

Recomendaciones de cuidados preventivos para reducir el riesgo de deterioro cognitivo

Manejo de Riesgo Neurovascular



RECOMENDACIONES

Para los adultos (de 45 años o más) con hipertensión establecida o diabetes tipo II, los médicos deben controlar sus padecimientos de acuerdo con las guías apropiadas y con los medicamentos adecuados para ayudar a reducir el riesgo del deterioro cognitivo, asimismo los médicos deben fomentar una salud cerebral óptima de la misma manera que fomentan salud cardiovascular a través de otros factores de riesgo modificables (o intervenciones en el estilo de vida) como la actividad física, la dieta y el sueño para reducir el riesgo de deterioro cognitivo

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

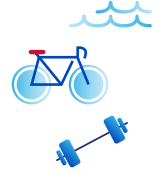
- Siga las recomendaciones de la USPSTF para detectar la presión arterial alta en adultos de 18 años o más (Grado: A) (USPSTF, 2015); para el uso de estatinas para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares (Grado: B) (USPSTF, 2016); y para la detección de glucosa en sangre anormal y diabetes tipo II (Grado: B) (USPSTF, 2015)
- Follow ACC/AHA hypertension guidelines for a target systolic blood pressure < 130 (Flack & Adekola, 2020; ACC/AHA, 2018)
- Si recién comienza a tener estas conversaciones con sus pacientes, considere folletos como este para ayudarlos a recordar que la salud del cerebro es igual a la salud del corazón:

https://www.aarp.org/content/dam/aarp/health/brain_health/2020/02/gcbh-heart-health-infographic-english.doi.10.26419-2Fpia.00099.002.pdf

Disponible en traducciones para [Español](#) | [Francés](#) | [Árabe](#) | [Chino](#)

- Las herramientas “Life’s Simple 7” de la AHA destacan áreas clave para una atención cardiovascular óptima relacionada con la salud del cerebro (AHA/ASA, 2017). Compartir herramientas de cara al paciente podría ayudarles a alcanzar los objetivos deseados:
 - <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-lifestyle/my-life-check—lifes-simple-7>
- Esté más atento para buscar factores de riesgo neurovascular en mujeres y personas de grupos raciales y étnicos que tienen un mayor riesgo de desarrollar ADRD
 - [Targetbp.org](#) incluye herramientas y recursos diseñados para ayudar a mejorar el control de la presión arterial en entornos de atención clínica con un enfoque en la medición precisa de la presión arterial para lograr el control de la presión arterial.

Actividad Física



RECOMENDACIONES

Los médicos deben realizar una evaluación de la actividad física, al menos una vez al año, utilizando una herramienta práctica y validada para identificar a los adultos (de 45 años o más) que son sedentarios o que no cumplen con los niveles recomendados de actividad física (ACC/AHA, 2019) (150 minutos [2 1/2 horas por semana de moderada intensidad) (HHS, 2018) y para los que pueden disminuir su riesgo de deterioro cognitivo o de deterioro de la salud.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Ejemplos de herramientas de evaluación física validadas para evaluar el nivel de actividad física de una persona (AHA, 2018):
 - Evaluación rápida de actividad física
 - Signo vital de actividad física (PAVS)
 - Ejercicios de signos vitales (EVS)
 - Evaluación rápida de nutrición y de actividad física (SNAP)
 - Cuestionario de practica general de actividad física (GPPAQ)
 - Encuesta breve de actividad, de Stanford (SBAS)
 - Herramientas adicionales se pueden encontrar en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000559>

RECOMENDACIONES

Para las personas que no alcanzan los niveles recomendados de actividad física, desarrolle un plan utilizando un enfoque gradual y seguro que comience con una actividad física de intensidad moderada¹ que se adapte al estilo de vida de una persona (por ejemplo, caminar, trabajar en el jardín, bailar, calistenia) y sea culturalmente aceptable.

