

Recuerdos y olvidos

Acompañar y cuidar a personas con Alzheimer

CAPÍTULOS MUESTRA





EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR:

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que se ha realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar "pirata" o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
Ciudad de México

Editorial El Manual Moderno (Colombia) S.A.S.
Carrera 12-A No. 79-03/ 05
Bogotá, D.C.



CeMPro
Centro Mexicano de Protección
y Fomento de los Derechos de Autor
Sociedad de Gestión Colectiva

Recuerdos y olvidos

Acompañar y cuidar a personas con Alzheimer

Esmeralda Matute
Isaac Enrique Berumen - Ocegueda
Geovany Cornejo Loera
María Inés Hernández - Gutiérrez
Isis Eréndira Medina - Román
Maribel Orozco - Barajas
Karina Pérez - Rubio
Ana Karen Preciado - Barón
Angélica Zuno - Reyes

Editor responsable:

Dr. Omar Chávez Victorino

Editorial El Manual Moderno



Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.

Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
Ciudad de México

Editorial El Manual Moderno (Colombia) S.A.S.

Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

Recuerdos y olvidos

Acompañar y cuidar a personas
con Alzheimer

D.R. © 2026 por Con Ciencia

ISBN: 9789709676228

D.R. © 2026 por Editorial El Manual Moderno,
S.A.de C.V. Todos los derechos reservados

Miembro de la Cámara Nacional de la
Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39



Ninguna parte de esta publicación puede ser adaptada, replicada por cualquier medio electrónico y/o digital, distribuida en sistemas de mensajería instantánea, redes sociales y/o plataformas electrónicas; ni distribuida por ningún medio ya sea impreso o electrónico. En caso de que se necesite algún permiso debe hacerse a la Editorial El Manual Moderno por escrito, los datos de contacto pueden encontrarse en www.manualmoderno.com.

Queda prohibida la reproducción parcial y/o total de esta publicación ya que al realizarlo se vulneraran los derechos morales del autor de esta obra, derechos que están protegidos en la Ley Federal del Derecho de Autor en su artículo 21, donde al autor se le faculta para entre otras cosas: exigir respeto a la obra, oponiéndose a cualquier deformación, mutilación u otra modificación de ella, así como a toda acción o atentado a la misma que cause demérito de ella o perjuicio a la reputación de su autor.

Al realizar cualquier tipo de reproducción, parcial y/o total de la obra, se comete un delito en materia de derechos de autor que se encuentra tipificado y sancionado en el Código Penal Federal en su Capítulo V con penas que van desde multas hasta los 10 años de prisión.

Nos interesa su opinión
comuníquese con nosotros:



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
Av. Sonora No. 206, Col. Hipódromo,
Alcaldía Cuauhtémoc, 06100, Ciudad de México



+52 (55) 5265 - 1100



info@manualmoderno.com
quejas@manualmoderno.com

¡Síguenos!



www.manualmoderno.com

Directora editorial:
Mtra. Sandra Núñez Valle

Editora de desarrollo:
LCC Tania Uriza Gómez

Diseño de portada:
DP. Cynthia Karina Oropeza Heredia

Gerente de Producción:
Ing. Victor Canto

Biblioteca Nacional de México (BNM). Catalogación en Publicación (CIP).

Autores: Matute y Villaseñor, Esmeralda, autor.

Título: Recuerdos y olvidos. Acompañar y cuidar a
personas con Alzheimer / Esmeralda Matute y Villaseñor.

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México:
Editorial El Manual Moderno: Con Ciencia, 2026.

Identificadores: ISBN 9789709676228 |
BNM ALMA 997668642108686

Temas: Recuerdos y olvidos. Acompañar y cuidar a
personas con Alzheimer — Aspectos salud mental|
Alzheimer — Cuidado mental

Clasificación CDD23: 618.3646

Acerca de los autores

Los autores formamos parte del Grupo de Investigación Interdisciplinaria en Neurociencias- GIIIN. Nos especializamos en la enfermedad de Alzheimer autosómica dominante (EAAD). Nuestra sede central se halla ubicada en el Laboratorio de Neuropsicología y Neurolingüística del Instituto de Neurociencias, del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA), pero algunos de nosotros somos profesores o alumnos de otros centros de la misma Universidad de Guadalajara.

