



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Boletín de salud mental Demencia

**Subdirección de Enfermedades No
Trasmisibles**

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Bogotá, Octubre de 2017

Introducción

La demencia es una enfermedad crónica, progresiva, que hasta hace pocos años se consideraba como una consecuencia del envejecimiento; actualmente la evidencia muestra que tiene un origen multicausal y que puede afectar a personas adultas en edades más tempranas. La enfermedad afecta al individuo y su familia, en relación con la discapacidad y dependencia que genera; hay aspectos de su origen que no están claros para la comunidad científica y esto hace que de alguna manera la comprensión que las personas tienen de la enfermedad sea menor. Al igual que otros trastornos mentales, suele generar estigmatización y esto incide negativamente en la decisión del paciente y su familia para consultar de manera oportuna a los servicios de salud¹.

Por tal razón es importante integrar a los cuidadores, familiares de personas que padecen demencia, en el manejo integral de la enfermedad, para sensibilizar a la población Colombiana y adelantar acciones protectoras que permitan mitigar los efectos de la demencia.

La demencia

La demencia “es un síndrome clínico causado por un amplio número de enfermedades, las cuales afectan diferentes dominios cognoscitivos como la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas, y el comportamiento; la etiología y el estadio del trastorno neurocognoscitivo (demencia) determina el compromiso de las actividades de la vida diaria en menor o mayor grado”, es una enfermedad que tiene varios síntomas, los cuales se presentan al mismo tiempo y dependen de la fase en la cual se encuentre^{1,2}. Ver tabla 1.

Existen demencias debidas a causas degenerativas, son las llamadas primarias, dentro de este grupo se incluye la demencia frontotemporal, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad por cuerpos de Lewy y el Alzheimer, que es la presentación más común y representa del 60% al 70% de los casos^{1,2}.

Las demencias secundarias son originadas por otras patologías que afectan al cerebro, entre ellas: la sífilis, el VIH/SIDA, neuroinfecciones por parásitos, carencia de vitaminas B₁₂ y Ácido fólico, algunos trastornos tiroideos, trastornos por consumo de alcohol, entre otros².

El tercer grupo de las demencias incluye los que tienen su origen en problemas vasculares como la vasculitis, el multiinfarto cerebral y la enfermedad de pequeños o grandes vasos. Con frecuencia se da el caso de que la causa es mixta, por que coexisten diferentes factores etiológicos^{1,2}.

La demencia es una enfermedad con un costo social y económico alto, y produce en las familias de quienes la padecen, efectos abrumadores, estas personas requieren de cuidados y apoyo permanente, generando un alto nivel de estrés en quienes lo rodean. Los cuidadores a su vez pueden llegar a necesitar ayuda para mantener en equilibrio su salud mental¹.

Tabla 1. Signos y síntomas de la demencia, según el tiempo de evolución

Etapa temprana	Etapa intermedia	Etapa tardía
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia al olvido • Pérdida de la noción del tiempo • Desubicación espacial, incluso en lugares conocidos 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Fuente: OMS, nota descriptiva, septiembre de 2017, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/> [Consultada el 3 de octubre de 2017]

En la actualidad no hay un tratamiento para curar la demencia, se siguen realizando diversos estudios para determinar sus causas y cómo evitar la progresión de la enfermedad; todos los esfuerzos en Atención Primaria en Salud están orientados hacia la intervención de los factores de riesgo identificados y a las acciones que ayuden a mejorar la calidad de vida quienes padecen la enfermedad y sus familias.

Epidemiología de la demencia a nivel mundial

Según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay actualmente unos 47 millones de personas con demencia, en 2030 se espera que sean aproximadamente 75 millones y en 2050 se cree que podrían ser cerca de 132 millones, la tendencia es hacia el aumento, cada año se registran 10 millones de casos nuevos. La prevalencia de vida de la demencia en personas de 60 años y más, está entre el 5% y el 8%, se presenta tempranamente en el 9% de los casos (en menores de 65 años: demencia precoz).

