

# DEMENCIA EN LA COMUNIDAD LATINA: LO QUE DEBEMOS SABER Y HACER

Nusha Askari, PhD

Stanford Alzheimer's Disease Research Center



# AGENDA

¿Qué es la demencia?

La Demencia en los Estados Unidos

La Demencia y los Latinos

Factores de Riesgo

Fortalecer la Salud del Cerebro

El ADRC de Stanford

¿QUÉ ES LA  
DEMENCIA?



# DEMENCIA

- La demencia es una enfermedad neurobiológica que puede afectar su manera de pensar hasta el punto que empieza a interferir con su vida diaria
- Las señales de la demencia pueden incluir pérdida de memoria y dificultades para pensar, resolver problemas, o usar el lenguaje adecuadamente
- La demencia es causada cuando el cerebro es dañado por una enfermedad tal como la Enfermedad de Alzheimer o una serie de derrames cerebrales
- Es progresiva, entonces, los síntomas empeoran con el tiempo
- Aunque la demencia afecta principalmente a personas mayores, no es parte normal del envejecimiento

## ¿QUÉ SIGNIFICA LA DEMENCIA PARA USTED?

¿Qué es la primera cosa que le viene a la mente cuando yo digo la palabra demencia? Senil? Frágil? Loco? Aterrador?

Las personas tienen diferentes reacciones al escuchar la palabra según sus experiencias, lo que aprendieron de chicos, y hasta lo que han aprendido en la televisión y películas. A veces las personas tienen cierta reacción a la palabra, y es importante que usted se tome un poco de tiempo para que se sienta cómodo/a usando la palabra demencia. Es una palabra medical, neurológico

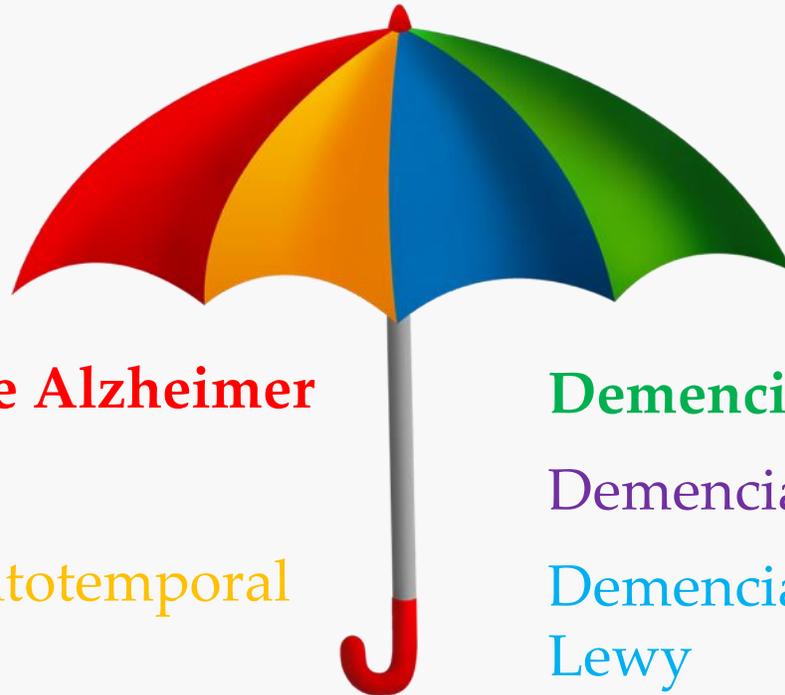
## INFORMACIÓN GENERAL ACERCA DE LA DEMENCIA

Comúnmente, las personas piensan que la demencia es una enfermedad mental, y mientras es cierto que este desorden puede afectar la manera en que pensamos, existen cambios físicos que ocurren en el cerebro que causan esta enfermedad.

### **Estos cambios afectan**

- como alguien **actúa**,
- la habilidad de formar **memorias** nuevas o recordar memorias viejas
- hasta puede causar cambios en la **personalidad**, haciendo que actúen de maneras que nunca han hecho antes

# LA DEMENCIA ES UN TÉRMINO GENERAL



**Enfermedad de Alzheimer**

Demencia Mixta

Demencia Frontotemporal

**Demencia Vascular**

Demencia de Parkinson

Demencia con Cuerpos de  
Lewy

Se puede encontrar mas informacion a: [www.alz.org](http://www.alz.org)

# DEMENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS



# DEMENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS

## Según la información de la Asociación de Alzheimer en el 2017:

- La Enfermedad de Alzheimer es la **sexta** causa de muerte en los Estados Unidos
- Aproximadamente **5.5 millones** de Americanos tendrán la Enfermedad de Alzheimer en el 2017. Sin contar en un hallazgo de la ciencia médica, el número de Americanos con la enfermedad crecerá a 16 millones para el 2050.
- **1 de cada 3 personas mayores** tendrán Alzheimer u otro tipo de demencia.
- Cada **66 segundos** alguien en los Estados Unidos desarrolla la enfermedad.
- En el 2017, el Alzheimer y otros tipos de demencia costarán a la nación **\$259 mil millones**. Para el 2050, estos costos crecerán hasta \$1.1 trillones.

