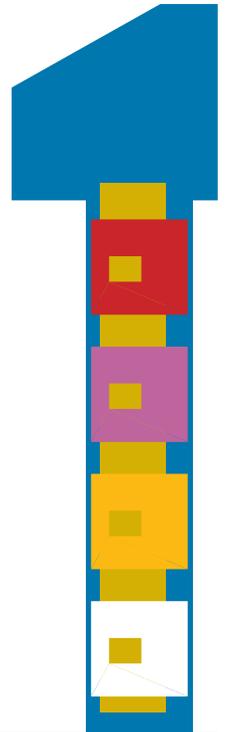


# Blog del CRE de Alzheimer

RECOPILACIÓN DE ARTÍCULOS DE DIVULGACIÓN  
CORRESPONDIENTES AL AÑO 2023





**ARTÍCULOS DE  
INVESTIGACIÓN SOBRE  
ALZHEIMER  
2023**





**Centro de referencia Estatal de  
atención a personas con  
enfermedad de  
Alzheimer y otras demencias  
de Salamanca (Imsero)**





## ÍNDICE

---

I. Estigma de los profesionales sanitarios hacía las personas con demencia: una revisión sistemática.....	10
II. Prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor.....	12
III. Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia .....	14
IV. Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia .....	16
V. La memoria en el foco del artista: evaluando la reconstrucción de las identidades rotas por el alzhéimer y otras demencias en fase leve.....	18
VI. Intervención psicoeducativa dirigida a la comunicación para cuidadores de personas con demencia: revisión sistemática ...	20
VII. Demencias corticales: caracterización psicoconductual y neurobiológica .....	22





---

VIII. Adaptación y validación de la versión española de la Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (Painad) y determinación de biomarcadores del dolor en saliva en personas mayores con deterioro cognitivo con incapacidad de comunicación ..... 24

IX. Uso adecuado de las pruebas cognitivas para detectar deterioro cognitivo..... 26

X. Identificación de correlatos neuroanatómicos y neurofuncionales de la memoria episódica en el deterioro cognitivo ligero ..... 28

XI. Realidad virtual como herramienta de prevención, diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo en personas mayores: revisión sistemática ..... 30

XII. La construcción sociohistórica de las demencias y la enfermedad de Alzheimer ..... 32

XIII. Fibrilación auricular y deterioro cognitivo: revisión narrativa.. 34





---

XIV.La utilización de recursos sociales en personas con demencias: estudio descriptivo .....	36
XV.Impacto del tratamiento con NeuroEPO en la evaluación neuropsicológica de pacientes con alzhéimer.....	38
XVI.Familias con un miembro afectado de demencia: una propuesta de intervención desde el trabajo social.....	40
XVII.Relación entre funciones ejecutivas y trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con alzhéimer de diferente grado de severidad .....	42
XX.Configuración del cuidado familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer: un estudio en el área sanitaria de Santiago de Compostela .....	44
XXI.Impacto de una investigación-acción participativa en el manejo del dolor de mayores con demencia .....	46





---

XXII.Abordaje de los niveles de atención y concentración de  
pacientes con alzhéimer a través de un programa de  
intervención con musicoterapia ..... 48

XXIII.Comparación de los libros de historia de vida digitales y  
convencionales sobre el estado de ánimo, la comunicación, la  
cognición y la calidad de vida en personas con demencia en  
residencias: un estudio piloto ..... 50

XXIV.Demencia en las personas mayores: complejidad,  
envejecimiento y fragilidad: síndrome geriátrico ..... 52





# ESTIGMA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS HACÍA LAS PERSONAS CON DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

María Domínguez | Berta Ausín

Universidad Complutense de Madrid

La demencia constituye uno de los principales retos para la salud pública; además de por el coste que acarrea, por el estigma y la exclusión social que conlleva. Las creencias, percepciones e ideas erróneas hacia esta condición están presentes no solo en la población general sino también entre los profesionales sanitarios, que juegan un rol fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

El estigma al que se enfrentan estos pacientes, sumado al edadismo, podría estar en la base de las bajas tasas de diagnóstico registradas, la dificultad de acceso a los distintos recursos asistenciales y la infraestimación de los beneficios de los tratamientos, así como de los abusos y negligencias derivados de la asunción de la demencia como parte inevitable del envejecimiento.

El objetivo del trabajo Estigma de los profesionales sanitarios hacia las personas con demencia: una revisión sistemática fue analizar el estigma de los profesionales y estudiantes sanitarios hacia las personas con demencia. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas PubMed, Psyke, Psynfo, Medline y Psycodoc. Se seleccionaron aquellos estudios empíricos, publicados entre 2010 y 2020 que evaluaran estigma, creencias y actitudes de profesionales y estudiantes sanitarios hacia personas con demencia. Los resultados señalan que los sanitarios presentan actitudes más positivas hacia las personas con demencia en comparación con otros grupos de la población y se sienten capaces de ayudarles y mejorar su calidad de vida. Además,



aquellos con un mayor conocimiento o experiencia previa muestran actitudes más positivas y un menor estigma. Destaca que, en las últimas décadas, el conocimiento sobre la demencia de estudiantes de disciplinas sanitarias ha aumentado, la especialización en el área se relaciona con actitudes más positivas hacia la demencia y la falta de conocimientos podría fomentar creencias estigmatizadoras.

En la misma línea, la percepción de autoeficacia para desempeñar el trabajo se relaciona también con actitudes más positivas. Probablemente estos profesionales tengan una mayor autoconfianza, dando lugar a cuidados de mayor calidad. Algunos estudios señalan que esta variable tendría un efecto modulador en cómo los profesionales entienden y valoran su desempeño, mejorando sus actitudes. Por el contrario, los resultados también subrayan que niveles más elevados de estrés laboral y de estigma estructural se asocian con actitudes más negativas.

A pesar de las limitaciones metodológicas por las características de los estudios incluidos de la revisión sistemática y la falta de literatura general sobre el tema, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de una formación sólida en este campo y la implementación de programas para erradicar el estigma y realización de actividades de formación continua centradas en la comprensión completa de la patología y el manejo de reacciones asociadas. Resulta imprescindible implementar nuevos enfoques en el ámbito sanitario centrados en la persona, mejorar el conocimiento de los profesionales, promover el contacto con la población y fomentar el autocuidado de los trabajadores.

Domínguez, M. y Ausín, B. (2022). Estigma de los profesionales sanitarios hacia las personas con demencia: una revisión sistemática. *Psicogeriatría*, 12(1), 9-16. <https://www.viguera.com/sepg/sec/verRevista.php?id=74a1471a4356121231723>



# PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR

---

Yudit Hernández Esterlin | Cruz María Contreras Torres |  
Gilberto Piedra Ruiz

Facultad de Ciencias Médicas Dr. “Enrique Cabrera” (Cuba)

Introducción: el deterioro cognitivo constituye uno de los problemas de salud pública más importantes dada su relación con la edad, constatamos en la última década un continuo incremento tanto en su incidencia como en su prevalencia, secundariamente al aumento progresivo de la longevidad en la población .el cual se ha convertido en uno de las mayores demandas de atención médica en este grupo etareo.

Los cambios a nivel cognitivo pueden ser atribuidos a múltiples factores vinculados al envejecimiento, que pueden considerarse extrínsecos, tales como enfermedades edad-dependientes con repercusión cerebral (enfermedad cerebrovascular, hipertensión, diabetes, endocrinopatías), patología psiquiátrica, aislamiento sociocultural, alteraciones sensoriales y el propio proceso de envejecimiento. No menos importantes son los factores intrínsecos del individuo que influyen sobre el devenir de la enfermedad, tales como la reserva funcional y estructural cerebral, la dotación genética, así como el grado de adaptación a los cambios durante su vida.se ha conseguido que estos pacientes sean evaluados en estadios cada vez más precoces y, por tanto, se consiga incidir sobre el curso y el entorno social del paciente y la familia.

Objetivo: determinar la prevalencia del deterioro cognitivo de los adultos mayores.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo, con



carácter retrospectivo de corte transversal a 323 adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 20, del Policlínico Universitario Federico Capdevila, Municipio Boyeros, La Habana, Cuba. en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2019. De un universo de 335 ancianos se seleccionaron 323 que reunían los siguientes criterios de inclusión: ancianos que residan permanentemente en el área y los que expresen estar de acuerdo con participar en la investigación, de ellos fueron excluidos 12. Se les aplicó el Mini Examen de Estado Mental (MMSE por sus siglas en inglés). Herramienta que puede ser utilizada para evaluar el estado cognitivo en forma sistemática y exhaustiva. En el presente estudio se procede respetando los aspectos técnicos, éticos y psicológicos que incluye el consentimiento informado. Se confeccionó una encuesta con las siguientes variables: edad, sexo y tipo de enfermedad crónica no transmisible. Fueron revisadas además las historias clínicas de salud familiar e historias clínicas individuales de los pacientes adultos mayores.