La evidencia científica relaciona diferentes factores de riesgo, con la presencia de demencia, entre ellos: la edad (el más importante), “la inactividad física, la obesidad, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes, la hipertensión, la presencia de depresión, el bajo nivel educativo, el aislamiento social y la inactividad cognitiva”¹.

En referencia a la sobrevida que tienen las personas que padecen demencia, los estudios establecen que depende del tipo de enfermedad, de manera que quienes tienen demencia vascular viven en promedio 3,9 años, los que padecen Alzheimer 7,1 años y los que cumplen criterios de demencia mixta 5,4 años².

Situación actual del país

El estigma, rechazo y exclusión hacia quienes padecen demencia genera otros problemas relacionados con la violencia, principalmente abuso físico, verbal o psicológico, abuso sexual y/o explotación financiera que afectan principalmente a los adultos mayores, aumentando las inequidades existentes en estas poblaciones.

Para analizar el evento en Colombia, se consultaron diferentes fuentes de información, las más utilizadas para este boletín fueron: la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO y la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE.

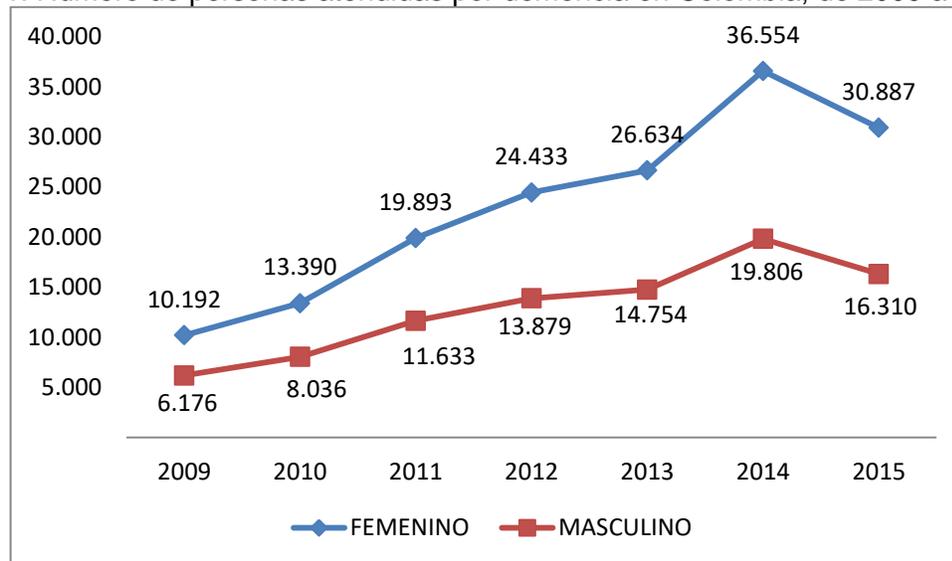
Según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10, (CIE10), los códigos relacionados con demencia son: F00: Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo temprano, F001: Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío, F002: Demencia en la enfermedad de Alzheimer, atípica o de tipo mixto, F009: Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada, F010: Demencia vascular de comienzo agudo, F011: Demencia vascular por infartos múltiples, F012: Demencia vascular subcortical, F013: Demencia vascular mixta, cortical y subcortical, F018:

Otras demencias vasculares, F019: Demencia vascular, no especificada, F020:

Demencia en la enfermedad de Pick, F021: Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, F022: Demencia en la enfermedad de Huntington, F023: Demencia en la enfermedad de Parkinson, F024: Demencia en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], F028: Demencia en otras enfermedades especificadas clasificadas en otra parte, F03X: Demencia, no especificada.

De manera específica hay unos códigos relacionados con la enfermedad de Alzheimer: G30: Enfermedad de Alzheimer, G300: Enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano, G301: Enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío, G308: Otros tipos de enfermedad de Alzheimer, G309: Enfermedad de Alzheimer no especificada.