# FRECUENCIA DE DEMENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL

## **Frecuencia de DEMENCIA**

**14% de la población de EEUU de edad 71 o más tiene demencia**

10% de la población de EEUU de edad 65 o más tiene EA (Enfermedad de Alzheimer), del cual 82% tienen 75 años o más

En varios estudios la demencia se encuentra en 1 de cada 3 personas de 85 años o más

Solo la mitad de aquellas personas que cumplen con los criterios diagnósticos están diagnosticados

## **Porcentaje de casos por tipo de Demencia**

**60-80% EA**

10% DV como fuente única de demencia – más común en Demencia Mixta

10% DFT - empieza a una edad más temprana (edades 45-60)– 60%

Demencia Mixta

85+ riesgo mayor, ~50% de casos, lo más común es EA + DV, luego EA + DCL, luego EA + DV + DCL

# FRECUENCIA DE DEMENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL

## Género<sup>1</sup>

### Dos tercios son mujeres

A los 71 o más años de edad, 16% mujeres, 11% hombres

Las razones se desconocen en este momento, pero existen algunas teorías:

Las mujeres *viven más años* que los hombres y la edad es el factor de riesgo más grande / las tasas de incidencia son similares<sup>3</sup>

Los hombres que sobreviven a la edad de 65 años o más pueden tener un sistema cardiovascular más sano, lo que significa que tienen menos riesgo de desarrollar demencia<sup>4</sup>

**Existen diferencias biológicas, genéticas, y de experiencia de vida entre los dos géneros<sup>5</sup>**

## El Futuro

Debido al aumento en la expectativa de vida, se espera que el número de casos nuevos crezca enormemente.

Mejor cuidado de salud: disminución de la mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares y la diabetes

Para el 2050, se espera que la población de personas de 65 años o más casi se duplique de 48 millones a 88 millones<sup>6</sup>

En el 2011, la primera ola de “baby boomers” cumplió 65 años de edad – esta tendencia continuará mediante sigan envejeciendo los “baby boomers”

LA DEMENCIA Y LOS  
LATINOS



## FACTORES DE LA POBLACIÓN

- La población Latina esta creciendo rápidamente. Para el 2050, el número de Latinos de mayor edad con demencia puede aumentar de 200,000 hoy hasta 1.3 millones.
- Los Latinos enfrentan riesgos elevados de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias por dos grandes razones. Viven más tiempo y tienen tasas más elevadas de factores de riesgo cardiovasculares, alta presión, y alto colesterol.
- La expectativa de vida de los Latinos aumentara a la edad de 87 para el 2050, sobrepasando todos los demás grupos étnicos en los Estados Unidos.

## NÚMERO DE CASOS NUEVOS POR AÑO

En el 2016, Mayeda y sus colegas publicaron los resultados de un estudio longitudinal de 14 años, realizado por miembros de Cuidado de Salud Kaiser Permanente de Norte de California que examinaron la incidencia de demencia<sup>7</sup>

- Los hallazgos indicaron desigualdades raciales/étnicas en la incidencia de demencia
  - El riesgo más grande lo tienen los Afro-Americanos y Indio Americanos/Nativos de Alaska
  - **Riesgo moderado entre Latinos**, Isleños del Pacífico, y Caucáseos
  - Riesgo menor entre Asiáticos Americanos

Entre individuos que llegan a la edad de 65 sin demencia, **32% de Latinos** comparado con 30% of Caucáseos **serán diagnosticados con demencia en los siguientes 25 años**<sup>7</sup>

# RIESGOS QUE SE PUEDEN CAMBIAR A TRAVÉS DE GRUPOS DE LATINOS

## **El riesgo de demencia varía a través de diferentes grupos de Latinos**

- Existe un riesgo elevado entre Latinos del Caribe en la Ciudad de Nueva York<sup>8</sup>

No existe una causa, pero las teorías incluyen:

- Disparidades en estatus socioeconómico, discriminación, educación, opciones de estilo de vida culturales, perfiles genéticos, problemas con enfermedades crónicas, acceso a cuidado de salud, entre otras cosas.

## **Los México-Americanos son el grupo de Latinos principal en California**

- Actualmente, 6% de la población Latina y 12% de la población en general tiene 65 años de edad o más<sup>9</sup>
- Para el 2050, casi 20% de la población Latina y 25% de la población en general tendrá 65 años o más<sup>9</sup>

## **Frecuencia entre México-Americanos<sup>10</sup>**

- En general, la frecuencia de la demencia en la población México-Americana es de 4.8% en los de 65 años o más y 31% en la población de 85 años o más

# MORTALIDAD Y LONGEVIDAD

## **Mortalidad**

Después de un diagnóstico de demencia, el promedio de años de sobrevivencia de los Latinos fue mayor (4.1 años) que la de los Caucáseos (3.1 años)<sup>36</sup>

## **Longevidad**

El periodo de tiempo varía considerablemente desde el diagnóstico hasta el fallecimiento: algunas personas llegan a vivir hasta 10 – 15 años después – especialmente si tienen un diagnóstico temprano (antes de los 60 años). La longevidad tiene implicaciones muy importantes tanto para la carga del cuidador como para la planeación/organización de recursos comunitarios adecuados.

