



**Asociación Mexicana de Tanatología A.C.**

---

---

**”LA DEMENCIA DEGENERATIVA Y EL  
ALZHEIMER AL FINAL DE LA VIDA”**

# **TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL  
DIPLOMADO EN TANATOLOGIA**

**PRESENTAN**

**Profra. María del Sagrario Chávez Mercado**

**Y**

**Lic. María del Sagrario Islas Chávez**

**Asesor de Tesina**

**Lic. Víctor Hugo Bolaños Macías**



**Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C.**



México D, F., a 20 de julio del 2014

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE**  
**PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN**  
**MEXICANA DE TANATOLOGÍA A.C.**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que revise y aprobé la Tesina que presentaron:

**Profra. María del Sagrario Chávez Mercado**

y

**Lic. María del Sagrario Islas Chávez**

**Integrantes de la Generación 2013 – 2014**

El nombre de la Tesina es:

**“La Demencia Degenerativa y el Alzheimer al Final de la Vida”**



Atentamente  
Director de Tesina

**Lic. Víctor Hugo Bolaños Macías**

**Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia A.C.**

### **1. - Justificación**

Realmente nos interesó mucho el investigar acerca de esta enfermedad del Alzheimer y la Demencia ya que mi madre y abuela, presenta síntomas de este padecimiento, y nos preocupa el saber, entender y como poder ayudarla, en este proceso, acudiendo a la ayuda de especialistas capacitados en Geriátrica como la Dra. Geriatra Luz Esther Rangel, fundadora de la Asociación del Alzheimer – México, qué es la geriatra que le realizó la valoración a mi madre.

Gracias al diplomado hemos aprendido a ser más empáticas y sobre todo entender que es un proceso crónico degenerativo que el paciente necesita de nuestro apoyo utilizando el amor y la comprensión, cosa que por la ignorancia, no entendíamos que pasaba con ella, y en ocasiones hasta nos desesperaba y sobre todo nos preocupaba mucho.

Gracias al diplomado de tanatología y los diferentes temas abordados podemos apoyarnos del equipo médico y terapéutico para poder atender a nuestro familiar, con mejor calidad y así a todas las personas que requieran de la ayuda dando los mejores cuidados que necesiten, con técnicas del personal competente, geriatras, médicos, psicólogos, psiquiatras, tanatologos, cuidadores, y sobre todo trabajar con los familiares de los pacientes que son en ocasiones los que más ayuda y orientación requieren, para que sepan cómo actuar y tratar a su paciente con Demencia o Alzheimer.

También, le agradecemos Dios y a la vida, el que se nos dio la oportunidad de dar terapia y platicar con un grupo de adultos mayores, que en su mayoría tienen algún tipo de Demencia, que asisten a un centro de día en Coyoacán.

Realmente resultó ser muy satisfactorio el ver como ese momento de estar con cada uno de ellos, nos daban muestras de cariño y hasta nos llegaban a decir, que no dejáramos de ir a visitarlos. Ya que les hacía sentirse bien.

**OBJETIVOS:**

**2.-OBJETIVO GENERAL**

Saber como de alguna manera podemos prevenir y detectar a tiempo, cuando una persona, muestra signos de algún tipo de demencia y saber de qué forma se puede ayudar, orientando, acompañando y canalizando a él, y en especial a su familia, para que aprenda a tratar a su familiar que sufre de ésta enfermedad, brindándole todos los cuidados que requiere en este proceso tan difícil de aceptar.

**3.- OBJETIVO ESPECIFICO:**

Apoyar y orientar a nuestros familiares de cómo debemos tratar a mi madre y abuela, en primer lugar con amor, empatía, comprensión, acompañamiento y proporcionándole, todo el apoyo y cuidados que requiere, así como también dándonos la ayuda de períodos de descanso, tanto psicológica, y médica que necesitamos, para poder llevar un proceso lo más saludable posible, tanto física como mental, que se pueda y así el evitar la desesperación y el agotamiento crónico, utilizando las herramientas adquiridas en el diplomado de tanatología, que nos han sido de gran utilidad en éste proceso que estamos viviendo, por la pérdida de nuestro padre y abuelo; y por la ayuda psicológica del Dr. Víctor Hugo Bolaños, que ha sido tan importante.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a Dios, por los padres que me dio, ya que siempre recibí su apoyo, en todos los proyectos y objetivos que me he propuesto en la vida, y con su paciencia y empuje, me enseñaron a luchar por lograr mis objetivos.

A mi padre el Sr. Alfredo Chávez Benítez, que hasta al final de su vida, Siempre mostró entereza, valentía, fortaleza, y honradez, ya que desde pequeña me inculcó el que siempre se hablara con la verdad, pero durante el tiempo en el que estudie el diplomado, me motivaba para concluir satisfactoriamente, ya que el siempre nos inculcó la superación personal. Y me decía siempre, "que no había otra cosa mejor, que el estudio."

A mi madre, la Sra. Alicia Mercado Mateos ¿quien ha sido la inspiración para la elaboración de esta Tesina, ya que empieza a mostrar indicios de confusión, y me preocupa el poder ayudarla, por esta razón me intereso investigar acerca de las causas de la Demencia y el Alzheimer; a quien agradezco el apoyo y cariño que siempre ha mostrado, con una actitud positiva y alegre, gracias a ella, nos inculcó siempre, el estudio y la superación.

A mi esposo, C.P. Jorge Islas Ricaño, por el amor, comprensión y apoyo, que me ha dado, durante casi 40 años de matrimonio, que me motiva siempre a seguir superándome, y le agradezco, además la libertad que me ha dado para que yo realice mis metas. Que además, cuando llego a caer, él me motiva y apoya para levantarme con su amor. ¡Te amo ¡

A mis hijos Jorge Islas Chávez y María del Sagrario Islas Chávez, que gracia a Dios, fueron criados y educados en el amor, la lucha y la superación, que además, me siento muy orgullosa de ellos ya que nunca se rinden y también cuando tienen algún problema, han aprendido a superarlo y seguir adelante, Sagui hija gracias, por haber compartido conmigo este maravilloso diplomado. el que siempre entre las dos nos apoyamos para concluir satisfactoriamente el Diplomado. Jorge hijo, gracias por tus consejos y apoyo que me has dado que siempre contaré

**María del Sagrario Chávez Mercado**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Quiero agradecer a Pilar Moguel, directora de "La casa del abuelo" Centro de día, por haberme permitido, llegar a los abuelitos que en su mayoría tienen algún tipo de Demencia, a platicar con ellos y hacer mi servicio social, dándoles amor y confianza

**María del Sagrario Chávez Mercado**

Agradezco a todos los profesores del diplomado, por compartir todos, sus conocimientos y experiencias, que me ayudaron mucho en los momentos más difíciles que pase con la pérdida de mi padre.

En especial quiero agradecer al Lic. Víctor Hugo Bolaños que nos asesoró en la tesina.

**María del Sagrario Chávez Mercado**

A Marina Lobo, le agradezco el que siempre se mostró amable, y empática cuando paso lo de mi padre me dio su apoyo incondicional, ¡Muchas gracias Marina!

**María del Sagrario Chávez Mercado**

A mis compañeras y compañeros en general, de la generación 2013-2014 de quienes recibí siempre muestras de cariño y aceptación, a Romina Herrero, Mónica Domínguez, en especial a Deni Rocío Carvajal, que me acompañó en los momentos más difíciles de la pérdida de mi padre. Gracias a todas

**María del Sagrario Chávez Mercado**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Primero agradezco a Dios, a la vida, al universo por darme la oportunidad de ponerme pruebas que me han ayudado a aprender, a crecer y a ser cada vez mejor mujer, amiga e hija.

**María del Sagrario Islas Chávez.**

Agradezco a mis papas por permitirme ser su hija y darme grandes ejemplos de lucha y constancia, a mi mamá María del Sagrario Chávez Mercado por nunca dejarme caer, darme su apoyo e impulso para salir siempre adelante y siempre ser mi apoyo incondicional en todo momento. Gracias mami te amo.

A mi papá Jorge Islas Ricaño por estar y apoyarme en todo momento y darme todo lo mejor, impulsándome cada día a ser una mejor persona, trabajadora y responsable. Te amo papá y gracias!!

A mi hermano Jorge Islas Chávez por apoyarme, protegerme y preocuparse siempre en todo momento para que yo esté bien e impulsarme a nunca darme por vencida y siempre salir adelante. Te amo hermanito!!

**María del Sagrario Islas Chávez.**

A mis abuelitos Reinerio Islas Olivares, Evangelina Ricaño de Islas, Alfredo Chávez Benítez que ya están en un mejor lugar, gracias por todo el amor que me brindaron en vida y todo el apoyo que tuve de ustedes, y sé que aunque ya no están aquí en presencia, se que desde donde están me cuidan y me protegen siempre, los extraño, los amo y los llevo en mi corazón.

A mi abuelita Alicia Mercado Mateos que sigue con nosotros y en honor a ella se realizó esta tesina para poder comprender un poco más su padecimiento. Te amo abuelita!

**María del Sagrario Islas Chávez.**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Agradezco a todos los profesores y personal de la Asociación Mexicana de Tanatología por darnos todos sus conocimientos y hacernos más sensibles sobre todos los temas que abarca el duelo a lo largo de este diplomado.

En especial quiero agradecer al Lic. Víctor Hugo Bolaños que nos asesoró en la tesina

**María del Sagrario Islas Chávez**

A mis compañeras y compañeros de diplomado que tuve la oportunidad de conocer y encontrar grandes seres humanos, en especial a mi hermana Romina Herrero por ser un gran ser humano y una gran amiga. Te quiero mucho.

**María del Sagrario Islas Chávez.**

A mis padrinos Juan Manuel Islas Ricaño y Sorela Palacios de Islas por estar siempre pendiente en cada una de mis etapas de vida. Gracias infinitas, los respeto y admiro.

**María del Sagrario Islas Chávez.**

Agradezco a todas las personas que están en mi vida, estuvieron y estarán porque gracias a cada uno de ustedes soy la persona que soy y de todos y todas he aprendido mucho y han sido unos grandes maestros en mi vida, sé que me queda mucho por aprender y no lo dejare de hacer.

Dios los bendiga a cada uno de ustedes y gracias por sus enseñanzas y seguiré aprendiendo y siendo una mejor persona en todos los aspectos cada día.

**María del Sagrario Islas Chávez**

**DEDICATORIAS**



Tesina dedicada a mi madre y abuela Alicia Mercado Mateos, quien ha sido la inspiración para la realización de es la misma, para saber cómo actuar ante los períodos de confusión, que en ocasiones llega a presentar y sobre todo, saber cómo se le puede ayudar, y a quienes acudir en algún momento, que se llegue a necesitar, ya que ella siempre ha tenido un carácter alegre, jovial y entusiasta. Gracias por todo el amor y el buen ejemplo para luchar en la vida por alcanzar nuestros ideales.

un momento determinado ya que ella siempre fue una mujer entusiasta y amorosa, con mucha creatividad y mucho amor por la vida y siempre nos inculcó, la superación personal y y entusiasmo, maravillosos y además siempre nos ha dado la motivación para seguir luchando por superarnos en la vida, por esa razón elegimos este tema tan preocupante para todos, para entender y dar el amor y los cuidados que necesita, ya que queremos tu nieta y yo, que esa alegría en tu rostro, perdure para toda la vida. **Con amor de tu hija y tu nieta: María del Sagrario Chávez Mercado y María del Sagrario Islas Chávez.**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"



**1923-2014**

A mi padre y abuelo el Sr. Alfredo Chávez Benítez que hasta el último día de su vida, a pesar de la edad, 90 años, siempre mantuvo una lucidez admirable y una memoria excelente, gracias padre por el ejemplo que nos diste de responsabilidad, lucha por la vida y la honradez.

**Con amor de tu hija y nieta: María del Sagrario Chávez Mercado y María del Sagrario Islas Chávez**

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>Carta de Aceptación de Tesina</b> -----	<b>1</b>
<b>Justificación</b> -----	<b>2</b>
<b>Objetivo General</b> -----	<b>3</b>
<b>Objetivo Específico</b> -----	<b>3</b>
<b>Agradecimientos</b> -----	<b>4</b>
<b>Dedicatorias</b> -----	<b>8</b>
<b>Índice</b> -----	<b>10</b>
<b>Capítulo 1</b>	
<b>"La Historia y la Demencia</b> -----	<b>15</b>
<b>Fotografía de un cerebro sano, normal y de un cerebro con la enfermedad de Alzheimer</b> -----	<b>20</b>
<b>Muestra de una Neurona normal y de una Neurona con la enfermedad de Alzheimer</b> -----	<b>20</b>
<b>Imagen del rostro de una persona con la enfermedad de Alzheimer</b> -----	<b>19</b>
<b>Capítulo 2</b>	
<b>Guía para quienes cuidan a personas con Alzheimer</b> -----	<b>21</b>
<b>Capítulo 3</b>	
<b>Las Etapas del Duelo de Kübler Ross</b> -----	<b>25</b>
<b>Capítulo 4</b>	
<b>Enfrentando el Diagnóstico</b> -----	<b>27</b>
<b>Capítulo 5</b>	
<b>Comunicación, con las personas que presentan algún tipo de Demencia y el Alzheimer</b> -----	<b>30</b>

Tesina “La Demencia y el Alzheimer al final de la vida”

**Capítulo 6**

**Problemas médicos que se presentan con la enfermedad----- 32**

**Capítulo 7**

**Los 10 nunca, que debes respetar ante el enfermo de Demencia----- 35**

**Capítulo 8**

**Testimonios de “Gabriel García Márquez enfrentando el fantasma del olvido” y Eduardo Zúñiga, Ingeniero Civil----- 38**

**Capítulo 9**

**¿Qué otras enfermedades causan Demencia?----- 40**

**1.- ¿Es hereditaria la Demencia? ----- 40**

**2.- ¿Puede curarse esta enfermedad?----- 40**

**3.- ¿En qué se diferencia la Demencia de los simples olvidos----- 40**

**4.- ¿Qué es las Anosognosia?----- 42**

**Capítulo 10**

**Memorias de Alzheimer de Pedro Simón----- 44**

**Curso de Terapia Cognitiva----- 44**

**La música como aliada----- 46**

**Capítulo 11**

**Otras Actividades que Pueden Ayudar al Paciente con Alzheimer----- 49**

**Capítulo 12**

**Causas de confusión mental----- 52**

**Capítulo 13**

**Ejercicios para potenciar la memoria de los enfermos de Alzheimer ----- 55**

**Capítulo 14**

**¿Cómo comunicarse con una persona Alzheimer?----- 57**

**Capítulo 15**

**¿Cuál es la diferencia entre Demencia y Alzheimer ----- 60**

**Capítulo 16**

**El cuidado de una persona con Demencia en casa----- 63**

**¿Y qué hay de los recordatorios mediante notas post-it saber ¿cómo hacer cosas básica como hacer té**

**Y dónde están los peligros.**

**¿Cómo manejar las discusiones con tu ser querido cuando hace acusaciones o reclamaciones que sabes tú que no son ciertas?**

**¿Qué se puede hacer?**

**¿Qué hacer si una persona se vuelve agresiva?**

**¿Las personas con Demencia, viven en el pasado?**

**¿Cómo te puedes organizar como cuidador único?**

**Capítulo 17**

**Capturando Recuerdos, viernes 10 de enero del 2014, inventan una aplicación para personas con Alzheimer, desarrollada por la compañía Software Lab. De Salamanca ----- 68**

**Capítulo 18**

**Como afecta atender a una persona deteriorada, testimonios recopilados del libro “Cuando el día tiene 36 horas” de Nancy L. Mace y Peter V. Rabins Editor Alpax México ----- 69**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**Capítulo 19**

**Muerte de la persona a su cargo ----- 76**

**La Demencia senil un duelo familiar----- 76**

**Capítulo 20**

**Directorio de Instituciones y organizaciones----- 80**

**Capítulo 21**

**Cursos para cuidadores de personas con Alzheimer y algún tipo  
de Demencia----- 87**

**Capítulo 22**

**Seguros y Asuntos Financieros Legales, de la Enfermedad  
de Alzheimer----- 89**

**Conclusión y Reflexiones----- 93**

**Referencias----- 95**

# CAPITULO

# 1

# "LA HISTORIA DE LA DEMENCIA"

## **La Historia de la Demencia**

Stachersky & Oyerso (2008) Las demencias historia, clasificación y aproximación clínica, en tratado de Neuropsicología Clínica, Labos E. Stachevsky Fuentes P. Manes E. Librería Akadia editorial, Buenos Aires.

