



*Excmo. Ayto. de Santander*  
*Concejalía de Familia y Servicios Sociales*

**ENCUENTROS SALUDABLES**

# **ENVEJECIMIENTO**

## **DE LA**

# **FUNCION CEREBRAL**

## CONTENIDO

<b>NOTAS PREVIAS .....</b>	<b>2</b>
<b>¿QUE ES EL ENVEJECIMIENTO CEREBRAL? .....</b>	<b>3</b>
<b>¿CUALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEMENCIA? .....</b>	<b>4</b>
1. Enfermedad de Alzheimer: .....	4
2. Demencia vascular: .....	5
3. Demencia por cuerpos de Lewy: .....	5
3. Demencia Fronto-Temporal ó Enfermedad de Pick: .....	5
4. Demencias secundarias a otras enfermedades .....	5
<b>SÍNTOMAS DE LA DEMENCIA .....</b>	<b>5</b>
<b>PÉRDIDA DE MEMORIA:.....</b>	<b>6</b>
a. Pérdida de memoria normal:.....	6
b. Pérdida de memoria patológica ó anormal: .....	6
<b>DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>8</b>
Exploración general .....	8
Entrevista a familiares y/o allegados.....	8
Pruebas complementarias .....	8
<b>ETAPAS DE LAS DEMENCIAS.....</b>	<b>9</b>
Etapa inicial.....	9
Estadio intermedio.....	9
Fase terminal .....	10
<b>TRATAMIENTO.....</b>	<b>10</b>
¿Tiene tratamiento la demencia?.....	10
Ayuda al paciente en la fase inicial leve .....	10
Ayuda al paciente en la fase intermedia-moderada .....	11
Ayuda al paciente en la fase terminal-grave .....	12
Papel del cuidador .....	12
Tratamiento farmacológico .....	13
<b>RECOMENDACIONES FINALES .....</b>	<b>13</b>
Consejos para mejorar la memoria .....	13
Consejos para manejar al paciente.....	14
Recursos Sociales .....	14

## NOTAS PREVIAS

La primera cosa que debe quedar clara es la siguiente:

1- Envejecimiento de la función cerebral = Pérdida de las funciones cerebrales (memoria, lenguaje, razonamiento, orientación temporo-espacial...)

2- Envejecimiento de la función cerebral = “Demencia”

3- Hacerse mayor ≠ Pérdida de la Función Cerebral

Por lo tanto:

**Hacerse mayor ≠ “Demencia”**

**Hacerse mayor ≠ Pérdida de memoria, alteración del lenguaje...**

Una vez aclarado lo anterior, y para entender mejor el proceso de envejecimiento de la función cerebral, vamos a hacer un breve repaso de cómo es nuestro cerebro y como funciona.

Nuestro sistema nervioso se divide en el Sistema Nervioso Central y el Sistema Nervioso Periférico. El cerebro es una de las piezas que componen el Sistema Nervioso Central (junto con la médula espinal). El cerebro es un órgano macizo de un peso aproximado de 1,5 kilos. Sus funciones son múltiples y complejas. Controla el resto del cuerpo: tanto los actos voluntarios (el lenguaje, los movimientos...) como los involuntarios (la respiración, la digestión, las expresiones, la vista...)

El cerebro es una masa de células mezcladas y cruzadas entre sí formando circuitos (como una inmensa y complejísima trama de cables dentro de un ordenador). Desde él sale la información al resto del cuerpo a través de la médula espinal y desde ella mediante los nervios que recorren todo el organismo. Asimismo, desde todo el organismo también salen nervios que van en la dirección opuesta para informar al cerebro de cómo está funcionando todo en cada momento, y de esta forma, el cerebro está continuamente informado y es capaz de tomar decisiones.

Las células que componen el cerebro son unas células especiales, muy diferentes al resto de las células del cuerpo. Se llaman “NEURONAS”. Las neuronas tienen la particularidad de que no son capaces de reproducirse, por lo que cada vez que una de ellas muere, el cerebro queda con una neurona menos (otros órganos, como la piel, el hígado ect. son capaces de multiplicar sus células para ocupar el lugar de las que mueren). Con el paso de los años, nuestro cerebro va perdiendo peso y tamaño debido a la pérdida progresiva de sus células, pero, sin embargo, esto no implica obligatoriamente que el cerebro pierda sus funciones.