# FACTORES DE RIESGO



# EL ALZHEIMER FACTORES DE RIESGO: EDAD Y HISTORIAL FAMILIAR

## 1) Edad avanzada (el mayor riesgo)

Porcentaje de personas con EA aumenta dramáticamente con la edad:

- En la población general: 3% de personas 65 – 74 años, 17% de personas 75 – 84 años, y 32% de personas de 85 años o más<sup>11</sup>
- En la población México-Americana: 3.8% de personas de 65 años o más, 17.7 – 37.3% de personas de 85 años o más<sup>12</sup>
- La edad avanzada en sí **no** es suficiente para causar demencia por Alzheimer

## 2) Historial familiar de Alzheimer<sup>13</sup>

- 25% de personas de 55 años o más tienen historial familiar de EA
- Los estudios muestran que las personas con un padre, hermano o hermana, o hijo con EA son más probables de desarrollar EA – el riesgo a través de la vida para estas familias es de aproximadamente 20% comparado con 10% en la población general
- Cuando las enfermedades son comunes en las familias, nos fijamos en otras cosas además que la herencia (genética), tanto el ambiente compartido y factores de estilo de vida (por ejemplo, acceso a comida saludable y nivel de actividad física) también son importantes

## EL ALZHEIMER FACTORES DE RIESGO : GENÉTICA

### Gen APOE-e4<sup>14</sup>

- Heredar este gen solamente aumenta el riesgo – no quiere decir que tendrá la enfermedad
- No todas las personas que tienen EA tienen este gen y no todas las personas que tienen este gen desarrollan EA
  - 50% de las personas con EA no tienen el gen APOE-e4<sup>15</sup>

En general, el riesgo es chico

- 75% de personas con una copia del alelo de alto riesgo E4 están libres de EA<sup>15</sup>
- En la población Latina, existe **menos** riesgo genético debido a una frecuencia menor del gen APOE-e4<sup>16</sup>

### *¿Qué es APOE<sup>14</sup>?*

*El gen APOE hace una proteína que combina los lípidos en el cuerpo para formar lipoproteínas.*

*Las lipoproteínas se responsabilizan por empaquetar el colesterol y otras grasas y cargarlas en la sangre.*

*Existen 3 diferentes tipos de alelos: e2, e3, y e4. E3 es el más común con frecuencia de 50% o más. Las personas consiguen una copia del gen de cada padre.*

# FACTORES DE RIESGO: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

## **Los Primeros 5 Factores de Riesgo Modificables del Alzheimer:**

Factores de Riesgo Cardiovasculares

Logros Académicos / Años en la Escuela

Socialización

Actividad Cognitiva

Lesión Cerebral Traumática (LCT)

# FACTORES DE RIESGO: ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

## Factores de Riesgo Cardiovasculares

Aunque el cerebro solo es el 2% del peso de una persona, consume 20% del oxígeno y energía corporal<sup>17</sup>

Lo que es un riesgo para la salud del corazón también es un riesgo para la salud del cerebro.

Diabetes que no se controla bien

Obesidad en edad media

Presión y colesterol altos en edad media

Fumar en edad media

## En la población México-Americana:

Riesgo elevado de condiciones metabólicas y vasculares comparados con Blancos no-Latinos<sup>18, 19</sup>

Frecuencia de adultos viviendo con múltiples condiciones es mayor entre México-Americanos<sup>20</sup>

# FACTORES DE RIESGO : DIABETES

## Diabetes

Existen tres teorías que buscan explicar la relación entre la diabetes y la demencia

1. La diabetes eleva el riesgo de enfermedad del corazón y derrames cerebrales<sup>21</sup>
2. Estudios animales han mostrado que existe un vínculo entre el exceso de consumo de la glucosa y deficiencias en la memoria y la cognición<sup>22</sup>
3. El alta azúcar en la sangre causa inflamación<sup>23</sup>

## Diabetes y la Demencia en México-Americanos<sup>12</sup>

43% de la demencia se atribuye a la diabetes tipo 2, derrames cerebrales o una combinación de ambos

El riesgo de demencia es 8 veces mayor con historia médica de derrames cerebrales y diabetes tipo 2

# FACTORES DE RIESGO : RIESGOS DE EDAD MEDIA

## **Obesidad en edad media<sup>24, 25</sup>**

Riesgo vascular elevado, riesgo elevado de diabetes, inflamación elevada

## **Alta presión en edad media<sup>26</sup>**

La presión alta puede predecir la demencia en personas de mayores de 65 años de edad, aunque hay casos de presión baja en demencia en personas mayores de 80 años

## **Colesterol alto en edad media<sup>25</sup>**

Más de 220 mg/dl aumenta el riesgo de desarrollar EA 3 décadas después  
200–239 mg/dl aumenta el riesgo bastante de desarrollar DV 3 décadas después

## **Fumar en edad media<sup>27</sup>**

Personas que fuman 2 paquetes o más por día en edad media tienen casi 3 veces más probabilidades de desarrollar DV y 2 veces más probabilidades de desarrollar EA

