



**asociación
mexicana de
tanatología, a. c.**

**“Duelo por la degradación del cerebro en
un integrante de la familia”**

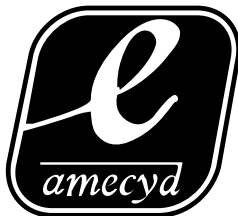
T E S I N A

Que para obtener el diplomado en

T A N A T O L O G I A

P R E S E N T A

Adriana Cárdenas Haza.



**Asociación Mexicana de Educación
Continúa y Distancia A.C.**

México, D.F. a 3 de marzo del 2012.

**DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE
PRESIDENTE DE LA ASOCIACION
MEXICANA DE TANATOLOGIA, A. C.
PRESENTE.**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó: **Sra. Adriana Cárdenas Haza** integrante de la generación 2011-2012.

El nombre de la tesina es:

“Duelo por la degradación del cerebro en un integrante de la familia.”

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Domínguez Camargo', with a stylized flourish at the end.

**Dr. Ricardo Domínguez Camargo.
Director de Tesina.**

Agradecimientos

Primero a Dios por permitirme estar.

A mi familia Esposo e hijos por darme su apoyo y doy gracias por tenerlos como la familia que forme.

A mi hija Dany por su ayuda en facilitarme algún material de apoyo. Gracias.

A mi hijo Pin por su ayuda incondicional con respecto a la computadora, por su comprensión y apoyo para sacar este trabajo lo mejor posible. Mil gracias por tu tiempo.

A mis familiares principalmente a mi Madre ya que por su enfermedad me ha dado la oportunidad de conocer más y darme la tarea de comprenderla y demostrarle que tan importante es para mi. A mis hermanas Celina y Paulina, por darme su apoyo y comprensión. Muchas gracias.

A mis amigos en general por preocuparse por mi, por su comprensión, por escucharme, dándome ánimos cuando me encontraba desalentada. Mil gracias por estar siempre a mi lado cuando los necesito.

A la Asociación Mexicana de tanatología por sus atenciones recibidas.

Por todos los maestros que nos compartieron sus conocimientos e hicieron lo necesario para la realización del Diplomado.

Agradezco a la Sra. Beatriz por compartir y darme su apoyo por medio de su testimonio.

JUSTIFICACION

La Tanatología estudia todo lo relacionado al proceso de la muerte y la muerte misma. Si partimos que todo ser humano desde que nace hasta que muere tiene constantes pérdidas de diferentes magnitudes, las cuales producen sentimientos muy desagradables como enojo, ira, miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, desesperanza, etc. Sería muy importante que el duelo se trabajara de la mejor manera y si es posible con especialistas, para que pudieran verse como una nueva oportunidad que nos están brindando así encontrarle un verdadero sentido a nuestra vida.

Me interesé por el tema de la enfermedad de Demencia, primero que nada por tenerlo en casa, mi madre, para tener más conocimiento sobre esta enfermedad, para saber abordar y tratar a mi madre y comprenderla más, y así brindarle los cuidados paliativos necesarios. Considero que es un problema que se vive actualmente, que va creciendo y manifestándose cada vez mas principalmente por la exposición al plomo que existe en el medio ambiente. La Demencia es una pérdida del buen funcionamiento de la mente del ser humano, y es uno de los problemas que aqueja principalmente a los adultos mayores (a partir de los 65 años).

La Demencia es una enfermedad muy desgastante para las personas que la rodean, que llega a ocasionar un gran impacto en los familiares mas cercanos y por ende un comportamiento poco considerado hacia el paciente, por el simple hecho de no tener el conocimiento, la aceptación de dicha enfermedad lo que ocasiona una falta de consideración a la persona o paciente.

Es importante tener conocimiento de la enfermedad, sus causas y sus síntomas, el saber cómo poder manejar adecuadamente y entenderla para así poder comprender y apoyar al paciente proporcionándole amor y calidad de vida.

Cabe mencionar que el tener a un ser querido con este padecimiento resulta muy doloroso y complicado de manejar, ya que existen cambios bruscos en su comportamiento afectando

todo su entorno, desde el emocional, físico, psicológico y social, ya que se convierte en un ser extraño debido a que su comportamiento ya no es el mismo.

Espero poder dar mi rayito de luz, y poder reflexionar para dar diferente cara al porvenir como Tanatóloga, brindando esperanza, comprensión y apoyo a mi familia para tener mejor manejo hacia el paciente en este caso a mi madre y a nosotros mismos, y así hacer la situación más fácil y llevadera.



OBJETIVO GENERAL

Conocer y reflexionar sobre la vida de las personas principalmente mayores a las cuales aqueja este trastorno, aplicando las herramientas necesarias que proporciona la Tanatología para así desempeñar un buen trabajo.

OBJETIVO ESPECIFICO

Otorgar al paciente las condiciones necesarias para tener una mejor calidad de vida.

Ayudar a mi familia a enfrentar la pérdida de la salud mental de mi madre, por consiguiente de su compañía, por el hecho de no existir un dialogo coherente debido a los episodios de ausencia de la realidad por los que atraviesa.

Identificar las etapas de duelo que se están presentando en la familia ante la presencia de dicha enfermedad.

ÍNDICE

Justificación.

Objetivo General.

Objetivo Especifico.

CAPÍTULO I

La Historia de la Demencia.....	11
a. Definiciones de Demencia “senil” y Demencia.....	13
b. Síntomas y causas.....	20
c. Tipos de Demencia.....	20
d. Prevención de la enfermedad.....	21
e. Cómo evitar reacciones catastróficas.....	25

CAPÍTULO II

Testimonio esposa con esposo enfermo.....	26
Testimonio hijos con madre enferma. (Personal).....	28
Cómo lo vive el paciente. (Mi madre).....	31
Cómo lo vive la familia. (Mi familia).....	32
Características del Enfermo Primario.....	33
Cuidados Paliativos para el paciente.....	35
Cuidados Paliativos para la familia.....	37
Conclusión.....	38
Bibliografía.....	40

La Historia de la Demencia.

El término de Demencia, remonta en Roma del siglo I A. C. pero se utilizó con un sentido diferente al del concepto actual de demencia

En el siglo XIV se empezó a usar la palabra demencia. Esta palabra aparece en Francia en el año de 1381 para referirse a la locura o extravagancia. (Dictionnaire Le Robert 1995)

En el siglo XVII la descripción de los trastornos cognitivos fue más precisa, se separaron los trastornos congénitos de los retardos mentales y de los trastornos cognitivos adquiridos, estos se distinguieron por que son trastornos de otras enfermedades mentales y el trastorno cognitivo es por un disfuncionamiento del sistema nervioso central.

A partir del año 1700 empieza a usarse, primero en Francia, y posteriormente en otros países de Europa, el término de demencia para designar estados de disfunción cognitiva con una connotación médica.

En el Diccionario Físico de Blancard, publicado en Inglaterra en 1726, la demencia es usada como un equivalente o extinción de la imaginación y el juicio.

En la Encyclopédie, ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, de Diderot 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."

En 1791, el Diccionario Español de Sobrino define el término de demencia como locura, extravagancia, extravío, alienación del espíritu.

Hasta finales del siglo XVII, términos tales como amnesia, imbecilidad, estupidez, simplicidad, idiotez y senilidad eran usadas para referirse a cuadros de deterioro intelectual y del comportamiento causantes de incompetencia psicosocial del individuo.