Las neuronas, en general, tienen una forma alargada y están unidas entre sí formando los circuitos de transmisión de información. La información se transmite de unas neuronas a otras gracias a unos “mensajeros” que se llaman

neurotransmisores, de los que hay muchos tipos según la información que se quiera transmitir (por ejemplo: serotonina, dopamina, adrenalina, acetil colina...)

Cuando abrimos un cerebro nos encontramos con dos zonas de diferente color: La “sustancia blanca” y la “sustancia gris”. La parte de las neuronas encargada de “pensar” es la que forma la sustancia gris, y la parte de las neuronas que transmite la información (los cables de comunicación con otras neuronas) forma la sustancia blanca.

### **¿QUE ES EL ENVEJECIMIENTO CEREBRAL?**

El envejecimiento es un proceso degenerativo, progresivo, intrínseco y universal que acontece en todo ser vivo con el tiempo. Es difícil precisar el momento en el que un ser vivo comienza el proceso de envejecer.

Si hablamos de "edad cronológica", se dice que el proceso de envejecer comienza entre los 60 y 65 años, aunque en muchos individuos aparecen déficits funcionales claros antes de esa edad. Por ello es lícito pensar que los diferentes sistemas del organismo no envejecen a la misma velocidad, y que no podemos hablar de envejecimiento cerebral desde un punto de vista meramente cronológico. Es probable que un cerebro viejo sea consecuencia del deterioro de otros sistemas como el cardiovascular o endocrino, más que del propio proceso de envejecimiento cerebral.

A lo largo de la vida, el cerebro sufre una serie de modificaciones estructurales y bioquímicas, a pesar de estos inequívocos cambios, un cerebro anatómicamente y bioquímicamente viejo puede ser un cerebro funcionalmente joven. Por lo tanto, entendiendo por envejecimiento un declinar del ser vivo, desde el punto de vista funcional: un cerebro sano no envejecería nunca.

Todo lo anterior tiene su explicación en un fenómeno propio del cerebro, llamado “Plasticidad Neuronal”:

Cuando el paso de los años hace que, por unas u otras circunstancias, el cerebro vaya perdiendo neuronas (que como ya hemos dicho, no se recuperan nunca), y por tanto se vaya haciendo mas pequeño, se vaya arrugando, con menor peso, con aumento de los surcos.... (“cerebro añoso”), las neuronas supervivientes tienen la facultad de crecer y alargar sus conexiones para intentar suplir la ausencia de las neuronas muertas, de tal manera que, en la práctica, ese cerebro sigue siendo funcionalmente igual, aunque su aspecto sea de “mayor”. Por lo tanto, como decíamos al comienzo:

### **Hacerse mayor . Pérdida de la Función Cerebral**

Todo lo anterior es lo que sucede en condiciones normales, es decir, cuando no hay ninguna enfermedad ó suceso que produzca una lesión cerebral, ó una pérdida de neuronas a un ritmo superior al normal (en cuyo caso, la capacidad de la

plasticidad neuronal no sería suficiente para compensar la pérdida de neuronas). Si así fuera, sí podría producirse un “deterioro de la función cerebral”.

En los casos en los que se produce ese deterioro ó déficit de la función cerebral, es en los que hablamos de enfermedad, y se conoce genéricamente con el nombre de “DEMENCIA”.

### **¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL? ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?**

La demencia es un síndrome y no una enfermedad. Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas. En el caso de la demencia, todos estos signos están indicando un deterioro progresivo en los procesos del pensamiento. La demencia es un síndrome progresivo y degenerativo del cerebro que produce pérdida de memoria, dificultad para continuar con las habilidades adquiridas, cambios de comportamiento y alteración de las emociones. La demencia no sabe de límites sociales, económicos, étnicos o geográficos.

### **¿CUALES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA DEMENCIA?**

Como hemos dicho, las causas pueden ser muchas, aunque hay algunas que son mucho mas frecuentes que otras y son las que vamos a enumerar y explicar. En todos los casos, implica un daño de las células cerebrales. Este daño puede ser 'interno' o 'externo'.

#### **1. Enfermedad de Alzheimer:**

Es la primera causa de demencia. A ella se debe el 5060% de las demencias.