# EA FACTORES DE RIESGO: EDUCACIÓN

## Educación<sup>28</sup>

Tener menos educación aumenta el riesgo de EA 41% - más educación disminuye el riesgo de EA por 28%

Teorías:

Menos educación y estatus socioeconómico bajo tienden a resultar en:

Menos acceso a cuidado de salud para problemas de salud crónicos

Peores niveles de nutrición y ejercicio en el transcurso de la vida

Más educación potencialmente resulta en una “reserva cognitiva” mayor

## Educación en la población Latina<sup>29</sup>

En el 2014, **54%** de los Latinos de 65 años de edad o más habían terminado la escuela preparatoria y el **12%** habían obtenido una licenciatura o más comparado con **84%** de todas las personas mayores que se graduaron de la preparatoria y **26%** que obtuvieron una licenciatura en la población general

# EA FACTORES DE RIESGO: SOCIALIZACIÓN

## **Socialización<sup>30</sup>**

Menos participación social y contacto social y los sentimientos de soledad están asociados con un aumento de riesgo de demencia.

### Redes sociales

- contribuyen al comportamiento saludable ya que los amigos y familia pueden influir en el comportamiento de una manera positiva
- protege contra el estrés porque proveen apoyo emocional y contacto, lo que reduce la soledad
- ayudan a construir una “reserva cognitiva” ya que la interacción social afecta la estructura del cerebro y resulta en uso de las redes cerebrales con mayor eficiencia

## **Redes en la población Latina<sup>31</sup>**

Las redes sociales de los Latinos tienden a ser más pequeñas y centradas en la familia con menos diversidad étnica y de género comparadas a las redes de los Blancos no-Latinos. Por lo tanto, puede ser útil formar conexiones con personas que no sean parte de la familia inmediata o extendida.

# EA FACTORES DE RIESGO: ACTIVIDAD COGNITIVA

## Actividad Cognitiva<sup>32</sup>

### Jugar juegos del cerebro

Teoría: esto ayudará a reforzar la “reserva cognitiva”

Se han llevado a cabo múltiples estudios. Algunos muestran mejoramiento inmediato después del estudio, sin embargo *parece que el entrenamiento cognitivo no previno la demencia*, según fue determinado por los resultados de pruebas de la memoria, velocidad, y razonamiento, el Examen de Estatus Mental – Mini, auto-respuestas a reportes de demencia, y hospitalización o retiro del estudio por parte de la familia. Sin embargo, para personas con “preocupaciones” cognitivas, esto puede ser muy útil.

### Actividades en el Tiempo Libre (juegos de cartas, leer, rompecabezas, etc.)

No existe información proveniente de ensayos clínicos

Existe información observacional, pero estas están llenas de otras variables

## EA FACTORES DE RIESGO: LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA (LCT)

### Lesión Cerebral Traumática (LCT)

- LCT moderada y severa aumenta el riesgo por hasta 2 o 4 veces<sup>33</sup>
- Lesión Cerebral Traumática Leve (LCTL) es extremadamente común<sup>34</sup>
  - En personas de 65 años o más, LCT es responsable por más de 80,000 visitas a emergencias cada año
    - 3/4 resultan en hospitalizaciones debido a la lesión
  - Personas de 75 años o más tienen las tasas más altas de hospitalización y fallecimiento debido a LCT
  - Causas de LCT: **#1 caídas (51%)**, #2 colisiones automovilísticas (9%)

Varios estudios han reportado una asociación entre LCT y enfermedades neurodegenerativas<sup>35</sup>

FORTALECER LA  
SALUD DEL CEREBRO:  
LO QUE PODEMOS Y  
DEBEMOS HACER



## 5 ACCIONES QUE LE PUEDEN AYUDAR A MANTENER SU CEREBRO SALUDABLE

1. Cuidar su salud física
2. Comer saludable (La Dieta de la Mente)
3. Aumentar el nivel de actividad diario
4. Aprender cosas nuevas – ¡USAR el cerebro!
5. Socializar – mantenerse conectado/a con la familia, amigos, y comunidad

Hablaremos acerca de cada uno de estos puntos en más detalle

# CUIDAR SU SALUD FÍSICA

## **Aliente a los clientes/ a su familia a que se hagan exámenes de salud recomendados**

Para manejar problemas de salud crónicos como la diabetes, alta presión y alto colesterol. ¡Ellos deben saber sus números!

## **Seguridad de Medicamentos<sup>37</sup>**

Tomar medicamentos como fueron recetados y llevar la lista actual de medicamentos a cada cita

Revise recetas, medicinas sin receta, vitaminas y suplementos cada año con su doctor

## **Deje de fumar**

Existen intervenciones comportamentales y médicas para ayudar a las personas a dejar de fumar.