Las Demencias: Historia, Concepto, Clasificación y Aproximación Clínica. Andrea Stachevsky y Francisco Oyarzo

La demencia es un síndrome adquirido causado por una disfunción cerebral, caracterizado por un deterioro de cognición y/o una alteración del comportamiento (1). Las demencias se han transformado en una de los principales problemas de salud a nivel mundial. (2) Dado el crecimiento sostenido de la población mayor de 65 años, se espera que el número de personas afectadas por estas patologías, aumentó progresivamente, se ha estimado que en los últimos años la prevalencia de estas patologías, han alcanzado un 3.9% de la población mundial proyectándose un incremento al 6.9% para el año 2020 y el 13.1% para el año 2040 (3). El costo de estas enfermedades a nivel mundial se ha estimado en 315,400 millones de dólares al año incluyendo los costos de cuidado formal e informal (4). En este capítulo haremos una breve reseña histórica del concepto de demencia, revisaremos los criterios, diagnósticos más utilizados, la clasificación de las demencias, discutiremos algunos conceptos sobre la etiopatogenia de las demencias neurodegenerativas y presentaremos un algoritmo diagnóstico

Para enfrentar a un paciente en quien se sospeche una posible demencia. La mayoría de las entidades que mencionaremos están presentadas, con más detalles en los capítulos correspondientes.

### **2.- Historia del concepto de Demencia**

Para entender la evolución del concepto de demencia es necesario separar la historia del término "demencia" de la historia del concepto de demencia, cómo enfermedad (5). Cómo veremos más adelante, el origen del término mismo remonta a la Roma del siglo I A.C. pero durante siglos se usó con un sentido diferente al del concepto actual de demencia.

Por otro lado la evolución del concepto del concepto de Trastorno Cognitivo, también se inició en la misma época y lugar. A partir del siglo XVII, la descripción de la semiología de los trastornos cognitivos, se hizo más preciso, se separaron los trastornos cognitivos de los retardos mentales y de los trastornos cognitivos adquiridos, se distinguieron los trastornos cognitivos de otras enfermedades

mentales y se reconoció que el trastorno cognitivo se aplica por un disfuncionamiento del Sistema Nervioso Central. Es sólo en el siglo XIX, que el término de "demencia" y el concepto de demencia, confluyen al comenzar a usarse la palabra demencia en el sentido que tiene en la literatura actual.

El término "demencia" fue usado por diversos autores a lo largo de la historia, pero su sentido ha ido evolucionando. En el siglo I A.C. el poeta romano Lucrecio lo usó en su obra. De rerum

Slachevsky & Oyarzo (2008) Las demencias Slachevsk & Oyarzo (2008) Las demencias historia, clasificación y aproximación clínica Labos E. Slacheusky A, Fuentes P, Mones E. Librería Akodia editorial, Buenos Aires, Argentina.

Natura en el sentido de "locura" "o" "delirio" Cicerón, contemporáneo de Lucrecio, usó el término de demencia, tanto como sinónimo de locura, como para referirse a una pérdida de memoria en la ancianidad debido a una enfermedad (6, 7, 8, 9,10).

El término de demencia, aparece en las lenguas europeas, durante el siglo XIV. Así la palabra demencia, aparece en Francia por primera vez en 1381, para referirse a locura ó extravagancia (119 Según el Oxford English Dictionary, el término de demencia, aparece en lengua inglesa, alrededor de 1644. En el Diccionario Físico de Blancard; publicado en Inglaterra en 1726, la demencia es usada como un equivalente de "anoe" o extinción de la imaginación y el juicio. Aún en 1791, el diccionario Español de Sobrino, define el término de

Demencia cómo locura, extravagancia, extravío o alienación del espíritu.

Hasta finales del siglo XVII, términos tales, como amentía, o retraso mental imbecilidad, estupidez, simplicidad, idiotez, morosis y senilidad, eran usados para referirse a cuadros de deterioro intelectual y del comportamiento causantes de incompetencia osicosocial del individuo. En cambio el término de demencia se usaba exclusivamente como sinónimo de locura.

Sin embargo a partir de 1700 empieza a usarse primero en Francia y posteriormente en otros países de Europa, el término de demencia para designar estado de disfunción cognitiva con una connotación médica. En la Enciclopedia, o u DictionnaireRoisonné des Sciences, des Arts et des Metiers, de Diderot y d' Alembert, publicada en 1765. La demencia es definida como una "enfermedad que puede ser considerada como la parálisis del espíritu, que consiste en la abolición de la facultad de razonar. Se diferencia del delirio que consiste en un funcionamiento aberrante de la memoria y entendimiento

También debe diferenciarse de la manía, que es una especie de delirio con audacia, Los signos de la demencia son fáciles de reconocer, los que padecen de una demencia, son de una tal tontera, que no comprenden nada de lo que se les dice, no se acuerdan de nada, no tienen ningún juicio. Permanecen durmiendo, se realiza mediante el cambio de los estímulos que recibe la superficie o sustancia de las fibras del cerebro. La viveza de los estados del alma, refleja la viveza de las impresiones sobre esas fibras.

La demencia se debe a una abolición de la disposición de esas fibras a reaccionar a los cambios de los estímulos. Esta abolición, puede deberse a una falla de las fibras que no pueden responder a los cambios; sea por un defecto de conformación de estas fibras, o al efecto de una enfermedad, o el de la vejez que alteran las fibras, o a un pequeño volumen de la cabeza y a un más, por la escasa cantidad del cerebro, por un golpe en la cabeza que causa una alteración del cerebro, el efecto de una enfermedad incurable, como la epilepsia, por el efecto de algún veneno. La demencia es muy difícil de curar. Porque supone, cualquiera que sea su causa, un gran defecto en las fibras nerviosas, es incurable, si se debe a un defecto de conformación a la vejez.

Casi siempre es crónica, "Si bien no diferencia entre demencia congénita y un trastorno adquirido, el artículo de la Enciclopedia es interesante por varios motivos; da a las demencias una connotación claramente médica, señala que la demencia puede deberse a múltiples causas- es decir aparece la visión sindrómica de las demencias actualmente vigente- diferencia las demencias de cuadros psiquiátricos y de trastornos agudo, menciona que en ocasiones pueden ser reversibles y, finalmente, explica la demencia por una disfunción del sistema nervioso.

Hacia fines del siglo XVIII, los trastornos cognitivos, ya habían sido claramente identificados, existía una excelente descripción semiológica de los principales síntomas y signos de estos trastornos y se identificó la existencia de un deterioro asociado a la edad, que se atribuía a una rigidez de las fibras nerviosas, aunque no se diferenciaban aún como entidades autónomas los trastornos cognitivos congénitos de los adquiridos. Es así que, en 1771,Boisier Sauvages, en su Nosographie Methodique, menciona 12 tipos de imbecilidad, entre las cuales destaca la imbecilidad del anciano ("i' imbécilité du vieillard") también denominado, estado pueril, idiocia ó locura senil. Según Boisier, éste cuadro se explica porque

"por la rigidez de sus fibras nerviosas, los ancianos son menos sensibles a los estímulos externos, "demencia" para referirse a diversos cuadros que abarcaban tanto a la imbecilidad como a la idiocia, la debilidad mental o locura.

Quizá uno de los hitos de mayor relevancia en la historia de las demencias, se debe a Antoine Byle, quien en 1822, presentó un trabajo clínico \_patológico en el que se mostraba que los síntomas físicos y mentales de la parálisis general progresivo, se debían a una patología cerebral, Bayle propuso el concepto de aracnoditis crónica, propiciando una visión orgánica de las demencias, es decir, una enfermedad atribuible a lesiones en el sistema nervioso central.

Durante el siglo XIX, se proponen taxonomías de las enfermedades mentales, Morel, por ejemplo propuso diferenciar los trastornos mentales en seis categorías. Hereditarias, tóxicas, asociadas con las neurosis, idiopáticas, simpáticas. Y las demencias, Morel sugiere que las demencias son enfermedades neuro degenerativas en los que existe una pérdida progresiva del cerebro.

En la segunda mitad del siglo XIX, gracias a la elaboración del concepto de demencia y las descripciones clínicas de autores franceses, ingleses y alemanes, las demencias, las demencias son definitivamente, consideradas como un síndrome. En 1906, Marié definió las demencias qué puede ser causado por diferentes enfermedades, cada una con un fenotipo clínico característico y una neuropatología específica. Desde finales del siglo XIX Y durante el siglo XX ha existido un importante esfuerzo por describir las diferentes enfermedades, causantes de demencia. La primera distinción se hace entre las demencias primarias y las secundarias. En las demencias secundarias se incluyen las demencias versónicas ( estados de deterioro qué puede ser consecuencia de cualquier tipo de locura severa) El estudio neuropatológico, con microscopía óptica de cerebros de pacientes con demencia asentó la hipótesis de que las demencias primarias eran causadas por degeneración del parénquima cerebral o por lesiones vasculares o por lesiones vasculares, (arterioesclerosis) hacia 1900 ya se habían individualizado la demencia senil, la arteriosclerótica ( reblandecimiento cerebral por isquemia crónica) las demencias infecciosas (la parálisis general) la demencia traumática y algunas de las subcorticales ( por ejemplo, la enfermedad de Huntington En 1907, Alois Alzheimer, describió el caso de Agust D, paciente que presentó una demencia a los 51 años, y descubrió las lesiones neuropatológicas (placas senile y ovillos neuro fibriales) Estas mismas lesiones ya habían sido descritas precisamente en pacientes con demencia senil

El concepto actual de la demencia se construyó a finales del siglo XIX Y a principios del siglo XX, bajo un paradigma cognitivo: las demencias consistirán

---

sólo en trastornos irreversibles de las funciones intelectuales. Este paradigma inhibió estudió los trastornos no cognitivos de las demencias y el estudio de la interface entre demencias y enfermedades psiquiátricas. Afortunadamente, en las dos últimas décadas, se ha avanzado en la comprensión de los trastornos no cognitivos de las demencias, como en el caso de las demencias fronto temporales, que se presentan principales con trastornos de la conducta, y en comprender mejor las enfermedades que se sitúan en el límite entre la neurología y la psiquiatría. Ciertamente este cambio de visión ayudará a una comprensión más integral de las demencias, con sus diferentes facetas clínicas.

La Demencia del Alzheimer, toma su nombre del Dr. Alois Alzheimer en 1906 el Dr. Alzheimer notó cambios en los tejidos del cerebro de una mujer que había muerto de una rara enfermedad mental, sus síntomas incluían pérdida de la memoria, problemas de lenguaje y comportamiento impredecible. Después de que la mujer murió el Dr. Alzheimer examinó su cerebro y descubrió varias masas anormales, (actualmente llamados placas amiloideas) y bulbos retorcidos de fibras (actualmente llamados ovillos o nudos neurofibrilares). Las placas y los ovillos en el cerebro son dos de las características principales de ésta enfermedad. La tercera característica es la pérdida de las conexiones entre las neuronas.

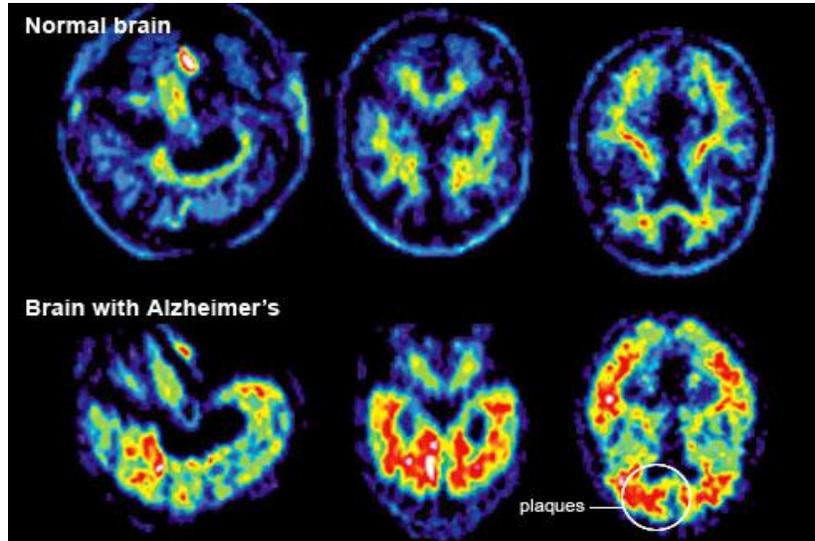


Ilustración 1

"Muestra de un cerebro sano, normal (Arriba), y un cerebro con la enfermedad del Alzheimer-(Abajo)."