Se trata de un daño interno: los cambios afectan de forma selectiva a las células cerebrales y el paso de información entre ellas, impidiéndolas funcionar y finalmente se produce la muerte de estas células. Este proceso avanza gradualmente afectando a un número creciente de células cerebrales. Resultan sobre todo afectadas las células de cierta parte del cerebro: la corteza (la parte exterior).

Esta región del cerebro es la que usamos para pensar. La causa de la enfermedad de Alzheimer es todavía desconocida. El Alzheimer constituye la primera causa de demencia y la cuarta causa de muerte tras el cáncer, las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares en los países desarrollados.

## **2. Demencia vascular:**

Es la 2ª causa por detrás del Alzheimer (10-15% de las demencias).

En este caso, el daño producido a las neuronas es externo: sufren una falta de oxígeno debido a un endurecimiento de los vasos sanguíneos del cerebro ó a pequeños infartos cerebrales que dejan sin regar de sangre pequeñas áreas. No siempre resulta fácil distinguir la demencia vascular de la demencia tipo Alzheimer y, en ocasiones, se producen simultáneamente ambos síndromes. La demencia vascular evoluciona de forma menos gradual; se produce un empeoramiento repentino, en alternancia con alguna mejoría y nuevamente un empeoramiento.

## **3. Demencia por cuerpos de Lewy:**

Se produce un acúmulo de proteínas en el interior de las neuronas, que acaba por afectar a su función y finalmente con la muerte neuronal.

## **3. Demencia Fronto-Temporal ó Enfermedad de Pick:**

Se producen cambios en el lóbulo frontal del cerebro.

## **4. Demencias secundarias a otras enfermedades**

Existen enfermedades de todo tipo en las que la demencia constituye uno de sus síntomas. Por ejemplo, mal funcionamiento de la glándula tiroides, deficiencias vitamínicas graves, trastornos genéticos poco frecuentes como la Corea de Huntington, infecciones cerebrales como ocurre con el SIDA, aumento de líquido cefalorraquídeo y neoplasias cerebrales como la diseminación del cáncer de pulmón o de mama.

## **SÍNTOMAS DE LA DEMENCIA**

### **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE RECONOCER PRECOZMENTE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEMENCIA?**

Reconocer los síntomas de demencia es el primer paso hacia el diagnóstico. El diagnóstico puede ayudar a reducir la ansiedad de las personas afectadas y sus familiares, darles mayor oportunidad de beneficiarse por los tratamientos existentes, acceso a recursos e información y otorgarles más tiempo para planificar el futuro.

### **¿CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS TEMPRANOS DE LA DEMENCIA?**

Cada persona es única y la demencia afecta a cada uno de forma diferente (no hay

dos personas que padecerán de igual manera). La personalidad, el estado de salud y la situación social de cada individuo son factores importantes que determinarán el impacto de la demencia sobre la persona. Los más importantes síntomas de demencia son:

### **PÉRDIDA DE MEMORIA:**

La pérdida de memoria es el signo más común de demencia. Muchas personas tienen miedo ante su pérdida de memoria de que pueda ser el primer signo de deterioro que les lleve a depender totalmente de los demás.

Sin embargo, esto no es necesariamente así.; hay personas que han tenido mala memoria toda su vida. La demencia conlleva muchos otros problemas además de la pérdida de memoria. En personas con demencia, la pérdida de memoria es, además, tan grave que hace que el paciente no pueda ya seguir funcionando de forma independiente. Por otra parte, el hecho de que una persona pueda sentirse súbitamente confundida, no supone necesariamente que padezca una demencia. La demencia es realmente un deterioro global de la capacidad mental. En líneas generales, podemos hacer las siguientes matizaciones:

#### **a. Pérdida de memoria normal:**

- i. Se le olvidan nombres o cosas sin importancia y después de un rato las recuerda.
- ii. La mayoría de los olvidos están relacionados con actividades o eventos ocurridos en días pasados y no a eventos ocurridos minutos antes de tratar de recordarlos
- iii. La persona mayor tiene conciencia de sus olvidos y se esfuerza en evitarlos

#### **b. Pérdida de memoria patológica ó anormal:**

- i. Olvido por completo de un hecho significativo que realmente no debiera de haber olvidado, tiene borrados por completo todos los detalles. Olvidan a sus seres queridos como esposo, hijos...
- ii. Los olvidos le impiden acordarse dónde se encuentra, con quién se encuentra o por qué se encuentra en ese lugar.
- iii. Olvidos de sucesos que sucedieron minutos antes y que son fáciles de recordar, ú olvidos de lo que acaban de decir ("Ya me lo contaste 3 veces abuelito...").
- iv. No es consciente de que se le olvidan las cosas y actúa como si nada hubiera ocurrido.