La Asociación Americana del Pulmón provee ayuda en [www.lung.org/stop-smoking/](http://www.lung.org/stop-smoking/)

# CUIDAR SU SALUD FÍSICA

## Reduzca su riesgo de lesiones cerebrales debido a caídas y otros accidentes

Las recomendaciones son:

- Hacer ejercicio para mejorar el balance y la coordinación  
Tomar clases de prevención de caídas
- Mejorar la seguridad en el hogar haciendo lo siguiente:  
remover objetos que puedan causar tropiezos,  
mejorar la iluminación en el hogar,  
instalar objetos de seguridad tales como barras para sostenerse y mantener el balance
- Revisar medicamentos para ver si tienen efectos secundarios como mareos
- Hacer exámenes de los ojos anualmente
- Usar cinturones de seguridad en los autos y ponerse un casco de seguridad cuando ande en bicicleta
- Dormir suficiente

# COMER SALUDABLE (LA DIETA DE LA MENTE )

“Mediterranean-  
Intervention for  
Neurodegenerative  
Delay (MIND)” por  
sus síglas en inglés.

## WHAT'S ON THE MIND DIET?

 **AT LEAST THREE SERVINGS OF WHOLE GRAINS EACH DAY**

**AT LEAST ONE DARK GREEN SALAD AND ONE OTHER VEGETABLE EACH DAY**  **BERRIES AT LEAST TWICE A WEEK** 

 **AT LEAST A ONE-OUNCE SERVING OF NUTS EACH DAY** 

**BEANS OR LEGUMES AT LEAST EVERY OTHER DAY**  **POULTRY AT LEAST TWICE A WEEK**  **FISH AT LEAST ONCE A WEEK**  *If you don't drink alcohol, purple grape juice provides many of the same benefits.*

**A FIVE-OUNCE GLASS OF RED WINE EACH DAY** 

**NO MORE THAN ONE TABLESPOON A DAY OF BUTTER OR MARGARINE; CHOOSE OLIVE OIL INSTEAD**  **CHEESE, FRIED FOOD AND FAST FOOD NO MORE THAN ONCE A WEEK** 

**PASTRIES AND SWEETS LESS THAN FIVE TIMES A WEEK** 

# COMER SALUDABLE (LA DIETA DE LA MENTE )

## La Dieta de la Mente<sup>38</sup>

Desarrollada por la Dra. Morris, epidemióloga nutricional en el Centro Médico de la Universidad de Rush en Chicago, y sus colegas.

Reduce el riesgo de EA por hasta 53% en participantes quienes se adhieren a la dieta rigurosamente, y por aproximadamente 35% en personas que se adhieren a la dieta moderadamente.

Los investigadores hallaron que mientras más siga una persona el plan alimenticio de la Mente, menos es el riesgo de desarrollar la Enfermedad de Alzheimer.

# COMER SALUDABLE (LA DIETA DE LA MENTE )

## 10 Comidas que Debería Comer

**Vegetales de hoja verde** (una ensalada diaria)

**Otros vegetales:** una porción diaria

**Nueces:** una porción diaria, nueces de nogal son preferibles

**Bayas:** 2 o más porciones a la semana, los arándanos y las fresas son preferibles

**Lentejas y frijoles:** 3 – 4 porciones por semana

**Granos enteros:** 3 porciones diarias

**Pescado:** una o más porciones por semana

**Aves** (como el pollo): al menos dos porciones por semana

**Aceite de oliva:** aceite principal

**Vino rojo o jugo de uva morada:** una taza de 5 onzas diaria

# COMER SALUDABLE (LA DIETA DE LA MENTE)

## 5 Comidas que Debería Evitar

**Carne roja:** menos de 4 porciones por semana

**Mantequilla:** no más de una cucharada al día  
(Nunca coma margarina)

**Queso:** una porción o menos por semana

**Pasteles o dulces:** menos de 5 porciones por semana

**Comida frita o comida rápida:** menos de una porción por semana

# AUMENTAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD DIARIO

## **Actividad física:**

Reduce el riesgo de EA por alrededor de 40%<sup>39, 40, 41</sup>

Reserva la atrofia del Hipocampo relacionada con la edad, resultando en mejoras en la memoria espacial<sup>42</sup>

Si sufre de demencia, el ejercicio tiene un mayor efecto en la cognición que las medicinas<sup>43</sup>

# AUMENTAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD DIARIO

## **La meta**

Haga al menos 150 minutos de ejercicio cada semana

Muévase aproximadamente 30 minutos casi todos los días

¡Caminar es un bien comienzo para aumentar el ritmo cardiaco!

Nivel de intensidad – debe querer respirar por la boca en vez de la nariz pero aún debe poder hablar con alguien

¿Y si nunca ha hecho ejercicio? Primero hable con su doctor y luego empiece a hacer ejercicio lentamente, aumente su nivel de ejercicio hasta llegar a su meta.

# AUMENTAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD DIARIO

## **Maneras de estar más activo/a**

Únase a programas que le puedan ayudar a aprender a moverse de manera segura

Hay muchos programas que se ofrecen en centros para personas mayores, la “Y”, etc.

También es necesario para una mejor calidad de vida:

¡ENTRENAMIENTO DE FUERZA, BALANCE, y ESTIRAMIENTO!

**Importante** – Hable con su proveedor de cuidado de salud si no ha sido activo/a y quiere empezar un programa de ejercicio.

## APRENDER COSAS NUEVAS

Haga actividades que sean mentalmente estimulantes

Lea libros y revistas

Juegue juegos

Aprenda cosas nuevas

Tome o de una clase

Sea social haciendo trabajo, ya sea pagado o como voluntario

Los ensayos clínicos no han comprobado que estos tipos de actividades pueden prevenir la Enfermedad de Alzheimer, pero son divertidas y pueden ayudar a “mantener el cerebro” y darle una mejor calidad de vida.

## MANTENERSE CONECTADO/A CON FAMILIA, AMIGOS, Y LA COMUNIDAD

Las personas que hacen actividades significativas, como trabajo voluntario, dicen que se sienten más felices y saludables.<sup>44, 45</sup>

Las actividades sociales están vinculadas con menos riesgo de algunos problemas de salud, incluyendo la demencia.<sup>46</sup>

### **¿Cómo?**

Participe en programas sociales y de otros tipos a través de su centro local para personas mayores y otras organizaciones comunitarias.

# COMO FOMENTAR EL COMPORTAMIENTO SALUDABLE

**¡Anime a la persona para que escoja una cosa que pueda hacer hoy para ayudar a su cerebro!**

**¡Fomente los primeros pasos pequeños!**

Ejemplos:

Tome una caminata de 10 minutos unas cuantas veces al día

Agregue 2 – 4 porciones de vegetales a su dieta cada día

Haga una cita para hacerse exámenes físicos o de salud

Escriba la cosa que escogió en un trozo de papel y dígale a alguien, o mejor aún encuentre a alguien que también quiera hacer algo para mejorar su salud.

**!Escoja una meta que sea específica, que la pueda medir, y que la pueda alcanzar!**

EL CENTRO DE  
INVESTIGACIONES DE  
LA ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER DE  
STANFORD



## EL CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE STANFORD

- El ADRC de Stanford es parte de una red nacional de Centros de la Enfermedad de Alzheimer apoyada por los Institutos Nacionales de la Salud. Estos 30 o más centros trabajan juntos para traducir los avances investigativos a diagnósticos mejores y mejor cuidado para personas con la Enfermedad de Alzheimer y desordenes del cerebro relacionados.
- Las metas principales son curar la Enfermedad de Alzheimer y, aún más importante, prevenir su desarrollo.
- El enfoque clínico e investigativo del ADRC de Stanford incluye tanto la Enfermedad de Alzheimer como la Enfermedad de Parkinson. Estas son la primera y segunda enfermedades neurodegenerativas más comunes. Creemos que pueden haber avances en la investigación y el cuidado al paciente si comparamos y contrastamos características distintivas de cada una de estas enfermedades mediante pasa el tiempo. Como tal, el enfoque es la investigación longitudinal: visitas anuales y evaluaciones anuales por cuanto tiempo la persona pueda y le interese participar.

## INVESTIGACIÓN ACTUAL: ESTUDIO DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DEL CEREBRO

- **De que se trata:** Buscamos voluntarios con la Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad de Cuerpos de Lewy, o Defecto Cognitivo Leve para participar en un estudio amplio y multidisciplinario acerca de la memoria y el envejecimiento.
- **Metas:** Ayudar a entender estos desordenes, permitir su detección temprana, y ayudar a desarrollar enfoques más efectivos para prevenir y tratar la demencia.
- **Dónde:** Los exámenes toman lugar en Stanford Health Care y la Universidad de Stanford.
- **Compromiso:** Los exámenes requieren 2 a 3 días de participación. Las visitas pueden tomar lugar durante un periodo de hasta 3 meses.
- **Eligibilidad:** Adultos con la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Parkinson, la Enfermedad de Cuerpos de Lewy, Defecto Cognitivo Leve, o un desorden relacionado. También, a las personas sin problemas cognitivos.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA REFERENCIAS

- Personas bilingüe, bicultural responderán a sus preguntas y le ayudarán en llevar a cabo todas las evaluaciones
- Para más información llame a Christina Wyss-Coray, RN, BSN, PHN al (650) 721-2409 o mande un mensaje de correo electrónico al [ADRCstanford@stanford.edu](mailto:ADRCstanford@stanford.edu)
- Actualmente se están haciendo citas, así que siéntase libre de ponerse en contacto con nosotros.
- Si no esta seguro/a de que una referencia sería apropiada, por favor llame.
- Tambien, se puede llamar a la Dra. Nusha Askari a: (650) 721-5283.



