



CURSO DE FORMACION ONLINE

**"LA VOZ DEL ALZHEIMER;
ACTUANDO JUNTOS"**



**MODULO I:
LA ENFERMEDAD
DEL ALZHEIMER**



INDICE

1. Introducción.

2. La enfermedad del Alzheimer.

2.1 ¿Qué es el Alzheimer?

2.2 Síntomas y signos.

2.3 Tipos de Alzheimer.

2.4 Causas.

2.5 Etapas y fases.

2.6 Consecuencias.

2.6.1 Trastornos de conducta.

2.6.2 Problemas cotidianos.

2.6.3 Problemas alimentación.

2.7 Tratamiento.

3. Otras demencias.



1. Introducción.

Esta formación va dedicada a la enfermedad de Alzheimer (EA) y a la convivencia con ella. Vamos a conocer aspectos generales y específicos sobre este tipo de demencia, sus fases, como enfrentarnos, entre otros. El objetivo principal es ofrecer un conocimiento completo acerca de la enfermedad de Alzheimer para aprender a convivir con ella, tanto la persona diagnosticada, la persona cuidadora, la familia y voluntariado.



La enfermedad de Alzheimer fue descrita en 1906 por el médico alemán (patólogo y psiquiatra) **Alois Alzheimer** (1864-1915), nacido en Baviera (Alemania) el 14 de julio de 1864.

La EA (Enfermedad de Alzheimer) es una enfermedad degenerativa, progresiva e irreversible, que daña las células del cerebro debido a una acumulación anormal de proteínas (amiloide) apareciendo placas seniles y ovillos neurofibrilares.

Suele aparecer a partir de los 65 años, aunque también puede presentarse en personas más jóvenes.

La EA es una situación donde se encuentran muchas familias, son ellos los que se alertan de los primeros síntomas, los cambios de personalidad o los deterioros cognitivos. Desde que dicha enfermedad es diagnosticada, las familias y los enfermos se enfrentan a un largo proceso,



es por ello que, debemos tener claro de que trata.



2. La Enfermedad de Alzheimer.

2.1. ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad del Alzheimer (EA) es un tipo de demencia que lentamente destruye la memoria y la capacidad de pensar, y con el tiempo, la capacidad de realizar hasta las tareas más sencillas. Se trata de una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro. Las personas que sufren de Alzheimer también experimentan cambios en la conducta y en la personalidad.



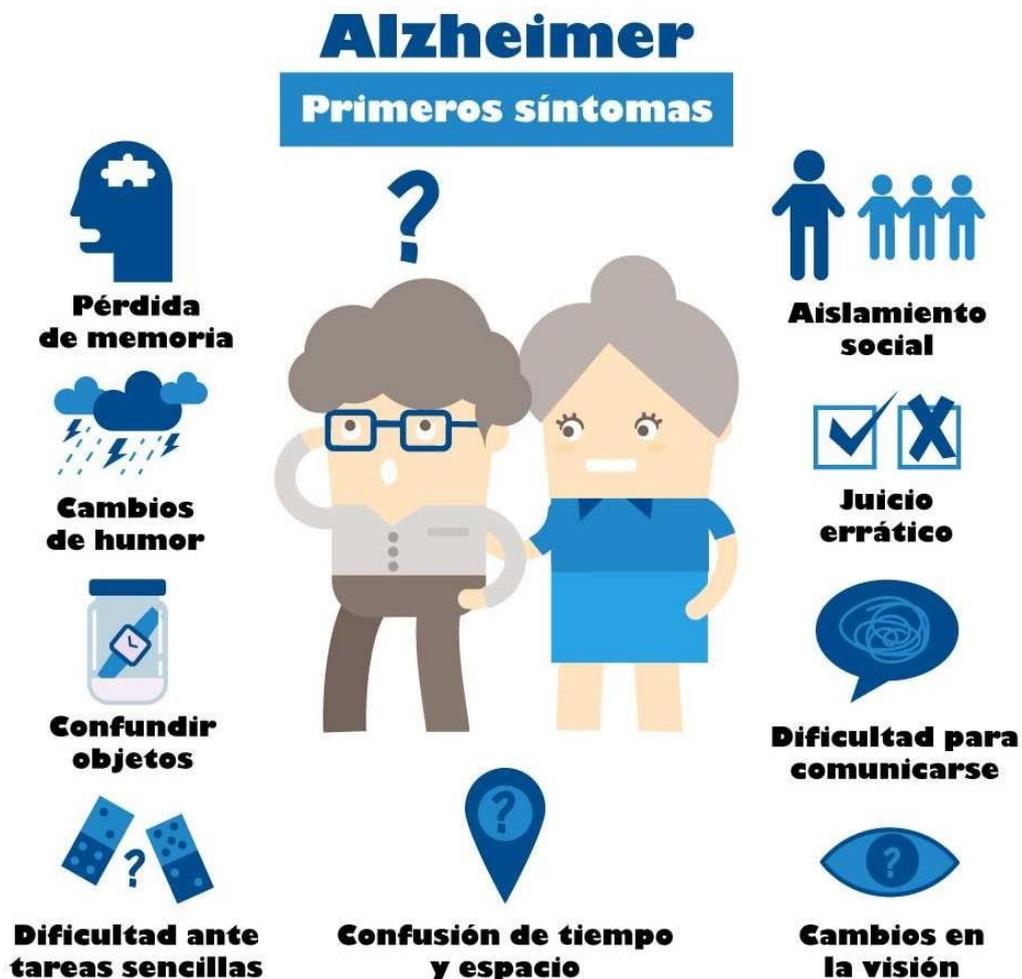
2.2. Síntomas y signos.