Nuestro objetivo central es identificar características cognitivas y motoras preclínicas en posibles portadores de las mutaciones genéticas relacionadas con esta enfermedad para que, en un futuro, mejoren las condiciones de vida de las personas con EA. Los años que hemos estado en contacto con estas personas nos han permitido aprender de la enfermedad de Alzheimer y nos han llevado a escribir esta guía como agradecimiento por todas sus enseñanzas.

Esmeralda Matute. Es doctora en neuropsicología y neurolingüística y profesora-investigadora del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara. Cuenta con más de 30 años de experiencia como académica y en clínica neuropsicológica. Es la investigadora responsable del Laboratorio de Neuropsicología y Neurolingüística. Su interés principal en esta línea de estudio es el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la EAAD relacionada con las dos mutaciones detectadas en Jalisco, así como los factores que modifican la expresión genética de esta enfermedad. Sus publicaciones ascienden a más de un centenar, incluidos libros, capítulos de libros, artículos científicos y material para la evaluación neuropsicológica.

Isaac Enrique Berumen -Ocegueda. Es médico cirujano y partero con maestría en ciencia del comportamiento con orientación en neurociencia. Ha colaborado en proyectos de investigación sobre la enfermedad de Parkinson y lupus eritematoso sistémico. Actualmente se encuentra en formación para obtener el grado de doctor en ciencia del comportamiento-orientación neurociencia. Su principal interés en este grupo es investigar la interacción entre el linaje y los factores modificables en la expresión de la EAAD.

Geovany Cornejo Loera. Es psicólogo y maestro en ciencia del comportamiento con orientación en neurociencias. Su interés actual es la evaluación neuropsicológica en la población adulta y la investigación del efecto de la EAAD en el deterioro temprano de las funciones ejecutivas.

María Inés Hernández-Gutiérrez. Es médico especialista en medicina de rehabilitación y maestra en ciencias del comportamiento con orientación en neurociencia. Cuenta con experiencia clínica en la rehabilitación de enfermedades neurológicas. Ha colaborado en proyectos de investigación del Laboratorio de Neuropsicología y Neurolingüística del Instituto de Neurociencias. Su función central en este grupo es la descripción de las alteraciones motoras en la EAAD.

Isis Eréndira Medina-Román. Es gerontóloga y maestra en ciencias del comportamiento con orientación en neurociencias. Su trabajo se encuentra orientado a la evaluación de personas mayores y la intervención en personas con demencia y sus familiares. Es también profesora de la licenciatura en gerontología en el Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara.

Maribel Orozco-Barajas. Es psicóloga egresada de la maestría en psicología, con orientación en neuropsicología, y del doctorado en biociencias en la línea de neuropsicología e inmunología. En la actualidad es profesora del Centro Universitario de los Altos de la Universidad de Guadalajara. Su trabajo se ha centrado en la clínica neuropsicológica, además de colaborar en diversos proyectos de investigación en esta área, en particular con estudios en la etapa preclínica de la EAAD.

Karina Pérez-Rubio. Es psicóloga y maestra en ciencias del comportamiento con orientación en neurociencia. Está enfocada en el trabajo de investigación y la evaluación neuropsicológica en la población adulta, de manera específica en la población con EAAD. Ha colaborado en diversos proyectos de investigación del Laboratorio de Neuropsicología y Neurolingüística.

Ana Karen Preciado-Barón. Es psicóloga con maestría y doctorado en ciencias del comportamiento con orientación en neurociencia. Sus investigaciones se han enfocado en el lenguaje de personas con daño cerebral, así como en personas portadoras de la mutación genética A431E *PSEN1* causante de la EAAD. Cuenta con experiencia en la evaluación y rehabilitación neuropsicológica de personas con diversos padecimientos neurológicos.

Angélica Zuno-Reyes. Es psicóloga con maestría y doctorado en ciencia del comportamiento con orientación en neurociencia. Ha dedicado varios años al estudio de la manifestación temprana del declive cognitivo de personas con EAAD. Como tesis de maestría realizó la estandarización del CERAD-MX para la población adulta mexicana.

