



Una parte importante de las personas mayores presenta algún tipo de problema de salud, siendo alguno de los más frecuentes aquellos que afectan principalmente al funcionamiento físico, psicológico y social, como son la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o los Accidentes Cerebrovasculares, patologías que conducen a la pérdida de autonomía de la persona que la padece.

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Los accidentes cerebrovasculares son conocidos por distintos nombres, originando confusión en cuanto a su definición y la diferenciación entre sus tipos:

- Infarto cerebral
- Apoplejía
- Trombosis
- Embolia
- Derrame cerebral
- Hemorragia cerebral

De manera general, se emplean los términos accidente cerebrovascular (abreviado, ACV) e ictus.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Se definen como una lesión que se produce en el encéfalo como consecuencia de la alteración del flujo sanguíneo.

En la isquemia uno o más vasos sanguíneos cerebrales se taponan, por lo que el flujo sanguíneo queda interrumpido y una zona del encéfalo queda sin riego sanguíneo.

Si la isquemia es breve y los síntomas revierten, se considera que se ha producido un ataque isquémico transitorio. Si, por el contrario, la isquemia es prolongada y los síntomas no revierten, se considera que se ha producido un infarto cerebral o apoplejía.

El infarto cerebral se puede producir de dos maneras, por trombosis o por embolia. La trombosis ocurre cuando el material que obstruye el vaso sanguíneo cerebral permanece estancado en el lugar donde se forma. La embolia, por el contrario, se produce cuando el material que obstruye el vaso sanguíneo cerebral se produce en otro lugar y se traslada a través del torrente sanguíneo, hasta quedarse estancado en el lugar de obstrucción.

En la hemorragia uno o más vasos sanguíneos cerebrales se rompen, por lo que queda un cúmulo de sangre en el encéfalo.

Se considera que los factores de riesgo más importantes para que una persona presente un ACV son:

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Estrés prolongado
- Consumo de tabaco
- Consumo excesivo de alcohol
- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Niveles elevados de grasa en sangre

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Ante un ACV su familiar puede presentar diferentes síntomas. Pero hay que tener en cuenta que no todas las personas que han sufrido un ACV presentan la misma sintomatología, sino que ésta depende de la localización del ACV en el encéfalo. De manera general, los síntomas se engloban en tres grupos, físicos, psicológicos y de la comunicación.

A nivel físico	A nivel psicológico	La comunicación se ve afectada
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paralización de un lado del cuerpo ▪ Falta de coordinación ▪ Dificultades para tragar ▪ Falta de sensibilidad ▪ Pérdida de visión ▪ Incontinencia de esfínteres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesita más tiempo para pensar ▪ No sabe qué día es, dónde se encuentra e incluso sus datos personales ▪ Se distrae con facilidad ▪ Se afeita o maquilla la mitad de la cara o come la mitad del plato ▪ Tiene problemas de memoria ▪ Le cuesta asumir las consecuencias que las alteraciones van a tener en su vida diaria ▪ Está desinhibida ▪ Se muestra agresiva o irritable ▪ Muestra impulsividad ▪ Muestra apatía ▪ Es incapaz de controlar el llanto o la risa ▪ Presenta cambios de humor injustificados ▪ Muestra aplanamiento afectivo 	<p>Tiene alteraciones de la voz</p> <p>Habla excesivamente, sin atender a lo que dice el interlocutor</p> <p>Presenta problemas de articulación</p> <p>No puede hablar o no entiende lo que le dicen</p>

Se distinguen diferentes fases, la fase aguda, la fase subaguda y la fase crónica. La fase aguda se inicia en el momento en el que se produce el ACV hasta la estabilización médica de la persona.

La fase subaguda comprende aproximadamente desde el tercer mes desde que se produce el ACV hasta el segundo año, en el que el paciente prosigue el proceso de recuperación mediante rehabilitación. La fase crónica se inicia desde los dos años y se prolonga a lo largo de toda la vida.

ESTADO CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIUM

Se caracteriza por una reducción de la conciencia, del estado de alerta y de la actividad psicomotora.