Hacia fines del siglo XVIII, los trastornos cognitivos ya habían sido claramente identificados, existía una excelente descripción 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, y congénitos de los adquiridos. Es así que, en 1771, Boissier de Sauvages, en su *Nosographie Méthodique*, menciona 12 tipos de imbecilidad, entre las cuales destaca la imbecilidad del anciano, locura senil. Según Boissier, este cuadro se explica “por la rigidez de sus fibras nerviosas, los ancianos son menos sensibles a los estímulos externos” Slachevsky, A y Oyarzo, F (2008)

Es interesante notar que, desde esa época, la demencia tenía una connotación legal, según la cual una persona con demencia no es imputable. En el Código Napoleón (1808) se señala que “No existe crimen cuando el acusado está en estado de demencia durante el crimen” Slachevsky, A y Oyarzo, F (2008)

Durante el siglo XIX, el término de demencia empieza a ser usado para referirse principalmente a cuadros de trastornos cognitivos adquiridos y en la segunda mitad del siglo XIX se restringe casi exclusivamente a trastornos irreversibles que afectan predominantemente a los ancianos. Slachvsky, A y Oyarzo, F (2008)

Desde finales del siglo XIX y durante el siglo XX ha existido un importante esfuerzo por describir las distintas enfermedades causantes de demencia. La primera distinción se realiza entre las demencias primarias (enfermedades neurológicas degenerativas como tipo Alzheimer, la vascular, también la demencia de parkinson, pick, corea de Huntington.) y la secundarias (enfermedades sistemáticas por alteraciones neurológicas como el hipotiroidismo, deficiencia de folato que es para la producción y mantenimiento de nuevas células, y neurológicas no degenerativas como hidrocefalia de tensión normal, meningitis crónica, tumores cerebrales). En las demencias secundarias se incluyen las demencias vesánicas (estados de deterioro que 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 (tejido) cerebral 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) Slachevsky, A y Oyarzo, F (2008)

¿Qué es Demencia “Senil” y Demencia?

Demencia: es una enfermedad mental caracterizada por la pérdida de la capacidad de la mente para llevar una vida normal, afecta principalmente a los ancianos a partir de los 65 años.

Senil: Pertenciente o relativo a la persona de avanzada edad en lo que se advierte su decadencia física. (Real Academia española.com).

En la historia de la Medicina ha sido muy común encontrar el adjetivo "senil" tras el nombre de casi cualquier enfermedad que tuviera una mayor prevalencia en las personas mayores, como las enfermedades comunes en la vejez, como la demencia, cardiopatías, etc., Se creía entonces que estas enfermedades son una carga obligada e inevitable del envejecimiento y que no había nada que hacer. Gracias a los avances de la investigación del área de geriátrica ha tenido un abandono el adjetivo senil. Sabemos hoy que estas enfermedades son frecuentes pero no inevitables y que en muchos casos podremos llegar algún día a prevenirlas, retrasarlas o tratarlas de forma eficaz.

Sin embargo actualmente la enfermedad de la demencia , el adjetivo “senil” se resiste a morir, hay investigaciones en donde todavía existe el término de "demencia senil" , pero eso no lo es todo, hoy en día muchos Médicos de diferentes especialidades, pacientes, medios de comunicación, tanto televisión, radio, revistas etc. siguen usando este término, esto nos lleva a tener un desconocimiento de las características de las enfermedades que

causan demencia, haciendo creer que la demencia es solamente una enfermedad de gente mayor y obligatoria en la vejez. Esto no se debe de generalizar, porque existen casos de personas mayores de 85 años en donde no han perdido ninguna de sus capacidades mentales, tiene una lucidez extraordinaria.

Cuando hablamos de "demencia senil" lo consideramos que la demencia es normal e irremediable, y nos dan como resultado el NO recibir un diagnóstico y desconocer los problemas que puedan surgir en el transcurso de la enfermedad "normal", evitando tener un tratamiento que nos ayude a aliviar los síntomas y los cuidados necesarios que requiera el paciente.

Lo más triste es que como es posible que en el siglo XX existan muchos pacientes con demencia que no tienen ningún diagnóstico ni tratamiento, por considerarla "senil", es una de las razones, por las cuales los familiares lo consideran que es natural por la vejez y no acuden al médico. También existen varias causas que se viven actualmente como son: la del médico general, por su falta de conocimiento de un trastorno tan complejo para detectar los deterioros cognitivos para saber si son anormales o no, explicar el diagnóstico especialmente en los síntomas psiquiátricos, la falta de tiempo y la escasez del servicio, el no tener el acceso para realizar estudios como una tomografía, una resonancia magnética, la prescripción de determinados fármacos, que solo tiene que ser por el especialista y el creer que es una enfermedad que tiene que ser tratada por un especialista y otras más, esto hace que se retrase el diagnóstico.

Para muchas familias en nuestra sociedad el médico general, es el que tiene mayor compromiso tanto con el paciente y la familia, ya que es el que acompaña al paciente en sus primeros síntomas de la demencia hasta el último momento de su enfermedad, es el que tiene el seguimiento brindándole cuidados paliativos, y ser el apoyo o soporte para la familia y cuidadores primarios.

La demencia es un trastorno de la razón que supone un deterioro progresivo e irreversible de las facultades mentales.

Quien sufre demencia experimenta graves trastornos en la conducta y en las funciones cognitivas (perteneciente al conocimiento, la información almacenada mediante el

aprendizaje), hasta el punto de impedir la realización de las actividades cotidianas.

Senil, por su parte, es lo perteneciente o relativo a una persona de avanzada edad en la que se evidencia una decadencia física y/o mental.

La noción de demencia senil hace referencia al trastorno de la mente que aparece en ancianos. Se trata de un síndrome orgánico que se caracteriza por el deterioro de la memoria, trastornos del juicio y del pensamiento abstracto y alteraciones de la personalidad. (s/a, s/a. Definición de demencia senil. Párr. 1-3)

El término de “senil”, esta mal usado, porque se ha utilizado para designar personas afectadas de demencia con edad avanzada, actualmente este término no es una clase de demencia solo nos indica una afectación que inicia después de los 65 años de edad, dicha demencia no se le llama senil sino orgánica cerebral, que es un trastorno que se caracteriza por un importante deterioro de la memoria acompañado con otros problemas cognitivos relacionados con:

- 1.-Inteligencia incapacidad para recordar lo que se le ha dicho, olvidar diversas situaciones, donde deja las cosas, los recados etc.
- 2.-Lenguaje, el paciente es incapaz de encontrar la palabra adecuada, sustituye unas palabras por otras, no participa en conversaciones familiares, etc.
- 3.-Solución de problemas
- 4.-Orientación, se pierde a la salida del algún lugar, no sabe regresar, se desorienta muy frecuentemente.
- 5.-Su Percepción es distinta.
- 6.-Atención y concentración: es incapaz de tener un momento de atención y concentración en algún tema.
- 7.-Capacidad de juicio
- 8.-Capacidades sociales

Estas deficiencias le van a causar a la persona un importante deterioro social, llegando incluso a necesitar atención y cuidados constantes. La demencia va a tener una causa orgánica, porque se va a ocasionar por una enfermedad médica, o por consumo de sustancias psico-activas que son sustancias que tienen un impacto sobre el sistema nervioso, como pueden ser los depresores, el alcohol, estimulantes como la cafeína, en sí las drogas en general que alteran el funcionamiento del cuerpo, de la conducta y por supuesto del estado de ánimo. Las enfermedades más comunes y frecuentes que producen demencia son:

- ❖ Enfermedad de Alzheimer: Demencia degenerativa cerebral primaria, que no son consecuencia de otra enfermedad, sino la causa directa del deterioro de diversas funciones cognitivas.
- ❖ Enfermedad de Pick: manifiesta cambios importantes de la personalidad y de comportamiento.
- ❖ Enfermedad de Parkinson: un 20-30% de las personas van a presentar esta demencia.
- ❖ Corea de Huntington.
- ❖ Demencias Multinfarto o Vascular: Se debe a la presencia de múltiples infartos cerebrales, el diagnóstico se da por una evaluación neuropsicológica. Esta son de forma secundaria, trastornos de la circulación, tumores cerebrales etc.
- ❖ Demencia debido a la enfermedad por VIH.
- ❖ Enfermedades médicas generales: como podría ser la hipertensión arterial crónica, diabetes de larga evolución, anemias.