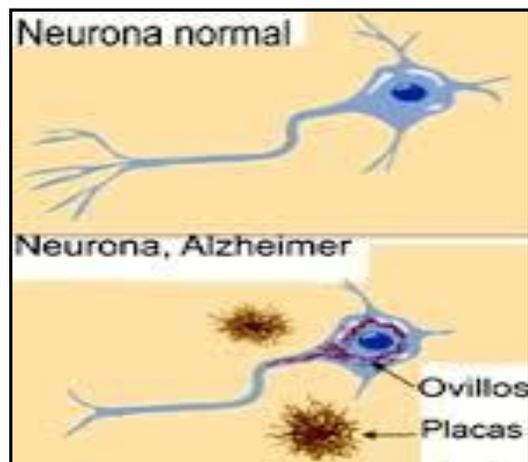


Ilustración 2

"Muestra de una Neurona normal y de una Neurona con Alzheimer"

Tesina “La Demencia y el Alzheimer al final de la vida”



Ilustración 3

**“El rostro de una persona con la enfermedad del Alzheimer”**

# **CAPITULO**

## **2**

### **“GUIA PARA QUIENES CUIDAN A PERSONAS CON ALZHEIMER”**

## **Guía para quienes cuidan a personas con Alzheimer**

### **Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento**

Cuidar en la casa a una persona que tiene la enfermedad del Alzheimer, es una tarea difícil y algunas veces, puede volverse agobiante. Cada día trae nuevos desafíos, porque la persona encargada de proporcionar los cuidados tiene que enfrentarse a los cambios en el nivel de capacidad y en los nuevos patrones de conducta de la persona y que tiene el Alzheimer. Las investigaciones han demostrado que las personas que proporcionan cuidados frecuentes, tienen ellos mismos, mayor riesgo de desarrollar depresión y otras enfermedades, sobre todo si no reciben apoyo adecuado de la familia, los amigos y la comunidad.

Una de las mayores dificultades que enfrentan las personas dedicadas a estos cuidados, es el comportamiento difícil de las personas que están atendiendo. Las actividades básicas de la vida diaria, tales como bañarse, vestirse o comer, frecuentemente se convierten en tareas difíciles de manejar, tanto para la persona que sufre de Alzheimer, como para que la atiende. Establecer un plan para cumplir con las actividades del día, puede facilitar el trabajo de los encargados de cuidar a una persona que tiene Alzheimer. Muchas de las personas que proporcionan cuidados, han descubierto que es conveniente utilizar estrategias para manejar las conductas difíciles y las situaciones estresantes.

**"El cuidador debe tomar períodos de descanso"**

# CAPITULO

## 3

### “LAS ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER- ROSS”

### **Etapas de Duelo de Kübler - Ross**

El enfrentarse con un diagnóstico, como el que el ser querido, después de varios estudios realizados, se determine que se trata de una enfermedad, degenerativa y sin cura, como el Alzheimer u otro tipo de demencia, causa preocupación en la familia, al principio se niegan a aceptar dicho diagnóstico, y el no estar preparados para poder y saber qué hacer en estos casos y pasa por las diferentes etapas de duelo que menciona Kubler Ross:

1.- La Negación y el Aislamiento, es el no aceptar que tu ser querido, llegue el momento que ni a ti te reconozca, y llegue a olvidar, hasta su identidad.

2.- La Rabia, el enojo, La ira, el odio o la envidia, surgen de manera incontrolable y hasta se manifiestan en contra de Dios, o contra la vida, contra la misma familia y en contra del propio yo.

3.- El Regateo: El familiar busca buenas conductas para alcanzar un consuelo, pero en el fondo, es una búsqueda para librarse de la culpa.

4.- Depresión, es una profunda tristeza, propia del duelo, es la de mayor duración. Es equivalente a la depresión reactiva.

5.- La Aceptación: Cuando el bache emocional, haya tomado su cauce normal, vendrá la aceptación, es la certeza de que el Alzheimer o cualquier otro tipo de demencia, no nos queda el apoyar, acompañar y comprender al ser querido, al cuidador primario, a la familia y en su caso buscar ayuda de las instituciones especializadas y el apoyo psicológico y tanatológico.

# CAPITULO

# 4

# "ENFRENTANDO EL DIAGNOSTICO"

---

**Enfrentando el diagnóstico:**

Descubrir que un ser querido tiene la enfermedad del Alzheimer, puede ser algo estresante, abrumador, a medida que usted empieza a examinar la situación, las siguientes sugerencias te pueden ayudar.

a) Hágale al médico todas las preguntas que usted tenga sobre la enfermedad del Alzheimer. Averigüe sobre los tratamientos que puedan ser más efectivos para aliviar los síntomas y manejar los problemas de conducta.

b) Póngase en contacto con organizaciones tales como la Asociación del Alzheimer. (Alzheimer's Association) y el Centro de Educación y Referencia, Sobre la Enfermedad de Alzheimer (ADEAR, por sus siglas en inglés) para obtener más información sobre la enfermedad, las opciones de tratamiento y los recursos disponibles para la atención de las personas que sufren de Alzheimer.

Algunos grupos comunitarios pueden ofrecer clases que enseñan como atender a las personas que tienen Alzheimer, como resolver problemas y como adquirir habilidades administrativas para manejar la situación. Consulte la sección llamada "Para más información, más adelante en este documento, para contactar al centro ADEAR y otras organizaciones útiles.

c) Busque un grupo de apoyo en el que usted pueda compartir sus sentimientos y preocupaciones.

Los grupos de apoyo en el internet, permiten que las personas que proporcionan cuidados reciban apoyo sin tener que salir de casa. La Asociación del Alzheimer y otras organizaciones, patrocinan a grupos de apoyo.

d) Analice su día de trabajo, para determinar si puede desarrollar una rutina que le permita cumplir sus labores diarias, con menos dificultades. Si hay momentos durante el día en que la persona que tiene Alzheimer, está menos confundida o coopera más fácilmente, Planee, recuerde que la manera como la persona actúa, puede cambiar día a día, así que trata de ser flexible y adapte su rutina de la forma que sea necesaria.

e) Considere la alternativa de utilizar centros para el cuidado diario de adultos o servicios que ofrecen un descanso, para aliviar el peso de las demandas diarias de atender a una persona que tiene Alzheimer, éstos servicios le permiten tomar un descanso, sabiendo que la persona que sufre de Alzheimer, está siendo bien cuidada.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

f) Comience a hacer planes para el futuro. Estos pueden incluir, poner en orden los documentos, financieros y legales, investigar las opciones de cuidado a largo plazo y determinar qué servicios están cubiertos por el seguro de salud y el Médico. (11)



### **"ENFRENTANDO EL DIAGNOSTICO"**

# CAPITULO

## 5

### “LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES DE ALZHEIMER”

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**Comunicación con pacientes que padecen el Alzheimer.**

**Tratar de comunicarse con una persona que tiene la enfermedad de Alzheimer, puede ser un reto. Entender y ser entendido puede ser difícil.**

Escoja palabras sencillas, frases cortas y utilice un tono de voz amable y tranquila.

Evite hablarle a la persona que sufre de Alzheimer, como si fuera un bebé o hablar de él o ella como si no estuviera presente.

Reduzca las distracciones y el ruido, como la televisión , o la radio, para ayudarle a la persona a concentrarse en lo que usted le está diciendo.

Mire a la persona a los ojos y llámela por su nombre, asegurando que tiene su atención antes de hablarle.

Permítanle suficiente tiempo para responder. Tenga cuidado de no interrumpirle.

Si la persona con Alzheimer, está luchando por encontrar una palabra ó comunicar un pensamiento, trate amablemente de proporcionarle la palabra, que está buscando.

Trate de presentar las preguntas e instrucciones de manera positiva.

Preste atención a las preocupaciones de la persona, aunque sea difícil entenderla.

# CAPITULO

## 6

### **“PROBLEMAS MEDICOS QUE SE PRESENTAN ANTE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER”**

**“PROBLEMAS MEDICOS QUE SE PRESENTAN ANTE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER.”**

Las personas con enfermedades demenciales pueden presentar otros padecimientos, que van desde afecciones relativamente menores, como la gripe, hasta problemas severos. A veces no dicen si les duele algo (aunque pueden expresarse bien), o se desatienden de su cuerpo. Las heridas, magulladuras, incluso las fracturas de huesos llegan a pasar inadvertidas. Quienes permanecen sentados o acostados durante largos periodos suelen presentar escoriaciones en los puntos de presión. Su condición física va declinando gradualmente y en su bienestar general habrá una gran diferencia si se le atiende los problemas agregados que le aquejen, por insignificantes que parezcan.

Tal vez usted haya tenido una sensación de embotamiento cuando se enferma. Este fenómeno puede ser peor en un enfermo de demencia. Pues su sistema inmunológico parece ser especialmente vulnerable a cualquier malestar adicional. Podría caer en delirio como resultado de otras afecciones (por una gripe, un resfriado ligero, una neumonía, algún mal cardíaco, reacciones a medicamentos y muchas otras causas) y dar la impresión de que la demencia ha empeorado repentinamente. Sin embargo, el delirio (y los síntomas) por lo general desaparece al tratarse el padecimiento que lo origina. Como rutina hay que buscar signos de alguna enfermedad o lesión y, en caso, avisar al médico.

Tenga presente que en las residencias geriátricas muchas veces se pasa por alto las enfermedades concurrentes y el dolor. Es posible que tenga que defender agresivamente a la persona con demencia.

Las señales de que hay un padecimiento agregado son, entre otras:

Un empeoramiento súbito en su comportamiento (rechazo a hacer ciertas cosas que antes disfrutaba).

Fiebre (temperatura superior a 38 ° C). Al tomar la temperatura, use los nuevos termómetros de cristal líquido que se que se colocan sobre la piel, o aquellos con sonda recubierta de plástico. Las personas confusas tienden a morder el termómetro de vidrio. Es factible que no ocurra un cambio importante de temperatura, aun estando seriamente enfermas. El que no tengan fiebre, no necesariamente significa que estén bien.

**Enrojecimiento o palidez.**

Un pulso acelerado mayor de 100 (obviamente no asociado a ejercicio). Lo normal es entre 60 y 100 pulsaciones por minuto. Una enfermera puede enseñarle a tomar el pulso en la muñeca. Cuente las pulsaciones durante 20 segundos y multiplique la cantidad por 3,.Conviene saber cuál es el pulso normal del enfermo.

Vómito y diarrea.

Cambios en la piel. Puede perder su elasticidad, apreciarse seca o pálida.

Encías secas o pálidas, o úlceras en la boca.

Sed o negativa a beber o a comer.

Cambios en la personalidad, irritabilidad exacerbada o marcada somnolencia.

Dolor de cabeza.

Gritos o quejas.

Incontinencia

Convulsiones, alucinaciones o caídas.

Inflamación en alguna parte del cuerpo (revise especialmente manos y pies)

Tos, estornudos, signos de congestión nasal o dificultad para respirar.

Hágase usted las siguientes preguntas: ¿Ha sufrido el enfermo alguna caída, por leve que haya sido? ¿Ha detectado regularmente en las últimas 72 horas? ¿Está recibiendo un medicamento nuevo (en el último mes)? ¿De pronto no puede mover un brazo o una pierna? ¿Gime de dolor? ¿Tiene otros problemas de salud, como una cardiopatía, artritis o un resfriado?

Si una persona empieza a bajar de peso, puede ser el inicio de un padecimiento grave. Es importante que su médico determine la causa, pues alguien que ha perdido el 10 por ciento de su peso necesita ser atendido como antes. Esto se aplica también a las personas con sobrepeso (que no están a dieta).

# CAPITULO

## 7

### **“LOS 10 NUNCA QUE DEBES RESPETAR ANTE EL ENFERMO DE DEMENCIA”**

---

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**Los 10 Nunca que debes respetar ante el enfermo de Demencia (12)**

- 1.- Nunca discutas con el enfermo, ponte de acuerdo con él.
- .2.- Nunca tentes de razonar con él, distrae su atención.
- .3.- Nunca le avergüences, ensálzalo.
- .4.- Nunca trates de darle lecciones, serénalo.
- .5.- Nunca le pidas que recuerde, rememórale las cosas y los hechos.
- 6.- Nunca le digas "ya te lo dije", repíteselo cuantas veces haga falta.
- .7.- Nunca le digas "Tú no puedes", dile, haz lo que puedas.
- .8.- Nunca le exijas u ordenes, pregúntale o enséñale.
- .9.- Nunca condesciendas, dale ánimos o ruégale.
- 10.- Nunca fuerces, refuerza la situación.

Y nunca hables de él como si no estuviera presente.

# CAPITULO

## 8

### "TESTIMONIOS"

## **TESTIMONIOS**

Testimonio de Eduardo Zúñiga

Profesión: Ingeniero Civil.

Le preguntaron en la entrevista ¿Qué le gustaría guardar en su baúl de la memoria?

Respondió que lo que más le gustaría guardar en el baúl de su memoria, sería a su familia que ama tanto, a su esposa y a sus dos hijos.

La Organización Mundial de la Salud, calcula que el Alzheimer afecta entre 17 y 25 000 000 de personas en el mundo, lo que representa 70% de las enfermedades geriátricas en México al ser la principal causa de demencia en la vejez, debido al deterioro progresivo de las capacidades intelectuales y cognitivas, que llevan a generar una gran dependencia, por ser neurodegenerativa, con información de Johana Resendiz.

### **García Márquez encara el fantasma del olvido**

Al abrir el periódico muy temprano, mi amigo, el joven y destacado historiador Javier Ortiz, en México, se encontró con una noticia que lo dejó paralizado.

La noticia del viernes 6 de julio del 2012, de la agencia AFP tenía como título devastador: "Gabriel García Márquez, padece demencia ."

La noticia circuló en las redes sociales, y en medios como Milenio, La Jornada, Univisión, entre otras

.¿Es cierto esto? Me preguntó Javier?

"A medio día abrí mi correo de yahoo y lo primero que vi fue esa noticia", y con la ficción. Le dije que no hay versión oficial, y hay verdades terribles que nos negamos a aceptar. Ayer en la tarde en Cartagena, Jaime García Márquez, en el patio del Palacio de la Inquisición, ante un grupo de jóvenes y periodistas que participan de la Ruta Quetzal, compartió secretos en su intervención, ante un grupo de jóvenes ávidos de conocer la vida del autor de Cien años de soledad. Uno de esos aspectos que abordó su hermano, además de su existencia y su obra literaria, fue el estado de salud del escritor de 85 años.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

La enfermedad del olvido que es una de los episodios fascinantes y terribles de la novela. Cien años de soledad, fue desde siempre una de las obsesiones del escritor. En la ficción y en la realidad familiar. Un temor natural para alguien que como García Márquez lo sufrió en carne propia, con la pérdida de la memoria de su madre Luisa Santiaga Márquez, y con las enfermedades cerebrales de sus hermanos Eligio y Gustavo García Márquez. La ficción tiene matices de premonición que sobrecogen: el colmo de la enfermedad del olvido es que la mujer que paso a limpio la novela Cien años de soledad, también perdió la memoria. Y el gran ser y escritor que le devolvió la memoria a los colombianos, la está perdiendo, según testimonios de algunos de sus amigos y allegados. Así que el mal es uno de los fantasmas que siempre han rondado al escritor y su familia. El escritor luce según su hermano, bien en lo físico y lo motriz. Lo que él tiene son algunos conflictos con la memoria".