Datos de contacto:

Laboratorio de Neuropsicología y Neurolingüística, Instituto de Neurociencias, CUCBA, Universidad de Guadalajara.

Correo electrónico: labneuropsicologiaudg@gmail.com

Instagram: giin.jalisco

<https://www.instagram.com/giin.jalisco/#>

Facebook: GIIN-Jalisco

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61561712617854GIIN-Jalisco>

CAPÍTULOS MUESTRA





CAPÍTULOS MUESTRA

Contenido

► Acerca de los autores	v
► Introducción	xi
1. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?	1
2. Cambios en las funciones cognitivas	5
3. El estado de ánimo y la conducta	9
4. Diagnóstico y seguimiento médico y neuropsicológico	21
5. La familia	27
6. La vida independiente	31
7. Cuidados cotidianos	37
8. Estimulación cognitiva	45
9. Ejercicio físico	51
10. Alimentación saludable	55
11. Utilidad y limitaciones de los medicamentos usuales	61
12. Problemas médicos relacionados	71
13. Cómo mantener la funcionalidad de la persona con EA ante el deterioro cognitivo	81
14. Planeación para el futuro	83
15. Asistencia legal y financiera	87
16. Cuidado del cuidador	91
► Anexos	95
Lista de actividades que puede realizar la persona con EA	96
El termómetro del cuidador	103
Propuesta de ejercicios físicos en casa	107
Crear un directorio propio	115
► Referencias	121



CAPÍTULOS MUESTRA

Introducción

Al acercarse a la edad de los 60 años es común que las personas se preocupen por la aparición del deterioro cognitivo. Les inquieta, por ejemplo, no poder acordarse del nombre de su vecino, dónde guardaron los lentes o si cerraron las llaves de la estufa. Ciertamente, sufrir un deterioro cognitivo es preocupante no sólo para quien lo padece, sino también para sus allegados.

El deterioro cognitivo (o demencia) tiene orígenes diversos, todos relacionados con un inadecuado funcionamiento del cerebro. Uno de ellos es la enfermedad de Alzheimer (EA), que se desarrolla cuando se forman entre las neuronas del cerebro placas provocadas por el plegamiento anormal de la proteína precursora de amiloide (APP) y, en el interior de estas células, aparecen los ovillos neurofibrilares, parecidos a una madeja de hilo, resultado del mal funcionamiento de una proteína llamada tau. Esto conduce a la alteración de la comunicación entre las neuronas y ello da origen al mal funcionamiento del cerebro y por tanto al deterioro cognitivo.

A nivel mundial, cerca de 32 millones de personas padecen demencia por EA y alrededor de 374 millones de personas de 50 años o mayores se hallan en etapa preclínica, por lo que desarrollarán en el futuro demencia por EA. El incremento del número de personas afectadas en el mundo no es uniforme, dado que depende de las condiciones sanitarias de cada país; en consecuencia, en aquéllos donde se dispone de infraestructura sanitaria sólida y mayor cobertura, se prevé que aumentará 56%; en los de medianos recursos se incrementará 185% y en los países con cobertura sanitaria precaria el aumento esperado se aproximará a 239%. Además, a mayor edad mayor probabilidad de sufrir EA; por ejemplo, en las edades de 60 a 74 años, la probabilidad de desarrollarla es de 0.4%, mientras que después de los 85 años la probabilidad se eleva hasta 7.6%; esto significa que, con una esperanza de vida más grande, el número de personas que padecerán EA también será mayor.

La EA más común es la denominada **esporádica**, ya que surge por la coincidencia de factores de riesgo genéticos y ambientales. Por lo general, aunque no siempre, ésta tiene un inicio tardío, puesto que aparece después de los 60 años. Los factores más comunes vinculados con la EA antes de esta edad son los traumatismos craneoencefálicos y las con-

mociones cerebrales. Cuando la EA se relaciona con variantes genéticas determinantes recibe el nombre de **autosómica dominante** y posee un nexo con la herencia mendeliana; a menudo inicia antes de los 60 años, por lo que se la conoce también como EA de inicio temprano. En esta última variante, cada hijo de un progenitor que desarrolla EA autosómica dominante tiene 50% de probabilidades de heredar una mutación genética determinante y, si la hereda, posee 100% de probabilidad de manifestar la enfermedad. Tal presentación de la EA corresponde, en términos aproximados, al 1% de todos los casos. Si bien la EA es la causa más común de demencia, existen otros tipos de demencia (p. ej., frontotemporal, vascular, secundaria a enfermedad de Parkinson); la persona que muestra alguna de ellas también requiere la atención cercana de un cuidador y puede beneficiarse de este libro.