Es una enfermedad crónica y degenerativa, y va disminuyendo la calidad de vida de la persona, y existe un desgaste y un cambio brusco en el entorno familiar. No tiene cura pero se puede controlar para que su desarrollo sea lento. Es un desorden neurológico. En la mayoría de los casos, la demencia va a ser progresiva e irreversible, causando finalmente la muerte. Con un diagnóstico correcto y una intervención a tiempo se pueden contrarrestar los efectos y hacer más lento lo devastador del trastorno.

De acuerdo con criterios DSM-IV-TR, la demencia se caracteriza por el desarrollo de múltiples déficit cognitivos, (todo lo relacionado a el conocimiento, información almacenada mediante el aprendizaje) que incluye el deterioro de la memoria que se debe a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, a los efectos persistentes de una sustancia o a múltiples etiologías por ejemplo: Combinados de una enfermedad cerebrovascular y la enfermedad del Alzheimer. (DSM-IV-TR, 2002)

El deterioro del estado general es variable. Leve, cuando conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal. Moderado, cuando necesita algún grado de supervisión. Grave, cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo. .

La demencia se está convirtiendo en uno de los problemas socio-sanitarios y socio-económicos más importantes de nuestra sociedad cada vez más anciana. La frecuencia de la demencia se duplica cada 5 años, a partir de los 65 años, y se estima que más del 30% de los pacientes mayores de 85 años tienen demencia. Muchos de estos pacientes tienen una demencia tipo Alzheimer.

La demencia constituye actualmente la tercera causa de muerte en los países desarrollados y se prevé que la tasa de incidencia continúe aumentando debido al envejecimiento progresivo de la población. Aunque la probabilidad de padecer una demencia aumenta de forma progresiva a partir de los 60-65 años es importante tener en cuenta que:

“La demencia no es sinónimo de envejecimiento, sino que es un trastorno que aparece con mayor probabilidad en la tercera edad debido a causas médicas.” (Guía de psicología, s/a, párr.2do.)

Es una enfermedad que lleva a una incomunicación con el entorno. La familia o personas del entorno reaccionan con malestar, no saben o no pueden escuchar al viejo y facilitan con ello el aislamiento, si ya de por si, por ser anciano esta aislado, por la razón de no tener todas sus capacidades al 100%. (Retamal, G. s/a, párr. 9)

“La demencia no es una anticipación de la muerte, una muerte en vida... Podemos considerar la demencia también como una paradoja que concede al sujeto una supervivencia.” (Retamal, G. s/a, párr. 9)

La enfermedad de Alzheimer en las personas mayores, es una de las más comunes, es un trastorno encefálico de deterioro crónico y progresivo que se acompaña de efectos profundos en la capacidad de recordar, aprender y razonar. Podemos decir que es uno de los trastornos más temidos de nuestra época debido a las consecuencias de gran deterioro que produce en la persona afectada y que desafortunadamente en nuestra época dicho padecimiento va en aumento.

Los principales síntomas que aparecen son la pérdida progresiva de habilidades y funcionamiento mental, la pérdida de memoria, confusión y alucinaciones. El comienzo del mal puede ser lento, los familiares más allegados suelen advertir que el individuo tiene algún olvido en sus quehaceres diarios.

La diferencia de Alzheimer y Demencia “senil” en personas mayores, es el tiempo cuando se presenta los síntomas como por ejemplo el Alzheimer se puede presentar en edad adulta no hay un parámetro, pero se pueden presentar a partir de los 45 años y la Demencia “Senil” esta enfermedad se presenta en la edad de la vejez, aproximadamente a los 85 años. Son demencias que se presentan regularmente en la tercera edad.

La OMS define la enfermedad de Alzheimer como una dolencia degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta síntomas neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia, generalmente, de forma insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. La evolución acostumbra a ser larga (entre ocho y diez años), aunque a veces es de dos o tres años. Internet (seminarioabierto.com)

Paradójicamente esa vuelta al pasado que tanto tiene que ver con la pulsión de muerte, es a su vez un intento de curación, a la supervivencia, es una búsqueda de una identidad más en

conjunto, sentimiento de unidad que ha sido roto por la pérdida de objetos y capacidades intelectuales, tal pareciera como un mecanismo de defensa natural , que le pueda ayudar a sostenerse en la realidad, como sus alucinaciones o inventar objetos o historias, por lo cuál no tiene trabajo de duelo, ya que su pérdida es excesiva.

El Alzheimer se origina por la degeneración del sistema vascular que irriga al cerebro, poco a poco diferentes áreas del cerebro empiezan a morir y ello conduce a la pérdida de todas las habilidades principales de supervivencia, se presenta a partir de los 65 años en un porcentaje del 10%de la población total, sus primeros indicios son la pérdida de la memoria, empiezan por ser detalles sencillos y se van agravando hasta perder recuerdos de lo hecho anteriormente y más recientemente, incluso olvidan a las personas que viven con ellos, los problemas de lenguaje se presentan de igual manera, se olvida el uso de ciertas palabras, el nombre de las cosas, hasta llegar a olvidar la estructura de frases congruentes y finalmente llegar a el uso de balbuceos. Se pierden al igual las habilidades motoras, la coordinación fina y gruesa se atrofian y por consiguiente las actividades del diario, como vestirse, comer, escribir y caminar se van perdiendo; la lógica mental deja de ser precisa y funcional, deja de haber concentración, atención, aprendizaje, retención, comprensión, etc., aparecen trastornos de personalidad, el anciano se vuelve tímido, agresivo, nervioso, obsesivo, a veces puede actuar con apatía y en general, se puede deprimir con frecuencia, la conducta "normal" deja de estar presente, hay también trastornos del sueño, el reloj biológico del paciente está fuera de control, puede dormirse durante el día y estar despierto durante la noche. Los problemas de tipo físico se presentan y se pierde el control de esfínteres, se olvidan procesos como tragar el bolo alimenticio, pasar agua, etc., el avance de estos estragos puede ser lento ó rápido, no hay un comportamiento sintomático específico, se estima que la calidad de vida de un paciente con este padecimiento va de cinco a quince años una vez presentada la enfermedad.