Una de las mayores virtudes que ha tenido García Márquez a lo largo de su intensa y deslumbrante existencia, ha sido precisamente su prodigiosa memoria. Jamás grababa a sus entrevistados y podía transcribir de memoria el sentido de lo que habías dicho. Muchas veces, antes que el asunto empezara a hacerse público, el mismo escritor se burlaba de sí mismo: "Qué maravilla. Ahora lo estoy olvidando todo", dijo en alguna ocasión.

**Recordar es fácil para los que tienen memoria...**

**Olvidar es difícil para quien tiene corazón...**

**"Gabriel García Márquez"**

# CAPITULO

## 9

### ¿QUE OTRAS ENFERMEDADES CAUSAN LA DEMENCIA?

### **¿QUE OTRAS ENFERMEDADES, CAUSAN DEMENCIA?**

Bien se dice que son alrededor de 100 enfermedades, pero si trabajas con personas de edad avanzada o tu familiar es mayor de 75 años? Las principales enfermedades son: La enfermedad de Alzheimer, Demencia y Demencia Vascolar.

1.-La demencia vascular, es un tipo de demencia que está causada por muchos y pequeños derrames cerebrales.

Estas personas normalmente han tenido un historial de hipertensión o han sido fumadoras, y sufren multitud de pequeños derrames cerebrales, que se acumulan y se llega a una demencia que es tan grave como la enfermedad del Alzheimer pero su progreso es sumamente irregular, porque no se sabe cuando una persona va a tener un derrame cerebral, en que parte del cerebro va a ser, ni lo grave que va a ser

2.-Tenemos una forma más rara de demencia llamada, Demencia con cuerpos de Lewy:

Se trata de una enfermedad, que es muy similar al Alzheimer, pero también, pero también se parece a la enfermedad de Parkinson.

La persona arrastra los pies y se cae y sus movimientos se ralentizan y bastante dolorosos, tienen alucinaciones y delirios.

### **.1.- ¿ES HEREDITARIA LA DEMENCIA?**

**Puede decirse con confianza; no lo es.**

La gran mayoría de las personas son ancianas y lo que decimos es que por encima de la edad de 70 años, no existe ningún patrón de herencia conocido.

Si alguien es joven, cuando enferme de demencia, existe un tipo raro de enfermedad de Alzheimer, llamado simplemente Enfermedad de Alzheimer Familiar; se hereda pero es extremadamente rara y siempre se presenta entre los 40 y 50 años, de edad. dado que dos tercios de las personas, tienen más de 80 años de edad, por esta razón puedo volver a asegurar que no hay razón para tener miedo de heredar la Demencia.

### **.2.- ¿PUEDEN CURARSE ESTAS ENFERMEDADES?**

Las enfermedades que causan la Demencia, son incurables.

Pero es importante obtener un diagnóstico precoz, porque existen algunos tratamientos que pueden ofrecerse, y también es bueno prepararse para el futuro.

### **3.- ¿EN QUE SE DIFERENCIA LA DEMENCIA DE LOS SIMPLES OLVIDOS?**

De lo que se trata es el olvido de carácter extraordinario.

Quiero decir, todos podemos olvidar, donde hemos puesto las llave, si pero no olvidamos los nombres de nuestros hijos.

No dejamos de reconocer a nuestros nietos: Si se trata de un comportamiento atípico, lo que mencionaremos es una forma grave de pérdida de memoria.

Pero hay otras cosas, hacer cosas tontas: poner comida en el horno, cuando se debería poner en la nevera.

## **ANOSOGNOSIA**

### **¿Qué es la Anosognosia?**

#### **Desde hace tiempo, me estaba preocupando porque:**

- 1.- No recuerdo a veces, los nombres propios con facilidad.
- 2.- No encuentro nunca donde dejé algunas cosas.
- 3.- Cuando estoy hablando, de pronto me paro y no sigo, porque no recuerdo a veces lo que voy a decir, o de que estaba hablando o como continúo.

Yo creía que había comenzado a tener un enemigo en mi cabeza que es el Alzheimer, hoy leyendo un artículo, quedé mucho más tranquila. Por eso les voy a transcribir la parte más interesante:

Si uno tiene conciencia de los problemas de memoria, "Es que no los tiene"

- Hay un término Anosognosia, que no darse cuenta de lo que ocurre. La mayor parte de los mayores de 50 años presentan algún fallo, pero es más de la edad que de la enfermedad.

- Quejarse sobre fallos de la memoria es un hecho muy frecuente en personas de 50 años de edad para arriba. Se traduce en no poder recordar el nombre propio de un individuo, de entrar a una habitación sin saber que se iba a buscar.

Olvidar el título de una película, o donde se dejaron las gafas o las llaves.

En esas edades, más del 70 % de los adultos presentan esta dificultad, la cual indica que más que una enfermedad, es una característica de los años que se tiene.

Muchas personas se preocupan en exceso, a veces, por estos olvidos. De ahí una afirmación importante: "Quien es consciente de padecer de estos olvidos, es quien no tiene problemas serios de memoria" (ya que quien padece una enfermedad de la memoria con el inevitable fantasma del Alzheimer, no tienen registro de lo que inevitablemente le pasa), ya que presenta ANOSOGNOSIA, una palabra médica que indica precisamente el no darse cuenta, de lo que ocurre. B. Dubois, profesor de Neurología de Pitie,- Salpêtrière, acuñó una paradójica pero didáctica explicación, válida para la mayoría de los casos de las personas preocupadas por sus olvidos. "Cuanto más se quejan los sujetos de su memoria, menos probabilidades tienen de sufrir la enfermedad.

# **CAPITULO**

# **10**

## **"MEMORIAS DEL ALZHEIMER DE PEDRO SIMON"**

### **Memorias del Alzheimer, de Pedro Simón**

El Alzheimer es la bolsa de hielos que no sabía donde guardar Pasqual Maragall. El huevo frito que hacía reír al huevo frito que hacía reír a Mary Carrillo. La internacional que no sonaba a Jordi Solé Tura. La enfermera a la que Eduardo Chillida confundía con Dulcinea. El <<quién es Miriam>> de Adolfo Suárez. El Estambul de Tomás Zori. La Motosierra de Leo Hernández. La vuelta al mundo por Naval Moral de Béjar de la tía de Carlos Boyero. El fuera de juego del futbolista de Antonio Puchagdes. El silencio de Enrique Fuentes Quintana. El París de de Elena Borbón Barueci. El chándal azul de Carmen Conde. El cantando bajo la lluvia tres veces al día de Antonio Mercero

Memorias del Alzheimer no se come, pero valgan sus líneas como farmacopea contra un mal sin cura, una enfermedad que tiene 800, 000 españoles, mereciéndose en el líquido amniótico del olvido y aun sin número de familias agarrad a un álbum de fotos.

Pedro Simón desmitifica la enfermedad del Alzheimer en su último libro.

Un año de investigación que el periodista madrileño presenta este martes en el Club LA OPINION- EL CORREO DE ZAMORA, a partir de las 20.30 horas en el salón de actos de Caja España-Caja Duero de la Marina, fruto de múltiples conversaciones con el entorno más íntimo de doce enfermos ilustres del país.

El libro sirve de farmacopea contra un mal sin cura, una enfermedad que tiene 800,000 españoles meciéndose en el líquido amniótico del olvido y a un sin número de familiares agarrándose a un álbum de fotos.

"Memorias del Alzheimer" es el resultado de un año de trabajo inmersión en la intimidad de una docena de "ilustres" enfermos de Alzheimer y también en el día a día de sus familiares y sus cuidadores.

El relato de Pedro Simón, tan real como conmovedor, es un fiel retrato de una devastadora enfermedad que afecta ya a unos 800,000 españoles pero cuya influencia atañe a un incontable número de familiares, amigos, cuidadores y, lo reconozcan o no, también han sufrido el fantasma del olvido.

## **CURSOS DE TERAPIA COGNITIVA**

---

Elearning en Formación Cognitiva 27 Años Entrenando Psicoterapeuta.

"Las voces de la memoria" un documental que bucea en la enfermedad del Alzheimer y muestra como personas con demencia son capaces de retener letras y melodías. Algunos expertos aseguran que los recuerdos perviven adheridos a la música. Con esta producción el programa comienza una nueva temporada en la programación de La 2 De RTVE

### **Web documental interactivo. rtve.es**

Los protagonistas de las voces de la memoria tienen diferentes edades; desde los ochenta de Milagros, hasta los cincuenta y pico de Antonio/BARRET FILMS

Documental sobre el Alzheimer y el poder terapéutico de la música que sigue los pasos un grupo integrado 30 personas aquejadas de esta enfermedad. El trabajo narra la historia del coro desde su nacimiento hasta su actuación en el Palau de la Música de Valencia.

Espacio que trata en profundidad tanto temas de actualidad como procesos sociales e históricos de mayor duración temporal. Estrenado en 1966, es uno de los programas más prestigiosos de TVE Y se ha caracterizado durante todo este tiempo por el rigor y la profundidad.

### **"LAS VOCES DE LA MEMORIA "**

La música se convierte en una aliada que permite, en un ambiente relajado y con un objetivo terapéutico como prioridad, recuperar la identidad y las emociones, que se van perdiendo con la enfermedad, pero que de algún modo perviven adheridas a la memoria y que regresan con el canto, el ritmo y el baile.

Los protagonistas de "Las voces de la memoria" tienen diferentes edades, desde los ochenta de Milagros una forma céutica de familia acomodada que ha perdido el 50 por ciento de audición, hasta los cincuenta y pico de Antonio, piloto de helicópteros hasta que le diagnosticaron la enfermedad, del que su mujer dice que el Alzheimer le ha mejorado el carácter y que ahora es más dulce.

Canciones populares, un himno góspel o complejos ejercicios polifónicos salen de las bocas de unas personas que han encontrado una vía de expresión que les hace sentirse mejor. En el patio de butacas están sus familiares, que observan emocionados lo que probablemente, nunca imaginaron ver "Las voces de la memoria" termina con la actuación de un coro de Palau de la Música de Valencia, el día Mundial del Alzheimer. La peculiaridad del grupo musical estriba en qué está formado, precisamente, por treinta enfermos de Alzheimer. El documental narra la historia desde el nacimiento del coro hasta la actuación, así como la evolución de los enfermos, sus familias, los cuidadores y los voluntarios.

Cada uno de los contrastes acude a diario al centro de Día de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Valencia. Allí con su musicoterapia, voluntarios y una profesora de música, han logrado componer el coro "La veu de la memoria.

Rodado durante meses, es el relato del enorme esfuerzo realizado por los enfermos, y también por todo su entorno, para lograr que estas personas aquejadas de una demencia que progresivamente destruye su memoria, sus habilidades cognitivas y sociales, incluso la capacidad de leer y hablar, logren realizar armoniosamente en el conocimiento de los personajes que muestran su intimidad familiar.

A través de las puertas abiertas de sus casas se puede comprobar el cambio radical que el Alzheimer opera sobre el enfermo: paliar el deterioro y conservar la esencia de su personalidad más allá de los recuerdos.

La música se convierte en una aliada inesperada que permite, en un ambiente relajado y con un objetivo terapéutico como prioridad, recuperar la identidad y las

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

emociones, que se van perdiendo con la enfermedad, pero que de algún modo perviven adheridas a la música y que regresan con el canto, el ritmo y el baile.

**"Las voces de la memoria" se emite en Documentos TV, el especial se puso a modo de documental interactivo**", los usuarios podrán ver el emitido en Documentos TV, y contenidos adicionales, participar en juegos relacionados con las terapias que reciben los enfermos e incluso seleccionar y escuchar las canciones que les han dejado mejores recuerdos. Una iniciativa en lo que también participa RNE.

# **CAPITULO**

# **11**

## **“OTRAS ACTIVIDADES ACTIVIDADES QUE PUEDEN AYUDAR A PACIENTE CON ALZHEIMER”**

---

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

## **OTRAS ACTIVIDADES QUE PUEDEN AYUDAR AL ENFERMO DE ALZHEIMER.**

### **Auto-expresión y trabajos manuales:**

Mucha gente disfruta las actividades que ofrecen una oportunidad para la auto-expresión; como la pintura, el dibujo, arreglar plantas o hacer trabajos manuales.

### **Música y Baile**

Recuerda que a mucha gente con la enfermedad de Alzheimer les ayuda cantar canciones familiares o himnos, practicar el baile o tocar instrumentos musicales.

### **Jugar con los niños**

Planee actividades de tal manera que los niños y el paciente de Alzheimer tenga una participación positiva, pero recuerde que usted debe controlar el comportamiento del paciente.

### **Revistas, cuentos, libros de dibujos**

Pase tiempo con la persona mirando las fotos y dándole oportunidad para observar revistas de viajes. Recorte los dibujos de las escenas favoritas.

### **Lectura**

Trate de leer cuentos, periódicos, revistas o relatos agradables.

### **Juegos de selección**

Si antes de estar enfermo le gustaba jugar cartas, posiblemente le gustaría seguir haciéndolo de una forma más simple.

### **Trabajar con telas o prendas de vestir**

Considere dar oportunidad para que el paciente doble la ropa o trabajar con recortes de tela. Muchas personas disfrutan cosiendo o realizando trabajos manuales con tela.

### **Observación y excursiones**

Vean juntos películas de los años 1930 a 1960, disfrutarán al sentirlas familiares. A otras personas les gusta acudir a eventos deportivos, pasearse en el coche, salir a cenar al Zoológico, al parque o a museos.

## Actividades Recomendadas para pacientes con Alzheimer



Las Manualidades como pintura, pegar recortes de tela, papel, imágenes de revistas, dibujar, seleccionar por colores objetos, etc.



Estos juegos le ayudan a que su mente aumente su potencial de retención, además hay que hacerlo de forma divertida y sin presiones. Además propiciar un ambiente agradable, favorecerá que el paciente se sienta mejor.

El baile también es recomendable para las personas que padecen algún tipo de Demencia, favorece a su estado de ánimo, la memoria auditiva, coordinación y sobre todo la socialización.

# **CAPITULO**

# **12**

# **“CAUSAS DE CONFUSIÓN MENTAL”**

## **CAUSAS DE CONFUSION MENTAL**

**Por Dr. Arnaldo Lichitensein\***

¿Cuáles son las causas que más hacen que el abuelo o la abuela tengan confusión mental?

Algunos arriesgan "Tumor en la cabeza", Yo digo: "No".

Otros apuestan: Síntomas iniciales de Alzheimer".