Para detectar la enfermedad del Alzheimer no hay un síntoma o un signo específico que nos ayude a saber si la persona padece esta enfermedad, pero a medida que la enfermedad va progresando se puede notar ciertos signos.



Algunos signos que indican la enfermedad de Alzheimer pueden incluir:

- Cambios en la personalidad.
- Deterioro en la capacidad de movimiento o al caminar.
- Dificultad para comunicarse.
- Bajo nivel de energía.
- Olvido y pérdida de memoria.
- Cambios de estado de ánimo.
- Problemas de atención y orientación.
- Incapacidad de resolver operaciones aritméticas sencillas.



Signos de alarma:

Según la Alzheimer's Association (www.alz.org) existen 10 signos de alarma ante los que se debe acudir al médico, aunque no es necesario que se den todos. Ejemplos:

1. Es una de las señales más comunes y conocidas de la edad temprana de esta enfermedad, los “olvidos” corresponden a la información recién aprendida. También, no se recuerdan las fechas o los eventos importantes.
2. Algunas personas ya no pueden planificar como antes o seguir un plan. Tampoco, por ejemplo, pueden seguir los pasos de una receta o manejar las cuentas mensuales. Tienen problemas para concentrarse y se vuelven un poco más lentos para emprender las tareas.
3. Pueden encontrarse con que empieza a costarles completar las tareas cotidianas. Incluso, pueden tener problemas para llegar a un lugar dónde solían ir siempre, administrar presupuestos en el trabajo o recordar las reglas de un juego al que han jugado desde siempre.
4. Las personas con Alzheimer olvidan con frecuencia las fechas, las estaciones del año y el paso del tiempo. Pueden no recordar dónde se encuentran o cómo llegaron hasta allí. La diferencia con los cambios asociados a la edad es que la confusión dura un rato y luego lo recuerdan.
5. Las dificultades para leer, analizar las distancias y establecer un color o el contraste son algunos de los síntomas. También pueden tener problemas de percepción y pasar por delante de un espejo y no darse cuenta que lo que ven es su propio reflejo.
6. Las personas con Alzheimer pueden tener dificultades para seguir o participar en una conversación. Es frecuente que en medio de la charla se detengan y se olviden de lo que iban a decir o repitan muchas veces lo mismo. A veces, no encuentran la palabra correcta o utilizan términos incorrectos.