Los síntomas de la demencia son:

- ❖ Pérdida de la memoria: Cuando existe la incapacidad de recordar detalles muy sencillos, y al paso del tiempo se va acrecentando hasta llegar a no acordarse de las personas más allegadas al paciente, de sus acciones cotidianas y de las más recientes, Confusión, Desorientación
- ❖ De Lenguaje: Es una incapacidad de comunicación, de poder expresar lo que siente, lo que piensa, son constantes repeticiones de un tema del pasado, no tiene una línea lógica en el pensamiento, usa palabras altisonantes, no mantiene un diálogo, habla sola, alucinaciones visuales y auditivas.
- ❖ Físicos: Tiene dificultad para comer, se pierde el apetito, la incapacidad de controlar la orina y en ocasiones el excremento, su estabilidad corporal es débil, ya no tiene tanta habilidad en sus movimientos motores.
- ❖ Personalidad: Tiene síntomas de depresión constantes, su conducta es hiperactiva, agresiva y obsesiva en algunas cosas, existe una apatía a todo lo que la rodea, aislamiento social, hay un abandono de aseo personal, dificultad para bañarse, vestirse y para comer, presenta ansiedad.
- ❖ Trastornos de sueño: Durante el día duerme a ratitos, tiende a tener insomnio en las noches y alucinaciones.

Según el DSM IV TR sus síntomas son:

1.- Cognoscitivas:

Afasia (pérdida de capacidad del lenguaje o el habla), apraxia (pérdida de llevar a cabo movimientos voluntarios como un gesto), agnosia (transformación de las sensaciones, pérdida de reconocer objetos) o una alteración de la capacidad de ejecución.

2.- Funcionales:

Dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.

3.- Conductuales:

Reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníaco-depresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, inadaptación social, trastornos de personalidad.

4.- Síntomas asociados:

Delirium, alteraciones sensoriales (auditivas, visuales, gustativas, olfativas), con otras patologías (cardiopatías, artritis, artrosis, diabetes, osteoporosis).

Intoxicaciones farmacológicas crónicas, alcoholismo crónico, intoxicaciones (metales, Co, Al), carencias vitamínicas (B12, B1, etc.), trastornos metabólicos (insuficiencia hepática, renal o respiratoria), hematoma subdural crónico, hidrocefalias, tumores cerebrales, neurosífilis, meningitis crónica, abscesos cerebrales. Etc. (Retamal, G. s/a párr. 5 – 8)

CAUSAS:

Vascular: por la falta de irrigación sanguínea en el cerebro lo que determina una pérdida de sus funciones de un 25% al 50%.

Tumores en el cerebro, esclerosis múltiple, infecciones, por hidrocefalia, por golpes en la cabeza, meningitis, abuso de esteroides etc.

Enfermedades neurológicas degenerativas, tipo Alzheimer, Parkinson, Pick, etc.

PREVENCIÓN:

Sí se puede prevenir la demencia, si es por la edad ó por la carga genética, por la edad se puede prevenir y por la carga genética se puede controlar.

Creo que lo que se debe hacer para prevenir dicha enfermedad es hacer que antes de llegar a viejos irse preparando,

hacerse mas conscientes y trabajar en ello, como tener activo el cerebro en actividades en donde se pueda desarrollar un trabajo mental y se este ejercitando constantemente, cuando se llega a la edad de la vejez, participar en actividades cotidianas, para que conserven bien las aptitudes intelectuales y la personalidad no sufra cambios importantes.

Para poder prevenir la enfermedad hay tratamientos farmacológicos que nos sirve para restaurar síntomas como la pérdida de la memoria haciendo que funcione adecuadamente la funcionalidad neuronal y que intervienen en los neurotransmisores ya sea por falta de un químico, o por alguna alteración.

Los medicamentos y los ejercicios cognitivos pueden ayudar al paciente a permanecer relativamente funcional durante algún tiempo. El plazo de la enfermedad varía según la persona, sin embargo, los pacientes con demencia experimentan pérdida de memoria y cada vez menos períodos de lucidez. En última instancia, la pérdida de la función cerebral puede ser fatal.

Conocer los signos de alerta temprana para la pre-demencia son: olvido creciente, confusión sobre fechas, horas y lugares, dificultad para concentrarse y cambios de personalidad como por ejemplo cambios de humor, la falta de confianza y una tendencia a olvidar las palabras comunes también pueden ser indicadores. Por supuesto, muchos de estos factores están asociados con el envejecimiento normal, por lo que por sí solos no son causa de estrés excesivo.

Hacer un buen diagnóstico médico. Lo primero es descartar otros problemas que pueden causar confusión o pérdida temporal de memoria. (Como puede ser, la anemia, tumores en la cabeza, hipotiroidismo, hematoma provocado por una ruptura de un vaso sanguíneo, etc.) El siguiente paso es revisar el historial personal y familiar del paciente para comprobar una tendencia a la demencia. Realizar estudios como los escáneres cerebrales (tomografía computarizada de la cabeza, electroencefalograma, resonancia magnética y examen del estado mental) Análisis de sangre, (niveles de amoníaco en la sangre, niveles de alcohol o drogas, nivel de B12) Análisis de orina, Análisis del líquido cefalorraquídeo y de la función de la tiroides. Estos son algunos

estudios que se pueden realizar para sacar un buen diagnóstico y así confirmarlo.

Estos son algunas sugerencias preventivas para mantener una mente sana, son:

- ❖ Consumir una dieta baja en grasa
- ❖ Consumir pescado de agua fría (como atún, salmón y caballa) rico en ácidos grasos
- ❖ Omega-3, al menos dos a tres veces a la semana
- ❖ Reducir la ingesta de ácido linoleico que se encuentra en las margarinas, la mantequilla y los productos lácteos
- ❖ Incrementar el consumo de antioxidantes, como los carotenoides , la vitamina E y la vitamina C, dieta rica en vegetales consumiendo muchas frutas y verduras de color oscuro
- ❖ Mantener la presión sanguínea normal
- ❖ Permanecer activo mental y socialmente durante toda la vida.
- ❖ Habito alcohólico moderado (vino tinto)

Estar en una actividad donde puedas tener cambios en tu mente inconsciente para que mejores tus capacidades.

Existen médicos y científicos de todo el mundo que dicen que la mejor forma de mantener el cerebro en perfecto rendimiento es utilizarlo. La mente necesita entrenamiento y conviene ejercitarla. Leer, hacer rompecabezas, hacer pasatiempos, realizar juegos de memoria y mantener una vida social activa. Esta relación entre el ejercicio del cerebro y su correcto funcionamiento es de vital importancia en personas de edad avanzada, ya que puede resultar clave para combatir el deterioro cognitivo leve y, en algunos casos, la enfermedad de Alzheimer.

Para poder frenar el proceso de pérdida de facultades propios del envejecimiento, debemos entrena la mente con ejercicios y esto nos da como resultado mantener el cerebro en forma y así evitar el deterioro natural de este.

Entrenar a nuestras neuronas como si fuera un músculo cualquiera, tener una alimentación rica en verduras, frutas, pescado, que contengan B6, B12, Omega 3 y el ácido fólico.

La vitamina B6 puede ser clave en otras patologías neuropsiquiátricas como migrañas, convulsiones, dolor crónico y depresión. Las vitaminas juegan un papel muy importante para la prevención del deterioro cognitivo, esto se ha comprobado por un estudio realizado en la Universidad de Oxford y publicado en la revista "Plos One" (Public Library of Sciences One) demuestra que el consumo de elevadas dosis de vitamina B6 reduce a la mitad la velocidad de avance del deterioro cognitivo leve. Éste es un descubrimiento importante y beneficioso, sobre todo, para personas de edad avanzada con problemas leves de memoria, ya que el deterioro cognitivo leve es un factor de riesgo del Alzheimer. Los investigadores trabajaron con 217 voluntarios mayores de 70 años con problemas de memoria y un deterioro cognitivo leve (DCL). La dieta de los ancianos carece de B6., B12

Estar en talleres en donde te ejerciten la memoria y te refuercen la satisfacción vital y el interés social.