El Dr. Lichitensein, enumera las tres causas responsables más comunes:

-Diabetes descontrolada:

-Infección urinaria;

\_La familia pasó un día entero en el centro comercial, mientras a los ancianos los dejaron en casa.

Parece broma, pero no lo es. Constantemente el abuelo o la abuela, dejan de sentir sed y dejan de tomar líquidos.

Cuando no hay nadie en casa para recordarles tomar líquidos, se deshidratan con rapidez. La deshidratación es grave y afecta a todo el organismo. Puede causar .....Confusión.....mental abrupta, cada de presión arterial, aumento de las palpitaciones, cardíacas, angina (dolor en el pecho), coma y hasta muerte. Insisto: no es broma.

En el mejor de los casos éste olvido de tomar líquidos comienza a los 60 años de edad, cuando tenemos poco más del 50% de agua que deberíamos tener en el cuerpo. Esto forma parte del proceso natural de envejecimiento. Por lo tanto, los ancianos tienen una menor 5 reserva hídrica.

Pero hay más complicaciones: aún deshidratados, ellos no sienten ganas de tomar agua, pues sus mecanismos de equilibrio interno funcionan muy bien.

-CONCLUSION:

Los ancianos se deshidratan fácilmente no solo por que poseen una reserva hídrica más pequeña, sino también porque no sienten la falta de agua en su cuerpo. Aunque el anciano se vea saludable, queda perjudicado el desempeño de las reacciones químicas y funciones de todo el organismo.

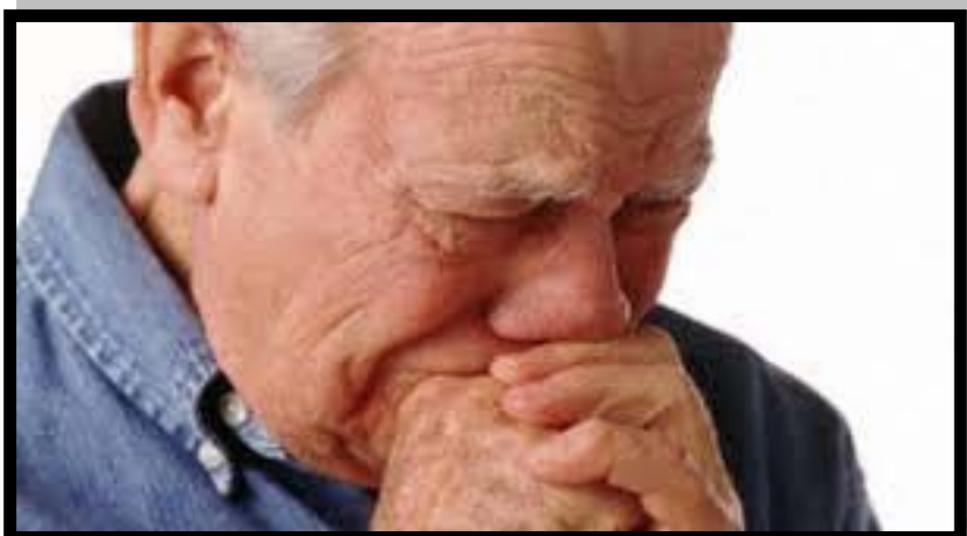
Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Por eso, aquí van dos alertas:

El primero es para los abuelos y abuelas. Hagan voluntario el hábito de beber líquidos. Por líquido entiéndase el agua, jugos, té, agua de coco, leche, sopas, gelatina y frutas ricas en agua, como sandía, melón, melocotones, piña, la naranja, y mandarina, también, funcionan. Lo importante es, cada dos horas, tomar algún líquido, Acuérdense de eso.

Mi segunda alerta es para los familiares: ofrezcan constantemente líquidos a los ancianos. A la vez, sean atentos con ellos. Al percibir que están rechazando líquidos y, de un día para el otro, están confusos, irritados, les faltara el aire, muestran falta de atención. Es casi seguro que sean síntomas recurrentes de deshidratación.

#### **Ilustración 8**



**ANGUSTIA POR CONFUSIÓN MENTAL**

# **CAPITULO**

# **13**

## **“INTRODUCCIÓN DEL MANUAL DE LOS EJERCICIOS PARA POTENCIAR LA MEMORIA DEL PACIENTES CON ALZHEIMER”**

**Introducción del Manual de los Ejercicios para Potenciar la Memoria de los Pacientes con Alzheimer.**

Este manual se ha escrito con el objeto de ser una ayuda en la estimulación de las capacidades cognitivas del paciente con Demencia. A través de los diferentes ejercicios, se pretende potenciar las funciones cognitivas, y de este modo mejorar la funcionalidad del paciente en la vida diaria.

Qué está dirigido a todas las personas que se encuentran en contacto con pacientes con deterioro cognitivo (cuidadores principales, hospitales de día, residencias...) Pretende convertirse en una guía sencilla para utilizar en las diferentes fases de la enfermedad.

Debemos tener presente en todo momento, que nos permita encontrar con características peculiares, y cambiantes propias de la enfermedad que padecen, como son el enlentecimiento cognitivo, las preguntas reiterativas, dificultad para comprender ordenes semi complejos, etc.

De manera que debemos ser paciente a la hora de aplicar los ejercicios, reforzando las conductas y respuestas y respuestas apropiadas y no frustrarnos cuando no sean capaces de realizarlos correctamente.

Si es necesario habrá que repetir las instrucciones más de una vez.

¿Cómo hacer los ejercicios?

Es importante que la persona que guíe al paciente en los diferentes ejercicios en la medida posible, sea siempre la misma, ya que así podrá comprobar cómo va evolucionando éste, y se debe o no aumenta la dificultad de los mismos.

Si el paciente se familiariza con la persona que le va a ayudar y reforzar durante todo el proceso rehabilitador, se evitará muchas situaciones de angustia y abandono.

# CAPITULO

# 14

## **"LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES DE ALZHEIMER"**

## LA COMUNICACIÓN

### ¿COMO COMUNICARSE CON UNA PERSONA CON ALZHEIMER?

\*En el Alzheimer hay que prestar especial atención en la comunicación, a los gestos, miradas y reacciones.

\*Háblale siempre de frente y mira a sus ojos, sonríe, la sonrisa contagia sonrisas.

\*El ambiente es importante, evita los ruidos y las distracciones, mantén la habitación iluminada.

\* Usa las imágenes para mantener una conversación una revista puede ayudar a reconocer un objeto.

\*Acércate a un objeto que tenga un valor sentimental y la haga conectar con una emoción.

\*Si se niega a comer, intenta hacer de la comida un acto rutinario y que coma con el resto de la familia.

\*Mantén el contacto físico y acércale recuerdos o imágenes que le sean agradables. (Fotografías, etc.)

\*Mírale, es la mejor manera de demostrar que estamos atentos e intentamos comunicarnos.

\*Abrázale, acarícialo, potencializa la comunicación a través de las emociones, especialmente en las últimas etapas de la enfermedad.

\*Mírale a los ojos, mantén el contacto físico el mayor tiempo posible, puedes utilizar una crema de manos o en el momento de la higiene.

\*Dale todo el cariño que puedas, la comunicación debe ser a través de las emociones.

\*Incluye en las conversaciones a familiares, en medida de lo posible, normaliza la situación, para que podamos mantener una mejor comunicación.

\*Cuida su higiene y aspecto. Explícale cada paso a realizar y nombra los utensilios que utilizas en su higiene.

\*Si se intenta comunicar, no acabes sus frases, ni le digas que palabra busca. Ten paciencia y respeta los silencios.

\*Utiliza palabras sencillas y cortas, vocaliza con un tono tranquilo.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

\*No le riñas, ni alces la voz, tampoco le des órdenes.

\*Ante una reacción agresiva, mantén la calma y háblale con una voz tranquila, no te alejes.

\*Proponle una actividad que pueda realizar, para que se mantenga activo en la medida de lo posible.

\*Y recuerda, no olvides mirarlo a los ojos siempre".

**¡Hay que ayudar a mantener la alegría en el rostro del paciente con Alzheimer.**



# **CAPITULO**

# **15**

## **¿CUAL ES LA DIFERENCIA ENTRE DEMENCIA Y ALZHEIMER?**

### **¿Cuál es la diferencia entre Demencia y Alzheimer?**

Demencia es el término que utilizamos cuando nos encontramos frente a una pérdida de la memoria y el habla, y viene causada por enfermedades; la causa más común es la enfermedad del Alzheimer.

Las enfermedades del cerebro, siendo la enfermedad del Alzheimer la más común, causan demencia, que empeora con el tiempo.

Aproximadamente dos terceras partes de las personas con demencia tienen más de 80 años.

Al principio se tratará simplemente de olvidos exagerados, pero transcurrido un tiempo, la pérdida de memoria, empeorará cada día más.

El pensamiento se verá afectado, el habla se verá dañada, y como resultado, varía el comportamiento, porque si no se puede recordar, es fácil cometer errores, y es fácil perderse.

¿Qué otras enfermedades causan demencia?

Bien, con frecuencia se dice que son alrededor de cien, pero si trabajas con personas de edad avanzada, es decir personas de más de setenta y cinco años.

1.- Enfermedad de Alzheimer: Se trata de tres enfermedades, la enfermedad del Alzheimer, pero también la demencia vascular.

2.- Demencia Vascular: Es un tipo de demencia que está causada por muchos y pequeños derrames cerebrales.

Estas personas, normalmente han tenido un historial de hipertensión, o han sido fumadoras, y sufren multitud de pequeños derrames cerebrales, que se acumulan, y por tanto se llega a una Demencia que es tan grave como la enfermedad del Alzheimer, pero su progreso es sumamente irregular, porque no se sabe cuando una persona va a tener un derrame cerebral, en qué parte del cerebro va a ser, ni lo grave que va a ser.

3.- Y luego tenemos una forma más rara llamada, Demencia con cuerpos de Lewy:

Se trata de una enfermedad que es muy similar al Alzheimer, pero también se parece a la enfermedad de Parkinson.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Las personas arrastran los pies y sus movimientos se hacen más lentos, pero es bastante dolorosa, además tienen alucinaciones y delirios. Estas son los tres más importantes casos que causan Demencia.

### **¿Qué es lo que debería hacer si percibo signos, potenciales de Demencia?**

En el momento del diagnóstico, son otras cosas como los errores y especialmente las palabras del habla. De los que te hacen pensar, si esto podría estar indicando demencia.

Por tanto, si piensas que hay un problema, tiene mucho sentido llevar un diario.

Para que contemplen el cuadro que se desarrolla, y así obtener una sensación real; si, esto no es lo que hubiera esperado de mi madre, ni de mi padre, ni incluso de mi marido.

Y con estas pruebas , ya tiene sentido ir al médico, y así más que decir que la memoria de mi madre y de mi padre no es muy buena, ya tienes las pruebas de lo que has registrado en el diario. Por ejemplo <<el jueves, no reconoció a su nieto, y el sábado, no se acordaba de mi nombre>>.

### **¿Cómo convencer a mí ser querido para que vaya al médico sin disgustarle?**

Lo que me encuentro con frecuencia es que se aprovecha alguna otra dolencia.

Si mi padre tiene un catarro, digo: <<Oh, vamos a que te hagan un chequeo>> y advierto al médico de familia o a la recepcionista del médico de familia que vengo con un/a paciente constipado, pero ¿Puede hacerle un chequeo? ¿Qué piensa o que pasa con su memoria? Y esa es una sugerencia de cómo puede hacerlo.

Existen algunos tratamientos que quitan la incertidumbre, que puede quitar la culpa, porque ahora puedes saber si tu padre o madre tienen demencia y que no actúan así a propósito.

Por eso pienso que puedes mirar al futuro con una mayor confianza, y quizá con un poco de menos de miedo y desasosiego del que hubieras tenido si no supieras lo que te estaba pasando.

Empresa a la que pertenece, Sanitas 10 de Agosto.

# **CAPITULO**

# **16**

## **“EL CUIDADO DE UNA PERSONA CON DEMENCIA EN CASA”**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

## **EL CUIDADO DE UNA PERSONA CON DEMENCIA EN CASA**

### **SI MI FAMILIAR CON DEMENCIA QUIERE PERMANECER EN CASA**

¿Cómo le puedo hacer? Profesor. Graham Stokes

Dependiendo de la gravedad de la Demencia, así

### **SI MI FAMILIAR CON DEMENCIA QUIERE PERMANECER EN CASA ¿COMO LE PUEDO HACER?**

PROFESOR GRAHAM STOKES

Dependiendo de la gravedad de la Demencia. Así pues, si estamos al principio, en caso de diagnóstico precoz, pienso que la mejor manera de afrontarlo, es pensar en esta persona como una persona con discapacidad, una discapacidad intelectual, lo que significa que su memoria va a ser dañada; así pues, ¿Cómo podemos compensarles?

Obviamente, no podemos confiar en los recuerdos, así que escribe las cosas porque esto puede resultar muy **útil**.

### **¿Y QUE HAY DE LOS RECORDATORIOS MEDIANTE NOTAS POST-IT SOBRE COMO HACER COSAS BASICAS Y HACER TE?**

Es importante la división en pequeñas tareas, no se trata únicamente de que <<debes hacer una taza de té>>, sino también de cómo se hace, porque estas personas pierden no solo la memoria, sino la capacidad de pensar; las rutinas pueden ayudar.

No introduzca cambios en su vida, porque los cambios son nuevos, y si son nuevos deberían de ser recordados, y ahí reside el problema; la previsibilidad es esencial.

## **¿QUE OTRAS FORMAS PRACTICAS EXISTEN PARA AYUDAR A ALGUIEN CON DEMENCIA?**

**Yo digo siempre; Date una vuelta y realiza un chequeo de seguridad**

### **\_DESCUBRE DONDE ESTAN LOS PELIGROS**

¿Qué puedes hacer respecto a esos peligros, y en qué necesitas ayuda para gestionar esos peligros?

\_Es muy importante alertar a los vecinos de que existe un riesgo, quizá podrían venir y comprobarlo quizá, por la noche, podrían probar, la puerta delantera para asegurarse de que este cerrada.

\_ También es importante contactar con los servicios de gas, de electricidad, etc. Porque existen medios por los que pueden instalar medidas de seguridad en la casa.

\_ Se puede ir más allá de lo que se había anticipado, para mantener a alguien en su propia casa, y seguro, sin que tengas que preocuparte.

## **¿COMO MANEJAR LAS DISCUSIONES CON TU SER QUIERIDO CUANDO HACE ACUSACIONES O RECLAMACIONES QUE SABES QUE NO SON CIERTAS?**

Es lo que llamamos confrontación con la realidad, una persona con Demencia no cree nada, lo sabe todo y lo que sabe es distinto de lo que sabemos nosotros, pero para ella así es la vida, debes decirte a ti mismo, bien, no lo sabe, no lo hace deliberadamente.