Los síntomas	Las causas
<ul style="list-style-type: none">▪ Dificultad para pensar con rapidez, claridad y coherencia▪ Desorientación▪ Dificultad de atención▪ Problemas para memorizar información▪ Alucinaciones visuales y auditivas▪ Intensas variaciones emocionales▪ Incapacidad para dormir▪ Puede haber un aumento en el estado de alerta con respuestas hiperactivas a cualquier estímulo, así como hiperactividad marcada en la función psicomotora	<ul style="list-style-type: none">▪ Desequilibrios metabólicos▪ Reacciones tóxicas a fármacos o drogas▪ Incremento en la presión intracraneal▪ Síndromes de abstinencia

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

DETERIORO COGNITIVO LEVE

El **Deterioro Cognitivo Leve** (abreviado, DCL) es un síndrome que se da en personas mayores y que se caracteriza por la presencia de al menos una alteración cognoscitiva, con nula o mínima interferencia en la actividad cotidiana y que no cumple criterios de demencia ni de síndrome confusional agudo. Así mismo, no es atribuible a un deterioro mental específico o a una enfermedad neurológica.

Se clasifica de la siguiente manera:

DCL Amnésico	DCL Con déficit cognitivos múltiples
<p>Las personas con este tipo de DCL tienen únicamente un déficit de memoria y presentan el resto de funciones cognoscitivas normales.</p> <p>Se cree que este grupo de pacientes tiene un riesgo elevado de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>Las personas con este tipo de DCL pueden presentar, o bien, un déficit en una función cognoscitiva distinta a la memoria o, por el contrario, un déficit de memoria y en otra función cognoscitiva.</p>

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

DEMENCIAS

La **demencia** es un síndrome clínico, de naturaleza crónica y progresiva, que se caracteriza por una pérdida de las funciones cognoscitivas, con alteraciones conductuales y emocionales, de suficiente severidad como para interferir en el funcionamiento social y/o ocupacional de la persona que lo padece.

El deterioro intelectual puede afectar a cualquier función cognoscitiva, incluyendo memoria, orientación, atención y lenguaje. Es adquirida y la conciencia y el estado de alerta están mantenidos.

Las demencias, en función de la patología que la provoca, se clasifican en:

Demencia degenerativa	Demencia vascular	Demencia mixta
Estas demencias son aquellas causadas por enfermedades degenerativas como son la enfermedad de Alzheimer, enfermedad por cuerpos de Lewy o enfermedad de Parkinson.	Las demencias vasculares se deben a una alteración en el flujo sanguíneo del cerebro. Una de las causas más frecuentes es la presencia de infartos múltiples.	Presenta las características de los dos tipos anteriores.

En el diagnóstico de la demencia es **fundamental** primero una entrevista clínica y posteriormente una evaluación neuropsicológica detallada, en la que se evalúe el funcionamiento cognoscitivo (atención, memoria, lenguaje, etc.), conductual y emocional de la persona.

Si bien, esta exploración no puede realizarse de manera exclusiva, sino que debe ir acompañada de otras pruebas que ayuden a determinar la etiología de la demencia y a realizar un buen diagnóstico diferencial. Algunas de las pruebas que se realizan

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

incluyen pruebas rutinarias, como pruebas de serología, niveles de sedimentación y pruebas de la función tiroidea. También se suelen realizar una Tomografía Axial computarizada (TAC) y una Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Depende del caso específico de cada persona otros exámenes incluyen electroencefalograma (EEG), punción lumbar, etc.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La **enfermedad de Alzheimer** (abreviado EA) es una enfermedad neurodegenerativa, crónica y progresiva, que da lugar a un deterioro cognoscitivo, junto con alteraciones conductuales y emocionales, que conduce a una pérdida progresiva de autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria.

Cuando se estudia el cerebro de una persona con EA que ha fallecido, se observan una serie de alteraciones en el mismo (principalmente, atrofia cerebral, placas seniles y ovillos neurofibrilares), que es lo que da lugar a los síntomas. Estas alteraciones no aparecen de repente y en cualquier lugar del cerebro, sino que se manifiestan de manera progresiva y en lugares concretos.