Si de por sí al entrar en la etapa de la tercera edad, se sufre una serie de cambios y alteraciones psico-biológicas, tanto en su organismo como en su persona, teniendo en consecuencia, menor resistencia a cualquier enfermedad o situación que se presente, produciendo sentimientos de vulnerabilidad, creando angustia, en donde el individuo trata de vencer por medio de sus mecanismos que ha utilizado para adaptarse a la vida. Así como psíquicamente se va siendo lenta en sus reacciones y sus estímulos siendo un cambio normal, hay que prepararnos para llegar a esta etapa lo mejor posible teniendo una alimentación adecuada, ejercitar nuestro cuerpo y mente, tener actividades que te tengan ocupado, fortalecer tu espiritualidad, en pocas palabras SER FELIZ. Y si es por herencia, que sea más lento el proceso.

Como evitar reacciones catastróficas.

Cuando el paciente tiene comportamientos que forman parte de la enfermedad y no puede evitarlos como por ejemplo: Estar cansado, el que no entiende lo que le dicen, el tratar de hacer algo que ya no puede lograr, cuando se siente inútil o tonto por no entender y no poder contestar lo que le preguntan, cuando el paciente no se puede hacer entender en su comunicación con los demás, por lo que le provoca frustración, el que lo traten como niño, etc.

¿Qué hacer? Como cuidadora o como familiar del paciente, tenemos que estar muy atentos y no exigirle más de lo que el paciente pueda dar o hacer, como:

- ❖ Ser realista sobre lo que puede lograr el paciente.
- ❖ No ser brusco físicamente, como empujar o jalar al paciente.
- ❖ Sugerirle las cosas y no dar órdenes.
- ❖ No forzar situaciones, darle su tiempo, no empujar a que haga más de lo que pueda.
- ❖ No confrontarlo.
- ❖ Mantener la calma, hablarle pausado y concreto, más despacio de lo normal y con sentido del humor.
- ❖ Tratar de identificar que fue lo que le causo el cambio, para prevenirlo y minimizarlo para el futuro.
- ❖ Cuando se empieza a agitar detener la actividad que se este haciendo y darle un tiempo razonable para que se relaje.
- ❖ No darle explicaciones razonables, ya que esto puede llegar a incrementar los problemas.
- ❖ Dejar las cosas en un lugar familiar siempre, para que el paciente por repetición sepa en donde se encuentran sus cosas.
- ❖ Estar alerta a las señales que identifique los niveles de estrés del paciente y cuando se manifiestan.
- ❖ Escuchar atentamente al paciente, el saber que quiere decir al expresar sus sentimientos, o que le angustia o enoja.

Testimonio esposa con esposo enfermo.

Mi esposo, después de jubilarse a los 63 años, siguió trabajando por su cuenta durante aproximadamente 12 años, impartiendo asesorías. Su estado mental fue siempre excelente. Sin embargo, paulatinamente comenzó a presentar ciertos síntomas como olvidos, distracciones, falta de concentración y de orientación, que atribuyó al cansancio propio de la edad. Estas fallas de las que él estaba consciente, lo convencieron de seguir nuestros deseos de que dejara de trabajar definitivamente. Más tranquilo y relajado re-inició su rutina, muchas veces interrumpida, de jugar tenis, de caminar diariamente 4 km., ir al cine, a exposiciones, etc. En el inter y por su propia iniciativa, consultó a varios psicoterapeutas, estos le hicieron toda clase de pruebas y le recomendaron ejercicios mentales como leer pequeños párrafos y memorizarlos, hacer crucigramas, juegos de palabras, armar rompecabezas, etc. Al principio los hacía más o menos bien, aunque con lentitud, pero poco a poco estos le costaban más esfuerzos, no captaban su atención, lo aburrían o lo ponían de mal humor.

El Dr. Neurólogo que desde entonces lo medica, diagnosticó Síndrome de deterioro cognitivo secundario o insuficiencia vascular cerebral por arterioesclerosis (demencia senil). Este diagnóstico nos fue muy penoso y duro de aceptar precisamente por tratarse de un mal irreversible y de avance progresivo. El tratamiento médico del Dr. ha ayudado a que el avance sea más lento, pero desgraciadamente conforme pasa el tiempo y en especial los últimos meses, el deterioro es más y más notable.

En sus comienzos me fue muy difícil experimentar esta situación, mi esposo y yo ya vivíamos solos, enfrentar sus estados de confusión, sus rebeldías y cambios de humor, etc. que forzosamente, quieras o no, terminan por producirnos un agotamiento y desgaste físico y moral. Para mí lo más doloroso era ver lo que él sufría en su interior al darse cuenta de su impotencia, de su dependencia para vestirlo, bañarlo, asearlo, etc. de no saber expresar lo que pensaba y pasaba por su mente. Sin mencionar mi propia impotencia y falta de conocimiento, los

sentimientos de culpa, de auto reproche por no poder y saber enfrentarlo.

Como esposa, uno llega a pensar que no ama, que su amor no fue, ni es lo suficiente y verdaderamente grande en su entrega para afrontar las pruebas a las que la vida lo pone.

Es muy triste ver cómo el ser querido pierde facultades día a día, pero al mismo tiempo nos consuela sentir y comprobar que la suerte de ese ser desvalido e indefenso como un niño, esta en nuestras manos, en las de nuestro amor inalterable de siempre.

En estas circunstancias, la comprensión y la solidaridad de amigos, y familiares nos dan mucha fortaleza. Lo más importante y prioritario es que él sienta el cariño con que nuestros hijos y nietos lo apapachamos, lo tratamos y atendemos a sus necesidades, ahora, con la ayuda de una persona que ha sabido ganarse nuestra confianza y agradecimiento. Estar unida la familia y apoyarnos mutuamente en cualquier momento contribuye a hacernos mas llevadera esta pena, y a mi esposo proporcionarle lo mas posible la calidad de vida que merece. Pensamos, confiamos, que él es feliz, ajeno y libre de preocupaciones, de problemas y de sucesos dolorosos. Esta confianza es otra forma de consuelo que nos alienta a seguir adelante con la voluntad y constancia que un enfermo de este mal tanto necesita.

Se observa la actitud positiva y el amor de la familia y lo que le proporcionan al paciente, es el tener la voluntad y la aceptación de la enfermedad y confrontarla de la mejor manera tanto para el paciente como para la propia familia y teniendo los cuidados paliativos.

TESTIMONIO PERSONAL. Hijos con madre enferma

Mi madre es una persona que tiene 85 años de edad, con magnífica salud física, una de sus prioridades es tener a Dios en su vida y a sus hijos.