Por lo regular, la persona con EA advierte de forma inicial que su memoria u otras áreas de su cognición ya no son óptimas, aun cuando todavía es capaz de realizar todas las actividades habituales de su vida. De manera gradual, este deterioro se acentúa, se torna irreversible y afecta a más dominios cognitivos (p. ej., memoria, lenguaje, atención, planeación), además de que se observan cambios en su conducta; al final, la persona con EA pierde independencia en su vida cotidiana. Es justamente en esta etapa cuando la persona con EA requiere un cuidador que lo apoye, no sólo en la vida cotidiana sino en la realización de planes; sólo de esa manera es posible prevenir problemas futuros que compliquen la vida de la familia entera.

El papel de los cuidadores[©], ya sean familiares o profesionales, debe ajustarse con el paso del tiempo de tal modo que los síntomas de la persona con EA sean limitantes en la menor medida posible. Quienes se encuentran en el entorno de la persona con EA tienen el cometido de “cuidarlo”, es decir, proporcionarle los elementos y herramientas necesarios para prolongar la etapa en la que la persona con EA puede valerse por sí misma, y anticipar la gravedad de los problemas futuros, para lo cual se le brinda compañía activa pero sin sobreprotección. Es claro que es ineludible el momento en que todo quedará en manos de los cuidadores de la persona con EA.

En este libro se presenta un conjunto de estrategias para todos los que integran el entorno de una persona con EA: todos serán cuidadores en su momento. Los allegados deben designar a la persona que será el cuidador responsable o primario; no obstante, todos desempeñarán un papel crucial para que la vida de sus familiares y la del propio cuidador responsable sean todo lo llevaderas posible. Hay que destacar que el cuidado que exige una persona con EA requiere una colaboración grupal; por lo

tanto, aunque se utilice la palabra cuidador en singular, los allegados deben repartirse las responsabilidades y éstas deben ser claras, bien establecidas y bien coordinadas entre todos. En una primera etapa, cuando la persona con EA todavía puede tomar decisiones, sugerimos solucionar de forma anticipada los problemas posibles que pueden surgir con el paso del tiempo, sobre todo los de tipo legal y médico, ya que el cuidador se enfocará en atender las necesidades presentes de la persona con EA en etapas posteriores.

Las pautas incluidas tienen la finalidad de que el cuidador tenga información que facilite la convivencia con la persona con EA bajo su cuidado. Nuestro interés es ayudar a disminuir, tanto en el cuidador como en la persona con EA, la ansiedad, el cansancio, el agobio o cualquier otra sensación causante de estrés. Dejamos en manos del cuidador el uso de su creatividad, sentido común y conocimiento para adecuar las propuestas descritas aquí, desarrollar estrategias y proponer nuevos elementos, todos acordes con las especificidades de cada persona con EA.

Para los años de acompañamiento de la persona con EA establecemos en este libro los pasos a seguir en diferentes áreas de su vida y en distintos momentos de la enfermedad. Para ello, *Recuerdos y olvidos. Acompañar y cuidar a personas con Alzheimer* está organizado en 16 capítulos. Esta obra inicia con una descripción sucinta de la propia EA, su evolución natural y las etapas por las que atraviesa la persona con EA, tal y como se detalla en el primer capítulo: ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? Con fines meramente didácticos y sobre todo prácticos, los siguientes 15 capítulos están organizados por áreas de interés, tras considerar las características de atención que requiere la persona con EA en cada una de ellas. De esta manera, los siguientes tres capítulos (2. *Cambios en las funciones cognitivas*; 3. *El estado de ánimo y la conducta*; y 4. *Diagnóstico y seguimiento médico y neuropsicológico*) guían a los cuidadores en la observación y el reconocimiento de los cambios cognitivos y conductuales vinculados con la EA, la forma de establecer el diagnóstico y la toma de decisiones sobre la consulta a los profesionales de la salud. Los siguientes tres capítulos (5. *La familia*; 6. *La vida independiente*; y 7. *Cuidados cotidianos*) dan pautas para organizar a la familia y las personas cercanas con el fin de propiciar una vida afectuosa, agradable e independiente de la persona con EA, durante el mayor tiempo posible, además de adaptar el entorno para evitar peligros posibles. Una vez introducidos en la problemática general de la EA, el libro se enfoca en la atención específica y el apoyo terapéutico, con ideas para fomentar la estimulación cognitiva, el ejercicio físico, la alimentación saludable y la utilidad y limitaciones de los medicamentos usuales, así como vigilar la presencia

y en su caso la atención de los *problemas médicos relacionados* (capítulos 8 a 12). Una mirada prospectiva, con el fin de tener en cuenta el devenir de la persona con EA y sus responsabilidades, se incluye en los capítulos 13 (*Cómo mantener la funcionalidad de la persona con EA ante el deterioro cognitivo*), 14 (*Planeación para el futuro*) y 15 (*Asistencia legal y financiera*). Todo lo anterior tiene la finalidad de promover en la persona con EA una vida independiente durante el mayor tiempo posible. Que la persona con este trastorno no pueda expresarse como lo hacía antes no significa que las distracciones, el entretenimiento y los pasatiempos no lo hagan sentir mejor; por lo tanto, estos aspectos no deben descuidarse.

Dado que la salud física y mental del cuidador es crucial para acompañar exitosamente a la persona con EA, la atención de esta persona se analiza en el capítulo 16 (Cuidado del cuidador) y se incluyen ideas para facilitar el trabajo de los cuidadores/acompañantes en las secciones *El termómetro del cuidador*, *Propuesta de ejercicios físicos en casa** y *Crear un directorio propio*.

De manera inicial, cada capítulo destaca el **problema** principal que describe, seguido de las **habilidades afectadas**, y se muestra a continuación un listado de **recordatorios** para que los cuidadores sepan cómo modular su comportamiento. Por último, en los apartados **Qué puede hacer usted** se esbozan las actividades para ajustar el contexto a las necesidades de la persona con EA o bien para realizar con él.

Esperamos con este libro que los cuidadores/acompañantes no pierdan de vista nunca la idea de que el éxito de la atención de la persona con EA no se debe a una sola persona y se requiere un conocimiento sólido de los diferentes abordajes y áreas de atención. La participación de una larga cadena de colaboración entre profesionales y familiares hace que la atención de la persona con enfermedad de Alzheimer sea más llevadera, placentera y agradable para esta última y sus allegados. Este libro se ideó para el uso directo de los cuidadores de personas con EA, sea dentro del ambiente familiar o de la persona institucionalizada. En 2021 publicamos una primera edición de 500 ejemplares a cargo del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH) de la Universidad de Guadalajara con el título *13 áreas a cuidar en personas con enfermedad de Alzheimer*. Esta edición tiene el objetivo de distribuirse principalmente entre los familiares de las personas con enfermedad de Alzheimer autosómica dominante que participan en nuestras investigaciones, y se la ha recibido con gran beneplácito. Los usuarios de ella nos han proporcionado

* Queremos agradecer a Gemma Lizzete Ojeda Muñoz por su apoyo en la creación de las figuras de este apartado.

una retroalimentación pertinente y ahora este libro se edita con las modificaciones resultantes.

En su versión actual, consideramos que su uso es enriquecedor para la formación en medios universitarios, en particular en gerontología, psicología, desarrollo comunitario para el envejecimiento, técnica profesional en cuidados gerontológicos, diplomado en cuidados del adulto mayor, entre otros, además de orientar directamente el acercamiento de los cuidadores cercanos a una persona con enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia.

Por último, incorporamos algunos de los anexos en formato digital para consulta y fácil llenado. Esperamos que estos elementos enriquezcan la obra, permitiendo el registro continuo de las actividades del día a día sobre el cuidador y cuidado.

Esmeralda Matute



A continuación encontrará un código QR que, al escanearlo con su celular, le brinda acceso a recursos digitales imprimibles.





