



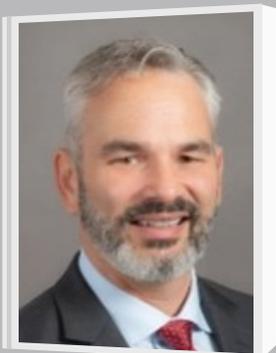
¡HEMOS ESTADO OCUPADOS EN SU COMUNIDAD!

El Foro Latino de Salud, Seattle, WA

El Foro Latino de Salud se llevó a cabo el 5 de diciembre de 2024 en el Sea Mar Museum of Chicano/a/Latino/a Culture & Community Center. Este foro anual, dedicado a promover la salud de la comunidad latina a través del intercambio de ideas nuevas y mejores prácticas, se centró en la lucha contra la crisis de opioides. El discurso de apertura ofreció una visión general sobre cómo el estado de Washington está respondiendo a la crisis de opioides, mientras que los presentadores hablaron de las mejores maneras para compartir información de opioides a través del radio y otros medios de comunicación. El Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer participó distribuyendo recursos de la enfermedad de Alzheimer y la demencia a miembros y organizaciones de la comunidad. El foro fue un evento esencial para crear redes de contactos, colaborar y desarrollar habilidades técnicas, proveer con recursos para mejorar el servicio de salud de la comunidad Latina.

FOCO DE ATENCION A UN MIEMBRO DEL EQUIPO

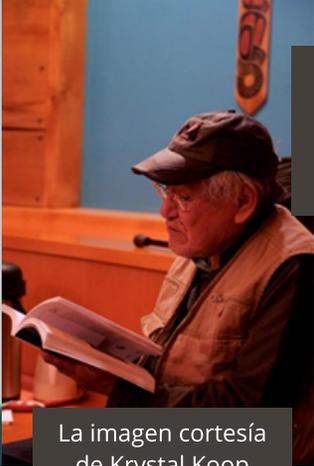
Justin B. Miller, PhD, ABPP, profesor de Neurología



Justin B. Miller, PhD, ABPP, profesor de Neurología en la Escuela de Medicina de la UW, se unió al Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer en el 2024. El Dr. Miller es un neuropsicólogo clínico que se dedica a mejorar las pruebas de memoria y pensamiento en personas mayores. Actualmente también es Director de la Iniciativa de Salud del Cerebro Rural del Noroeste, donde estudia las diferencias en la salud del cerebro en las comunidades rurales. En estas áreas, el acceso a los servicios de atención para la demencia suele ser limitado. "Mi esperanza es que las personas puedan recibir atención de la mejor calidad, independientemente de dónde vivan". El Dr. Miller está interesado en comprender cómo ciertas características positivas de la vida en las comunidades rurales, como una mayor conexión social, más espacios verdes, menor contaminación y diferentes oportunidades recreativas, pueden ayudar a fortalecer la resiliencia. Fuera del trabajo, al Dr. Miller le gusta andar en bicicleta de montaña, cocinar y cultivar árboles bonsái.



Astrid Suchy-Dicey,
PhD



La imagen cortesía
de Krystal Koop
(Makah).

NOTICIA DE LA INVESTIGACIÓN DEL ADRC: LA CIENCIA DE LA RESILIENCIA

Por Genevieve Wanucha

La palabra "resiliencia" describe la capacidad de adaptarse o recuperarse antes la adversidad. En el mundo de la investigación del Alzheimer, la resiliencia se refiere a la capacidad del cerebro para hacer precisamente eso.

Se considera que una persona es resiliente, si está envejeciendo con mejor salud de lo esperado: ellos parecen tener una fuerte defensa neurológica llamada "reserva cognitiva", que les ayuda a mantener la memoria y las funciones de pensamiento aunque haya cambios en el cerebro que generalmente causan deterioro.

En el ADRC, queremos entender los factores que pueden alterar, promoviendo o disminuyendo, la reserva cognitiva en diferentes poblaciones. En un estudio publicado en la edición de enero de 2025 de la revista *Nature Communications Psychology*, los investigadores de ADRC presentaron los hallazgos del primer esfuerzo de medir y describir la reserva cognitiva en los nativos americanos (American Indians). Los participantes eran de Strong Heart Study, un estudio realizado al largo pazo con los nativos americanos de las llanuras del norte, del sur y del suroeste.