Existen estudios del Instituto Nacional sobre Envejecimiento que demuestran que la mayoría de las veces (mas del 80%) la memoria no se pierde por el mero hecho de envejecer, sino mas bien por la presencia de problemas intercurrentes que dañan las neuronas (infecciones, problemas crónicos de insomnio, alcoholismo, abuso de drogas, enfermedades neurológicas, problemas vasculares cerebrales, traumatismos, stress, etc...). Concluyen que la pérdida de memoria no tiene porque formar parte del normal proceso de envejecer.

La arraigada creencia de que la pérdida de memoria es normal con la edad hace que muchas personas desistan de acudir al médico porque creen que es normal y que no tiene solución, y cuando deciden acudir, muchas veces es demasiado tarde porque el problema que lo ha generado ha evolucionado mucho.

**DIFICULTADES PARA LAS TAREAS QUE SON FAMILIARES:** Quien padece demencia puede no saber en qué orden ponerse la ropa o los pasos a seguir cuando se trata de preparar la comida.

**PROBLEMAS DEL LENGUAJE Y PARA HACER CÁLCULOS** olvido de palabras simples o las sustituye por palabras raras, haciendo que nos resulte difícil entender un discurso o un relato escrito.

#### **DIFICULTAD PARA PLANIFICAR Y HACER PREVISIONES**

**DESORIENTACIÓN EN EL ESPACIO Y EN EL TIEMPO:** A veces nos olvidamos en que día estamos o hacia donde vamos, pero quienes padecen demencia pueden perderse hasta en sitios que les son familiares, como la calle en que viven, olvidarse de dónde están o de cómo llegaron hasta allí y no saber cómo regresar.

**JUICIO POBRE O DISMINUIDO:** Por ejemplo las personas con demencia pueden llegar a vestirse inadecuadamente, y en un día cálido usar varias capas de ropa o muy poca ropa en un día frío.

**PROBLEMAS CON LA CONTINUIDAD:** dificultades para seguir una conversación o para seguir pagando sus cuentas.

**GUARDAR OBJETOS EN SITIOS EQUIVOCADOS:** Todos podemos llegar a guardar la billetera o las llaves en el sitio equivocado. Pero quien padece demencia puede llegar a guardarlas en los sitios más extraños. Por ejemplo, puede guardar una plancha en el refrigerador o el reloj de pulsera en la azucarera.

**CAMBIOS EN EL HUMOR O EL COMPORTAMIENTO:** Todos podemos estar tristes o malhumorados alguna vez. Pero quien padece demencia puede mostrar emociones extrañas y hasta experimentar bruscos cambios de humor, sin tener motivo aparente.

**CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD:** Quien padece demencia puede parecer diferente de lo que es habitualmente y con modos que son difíciles de detallar. Pueden volverse sospechosos, irascibles, deprimidos, apáticos o ansiosos y agitados. Pueden llegar incluso a tener alucinaciones.

**PÉRDIDA DE INICIATIVA:** Alguna vez cualquiera de nosotros puede hartarse de las tareas de la casa, del trabajo o las obligaciones sociales. Pero la persona con demencia puede volverse muy pasiva, sentarse frente al televisor durante muchas horas, dormir más de lo habitual, perder el interés por los pasatiempos que previamente adoraba, etc.

## **DIAGNÓSTICO**

Los pacientes con demencia no acuden normalmente al médico por iniciativa propia, motivo por el que es tan importante el apoyo de los familiares dado que sus informaciones pueden facilitar el diagnóstico.