CAPÍTULOS MUESTRA

1. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

Al escuchar acerca de la enfermedad de Alzheimer (EA) es posible que, inmediatamente, se piense en la pérdida de memoria. Si bien es cierto que es un signo distintivo de la EA, ésta no se limita sólo a eso, ya que conforme avanza altera otras habilidades, como la comunicación, la orientación y el autocuidado.

La EA no sólo afecta a la persona sino también a quienes lo rodean, ya que pierde su independencia de forma gradual y, con ello, la gente de su entorno se convierte en el sostén de la calidad de su vida. Resulta difícil para la persona con EA aceptar la pérdida paulatina de su independencia, razón por la cual su estado emocional también se ve afectado. En este contexto es importante que la persona con EA y sus allegados se enfoquen en atender las habilidades que conserva, en lugar de centrarse en aquellas que pierde gradualmente. De esta manera, la persona con este trastorno podrá mantener durante más tiempo la independencia y por tanto facilitarle el afrontamiento de la enfermedad.

Por lo general, las manifestaciones de la EA inician con quejas sobre las *capacidades cognitivas*, en especial problemas de la memoria; por ejemplo, la persona con EA no puede recordar quién lo llamó por teléfono en la mañana u olvida alguna tarea que había decidido hacer; estos signos se conocen como **quejas subjetivas**. En esta etapa es poco probable que las pruebas de los especialistas detecten los problemas que refiere la persona con EA. Poco más tarde, la persona con EA atraviesa por un periodo denominado **deterioro cognitivo leve (DCL)**, cuya manifestación inicial es la aparición de fallas en la vida diaria que reflejan la disminución de las capacidades cognitivas, sobre todo dificultades relacionadas con la memoria que no se explican de otro modo. No obstante, un diagnóstico de DCL no significa necesariamente que la persona desarrollará la enfermedad. Las pruebas cognitivas que realizan los especialistas en neuropsicología o áreas afines son sensibles a la identificación de esta etapa. Desaconsejamos el uso de “pruebas” que se descargan de internet para establecer este diagnóstico. Luego de la etapa del DCL aparece casi siempre la demencia, la cual se desarrolla en tres fases: temprana, intermedia y avanzada, que en el contexto médico se conocen como leve, moderada y grave. Entender estas etapas facilita la detección de las necesidades de la persona con EA en cada una de ellas, lo cual permite planear la adecuación del entorno de la manera

más realista posible. El especialista a cargo de la persona con EA hará las pruebas necesarias para determinar la gravedad de esta enfermedad.

Demencia temprana o leve

Durante esta etapa, la persona con EA puede realizar actividades cotidianas, pero comienza a perder autonomía para las actividades complejas. Es común que sufra olvidos, por ejemplo, dónde dejó las llaves; dificultad para nombrar a personas, objetos o acontecimientos; e incluso puede olvidar detalles de situaciones recientes. Además, su habilidad para planear y organizar su vida comienza a alterarse: le puede resultar difícil hacer una lista de compras y encontrar los artículos de esa lista en una tienda.

Las dificultades se observan en la comunicación, dado que pierde el hilo de la conversación o repite varias veces lo que acaba de decir. También suelen observarse cambios repentinos en su humor o su forma de ser, además de que decrecen su motivación o el interés por socializar y realizar actividades o rutinas que antes disfrutaba o deja de interesarse por objetos que solían ser de su agrado. En esta etapa es posible que la persona con EA niegue la presencia de alguno de estos problemas, aun cuando usted los identifique.

» Qué sí puede hacer

- Administrar dinero en actividades simples.
- Entender y mantener conversaciones.
- Planear tareas cotidianas.
- Conducir un automóvil en distancias cortas y rutas conocidas.
- Trabajar.
- Socializar.
- Desplazarse en entornos familiares.
- Reconocer a las personas y lugares familiares.
- Leer y escribir.
- Realizar actividades de autocuidado.
- Llevar a cabo sus pasatiempos habituales.