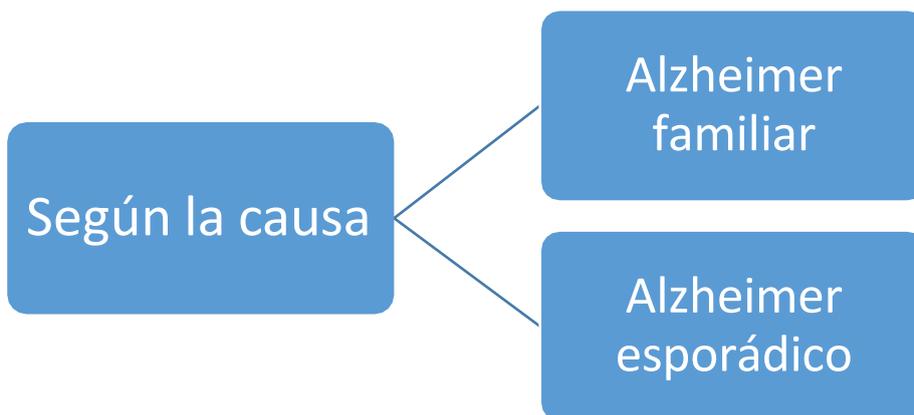


7. Es común que las personas con Alzheimer dejen cosas como el mando de la televisión, el reloj, etc., fuera de su lugar y que no puedan recordar sus pasos anteriores para encontrarlas. A veces acusan a otros de robarles. Con el avance de la enfermedad esto puede pasar más a menudo.

8. Es posible que regalen cantidades exageradas de dinero a alguien que quiera venderles algo. También puede suceder que empiecen a prestar cada vez menos atención a su aseo y cuidado personal.

1.2.1. Tipos de Alzheimer.

No existe una clasificación única para determinar los diferentes tipos de Alzheimer que existen. Pero podemos clasificarlos de la siguiente forma;



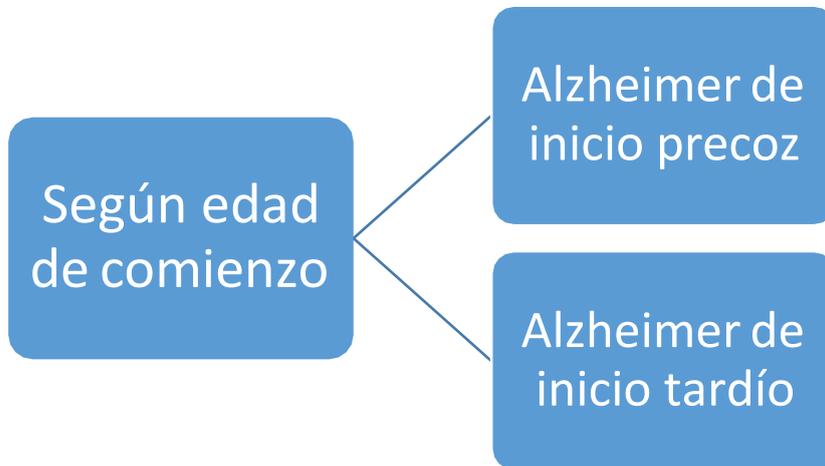
- Alzheimer familiar: son casos raros, pero ocurren. Determinadas mutaciones genéticas pueden estar en una familia e ir heredándose de generación en



generación.

- Alzheimer esporádico: En la mayoría de los enfermos no se conoce la causa de la enfermedad, de ahí que se hable de alzhéimer esporádico.





- Alzheimer de inicio precoz: corresponde generalmente a casos por herencia o genética. La enfermedad aparece antes de los 65 años, incluso antes de los 40, pero su evolución y síntomas son semejantes a los de las personas con alzhéimer esporádico.
- Alzheimer de inicio tardío: la enfermedad se hace evidente después de los 65 años. Es la forma más común de la enfermedad, de la cual hasta el momento no se conocen sus causas.