Resultados: se encontró que el 31% de los adultos mayores pertenecen al grupo de edades de 65 a 69 años, con un predominio del sexo femenino. El deterioro cognitivo de los adultos mayores prevaleció en un 14%. El 21% de los adultos mayores presentó deterioro mental moderado, el 15% deterioro mental ligero y el 9 % deterioro mental severo. La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible que guardó mayor relación con el deterioro mental.

Hernández Esterlin, Y., Contreras Torres, C. M. y Piedra Ruiz, G. (2021). Prevalencia del deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años, en un consultorio médico de la región Altahabana (Cuba), perteneciente al municipio Boyeros: año 2020. *Horizonte de Enfermería*, 32(2), 118-128. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.32.2.118-128](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.118-128)



# RELACIÓN ENTRE FORTALEZAS PSICOLÓGICAS Y SALUD MENTAL EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON DEMENCIA

---

Francisco Javier García-Castro

Universidad de Málaga

La demencia es un trastorno neurocognitivo mayor que interfiere en las funciones diarias de las personas de forma que, la mayoría, necesitan o necesitarán algún tipo de cuidado. Estos cuidados recaen a menudo sobre los denominados cuidadores informales, normalmente, pareja, familiares, o amigos de la persona con demencia, y que no reciben compensación económica.

La demencia no solo va a afectar a las personas que la padecen, sino también a los propios cuidadores informales, cuya salud y bienestar pueden verse afectados. Sin embargo, dependiendo de las propias características y recursos del cuidador, esa afectación puede ser diferente. Desde la psicología positiva, se han planteado las fortalezas psicológicas como características que pueden disminuir el impacto sobre la salud del cuidador.

La psicología positiva es una rama de la psicología que se centra en las cualidades y emociones positivas de las personas, y no solamente en la reparación de un daño específico. Dentro de la psicología positiva, las fortalezas psicológicas son rasgos positivos universales, que se reflejan en el pensamiento, los sentimientos y comportamientos, manteniéndose considerablemente estables a lo largo del tiempo. Hay 24 fortalezas psicológicas, que se han agrupado en 6 virtudes (clasificación VIA: <https://www.viacharacter.org/>), que son aquellas que se corresponden a la característica principal de las fortalezas que incluyen, y que han sido identificadas por diferentes corrientes filosóficas y religiosas a



## lo largo del tiempo

En este estudio se pretende analizar la relación entre las fortalezas psicológicas clasificadas por virtudes, y la salud mental (depresión, ansiedad, estrés, sobrecarga del cuidador, y un indicador general de problemas de salud mental), en cuidadores informales de personas con demencia.

Los resultados indicaron que no había relación entre la salud mental y las fortalezas psicológicas de las virtudes Sabiduría y Conocimiento (creatividad, curiosidad, apertura a la experiencia, deseo de aprender, y perspectiva), Justicia (ciudadanía, imparcialidad, y liderazgo) y Templanza (perdón, humildad, prudencia, y autorregulación). Sin embargo, sí se encontró relación entre la salud mental y las fortalezas psicológicas de las virtudes Coraje (valor, perseverancia, integridad, y vitalidad), Humanidad (amor, amabilidad, e inteligencia social) y Trascendencia (belleza, gratitud, esperanza, humor, y religiosidad). Más específicamente, la salud mental se relacionó de forma positiva con las fortalezas de valor, vitalidad, amor, inteligencia social, belleza, gratitud, esperanza y humor.

De esta forma, aquellos cuidadores que tienden a mostrar puntuaciones más elevadas en las fortalezas psicológicas de valor, vitalidad, amor, inteligencia social, belleza, gratitud, esperanza, y humor, tienden a mostrar menores puntuaciones en depresión, estrés, sobrecarga del cuidador, y en el indicador general problemas de salud mental y, por tanto, presentan una mejor salud mental.

García-Castro, F. J. (2021). Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia. *Escritos de Psicología*, 14(1), 20-29. <https://dx.doi.org/10.24310/epspsiespsi.v14i1.12680>



# FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA

---

**Elaine Hernández Ulloa | Juan de Jesús Llibre Rodríguez |  
Rodolfo Bosh Bayard | Tania Zayas Llerena**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba)

La prevalencia de las enfermedades demenciales en Cuba constituye una realidad a la que se enfrenta hoy día el Sistema Nacional de Salud, (10,2 % de la población) y afecta no solo a la persona que la padece y su familia, sino también en el estado de salud general del cuidador principal (CP), quien es sometido a cambios físicos y emocionales que comprometen su calidad de vida.

La prevalencia de las enfermedades demenciales en Cuba constituye una realidad a la que se enfrenta hoy día el Sistema Nacional de Salud, (10,2 % de la población) y afecta no solo a la persona que la padece y su familia, sino también en el estado de salud general del cuidador principal (CP), quien es sometido a cambios físicos y emocionales que comprometen su calidad de vida.

Para ello se seleccionaron 323 cuidadores principales de personas mayores demenciadas, a los que se les aplicó una entrevista sociodemográfica y de factores de riesgo, la escala de sobrecarga de Zarit y el cuestionario general de salud reportado (SRQ20). Se calculó la prevalencia estimando la proporción cada 100 personas según las variables sociodemográficas estudiadas (con sus IC al 95 %) y se realizaron análisis univariado y multivariados entre cada una de las variables explicativas o independientes (cualitativas) y la variable de respuesta o dependiente (morbilidad física y psicológica), con la finalidad de



ajustar el riesgo de morbilidad física y psicológica en el CP con los potenciales factores de riesgo y de protección. En el caso de las variables cuantitativas se utilizó la prueba de comparación de medias (en muestras independientes), con varianzas desconocidas y posteriormente, se aplicó la Regresión Logística Múltiple (RLM) con respuesta dicotómica.

Dentro de los principales resultados se obtuvo que el nivel de sobrecarga (OR = 4,88; IC 95 % 2,16-11,02) constituyó un factor de riesgo de morbilidad física y psicológica en los cuidadores, mientras que el alto nivel educacional se comportó como un factor protector (OR= 0,5; CI 95% 0,36-0,82).

Estos resultados permiten concluir que la prestación de cuidados a un enfermo demente conforma una fuente de estrés crónico que puede conllevar a serias consecuencias para la salud del cuidador principal, y en la que diversos factores de riesgo se relacionan con una mayor sobrecarga. Por tanto, estudiar estos factores de riesgo permite explorar el cuidado en otros contextos e involucrar dimensiones, relaciones y vínculos que se convierten en retos frente al diseño, ejecución y evaluación de intervenciones de apoyo como respuesta a las necesidades identificadas, para afrontar los conflictos, miedos, desafíos que experimentan los cuidadores principales.

Hernández Ulloa, E., Llibre Rodríguez, J. J., Bosh Bayard, R. y Zayas Llerena, T. (2021). Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2), 1-22. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200013)



# LA MEMORIA EN EL FOCO DEL ARTISTA: EVALUANDO LA RECONSTRUCCIÓN DE LAS IDENTIDADES ROTAS POR EL ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS EN FASE LEVE

---

**María Victoria Martínez-Vérez (1) | Pedro Javier Albar  
Mansoa (2) | Lorena López-Méndez (3)**

Universidad Nacional de Educación a Distancia (1) |  
Universidad Complutense de Madrid (2) | Universidad Autónoma de  
Madrid (3)

La enfermedad de Alzheimer, a causa de su sintomatología, provoca un aislamiento en las personas que la padecen. Se produce una falta de reconocimiento, tanto de uno mismo como de los otros, aparece la necesidad de ser validado en la identidad y expresar el malestar que la enfermedad arrastra consigo. La persona se vuelca en un pasado que ya no existe y se aleja de un presente que le es esquivo, todo lo que uno es, ya no está aquí.

Ciertamente la cuestión no resuelta de la identidad aparece varias veces a lo largo de la vida, pero nunca con la fuerza que determina el alzhéimer. Ahora ya no se trata de descubrirse a sí mismo, sino más bien de afrontar la soledad de ser alguien que no se reconoce en absoluto. Por ello, los programas de atención y las rutinas terapéuticas tratan de dar sentido y legitimar el mundo del paciente, con el fin de que pueda reconocerse.

Los beneficios del arte como mecanismo para aliviar el malestar derivado de la sintomatología del alzhéimer fueron acreditados por la OMS, en 2019, justo antes de que un virus invisible detuviese al mundo en un instante. Las consecuencias de la virulencia conocida como Covid19 afectaron a toda la población mundial, pero es posible afirmar que las personas mayores fueron las más perjudicadas, no sólo por padecer una mayor gravedad y prevalencia ante el contagio, sino también porque en el momento



de mayor necesidad, los pacientes afectados por el alzhéimer y sus cuidadores familiares fueron apartados de sus rutinas terapéuticas, aumentando su sensación de aislamiento y soledad.