### Exploración general

El médico realizará una exploración general física y neurológica además de recopilar la historia clínica. Se realizarán también otras evaluaciones con la ayuda de pruebas psicométricas, cumplimentación de cuestionarios y algunos ejercicios. Todo esto contribuye a determinar el grado de afectación del paciente.

Como parte de la exploración neurológica es habitual utilizar, por ejemplo, el cuestionario Mini-mental o el Test de los 7 minutos. Este procedimiento puede crear cierta tensión en el paciente dado que, al hacer aflorar los problemas, el paciente puede sentirse avergonzado o incluso desesperado.

### Entrevista a familiares y/o allegados

Las personas con las que el paciente se relaciona son la fuente de información principal. El médico hablará con ellas para recopilar la historia clínica del paciente, conocer posibles enfermedades similares en familiares del paciente, desarrollo de los síntomas actuales, limitaciones relacionadas con la vida diaria y posibles alteraciones de conducta o señales de peligro.

### Pruebas complementarias

En el diagnóstico de una demencia también son necesarias las pruebas complementarias:

**1. Pruebas de laboratorio:** Para descartar demencias secundarias: hormonas tiroideas, valoración de deficiencias vitamínicas graves, estado inmunitario para descartar inmunodeficiencias, prueba del VIH, analíticas para descartar presencia de diseminación determinados cánceres.

2. En algunos casos, se realizarán también un electroencefalograma (**EEG**)

3. Pruebas diagnósticas por imagen como, por ejemplo, tomografía computarizada

(**TAC**) o resonancia magnética nuclear (**RMN**) que permiten visualizar las capas del cerebro.

4. Pruebas de imagen funcionales: Tomografía por emisión de positrones (**PET**).

Es importante informar adecuadamente a los familiares acerca de las posibles causas de la demencia y sobre los resultados de las pruebas. Es un mito creer que no vale la pena realizar diagnósticos precisos porque “ya nada se puede hacer en ningún sentido”: existen diagnósticos erróneos y demencias tratables.

### **EL CEREBRO ENVEJECE PERO...**

- Con la edad, el cerebro envejece y el cambio más significativo es que el cerebro se enlentece .
- El cambio no es global, sino específico; no es súbito, sino pausado y progresivo.
- No es igual para todos.....HAY VIEJOS JÓVENES Y JÓVENES VIEJOS
- La persona anciana se da cuenta de que no tiene la misma agilidad mental y rapidez de antes, pero continúa siendo ella misma, es autónoma, mantiene el genio y figura.
- La persona con demencia ya no es la misma, los cambios que se producen en su cerebro son mucho más agresivos que en el envejecimiento normal.
- La diferencia del anciano sano a la persona con demencia es su conciencia de la realidad, el darse cuenta de los cambios y las limitaciones que van apareciendo y adaptarse a la nueva situación.

### **ETAPAS DE LAS DEMENCIAS**

#### **Etapas inicial**

- Dura de tres a cuatro años.
- Aparecen fallos de memoria inmediata, pérdida de palabras, nombres y objetos o trastornos de ánimo, que, en muchas ocasiones, podrían confundirse con ansiedad o depresión.
- La persona puede llevar una vida prácticamente normal.

#### **Estadio intermedio**

- Se alarga durante dos o tres años.
- Pierde la memoria remota y aparece la apraxia (incapacidad total o parcial de realizar movimientos voluntarios), dificultad para desarrollar tareas complejas, desorientación, imposibilidad de reconocer a personas que antes le eran familiares y problemas en el lenguaje.
- Empieza a ser más dependiente.

### **Fase terminal**

- Incapaz de valerse por sí mismo, no conoce a sus allegados, sufre de incontinencia y no se relaciona.
- Dependiente de terceras personas

## **TRATAMIENTO**

### **¿Tiene tratamiento la demencia?**

- No existe tratamiento curativo
- Objetivo:
  - Detener el avance de la enfermedad
  - Minimizar la discapacidad
  - Adaptar las estrategias a las necesidades crecientes en función de la fase que se esté.