	<p>vs.</p>	
<p>Alzhéimer de inicio tardío</p>		<p>Alzhéimer de inicio precoz</p>
<p>Los signos aparecen por primera vez cuando la persona tiene cerca de 65 años</p>		<p>Los signos aparecen por primera vez cuando la persona tiene entre 30 y 65 años</p>
<p>Tipo más común</p>		<p>Tipo muy poco frecuente</p>
<p>Puede involucrar un gen llamado APOE-ε4</p>		<p>Puede ser causado por cambios genéticos transmitidos de padres a hijos y existe un historial familiar de alzhéimer en edades precoces. Se produce por la aparición de mutaciones en los genes PSEN1, PSEN2 y APP</p>



1.2.2 Causas.

Se desconoce la causa exacta del mal de Alzheimer. La investigación muestra que ciertos cambios en el cerebro están asociados a esta enfermedad, aunque no se sabe con certeza si estos cambios son la causa del mal de Alzheimer o no.

Factores que pueden aumentar el riesgo a padecer la enfermedad:

- Ser mayor. El desarrollo de esta enfermedad no es parte del envejecimiento normal.
- Tener un pariente cercano, como un hermano o padre con Alzheimer.
- Tener ciertos genes ligados al Alzheimer.
- Pertenecer al sexo femenino.
- Tener problemas cardiovasculares debidos al colesterol alto.
- Antecedentes de traumatismo craneal.

2.3. Etapas.

La enfermedad del Alzheimer va avanzando gradualmente, pero dentro de este deterioro las personas se pueden clasificar en tres etapas:

Leve (etapa temprana): en esta etapa las personas con Alzheimer pueden desenvolverse de forma independiente, a veces incluso pueden conducir, trabajar y participar en las actividades de la vida diaria. A pesar de esto, las personas pueden sufrir episodios de pérdida de memoria en los que se incluyen olvido de familiares, ubicaciones u objetos.

Moderada (etapa media): esta etapa puede durar muchos años, en esta etapa las personas pueden confundir palabras, frustrarse o enfadarse, incluso actuar de manera que antes no lo



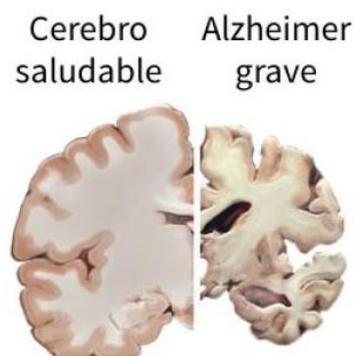
había hecho. Dentro de esta etapa se puede incluir el olvido de fechas importantes, no recordar la dirección o su número de teléfono, necesitar ayuda para vestirse diariamente, problemas



para ir al baño, tener trastornos del sueño, además de cambios en la personalidad y el comportamiento.

Grave (etapa tardía): en esta etapa la persona enferma pierde la capacidad total del entorno, también se les vuelve complicado la capacidad de mantener conversaciones y el control de los movimientos, la memoria y las habilidades cognitivas empeoran, además de necesitar asistencia todo el tiempo en las actividades de la vida diaria y en el cuidado personal, pierden la noción de experiencias recientes, tener más dificultades para expresarse y volverse más vulnerables a contraer infecciones como la neumonía.

Enfermedad de Alzheimer según gravedad



Fases de la enfermedad de Alzheimer: Escala GDS.

¿Qué es el GDS en Alzheimer?

Contempla la evolución de la cognición y la función cotidiana desde la normalidad de cualquier adulto hasta las últimas consecuencias de la enfermedad de Alzheimer, considerando siete etapas.



FASES | SÍNTOMAS

De la normalidad a los primeros indicios de deterioro cognitivo

GDS 1
Normalidad
Sin pérdida alguna. Normalidad cognitiva de cualquier adulto.

GDS 2
Deterioro cognitivo subjetivo
Alteración cognitiva subjetiva. Sutiles dificultades de memoria, propias del envejecimiento.

GDS 3
Deterioro cognitivo leve
Desorientación
Pérdida de objetos.
Dificultades para evocar palabras o nombres.



El primer diagnóstico de demencia en fase leve

GDS 4
Demencia leve
Dificultades para planificar viajes y gestionar la economía personal.
Dificultad para recordar hechos recientes.
Confusión en los detalles de la propia historia personal.



La fase moderada de la demencia, necesidad constante de ayuda

GDS 5
Demencia moderada
Dificultades para realizar tareas cotidianas
Imposibilidad para recordar datos simples.
Dificultades en la orientación, temporal y física.
Aún reconoce a sus allegados e identifica a las personas familiares.