Gráfico 1. Número de personas atendidas por demencia en Colombia, de 2009 a 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 18 de octubre de 2017

Consultada la bodega de datos de SISPRO, se encontró que si se agrupan todos los diagnósticos CIE10 vinculados a demencia, se encuentra que en la serie disponible (2009 a 2015), se atendieron un total de 252.577 personas con demencia en el país, de los cuales, el 64,1% fueron mujeres y el 35,9% fueron hombres, el promedio de personas atendidas en la serie estudiada fue de 36.082. Ver gráfico 1

El diagnóstico de demencia más frecuentemente registrado en todos los servicios es la demencia no especificada (CIE10: F03X), del 2009 al 2015, se reportaron 86,610 personas atendidas con este diagnóstico, el 63,1% del sexo femenino y el 36,9% del masculino, con un promedio de 12.373 personas atendidas cada año.

La tendencia observada es al ascenso hasta el año 2014, en el 2015 las cifras disminuyeron, si se observa atentamente podrá notarse que el año 2014 fue un año atípico en el reporte, ya que se da el mayor incremento en las atenciones de un año a otro.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE 2015

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE 2015, es un estudio poblacional, de tipo observacional, de corte trasversal, con enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, en convenio con la Universidad del Valle y la Universidad de Caldas. La población objeto de estudio fueron los mayores de 60 años, en áreas urbanas y rurales de los 32 departamentos del país.

Las regiones determinadas por la encuesta fueron 6: Atlántico, Oriental, Orinoquía/Amazonía, Bogotá, Central y Pacífico. Se realizaron en total 23.694 encuestas, en 246 municipios de Colombia, de las cuales 17.189 (72,5%) fueron en el área urbana, 1.986 (8,4%) en Centros poblados y 4.519 (19%) en zona rural.

Para definir los casos probables de demencia se valoró funcionalidad instrumental con escala de Lawton, mientras que para el deterioro cognitivo, se usó el test Minimental abreviado. De la escala de Lawton, se tomaron 4 ítems específicos: uso de teléfono, uso de transporte, autoadministración de medicamentos y manejo del dinero- de estos 4 puntos el compromiso en al menos dos de ellos se tomó como representativo para definir dependencia y clasificar al paciente como probable diagnóstico de demencia”.

El estudio reportó una prevalencia de demencia del 9,4% (IC_{95%}: 7.7-11.4), que aumentó con la edad, en mayores de 85 años la prevalencia fue de 57,4%. En hombres la prevalencia fue de 8,1% y en mujeres de 10,7%⁴.

En el estrato socioeconómico 1 se halló mayor prevalencia de demencia (12,8%) y en el estrato 5-6 fue menor (1,2%). En zona urbana la prevalencia fue menor, por regiones fue mayor en la región Atlántico y Pacífico, mientras que en Bogotá la frecuencia fue menor. Ver tabla 2

Las personas con “ningún nivel educativo” tuvieron una prevalencia de demencia de 25,2%, y esta fue disminuyendo en la medida en que aumentaba la educación de las

personas, de manera que para quienes cursaron básica primaria fue de 8,7%, básica secundaria 2,9%, técnico o tecnológico 0,9% y universitario o postgrado fue 0,7%⁴.

Tabla 2. Prevalencia de demencia en Adultos Mayores a 60 años, Encuesta SABE 2015, Colombia.

Variable	Categorías	Hombres	Mujeres	Total
		%	%	%
Edad	60 - 64	1,6*	2,7	2,1
	65 - 69	2,6	2,6	2,6
	70 - 74	4,4	8,1	6,2
	75 - 79	14	16,5	15,3
	80 - 84	23,4	30,8	27,5
	85 o mas	53,7	60,7	57,4
Estrato	1	9,3	16,4	12,8
	2	8,5	9,2	8,9
	3-4	6,8	8,3	7,5
	5-6	0,4	1,6	1,2
	Zona	Urbana	7,4	9,6
	Rural	10,8	14,7	12,7
Región	Atlántico	10,1	15,6	12,9
	Oriental	7,7	6,5	7,1
	Orinoquia/Amazonia	5,3	9,7	7,4
	Central	8,2	9,8	9
	Pacífico	10,5	15	12,9
	Bogotá	3,9	6,4	5,2
Ciudades Principales	Barranquilla	9,6	13,1	11,7
	Cali	7,9	10,4	9,1
	Medellín	11,6	8,8	10,1
Global		8,1	10,7	9,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla 6.21 de la Encuesta SABE 2015