NUESTRO EQUIPO - A SUS ÓRDENES

# REFERENCIAS



- <sup>1</sup>Alzheimer's Association. (2017). *2017 Alzheimer's disease facts and figures*. Retrieved from <http://www.alz.org/facts/>
- <sup>2</sup>Kotagal, V., Langa, K. M., Plassman, B. L., Fisher, G. G., Giordani, B. J., Wallace, R. B., ... & Foster, N. L. (2015). Factors associated with cognitive evaluations in the United States. *Neurology*, *84*(1), 64-71.
- <sup>3</sup>Tom, S. E., Hubbard, R. A., Crane, P. K., Haneuse, S. J., Bowen, J., McCormick, W. C., ... & Larson, E. B. (2015). Characterization of dementia and Alzheimer's disease in an older population: updated incidence and life expectancy with and without dementia. *American journal of public health*, *105*(2), 408-413.
- <sup>4</sup>Chêne, G., Beiser, A., Au, R., Preis, S. R., Wolf, P. A., Dufouil, C., & Seshadri, S. (2015). Gender and incidence of dementia in the Framingham Heart Study from mid-adult life. *Alzheimer's & Dementia*, *11*(3), 310-320.
- <sup>5</sup>Itmann A, Tian L, Henderson VW, Greicius MD, Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative Investigators. Sex modifies the APOE-related risk of developing Alzheimer disease. *Ann Neurol* 2014;75(4):563-73
- <sup>6</sup>He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015 US Census Bureau, International Population Reports*. P95/16-1, US Government Publishing Office, Washington, DC.
- <sup>7</sup>Mayeda, E. R., Glymour, M. M., Quesenberry, C. P., & Whitmer, R. A. (2016). Inequalities in dementia incidence between six racial and ethnic groups over 14 years. *Alzheimer's & Dementia*, *12*(3), 216-224.
- <sup>8</sup>Tang, M. X., Cross, P., Andrews, H., Jacobs, D. M., Small, S., Bell, K., ... & Mayeux, R. (2001). Incidence of AD in African-Americans, Caribbean hispanics, and caucasians in northern Manhattan. *Neurology*, *56*(1), 49-56.
- <sup>9</sup>Senate Office of Research. (2014). *A statistical picture of Latinos in California: Demographic, income, education, health and other social characteristics*. Retrieved from <http://latinocaucus.legislature.ca.gov/sites/latinocaucus.legislature.ca.gov/files/LatinosInCA.pdf>

<sup>10</sup>Haan, M. N., Mungas, D. M., Gonzalez, H. M., Ortiz, T. A., Acharya, A., & Jagust, W. J. (2003). Prevalence of dementia in older Latinos: the influence of type 2 diabetes mellitus, stroke and genetic factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 169-177.

<sup>11</sup>Hebert, L. E., Weuve, J., Scherr, P. A., & Evans, D. A. (2013). Alzheimer disease in the United States (2010–2050) estimated using the 2010 census. *Neurology*, 80(19), 1778-1783.

<sup>12</sup>Haan, M. N., Mungas, D. M., Gonzalez, H. M., Ortiz, T. A., Acharya, A., & Jagust, W. J. (2003). Prevalence of dementia in older Latinos: the influence of type 2 diabetes mellitus, stroke and genetic factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 169-177.

<sup>13</sup>Loy, C. T., Schofield, P. R., Turner, A. M., & Kwok, J. B. (2014). Genetics of dementia. *The Lancet*, 383(9919), 828-840.

<sup>14</sup>NIH US National Library of Medicine. (2017) *Genetics Home Reference: APOE Gene*. Retrieved from <https://ghr.nlm.nih.gov/gene/APOE#conditions>

<sup>15</sup>Loy, C. T., Schofield, P. R., Turner, A. M., & Kwok, J. B. (2014). Genetics of dementia. *The Lancet*, 383(9919), 828-840.

<sup>16</sup>Haan, M. N., Mungas, D. M., Gonzalez, H. M., Ortiz, T. A., Acharya, A., & Jagust, W. J. (2003). Prevalence of dementia in older Latinos: the influence of type 2 diabetes mellitus, stroke and genetic factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 169-177.

<sup>17</sup>Raichle, M. E., & Gusnard, D. A. (2002). Appraising the brain's energy budget. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(16), 10237-10239.

<sup>18</sup>Isasi, C. R., Ayala, G. X., Sotres-Alvarez, D., Madanat, H., Penedo, F., Loria, C. M., ... & Van Horn, L. (2015). Is acculturation related to obesity in Hispanic/Latino adults? Results from the Hispanic community health study/study of Latinos. *Journal of obesity*, 2015

- <sup>19</sup>Abete, P., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Basile, C., Langellotto, A., Galizia, G., ... & Cacciatore, F. (2014). Cognitive impairment and cardiovascular diseases in the elderly. A heart–brain continuum hypothesis. *Ageing research reviews*, 18, 41-52.
- <sup>20</sup>Mozumdar, A., & Liguori, G. (2011). Persistent increase of prevalence of metabolic syndrome among US adults: NHANES III to NHANES 1999–2006. *Diabetes care*, 34(1), 216-219.
- <sup>21</sup>National Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes statistics report, 2014. Retrieved from <https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>
- <sup>22</sup>Edwards, S. (2017) Sugar and the Brain. On the Brain: The Harvard Mahoney Neuroscience Institute Letter Retrieved from <http://neuro.hms.harvard.edu/harvard-mahoney-neuroscience-institute/brain-newsletter/and-brain-series/sugar-and-brain>
- <sup>23</sup>Donath, M. Y. (2014). Targeting inflammation in the treatment of type 2 diabetes: time to start. *Nature reviews Drug discovery*, 13(6), 465-476.
- <sup>24</sup>Haan, M. N., Mungas, D. M., Gonzalez, H. M., Ortiz, T. A., Acharya, A., & Jagust, W. J. (2003). Prevalence of dementia in older Latinos: the influence of type 2 diabetes mellitus, stroke and genetic factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(2), 169-177.
- <sup>25</sup>Solomon, A., Kivipelto, M., Wolozin, B., Zhou, J., & Whitmer, R. A. (2009). Midlife serum cholesterol and increased risk of Alzheimer's and vascular dementia three decades later. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 75-80.
- <sup>26</sup>Abete, P., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Basile, C., Langellotto, A., Galizia, G., ... & Cacciatore, F. (2014). Cognitive impairment and cardiovascular diseases in the elderly. A heart–brain continuum hypothesis. *Ageing research reviews*, 18, 41-52.
- <sup>27</sup>Rusanen, M., Kivipelto, M., Quesenberry, C. P., Zhou, J., & Whitmer, R. A. (2011). Heavy smoking in midlife and long-term risk of Alzheimer disease and vascular dementia. *Archives of internal medicine*, 171(4), 333-339.
- <sup>28</sup>Xu, W., Tan, L., Wang, H. F., Tan, M. S., Tan, L., Li, J. Q., ... & Yu, J. T. (2016). Education and risk of dementia: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Molecular neurobiology*, 53(5), 3113-3123.
- <sup>29</sup>Administration on Aging (AoA), (2015). A Statistical Profile of Hispanic Older Americans Aged 65+. Retrieved from [https://aoa.acl.gov/aging\\_statistics/minority\\_aging/Facts-on-Hispanic-Elderly.aspx](https://aoa.acl.gov/aging_statistics/minority_aging/Facts-on-Hispanic-Elderly.aspx)

- <sup>30</sup>Ervin, K., Pallant, J., Terry, D. R., Bourke, L., Pierce, D., & Glenister, K. (2015). A Descriptive Study of Health, Lifestyle and Sociodemographic Characteristics and their Relationship to Known Dementia Risk Factors in Rural Victorian Communities. *AIMS Med Sci*, 2, 246-260.
- <sup>31</sup>Marquez, B., Elder, J. P., Arredondo, E. M., Madanat, H., Ji, M., & Ayala, G. X. (2014). Social network characteristics associated with health promoting behaviors among Latinos. *Health Psychology*, 33(6), 544.
- <sup>32</sup>Collins, T. R. (2016). News from the AAN Annual Meeting: Can Mentally Stimulating Activities Reduce the Risk for Dementia?. *Neurology Today*, 16(12), 4-5.
- <sup>33</sup>Shively, S., Scher, A. I., Perl, D. P., & Diaz-Arrastia, R. (2012). Dementia resulting from traumatic brain injury: what is the pathology?. *Archives of neurology*, 69(10), 1245-1251.
- <sup>34</sup>Thompson, H. J., McCormick, W. C., & Kagan, S. H. (2006). Traumatic brain injury in older adults: epidemiology, outcomes, and future implications. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(10), 1590-1595.
- <sup>35</sup>Langlois, J. A., Rutland-Brown, W., & Wald, M. M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: a brief overview. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 21(5), 375-378.
- <sup>36</sup>Mayeda, E. R., Glymour, M. M., Quesenberry, C. P., Johnson, J. K., Pérez-Stable, E. J., & Whitmer, R. A. (2017). Survival after dementia diagnosis in five racial/ethnic groups. *Alzheimer's & Dementia*
- <sup>37</sup>US Food & Drug Administration. (2016). 4 Medication Safety Tips for Older Adults. Retrieved from [www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm399834.htm](http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm399834.htm)
- <sup>38</sup>Morris, M. C., Tangney, C. C., Wang, Y., Sacks, F. M., Bennett, D. A., & Aggarwal, N. T. (2015). MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 11(9), 1007-1014.
- <sup>39</sup>Hamer, M., & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychological medicine*, 39(01), 3-11.

- <sup>40</sup>Sofi, F., Valecchi, D., Bacci, D., Abbate, R., Gensini, G. F., Casini, A., & Macchi, C. (2011). Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies. *Journal of internal medicine*, 269(1), 107-117.
- <sup>41</sup>Guure, C. B., Ibrahim, N. A., Adam, M. B., & Said, S. M. (2017). Impact of Physical Activity on Cognitive Decline, Dementia, and Its Subtypes: Meta-Analysis of Prospective Studies. *BioMed Research International*, 2017.
- <sup>42</sup>Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., ... & Wojcicki, T. R. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017-3022
- <sup>43</sup>Groot, C., Hooghiemstra, A. M., Raijmakers, P. G. H. M., van Berckel, B. N. M., Scheltens, P., Scherder, E. J. A., ... & Ossenkuppele, R. (2016). The effect of physical activity on cognitive function in patients with dementia: a meta-analysis of randomized control trials. *Ageing research reviews*, 25, 13-23.
- <sup>44</sup>Heo, J., Stebbins, R. A., Kim, J., & Lee, I. (2013). Serious leisure, life satisfaction, and health of older adults. *Leisure Sciences*, 35(1), 16-32.
- <sup>45</sup>Sixsmith, J., Sixsmith, A., Fänge, A. M., Naumann, D., Kucsera, C. S. A. B. A., Tomson, S., ... & Woolrych, R. (2014). Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social Science & Medicine*, 106, 1-9.
- <sup>46</sup>Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Voshaar, R. C. O., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing research reviews*, 22, 39-57.

¿PREGUNTAS?

- *¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y ATENCIÓN!*