Aunque actualmente no se conoce con exactitud su causa se han identificado una serie de factores que entrañan riesgo de padecer la enfermedad (edad, apo-E4, historia familiar de demencia, nivel educativo bajo) y una serie de factores que actuarían como protectores ante ella (nivel educativo alto, uso de estrógenos y uso de fármacos antiinflamatorios). La mayoría de las personas desarrollan la EA a partir de los 65 años (a excepción de la EA de inicio temprano, que aparece antes de esta edad), siendo la proporción ligeramente mayor en hombres que en mujeres.

De manera general, los síntomas de la EA se engloban en tres grupos:

1. Físicos
2. Psicológicos:
 - a. Alteraciones cognitivas
 - b. Alteraciones conductuales

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

c. Alteraciones emocionales

3. De comunicación emocional

A nivel físico, la persona puede presentar:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| - Debilidad de los músculos | - Cambios en el apetito |
| - Tono muscular exagerado | - Incontinencia de esfínteres |
| - Trastornos de la coordinación | - Problemas orales y dentales |
| - Trastornos del equilibrio | - Dermatitis por uso de pañal |
| - Alteraciones del sueño | - Ulceras de presión |

A nivel psicológico, las alteraciones son:

Cognitivas

- | | |
|---|---|
| ▪ No sabe qué año es | ▪ Se pierde en su propia casa |
| ▪ Confunde el lugar actual con el lugar donde vivió de joven | ▪ Tiene dificultad para realizar dibujos, rompecabezas o manualidades |
| ▪ Olvida su nombre o su edad | ▪ No puede hacer gestos sencillos, como decir adiós con la mano |
| ▪ Se distrae con facilidad | ▪ No puede cortar la comida con cuchillo y tenedor |
| ▪ Tiene dificultades para seguir una conversación entre varias personas | ▪ Tiene dificultades para vestirse |
| ▪ Olvida haber ido a visitar a alguien recientemente | ▪ Tiene dificultades para planificar una comida familiar |
| ▪ Olvida el significado de las palabras | ▪ Sale en pijama a la calle |
| ▪ Olvida el fallecimiento de un familiar ocurrido muchos años antes | ▪ Incapacidad para entender bromas o refranes |
| ▪ No reconoce rostros conocidos | |

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Conductuales

- Deambulación errante
- Seguimiento persistente del cuidador
- Actos repetitivos
- Quejas e insultos al cuidador
- Agitación
- Agresividad
- Conductas autolesivas
- Irritabilidad
- Comportamiento infantil

Emocionales

- Depresión
 - Ansiedad, nerviosismo e inquietud
 - Labilidad emocional
 - Reacciones catastróficas (arranques de agitación y angustia desproporcionados en relación con la causa que los provoca)
 - Enfados
- Así mismo, pueden presentar:
- Alucinaciones
 - Delirios

La comunicación también se ve afectada:

- Tiene dificultades para leer y escribir
- Emite discursos vacíos de contenido
- Tiende a repetir las palabras del interlocutor
- Incontinencia de esfínteres
- Emite sílabas, palabras o frases de forma repetida e incontrolable
- Presenta mutismo

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

El curso de la EA es heterogéneo, ya que no todos los pacientes presentan el mismo patrón de deterioro. Sin embargo, de forma general, se considera que la mayoría de los casos suelen transcurrir en cuatro fases:

- **En la fase preclínica** aparece un deterioro cognoscitivo sutil.
- **En la fase de demencia leve**, la principal característica es la presencia de amnesia anterógrada, aunque también suelen estar presentes otras alteraciones.
- **En la fase de demencia moderada** suele producirse una acentuación de los cambios conductuales y emocionales, así como un deterioro cognoscitivo rápido.
- Y **en la fase de demencia grave** el deterioro cognoscitivo, conductual, emocional y de la comunicación es severo, la persona no pueda valerse por sí misma, requiriendo cuidados y supervisión constantes. La persona queda limitada en la cama con pérdida de control de esfínteres además de síntomas neurológicos severos.

Actualmente, no existe ninguna prueba que proporcione la certeza de que una persona padece EA. Sin embargo, se dan una serie de pasos para establecer su diagnóstico (historia clínica, exploración física, neurológica y neuropsicológica, rayos X, pruebas de neuroimagen y punción lumbar). Así mismo, se han establecido una serie de criterios clínicos que actualmente están siendo de gran utilidad.