Antes de que empezara con esta enfermedad, era una persona muy independiente, trabajadora, emprendedora, saco a sus 7 hijos adelante, tenía una capacidad de decisión ejemplar, al pasar los años dejo de trabajar a la edad de 60 años aproximadamente y se dedicaba solamente a la casa. Durante un tiempo se empezaron a observar algunos cambios de comportamiento en ella, depresión, empezó a tener unos cambios de personalidad muy bruscos, falta de memoria, repetía mucho las cosas, consultamos a un Neurólogo, se le realizaron estudios y el diagnostico fue principios de Alzheimer, pero para que se diagnosticará al 100% se le tenía que hacer una biopsia a una parte del cerebro. Al pasar el tiempo se observó que por los medicamentos el proceso iba lento que no había cambios tan notables, por lo cual dudamos del diagnóstico dado , ya que el Alzheimer no tiene detención y va avanzando a grandes pasos, aunque las conductas son muy parecidas pero la diferencia es que a la fecha reconoce a sus seres queridos más cercanos, llegamos a la conclusión junto con los médicos que lo que ella tiene es Demencia “Senil” pues ya lleva muchos años aproximadamente 10 y no ha presentado mayor avance como para presumir que es Alzheimer.

Como lo mencione anteriormente , mi madre empezó con que se le olvidaban las cosas, el no saber donde había guardado sus llaves, papeles, dinero y aseguraba que lo había puesto en un lugar determinado, su plática repetitiva hablando de temas de su pasado , a tener ciertas conductas diferentes a las normales, con el tiempo hemos visto que ha avanzado, se ha convertido literalmente en una niña de 5 años, q hace berrinches porque no consigue lo que quiere en ese preciso momento, pierde la noción del tiempo, ha tenido noches donde se levanta a arreglarse porque se va a ir a misa, ó quiere ir a casa de una de mis hermanas y no entiende que es de madrugada ó noche y no de día., se ha vuelto una persona muy chantajista provocando con

esa conducta que los demás se sientan culpables, dice picardías cuando ella no se permitía ni siquiera decir la palabra tonto, es agresiva, muy terca y necia, su aseo personal lo ha descuidado mucho, no recuerda a las personas como vecinos, amigos, sobrinos, no recuerda si ya comió, no recuerda que hizo en la mañana, a veces no duerme bien por las noches, y a veces se la pasa dormida todo el día, fuma exageradamente, pues es lo único que ella dice que puede hacer, cuando tiene oportunidad comenta que ella nada más estorba, que ya no sirve para nada, tiene una muerte social por la razón de que ya no se le deja hacer nada de lo que ella hacía por precaución, se siente inútil.

En mi familia, una de mis hermanas es el cuidador primario, esta 12 horas o más con ella, le escoge la ropa que se va a poner, le da de desayunar junto con sus medicamentos, la mete a bañar (es una de tantas cosas que ya no le gusta hacer) si por ella fuera, se bañaría una vez a la semana, Se la lleva a misa de 12:00, regresan a su casa y se toma su cubita (es otra de las cosas que no perdona), es hiperactiva, se sienta y se para constantemente y no se puede estar quieta en un solo lugar, . Se volvió una persona muy negativa, de su boca salen críticas, agresiones, y todo referente al exterior, se siente menos, desea morir, ella siempre tiene la razón, nosotros sus hijos somos lo que estamos equivocados y que todo lo que le hacemos es para molestarla, Cuando la llevamos a un Restaurante, a la media hora ya se quiere ir, lo mismo pasa en cualquier casa de mis hermanos, ella acaba de estar y no le parece nada. Es una enfermedad muy compleja por no saber que va a pasar y muy desgastante tanto para ella como para la familia porque no existe ningún bienestar ni para la persona enferma como para los que conviven con ella, estamos conscientes de que debemos ser muy PACIENTES, TOLERANTES Y PRUDENTES. Es muy fácil decirlo y muy difícil hacerlo y más para los que lo estamos viviendo, pues muy en el fondo no queremos reconocer y aceptar que está enferma, que nos duele verla así y decimos ELLA no es mi madre!!! Empezamos a vivir un duelo anticipatorio.

Estamos conscientes que mi madre cada vez va a estar peor, llega un momento en que nos saca de quicio, tenemos que regañarla, pues hace cosas que no son normales como ejemplo:

Quedarse parada a la mitad de una avenida o calle cuando vienen coches, agarrar las cajetillas de cigarro y kleenex ya vacías y tirarlas por la ventana a la calle, todo se la hace fácil tirarlo, sus conductas son totalmente diferentes no es ni la sombra de lo que era ella.

Se queja mucho porque ya no ve muy bien ni con sus lentes, ha perdido mucho el oído, razones por las cuáles dejo de hacer muchas actividades como leer un buen libro, el periódico, ver la televisión, aunque en su momento se le hicieron unos aparatos para que pudiera escuchar y no los acepto, ella misma se da cuenta que su vida a cambiado, siente impotencia y mucho enojo por no saber que es lo que esta pasando, te platica que ve a personas que ya no están e incluso se pone a platicar con ellas, hace mención que quiere irse a un lugar en especifico y esta en ese lugar, pero insiste a que la lleves, su arreglo personal se sigue arreglando la cara, cuando ya no es posible hacerlo porque en ocasiones sale como si fuera un payasito mal pintado y no tolera que nadie le diga y le corrija su cara e inmediatamente nos dice que estamos locas , por supuesto empieza la revolución.

Normalmente, ya no registra en su mente ó su cabecita las cosas, se le repiten y repiten las preguntas que hace y no las entiende, no las registra y está en su mundo, se enoja mucho y se desespera. Sus frases preferidas que siempre dice son: ERROR GARRAFAL, NUUUNCA YO....., ESTOY DE MAS AQUÍ, NO SIRVO PARA NADA, QUE DIOS ME LLEVE Y LO QUE TU DIGAS.

Tristemente es una realidad que vivimos muchas personas con alguien con este padecimiento, es muy duro aceptarlo y entenderlo, y muy doloroso, el ver como un ser querido se va deteriorando, y va perdiendo sus facultades, pero no queda de otra que informarnos para poder ayudar a las personas con esta enfermedad y hacer que sus últimos años de vida, la vivan con dignidad y calidad.

Como lo vive el paciente (mi madre)

Mi madre no se percata de su enfermedad, tiene muchos cambios de emociones al mismo tiempo, tiende a estar en depresión, es muy ambivalente, es poco hostil, muy desconfiada de las personas aunque sean de las mas allegadas, **ha perdido** su seguridad, su estabilidad emocional y económica por el hecho de que ella ya no maneja su dinero, su autoridad, su autonomía, su independencia, su privacidad, el ser autosuficiente,

Cuando ella se encuentra en su mundo, cuando no esta en la realidad, no se percata de ningún conflicto a su alrededor, no siente ninguna vergüenza, no le importa lo que se pueda decir o no de ella, no tiene ninguna preocupación.

Vive estresada, con mucha impotencia y angustia de no saber que va a pasar, se desespera al sentirse dependiente de alguien, el no entender esos cambios en sus momentos de lucidez,

No tiene conciencia de ello, es un ser humano que deja de ser, sin dejar de estar, **tiene reacciones emocionales**, cambia su personalidad que la hacia distinguirse de los demás. No se da cuenta de lo que puede provocar, en ocasiones se siente frustrada por no ser el centro de atención, tiene enojo por su incapacidad de entender una conversación provocando el aislamiento.

Como testimonio personal, y lo que he observado ella tiene la necesidad de ser tomada en cuenta, ser el centro de atención absoluta, no importa el precio, se siente anulada.

Tiene la necesidad de ser aceptada, acompañada y escuchada, sobre todo por sus seres queridos, ella requiere saberse parte de su núcleo familiar, el que no se cumpla sus necesidades provoca enojo, poca tolerancia a situaciones, sus reacciones son de insatisfacción.

Como lo vive la familia. (Mi familia)

Cada miembro de la familia lo vive diferente, pero el factor más común de todos es el enojo, (etapa de duelo) la impotencia de no saber como....., la no aceptación, (negación, etapa del duelo) la poca tolerancia y paciencia hacia el enfermo, algunos se aíslan , huyen, tratan de no tener contacto con el enfermo, y otros es todo lo contrario como mi hermana que es la cuidadora primaria de mi madre, aunque hay momentos o situaciones que se desespera mucho y nada de tolerancia, su expresión oral es agresiva y corporal devastada, ya que no tiene una vida y toda gira alrededor de mi madre.

Mi familia ha vivido una serie de cambios muy bruscos de los cuales no estábamos preparados, inestabilidad, trayéndonos unos cambios de emociones y de sentimientos que no sabemos manejar., la perdida del control. El ver que mi madre va perdiendo poco a poco sus capacidades intelectuales y las físicas por consiguiente se va alterando su forma de ser, su personalidad, ya no es la misma persona, ya no hay un puente de comunicación en donde puedas compartir tus sentimientos, tus miedos, tus inquietudes, etc., y sea reciproco, ya no existe, pero debemos entender que su ser sigue estando, que no se ha perdido.

Hay mucha preocupación por el no saber que va a pasar, y que va a suceder en el futuro, el saber que nos esta volviendo locos y que podemos enfermar mas que la enferma.

Nos cuesta mucho trabajo el convivir con mi madre, quién es alguien distinto, el ya no poder comunicarte ni esperar ninguna respuesta, que su manera de relacionarse es totalmente distinta, sus reacciones, sus maneras en pocas palabras es como si estuvieras con otra persona que ni conoces, hay mucha negación, impotencia por no poder hacer nada que pudiéramos hacer para evitar que siga avanzando, el no tener los

conocimientos necesarios de cómo tratar a una persona con esta enfermedad.

Existe mucha ambivalencia de sentimientos, del amor al odio, de comprensión a incompreensión, etc., tantos sentimientos que se van encajando en tu vida y al paso del tiempo se pueden volver sentimientos de culpabilidad.

La familia y el cuidador primario , vivimos la experiencia de este proceso sin poder a veces entenderlo del todo, los procesos de duelo anticipado se viven intensamente, la negación se resiste en muchos de los casos. Hay mucho dolor y enojo porque a pesar de los medicamentos, los cuidados, la estimulación, los juegos y hasta el aislamiento; son insuficientes para retener la integridad de mi madre, porque la esperanza se acaba, porque aparentemente no hay más que mirar el proceso y hablar de resignación en lugar de aceptación.

Características del cuidador primario familiar.

Es una persona vulnerable, tanto física como psicológicamente, que necesita protección ya que, según diversos estudios, el 50% de familiares de personas con demencia requieren de tratamiento médico por síntomas depresivos y más del 15% presentan criterios de depresión mayor, siendo frecuente la demanda de soporte psicológico. Provocados por los síntomas del enfermo como la deambulacion descontrolada, las alteraciones del sueño, las alucinaciones y la confusión, son los que van a predecir en mayor medida el nivel de afectación de sobrecarga y de sintomatología psíquica en el cuidador. Con una buena orientación hacia el cuidador puede ayuda a elevar su autoestima y poder comprender lo insano de asumir toda la responsabilidad del cuidado de un enfermo, a costa de su propia salud física y psicológica.

Tiene una gran responsabilidad y una carga emocional muy grande, ya que toma decisiones, es el que lleva al paciente a las citas del médico, atiende todas las necesidades posibles e

imposibles del enfermo, es el que informa a los familiares como se encuentra y si hubo algún cambio en el paciente, es el que recibe las ordenes del cuidado que debe tener con el paciente, administrar los medicamentos, es quién prepara la comida, el que esta atento a cubrir las necesidades del paciente.

En este caso mi hermana, ha dejado su vida laboral, social y personal para dedicarse en totalidad a mi madre quién padece Demencia, esto genera mucho enojo y frustraciones, pues ha dejado de acudir a reuniones, eventos sociales por la razón de que no hay quién se quede con el paciente, ya que no hay nadie quién lo cuide como ella. (Síndrome del cuidador) Vive en el estrés permanente por tanto tiempo de estar con mi madre. Ella principalmente esta viviendo el duelo anticipado con mayor intensidad que el resto de la familia, provocándole malestares físicos, fatiga, alteración del sueño, depresión, gastritis, cardiopatías, ansiedad, auto abandono y dependencias de sustancias alcohólicas en ocasiones, tabaquismo , tiene conflictos con los familiares debido a la falta de momentos de contacto social y personal.

Para esta situación tan difícil creó que es necesario contratar a una persona especializada en la materia para que pueda aminorar la carga emocional a la cuidadora primaria (hermana).

Cuidados paliativos para el paciente.

- ❖ Primero que nada, tener demostraciones de Amor, atenciones, contacto personal, decir Te Quiero., hacerla sentir bien, ser receptivo a cualquier expresión y tener sentido del humor.
- ❖ Tenerle paciencia y tratar de disfrutar al máximo con el paciente. Ser empático, flexible con sus ritmos de respuesta y de sus necesidades.
- ❖ Respetarlo.
- ❖ Crear un ambiente seguro y tranquilo.
- ❖ Condicionar el baño con barras para que sienta seguridad cuando se este bañando y alfombrillas antideslizantes.
- ❖ No dejar al paciente solo en el baño, pero tratar que tenga su privacidad.
- ❖ Acondicionar sus espacios dentro de la casa, como su recamara, su cama debe ser baja, colocar lamparitas nocturnas para que pueda tener visión en la noche y evitar caídas en caso de levantarse. Quitar muebles que puedan obstruir su camino y pueda lastimarse.
- ❖ Su ropa tanto el calzado deben de ser cómodos y fáciles de poner y quitar
- ❖ Utilizar platos, vasos de plástico y evitar los cubiertos cortantes o punzantes
- ❖ No discutir con él cuando haga preguntas o comentarios sin sentido, sino tratar de decirle que te explique lo que quiere decir, que sienta que tienes interés en él.
- ❖ No exigirle que nos haga preguntas directas ó contestaciones rápidas en el momento que queremos escuchar.
- ❖ Ir a lugares donde hay mucha gente, para evitar que se desespere y tenga cambios de conducta.
- ❖ Hablarle o llamarle con el tono de voz tranquilo y si es necesario subir el volumen para que te escuche.
- ❖ Intentar que el paciente haga todo lo que pueda por sí mismo pero siempre bajo la supervisión de una persona adulta.

- ❖ Poner todas las cosas que usa en su rutina diaria para que él se acostumbre y las encuentre para que no le genere ansiedad.
- ❖ Mantener la calma y responder a las preguntas pausadamente, aunque sea la "octava vez" que la hace. Es preferible contestar orientando hacia acciones, hechos o situaciones inmediatas.
- ❖ Hablar a la persona despacio, para que le resulte más sencillo entender y facilitar el que no tenga la necesidad de preguntar constantemente para poder comprender o recordar.
- ❖ Responder a las preguntas con claridad, concretando las mismas lo máximo posible de tal forma que sean lo menos ambiguas posibles
- ❖ Explicar las cosas de distintas maneras, por si alguna de ellas no es comprendida con claridad
- ❖ Distraer a la persona con otra actividad
- ❖ Tratar de responder sin enfadarse o sin argumentar (Ejemplo: sin decir "es la décima vez que te respondo")
- ❖ Crear un ambiente agradable en el paciente para que no se sienta incómodo.
- ❖ Proporcionar "ayudas a la memoria". Por ejemplo, tener un calendario a la vista del paciente, tener las cosas por las que suela preguntar a la vista y bien ordenadas, tener escrito en un papel a qué hora hay que tomarse un medicamento, etc.