GDS 6
Demencia moderadamente grave
Imposibilidad para vestirse sin ayuda.
Dificultades para mantener una correcta higiene personal.
Aparecen problemas del control de esfínteres.
Problemas de orientación respecto a su propia biografía.
Olvido del nombre de personas cercanas.
Cambios de conducta y personalidad; ansiedad, agresividad incluso alucinaciones.



Fase grave, el final del proceso

GDS 7
Demencia grave
Pérdida progresiva de la capacidad para hablar y comunicarse.
Necesidad de ayuda para las actividades más básicas: comer, caminar o mantenerse erguido.



2.4. Consecuencias.

2.4.1 Trastornos de conducta.

El estado de ánimo se ve afectado, lo que produce un cambio en su personalidad. Esto puede desencadenar problemas como;

✚ Ideas delirantes:

Las principales ideas delirantes se manifiestan de forma variada; cree que alguien le coge cosas, piensa que le han abandonado, comete errores de identificación... Quienes los padecen son más proclives al deterioro rápido y a padecer mayores problemas de orientación así como un comportamiento más agresivo.

Cómo actuar;

- Facilitar la ubicación del paciente en un espacio conocido y familiar.
- Mantener conversaciones sobre ideas coherentes
- Desviar la atención hacia aquellas actividades o aficiones que le hayan resultado agradables antes de caer enfermo.

✚ Ansiedad- depresión

Los pacientes con demencia suelen presentar un estado de ánimo triste, pero también muestran ansiedad y una preocupación frecuente sobre su futuro, su situación financiera, su salud o por actividades que antes no le resultaban estresantes.

¿Cómo actuar?

- Modificar las circunstancias específicas que desencadenan su angustia.
- Eliminar bebidas excitantes como el café.
- Mejorar la autoestima del paciente mediante refuerzos positivos.
- Fomentar un entorno animado donde pueda realizar actividades de forma lúdica.



✚ Agresividad

Si no se controlan las situaciones de ansiedad y agitación pueden provocar conductas agresivas. La agresividad puede ser atribuida a múltiples factores como dolor, cansancio, fármacos, un entorno exigente...

Cómo actuar:

- No debemos enfrentarnos, ni pedir explicaciones, ni gritar o elevar el tono de voz ni sujetar a la persona.
- Adoptar una postura empática y receptiva. La sonrisa puede ser el amortiguador de una crisis de agresividad.
- Buscar el contacto visual, acercándonos de manera progresiva, preguntarle qué le pasa y si se le puede ayudar.
- Nunca debemos realizar gestos bruscos ni tocarle de forma inesperada.
- Si el paciente está muy agresivo, retirarnos prudentemente de su alcance y eliminar aquellos objetos que puedan ser peligrosos.
- El cuidador no debe pensar que se trata de “algo personal”, es simplemente fruto de la enfermedad.

2.4.2 Problemas cotidianos.

Aparecen dificultades para realizar actividades diarias. Tareas básicas que anteriormente las hacían sin problema, ahora mismo se pueden volver demasiado complicadas.

✚ Problemas de comunicación

Inicialmente olvida el lenguaje corriente (no encuentra la palabra adecuada, confunde vocablos...), luego la información verbal pierde significado para él y, por último, los problemas para articular los sonidos pueden conducir al mutismo.



La incapacidad para expresar los sentimientos y los deseos no priva a la persona de sufrir, amar o sentir placer. Esto explica posibles respuestas como la agresividad, gritos o palabras malsonantes.

Es de vital importancia la expresión corporal, lo que se transmite con el cuerpo como la expresión facial, modo de mirar, gesticulación...

Problemas de orientación

Uno de los síntomas característicos de la enfermedad es la desorientación, es decir, la dificultad para identificar el tiempo, el espacio y, posteriormente, su propia identidad. Son frecuentes los problemas para reconocer el sitio en el que se encuentra, para localizar su domicilio, seguir caminos frecuentados anteriormente... Todo ello genera angustia en su entorno familiar y en ocasiones, frustración en quien trata de ayudarlo.