*Resultados estadísticamente no significativos

El 64,8% del grupo de casos probables de demencia presentó dependencia en al menos 2 de las actividades instrumentales de las que habla la escala de Lawton (uso de teléfono, manejo de dinero, toma de medicamentos, uso de transporte público), “el manejo de dinero fue la actividad dependiente más prevalente, con 72,4% seguida de toma de medicamentos con 61,1%, uso de teléfono 51,3% y uso de transporte público con 48,3%”⁴.

En los antecedentes personales del grupo de personas con demencia, se encontró que la morbilidad asociada más frecuente fue la trombosis cerebral en el 23,7% de las personas, los problemas psiquiátricos en el 19,2%, el infarto cardíaco en 13,9%, hipertensión arterial en 11,3% y diabetes en 11,1%⁴.

Carga de la enfermedad por causa de la demencia

La demencia representa una alta carga social y económica para las familias de quienes la padecen y para los países en general, según la OMS, el 60% de esta carga se concentra en países de ingresos medianos y bajos. El informe mundial sobre envejecimiento de la OMS reportó que “en los países de alto ingreso la primera causa de Años de Vida Saludable Perdidos por Discapacidad (AVSPD) es la enfermedad de Alzheimer y las demencias en general, seguido de los dolores de cuello y nuca y las caídas”³.

Ha sido difícil el cálculo de los costos sociales de la demencia y compararlo con el de otras enfermedades, porque existe poca información sobre el tema; en 2015 se estimó a nivel mundial el costo social de la demencia en 818 mil millones de dólares^{1,3}.

En el estudio de Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, de 2010 se tuvo en cuenta un grupo de patologías que denominaron enfermedades Neuropsiquiátricas, dentro del cual estuvo la demencia, algunos trastornos neurológicos y trastornos mentales y del comportamiento pero no es posible inferir de los resultados cual es la carga específica de la demencia en la población colombiana. La demencia se eliminó como causa de muerte en este estudio⁵.

El estudio refiere que se ha observado un aumento de la carga por enfermedades crónicas, entre estas las neuropsiquiátricas y que esto se encuentra en relación con la dinámica poblacional que apunta al envejecimiento, esto a su vez se refleja en un aumento en los costos de la atención. “En promedio, solo una de diez condiciones crónicas es tratada satisfactoriamente debido, entre otras cosas, a las dificultades en el acceso al cuidado médico y a barreras financiera”⁵.

Lo que hace Colombia por las personas con demencia

PLANES DE BENEFICIOS

- El Ministerio ha gestionado un aumento progresivo de los contenidos de salud mental en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (antiguo POS).

- Se ampliaron y actualizaron los estándares de habilitación para la prestación de servicios en salud mental mediante las Resoluciones 1441 de 2013 y 2003 de 2014
- La Resolución 518/2015 incluye entre las tecnologías en salud a desarrollar por parte de todas las entidades territoriales del país la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental, así como las Zonas de Orientación Escolar y los Centros de Escucha, los cuales permiten una penetración de los entornos comunitario, familiar y educativo para disponer actividades de educación en salud y apoyo psicosocial. Disponibles en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