Demencia intermedia o moderada

Con frecuencia, esta etapa es la más prolongada y los síntomas se vuelven más pronunciados; por ejemplo, los olvidos y la confusión se tornan más evidentes y se dificulta la expresión de los pensamientos y la realización de tareas rutinarias, por lo que la persona con EA necesita más ayuda para

llevar a cabo sus actividades diarias, y en general requiere más atención. Es posible que ya no sepa dónde está o qué día es, por lo que corre el riesgo de perderse. En este punto de la enfermedad se recomienda supervisar a la persona con EA durante sus actividades.

» **Qué sí puede hacer**

- Recordar a personas y objetos.
- Reconocerse a sí misma en el espejo.
- Entender frases cortas.
- Leer y comprender frases sueltas.
- Sostener conversaciones sencillas.
- Caminar y moverse sin dificultad.
- Tomar decisiones a través de respuestas sencillas (de **sí** o **no**).
- Participar en actividades diarias con ayuda.

Demencia avanzada o grave

Es la etapa final del trastorno. Los síntomas de la demencia son graves; la persona con EA pierde la capacidad para reaccionar a su entorno, mantener una conversación y controlar sus movimientos. La falta de autonomía lleva a necesitar ayuda para satisfacer sus necesidades regulares. Puede ser incapaz de hablar y, con frecuencia, no reconoce a sus propios familiares. Es posible que muestre dificultades para deglutir o se rehúse a comer. Asimismo, sufre incontinencia fecal y urinaria. En esta etapa pueden sobrevenir cambios significativos en la personalidad, por lo que exige una atención constante.

» **Qué sí puede hacer**

- Interpretar y usar lenguaje corporal básico.
- Disfrutar sonidos, sabores, olores, imágenes y tacto.
- Escuchar música suave.
- Recibir tranquilidad a través de un contacto suave y afectivo.

La progresión en cada una de estas etapas es paulatina y sus manifestaciones difieren entre una persona y otra. Algunos factores influyen en la rapidez de evolución de este padecimiento, entre ellos la presencia de otras enfermedades, la personalidad, las experiencias de vida y el ambiente donde se desenvuelve. Debe destacarse que, en cualquiera de las etapas mencionadas, la persona con EA puede tener periodos breves de lucidez.

Esta situación es más fácil cuando los familiares mantienen una actitud posi-

tiva, por lo que debe insistirse en la importancia de enfocarse en las fortalezas conservadas de la persona con EA, y no en el deterioro de las capacidades afectadas. Incluso en las etapas finales, no todas las habilidades se pierden; por ejemplo, algunos estudios especializados han encontrado que la capacidad para sentir emociones y relacionarse permanecen intactas durante toda la enfermedad. Sin ninguna duda, cada cuidado y muestra de cariño y paciencia son emocionalmente reconfortantes para las personas con EA.

CAPÍTULOS MUESTRAS



2. Cambios en las funciones cognitivas

El cerebro es el órgano del cuerpo humano encargado de que las personas desarrollemos la capacidad de ajustar nuestro comportamiento al conocimiento que tenemos del mundo. Las funciones cognitivas son un componente de la actividad cerebral que nos permiten registrar, pensar, aprender y comprender el entorno para la realización de actividades cotidianas. Las funciones cognitivas son de diferentes tipos: a) funciones receptoras, que hacen posible recibir y clasificar la información; las percepciones visual, auditiva y táctil son ejemplos de estas funciones, ya que los estímulos que entran por nuestros sentidos (ojos, oídos y tacto) se procesan para su comprensión; b) memoria y aprendizaje, que participan en la atención, adquisición y almacenamiento de la información, de tal suerte que pueda disponerse de ella cuando se la necesite; c) pensamiento, que facilita la organización de la información a través de las posibilidades de razonar, emitir juicios y solucionar problemas; d) funciones expresivas, que promueven la comunicación de la información, tras responder a los estímulos percibidos a través del lenguaje (oral o escrito), expresión corporal, mímica facial o dibujos; y e) funciones ejecutivas, con las cuales una persona puede realizar un comportamiento independiente, intencionado y autodirigido.

A lo largo de la vida se presentan cambios en las funciones cognitivas relacionados con características individuales, entre ellas la edad y factores sociales como la escolaridad. En los adultos, algunas funciones como el uso del vocabulario, que es parte del lenguaje, se mantienen similares o mejoran su rendimiento con la edad, pero otras experimentan un declive, por ejemplo, la memoria y la velocidad para procesar la información.