La intervención en la EA incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico. En el primero se diferencian aquellos fármacos que se emplean para retardar la pérdida neuronal, los que se utilizan para frenar el deterioro cognoscitivo y, finalmente, los que se emplean para mejorar los síntomas conductuales y emocionales. El tratamiento no farmacológico incluye, en las etapas iniciales de la enfermedad, psicoterapia y, posteriormente, neuropsicología (estimulación y rehabilitación cognoscitiva) y terapia ocupacional.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

La **enfermedad de Parkinson** (abreviado, EP) es una enfermedad neurodegenerativa, crónica y progresiva, cuya principal característica es la muerte de las neuronas de una parte del encéfalo que se denomina sustancia negra. Estas neuronas producen una sustancia química llamada dopamina, que sirve para comunicarse con partes del encéfalo que se encargan del funcionamiento motor. Cuando estas neuronas mueren, no se produce dopamina y la comunicación con estos centros motores queda interrumpida. Esta es la causa principal de los síntomas de la EP.

El 80% de las personas con EP desarrollan la enfermedad entre los 40 y 70 años. La proporción es ligeramente mayor en hombres que en mujeres.

Actualmente se desconoce la causa de la EP, si bien, se considera que puede estar originada por una combinación de factores genéticos y ambientales.

Los **síntomas motores que caracterizan la EP son:**

Temblor en reposo

- Es el síntoma de presentación de la enfermedad en un 75% de los casos
- Es un movimiento involuntario y rítmico
- Se suele notar inicialmente en una mano. Está presente durante situaciones de relajación completa y desaparece cuando la persona realiza un movimiento intencionado
- Las situaciones de ansiedad o excitación hacen que el síntoma se intensifique y, por el contrario, desaparece con el sueño
- En las etapas iniciales de la enfermedad es percibido por la persona de manera interna, sin resultar visible desde el exterior

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Espasticidad:

También se denomina hipertonía muscular porque hace referencia a un tono muscular exagerado

- Postura corporal encorvada (cuerpo hacia delante, las manos pegadas al cuerpo y las rodillas flexionadas)
- Calambres del pie
- Cara de máscara (pérdida de expresión facial y disminución de la frecuencia del parpadeo)

Bradicinesia:

Se describe como enlentecimiento del movimiento. En etapas avanzadas de la enfermedad deriva en acinesia o ausencia de movimiento

- Alteración de la escritura, apareciendo la micrografía
 - Bloqueos motores o congelaciones (detección súbita del movimiento que se da especialmente al cambiar de postura o dirección)
 - Falta de braceo al andar
 - Marcha arrastrando un pie, que puede manifestarse como una cojera
- Marcha a pasos cortos sin levantar apenas los pies del suelo

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores

Inestabilidad postural

Se describe como la dificultad para mantener el equilibrio debido a la alteración de los reflejos posturales.

Así mismo, se presentan otras alteraciones físicas y psicológicas, como problemas digestivos y urinarios, trastornos del sueño, alteraciones en el funcionamiento intelectual y en la comunicación, depresión y/o ansiedad. Puesto que la EP es progresiva, cada año los síntomas de la enfermedad son más pronunciados.

De forma general, se consideran **cinco estadios de progresión de la enfermedad**:

Estadio 1	Los síntomas afectan solo a un lado del cuerpo
Estadio 2	Los síntomas afectan a los dos lados del cuerpo, pero no se da la inestabilidad postural
Estadio 3	Los síntomas afectan a los dos lados del cuerpo y comienza la inestabilidad postural
Estadio 4	Los síntomas son graves, aunque el paciente puede permanecer de pie y caminar sin ayuda
Estadio 5	El paciente es dependiente y permanece encamado

Actualmente no existe ninguna prueba que proporcione la certeza de que una persona padece EP, por lo que el diagnóstico se realiza por exclusión, es decir, descartando otras enfermedades.

Los fármacos representan el tratamiento más eficaz para aliviar los síntomas de la EP. Debe ser administrado regularmente, al tratarse de un aporte continuado de la sustancia que le falta o que el cerebro produce en poca cantidad (dopamina). El tratamiento farmacológico debe completarse con un programa rehabilitador y en algunos casos debe utilizarse la cirugía.

Zaintzea

Senide zaintzaileei laguntzeko udal zentroa
Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores