

Abordaje no Farmacológico de las Demencias Non-Pharmacological Approach to Dementias

José J. Serrano-Ruiz ^a, Dalia Salinas-Pontaza ^b

Abstract:

With the different scientific and technological advances, it has been possible to increase the life expectancy of the elderly, however, new diseases have also appeared that, although they are not attributable to old age, are more common in the elderly, these diseases They are dementias or better known as neurocognitive disorders. The purpose of this material is to graphically show the different non-pharmacological approaches for dementia care.

Keywords:

Elderly people, dementia, non-pharmacological treatment

Resumen:

Con los diferentes avances científicos y tecnológicos se ha logrado aumentar la esperanza de vida de las personas mayores, sin embargo, también han aparecido nuevas enfermedades que, si bien no son atribuibles a la vejez, si son más comunes en las personas mayores, estas enfermedades son las demencias o mejor conocidas como trastornos neurocognitivos. El objetivo del presente material es mostrar de manera gráfica los diferentes abordajes no farmacológicos para la atención de las demencias.

Palabras Clave:

Personas mayores, demencias, tratamiento no farmacológico

Introducción

A partir del aumento de la esperanza de vida, el incremento de la población adulta mayor a nivel mundial es cada vez más evidente, aunado a ello también se espera un aumento de los trastornos neurocognitivos como el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y la Enfermedad de Alzheimer (EA) y en general las Demencias (Rocca et al., 2011). A nivel mundial la presencia de DCL se encuentra entre un 15 a 20% en personas mayores de 60 años. En México un estudio realizado en la Ciudad de México en 2012, encontró una prevalencia de 3.2 % de DCL (Sosa-ortiz et al., 2012). Otros estudios han

encontrado que del 30% a 50% de los adultos diagnosticados con DCL vuelven a la cognición normal, sin embargo, existe una tasa anual de progresión de DCL a TNM de un 5% a 6 % (Sosa-ortiz et al., 2012) por lo que, en este sentido, es posible que existan factores de riesgo modificables que muestran la necesidad de detección y manejo oportuno del DCL.

El riesgo de padecer algún Trastorno Neurocognitivo Mayor (TNM) como podría ser la Enfermedad de Alzheimer (EA) aumenta sustancialmente en personas que presentan una falla cognitiva de tipo amnésico, no así en personas que presentan alguna alteración en

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-0525-6852>, Email: jesus_serrano@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0000-9992-5510>, Email: sa464486@uaeh.edu.mx

cualquiera de los dominios cognitivos que describe el DSM V (Hernández-Galván, A., 2019).

El tratamiento para las demencias se divide en farmacológico y no farmacológico, es por ello que se presenta este material didáctico en el que a través de un cuadro sinóptico que se describe el abordaje no farmacológico de las demencias.

El objetivo es mostrar de manera gráfica los diferentes abordajes no farmacológicos para la atención de las demencias. Este material didáctico puede ser de apoyo para los alumnos (as) de la (s) licenciaturas en gerontología, psicología y medicina. Particularmente en las asignaturas de Psicopatología en la vejez: trastornos neurológicos, psicopatología II.

Criterios diagnósticos del deterioro neurocognitivo

El diagnóstico del deterioro neurocognitivo también conocido como demencia se basa en los criterios clínicos y se estable apegándose a los criterios establecidos en el DSM V (APA 2018) que se describen enlista los siguientes criterios diagnósticos para los trastornos neurocognitivos o como también se les conoce Demencias:

- A. Evidencias de un declive cognitivo significativo comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basada en:
 1. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva y
 2. Un deterioro sustancial del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.
- B. Los déficits cognitivos interfieren con la autonomía del individuo en las actividades cotidianas (es decir, por lo menos necesita asistencia con las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o cumplir los tratamientos).
- C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional.
- D. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia). Tratamiento de la enfermedad para las demencias.

Tratamiento para el Trastorno neurocognitivo mayor:

El tratamiento lo podríamos dividir en dos: Tratamiento farmacológico y no farmacológico. La Estimulación Cognitiva (EC) es un tratamiento no farmacológico que surgió en la década de los 80' como tratamiento complementario para la enfermedad de Alzheimer, convirtiéndose en uno de los tratamientos no farmacológicos efectivos para detener el deterioro cognitivo, mejorar la calidad de vida, mantener la autonomía en el adulto mayor a causa de las enfermedades neurodegenerativas, si bien es cierto que el deterioro cognitivo podría ser en ocasiones no curable, si se puede desacelerar la aparición de otros síntomas cognitivos (Wilson, Winegardner, Heugte, & Ownsworth, 2019).

Conclusiones

Este cuadro sinóptico resume de manera clara los diferentes tratamientos no farmacológicos que han demostrado contribuir a una mejora tanto en los síntomas cognitivos, conductuales y funcionales. Es un acercamiento para que el alumno conozca de manera general y sintética acerca del tema. Es importante señalar que este tipo de gráficos que muestran de manera creativa elementos académicos son un recurso que favorece el aprendizaje.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2018). DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.a ed.). Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V.
- Wilson, B., Winegardner, J., Heugte, C. & Ownsworth, T. (2019). Rehabilitación Neuropsicológica: Manual Internacional. Manual Moderno
- Hernández-Galván, A. (2019). Enfermedad de Alzheimer. En Cerezo-Huerta, K. Trastornos Neurocognitivos en el adulto mayor: Evaluación, Diagnóstico e Intervención Neuropsicológica (pp.25-37). Manual Moderno
- Rocca, W. A., Petersen, R. C., Knopman, D. S., Hebert, L. E., Evans, D. A., Hall, K. S., ... White, L. R. (2011). Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease, dementia, and cognitive impairment in the United States. *Alzheimer's and Dementia*, 7(1), 80–93. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2010.11.002>
- Sosa-ortiz, A. L., Acosta-castillo, I., & Prince, M. J. (2012). Epidemiology of Dementias and Alzheimer's Disease. *Archives of Medical Research*, 43(8), 600–608. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2012.11.003>
- Vilatela, E., Ortiz, A., & Trujillo, Z. (2016). ARCHIVOS DE NEUROCIENCIAS. Visión actual de las demencias. Becerra, M., Valdés, M. Abordaje no farmacológico de las demencias (Vol 21, Supl-especial, págs 108-115). Vol 21, Supl-especial.

Anexo 1. Cuadro Sinóptico. Abordaje no Farmacológico de las Demencias (Elaboración Propia).