En vez de contradecir a la persona tienes que empezar a adaptarte, a ser flexible, ágil y dinámico, a identificarte con todos los problemas y preocupaciones, y a decir; bien, tratemos de encontrar la forma de pensar de pasar de la culpa a la solución. Y en este punto no quieres verte encerrado en estas discusiones, no es bueno para el cuidador, y tampoco hace ningún bien a la persona con Demencia.

## **¿Y SI UNA PERSONA SE VUELVE AGRESIVA?**

\_ Cuando una persona es agresiva, lo inteligente es apartarse.

\_ No la acorrales, no la bombardees con respuestas, ni exijas que se calme.

Apártate, reflexiona y piensa; Me pregunto por qué se ha vuelto agresiva.

---

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

¿Es por pedir que haga algo que nunca había querido hacer?

¿Es porque puede estar asustada, puede estar frustrada por lo que ha ocurrido?

Puede que haya estado luchando para tratar de recordar algo; y que su mal humor se haya intensificado y se haya convertido en agresión.

Siempre habrá razones, tienes que ser un poco como un detective para descifrar porque puede estar gritando pegando puñetazos o diciendo palabrotas. Y a continuación decidir lo que podrías hacer sobre esto.

Con frecuencia, es algo realmente arriesgado en la persona y ahora su vida ya no es como ella quiere que sea, y esa frustración se convierte en agresión.

Siempre es inteligente apartarse, date un tiempo, esa metafórica cuenta del uno al diez, y luego trata de solucionarlo.

## **LAS PERSONAS CON DEMENCIA**

### **¿VIVEN CON FRECUENCIA EN EL PASADO?**

El otro aspecto del problema de memoria es que las personas pierden sus recuerdos, y siempre pierden primero los años más recientes, dejando atrás lo histórico, y como resultado, eso es lo que las personas reviven.

Saben que tienen niños pequeños, saben que tienen trabajos a los que ir. O quizá resucitan a parejas y padres fallecidos, y lo que debemos hacer es meternos en ese mundo y comprender lo que están sintiendo.

Porque si sabes que tienes niños pequeños y no puedes encontrarlos, puedes imaginarte el grado de ansiedad, que pueden tener: Vamos, vayamos a ver si podemos encontrarlos.

O podrías aprovecharte de sus fallas de memoria y hablar solamente de sus hijos, y finalmente empezarán a olvidar que estaban tratando de encontrarlos.

Y quizá sólo quieran hablar de sus hijos, quizá en este punto puedas decir; miremos una fotografía, y eso se hace en las residencias de Sanitas, todo es parte de una formación especializada, saber que no te vas a sentir intimidado ni a preocuparte cuando alguien empiece a hablar de su pasado, como si estuviese ocurriendo ahora, es solo el mundo en el que viven, en el mundo en que te unes a ellos.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Creo que lo que debe hacerse en primer lugar, es eliminar todas las distracciones, asegurarse de que la televisión o la radio tienen el volumen bajo o se han apagado.

Y la conversación deberá centrarse de forma que sea directa, debe haber contacto visual, un tono de voz suave, una expresión agradable de modo que sea una experiencia agradable. Y habla de una forma muy directa y simple.

Y con la respuesta que recibas de la persona con Demencia, con las personas que pueden tener sentido, a veces es buena idea repetírselas, las palabras que hayas comprendido, porque esto podría incitar a la persona a decir algo más, porque el problema de la Demencia es cuando la persona tiene que pensar sobre algo que va a decir, todo se convierte en una mezcolanza.

Y así, si repites unas pocas palabras, podrán sacar unas pocas palabras más, y entonces repites las últimas, y sacan otras pocas palabras más, y entonces quizá empiezas a tener una idea real de lo que están intentando decirte, y le es también su lenguaje corporal. Y podrías decir: Papá o mamá, pareces un poco enfadado, o pareces un poco triste, solo por la forma en que se presenten, y quizás así pues, es difícil, pero con paciencia, puedes profundizar mucho más una conversación de lo que te hubieras imaginado.

### **¿COMO TE PUEDES ORGANIZAR COMO CUIDADOR UNICO, SI OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA ESTAN LEJOS, O NO ESTAN DISPONIBLES DE OTRO MODO PARA AYUDAR?**

Cada familia es diferente y algunas veces no puedes depender de otros, quizá las relaciones no son buenas, o quizá están muy lejos, y pienso que entonces dependes de los profesionales.

Los servicios sociales proporcionan, o pueden proporcionar accesos a centros de día, unidades de respiro.

Así que no se está diciendo que te pongas en primer lugar, pero debes darte la misma prioridad, y cuidarte como cuidador.

# CAPITULO

# 17

# "CAPTURANDO RECUERDOS"

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

### **Capturando Recuerdos**

Viernes 10 de Enero del 2014

Inventan una aplicación para personas con Alzheimer

En el Periódico "El Comercio TECNOLOGIA, publican una aplicación para personas con Alzheimer, desarrollada por la compañía Software Lab de Salamanca ya están disponibles para descargar

Las personas con Alzheimer necesitan siempre de una ayuda extra para poder recordar los mejores momentos de sus vidas, por ello la empresa multinacional Indra ha creado una aplicación denominada "Mis recuerdos" que brinda un soporte a estas personas.

La aplicación que estará disponible para tablets androids e Ipads, le presentará al paciente imágenes, videos. (26)

# CAPÍTULO

# 18

## “COMO AFECTA ATENDER A UNA PERSONA DETERIORADA”

### **COMO AFECTA ATENDER A UNA PERSONA DETERIORADA**

Los familiares de los enfermos nos han dicho que experimentan muchos sentimientos al atender a un enfermo de demencia crónica. Se sienten tristes, descorazonados y solos, enojados, culpables o esperanzados. Ante una enfermedad crónica, es comprensible la desazón emocional. A veces la familia del enfermo se ve abrumado por sus aflicciones.

Los sentimientos humanos son complejos y varían de una persona a otra. No es extraño experimentar tantas impresiones.

Todos tenemos diferentes maneras de manejar nuestras emociones; algunos experimentan cada sensación intensamente y otros, no tanto. Las personas piensan que ciertos sentimientos son inaceptables y no deberían tenerlos, o que nadie ha de ser capaz de entenderlos. A veces de sienten muy solos.

A menudo nos parece que, a la vez que amamos a alguien también nos disgusta, o que lo queremos en nuestra casa y a la vez, en el asilo. Aunque absurdos, estos sentimientos contradictorios son frecuentes, si bien muchas veces no nos damos cuenta de que los tenemos.

Las emociones intensas asustan a muchos, tal vez porque es incómodo vivirlas, o porque creen que los llevarán a reaccionar bruscamente, o les preocupa el qué dirán. Nada de esto es novedad y la mayoría respondemos en forma similar en un momento u otro.

**ENOJO** Algunos enfermos demenciales presentan conductas en extremo exasperantes, que en ocasiones parecen imposibles de soportar. Es natural que usted se enoje con él y a veces reaccione gritándole discutiendo.

**Testimonios recopilados del libro "Cuando el día tiene 36 horas" de Nancy L. Mace y Peter V. Rabins Editorial PAX México. Pág. 266**

La señora Palacios se había propuesto no enojarse con su esposo. Habían sido felices en su matrimonio y comprendía que él no podía valerse por sí mismo ahora que estaba enfermo. Nos dice: "Fuimos a cenar a casa de mi nuera. Nunca me sentido a gusto con mi nuera, y no creo que ella entienda el estado de Paco. Al llegar a la puerta de la casa, Paco vio a su alrededor y dijo: "Vámonos a la casa." Traté de explicarle que nos habían invitado a cenar, y todo cuanto comentó fue: "Vámonos a la casa nunca me ha gustado estar aquí".

"Nos sentamos a cenar en un ambiente tenso. Paco no habló una sola palabra en la mesa y no quiso quitarse el sombrero, inmediatamente después de terminar de cenar, volvió a pedirme que nos fuéramos de ahí. Mi nuera fue a la cocina y empezó a aventar los trastes. Mi hijo me llevó con él a su cuarto de trabajo y todo el tiempo Paco estuvo vociferando."Vamos de aquí antes que de que nos envenene".

"Mi hijo dice que estoy dejando que su padre me arruine la vida, que no tiene razón de actuar así y que no está enfermo, sino resentido y amargado por la edad, y me pide que haga algo.

"Todo el trayecto de regreso, mi marido estuvo criticando mi manera de manejar. Ya en la casa, empezó a preguntarme la hora. Yo le dije: "Paco, por favor, cállate; ponte a ver la televisión", pero él replicó, ¿Por qué nunca quieres platicar conmigo?" Claro que acabé gritándole una y otra vez".

Episodios como éste exasperan aun a la persona más paciente. A veces parecen iniciarse justo cuando uno está más cansado. Las cosas más irritantes parecen ser las nimias, pero éstas van sumándose día tras día.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**La señora Jácome dice:**

"Nunca me he llevado muy bien con mi madre y desde que vino a vivir con nosotros, las cosas han sido terribles. A medianoche se levanta y empieza a empacar su ropa.

"Entonces, me levanto y le hago ver que es medianoche, que ahora vive conmigo. Luego me pongo a pensar, si no me voy a dormir, mañana estaré muy mal en mi trabajo.

"Ella insiste en que "tiene que regresar a casa", y yo en que ahora vive conmigo, y todas las noches, a las dos de la madrugada, empieza la pelea."

En ocasiones, una persona con demencia suele hacer algunas cosas muy bien y parece que se opone a realizar otras, aparentemente similares. Cuando uno siente que el enfermo podría hacer más por sí mismo, o que está tomándonos el pelo, es normal ponerse furioso.

**Vergüenza**

La conducta de un enfermo demencial es embarazosa y los extraños Casi nunca entienden lo que sucede.

El señor Gutiérrez comenta."Cuando vamos al supermercado, mi esposa se dedica a bajar las cosas de los estantes, como niña chiquita, y la gente nada más la mira".

La hija de la señora Juárez dice. "Cada vez que tratamos de bañar a mi madre, ella abre las ventanas y pide auxilio a gritos. ¿Qué vamos a decirle a los vecinos?"

Estas experiencias son incómodas, pero gran parte de la vergüenza que ahora siente desaparecerá cuando hable con otros familiares en la misma situación. En esas reuniones de grupo, los participantes acaban riéndose de cosas como éstas.

Es conveniente explicar la situación a los vecinos; así se obtiene su comprensión. Puede darles copias de los folletos informativos sobre esta enfermedad. Quizá conozcan a alguien que la padezca y necesite tratamiento. Pese a que cada vez se sabe más del mal del Alzheimer, aún prevalecen algunos malentendidos. Si explica a sus vecinos en qué consiste y las conductas que genera, estará ayudando a difundir la información.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Nunca falta alguien insensible que pregunte "¿Por qué hace eso?", o "¿qué le sucede?" Y a veces lo mejor es contestar: "¿por qué lo pregunta?"

Yo sigo saliendo a cenar fuera de casa con mi esposa. A mí no me gusta cocinar y ella disfruta mucho la salida. Simplemente no hago caso de las miradas de la gente. Esto es algo que siempre nos gustó hacer y lo seguiremos disfrutando," expresa un marido valiente.

### **Desesperación**

No es extraño que los familiares del enfermo se sientan impotentes, débiles o desmoralizados ante la enfermedad crónica. Estos sentimientos empeoran cuando uno no cuenta con médicos u otros profesionales que entiendan lo que son tales padecimientos. Hemos visto que tanto los familiares como los enfermos tienen muchos recursos personales para vencer la desesperación.

Si bien usted no puede curar al enfermo, sí, sí está muy lejos de ser incapaz de ayudarlo. Hay muchas maneras de mejorar la vida del paciente y de la familia. Aquí anotamos algunos puntos de partida.

### **Culpa**

Es frecuente que los familiares del enfermo sientan culpa: por la manera como trataron al paciente en el pasado, por la vergüenza que sienten debido a su conducta "extraña" ahora que está enfermo; por perder los estribos; por no querer asumir la responsabilidad; por pensar en llevarlo al asilo; y por muchas otras razones, algunas triviales y otras de verdadero peso.

### **Como la queja siguiente:**

"La enfermedad de mi madre arruinó mi matrimonio y no puedo perdonarla"

Llegan a sentirse culpables de sus estallidos ocasionales de ira cuando el enfermo los frustra.

"Me sacó de quicio y le di un manaco, aunque sé bien que está enfermo y no puede controlar su forma de ser."

Puede aparecer el sentimiento de culpa por estar un rato con los amigos, lejos del enfermo, especialmente si es una persona amada con quien solía hacer muchas cosas.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

A veces el sentimiento de culpa es vago y difícil de identificar, como cuando el enfermo lo infunde al decir: "Prométeme que nunca me llevarás al asilo", o "No me tratarías así si me quisieras."

Podrá sentir culpa por hacer algo que le reste independencia a la persona, como evitar que conduzca o que viva sola. Cuidar a un paciente demencial hace que uno se sienta culpable porque se ve orzado a tomar decisiones por alguien que, antes tomaba las propias.

Se siente culpa también cuando alguien cercano a nosotros, que siempre nos ha disgustado, sufre una enfermedad demencial.

"Nunca quise a mi madre y ahora tiene esta terrible enfermedad. Si por lo menos me hubiera acercado a ella cuando pude haberlo hecho":

El primer paso es admitir que los sentimientos de culpa aún un problema. Se convierten en un conflicto cuando afectan nuestras decisiones. Si los sentimientos de culpa lo están ofuscando, debe elegir entre seguir yendo en círculos con un pie atrapado en la trampa de la culpa, o dar el paso de decir." Lo hecho, hecho está" y hacer borrón y cuenta nueva. Los sentimientos de culpa nos hacen buscar maneras de remediar lo pasado, en vez de permitir el hecho de que hay que dejar el pasado en paz y permitirnos admitir el hecho de que hay que dejar el pasado en paz y hacer planes basados en lo que ahora es lo que más conviene.. Por ejemplo:

La señora Díaz nunca había querido a su madre. Tan pronto pudo se independizó y sólo la visitaba en ocasiones especiales. Cuando su madre se enfermó, la trajo a vivir con ella, La madre trastornada desorganizó a su familia, mantenía despiertos a todos por la noche, acosaba a los niños y agotaba a la señora Díaz. Cuando el médico recomendó que la llevara al asilo, la señora Díaz se enfadó. Simplemente no podía resignarse a llevarla al asilo a pesar de que claramente era lo mejor para todos.

Cuando el enfermo dice cosas como: "Prométeme que nunca me llevarás a un asilo".

Conviene recordar que a veces él no puede tomar decisiones responsables, que a usted le toca hacerlo y actuar, no sobre la base de la culpa, sino de la responsabilidad.