En ciertas situaciones pueden aparecer cambios patológicos como efecto de procesos neurodegenerativos, como la demencia por enfermedad de Alzheimer (EA). Los cambios cognitivos en la EA no se presentan de un día para otro, sino que ocurren de forma progresiva. El deterioro de la memoria y otras funciones cognitivas comienza de manera sutil y gradual, hasta 15 años antes del establecimiento del diagnóstico de demencia. Este diagnóstico se determina con más frecuencia después de los 60 años, pero en un mínimo porcentaje de casos la demencia puede presentarse antes de esa edad, un aspecto que ya se mencionó en la introducción de este libro. La evolución de los cambios cognitivos varía en curso y ritmo en relación con diferentes factores de riesgo; ejemplos de ellos son el consumo de

alcohol u otras sustancias tóxicas, la salud vascular y metabólica, los síntomas neuropsiquiátricos o la etapa de la enfermedad.

Como se indicó en el capítulo anterior, existe un estado intermedio entre una cognición saludable y la demencia, el llamado deterioro cognitivo leve (DCL). En éste se presentan quejas subjetivas de la memoria, es decir, la persona afirma que recuerda menos y con más dificultad que antes, o de otras funciones cognitivas (lenguaje, orientación espacial, etc.). No obstante, estas dificultades no interfieren con la capacidad para realizar actividades habituales de la vida diaria.

Para reconocer de forma objetiva la atenuación de estas funciones, un especialista aplica una evaluación neuropsicológica. Se trata de un conjunto de tareas, llamadas *tests* o pruebas, que realiza la persona consultante. El adecuado desempeño de ellas refleja la integridad del sistema nervioso central. Para establecer si el desempeño es adecuado, las pruebas o *tests* utilizados deben estar estandarizados, esto es, la aplicación de las tareas es sistemática y en condiciones uniformes, sin que otras variables como la edad, la escolaridad o la cultura afecten los resultados. Es por ello que estas pruebas deben estar diseñadas de preferencia, o al menos estandarizadas, para el país o el grupo social en el que se utilizan. En el DCL, las puntuaciones en tareas para la evaluación cognitiva no corresponden con lo esperado para la edad y la escolaridad de la persona. Algunas personas con DCL se mantienen en este estado o mejoran su rendimiento cognitivo, mientras que otras avanzan a la demencia. A diferencia de lo observado en el DCL, las personas con demencia sufren un deterioro de la funcionalidad.

Con frecuencia, el diagnóstico de demencia se establece cuando los cambios cognitivos alteran el funcionamiento social y laboral de las personas, razón por la que se acude a consulta médica. En la demencia por EA se han propuesto distintas clasificaciones según sea la función cognitiva en la que predominan las dificultades:

- **Amnésica:** se caracteriza por el olvido de información reciente, preguntas y pláticas repetitivas, dificultad para recordar dónde se dejan objetos que antes se depositaban en lugares habituales, olvido frecuente de medicación y citas, necesidad para apoyarse en auxiliares externos, como registro de notas.
- **Disfunción ejecutiva:** hay cambios en la planeación, el control de impulsos, el razonamiento abstracto, el juicio y la solución de problemas. Puede observarse en complicaciones para llevar la secuencia de pagos programados, el orden de las recetas de cocina, la desorganización en las acciones, los problemas de juicio en el manejo de dinero, o la menor atención concedida al aseo y la higiene personal.

- **Fallas en el lenguaje:** dificultad en el manejo del vocabulario, la selección de la palabra exacta, la sensación de que la palabra está “en la punta de la lengua” sin poder expresarla, con uso de palabras que no existen en el discurso.
- **Dificultades visoespaciales:** hay déficits en la orientación espacial, fallas en el reconocimiento de objetos y rostros o dificultades en la escritura.

Además, las personas con enfermedad de Alzheimer pueden mostrar otros síntomas iniciales, entre ellos rasgos motores como debilidad en las piernas, temblores en reposo, desequilibrio, marcha inestable o alteraciones del habla, o bien algunos síntomas conductuales o cambios en el estado de ánimo que no formaban parte de la personalidad antes de enfermar, como apatía, depresión, ansiedad, irritabilidad, entre otros.