"Los nativos americanos están fuertemente afectados por los factores de riesgo de demencia, pero también tienen características importantes relacionadas con la resiliencia cognitiva y psicológica", dice la autora principal Astrid Suchy-Dicey, PhD, profesora asociada en los Institutos de Investigación Médica de Huntington y codirectora del Centro de Estadísticas y Gestión de Datos de ADRC.

El equipo de investigación utilizó una combinación de medidas de pruebas de memoria y pensamiento e imágenes del cerebro para evaluar las diferencias en la salud del cerebro de los nativos americanos de varias tribus. Después compararon a las personas que parecían estar envejeciendo con mejor salud de lo esperado, llamados "cognitivamente resistentes", y las personas que parecían envejecer con peor salud de lo esperado.

El grupo cognitivamente resiliente era en general de nivel socioeconómico más alto y tenía menos factores de riesgo clínico. Este grupo tenía más educación, ingresos más altos, menos diabetes, menos depresión y menos enfermedades del riñón. Estos hallazgos coinciden con la evidencia que las conexiones del cerebro, base a la reserva cognitiva se forman en la primera infancia y continúan desarrollándose a lo largo de la vida a través de la educación, pero pueden verse afectadas por la carencia socioeconómica y el estrés crónico.

Este estudio añade complejidad a la comprensión de la resiliencia. El equipo probó varias formas de medir la salud del cerebro para encontrar los vínculos de reserva cognitiva más fuertes en esta población. "Nos sorprendió que las diferentes maneras de describir el concepto de reserva cognitiva fueran tan diferentes en los patrones de asociación con factores sociodemográficos y clínicos", dijo Suchy-Dicey. "Una mejor comprensión de estos patrones de riesgo y resiliencia puede ayudar a identificar las fortalezas y debilidades que pueden ser útiles para orientar los programas de prevención y tratamiento, para toda la población o para grupos de personas con mayor riesgo".

Ahora, los investigadores del ADRC quieren descubrir si estos hallazgos se pueden aplicar a otras tribus y poblaciones. Una de sus preguntas clave es si abordar los factores de riesgo de enfermedad vascular y la demencia en los nativos americanos puede abrir nuevos caminos hacia la resiliencia en el envejecimiento para las generaciones futuras.

ENFOQUE EN EUN JEONG: MIEMBRO DE LA JUNTA ASESORA DE LA COMUNIDAD DE ADRC

Por Katherine Lopez

Eun Jeong "EJ" Lee, PhD, es la fundadora y presidenta de Asian American Resource and Information Network, Inc. (AARIN), una organización de lucro que lleva a cabo iniciativas para apoyar el bienestar de las comunidades asiáticas. Actualmente es miembro de nuestro Consejo Asesor de la Comunidad. La Dra. Lee tiene más de dos décadas de experiencia en asegurar que las perspectivas de la comunidad estén representadas en la investigación y las decisiones de política de salud. También provee ideas basadas en su propia experiencia familiar con la demencia y como cuidadora.

Como una "hija a larga distancia", la Dra. Lee se mantiene en contacto con su madre en Corea, quien vive con demencia. "Aunque vivo lejos de mi madre, me siento increíblemente bendecida de que la tecnología moderna nos permita estar conectadas", dice.

"Gracias a las videollamadas, podemos vernos las caras, compartir sonrisas y mantener una sensación de cercanía a pesar de la distancia física. Esto ha sido especialmente significativo porque permite que mi madre me reconozca y sienta mi presencia, incluso cuando no puedo estar con ella en persona. Estoy realmente agradecida por este regalo de conexión que la tecnología nos provee".

La Dra. Lee siempre tuvo la intención de regresar a su país de origen, Corea, después de completar su doctorado en Bienestar Social de la Universidad Yeshiva en Nueva York, el cual terminó en 2009. Sin embargo, después de formar una familia, comenzó a involucrarse en la defensa de la comunidad, especialmente de las poblaciones más desatendidas. Su trabajo como voluntaria con coreano-americanos afectados por la violencia doméstica le abrió los ojos a los desafíos de las barreras lingüísticas y la falta de recursos. Su trabajo más reciente se enfoca en las poblaciones que están envejeciendo, donde identifico una gran falta de investigación de las comunidades asiático-americanos, nativos hawaianos e isleños del Pacífico (AANHPI), especialmente en lo relacionado al Alzheimer y la demencia.

A través del UW ADRC CAB, puede representar las voces de la comunidad en las conversaciones sobre los objetivos de investigación del Alzheimer de la UW, abogando por una mejor representación de las comunidades AANHPI tanto en la investigación como entornos a la atención médica. "Mi función es establecer conexiones entre las comunidades y la investigación académica o la política", dice Dra. Lee. "Puedo compartir las voces de la comunidad y mis observaciones y experiencia. Al mismo tiempo, puedo comunicar a la comunidad la importancia de la recopilación de datos y la investigación".

Los retos comunitarios más serios que han formado parte de las conversaciones en el CAB incluyen las barreras lingüísticas, los obstáculos al acceso de la atención médica y la atención a largo plazo, y el agobio financiero a los cuidados de seres queridos. Con este conocimiento, el ADRC puede diseñar educaciones más culturalmente sensibles y atractivas y contribuir a los objetivos de los estudios de investigación.

La Dra. Lee dice que el ADRC CAB le permite colaborar con personas de diversos orígenes, incluidos asiáticos, nativos americanos e hispanos. "Aprendo mucho de las perspectivas y experiencias de los miembros del CAB. Es un alivio para mí saber que no estamos solos enfrentando los desafíos en nuestras comunidades. Siento que podemos trabajar juntos", dice la Dra. Lee.

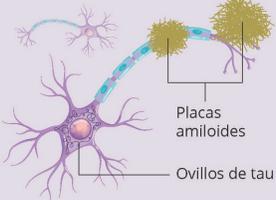
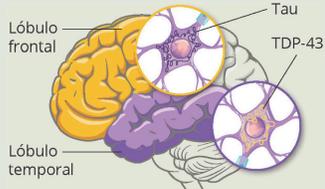
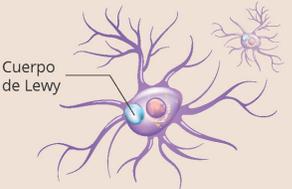


Aprenda sobre los tipos más frecuentes de demencia

A medida que envejecemos, es normal perder algunas neuronas en el cerebro. Sin embargo, las personas con demencia tienen una pérdida mucho mayor. Muchas de las neuronas dejan de funcionar, pierden conexiones con otras células cerebrales y, con el tiempo, mueren. Al principio, los síntomas pueden ser leves, pero empeoran con el paso del tiempo. Siga leyendo para obtener más información sobre cuatro tipos de demencia.



TIPOS DE DEMENCIA

Enfermedad de Alzheimer	Demencia frontotemporal	Demencia con cuerpos de Lewy	Demencia vascular
¿Qué está pasando en el cerebro?*			
<p>Depósitos anormales de proteínas forman placas amiloides y ovillos de tau en todo el cerebro.</p>  <p>Placas amiloides Ovillos de tau</p>	<p>Cantidades o formas anormales de proteínas tau y de TDP-43 se acumulan dentro de las neuronas en los lóbulos frontal y temporal.</p>  <p>Lóbulo frontal Tau TDP-43 Lóbulo temporal</p>	<p>Depósitos anormales de la proteína alfa-sinucleína, llamados “cuerpos de Lewy”, afectan a los mensajeros químicos del cerebro.</p>  <p>Cuerpo de Lewy</p>	<p>Problemas vasculares, como coágulos de sangre, interrumpen el flujo sanguíneo en el cerebro.</p>  <p>Coágulo de sangre</p>

**Tenga en cuenta que estos cambios son solo una pieza de un rompecabezas complejo que los científicos están estudiando para comprender las causas subyacentes de estas y otras formas de demencia.*

Síntomas

<p>Leves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deambular y perderse • Hacer preguntas repetitivas <p>Moderados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas para reconocer a amigos y familiares • Comportamientos impulsivos <p>Graves</p> <ul style="list-style-type: none"> • No poder comunicarse 	<p>Conductuales y emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de planificación y organización • Comportamientos compulsivos • Falta o exceso de emociones <p>Problemas de movimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manos temblorosas • Problemas con el equilibrio y la marcha <p>Problemas con el lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para hablar o comprender el habla <p><i>Hay varios tipos de trastornos frontotemporales y los síntomas pueden variar según el tipo.</i></p>	<p>Deterioro cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para prestar atención, concentrarse, o mantenerse alerta • Ideas ilógicas o desorganizadas <p>Problemas con el movimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rigidez muscular • Pérdida de coordinación • Expresión facial reducida <p>Trastornos del sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Somnolencia excesiva durante el día <p>Alucinaciones visuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Olvidar eventos actuales o pasados • Perder cosas • Problemas para seguir instrucciones o aprender información nueva • Alucinaciones o delirios • Falta de criterio
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Edad típica de diagnóstico