No todos los sentimientos de culpa se originan en cuestiones mayores ni tampoco impiden las decisiones lúcidas. La culpa proviene a menudo de verdaderas simplezas, como enojarse con el paciente, o haberle hablado con brusquedad

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

cuando usted tenía mucha prisa. Ofrecerle disculpas bastará para borrar la mala impresión y ambos se sentirán bien otra vez. Es más, como el enfermo tiene tan mala memoria, olvidará el incidente mucho antes que usted.

Si le preocupa haber sido el causante de la enfermedad o de su agravamiento, convendría que leyera extensamente sobre ella y que hablara al respecto con el médico.

En general, la enfermedad de Alzheimer es un padecimiento progresivo, y ni usted ni el médico podrán evitar su evolución.

# CAPITULO

# 19

# "MUERTE DE LA PERSONA A SU CARGO"

### **-Muerte de la persona a su cargo**

Las personas tienen sentimientos encontrados cuando el paciente, a quien han cuidado durante tanto tiempo, muere. De alguna manera se sienten contentas porque sus responsabilidades y el sufrimiento del paciente han terminado pero, a la vez, se entristecen. No hay manera "correcta" de sentirse tras la muerte, de un enfermo demencial. Algunas personas han derramado sus lágrimas por mucho tiempo y, en general, sentirán alivio; otras; vivirán un gran pesar.

Puede ser útil el simple hecho de hablar de sus sentimientos con una persona de confianza. En ocasiones, expresar lo que sentimos en voz alta ayuda a aclarar los sentimientos y pensamientos. Si se da cuenta de que sus emociones van cambiando con el tiempo, recuerde que esto también es normal.

Quizá sienta que carece de metas después de la muerte de su pariente, sobre todo si durante años ha dedicado gran parte de su tiempo y energía emocional a cuidado. Quizá ha perdido contacto con sus amistades o ha renunciado a su trabajo o actividades favoritas; no tener que cargar con las responsabilidades que tuvo durante tanto tiempo, puede provocarle sentimientos de alivio y tristeza a la vez.

Una mujer decía con lágrimas en los ojos: "Cuando salgo, ya no tengo que dejar dicho dónde se me puede localizar."

### **b) -La Demencia Senil un Duelo Familiar de José M. Uncal Jiménez de Cisneros, Médico Psiquiatra Centro Allumar.**

La experiencia catastrófica de pérdida genera unos sentimientos dolorosos que perturban nuestra paz y esto que sentimos es algo normal y lógico.

Es cierto que el que atraviesa un duelo está triste y llora, pero no es una depresión lo que padece, es una etapa de duelo.

Hay una serie de reacciones sentimentales más o menos comunes a todas las personas que atraviesan un duelo. Y cuando este no se complica y sigue un curso natural, se desarrolla en sucesivas etapas o fases que suelen llevar esta secuencia:

### **1ª Etapa**

#### **Aturdimiento e imposibilidad de aceptar la realidad de lo que esta ocurriendo.**

Es un estado de shock psíquico que embota la mente, que la enturbia, anulando la conciencia de la realidad, la desgracia se vive como un sueño, una mala pesadilla de lo que antes o después despertaremos.

### **2ª Etapa: Anhelos**

Pensamientos obsesivos, búsqueda incesante de soluciones, sentimientos de poderosa angustia y ansiedad. Empezamos a darnos cuenta de una realidad y no lo soportamos.

### **3ª Etapa; Negación**

"No es verdad", "No puede ser" "A mí no me puede estar pasando esto"- Como un resorte aparecen los mecanismos, inconscientes de defensa ante la angustia.

### **4ª Etapa: Rabia**

Ira que se genera a medida que se toma conciencia de la realidad. Por la frustración y la impotencia y la impotencia que la enfermedad del ser querido nos produce ¿Por qué a mí? Rabia y hostilidad hacia quienes tratan de consolar, hacia los implicados, (médicos) hacia el propio familiar con demencia de profundos sentimientos de culpa.

### **5ª Etapa: Desesperanza**

Rendimiento ante la búsqueda inútil de una curación milagrosa. Conciencia ya clara de la realidad. Tristeza (no depresión) sensación de soledad, desorganización, desesperanza.... "No tiene remedio"

### **6ª Etapa Negación, Recapacitación**

Búsqueda de equilibrio pequeños cambios y proyectos, intentos para seguir adelante a pesar de la carga que supera el proceso demencial.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

### **7ª Etapa: Aceptación**

Especie de tristeza serena, pero ya sin angustia, capacidad para recordar con cariño lo que era aquel familiar antes de denunciarse, pero ya sin derrumbarse, sin sufrimiento.

### **8ª Etapa Reorganización**

Si retorna la vida y surgen nuevas propuestas. Reanudación de la actividad., restablecimiento de nuevas habilidades y roles que llevan a la adaptación de la vida cotidiana a la nueva situación El pasado no se olvida, queda en la memoria como un buen recuerdo, pero ya sin evento traumático.

# **CAPITULO**

## **20**

**“DIRECTORIO DE  
INSTITUCIONES Y  
ORGANIZACIONES PARA  
ATENCIÓN DEL PACIENTE  
CON ALZHEIMER Y  
CURSOS PARA  
CUIDADORES”**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**DIRECTORIO DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ALZHEIMER Y CURSOS PARA CUIDADORES.**

**ASOCIACION MEXICANA DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES DE ALGUN TIPO DE DEMENCIA**

Insurgentes Sur No 594 – 402 Col. Del Valle, C.P. 03100 Tel y Fax 55231526.

**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD (CAMATIE) IAP**

Lunes a viernes de 9:00 a 15:00.hrs Calle Niño de Jesús s/n, .esquina Calzada de San Buenaventura 4º piso. Tlalpan C.P.14000. Tel: 55731500.

**HOSPITAL REGIONAL GABRIEL MANCERA**

Aula 4 del sótano de consulta externa, último jueves de cada mes, 18:00 hrs.

Gabriel Mancera No 8000 esq. San Borja Col. Del Valle Tel. 56395822.

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA**

1er viernes de cada mes 12:00 hrs. Avenida Insurgentes Sur No 3878

Tlalpan C.P.

14269 Tel: 56063822 ext. 1016.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

4º Miércoles de cada mes, 10:00hrs. Periférico Sur No 2905

Magdalena Contreras C.P. 10200 Tels. 55958673 y 55958139.

**FUNDACIÓN ALZHEIMER, ALGUIEN CON QUIEN CONTAR, IAP**

Lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs. División del Norte No. 1044 Col. Narvarte.

Tel: 55758320 y 56758323.

---

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**GRUPO DE APOYO EN LA CIUDAD DE MEXICO**

**Colonias de Echegaray 3er martes de cada mes 18:30 hrs. Edificio de los Colonos de Echegaray Naucalpan Edo. De México, coordinadora Enf. Maite González Cosío.**

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA**

**1er Viernes de cada mes 12:00 hrs. Salón de Usos Múltiples. Av. Insurgentes Sur 3878 Tlalpan. D.F., C.P. 14269**

**HOSPITAL REGIONAL GABRIEL MANCERA**

**1er Miércoles de cada mes 18:00 hrs. Aula 5 del Sótano de Consulta Externa "Gabriel Mancera 222 esquina con Xola Col. Del Valle 03100 México D.F., Coordinadoras: Marcela Feria y Ernestina Rodríguez.**

**Instituto Nacional de Nutrición, 2º Miércoles de cada mes 11:00 hrs. Aula de Consulta Externa (planta baja) Vasco de Quiroga 15 Col. Sección 16 Delegación Tlalpan 14000 México D.F., Coordinadora T.S. Mónica Barragán.**

**FUNDACION ALZHEIMER I.A.P., 2º Jueves de cada mes 18:30 horas Avenida División del Norte 1044, Esq. San Borja Col. Narvarte C.P 0320 México D.F.,**

**UNIDAD INDEPENDENCIA. Último martes de cada mes 10:00 hrs. Edificio Administrativo Del Ex zoológico. Calle Río Chico s/n (por el pozo de agua de la DGOCH) Barrio de San Ramón, delegación. Magdalena Conteras. C.P 10100 México D.F.,**

**CASA POPULAR: 2º Martes de cada mes 17:00 P.M. Salón de Juntas. Avenida Luis Cabrera 1 Col. San Jerónimo Lídice. México D.F., ames A.C.**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**DIRECTORIO DE ASOCIACIONES Y GRUPOS DE APOYO DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA**

**Aguascalientes Ags.**

**Sra. Blanca A. Esparza: Granada y Lima 30235. Aguascalientes Ags. Tel 4494786181 Fax: +449 9782152**

**Centro de Día, Sra. Ruth Landgrave: Sierra de la Canela 236 Fracc. Bosques, Aguascalientes Ags. Tel. +834 3141871 Fax 834 3164990.**

**Ciudad Valles S.L.P.**

**Sra. Elia Lyde Vda. De Méndez, Asociación Vallarse de Alzheimer y Enfermedades Similares. A.C. Boulevard 48 Sur Centro.**

**Ciudad Victoria Tamaulipas.**

**Sra. Sofía Zagástegui Diez. Beriozabal 1054 Col. Centro 87 000 Ciudad Victoria Tamaulipas. Tel. +384 3141871 Fax 834 3164990-.**

**Ciudad Madero Tamaulipas:**

**Nora Eneida de la Garza de Acevedo, Querétaro 402 Poniente, Esq. Guerrero Col. Unidad Nacional.89410. Ciudad Madero Tamaulipas. Tel: +833 216 1435 Fax 833 2568073 Email: [neiri@prodiqynet.mx](mailto:neiri@prodiqynet.mx).**

**Cuernavaca Morelos**

**Psicóloga Adela Hernández Galván UNISEP, Popocatepetl y Pico de Orizaba, Colonia Volcanes Cuernavaca Morelos. Tel: 777 31 93 140 Fax: +777 32 07 149. Email: [adelig@yahoo.com](mailto:adelig@yahoo.com) El grupo de apoyo se reúne el primer domingo de cada mes 12:00 hrs. En Calle 10 Este Lote 3 Manzana 256-b Los Robles CIVAC, Jaltepec, Morelos C.P, 62500.**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**Guadalajara Jalisco.**

**Dr. Víctor Fernando Villa Esteves Fundación Alzheimer Guadalajara A.C. Centro de Día y grupo de Auto Ayuda. Calle Esturión 3187 Col. Residencial Loma Bonita Guadalajara Jalisco Tel: +33 36 32 4241, Centro de Día "Les Champs Elyses ¡A! Xochilt 194 Col. Ciudad del Sol 45050 Zapopan Jalisco.**

**Tel:Fax +3331 210143 Email: [alzheimergdl@hotmail.com](mailto:alzheimergdl@hotmail.com)**

**Hermosillo Sonora**

**Dra. Bertha Covarrubias M. Asociación Sonorense de Alzheimer. Calle Tres y Ley Federal del Trabajo Edificio Cree Fraccionamiento Bugambilias 83140, Hermosillo Sonora Tel/: Fax +662 2101662.**

**León Guanajuato**

**Sra. Ileana Hernández de Sojo. Fundación de Alzheimer León. Centro de Día Jacarandas 212 Club Campestre 37 120 León Guanajuato. Tel: +477 7737555.**

**Morelia Michoacán.**

**Dr. Guillermo Arce Menocal, Asociación Alzheimer de Morelia. Calle Ana María Gallage 911-A, 2º Piso Col. Centro o Cuauhtémoc 58 000 Morelia Michoacán, Tel/Fax +443 31 31 761**

**Tel/ Fax +443 31 31 761. Email: [arceme@yahoo.com](mailto:arceme@yahoo.com)**

**El grupo de apoyo se reúne el primer viernes de cada mes a las 19:00 hrs.**

**Monterrey Nuevo León**

**Sra., Alicia Vargas de Treviño. Asociación Alzheimer 64710 Monterrey A.C. Avenida Loma Grande 2713 Interior 3 Colonia Lomas de San Francisco 64710 Monterrey Nuevo León Tel/Fax +8183 536948 y +8183 336713 Email: [elzheimerty@infosel.com](mailto:elzheimerty@infosel.com)**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

#### **Oaxaca Oaxaca**

**Señorita María Elena Gutiérrez Ruíz Asociación Oaxaqueña de Alzheimer y Enfermedades Similares A.C- Segunda Privada de Jacarandas 204 o Maya Fernández Colonia San Felipe del Agua 68020 Oaxaca Oax**  
Teléfonos: +951 500403 Tel/Fax +952 5164571. El grupo de Apoyo se reúne en Casa Hogar los Tamayo, el primer día de cada mes a las 18:00 hrs.

#### **Pachuca Hidalgo**

**Federación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C.**

**Dra. Rita Esquivel Valdez, Presidente Real de Catorce 101. Fraccionamiento Real del Valle Pachuca Hidalgo Tel: 771 7190296 y 97**

**Email: [fedma2000@hotmail.com](mailto:fedma2000@hotmail.com) web. [www.fedma.net](http://www.fedma.net).**

#### **Pachuca Hidalgo.**

**Asociación de Alzheimer y Enfermedades Similares. A.C.**

**Hidalgo Carretera Cubitos, La paz 122 Fraccionamiento Lomas Residencial Pachuca, Pachuca, Hidalgo Teléfono 771 7194752.**

#### **Puebla Puebla**

**Doctor J. Sergio Juárez R 25 Oriente 407, Altos A Colonia El Carmen 72530 Puebla Puebla. Tel: +222 2377338 Fax: +222 2941320**

**Email: [amd44@starmedia.com](mailto:amd44@starmedia.com)**

#### **Torreón Coahuila**

**Doctora Blanca I Martínez de Alba. Centro Alzheimer de la Laguna A.C. Hidalgo 2351 Oriente. Colonia Centro 27000 Torreón Coahuila. Tel/Fax +8717 32718 Email: [bimr2000@yahoo.com.mx](mailto:bimr2000@yahoo.com.mx)**

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

**Veracruz Ver.**

**Sra. Martha Lily Mafut. Centro de Día. Manantial de la Luz Circunvalación  
Poniente 464 entre Tulipanes y Bugambilias Col. Campestre Las Bajadas  
Veracruz, Ver. Tel: + 229 9819947 Fax +2299812019.**

# CAPITULO

# 21

## **“CURSO PARA CUIDADORES DE PACIENTES CON ALGUN TIPO DE DEMENCIA”**

### **CURSO PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE ALZHEIMER**

Existen asociaciones donde se imparten cursos para cuidadores para personas con problemas de Alzheimer.

Debido a la falta de un lugar adecuado y digno donde puedan ser atendidos estos enfermos de ESCACES DE RECURSOS, ya que tampoco pueden ser atendidos en asilos, se capacitan a los familiares para su atención y cuidados.