Existen diversas formas de ayudar:

- Ayuda al paciente en las distintas etapas
- Ayuda al cuidador y a la familia
- Tratamiento Farmacológico
- Recursos sociales

### **Ayuda al paciente en la fase inicial leve**

- Se realizará un diagnóstico precoz
- Tratamiento específico precoz con fármacos
- Comunicación con la familia (con el fin de gestionar el impacto emocional que conlleva el recibir la noticia de la enfermedad)
- Ayudar en lo que se ha convertido en una carrera de obstáculos ya que se buscan otras opiniones, uno se pregunta por qué,...
- Averiguar lo que el enfermo sabe y lo que quiere saber
- Importante MANTENERSE ACTIVO
- Fomentar las aficiones habituales, la actividad física, excursiones, viajes, labores, costura.
- Insistir en:

- La lectura de acuerdo con sus capacidades y preferencias.
- La escritura o que realice pasatiempos que estimulen la atención y concentración.
- Dar responsabilidades al paciente : que se encargue de la compra, de recoger una
- habitación de la casa etc.
- Prestar atención a la vida de relación, animando y favoreciendo su mantenimiento.

### **Ayuda al paciente en la fase intermedia-moderada**

- Tratamiento específico y sintomático de la enfermedad que ha causado la demencia si se conoce.
- Gestión de los recursos y servicios para facilitar la estabilidad y el bienestar del enfermo y la familia.
- Garantizar la mejor protección jurídico-legal con el objetivo de salvaguardar los derechos del paciente que podrá empezar por el documento de voluntades anticipadas y seguir, más adelante, con el proceso de incapacidad legal.
  - Etapa de desgaste emocional y físico, el cuidador vive sin tiempo para descansar
  - Los sentimientos de los cuidadores son contradictorios (es normal)
  - La comunicación con el enfermo se hará difícil, nos hará perder los nervios, por lo que usaremos un lenguaje más simplificado y concreto
  - Conviene ir adaptando progresivamente la casa a las necesidades que aparezcan para mantener el mayor nivel de autonomía del enfermo y la mayor comodidad del cuidador:
    - Facilitar la elección de su vestuario, camas articuladas, barras de sujeción...
    - Hay que poner sistemas de seguridad para el gas de la cocina, no dejar objetos punzantes o tóxicos a su alcance
  - Es útil identificar al paciente por si se pierde (haciéndole llevar en la cartera su nombre y su dirección, o con placas colgadas al cuello en las que ponga su nombre y un teléfono de contacto).
  - En esta fase los familiares suelen tener mucha presión y a veces se utiliza el 'sistema de rotación familiar' para descarga de los cuidadores. Sin embargo este método tiene sus desventajas pues aumenta la desorientación del paciente
  - Supervisar indirectamente y limitar las gestiones financieras

- Planificar con tiempo la provisión de recursos y servicios

### **Ayuda al paciente en la fase terminal-grave**

- El paciente es dependiente de una 3ª persona que cuide de él.
- Manejo de las alteraciones de la conducta y del estado físico del paciente.
- Las ayudas de descarga familiar han de estar pautadas. Debe gestionarse la solicitud de ayuda domiciliaria, centro de día o ingreso residencial asistido.
- La comunicación con el enfermo será nuestro gran problema: aprenderemos a leer en los gestos Lenguaje verbal-Lenguaje no verbal.
- Introducir nuevos cambios en el domicilio que no alteren la estabilidad emocional del paciente.
- El enfermo es una persona adulta y no un niño, al que hay que darle el trato de respeto que se merece y cuidar especialmente su intimidad.
- Cuidar su higiene personal.
- Adecuar la alimentación a sus necesidades nutricionales y valora en caso de dificultad para la misma la colocación de una sonda nasogástrica.
- Hidratar adecuadamente.
- Aprender a detectar cambios de actitud como posibles señales de enfermedades Intercurrentes.

### ***Papel del cuidador***

- Existen cuidadores tradicionales, los que han convivido con el enfermo y se hacen cuidadores prácticamente sin darse cuenta, al asumir responsabilidades antes, incluso de que aparezca la enfermedad.
- También existen cuidadores modernos, que asumen el papel del cuidador cuando el anciano comienza a necesitar ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria.
- El perfil más frecuente de cuidador:
  - Hija 40-50 años, casada y con hijos.
  - Muchas de ellas trabajan fuera del domicilio familiar
  - No tienen ninguna formación en el cuidado de personas dependientes
  - No están remuneradas y desarrollan una jornada de trabajo sin límites establecidos.