1. La actividad física de intensidad moderada se define como la actividad que requiere de 3.0 a menos de 6.0 equivalentes metabólicos (MET); como caminar rápidamente o con un propósito (3 a 4 mph), trapear, pasar la aspiradora o rastrillar un jardín. Los niveles de actividad "moderada" o "vigorosa" son diferentes para cada individuo dependiendo de su nivel de condición física, por lo que la frecuencia cardíaca elevada es un buen indicador de una actividad óptima.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Si una evaluación completa identifica a alguien que no está cumpliendo con los niveles recomendados de actividad física, ayude a las personas a elegir metas más pequeñas para comenzar
 - El objetivo final debe ser alcanzar 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada por semana (o 30 minutos la mayoría de los días de la semana) (HHS, 2018).
 - Cuando los pacientes no pueden realizar la cantidad recomendada de actividad física debido a una discapacidad o condiciones de salud crónicas, deben ser tan activos físicamente como lo permitan sus habilidades y condiciones.
- Las metas deben actualizarse o revisarse en función del progreso de una persona (o la falta de progreso).
- Los beneficios de la actividad física que se comunicaron a los pacientes, deben incluir sus efectos sobre la memoria / salud cerebral
- Sugerir actividades físicas que se pueden hacer con familiares, amigos o compañeros suele tener más éxito
- Cuando sea posible consulte cualquier recurso local / comunitario que ofrezca programas de actividad física gratuitos y de bajo costo
- Cuando esté disponible, conecte a las personas con un recurso para ser un apoyo entre o durante las visitas
- **Recursos para compartir con adultos mayores**
- Si una persona se siente cómoda usando dispositivos digitales, considere recomendar un dispositivo digital (por ejemplo, un reloj de Apple, Fitbit) o una aplicación gratuita para motivarlos o ayudarlos a monitorear su actividad
- Para las personas que cumplen con las recomendaciones de actividad física, se les debe dar un estímulo continuo y un reconocimiento o elogio por el mantenimiento.

Sueño



RECOMENDACIONES

Los médicos deben evaluar de forma rutinaria (si es posible, en cada visita) la cantidad y la calidad del sueño en pacientes de 45 años o más utilizando una herramienta validada y si toman algún medicamento para dormir.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Ejemplo de un instrumento validado para evaluar la calidad de sueño:
 - [Pittsburgh Sleep Questionnaire](#)
- Una persona puede tener un trastorno del sueño si experimenta uno o más de los siguientes (AARP, 2017):
 - problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido tres veces a la semana durante al menos tres meses
 - ronquidos frecuentes
 - somnolencia diurna persistente
 - malestar en las piernas antes de dormir
 - actuar tus sueños mientras duermes
 - rechinar los dientes o despertarse con dolor de cabeza o mandíbulas adoloridas

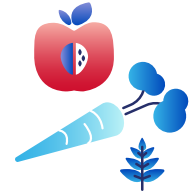
RECOMENDACIONES

Para las personas que duermen de forma insuficiente o deficiente, los médicos deben fomentar que duerman entre 7 y 8 horas en un período de 24 horas, incluidas las siestas. Aquellos con quejas severas del sueño que pueden indicar apnea del sueño (p. Ej., Ronquidos con interrupciones de la respiración o somnolencia diurna excesiva), deben ser remitidos a una clínica del sueño para su diagnóstico y tratamiento.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Comparta consejos e información sobre las siestas para quienes necesitan dormir más: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/napping/art-20048319>
- Comparta consejos para entornos de sueño óptimo, como:
 - Haz que la habitación sea lo más oscura y silenciosa posible
 - Evite usar su cama para trabajar
 - No envíe mensajes de texto en la cama.
 - Mantenga los medios electrónicos fuera del dormitorio
 - Mantenga su habitación en el lado más fresco
 - Deje de mirar televisión al menos una hora antes de acostarse
 - Haga que la habitación sea lo más relajante posible para los sentidos con colores y aromas
 - Compre un colchón cómodo con suficiente respaldo para la espalda; cuanto más firme, mejor para la mayoría de las personas
 - Use una almohada hipo alérgica y lave la ropa de cama con la frecuencia suficiente para eliminar el polvo
- Pregunte a los pacientes sobre sus medicamentos y si pueden estar afectando el sueño nocturno o contribuyendo a la somnolencia diurna
 - Considere cambiar el horario de cuando se toman medicamentos para reducir al mínimo su impacto en la calidad del sueño

Nutrición



RECOMENDACIONES

Los médicos deben evaluar los patrones y hábitos alimentarios y la dieta, al menos una vez al año, en los pacientes de 45 años o más.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Algunas preguntas útiles para evaluar la calidad de la dieta, incluyen:
 - ¿Le preocupa su dieta?
 - ¿Crees que ingieres suficientes frutas y verduras en tu dieta? ¿Cuántas porciones come al día?
 - ¿Cuántas veces a la semana come mantequilla, queso, carnes rojas o alimentos fritos? En qué cantidades?
 - ¿Cuántas comidas al día (o a la semana) son alimentos procesados?