DESARROLLOS TÉCNICOS

- Diseño y validación de *Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental*, que permite incidir en la transformación de imaginarios y representaciones sociales que pueden generar exclusión social de las personas que padecen problemas y trastornos mentales, así como a sus familiares y cuidadores. Disponible en :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>
- Desarrollo de la *Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud Mental* y su inclusión como una tecnología en salud en el Plan de Intervenciones Colectivas –PIC. Disponible en: <https://bitly.com/toolboxsm>
- Política Pública de envejecimiento activo y vejez: La cual cuenta con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, y fue formulada a partir de la expedición de la ley 1251 de 2008, con la participación de múltiples grupos de interés, como: la academia, la sociedad civil organizada a través de asociaciones de personas mayores, instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud para las personas mayores, otras instancias del gobierno como institutos descentralizados, y las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental. Dicha Política Nacional acogió las recomendaciones de las diferentes Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y las iniciativas normativas desarrolladas en el país, así como el interés fundamental del Estado Colombiano de atender integralmente las necesidades de las personas mayores y del proceso de envejecimiento.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Este Ministerio ha desarrollado diferentes lineamientos técnicos y emprendido acciones para que los diferentes actores del sistema de salud realicen acciones de prevención, intervención y gestión de la salud pública, entre los cuales se encuentran la adopción de

la Guía de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia), este documento se encuentra *ad portas* de su publicación.

Adaptación y capacitación al personal de salud del nivel no especializado en la guía del programa de acción mundial para la superación de brechas de atención en salud mental (*MhGAP* por sus siglas en inglés), la cual tiene un módulo sobre *Demencia*. La información se encuentra disponible en: <https://colombia.campusvirtualesp.org/> o en <https://cursospaises.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=305>

IMPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud y en el Plan Nacional de Desarrollo, formalizó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) a través de la Resolución 429 de 2016, cuya finalidad primordial es centrar la acción de salud en las personas, a nivel individual, familiar y colectivo.

La política comprende un componente estratégico que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo y un componente operativo, que consiste en el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud individual y colectiva, de acuerdo a la situación de salud de las personas, familias y comunidades en un territorio determinado teniendo en cuenta los diferenciales presentes en el mismo y la coordinación de actores e instituciones para garantizar que las ciudadanas y ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados.

Una de las acciones que se deben desarrollar para la implementación del modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El Ministerio ha definido la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo. Las RIAS son una herramienta que establece a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Estas condiciones,

además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales.

En este sentido, el MSPS viene desarrollando la Ruta Integral de Atención para Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia que tiene por objetivo brindar atención integral a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno y la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos. Entre los eventos a gestionar en esta RIA se encuentra la demencia.

Tanto en la RIA para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, como en la RIAS a Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia, se integran acciones destinadas a favorecer los procesos de adherencia al tratamiento, el fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores, familiares y comunidad de referencia de las personas con demencias, en relación con la gestión de riesgos asociados a la esta condición y al mantenimiento y/o mejoramiento de su calidad de vida, incluyendo procesos de inclusión social, a través de estrategias como la Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad.

FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

En asocio con el SENA, se desarrolló el curso de profundización en salud mental “Cuidado de la Salud Mental en los Entornos de Vida” dirigido a auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública, con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta del talento humano en salud del nivel auxiliar en la temática de salud mental en las diferentes regionales que deseen acogerlo y se encuentra disponible para que las entidades territoriales de todo el país lo implementen.

Por otra parte, se llevó a cabo la adaptación y capacitación al personal de salud del nivel no especializado en la Guía del Programa de Acción Mundial para la Superación de Brechas de Atención en Salud Mental – *MhGAP*, la cual incluye un módulo denominado “Demencia” y diferentes tipos de trastornos mentales, lo que permitirá al personal de salud identificar y realizar manejo oportuno y adecuado a estas problemáticas en las instituciones de salud del nivel local. En Asocio con la Organización Panamericana de la Salud y varias universidades, durante el segundo semestre de 2016 se llevó a cabo un curso virtual de capacitación en esta Guía en el que participaron a 1558 profesionales de todo el país (medicina, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional). Actualmente este curso se encuentra disponible en el Campus Virtual en Salud Pública de

la OPS para nuevas cohortes que deseen implementar las entidades territoriales, las EAPB, la IPS o centros de formación universitaria.