Cuidados paliativos para la familia

Reconocer cuales son los sentimientos, poniéndole nombre y apellido, demostrándolo, ya sea de enojo, rabia, llanto, de vergüenza, el reconocer que es lo que nos afecta, que reacciones o comportamientos del enfermo, para poder aceptarlo incondicionalmente.

Tener conocimientos del tema para que nuestro trato hacia el paciente sea el correcto.

Si es necesaria la asistencia de una enfermera profesional, ya que el objetivo fundamental es dar calidad de vida, para el paciente como para el familiar, cubriendo las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales de ambos, por el desgaste debido a la convivencia diaria con el paciente.

También si se requiere de una terapia con un profesional para que poder enfrentar con mayor libertad el proceso de la enfermedad con un resultado optimo, dándole calidad de vida y trato con dignidad.

Formar un equipo de trabajo con un mismo objetivo estar unidos como familia y apoyarse en tomar las mejores decisiones para el bienestar del paciente.

CONCLUSIONES.

En la actualidad esta enfermedad va en aumento, se esta observando que cada vez hay más personas con este tipo de trastorno tanto por la calidad de vida, por el acelere, el estrés, que son factores que nos están empujando a tenerla.

Mi necesidad es el poder acercarme al enfermo (mi madre) con los conocimientos adecuados, para tratarla, comprenderla, escucharla, y brindarle una calidad de vida y un trato digno como ser humano, también para valorarla como persona ya que es lo que sigue siendo : PERSONA.

Como reflexión: en un alto porcentaje de nuestra sociedad el anciano llega a ser una carga para los familiares, no permitiendo su colaboración en actividades del hogar por si mismos, poner distancia y si es necesario llevarlos a un asilo, esto hace que el anciano se desprecie a si mismo ya que va adoptando la misma escala de valores que la sociedad le ha adjudicado, ¿Cómo sería si es un anciano enfermo? Esto me hace reflexionar que tengo que aprender y utilizar las herramientas que me ha dado el conocimiento de la Tanatología para ayudar a dar un trato digno y hacerle saber que siguen siendo seres humanos dignos, que nos se nos olvide que sienten, que son personas igual que nosotros, con mayor experiencia, pero la diferencia es que van en decadencia, tanto su capacidades mentales como físicas por la etapa de la vida.

La enfermedad de mi madre, a pesar de mi dolor de verla como se va deteriorando día con día , me a dado la fuerza y el empuje de prepararme y de darle un nuevo sentido a mi vida, el aprender a valorarla, el darle demostraciones de amor, el tenerle paciencia y tolerancia , el que se sienta escuchada por mi, aunque repita las cosas, el tener otra actitud en esta situación que no se puede modificar, en enfrentarlo con mi mejor esfuerzo y actitud.

Este trabajo me ha encaminado a que tenga conciencia de la enfermedad, de lo importante que es la labor del cuidador en este caso de mi hermana, y valore lo que hace, darle mi apoyo para compartir la carga emocional que diariamente tiene y que ya

esta mermando su salud, A darme cuenta y recordar que mi madre me dio antes que nada la VIDA, sus mejores años, y que ahora me toca a mi dar lo mejor de mi, en tiempo y trato hacia con ella.

Debemos como familia, encaminar nuestros pensamientos positivos hacia el futuro y lo que se requiera para que mi madre tenga una vida digna dentro de sus posibilidades, que tenga la tranquilidad y la paz que ella requiere.

Como Tanatóloga es aplicar los conocimientos y atender el duelo anticipado que se esta viviendo en casa, tomar decisiones las más asertivas posibles para el bienestar de mi madre y de mi familia ., acompañar sobre todo a mi hermana la cuidadora primaria ofrecerle mi apoyo incondicional, dándole otro enfoque a la situación que se este presentando, en donde ella se sienta con la confianza y pueda descargar sus emociones, ubicar los panoramas más positivos para que el dolor, la tristeza, la desesperanza y la soledad dejen de permanecer como primer plano y reconocer y aceptar la enfermedad .

Fomentar la cultura acerca de este padecimiento y entender que la Demencia no es una Muerte Prematura, sino es la oportunidad de retribuir a los ancianos todo lo bueno que nos llegaron a entregar durante los años concientes. Agradecerles y hacerlos sentir que son muy valiosos y queridos por nosotros.

Aprendí con referente al término de “Demencia Senil”, que esta mal usado y esto crea un gran problema y motivo que dejamos de ofrecerle al enfermo todos los cuidados paliativos a los que tiene derecho porque no es una enfermedad natural sino es una enfermedad crónica y que en el proceso existe problemas que pueden ser detectados antes de que sea grave y puedan tener un tratamiento adecuado que ayude a que el paciente tenga una buena calidad de vida.

Gracias a la vida por esta gran oportunidad que me esta dando, para aprender y llevarlo a cabo como un sentido a mi vida.

BIBLIOGRAFIA

- Apuntes personales de un curso de Síntomas conductuales y depresivos de las demencias.
- http://www.corporacionalzheimer.cl/publicaciones_online/Cap_Dementia_Slachevsky&Oyarzo_08.pdf
- Real Academia Española.com
- DSM IV TR, Edic. 2002 pág. 168 – 169
- Castro, María del Carmen. (2011) TANATOLOGIA La familia ente la enfermedad y la muerte. Edit. Trilla,
- <http://www.elsevier.es/en/node/2057337>
- <http://www.geriaticas.com/contenidos/infosalud/demencias.asp>
- Jiménez Olmos, Leticia, (2003), Tesis: “La enfermedad del Alzheimer del diagnóstico a la terapia”, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Caps. V y VI. Pp. 185.
- L. Mace, Nancy y V. Rabins, Peter, (2004), “Cuando el día tiene 36 horas”, una guía para cuidar a enfermos con pérdida de memoria, demencia senil y Alzheimer., Pax, México. Pp. 374.
- Agüera Ortiz L et Martín Carrasco M. Psiquiatría y demencias. En Aspectos familiares y sociales del paciente con demencia. Ed. Díaz Santos 2004.
- http://www.ameps.or.mx/art.demencia_senil
- Lukas Elizabeth (2003) Logoterapia “La Búsqueda de Sentido”. Ed. Paidos mex.
- Tesina Estudio comparativo de depresión entre dos grupos de la tercera edad. Lic. Ma. del Rosario Hernández. Universidad Femenina de México. 1996.
- <http://www.directomed.com/demenciasenil.html>
- <http://www.botanical-online.com/medicinalsdemencia.htm>.
- <http://www.guiadepsicología.com/mayores/demencia.html>.
- Berríos GE: Cognitive Impairment. In: Berríos GE, Ed. *The History of Mental Symptoms. Descriptive Psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge Cambridge University Press. 1996; 172 - 2008.
- Berríos GE: Dementia: Historical Overview. In: Burns A, O'Bryen J, Ames D, eds. *Dementia*. 3 ed. London: Hodder Arnold. 2005; 3-15.
- <http://www.leonismoargentino.com.ar/SalDemenciaSenil.ht>

- <http://definicion.de/demencia-senil/>