La carga de trabajo puede llevar al llamado Síndrome del cuidador:

- Conduce a estrés laboral, estrés afectivo, inadecuación personal (cansancio, cefaleas, ansiedad), problemas de pareja
- Incluso a fase de vacío personal, lo que suele aparecer cuando el enfermo ha ingresado en una residencia o ha fallecido y el cuidador tiene que aprender a vivir sin él.

### **Tratamiento farmacológico**

- No existe ningún tratamiento que pueda curar.
- En algunas personas, en las fases inicial e intermedia, algunos medicamentos pueden prevenir el empeoramiento de algunos síntomas durante un tiempo limitado.
- Trataremos la enfermedad de base si es que existe.
- Existen muchas líneas de investigación abiertas para el estudio del tratamiento de las demencias.
- Existen tratamientos que ayudan a controlar los síntomas psicológicos y conductuales:
  - Depresión: antidepresivos
  - Otros síntomas como el insomnio, la agitación o las alucinaciones: se usan  
neurolépticos o benzodiazepinas.
  - La ansiedad puede requerir el uso de ansiolíticos.
- Además contamos con el Tratamiento Paliativo cuya función es mejorar la calidad de vida del paciente: reducir el dolor, favorecer el descanso...

### **RECOMENDACIONES FINALES**

#### **Consejos para mejorar la memoria**

- Mantener activo el cerebro realizando ejercicio intelectual.
- Utilizar estrategias para aprender nuevas cosas y favorecer el recuerdo.
- Prestar atención a lo que hacemos evitando que las acciones cotidianas se vuelvan  
rutinarias o automáticas.
- El interés y la motivación son necesarios para aprender y recordar.
- Importante lograr el bienestar psicológico ya que la ansiedad y la depresión inciden en un peor funcionamiento de la memoria.
- Aprender una técnica de relajación ayuda a controlar la ansiedad que generan los nuevos aprendizajes y la posibilidad del error.

- No pretender tener ningún olvido o equivocación pues sólo genera ansiedad. Con los años el cerebro sigue funcionando bien pero necesita más tiempo para actuar.

- Preocuparse por mantener un buen estado físico estableciendo hábitos saludables.

### **Consejos para manejar al paciente**

- Que los pacientes reconozcan su entorno.

- Los pacientes pueden perderse con frecuencia. Para evitar problemas es necesario

saber donde se encuentran en cada momento; eso evitará problemas tanto a los

pacientes como a los familiares.

- Asegurarse que beban líquidos abundantemente y que coman de forma adecuada.

- Fomentar el autocuidado lo más posible.

- Realizar actividad física el mayor tiempo posible.

- Mantener las relaciones sociales.

- Emplear ayudas escritas para la memoria como calendarios y relojes, listas de tareas diarias, etiquetas de los objetos que pueda olvidar para que sirven.

- Organizar por adelantado las necesidades futuras como sillas de ruedas, camas articuladas, o ayuda a domicilio.

- Revisar el hogar en cuestiones de medidas de seguridad.

- Apoyo emocional al paciente y los cuidadores.

- Asegurarse de que el paciente toma regularmente los medicamentos.

- Asociaciones a grupos de apoyo para la familia pueden hacer más llevadera la enfermedad.

- Disponer de un informe actualizado del paciente en el que se reflejen las medicinas que debe tomar y las alergias o antecedentes de interés del paciente.

- Cuando las familias no pueden hacerse cargo del enfermo porque requiere un tipo de atención para la que no están preparados, bien física o bien psicológicamente la residencia es una buena opción.

### **Recursos Sociales**

- Servicio de ayuda a domicilio

- Centros de rehabilitación psico-social

- Centros de día
- Centros Residenciales:
- Atención 24 horas
- Atención básica
- Teleasistencia

¿Dónde solicitar los recursos sociales?

- En los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Santander
  - o Plaza del Ayuntamiento s/n
  - o Está dividido por zonas en función del domicilio
  - o Tfno. 942 203 115
- Dirección General de Servicios Sociales
  - o Hernán Cortés Nº 9
  - o Tfno. Información 942 207 956
  - o Tfno. Sección de Gestión de Casos 942 207 691

¿Cuanto cuesta?

Depende de la situación personal y de los recursos económicos de la persona que recibe el servicio.