Los retos

Hay muchas cosas que se pueden hacer para mejorar la situación de salud de las personas con demencia, estas actividades involucran a varios sectores de la sociedad, algunos de los retos que se deben afrontar son³:

- Vincular los temas relacionados con la Demencia en la Política Nacional de Salud Mental para Construcción de Paz y la Política Nacional de Envejecimiento actualmente en proceso de construcción.
- Fortalecer los sistemas de información como el Observatorio Nacional de Salud Mental y el Observatorio Nacional de envejecimiento, vinculando a estos el monitoreo y seguimiento de los indicadores de demencia del país, para apoyar la toma de decisiones de política pública.
- Consolidar en el país de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC-en Salud Mental que apoya los procesos locales de fortalecimiento de redes y participación social, gestión intersectorial de las necesidades de las personas y sus familias y educación comunitaria.
- Fortalecer el componente del cuidado paliativo en la atención integral en salud en el país con la disposición de instrumentos normativos y técnicos (Guía de Práctica Clínica).
- Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud con el objetivo de reorganizar los recursos existentes hoy en el sistema de salud colombiano para centrar la atención en las necesidades de las personas y sus familias con un enfoque de atención primaria; las acciones para la atención integral de la demencia se encuentran en la Ruta de Atención Integral a Problemas y Trastornos Mentales y del Comportamiento
- Necesariamente debe haber “un mejor apoyo comunitario, esto ayudará a las familias a proveer cuidados por un mayor tiempo y a postergar o reducir su dependencia de la atención residencial de alto costo.
- En lugares donde los recursos son limitados, se podría lograr un uso eficiente de los mismos para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores a través de un enfoque de alcance comunitario”.

- Buscar una posible solución ante la escasa oferta de profesionales para la atención de los enfermos.
- “La capacitación del personal es esencial para mejorar el conocimiento y crear conciencia de los beneficios de una respuesta coordinada para la atención.
- El cuidado de la demencia, la atención a largo plazo y el manejo de enfermedades crónicas incorporando un equipo multidisciplinario deben ser parte de la educación profesional”.
- Se necesita apoyo para permitir que los cuidadores puedan ejercer este papel por el mayor tiempo posible. Este apoyo incluye: información para mejorar la comprensión, habilidades para proveer el cuidado, tiempo de descanso para permitir que se dediquen a otras actividades y apoyo financiero.
- “El gobierno tienen un papel que jugar proveyendo recursos para campañas de sensibilización pública, y asegurándose que partes interesadas claves estén involucradas en tales campañas. Las campañas de sensibilización deben ser relevantes para el contexto y la audiencia. Deben ser precisas, efectivas e informativas; y deben ser desarrolladas consultando a personas con demencia, sus familiares y otras partes interesadas, incluyendo también a la sociedad civil”.
- Fortalecer la participación social y la visibilización de los problemas de salud mental relacionados con la demencia a partir de la acción política de los gremios, asociaciones de profesionales, pacientes, familiares y cuidadores de patologías en salud mental que hacen parte del Consejo Nacional de Salud Mental
- Fortalecer procesos de coordinación intersectorial para reducir el estigma, con enfoque diferencial (teniendo en cuenta población LGTBI o población excombatiente) y velar por los derechos de las personas con demencias y favorecer procesos de inclusión social, desarrollo y calidad de vida para ellos, sus cuidadores y familiares; esto representa un reto de gran magnitud en tanto implican cambios sociales y culturales estructurales relacionados con las condiciones de vida, las oportunidades y la sostenibilidad financiera de las iniciativas. Este es una de las principales tareas para el proceso de construcción de paz que actualmente vive el país
- Desarrollar servicios socio-sanitarios que den respuesta a las necesidades amplias de las personas con demencia y sus familias
- Gestionar desde el nivel nacional la investigación sobre demencia, es necesario fortalecer las iniciativas existentes al respecto y aunar esfuerzos con la comunidad científica y otros actores.

LO QUE USTED DEBE SABER

¿Qué es la demencia?