Es importante saber de estos lugares como es APAES ha sido la pionera en la impartición de estos cursos, ya que de ahí se ha derivado el interés de algunas instituciones de Salud en proporcionarles a su personal y al público en general. También el motivo a la iniciativa privada en crear Estancias de Día o de 24 horas para prestar este servicio de cuidados a enfermos de AZ al menos a una parte de la población.

Estos cursos los imparten en las instalaciones de APAES.

En el domicilio de algunos familiares, así como en:

Centros del Sector Salud

Cruz Roja

ISSSTE

Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Newmann Peña

Asilos

Universidades Públicas

Universidades Privadas

Colegios Particulares

Grupos y Casas de Jubilados

Clubes Sociales

Grupos de la Tercera Edad (CEPITES)

Centro de Atención Familiar (CAF)

Institutos y Escuelas Tecnológicas.

# **CAPITULO**

# **22**

## **“SEGUROS Y ASUNTOS FINANCIEROS LEGALES ANTE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER U OTRO TIPO DE DEMENCIA”**

## **-SEGUROS Y ASUNTOS FINANCIEROS LEGALES**

Estos son temas difíciles sobre los cuales escribir y leer especialmente si usted no tiene un seguro, sus finanzas son limitadas y no puede darse el lujo de conseguir un abogado que le preste asesoría legal. Sin embargo, en el caso de la enfermedad de Alzheimer, una planeación realista del cuidado está centrada en esas cuestiones. Cuando usted sabe con qué recursos cuenta puede tomar decisiones.

### **-Tipos de seguros**

Existen muchos tipos de seguros de salud y cubrimiento de discapacidades. Algunas personas ni siquiera se dan cuenta de lo que tienen hasta que revisan una lista de control; seguros de salud como parte de un paquete de empleo; cobertura sindical de salud; beneficios para veteranos: seguros de largo plazo y seguros de vida.

Es posible que usted tenga un seguro de salud privado que cubre todas sus necesidades. Si lo tiene, y decide ampliarlo o cambiarlo, asegúrese de no tener que esperar para que el cubrimiento de condiciones preexistentes hasta después de un año de haber sido adquiridas. Debe hacer que una persona con conocimiento de ese campo revise su seguro de salud cuidadosamente para asegurarse de que cubre la enfermedad del Alzheimer y descubrir. Cualquier vacío de cobertura. Si no tiene seguro, existen varios planes del Gobierno, pero se trata de un campo minado de información que tiene que ser cuidadosamente manejado y puede requerir ayuda.

## **ASPECTOS FINANCIEROS DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER**

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, impone la abrumadora realidad de que probablemente usted no podrá continuar trabajando por muchos años más. Sus pensamientos se disparan inmediatamente en torno a la preocupación de cómo podrá pagar los costos de futuros cuidados. Se pregunta qué tan costoso es el cuidado de la enfermedad y cuánto tiempo vivirá. ¿Tendrá que depender del apoyo económico de su familia? Son cuestiones perturbadoras, pero una vez empiece a hablar de ellas con sus familiares y amigos y encuentre redes de apoyo, podrá hacer planes financieros para el futuro.

Es posible que usted tenga un seguro de discapacidad que le proporcione, un ingreso regular. Puede haber hecho planes de jubilación y contar con un ingreso, ya sea a través de su sitio de trabajo o de pensiones voluntarias.

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

Su banquero, la persona que maneja sus ahorros de jubilación o un analista, junto con un familiar o amigo de la familia conocedores del tema, pueden ayudarle a crear un cuadro financiero de su futuro. Con su apoyo, usted deberá considerar los siguientes gastos de cuidado de la salud, visitas recurrentes al médico, medicamentos, formulados, servicios de cuidado en la casa y posiblemente cuidado en un hogar geriátrico. También deberá decidir quién manejará sus finanzas cuando usted ya no pueda hacerlo.

Información recopilada de el libro "EL GRAN LIBRO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER" una fuente de información para pacientes y familiares. De Carolyn Dean. Editorial Panamericana.

# CAPITULO

## 23

### **"EL ABORDAJE TANATOLOGICO ANTE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER U OTRO TIPO DE DEMENCIA"**

## **EL ABORDAJE TANATOLOGICO ANTE LA ENFERMEDAD U OTRO TIPO DE DEMENCIA**

*Realmente cuando la familia se enfrenta con el diagnóstico, de que algún ser querido se encuentra con estos problemas de demencia degenerativa, sufre, ya que el que día a día se dé cuenta de que la persona va perdiendo capacidades, qué antes tenía o que se desorienta del lugar donde habitualmente ha vivido o que confunda el nombre de sus hijos o parientes y amistades, causa en ellos un shock, ya que es un duelo anticipado.*

*El ver que la madre o el padre que eran la cabeza de la familia y que ahora ya no muestran la misma seguridad de antes, es muy triste y preocupante, ya que se cambian los roles y viene un descontrol en la familia.*

*Por esta razón es muy importante dar el apoyo tanatológico a los familiares del paciente con algún tipo de demencia, así como el acompañarlos en este proceso y darles la orientación de a qué instituciones debe acudir, para que reciban la atención adecuada, tanto el paciente como los familiares y el cuidador primario, que este a cargo del paciente.*

*Ya que es de suma importancia que el ambiente en el que se desarrolle el paciente y la familia sea agradable y armonioso.*

*Esto ayudará mucho a que el paciente evolucione mejor, dándole los cuidados y la estimulación necesarios con los ejercicios de memoria y actividades que favorezcan la mejor convivencia.*

*Tendrá más capacidad de resolver los problemas que se le presenten con la enfermedad, del ser querido.*

*Nosotras como tanatólogas, debemos estar al pendiente, escuchándolos con atención, y acompañándolos en los momentos que más nos necesiten, sin intromisión, pero dando el cariño que necesitan.*

Realmente es muy importante prepararse en el tema de la enfermedad de Alzheimer, ya que es alarmante la suma a nivel mundial de las personas que ya presentan la enfermedad, y debemos hacer conciencia de cuidar nuestra salud, tanto física, emocional y mental. Así como alimentándonos sanamente, realizar

Tesina "La Demencia y el Alzheimer al final de la vida"

alguna actividad física, para evitar en lo posible esta enfermedad y saber que se cuenta con el apoyo de instituciones y especialistas capacitados en el tema.

### **Frases para reflexionar sobre el Alzheimer**

**-“Hay enfermos incurables, pero ninguno incuidable” Francesc Torralba.**

- “Mientras el cerebro sea un misterio, el universo continuará siendo un misterio”  
Santiago Ramón y Cajal.

-“El Alzheimer es una escalera de caracol que va para abajo. Pedro Simón.

- “Si no cuidamos de los cuidadores, no tendremos un enfermo, sino dos”.  
Pedro Simón

- “El bienestar de las personas con demencia es el resultado directo de la calidad de las relaciones que mantienen con quienes les rodean” Kitwood

-“No se muere de Alzheimer, sino con Alzheimer. Pedro Simón

- “El Alzheimer borra la memoria, no los sentimientos” Pasqual Margall

- “El Alzheimer golpea el cerebro del enfermo y el corazón de los familiares” Alicia Ruiz

Por desgracia, en mi casa hemos aprendido que el Alzheimer es un largo adiós y que una de las metáforas que más se ajusta a su inexorable avance es la de la vela que se va apagando, que se va agotando poco a poco hasta consumirse por completo. En los muertos van de prisa, escribí un diálogo que hoy me gustaría recordar y que dice poco más o menos lo siguiente:

-“En cada vela centellea el alma de un ser”

- ¿Y que pasa cuando la vela se apaga?

- Que, como el humo, el alma se va de prisa,

Dejando detrás la estela de su brillo.

Puede ser que a final todas las velas se apaguen, pero las hubo que dieron mucha luz y nos iluminaron a todos. ¡Gracias! Ángel de la Cruz.

**“REFERENCIAS  
RECOMENDADAS  
PARA SABER MÁS  
SOBRE LA  
ENFERMEDAD  
DEL ALZHEIMER Y  
EL TRATO CON EL  
PACIENTE.”**

---

## REFERENCIAS

- 1) [www.niagov/espanolpublicaciones/guiaparaquienes cuidan a personas con Alzheimer](http://www.niagov/espanolpublicaciones/guiaparaquienes cuidan a personas con Alzheimer).
- 2) Basada en un texto de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otros problemas de demencia, AFA Valdepeña. [www.alfavaldepeñas.com](http://www.alfavaldepeñas.com) Alzheimer universal 2011 Fundación Alzheimer México, reportaje especial/Titulares con Vianey Esquinca 31 de octubre 2013 Conoce la ayuda que es... 5:30 E tv
- 3) Ferri CP Prince C. Brodaty H Frotigñiori L. Ganguli Metal- Global prevalence of dementia a Delphi consensus study Lancet 2005 366:895-903
- 4) Wimo A Jonsson L, Winblad B An estimate of dementia in 2003 Dement Geriatr Cogn Disord 2006 21 (3) 175-81
- 5) Barrios GE: Dementia Historial Overview In Burns A, O Bryen J. Anes D eds Dementia (3) Ed. London Hodder Arnold 2003 3:13
- 6) Barrios GE Cognitive Impairment in Barrios Rd the History of Mental. Sytoms Century Cambridge University Press 1996; 172-2008.
- 7) Barrios GE Dementia Historia Overview in Burns A, O Bryen James Dementia 3 Ed London Hodder Arnold 2005, 3-15
- 8) Cicerón De Senectude, De Amictia, De Divinitore.
- 9) Cicerón Tusculanan disputations Books Para 10
- 10) Lucrecios De Rerum Natura Libro 1 Línea 101.
- 11) "COMPRENDER LA ENFERMEDAD "CUANDO EL DÍA TIENE 36 HORAS"  
Una guía para cuidar a enfermos con pérdida de memoria de Nancy L. Mace y Peter V. Rabins Editorial PAX Edición 2011
- 12) "EL GRAN LIBRO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER" De Carolyn Dean Editorial Panamericana. Edición 2011
- 13) ¿QUE TIENE EL ABUELO?  
[www.elmundoes/elmundodelasalud/2011/03/04/.../1299240728html](http://www.elmundoes/elmundodelasalud/2011/03/04/.../1299240728html) 6/3/2011  
"Alzheimer; ¿Qué tiene el abuelo? Es un comic dirigido a niños y

adolescentes de entre 10 y 16 años, que nace con el fin de ayudarles a comprender esta patología. Actualizado, domingo 06/03/2011 a las 05:21 horas.

14) "VOLVER A EMPEZAR"

Ejercicios prácticos de Estimulación Cognitiva para enfermos de Alzheimer. Fundación ACE [www.familiazheimer.org](http://www.familiazheimer.org) /media/libros/volveraempezar/pdf La edición de este manual, se ha realizado gracias a la colaboración de Novartis Farmacéutica. S.A.

Autores Lluís Tàrraga, Mercè Boada, América Morera, Sara Domenech, Ana Llorente. [www.pharma.es.novartis.com](http://www.pharma.es.novartis.com)

15) "Cuaderno de Repaso"

Ejercicios prácticos de Estimulación Cognitiva, para enfermos de Alzheimer en fase moderada. L. Tàrraga y M. Boada, (edi) Fundación ACE [www.alzheimer.org](http://www.alzheimer.org)

16) "La Demencia y el Trabajo Social en el Ámbito Sanitario" de: María del Pilar Cañabate, Trabajadora Social. Fundación ACE Institut Català de Neurociències aplicades. (García Henero, 1999, 21)

17) "Música-terapia para el Alzheimer "La voces de la memoria" Manuel Sánchez Pereira Directo. [www.rtv.es/lasvocesdelamemoria](http://www.rtv.es/lasvocesdelamemoria), Documento interactivo.

18) Las 10 señales/portal español de la Alzheimer. [www.alz.org/español/signs\\_and\\_symptoms/las\\_10señales.asp](http://www.alz.org/español/signs_and_symptoms/las_10señales.asp)

19) "Enfermedad de Alzheimer" es. [wikipedia.org/Enfermedad\\_de\\_Alzheimer](http://wikipedia.org/Enfermedad_de_Alzheimer)

20.- [www.wikipedia.org/wiki/Demencia](http://www.wikipedia.org/wiki/Demencia)

Esta página fue modificada por última vez el 28 de octubre del 2013, a las 03:54

[/wiki/demencia](http://wiki/demencia)

21) "Cual es la Causa de Confusión Mental "por el Dr. Arnaldo Lichitense"

22) "El Cuidado de una persona con Demencia en casa". ¿Cómo le podemos hacer? Dr. Graham Stokes. [www.youtube.com/playlist-PLbqrArxczi20yxM52PYexyTmyiJi](http://www.youtube.com/playlist-PLbqrArxczi20yxM52PYexyTmyiJi)

23) **Fundación Alzheimer México, reportaje especial/Titulares con reportaje especial/Titulares con Vianey. Esquinca 31 de octubre 2013, conoce la ayuda que es... 6:30 E tv...**

24) **Tratamiento Celular ¿Desearía poder aliviar el Alzheimer de manera natural? Mejorar la memoria, el lenguaje, la percepción, el juicio. Copyright 2013 Grand News Marketing Inc. 246 5th Avenue, Ste, New York, N.Y 10001 Telephones +1(212) 448-9088, Fax +1(212) 591-6910. [info@tratamientocelular.com](mailto:info@tratamientocelular.com)**

25) **"La Enfermedad de Alzheimer" Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento,, este libro es una adaptación al idioma español de la publicación Alzheimer's Disease Fact Sheet del centro de Educación y Referencia Sobre la Enfermedad del Alzheimer (2008 remipresa en el 2010)**

26) **"Protección en el Hogar para personas con la enfermedad de Alzheimer". Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento del Instituto Nacional de la Salud, publicación de NTH No 01-51795 Mayo 2006.**

27) **"Enfermedad del Alzheimer" Del diagnóstico a la terapia, conceptos y hechos. Autor Jordi Peña Casanova Fundación "La Caixa" de la edición 1999, Avenida Diagonal 621- 08028 Barcelona.**

28) **"Las Alteraciones Psicológicas y del comportamiento en la enfermedad del Alzheimer" Definición, descripción guías de intervención y consejos. Jordi Peña Casanova, Fundación "La Caixa de la edición 1999 Fundación La Caixa.**

29.) **"Activemos la mente", un proyecto de la Obra Social "La Caixa" Actualización 2005 de Jordi Peña Casanova [www.fundaco1.locaxia.es](http://www.fundaco1.locaxia.es)**

30) **"Video "Como comunicarse con una persona con Alzheimer <http://www.elblogderosa.es>**

31) **"La Demencia Senil Un Duelo Familiar" de José M. Uncal Jiménez de Cisneros, Médico Psiquiatra Centro Allumar,**

**[www.vitalzheimer.com/demencia\\_senil.html](http://www.vitalzheimer.com/demencia_senil.html)**