En este contexto de confinamiento la única forma de prestar servicios terapéuticos a las personas enfermas de alzhéimer residentes en domicilio, es capacitar a los familiares cuidadores para que, aprendiendo a utilizar diferentes técnicas, entre ellas las artísticas, recuperen el objetivo de validar la identidad. Así, un equipo formado por tres investigadores proponen un proyecto artístico, enmarcado en la asignatura Educación Artística en contextos de Salud y Bienestar del Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Universidad Complutense de Madrid, que organiza un conjunto de acciones dirigidas a trabajar la identidad de personas enfermas de alzhéimer en fase leve que viven con sus familiares cuidadores, capacitando a éstos para trabajar con fotografías y documentos gráficos, con el fin de generar una historia de vida en formato audiovisual, que dé sentido a la biografía de la persona enferma.

Los resultados obtenidos, tras la aplicación de la técnica cualitativa de panel, muestran cómo el lenguaje artístico establecido a través de la intervención de fotografías y otros documentos biográficos, estimulan la memoria sensorial, facilitando los procesos de validación de la identidad.

Martínez-Vérez, M. V., Albar Mansoa, P. J. y López-Méndez, L. (2022). La memoria en el foco del artista: evaluando la reconstrucción de las identidades rotas por el alzhéimer y otras demencias en fase leve. *Artseduca*, (31), 263-274. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229985>



# INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LA COMUNICACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

Cristina Gómez García | M<sup>a</sup> Cruz Pérez Lancho

Universidad Pontificia de Salamanca

**Introducción:** La demencia es un cuadro de deterioro cognitivo múltiple en el cual las actividades de la vida diaria del paciente se ven comprometidas, ya sean en el ámbito laboral, social, etc. (Garzón, et al., 2011). En la actualidad, la OMS advierte de que esta condición es una de las más prevalentes en personas mayores, estimándose que la población afectada en 2030, ascienda a los 65,7 millones de personas en todo el mundo.

Las personas con demencia a menudo presentan dificultades para encontrar palabras, producir sonidos, tener una adecuada fluidez o para la comprensión del lenguaje (Allan y Killick, 2014). La comunicación efectiva constituye un elemento fundamental para garantizar la calidad de vida de la persona. Por ello, si la comunicación entre las personas con demencia y sus cuidadores se ve afectada, tendrá consecuencias sustanciales para la calidad de la atención recibida, la calidad de vida, el bienestar y el comportamiento de las personas con demencia (Alnes et al., 2011).

Cabe destacar que más del 85% de las personas que padecen demencia reciben los cuidados en casa por parte de un miembro de la familia (Collins y Swartz, 2011). Estos cuidadores que deben adoptar un nuevo rol, experimentan estrés físico, psicológico y sobrecarga (Gossink, et al., 2018) unido a la incapacidad percibida de comunicarse con las personas con demencia (Ward et al., 2008).

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de intervenciones psicoeducativas destinadas a cuidadores informales de personas



con demencia en las que se aborden aspectos comunicativos.

Resultados: Los cuidadores informales son mayoritariamente mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 70 años. Existe una alta variabilidad en el grado de demencia de los enfermos, aspecto que, junto con la duración de los cuidados, pueden ser factores relevantes al analizar la eficacia de los programas.

Los contenidos de los programas analizados de son de carácter psicoeducativo y se dirigen a fomentar en los cuidadores el fortalecimiento de las habilidades para el cuidado: mejorar el control emocional, estrategias de afrontamiento, planificación futura, técnicas de relajación, manejo conductual y reestructuración cognitiva. También se ofrece información directa sobre la enfermedad para conocer la sintomatología y el curso de la misma (Au et al., 2010).

En todos los estudios se tiene en cuenta el ámbito comunicativo como parte del programa para mejorar la calidad de vida tanto de familiares como de enfermos, ya que la comunicación mejora notablemente la atención recibida por parte de los cuidadores. Parece, por tanto, consolidarse la idea de que se trata de un componente muy relevante en los programas de psicoeducación (Machiels et al., 2017).

Conclusiones: Considerando la importancia que tiene la interacción comunicativa en la relación enfermo-cuidador, no hemos encontrado ningún programa centrado exclusivamente en la comunicación. investigación en este ámbito.

Gómez García, C., Regatos Corchete, G. y Pérez Lancho, M. C. (2021). Intervención psicoeducativa dirigida a la comunicación para cuidadores de personas con demencia: una revisión sistemática. *INFAD Revista de Psicología*, 2(2), 17-28. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2204>



# DEMENCIAS CORTICALES: CARACTERIZACIÓN PSICOCONDUCTUAL Y NEUROBIOLÓGICA

---

Ana Isabel Moneo Troncoso | María Cruz Pérez Lancho

Universidad Pontificia de Salamanca

Tal y como constata la Organización Mundial de la Salud, las demencias se consideran una prioridad de salud pública. Se reconoce un aumento de 10 millones de casos por año situándose entre las diez principales causas de muerte en el mundo. La conceptualización psicológica de las demencias se beneficia del análisis integral, desde diferentes perspectivas, para mejorar su comprensión y abordaje. En este trabajo se presenta un análisis de la literatura científica con el objetivo de comparar, desde un prisma psiconeurobiológico, las tres principales demencias corticales.

En primer lugar, se presentan los síntomas psicológicos y conductuales que se producen en cada cuadro demencial. En el caso de la EA, los déficits cognitivos más prominentes suelen afectar inicialmente al dominio mnésico, siendo la memoria a corto plazo la más alterada. A medida que la enfermedad progresa, se presentan déficits en el dominio ejecutivo (razonamiento, juicio y resolución de problemas), en el dominio visuoespacial (agnosias de objetos y en el reconocimiento de rostros), problemas apráxicos (en la secuenciación de movimientos) y en el lenguaje (aparece un perfil de afasia fluente transcortical sensorial). A nivel comportamental, se manifiesta apatía, ansiedad, desorientación y retracción social. En fases finales es frecuente encontrar una mayor psico-rigidez, agresividad, irritabilidad, alteraciones del sueño, problemas de movilidad y dificultades para el control de esfínteres. Todo esto impacta directamente en la calidad de vida del paciente, familiares y cuidadores. Por ello, en la práctica clínica actual sigue resultando



fundamental la caracterización sintomática de los trastornos psicológicos y conductuales de los pacientes en cada fase de la enfermedad. En el artículo se ofrece una distinción entre los diferentes trastornos demenciales corticales, con el objetivo de obtener un mejor abordaje terapéutico y asesoramiento a los familiares.

Posteriormente, el artículo muestra cómo los estudios realizados a través de técnicas de neuroimagen nos permiten conocer las repercusiones estructurales y funcionales de las alteraciones, a lo largo de la progresión del deterioro, relacionándolas con sus bases neuroanatómicas. Siguiendo con el ejemplo de la EA, las alteraciones se corresponden con una atrofia de la corteza entorrinal y del hipocampo. Así mismo se ha detectado una disminución del n-acetil aspartato tanto en las regiones corticales de la sustancia gris como en las regiones subcorticales de la sustancia blanca, considerándose a este descubrimiento como el hallazgo primordial en la fase precoz de la patología. Actualmente, la detección precoz de las demencias corticales se realiza en etapas mucho más tempranas, a través de pruebas de neuroimagen y marcadores neurobiológicos y genéticos, a diferencia del tradicional diagnóstico por pruebas neuropsicológicas. Por consiguiente, las alteraciones neuroquímicas y neuroanatómicas que se producen en las demencias corticales son detectadas cada vez con mayor precisión, permitiendo examinar el impacto que ejercen las diferentes proteinopatías sobre el funcionamiento cerebral.

Moneo Troncoso, A. I. y Pérez Lancho, M. C. (2022).

Demencias corticales: caracterización psicoconductual y neurobiológica. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 137-146. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2336>



# ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA PAIN ASSESSMENT IN ADVANCED DEMENTIA SCALE (PAINAD) Y DETERMINACIÓN EN BIOMARCADORES DEL DOLOR EN SALIVA EN PERSONAS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO CON INCAPACIDAD DE COMUNICACIÓN

---

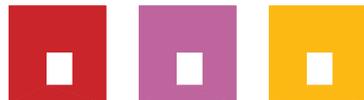
Vanesa Cantón-Habas (1) | María del Pilar Carrera-González (1, 2) | Manuel Rich-Ruiz (1, 3, 4)

Universidad de Córdoba (1) | Universidad de Jaén (2) | Ciberfes (3) | instituto de Salud Carlos III (4)

El dolor representa un problema no resuelto en las personas mayores, particularmente en aquellas con demencia. Debido al envejecimiento poblacional, y la asociación de esta patología neurodegenerativa con la edad, actualmente observamos un incremento en este grupo de pacientes. Además, las personas con demencia son más propensas a experimentarlo debido a la coexistencia de deterioro cognitivo con otras entidades clínicas de tipo crónico. A su vez, la dificultad para expresarlo de forma verbal que presentan estas personas, como resultado de la evolución de la demencia, acentúa la complejidad del abordaje del dolor, materializándose esta, específicamente, en que la valoración del dolor en personas con deterioro cognitivo es, a menudo, inadecuada.

La imposibilidad de autoreporte de la experiencia dolorosa propia de los pacientes con demencia avanzada impide la utilización de los autoinformes, instrumentos considerados como la medida más fiable y afinada para contrastar la existencia e intensidad del dolor siempre que la persona no presente dificultades de comunicación y/o sea capaz de recordar, entender y responder sobre su experiencia dolorosa.

En este contexto, la observación conductual de la persona con demencia avanzada como alternativa para valorar el dolor a través del reconocimiento de cambios comportamentales ha conllevado a



la confección de hasta 24 escalas, aunque no todas están disponibles en español por no haber sido adaptadas culturalmente y validadas a este idioma. Entre todas las escalas, la Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (Painad), concretamente, por su sencillez y sus propiedades psicométricas, las cuales avalan su validez y fiabilidad, se postula como una herramienta prometedora para minimizar el infradiagnóstico e infratratamiento del dolor en las personas con demencia.

Del mismo modo, la determinación de biomarcadores del dolor, como herramienta complementaria a las escalas observacionales, puede emplearse con el objetivo de diagnosticar, prevenir y evaluar la existencia/presencia de dolor. Esta determinación puede efectuarse en diversos fluidos como el líquido cefalorraquídeo, sangre y saliva, aunque la recolección de esta última es mínimamente invasiva para el paciente y accesible, parámetros fundamentales en cuanto a la consideración del bienestar del paciente. Diversos biomarcadores del dolor presentes en sangre pueden ser también determinados en saliva, como el cortisol salival, la testosterona, la  $\alpha$ -amilasa salival, la inmunoglobulina A secretora (sIgA) y el receptor II del factor  $\alpha$  de necrosis tumoral soluble (sTNF-RII).

En este contexto, los resultados de nuestro estudio informan que esto es así, también, en evaluación del dolor en personas con deterioro cognitivo severo. No obstante, es el sTNF-RII el biomarcador que mejor predice el dolor en personas con demencia avanzada e incapacidad de comunicación.

Cantón Habas, V. (2021). *Adaptación y validación de la versión española de la Pain Assessment in advanced dementia scale (Painad) y determinación de biomarcadores del dolor en saliva en personas mayores con deterioro cognitivo y con incapacidad de comunicación* [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. <http://hdl.handle.net/10396/21900>



# USO ADECUADO DE LAS PRUEBAS COGNITIVAS PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO

---

José Miguel Sánchez Nieto

Universidad Nacional Autónoma de México

Las pruebas de tamizaje, cribado o screening se utilizan para identificar la probabilidad de que alguien tenga una enfermedad. Son de aplicación rápida, fácil y de bajo costo, en comparación con pruebas especializadas, por lo que son ampliamente utilizadas en la investigación y en servicios clínicos para detectar varios padecimientos, entre los que se encuentran la demencia y el deterioro cognitivo.

Entre las demencias más frecuentes se encuentra la vascular y el alzhéimer, aunque existen muchas otras. Estas son padecimientos que dañan el cerebro, ocasionando una disminución en funciones cognitivas como la memoria, la atención y el pensamiento, además pérdida de la funcionalidad. En cambio, en el deterioro cognitivo se pueden afectar las funciones cognitivas, sin embargo, no a un grado en el que la persona pierda su funcionalidad, autonomía e independencia.

Dos de los instrumentos más utilizados para detectar deterioro cognitivo o demencia son el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Ambos evalúan varias funciones cognitivas, sin embargo, el MoCA tiene tareas más complejas que el MMSE. Las tareas más sencillas del MMSE pueden ocasionar “falsos negativos”, es decir, no detectar deterioro cognitivo en las personas que lo padecen.

Parte de la polémica para elegir uno u otro instrumento se encuentra en establecer un punto de corte adecuado, es decir, el



valor que indicaría que la persona padezca probable deterioro cognitivo. En el MoCA, a pesar de ser un instrumento más complejo, se ha propuesto una puntuación más alta que el MMSE. Un punto de corte alto ocasiona encontrar “falsos positivos”, es decir, indicar que muchas personas probablemente tengan un daño cognitivo, cuando no es así. Este mal diagnóstico puede generar ansiedad innecesaria en la persona diagnosticada, además de estigmatización, reducción prematura de empleo y pérdida de independencia en actividades como conducir o tomar decisiones financieras.

Para identificar la diferencia en el punto de corte entre ambos instrumentos realizamos un estudio con 231 participantes con una edad entre 55 y 90 años y escolaridad de 0 a 22 años. La prevalencia del deterioro cognitivo con el MMSE fue de 23.8%, mientras que con el MoCA fue de 83%. La prevalencia de deterioro cognitivo en varios estudios se encuentra entre el 3% y 53%, por lo que se puede indicar que, con el MoCA, al utilizar el punto de corte recomendado por los autores del instrumento, se sobrestima considerablemente la prevalencia de deterioro cognitivo, al menos en la población que estudiamos.

El MoCA es un instrumento que ha mostrado mejor capacidad de detectar quien tiene problemas cognitivos y utiliza tareas de pruebas neuropsicológicas que se emplean ampliamente en la clínica, por lo que cualitativamente también da mucha información sobre el rendimiento de la persona. Sin embargo, es necesario elegir un punto de corte apropiado, lo que puede variar dependiendo de la edad, la escolaridad y condiciones sociales.

Sánchez-Nieto, J. M. y Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA. *Gerokomos*, 32(3), 168-171. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400007&script=sci_arttext)



# IDENTIFICACIÓN DE CORRELATOS NEUROANATÓMICOS Y NEUROFUNCIONALES DE LA MEMORIA EPISÓDICA EN EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO

---

Miguel Ángel Rivas Fernández

Universidad de Santiago de Compostela

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa que afecta a la capacidad cognitiva y la independencia funcional en las actividades de la vida diaria. Uno de los sistemas neurocognitivos más afectados en la EA es la memoria episódica (ME), definida como la capacidad de recuperar experiencias del pasado contextualizadas en espacio y tiempo. Dentro del continuo de la EA, el deterioro cognitivo ligero (DCL) es considerado un estadio prodrómico, con deterioro cognitivo objetivo y preservación de las actividades diarias. Estudios con resonancia magnética nuclear estructural (RMNe) y funcional (RMNf) han demostrado que las personas con DCL muestran cambios neurofuncionales y neuroanatómicos en regiones cerebrales relacionadas con la ME, especialmente vulnerables en la EA. Además, se ha propuesto el esquema AT(N), un sistema de diagnóstico en el que la EA se define como una entidad biológica en base a la presencia de niveles normales o anormales de tres biomarcadores: la proteína beta amiloide, la proteína tau fosforilada y la neurodegeneración cerebral. Este esquema pretende cuantificar los cambios neuropatológicos de la EA a lo largo de un continuo, con fases preclínicas y prodrómicas previas a la demencia.

Esta Tesis Doctoral aporta nuevas evidencias sobre los correlatos neurofuncionales y neuroanatómicos de la ME en el DCL, identificando los primeros en adultos con DCL amnésico unidominio y los segundos en adultos con DCL en función de su perfil AT(N). Para ello, se realizaron tres estudios.



En el Estudio 1, se diseñó y validó una tarea de ME, utilizando la técnica de potenciales evocados y el método de estimación de fuentes neurales eLORETA en una muestra con jóvenes universitarios. Esta tarea validada se utilizó en un segundo trabajo con RMNf para evaluar los cambios que muestran adultos con DCL amnésico unidominio, respecto a adultos cognitivamente sanos, en la actividad cerebral relacionada con la recuperación exitosa en ME. Finalmente, en el Estudio 3, se evaluaron las diferencias neuroanatómicas entre adultos con DCL y diferente perfil AT(N).

En el Estudio 2, se observó que el DCL amnésico unidominio se caracteriza por un declive significativo del rendimiento en la recuperación de información y una hipoactivación en precúneo y giro cingulado medio, del hemisferio izquierdo, regiones asociadas a los mecanismos de recuperación de ítems aprendidos.

En consonancia, en el Estudio 3 se observó que los adultos con DCL y perfil A+T+(N)+ mostraron un peor rendimiento en la ME, respecto a adultos con DCL y perfil A-T-(N)-, junto con un patrón de atrofia que incluye áreas del LTM, frontales, parietales y temporales laterales.

En conclusión, los resultados ponen de manifiesto que las inconsistencias entre estudios previos podrían controlarse mediante la evaluación de muestras con DCL más homogéneas, la consideración de biomarcadores AT(N) y el uso de técnicas de neuroimagen para detectar cambios que afectan a la integridad estructural y al funcionamiento de regiones cerebrales de la ME.

Rivas Fernández, M. A. (2022). *Identificación de correlatos neuroanatómicos y neurofuncionales de la memoria episódica en el deterioro cognitivo ligero* [Tesis Doctoral, Universidade de Santiago de Compostela]. <http://hdl.handle.net/10347/29808>



# REALIDAD VIRTUAL COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS MAYORES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

**Nuria Cibeira (1) | Laura Lorenzo-López (1) | Ana Maseda (1) | Rocío López-López (1) | Patricia Moreno-Peral (2) | José Carlos Millán-Calenti (1)**

Universidade da Coruña (1) | Universidad de Málaga (2)

De acuerdo al último Informe Mundial del Alzheimer (2018), más de 50 millones de personas sufren la enfermedad en el mundo, esperándose un incremento sustancial en las próximas décadas, representado uno de los problemas de salud más importantes con las consiguientes repercusiones socio-sanitarias, de ahí que tanto las medidas de prevención, como de diagnóstico precoz y tratamiento son elementos clave a desarrollar para tratar de paliar sus efectos, constituyendo la intervención no farmacológica y, dentro de ella, la realidad virtual (RV), entendida como la interacción entre la persona usuaria y un entorno simulado en mayor o menor intensidad ((RV) inmersiva o no inmersiva) a través de múltiples canales sensoriales, una línea de investigación a considerar en diferentes trastornos neurológicos. Por ello, nos planteamos como objetivo principal de este trabajo explorar, a través de una revisión sistemática (de acuerdo a las recomendaciones de la guía PRISMA- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la aplicación de la (RV) como herramienta preventiva, diagnóstica o de tratamiento del deterioro cognitivo en personas mayores.

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Medline y la colección principal de Web of Science, incluyendo toda la literatura publicada hasta diciembre de 2019. De las 270 publicaciones encontradas, 15 cumplieron los criterios de inclusión:



2 examinaron el efecto de la (RV) como herramienta de prevención del deterioro cognitivo, 6 su aplicabilidad diagnóstica y 7 su efectividad como tratamiento.

De manera general, incluyendo los tres ámbitos de aplicación abordados en esta revisión, los sistemas de (RV) permiten a los usuarios interactuar en diversos entornos y obtener retroalimentación en tiempo real sobre su rendimiento sin estar expuestos a riesgos. El uso de la (RV) presenta un gran número de ventajas, entre las que destaca la posibilidad de que los pacientes pueden realizar tareas de (RV) de manera remota, el proveer un aprendizaje activo durante una actividad motivante, la capacidad de controlar el grado de dificultad de la tarea aumentando gradualmente su nivel, así como la posibilidad de adaptarla a objetivos específicos individuales.

Los resultados obtenidos a través de esta revisión sistemática proporcionan suficiente evidencia de la aplicabilidad de la (RV) como herramienta diagnóstica, así como de su efectividad como propuesta de intervención, mejorando el funcionamiento cognitivo en personas mayores con presencia de deterioro cognitivo. También se muestran resultados prometedores en cuanto al efecto protector de la (RV) como estrategia preventiva frente al posible desarrollo de deterioro cognitivo; pero en todo caso, son necesarios futuros estudios, metodológicamente más robustos y con amplios tiempos de seguimiento, a fin de examinar el impacto real de la (RV) y poder generalizar su aplicación en los diferentes ámbitos de manejo del deterioro cognitivo.

Cibeira, N., Lorenzo-López, L., Maseda, A., López López, R., Moreno Peral, P. y Millán Calentí, J. C. (2020). Realidad virtual como herramienta de prevención, diagnóstico y tratamiento del deterioro cognitivo en personas mayores: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 71(6), 205-212. <https://doi.org/10.33588/rn.7106.2020258>



# LA CONSTRUCCIÓN SOCIOHISTÓRICA DE LAS DEMENCIAS Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

---

Robert Pérez Fernández (1) | Alejandro Guevara Álvarez (2)

Psicólogo (1) | Médico (2)

A lo largo de la historia, las concepciones de las demencias han estado entrelazadas con los estigmas de vejez como senilidad y de enfermedad mental como deterioro. La perspectiva biomédica de las demencias ha permitido caracterizar muchos de los procesos implicados, dado su enfoque sobre la dimensión patogénica bajo una lógica de cuadro clínico. Sin embargo, al ser el enfoque más aceptado del tema, ha sido un obstáculo teórico, práctico e institucional en la incorporación de otras perspectivas de abordaje que integran la complejidad de los procesos que atraviesan un cuadro psicopatológico de demencia, tales como los procesos afectivos, sociales, económicos o culturales. Esta situación ha facilitado el desarrollo de prácticas de cuidados y atención de tipo deshumanizantes, centradas en la enfermedad y no en las personas. Ahora bien, ¿cómo se han instalado estas prácticas profesionales y sociales? ¿cómo se constituyen y reproducen las redes de significados, saberes y creencias que las sostienen, generando un efecto de verdad y naturalización que impacta directamente en las personas afectadas y sus familias?

Partiendo de una perspectiva epistemológica sociohistórica de los procesos de salud y enfermedad mental, en el presente artículo nos proponemos analizar los principales hitos históricos que han forjado esas narrativas y prácticas científicas de las demencias. Para ello, realizamos una revisión teórica, no sistemática, de la literatura, buscando identificar los aspectos sociales y políticos que han permitido ubicar como hegemónica esa concepción y aquellos



que pudieran visibilizar construcciones teóricas alternativas.

Como resultados mostramos cómo históricamente las concepciones sociales y científicas de occidente reducen progresivamente el cuadro a una ontologización biológica que, en el siglo XX, se conecta con los desarrollos clasificatorios de la ciencia del cerebro y la psiquiatría, consolidando un paradigma bio-cognitivo-mnemónico de las demencias. A su vez, en la medida que estas conceptualizaciones se han erigido como hegemónicas, han generado un vacío epistemológico que dificulta el surgimiento de nuevos enfoques alternativos. No obstante, señalamos algunas perspectivas que permiten pensar y construir las demencias desde prácticas que identificamos como subjetivantes.

Concluimos el trabajo, señalando la necesidad de generar alternativas teóricas a la concepción hegemónica de las demencias, dejando de subordinar al paradigma de investigación molecular y celular, los constructos teóricos de estos trastornos en los niveles más complejos del sistema, tales como los aspectos sociales de la conciencia y la conducta humana. Esto permitiría diseñar nuevas estrategias de intervención más humanizadas, orientadas en torno a las formas en que las personas viven, significan y acompañan estas situaciones vitales.

Pérez Fernández, R. y Guevara Álvarez, A. (2022). La construcción sociohistórica de las demencias y la enfermedad de Alzheimer.

*Revista Salud Mental y Comunidad*, 9(13), 32-55. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/smyc/13/ar2-La%20construccion%20sociohistorica.pdf>



# FIBRILACIÓN AURICULAR Y DETERIORO COGNITIVO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

---

Ignacio Casado Naranjo | Elena Morales Bacas

Hospital Universitario de Cáceres

La fibrilación auricular (FA) es una de las arritmias cardíacas más frecuentes. La FA es un importante factor de riesgo de ictus, aumentándolo entre 4 y 5 veces en todos los grupos de edad. Este riesgo se reduce notablemente a través del tratamiento con fármacos anticoagulantes (ACO) como el popular Sintrom® y los nuevos anticoagulantes orales de acción directa, tan eficaces y más seguros que aquel.

Numerosos estudios observacionales recientes, incluyendo varios metaanálisis, proporcionan evidencia de que la FA está asociada con el DC y la demencia, incluso en ausencia de un ictus clínico previo.

Un metaanálisis estableció que la FA se asoció significativamente con un riesgo 40% mayor de desarrollar DC con o sin ictus previos y un 34% mayor con independencia de haber presentado un ictus clínico.

La EA se considera en la actualidad una entidad clínico-biológica que puede ser diagnosticada precozmente documentando la presencia de síntomas clínicos y sus marcadores fisiopatológicos ( $\beta$ -amiloide y proteína tau fosforilada) en muestras biológicas.

En un estudio de autopsias de base poblacional, la FA se asoció con una mayor prevalencia de infartos que en el 30% de los participantes no fueron reconocidos en vida. Aunque la FA en general no se asoció con cambios neuropatológicos de la EA, las



personas con FA permanente tenían entre un 40-47% de más posibilidad de tener patología tipo EA que las personas sin FA.

La relación entre la FA y el DC es compleja, porque comparten similitudes epidemiológicas y factores de riesgo. Esta relación podría ser causal o determinada por una fisiopatología compartida. No obstante la asociación entre ambas parece persistir incluso después de ajustar con los factores de riesgo conocidos y es más potente en los pacientes más jóvenes en comparación con los de más edad con una mayor carga de factores de riesgo compartidos.

Estudios de autopsia en personas con enfermedades neurodegenerativas demuestran que todas las principales demencias tienen un componente vascular, que se observa en hasta el 80% de pacientes con EA.

Datos procedentes del estudio Framingham muestran que las tasas de demencia asociada con la FA han disminuido un 30% en las tres últimas décadas, y numerosos estudios observacionales evidencian de forma sistemática el efecto beneficioso del tratamiento ACO sobre el riesgo de DC, reduciéndolo en un 25%.

En un momento en el que, aunque parece vislumbrarse la posibilidad de un tratamiento modificador de la EA con resultados clínicos modestos, es necesario insistir en la prevención del DC, y en este sentido resulta adecuado esforzarnos en reducir el impacto del componente vascular de la demencia. El diagnóstico y el tratamiento adecuado de la FA es una de las dianas.

Morales-Bacas, E., Duque-Holguera, M., Portilla-Cuenca, J. C. y Casado-Naranjo, I. (2022). Fibrilación auricular y deterioro cognitivo: una revisión narrativa. *Revista de Neurología*, 75(10), 311-318. <https://doi.org/10.33588/rn.7510.2022252>



# LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS SOCIALES EN PERSONAS CON DEMENCIAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO

---

Elena Ramos Nieto | Teresa Rodríguez del Rey

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imserso

El Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, ha publicado un estudio en la revista Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales.

El estudio llevado a cabo por Elena Ramos Nieto (trabajadora social) y Teresa Rodríguez del Rey (neuropsicóloga), se basó en la recogida y análisis de datos socio-demográficos y clínicos de personas con demencia usuarias del Centro de Estancias Diurnas y de sus familiares cuidadores. También se registró información sobre el uso de recursos sociales que hacían estas personas tanto al ingreso como al alta en el CREA, tras participar en un programa de asesoramiento desde Trabajo Social.

Los resultados sugieren que después de la orientación ofrecida desde los servicios de Trabajo Social incrementa la utilización de los recursos (aumentó el número de personas que tenían reconocido la situación de dependencia, utilizaban los servicios y prestaciones del SAAD, accedieron a los beneficios obtenidos por el reconocimiento del grado de discapacidad y utilizaron otros recursos ofrecidos en la comunidad).

Estos resultados son congruentes con otras investigaciones, que revelan que la falta de información se asocia con la baja utilización de recursos formales en personas con demencia. Esto muestra la importancia de realizar intervenciones/asesoramientos



desde los servicios de Trabajo Social que proporcionen dicha información.

Ramos Nieto, E. y Rodríguez del Rey, T. (2023). La utilización de recursos sociales en personas con demencias: estudio descriptivo. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (25), 57-73. <https://doi.org/10.5944/comunitania.25.3>



# IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON NEUROEPO EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES CON ALZHEIMER

---

**N. Urrutia Amable (1) | Saily Sosa Pérez (1) | Danay López Brito (1) | Ana Ivis Peñalver Guía (2) | Giosmany Bringas Sánchez (2) | Leslie Pérez Ruiz (3) | Teresita Rodríguez Obaya (3) | Carmen M. Valenzuela Silva (3) | Ana Fernández Nin (4)**

**Hospital General Docente Iván Portuondo (1) | Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) (2) | Centro de Inmunología Molecular (CIM) (3) | Centro de Neurociencias de Cuba (CNEURO) (4)**

La enfermedad de Alzheimer (EA) es considerada actualmente la forma más común de demencia en los adultos mayores, representando alrededor del 60 al 70% de los casos. El enfoque terapéutico o farmacológico de la EA actualmente es sintomático y no curativo. Disímiles ensayos clínicos con diversos productos para el tratamiento de la EA han fracasado, otros aún continúan en la búsqueda de eficacia, seguridad o una posible cura.

Desde finales del siglo pasado en nuestro país se produce la eritropoyetina humana recombinante (EPOhr), con diversos resultados científicos que han demostrado su acción hematopoyética, neuroprotectora, antioxidante, anti-inflamatoria, neurotrófica y angiogénica. Debido a ello se decidió desarrollar una eritropoyetina con bajo contenido de ácido siálico no hematopoyética (NeuroEPO); ampliamente estudiada con iguales acciones neuroprotectoras que su antecesora.

El presente estudio tiene como objetivos principales evaluar la eficacia del tratamiento con NeuroEPO en pacientes cubanos con síndrome demencial tipo Alzheimer leve/moderado, en términos de la reducción en la progresión del deterioro cognitivo; así como determinar su efecto en las manifestaciones psicoconductuales.



Participaron 174 pacientes con diagnóstico de síndrome demencial tipo Alzheimer leve/moderado como parte de un ensayo clínico, aleatorizados en 3 grupos con 58 pacientes cada uno: A y B recibieron dosis de 0,5 mg y 1 mg respectivamente; y C recibió placebo.

Se demostró la eficacia del tratamiento con NeuroEPO, con diferencias en el puntaje del ADAScog11 al finalizar el estudio de 8 y 9 puntos en los grupos tratados con relación al grupo placebo ( $p=0.000$ , IC 95%) en la población por protocolo, mejorando también el porcentaje de cambio del CIBIC Plus ( $p=0.000$ , IC 95%), con resultados significativos en el resto de las pruebas neuropsicológicas realizadas. Además, éstos lograron una disminución de la sintomatología psicoconductual ( $p=0.000$ , IC 95%) respecto al grupo control.

Como conclusiones fundamentales se evidenció una reducción en la progresión del deterioro cognitivo en los grupos que recibieron NeuroEPO con relación al grupo placebo, reflejada en la mejoría cognitiva y psicoconductual al finalizar el estudio.

Urrutia Amable, N., Sosa Pérez, S., López Brito, D., Peñalver Guía, A. I., Bringas Sánchez, G., Pérez Ruiz, L., ... y Fernández Nin, A. (2023). Impacto del tratamiento con NeuroEPO en la evaluación neuropsicológica de pacientes con alzhéimer. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 6(1), 52-67. <https://neuropsychologylearning.com/portfolio-item/impacto-del-tratamiento-con-neuroepo-en-la-evaluacion-neuropsicologica-de-pacientes-con-alzheimer/#:~:text=Conclusiones%3A%20Se%20evidenci%C3%B3%20una%20reducci%C3%B3n,psicoconductual%20al%20finalizar%20el%20estudio.>



# FAMILIAS CON UN MIEMBRO AFECTADO DE DEMENCIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

---

Fátima Centenero de Arce

Universidad de Murcia

Las demencias no afectan únicamente a la persona enferma, sino que sus efectos inciden sobre el cuidador principal y su entorno familiar originando conflictos, alteraciones en las relaciones familiares y cambios en la estructura familiar que puede generar crisis que ponen en peligro la estabilidad familiar (López et.al., 2009, Munuera, 2011, Sánchez y Fontalba, 2017). “Todos los miembros de la unidad familiar participan de la enfermedad en sus diferentes fases de evolución. “(CEAFA, 2016, p.14) y deben ser objeto de atención.

El Plan Integral del Alzheimer y otras demencias (2019-2023) plantea la necesidad de prestar especial atención a los cuidadores durante el proceso de cuidado de su familiar, y reconoce los déficits sociales y sanitarios que existen en la atención no solo a los pacientes, sino a sus familias y cuidadores principales. En particular, “los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) no siempre se adaptan a la especificidad de las necesidades de las personas con alzhéimer y sus familiares cuidadores”. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, p.19). En la mayoría de estos recursos se evalúan y trabajan con las personas cuidadoras, pero esta atención se encuentra limitada debido a que, por un lado, se tiene una visión de los cuidadores como recursos en sí mismas sin los que estos Planes estratégicos no podrían subsistir y por otro lado, vistos desde los aspectos “negativos” de la figura que genera sobrecarga.



Así, se plantea la necesidad de avanzar en el modelo de cuidados centrado en la figura única del cuidador principal, ampliando tal modelo hacia uno centrado en la incidencia familiar de la enfermedad y en la transformación de sus dinámicas para afrontarla, ya que no se ha avanzado lo suficiente en este tipo de intervenciones familiares. Se propone una acción formal desde el Trabajo Social, considerando la familia como una de las principales áreas de intervención, que pretende mejorar la calidad de vida familiar de las personas con demencia. Desde esta acción se trabaja en la función preventiva ya que en el ámbito del cuidado informal vemos que no se ha conseguido un flujo de acciones preventivas que permitan un funcionamiento familiar operativo ante la complejidad de los cambios (Díaz, 2022).

Ubicada en el seno de las asociaciones de familiares, esta propuesta persigue la mejora de las dinámicas familiares dotando de técnicas y estrategias que permitan favorecer la mejora del clima familiar, partiendo del trabajo familiar interno. En este entorno, encontramos un contexto privilegiado de atención en Trabajo Social, ya que a ellas acuden la mayoría de familias cuando reciben un diagnóstico de demencia en busca de información y asesoramiento.

Centenero de Arce, F. (2022). Familias con un miembro afectado de demencia: una propuesta de intervención desde el trabajo social.

*Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 11, 35-44.

<https://doi.org/10.6018/azarbe.502221>



# RELACIÓN ENTRE FUNCIONES EJECUTIVAS Y TRASTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON ALZHEÍMER DE DIFERENTE GRADO DE SEVERIDAD

---

**Manuel Cañas Lucendo (1) | María Victoria Perea Bartolomé (2) | Valentina Ladera Fernández (2)**

Universidad Nacional del Chimborazo (1) | Universidad de Salamanca (2)

El objetivo del estudio fue investigar las Funciones Ejecutivas (FE) y los Trastornos Neuropsiquiátricos (TN) en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), en función del grado de severidad, en comparación con Sujetos sin Deterioro Cognitivo (SSDC).

Se estudiaron 50 pacientes con EA y 60 SSDC en un estudio no experimental-transversal con un muestreo no probabilístico basado en una serie de criterios de inclusión. Se aplicó la batería de evaluación frontal y el inventario neuropsiquiátrico, y los resultados mostraron que existe una relación negativa de intensidad moderada entre las FE y los TN, con independencia del grado de severidad de la EA.

Se puede concluir que, en fase leve, la euforia se relaciona tanto con la sensibilidad hacia la interferencia como con el control inhibitorio; en fase moderada, la irritabilidad se relaciona de manera positiva con la sensibilidad hacia la interferencia, y en la fase moderadamente grave, la programación motora se relaciona de manera negativa con la agitación.



Cañas Lucendo, M., Perea Bartolomé, M. V. y Ladera Fernández, V. (2022). Relación entre funciones ejecutivas y trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con alzhéimer de diferente grado de severidad. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(3), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10249>



# CONFIGURACIÓN DEL CUIDADO FAMILIAR DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: UN ESTUDIO EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

---

Ana Díaz Cortés

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Recientemente se ha publicado un estudio sobre el cuidado familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer en el área sanitaria de Santiago de Compostela, una patología cuyo principal factor de riesgo es la edad. Analizar un área poblacional con un acusado envejecimiento ofrece datos que podrían ser exportables a zonas que comparten la misma estructura sociodemográfica, de ahí la relevancia de los resultados obtenidos que vienen a poner el foco en el gran desafío que supone la alta prevalencia de la enfermedad así como sus repercusiones sanitarias, sociales, económicas familiares o jurídicas. En el estudio han participado 40 cuidadores principales de pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer con criterios NIA-AA en diferentes fases evolutivas.

El estudio nos arroja una fotografía de la configuración del cuidado en la época actual, en la que las familias continúan representando el pilar fundamental del cuidado, prácticamente invisibilizadas y con escasas herramientas para implementar correctamente la labor de cuidados. A pesar de que se observa una mentalidad más aperturista hacia el cuidado institucionalizado, especialmente en personas más jóvenes, todavía sigue arraigado un concepto negativo de las residencias o centros asistenciales, lo cual deja poco espacio para explorar nuevas vías de apoyo y la consiguiente sobrecarga en el cuidador principal que, en ocasiones, prolonga situaciones de manejo complicado con poca o nula participación de resto de miembros de la unidad familiar.



El cuidado, para una buena parte de los cuidadores, continúa interiorizándose como un evento negativo, existiendo actitudes de protección por parte de algunas personas del núcleo familiar, especialmente de padres a hijos, quienes limitan el acceso a las tareas de cuidar en aras de preservar su vida y su estabilidad, si bien algunos cuidadores mencionan aspectos positivos como la posibilidad de convivencia de varias generaciones o la gratificación personal de cuidar como contrapeso vital a haber sido cuidado.

A este respecto, se ha identificado que los estados estresantes, de elevada sobrecarga, provocan desequilibrios en la función familiar y alteran su dinámica, lo cual deja campo para establecer intervenciones centradas en factores modificables como la corresponsabilidad familiar, de hecho, existen familias que logran implantar una estrategia de cuidado equitativo reforzando sus lazos afectivos y refiriendo una menor sobrecarga. Algo llamativo es que, si bien algunos cuidadores demandan ayudas en el cuidado, no demandan habilidades para negociar con otros familiares con el fin de encaminarse hacia un cuidado compartido.

Por último, en cuanto a las percepciones sociales, comprobamos que los cuidadores siguen sin sentirse reconocidos y tampoco tienen una buena percepción de los recursos a su disposición por parte de las Administraciones. Asimismo, se evidencia una persistencia del estigma social de la demencia, que lleva a un mayor aislamiento tanto del paciente como del cuidador principal, teniendo este hecho un impacto negativo.

Díaz Cortés, A. (2022). Configuración del cuidado familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer: un estudio en el área sanitaria de Santiago de Compostela. *Tendencias Sociales: Revista de psicología*, 9, 87-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8756587>



# IMPACTO DE UNA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA EN EL MANEJO DEL DOLOR DE MAYORES CON DEMENCIA

---

Alicia Minaya-Freire (1, 2) | Anna Ramón-Aribau (2) | Mireia Subirana-Casacuberta (3, 4)

Hospital Universitario de Vic-Consortio Hospitalario de Vic (HUV-CHV) (1) | Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVIC-UCC) (2) | Universitat Autònoma de Barcelona (3) | Research Group 2021-SGR-01542 (4)

Las personas mayores con demencia pueden tener afectada la capacidad para percibir y manifestar el dolor, lo que supone un desafío para los profesionales de la salud. El dolor suele manifestarse a través de ansiedad o agitación, que tienden a ser tratados con tranquilizantes en lugar de con analgésicos, lo que puede conllevar una mala gestión del dolor y la aparición de otros problemas de salud como insomnio, caídas, aislamiento o incluso la progresión de la demencia.

Con el objetivo de comprender cómo manejan el dolor las enfermeras en esta población se utilizó como metodología la investigación-acción-participativa (IAP). Según Kemmis y McTaggart, es un tipo de investigación en la que las personas describen sus preocupaciones, exploran lo que piensan los demás e intentan descubrir qué se puede hacer (fase 1). A partir de la preocupación, los miembros del grupo planifican la acción conjunta (fase 2), actúan y observan de forma individual y/o colectiva (fase 3) y reflexionan juntos (fase 4).

El proyecto se llevó a cabo en la unidad de geriatría de agudos (UGA) de un hospital universitario de Cataluña y se incluyeron 9 enfermeras de la UGA. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de los datos.



En la primera fase, se identificaron los facilitadores y barreras en el manejo del dolor de los pacientes con demencia atendidos en la UGA. En la fase 2, las participantes propusieron como intervenciones, un programa formativo compuesto por tres cursos: 1) evaluación y manejo del dolor; 2) demencia y dolor, y 3) farmacología. En la fase 3, se llevó a cabo el plan formativo con sesiones de mañana y tarde, abierto a todas las enfermeras del centro y, finalmente se evaluó el impacto del uso de la IAP como método de investigación en la mejora del manejo del dolor de las personas mayores con demencia atendidos en una UGA (fase 4).

El programa formativo mejoró sus conocimientos en relación al dolor y a la demencia. Este aprendizaje puede contribuir a modificar su práctica y a mejorar los resultados en los pacientes. Además, el programa motivó a las profesionales a reflexionar sobre su práctica tanto a nivel individual como colectivo y les ha hecho tomar conciencia de la importancia que tiene un óptimo manejo del dolor en los mayores con demencia. El hecho de participar en las reuniones y discutir con sus compañeras sobre su práctica contribuyó a aprender nuevas formas de llevar a cabo acciones en el manejo del dolor y promovió el trabajo en equipo.

Existe una evidente dificultad en el manejo del dolor en personas mayores con demencia. Un proceso de IAP puede ser una buena metodología para introducir y mantener cambios, ya que permite a las enfermeras reflexionar sobre su práctica y abordar el problema de estudio a través de mejoras propuestas por ellas mismas de manera que es más probable que las adopten mejor.

Minaya-Freire, A., Ramón-Aribau, A. y Subirana-Casacuberta, M. (2022). Impacto de una investigación-acción participativa en el manejo del dolor de mayores con demencia. *Gerokomos*, 33(3), 161-167. <https://medes.com/publication/173204>



# ABORDAJE DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN DE PACIENTES CON ALZHEÍMER A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON MUSICOTERAPIA

---

Juan Manuel Linde Bustos

CEIP Posidonia de Roquetas de Mar

Este proyecto se implementa en un centro de día denominado “Neuromar” situado en Roquetas de Mar (Almería). Allí se imparten las sesiones de musicoterapia estableciendo dos grupos de usuarios. La dinámica, estructura y organización de sesiones será similar en ambos grupos, pero en uno de ellos se tendrá en cuenta a la hora de elegir el repertorio de canciones, sus preferencias musicales que han marcado las diferentes etapas de sus vidas. En el otro se utilizarán otros tipos de músicas, en su mayoría desconocidas para ellos. Es pues una tarea básica realizar un estudio detallado y exhaustivo de todas aquellas músicas que han cobrado cierta relevancia en la época de juventud, adolescencia, en momentos concretos, y que han generado experiencias inolvidables.

El objetivo principal de este trabajo es investigar, a través de un proceso de intervención con musicoterapia, la influencia de ésta sobre la atención y concentración de pacientes diagnosticados de alzhéimer.

Como objetivos específicos, se propondrán dinámicas basadas en técnicas de musicoterapia que permitan mejorar la atención y la concentración, además de investigar la importancia de las preferencias musicales para dichas mejoras. También se planteará el uso de la música como estímulo, favoreciendo así la cohesión grupal.

Para conocer las preferencias musicales de los miembros de



ambos grupos se pasó con anterioridad a las familias, y con ayuda del personal del centro, un cuestionario para que detallasen diferentes ítems acerca de sus gustos e intereses.

A la hora de escoger canciones es vital conocer el tipo de música preferente para el colectivo determinado con el que se pretende trabajar. Cuando escuchamos una canción se ponen en funcionamiento varias áreas del cerebro que nos permiten realizar un procesamiento de información en cuanto a su letra y la activación de la memoria en lo relativo a recuerdos temporales.

Una vez conocidas las preferencias musicales de los pacientes para los cuales desarrollamos y planificamos las sesiones, cabe realizar un análisis de esas canciones que han sido seleccionadas por ellos, desgranando la importancia de los diferentes elementos de la música, y sobre todo cuál es el elemento al que más atención prestan y con el que más interactúan. Para ello se realiza un estudio de sus reacciones, como pueden ser la imitación de cantar la letra (melodía), la intención de simular tocar un instrumento (timbre), el marcaje del ritmo de forma espontánea, incluso con el movimiento (ritmo) o la asociación de unos determinados acordes a sensaciones que exteriorizan (armonía).

Según los datos obtenidos en este proceso de intervención, se corrobora la relación directa que existe entre el uso de una recopilación de canción que parta de sus preferencias musicales y el interés generado durante su utilización en las sesiones de trabajo, lo cual se ve reflejado en el aumento de la atención y la concentración desde un punto de vista cualitativo.

Linde Bustos, J. M. (2023). Abordaje de los niveles de atención y concentración de pacientes con alzhéimer a través de un programa de intervención con musicoterapia. *MiSostenido*, 4, 1-11. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/14094>



# COMPARACIÓN DE LOS LIBROS DE HISTORIA DE VIDA DIGITALES Y CONVENCIONALES SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO, LA COMUNICACIÓN, LA COGNICIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DEMENCIA EN RESIDENCIAS: UN ESTUDIO PILOTO

---

Sara Doménech (1) | Xavier Rojano i Luque (1) | Iván Sánchez-Martínez (2) | Irene Fernández (3) | Marta Solé (4) | Fernando Palacios (5) | Montserrat Alsina (4) | Eva Heras (6)

Universitat Autònoma de Barcelona (1) | Universidad de Vic— Universidad Central de Cataluña (UVic-UCC) (2) | Fundació Aymar i Puig (3) | Centre Sòcisanitari El Cedre (4) | NeuralActions (5) | Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (6)

Los libros de historia de vida (LHV) son una herramienta fundamental para la Atención Centrada en la Persona (ACP) en residencias de personas mayores con demencia. Consisten en completar diferentes contenidos relacionados con las diferentes etapas vitales de la persona y resultan imprescindibles para la comprensión de las experiencias y necesidades de las personas usuarias, brindando un enfoque de cuidado personalizado.

De manera tradicional, los LHV se completan con la ayuda de los profesionales asistenciales utilizando lápiz y papel y añadiendo fotografías autobiográficas de las diferentes etapas vitales, desde la infancia (p.ej. con fotografías de la escolarización) a la madurez (p.ej. con fotografías de actividades significativas).

El avance de la tecnología ha hecho crecer el interés por los LHV digitales. NeuralActions es una herramienta digital innovadora que permite a las personas mayores con demencia participar activamente en la elaboración de su libro de historia de vida digital. Esta herramienta permite la incorporación de estímulos multimodales como videos, canciones, imágenes panorámicas, etc. con el objetivo de evocar recuerdos y emociones. Además, aprovecha aplicaciones como YouTube y Google Street View.



La investigación sobre los efectos de los LHV en personas con demencia es escasa, así como la comparación de los LHV digitales frente a los convencionales. Así, el objetivo de este estudio fue comparar ambos LHV y conocer sus efectos sobre el estado de ánimo, la comunicación, la cognición y la calidad de vida de las personas con demencia en centros residenciales que siguen un modelo de ACP. Estos efectos fueron evaluados por psicólogos diferentes a los que participaron en la terapia con LHV.

El estudio consistió en comparar un grupo de personas que utilizaron LHV digitales (NeuralActions) con otro grupo que utilizaron LHV convencionales (lápiz y papel). Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos y realizaron dos sesiones individuales semanales de 45 minutos durante 5 semanas.

En total, participaron 31 personas con una media de edad de 84 años, un 68% mujeres. Se compararon los resultados del estado de ánimo, la comunicación, la cognición y la calidad de vida entre ambos grupos y a lo largo del tiempo.

Los resultados mostraron que ambos grupos (LHV digital y LHV tradicional) mejoraron en la comunicación al finalizar la intervención, sin que se encontraran diferencias entre ambos métodos. No se encontraron cambios en la calidad de vida, el estado de ánimo o la cognición.

Doménech, S., Rojano i Luque, X., Sánchez-Martínez, I., Fernández, I., Solé, M., Palacios, F., ... y Heras, E. (2023). Comparación de los libros de historia de vida digitales y convencionales sobre el estado de ánimo, la comunicación, la cognición y la calidad de vida en personas con demencia en residencias: un estudio piloto. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 58(3), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.04.005>



# DEMENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES: COMPLEJIDAD, ENVEJECIMIENTO Y FRAGILIDAD O SÍNDROME GERIÁTRICO

---

José Manuel Marín Carmona (1) | Francesc Formiga (2)

Centro de Envejecimiento Saludable del Ayuntamiento de  
Málaga (1) | Hospital Universitari de Bellvitge (2)

La investigación sobre los biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer (EA) en los últimos 25 años ha mejorado el conocimiento de la biología de dicha enfermedad y de los mecanismos relacionados con los procesos de envejecimiento cerebral y neurodegeneración. El concepto de EA ha evolucionado desde un paradigma clínico patológico, que la definía como un síndrome demencial más o menos característico (deterioro progresivo de memoria y otros dominios cognitivos y conductuales, con repercusión en la capacidad funcional del paciente) y patología típica (placas amiloides, ovillos neurofibrilares, atrofia cerebral), hasta la propuesta actual para investigación, en la que la EA se definiría por su biología (presencia de biomarcadores fisiopatológicos de la misma, indicativos de amiloidosis y taupatía) independientemente de la situación clínica. Para la práctica clínica se reservaría el término síndrome clínico tipo Alzheimer (asimilable a lo que hasta ahora entendíamos por EA), que no sería ni sensible ni específico de la EA y que podría ser causado por esta u otros procesos patológicos.

Los biomarcadores de EA han venido a corroborar algo ya conocido, como es el hecho de que los síndrome demenciales que ocurren en las personas mayores (la inmensa mayoría de todos los cuadros clínicos de demencia) son procesos heterogéneos en su patogenia (predominantemente mixta) y expresión clínica, en los que no existe una correlación lineal entre biología y clínica.



Así es frecuente encontrar pacientes diagnosticados de demencia por EA que no tenían cambios neuropatológicos de EA en la necropsia o carecían biomarcadores de la misma en estudios in vivo, al tiempo que un porcentaje no desdeñable (30-40%) de personas mayores de 80 años sin deterioro cognitivo tenían biomarcadores de EA positivos, porcentaje similar al encontrado en necropsias en estudios de correlación clínico patológica. Desde un punto de vista clínico, el síndrome definido como característico de la EA (demencia con afectación de memoria y otros dominios cognitivos o conductuales) no es específico de la misma, y puede tener otros sustratos patológicos, mientras que síndromes no amnésicos, con afectación de otros dominios cognitivos (lenguaje, funciones ejecutivas, capacidad visuoespacial, por ejemplo) sí pueden ser debidos a la EA.

En esta situación ciertamente compleja, cuando no enredada, y de diversidad terminológica, nos parece importante abordar el síndrome demencia en las personas mayores como un síndrome geriátrico. Esto es, como la expresión final común de múltiples causas (la EA entre ellas) que inciden en un sustrato común, el cerebro envejecido, y conducen a la neurodegeneración y que ofrece la posibilidad de intervenciones a diferentes niveles. Este enfoque tendría repercusiones tanto en investigación como en abordaje clínico.

Marín-Carmona, J. M. y Formiga, F. (2020). Demencia en las personas mayores: complejidad, envejecimiento y fragilidad o síndrome geriátrico. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 63-64. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.11.001>





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



IMSERSO