La demencia es una enfermedad que se manifiesta con varios síntomas que se presentan al mismo tiempo, la enfermedad “afecta la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.” “La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero; tiene un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad”¹.

¿Quiénes están en mayor riesgo de padecer demencia¹?

- Los adultos mayores
- Personas sedentarias
- Personas con Alzheimer o accidentes cerebrovasculares
- Fumadores
- Consumidores nocivos de alcohol
- Personas con depresión, diabetes, obesidad o hipertensión
- Personas con aislamiento social

¿Cuáles son los signos de alarma^{1,3}?

Los síntomas que aparecen en fase temprana de la demencia y que deben ser evaluados por el médico son:

- Olvido frecuente de cosas que sucedieron hace muy poco tiempo
- Se le dificulta encontrar las palabras adecuadas para comunicarse
- Perderse en lugares que le son conocidos
- Desorientarse en tiempo (no sabe qué fecha es), lugar (no recuerda dónde está) y persona (no sabe quién es)
- Se le dificulta tomar decisiones financieras o hacer las actividades del hogar
- Presenta cambios en el estado de ánimo y en el comportamiento (depresión, ansiedad, furia, agresividad o desmotivación)

¿Cómo ayudar a prevenir la demencia^{1,3}?

En la actualidad no existe suficiente evidencia científica que permita saber de qué manera se puede prevenir la enfermedad, sin embargo hay estudios que sugieren que se puede reducir el riesgo de tener demencia: realizando actividad física (especialmente ejercicios aeróbicos), teniendo un nivel educativo elevado y cuidando la salud cardiovascular.

LO QUE USTED DEBE SABER

Recomendaciones para los cuidadores^{3,6}

Las personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de los enfermos con demencia (cuidador, proveedor de cuidados) generalmente son miembros de la familia, vecinos o amigos y en algunos casos personas entrenadas contratadas por la familia; en cualquier caso esta tarea puede ocasionar estrés, producto del tiempo dedicado, la energía, el desgaste físico, el impacto económico (si no recibe remuneración) y emocional que genera. Estas recomendaciones están orientadas a brindar apoyo en esta labor, teniendo en cuenta que el papel del cuidador varía con la fase en que está la enfermedad.

En relación con el cuidado a los pacientes, algunos tips que hacen la tarea menos difícil:³

- Evite el aislamiento y propicie las relaciones sociales de la persona con trastornos de memoria.
- Enséñele a relacionar los conocimientos nuevos con algo ya aprendido.
- Dígale a la persona mayor que exprese en voz alta lo que está haciendo.
- Evite ponerle tareas estresantes que frustren más a la persona afectada.
- Estimule a que la persona con problemas de memoria preste especial atención a lo que está realizando.
- Indúzcalo a leer diariamente.
- Motivarlo para que escriba cartas, copie poemas, recetas y otros.
- Utilice como distracción los juegos de mesa.
- Háblele con frases cortas y lenguaje sencillo asegurándonos de que entienda.
- Practique ejercicios como el de completar refranes, adivinanzas, decir objetos o nombres que empiecen con una letra determinada, completar canciones conocidas, reconocer rostros conocidos en fotografías y otros.
- Bríndele mucha seguridad y confianza.
- Proporcione apoyo emocional cuando la persona está deprimida o ansiosa.
- Provea ayuda con otras actividades diarias, tales como la preparación de alimentos, ayúdelos a vestirse de manera apropiada.
- Provea cuidados, apoyo y supervisión todo el día si es necesario, de acuerdo con la evolución de la enfermedad.
- Provea asistencia completa para comer y tomar alimentos, higiene personal, vestirse o movilizarse si el enfermo lo requiere.

En todos los casos anotar el tiempo estimado que dedicará a cada una de las tareas, ordénelas según la importancia (priorice) que tienen para la persona cuidadora, si no hay tiempo para todo, deje para otro momento las que están en los últimos lugares de la lista, para realizarlas cuando se disponga de tiempo extra.