RECOMENDACIONES

Para las personas que indican una dieta menos que óptima, los médicos deben asesorar a los pacientes sobre el valor de una dieta saludable (ACC / AHA, 2019) y en cada reunión anual, deben abordar el tema de las intervenciones dietéticas culturalmente aceptables que impactan directa e indirectamente la salud del cerebro, para sugerir modificaciones nutricionales beneficiosas.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Las modificaciones a través de la toma de decisiones compartida y la atención médica colaborativa deben centrarse en disminuir la ingesta de productos lácteos con alto contenido de grasa (por ejemplo, mantequilla, queso), carnes rojas, alimentos fritos y alimentos procesados o dulces.
- Igualmente, se debe hacer un gran esfuerzo para motivar a los pacientes a aumentar la ingesta relativa de verduras de hojas verdes y crucíferas, frutos rojos, frijoles, nueces con alto contenido de fibra y cereales integrales, y carnes no rojas como el pescado o el pollo.
- Tenga en cuenta para los pacientes que los cambios en la dieta pueden ir acompañados de molestias abdominales temporales que pueden ocurrir hasta por un mes debido a que "su cuerpo está cambiando para procesar los nuevos alimentos"; esto se puede minimizar introduciendo cambios graduales en la dieta.
- Los siguientes recursos sobre dietas saludables para el cerebro se pueden compartir con los pacientes para ayudarlos a introducir modificaciones en la dieta:
 - [Folleto sobre dieta MIND](#) | [Información sobre dieta DASH](#)
[Información sobre dieta Mediterránea](#)
- Es importante determinar las motivaciones no obvias, así como las posibles barreras para el cambio de dieta, y deben abordarse para evitar una "recaída".
- El acceso a alimentos saludables debe discutirse con los pacientes.
- Las medidas objetivas (incluidos los signos vitales como la frecuencia cardíaca y la presión arterial), las medidas físicas (como la circunferencia de la cintura y el IMC) y los valores de laboratorio (específicamente, el panel de lípidos y la hemoglobina A1C) deben rastrearse a partir de los datos registrados del paciente para ayudar a garantizar que las personas mantengan un peso saludable.
 - También se pueden considerar tendencias adicionales para iones CMP y CBC, minerales y H&H
- Si ha recetado suplementos a sus pacientes, deben seguir tomándolos. Pero debe transmitirles a sus pacientes que los alimentos proporcionan un perfil bioactivo y de nutrientes mucho más diverso que los suplementos y deben tener prioridad.
- Correct nutrient or ion abnormalities as needed
- Corrija las anomalías de nutrientes o iones según sea necesario
- Controle la pérdida de peso no planificada o inesperada, que a menudo precede a la demencia
- Los pacientes pueden beneficiarse de la recomendación de un dietista, especialmente si las necesidades nutricionales del paciente son complicadas

Actividades Sociales



RECOMENDACIONES

Los médicos deben realizar una evaluación anual, o después de eventos importantes de la vida (p. Ej., Muerte de un ser querido, cambios en los arreglos de vida) utilizando una o más herramientas validadas (p. Ej., La Escala de Soledad de UCLA para evaluar la soledad, o la Escala de - Índice de redes sociales Syme para evaluar el aislamiento social) para identificar a los adultos mayores de 45 años que experimentan soledad² o aislamiento social.³

RECOMENDACIONES

Para aquellos que se han identificado con un riesgo elevado de aislamiento social o la soledad, los médicos deben sugerir estrategias para mejorar de sus relaciones sociales⁴ y sus actividades y tenerlos registrados en programas telefónicos o con reuniones virtuales cada pocos meses para ofrecer orientación o recursos adicionales, según sea necesario, para ayudar a prevenir mayores disminuciones en la actividad social.

