de presión arterial, glicemia, colesterol), realizar ejercicio mental y físico moderado, y hacer una dieta apropiada.

Demencia

La demencia resulta de una variedad de enfermedades y lesiones que afectan primaria o secundariamente al cerebro. Las demencias se caracterizan por: deterioro del nivel de funcionamiento previo que interfiere significativamente con el trabajo y/o las actividades habituales, impidiendo llevar una vida independiente.

Hoy en día, en la jerga médica se utiliza el término *Trastorno Neurocognitivo mayor* para referirse a los deterioros cognitivos que interfieren con la autonomía de la persona. La pérdida de memoria, aunque es frecuente, no es el único indicio de demencia. Las personas con demencia también pueden tener problemas con las habilidades del lenguaje, la percepción visual o la atención. Algunas personas tienen cambios de personalidad.

Aunque la demencia afecta principalmente a los adultos mayores, no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Actualmente, más de 55 millones de personas viven con demencia en todo el mundo. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en personas mayores de 65 años. Otras causas de demencia que existen son: *Demencia vascular* -como por ejemplo por infartos cerebrales-, *Demencia por cuerpos de Lewy*, *Demencia fronto-temporal*. La demencia tiene impactos físicos, psicológicos, sociales y económicos, no solo para las personas que viven con demencia, sino también para sus cuidadores, familias y la sociedad en general.

Hoy día no contamos con tratamientos curativos para las demencias de causa degenerativa, como es la Enfermedad de Alzheimer. Existen medicamentos para los síntomas, que pueden ayudar en el funcionamiento de la persona, pero no evitan la progresión (deben ser indicados por un médico).

A medida que progresa la enfermedad pueden aparecer cambios en el comportamiento, irritabilidad, ideas delirantes, que requieren evaluación y tratamiento apropiados. Esto pueden generar gran sobrecarga en los cuidadores, es importante reconocer esta sobrecarga, y apoyar a quienes están cuidando a una persona con demencia.

De acuerdo al conocimiento actual sobre los factores que aumentan el riesgo de las demencias, se han descrito medidas de prevención para la población.



ENVEJECER ES COMO ESCALAR UNA GRAN MONTAÑA: MIENTRAS SE SUBE LAS FUERZAS DISMINUYEN, PERO LA MIRADA ES MÁS LIBRE Y LA VISTA MÁS AMPLIA Y SERENA

INGMAR BERGMAN

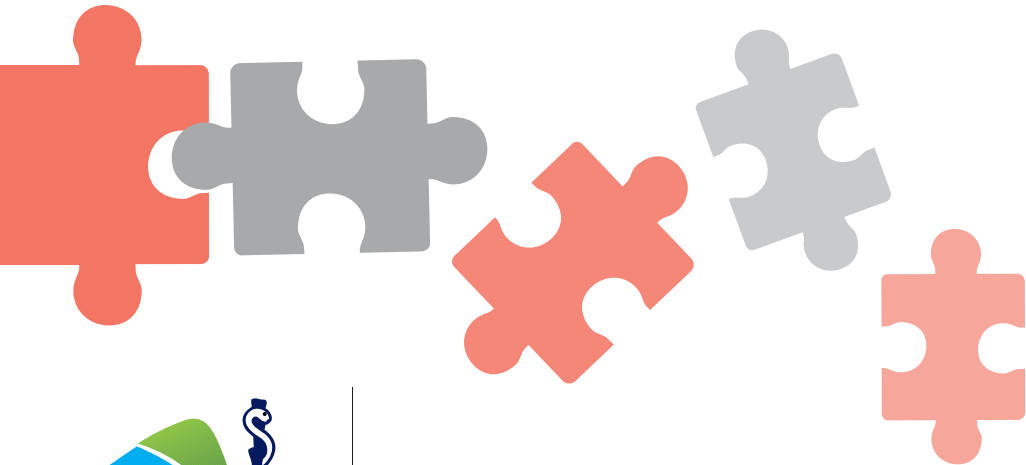


LOS HÁBITOS SALUDABLES PUEDEN AYUDAR A REDUCIR EL RIESGO DE DEMENCIA.

MEDIDAS SUGERIDAS PARA LA *prevención* DE LA DEMENCIA EN LA POBLACIÓN

- * Tratar la hipertensión arterial.
- * Uso de audífonos en casos de pérdida auditiva.
- * Evitar consumo excesivo de alcohol.
- * Prevención de traumatismos craneales.
- * Dejar de fumar, es beneficioso sin importar la edad.
- * Reducir la obesidad.
- * Mantener actividad física.
- * Tratamiento de la diabetes.
- * Tratamiento de la dislipemia (colesterol aumentado).
- * A personas con deterioro cognitivo leve o adultos mayores sin deterioro se les puede ofrecer entrenamiento cognitivo.
- * Promover la educación de las personas.





Desde el Departamento de Investigación y Docencia te invitamos a ingresar a la página de Sanidad Militar:

<https://www.dnsffaa.gub.uy/investigacion-y-docencia> donde podrás visualizar las novedades referentes al Departamento.

D.N.S.F.F.A.A.
Dirección Técnica de la D.N.S.F.F.A.A.
Departamento de Investigación y Docencia
Av. 8 de Octubre 3050

HORARIO DE ATENCIÓN:
DE LUN. A VIE. DE 07:00 A 14:00 HS.

TELÉFONOS:
24875226 - 24876666 / int. 1390

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:
Dpto. de Investigación y Docencia
Cap.(Q.F.) Dr. Pablo CABRAL
Tte.2do.(N) Monica CORREA JULIANI
Diseño y Edición Gráfica
Cbo.2da.(Esp.B) Noelia GONZÁLEZ

INFORMACIÓN BRINDADA POR:
Servicio de Neurología del H.C.F.F.AA.
Jefa: Tte.1ro.(M) Judith CALVO
RESPONSABLE DE REDACCIÓN:
Alf.(M) Valeria CONTRERAS

FUENTES:

Bibliográficas:

- López Pousa S, Alberca Serrano R. Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Editorial Médica Panamericana; 2010 Edición: 4ª España.
- <https://www.nia.nih.gov/espanol/deterioro-cognitivo-leve>
- <https://www.nia.nih.gov/espanol/infografia/el-olvido>
- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020;396(10248):413-446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6
- Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019. PMID: 31219687.

Imágenes:

- <https://residencialplaza.com/demencia-conoce-los-primeros-sintomas/>
- https://www.freepik.es/vector-gratis/ilustracion-concepto-alzheimer_19467547.htm#page=2&query=MEMORIA&position=39&from_view=search
- <https://praxys.es/parkinson-tratamiento-y-recomendaciones/>