Problemas de reconocimiento de personas y objetos

En ocasiones puede que identifique el estímulo pero el daño cerebral impide recordar cómo se nombra y para qué sirve.

En fases avanzadas, no nombrará a sus cuidadores habituales, puede olvidar sus datos personales ni tampoco reconocer sus propias necesidades.

Esta falta de control del entorno genera en el enfermo angustia y ansiedad.

El control de esfínteres

La dificultad para controlar los esfínteres es un problema habitual en la fase avanzada de la enfermedad. Acudir al retrete implica una serie de acciones que el enfermo puede ir olvidando.



El origen de la incontinencia también puede ser secundario a enfermedades frecuentes en las personas mayores o al uso de algún fármaco. El primer paso, será consultar a un médico.



2.4.3 Problemas en la alimentación.

La comida suele ser uno de los momentos más difíciles en el domicilio. En las primeras fases de la enfermedad conviene que participe en el proceso ayudando a preparar la comida y poniendo la mesa. En fases más avanzadas, puede olvidar cómo se usan los cubiertos, cuándo ha comido por última vez o cómo se parten los alimentos. En último lugar, necesitará ser alimentado.

2.5. Tratamiento.

El Alzheimer es una enfermedad que no tiene cura, pero si existe posibilidad de hacer tratamientos farmacológicos e intervenciones psicosociales con el objetivo de ralentizar el proceso de deterioro, intentando mantener el máximo posible la autonomía y sus capacidades.

Para ello, el tratamiento debe seguir una serie de características;

- ✓ Integral, ya que el mantenimiento de la salud física es tan importante como la salud psicológica y sus conductas asociadas al deterioro. La persona debe mantenerse estimulada y evitar el aislamiento. En este tratamiento también van vinculados los cuidadores ya que es un largo proceso y pueden verse afectados por la situación.
- ✓ Personalizado, ya que cada individuo deberá centrarse en su proceso atendiendo a sus necesidades.
- ✓ Continuo, el diagnóstico y el tratamiento deben ser progresivos y constantes por ambas partes.



En cuanto a los tipos de tratamiento que podemos encontrar para la enfermedad del Alzheimer son dos, el farmacológico y el no farmacológico.



El tratamiento farmacológico debe definirse según la persona y los trastornos que presente. Existe una amplia gama de ellos que deben ser utilizados con prudencia, y siempre y cuando sean suministrados por el profesional correspondiente. Los fármacos, salvo indicación médica específica, deben prescribirse en dosis bajas y realizar incrementos suaves.

Se utilizan medicamentos para:

- Disminuir la velocidad con la que empeoran los síntomas, aunque el beneficio de usar estos fármacos puede ser pequeño
- Controlar los problemas de comportamiento, como la pérdida del juicio o la confusión

FÁRMACOS
INDICADOS para
SÍNTOMAS
conductuales



- **antidepresivos**
- **antipsicóticos**
- **ansiolíticos**
- **anticonvulsivos**

Pero además de este tipo de tratamiento podemos encontrar el no farmacológico. Se entiende por terapias no farmacológicas “Cualquier intervención no química, teóricamente



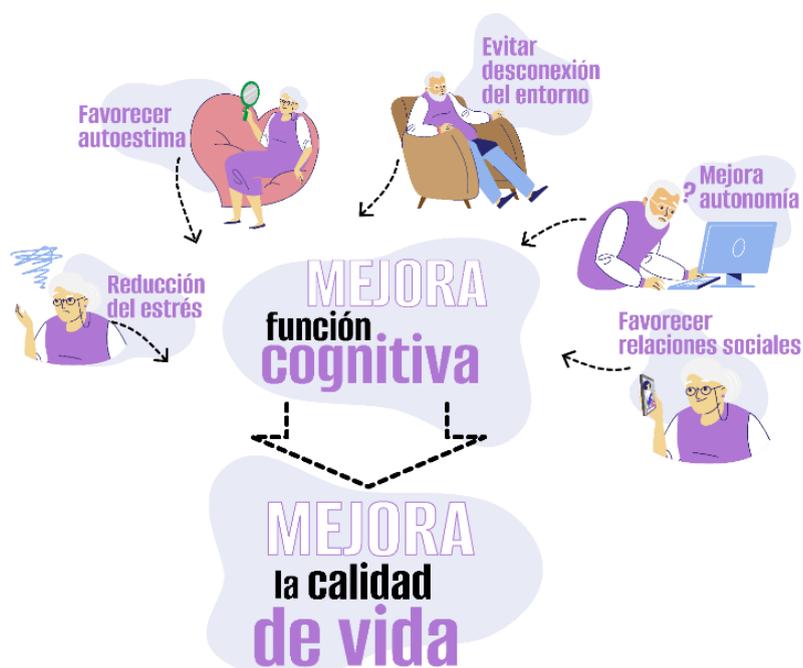
sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”. En este tipo de tratamiento lo que