Reconozca la forma en que se desarrollan de mejor manera las actividades de cuidado e identifique los aspectos básicos del cuidado en relación con la higiene personal, la movilidad, la alimentación y los medicamentos, de esta manera su tarea será más fácil.

LO QUE USTED DEBE SABER

Recomendaciones para los cuidadores^{6,7,8}

En relación con el cuidado de la salud de los cuidadores^{7,8}

El afrontamiento del estrés y el apoyo social ayudan a mantener una salud mental adecuada en los cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Para cuidar mejor de sí mismos se les recomienda:

- Identificar los cambios de humor, enojo frecuente, culpa, soledad, frustración, cansancio físico, síntomas de ansiedad o depresión, (presencia de síntomas por más de dos semanas, que le impiden hacer lo que necesita) y hablar de las emociones que se sienten con alguien en quien pueda confiar (amigo, sacerdote, familiar, consejero), si no mejora buscar ayuda con un profesional de la salud (médico o psicólogo)
- Fortalecer vínculos con otros cuidadores y unirse a grupos de apoyo con personas que están pasando por una situación similar, reciba consejería para cuidadores primarios y familiares (cara a cara, por teléfono o por videoconferencia)
- Se debe destinar tiempo para compartir con los amigos y familiares (por teléfono, por internet, de manera presencial), para descansar y relajarse. Darse tiempo para realizar las cosas que le agradan.
- Pedir ayuda cuando se necesite y aceptar y agradecer ayuda de quienes se la ofrecen. Recordar que usted hace su mayor esfuerzo
- “No abarque usted sólo el cuidado de la persona mayor. Desde el principio solicite la cooperación de otras personas”
- Buscar atención médica cuando la necesite, asistir a sus citas y seguir las indicaciones del médico
- Se recomienda mantener buena comunicación con sus seres queridos
- No dejar que las responsabilidades lo abrumen
- No centrar su vida en el cuidado del enfermo y no crea que usted es la única persona que lo sabe cuidar
- “Culpar siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus manifestaciones y conductas inadecuadas.
- Aceptar el rol de cuidador como una obra realmente humanitaria
- Realizar ejercicios físicos y de relajación mental.
- Documentarse acerca del manejo y cuidado de las personas mayores dependientes.
- Planificar bien su tiempo y no pretender realizar todas las tareas al mismo tiempo.
- Atender su salud y cuidarse usted mismo para que pueda cuidar mejor”.

Otros enlaces de interés en salud mental

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>
http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/infographic_dementia/es/
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf
http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Demencia, Nota descriptiva, septiembre de 2017, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>. [Consultado en Octubre 3 de 2017].
2. Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Neurocognoscitivo Mayor (Demencia) (Adopción), Bogotá 2017.
3. Organización Mundial de la Salud – OMS, La Demencia, una prioridad de salud pública. disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf [Consultado el 12 de octubre de 2017].
4. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta SABE Colombia, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, (documento preliminar). Bogotá 2014-2015.
5. Pontificia Universidad Javeriana, Cendex. Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, 2010. Bogotá, 2014.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Formación de cuidadores de personas con enfermedades crónicas en el marco de la RBC.
7. National Cancer Institute. Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido. Publicación N° 13-6219(S) de NIH, 2014. Disponible en : <file:///C:/Users/scuello/Downloads/Como%20cuidarse%20mientras%20cuida%20a%20un%20ser%20querido.pdf> [Consultado en octubre 23 de 2017].
8. Espín Andrade Ana M. et al. ¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA.
Director de Promoción y Prevención

JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA.
Subdirector de Enfermedades No Trasmisibles

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto

Nubia Esperanza Bautista Bautista
Carolina Cuello Royert

Diseño y diagramación

Carolina Cuello Royert

Elaborado por:

Carolina Cuello Royert

Colaboradores:

Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental:

Rodrigo Lopera Isaza
Marcela Galeano Castilla
Luis Giovanni Rodríguez Castilla
Nancy Millán Echeverría
Diana Rodríguez Araujo

Bogotá D.C., Colombia, Octubre de 2017

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS