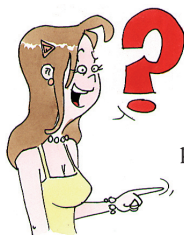


INTRODUCCIÓN

1. ¿A quién va dirigido este libro?



Este libro no va dirigido a Vd. si nunca ha oído hablar de las demencias o si no tiene interés por lo que pasa a su alrededor. Este libro no va dirigido a Vd. si cuando su amigo o vecino le cuenta los problemas que tiene al cuidar a su padre con demencia se tapa los oídos y piensa: ¡y a mí que me importa lo de su padre!

Este libro va dirigido a Vd. si es una persona sensible, una persona interesada en lo que le ocurre a los demás. Este libro va dirigido a Vd. si es una persona solidaria y quiere saber más para poder ayudar a los demás.



Este libro va dirigido a Vd., si es amigo, allegado o incluso si ha trabajado con alguien que luego se enteró que hacía aquellas cosas tan extrañas porque tenía demencia y, sobre todo, este libro va dirigido a Vd. si es uno de los cuidadores de los más de 35.000.000 de personas que en el mundo tienen enfermedad de Alzheimer o cualquiera de los otros tipos de demencia.



2. ¿Qué va a aprender leyendo este libro?

En principio, éste es un libro realizado por expertos que se han basado en su experiencia práctica y en las reuniones con cuidadores para



elaborar el índice de preguntas

así como sus respuestas. La

idea principal es que el libro

le sirva como fuente de información de primera

mano para encontrar las respuestas adecuadas a

los problemas cotidianos que este tipo de pacientes

genera, antes de acudir al profesional. Este libro no

pretende sustituir a los profesionales de las áreas

de la salud y/o sociales, sino simplemente servirle

de ayuda a todos los que puedan encontrar en él la

información que están buscando. El libro se ha escrito en

un lenguaje coloquial y sencillo, no tratando de abarcar conocimientos

que se encuentren fuera del ámbito de las personas a quien va dirigido.

Por ello, cuando sus preguntas superen el nivel de conocimiento

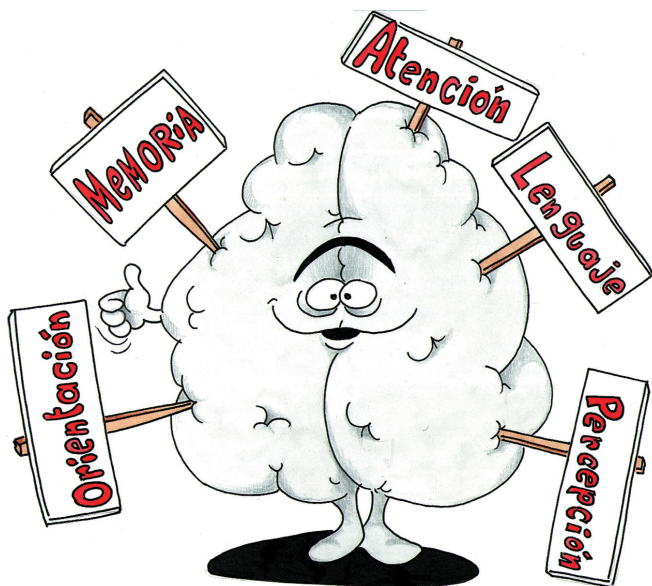
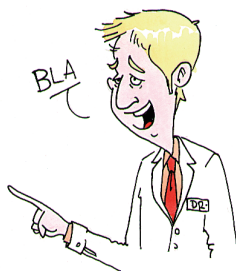
aportado por nosotros, consulte a un especialista.



3. ¿Qué son las funciones mentales?



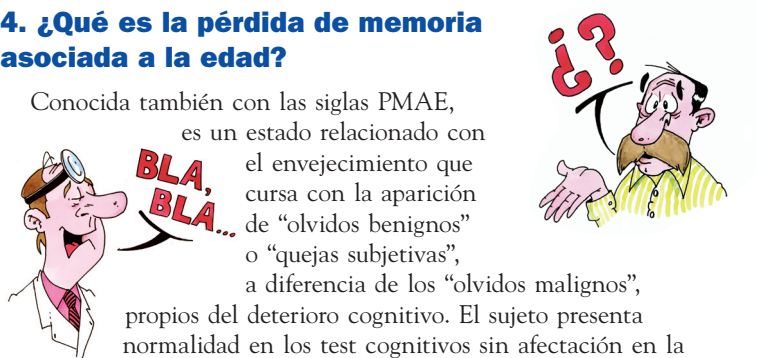
Con este nombre tratamos de englobar todas y cada una de las áreas de la cognición que permiten al individuo relacionarse con el medio y actuar de una manera adecuada; es decir, incluye aquellas capacidades relacionadas con la adquisición, retención y/o manipulación de la información. Las más relevantes son atención, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, orientación, percepción y capacidad de abstracción.



4. ¿Qué es la pérdida de memoria asociada a la edad?

Conocida también con las siglas PMAE, es un estado relacionado con el envejecimiento que cursa con la aparición de “olvidos benignos” o “quejas subjetivas”, a diferencia de los “olvidos malignos”, propios del deterioro cognitivo. El sujeto presenta normalidad en los test cognitivos sin afectación en la realización de las actividades de la vida diaria.

La PMAE está relacionada con la afectación de la memoria reciente, referida a aspectos o actos que acaban de ocurrir. En cambio, la memoria remota (el recuerdo de hechos pasados) se mantiene intacta. Estos olvidos, considerados como “benignos”, suelen estar en relación con la vida cotidiana y, generalmente, se deben a que se presta poca atención a la realización de una actividad. Por ejemplo, estamos haciendo la comida y nos llaman por teléfono. Entonces, concentramos nuestra atención en la llamada y nos olvidamos de lo que hemos dejado en el fuego. La PMAE es un proceso frecuente en las personas mayores que se caracteriza por no evolucionar a deterioro cognitivo o demencia.



5. ¿Qué es el deterioro cognitivo o cognoscitivo?



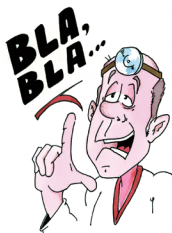
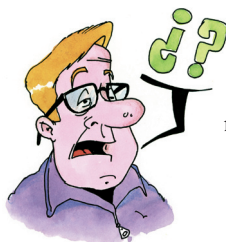
Denominamos deterioro cognitivo a toda alteración de las funciones mentales que cursa con un descenso del rendimiento cognitivo, en una persona con un nivel previo normal, más allá de lo que se puede atribuir a la edad. El deterioro cognitivo puede evolucionar desde las fases iniciales o leves (deterioro cognitivo leve) hacia las fases avanzadas (demencia), en donde la capacidad del sujeto para vivir independientemente se altera. En el deterioro cognitivo leve se constata pérdida de memoria, pero no está afectada la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria; además, el cuadro que presenta el sujeto no cumple los criterios diagnósticos de la demencia, aunque un porcentaje importante de los casos evolucionarán a demencia.



6. ¿Qué es la demencia?

La demencia es una enfermedad adquirida (no se nace con ella), crónica o de larga evolución, que afecta a varias funciones intelectuales de manera

global y persistente y que va a interferir en la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria y de relacionarse.



DEMENCIA

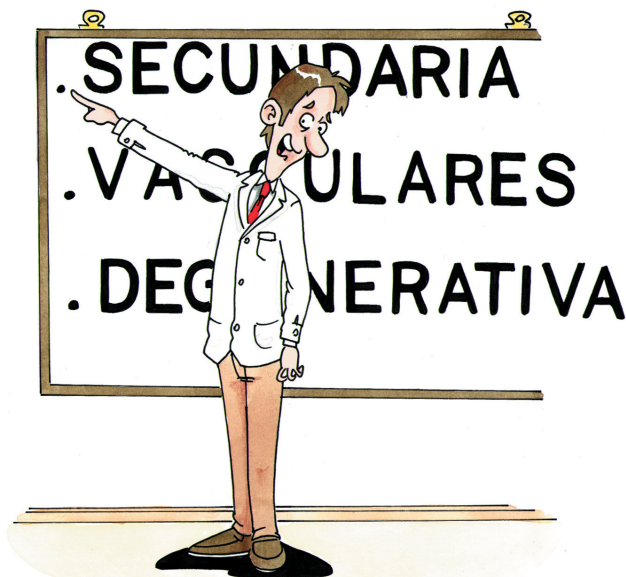
- .Patología adquirida de larga evolución.
- .Varias funciones intelectuales afectadas.
- .Interfiere la vida independiente.