A mediados de los 60 años, con algunos casos entre los 30 y los 60 años	Entre los 45 y 64 años	50 años o más	Más de 65 años
-------------------------------------------------------------------------	------------------------	---------------	----------------

Diagnóstico

Los síntomas de estas demencias pueden parecerse entre sí. Algunas personas pueden sufrir más de un tipo de demencia, lo que puede hacer más difícil un diagnóstico exacto. Los síntomas varían de persona a persona. El médico puede preguntarle sobre su historia familiar, un examen físico completo o pruebas neurológicas o de laboratorio para ayudar a diagnosticar la demencia.

Tratamiento

En la actualidad, no existe una cura para estas formas de demencia pero existen algunos tratamientos para manejar la enfermedad. Hable con su médico sobre cuáles pueden ser beneficiosos para usted.

Tener demencia puede ser un desafío, pero hay maneras de manejarla. Obtenga más información sobre los tipos de demencia y otras afecciones que pueden causar demencia. Visite www.alzheimers.gov/es/demencia.

ADRC SOPA DE LETRAS

N	E	E	K	M	T	A	E	Y	F	Y	L	G	I
J	S	T	R	O	E	O	E	C	S	X	Z	P	P
N	A	E	Z	P	C	A	K	H	H	O	L	O	V
F	R	I	X	L	H	G	R	Q	X	D	L	L	B
F	C	V	P	A	A	Q	U	S	I	O	F	E	O
I	O	O	A	N	R	U	X	H	F	N	E	N	W
I	I	E	R	T	C	C	X	I	J	L	X	Y	T
S	R	Y	A	A	O	I	X	S	Y	P	O	K	Q
L	I	I	G	O	S	L	W	I	E	D	Z	R	U
Y	S	J	U	B	R	I	S	A	H	I	V	Y	H
C	J	J	A	T	Y	E	D	X	T	S	X	Y	T
B	O	M	S	L	S	N	X	K	F	C	D	O	O
U	N	T	N	U	B	E	A	V	L	P	N	E	O
Z	C	I	P	I	C	N	I	C	R	M	M	Q	J

PALABRAS

PLANTA	ARCOIRIS
CHARCOS	FLOR
PICNIC	SOL
BRISA	NUBE
PARAGUAS	POLEN

RECURSOS



Síguenos en Facebook en facebook.com/UWADRC

alzheimer's 
association[®]

Asociación de Alzheimer

Teléfono: 1-800-272-3900

Correo electrónico: info@alz.org

Sitio web: alz.org

Llame a la línea de ayuda de 24 horas de la Asociación de Alzheimer para hablar gratis con un trabajador social de nivel de maestría, cualquier día u hora.

Explore los programas educativos mensuales que ofrece el Capítulo Estatal de la Asociación de Alzheimer de WA: www.alz.org



Conexión Contigo de Lupita Zamora es un programa de radio independiente en español para la comunidad donde encontrarás información, oportunidades y más. facebook.com/ConexionContigoRadio

Visite Alzheimers.gov para obtener información actualizada sobre la salud adaptada para cuidadores, las personas que viven con demencia y los profesionales. **En español:** Alzheimers.gov/es



Contáctenos:

¿Preguntas sobre este boletín?

Correo electrónico:

adrc-community@uw.edu

Centro de Bienestar Cerebral y Memoria de UW

Sitio web: uwmemoryandbrain.org

En español: memoria.uw.edu

Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer de la Universidad:

Sitio web: uwadrc.org

Teléfono:

Correo electrónico: uwadrc@uw.edu

Q

¿Tiene alguna pregunta sobre la salud del cerebro o la investigación del Alzheimer?

A

Envíalos a adrc-community@uw.edu.
¡Podría ser respondido en un futuro boletín!