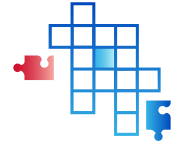
CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- No asuma que sabe quién está o no está solo; Piense en cómo y por qué alguien puede sentirse solo o aislado y centre su consejo en el mecanismo.
- Ejemplos de herramientas validadas para evaluar la actividad social:
- Escala de soledad de UCLA para evaluar la soledad
- Índice de redes sociales Berkman-Syme para evaluar el aislamiento social
- Pregúntele al paciente cuál cree que sería una solución a su soledad o aislamiento social y familiarícese con algunos de los programas y recursos comunitarios en su área. Para los adultos mayores, las Agencias de Área para el Envejecimiento y AARP Connect 2 Affect son buenos lugares para comenzar.
- Los ejemplos para sugerir pueden incluir:
 - Conocer gente nueva al unirse a clubes u organizaciones, como un club de lectura, un equipo deportivo local, una organización cívica o un grupo político o religioso.
 - Ser voluntario, por ejemplo, en un refugio de mascotas, la biblioteca, el hospital, la escuela o el centro para personas mayores.
 - Debe alentarse a mantenerse conectado con la familia y los amigos (incluso en momentos de distanciamiento social) por teléfono y videoconferencia, reconociendo que el acceso limitado a Internet / móvil puede afectar la capacidad de algunas personas para mantener conexiones sociales virtuales
- Explíqueles a los pacientes que todas las formas de relación y apoyo pueden ser significativas para construir un sentido de conexión y servir como un factor protector para la salud del cerebro. Cuanto más apoyada y conectada se sienta una persona, mejor podrá manejar el estrés y desarrollar su capacidad de recuperación.
- Utilice el ejercicio de mapeo de apoyo del Dr. Carson como una actividad de concientización
- Trate de documentar los resultados de las pruebas de soledad y aislamiento social en sus registros médicos electrónicos

2. Soledad: la percepción de aislamiento social o el sentimiento interno de sentirse solo (National Academies of Sciences, 2020).

3. Aislamiento social: la falta objetiva (o limitado) de contacto social con los demás (National Academies of Sciences, 2020).

Estimulación Cognitiva



RECOMENDACIONES

Durante cada visita programada, y al menos anualmente, los médicos deben preguntar a los pacientes (edad de 45 y más) sobre su nivel de estimulación o la actividad cognitiva⁴, que puede incluir el aprendizaje de nuevas habilidades u otras actividades estimulantes que practican

RECOMENDACIONES

Para las personas que indican niveles bajos de estimulación o actividad cognitiva

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

- Al evaluar los niveles de actividad cognitiva o estimulación, los médicos pueden preguntar sobre:
 - Se están aprendiendo nuevas habilidades (p. Ej., Cocinar, bailar, lenguaje, manualidades)
 - Qué o con qué frecuencia leen (no ficción vs ficción) o Si ven documentales o noticias
 - Hacer música o arte
 - Jugar juegos de estrategia (p. Ej., Ajedrez o dominó)
 - Practicar la atención plena o estar expuesto a la naturaleza
- Incluya comunicaciones que no juzguen y no “culpen” a las personas por ser cognitivamente inactivas.
- Considere las preferencias individuales y culturales al sugerir actividades y discuta diferentes opciones con cada individuo para fomentar una variedad de actividades.
- Comparta este folleto con los pacientes para obtener consejos sobre las mejores actividades de estimulación a las que dirigirse:
- https://www.aarp.org/content/dam/aarp/health/brain_health/2017/07/gcbh-cognitively-stimulating-activities-infographic-English-aarp.doi.10.26419%252Fpia.00001.002.pdf
- Para aquellos que pueden beneficiarse, considere los programas de entrenamiento cognitivo (p. Ej., CogniFit , BrainHQ) (Sikkas et al., 2020; Medicare.org, 2020; Strenziok et al., 2014)
- Para los pacientes que participan en actividades o estimulación cognitiva regular, se les debe dar un estímulo y reconocimiento o elogios continuos para el mantenimiento.

4. La conexión social está relacionada con el apoyo social, que consiste en contar con personas que pueden brindar ayuda y asistencia en momentos de necesidad. Hay muchos tipos de conexión social, que van desde relaciones íntimas (en las que una persona puede compartir inquietudes y aspiraciones profundas) con una pareja romántica, un familiar cercano o el mejor amigo, hasta encuentros casuales con dependientes de supermercados o amigos en línea, y todo Las formas sirven como factor protector para la salud del cerebro. También existen diferentes tipos de apoyo social (Academias Nacionales de Ciencias, 2020):
 - Apoyo emocional, en el que las personas ofrecen un hombro para llorar.
 - Apoyo instrumental, en el que las personas ofrecen ayuda concreta, como cuidar a los niños o cocinar una comida para una persona enferma, y
 - Apoyo informativo, en el que las personas ofrecen información útil, como ayuda legal o terapia
5. La terapia de estimulación cognitiva se refiere a “la participación en una variedad de actividades destinadas a mejorar el funcionamiento cognitivo y social”, mientras que el entrenamiento cognitivo se refiere a “la práctica guiada de tareas estandarizadas específicas diseñadas para mejorar funciones cognitivas particulares ” (OMS, 2019), principalmente como una intervención para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo o la demencia (AHRQ, 2017); La actividad cognitiva se describe como “actividades estimulantes mentalmente ... como leer, jugar al ajedrez, etc.” (Yu et al., 2020)