7. ¿Cuáles son los principales tipos de demencia?



Actualmente, se conocen más de setenta tipos de demencia; de ellas, unas son secundarias, corrigiéndose al tratar la causa, otras son vasculares, en las que habría que controlar los factores de riesgo implicados en ellas y otras serían degenerativas o primarias, como la enfermedad de Alzheimer que sería irreversible e incurable. De todas las demencias, la enfermedad de Alzheimer es la más frecuente, seguida de la demencia vascular o multiinfarto. Otras demencias serían menos frecuentes, como la demencia por cuerpos de Lewy o la demencia por degeneración Fronto-Temporal.



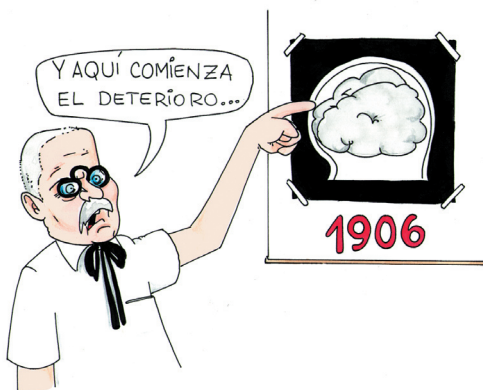
8. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer es la más frecuente de todas las demencias, recibiendo su nombre en homenaje a su descubridor, el médico Alois Alzheimer, quien en 1906 presentó

un trabajo denominado “Sobre una enfermedad peculiar de la corteza cerebral”, donde describe sus características, entre las que se encuentra su comienzo lento que cursa con deterioro gradual y progresivo de varias funciones cognitivas.

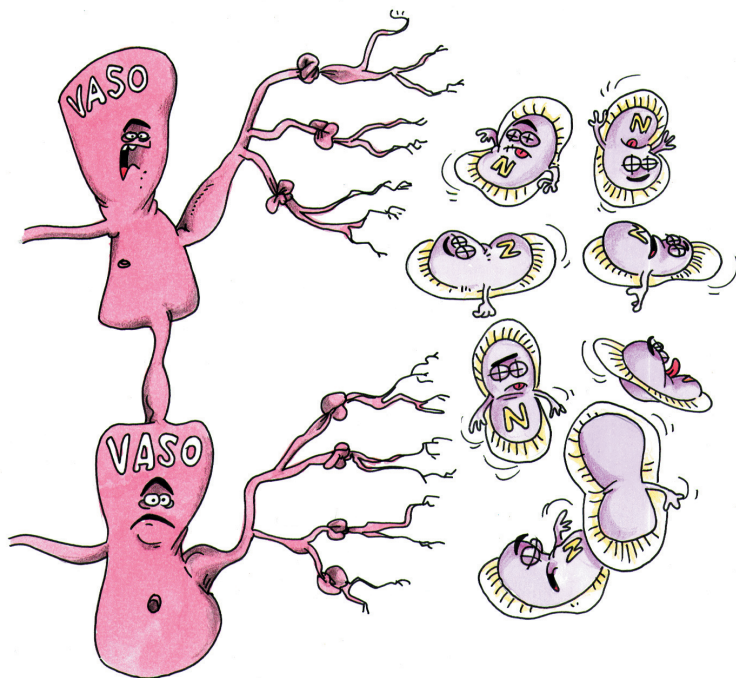


En general, la enfermedad se inicia con la pérdida de memoria referida al conocimiento sobre el mundo y las experiencias vividas (memoria episódica), para más tarde aparecer trastornos del lenguaje (afasia), dificultad para la realización de movimientos aprendidos, aun teniendo la capacidad para hacerlos (apraxia), y dificultad para reconocer estímulos u objetos previamente aprendidos (agnosia). Otras alteraciones propias de los pacientes con demencia serían las alteraciones en el procesamiento visuoespacial que al ir apareciendo producen un patrón cortical de afasia, apraxia y agnosia, junto con alteraciones en la relación espacial de objetos (visuoespaciales) y en la realización de tareas (funciones ejecutivas).



9. ¿Qué es la demencia vascular?