recibe la persona con la enfermedad del Alzheimer son talleres en los que estará fortaleciendo la memoria, además de mejorar la movilidad de las articulaciones y de estar en constante contacto con otras personas y socializando. Dentro de estos talleres podemos encontrar talleres de psicoestimulación, talleres de musicoterapia a través del coro y reminiscencia a través de las canciones de su vida, laborterapia, talleres de inteligencia emocional, relajación y respiración, también encontramos talleres de cocina y de alimentación y salud.

Los objetivos terapéuticos son;

- Estimular y mantener las capacidades mentales.
- Evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales.
- Dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Mejorar el rendimiento cognitivo.
- Mejorar el rendimiento funcional.
- Mejorar el estado y sentimiento de salud.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y de los familiares y/o cuidadores.



3. Otras demencias.



La demencia es una pérdida de la función cerebral que ocurre a causa de ciertas enfermedades. Esto provoca que afecte a una o más funciones cerebrales como la memoria, el pensamiento, el comportamiento, visión, prestar atención y problemas con quehaceres diarios. La demencia empeora con el tiempo, pues suele afectar a las personas de mayor edad, aunque no todas la contraerán. Los factores que pueden influir en el riesgo de sufrir demencia es la edad, tener hipertensión arterial, exceso de azúcar en la sangre, exceso de peso u obesidad, tabaquismo, consumo exceso de alcohol, aislamiento social y depresión.

Entre los tipos de demencia que encontramos podemos destacar:

- El Alzheimer, que es la forma más común de demencia entre las personas mayores, entre las causas que provoca la enfermedad podemos encontrar la pérdida de memoria a corto plazo, desorientación tanto en lo espacial como en lo temporal, disminución en



la fluidez del habla, cambios en el comportamiento.



- Demencia con los cuerpos de Lewy, esto es un tipo de demencia que no solo afecta a la pérdida de memoria, conducta o estado de ánimo, sino que también provoca alucinaciones visuales, esto quiere decir que la persona ve cosas que no está pasando realmente. Además es un síntoma frecuente que aparece desde el inicio de la enfermedad.
- Demencia vascular, es un tipo de demencia que es causada por diversas afecciones, como los accidentes cerebrovasculares, eso produce que se interrumpa el flujo sanguíneo al cerebro. Esto provoca problemas en la memoria, el pensamiento y la conducta. Este tipo de demencia es el segundo diagnóstico más frecuente después del Alzheimer.
- Demencia frontotemporal, esto es provocado por el daño que sufren los lóbulos frontal y temporal del cerebro, esto provoca alteraciones en el pensamiento y en la conducta, además puede incluir comportamientos inusuales problemas emocionales, dificultad para comunicarse, problemas para caminar y desafíos en el trabajo. Este tipo de demencia es progresiva, por lo que los síntomas empeoran con el tiempo, aproximadamente el 60% de las personas que tienen este tipo de demencia tienen entre 45 y 64 años.
- Parkinson con demencia, las personas con Parkinson también desarrollan además demencia entre un 20 y un 30% de las personas con Parkinson desarrollan demencia. Esto provocaría mantener la atención, dificultad en la toma de decisiones o razonamiento además de la capacidad de pensar, alteraciones en la memoria, cambios de humor, en las primeras etapas no suele haber problemas en el lenguaje pero según avanza la enfermedad suele aparecer síntomas de pérdida del lenguaje.