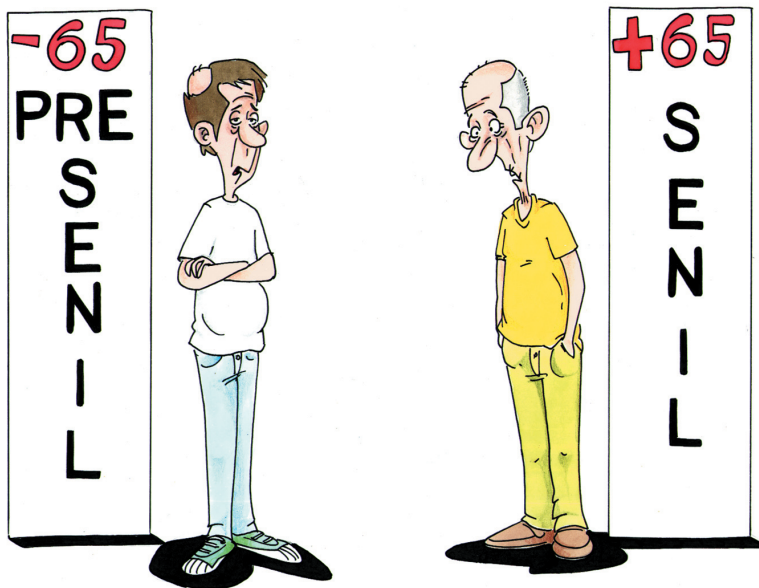
Es la segunda causa de demencia, después de la enfermedad de Alzheimer. Su nombre se relaciona con su origen, ya que es debida a una alteración en la oxigenación de las células cerebrales (neuronas) por algún trastorno circulatorio. Su evolución es menos gradual que en la enfermedad de Alzheimer y se ha relacionado con factores de riesgo vascular, como la hipertensión arterial. En muchas ocasiones se asocia en el mismo sujeto a la enfermedad de Alzheimer, dando lugar a las demencias mixtas.



10. ¿Existe la demencia senil?



En general, cuando hablamos de demencia senil, nos estamos refiriendo más que a un tipo de demencia a la edad de aparición de la misma, distinguiéndose de la demencia presenil, en que ésta se refiere a su aparición por debajo de los 65 años. Por tanto, cualquier demencia que aparezca por encima de los 65 años será senil, debiéndose especificar como enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Pick u otra. Si apareciera antes de los 65 años, sería presenil, aunque deberemos de tener en cuenta que la demencia es una enfermedad dependiente de la edad, lo que significa que con mayor edad hay más probabilidad para padecerla.



11. ¿Con qué enfermedades se suele asociar la demencia?

Dado que es una enfermedad dependiente de la edad, la demencia puede asociarse con



muchas otras patologías, hablándose de pluripatología

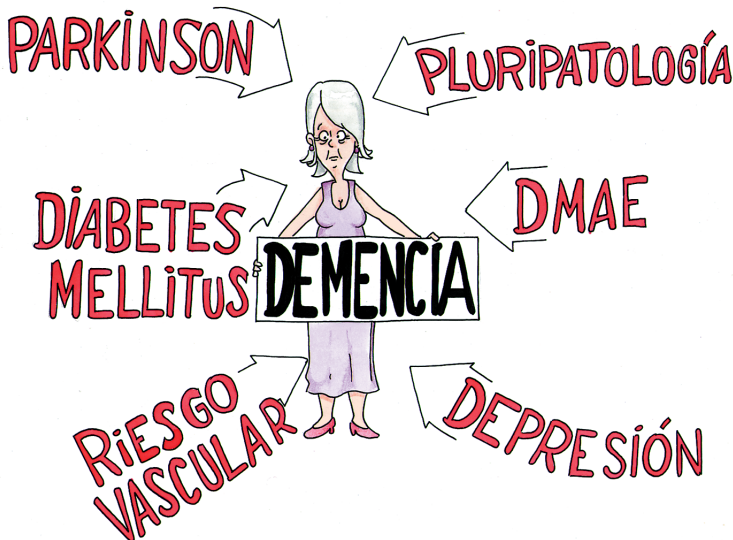
cuando el sujeto presenta más de una enfermedad de manera simultánea. Algunas

enfermedades se asocian más al padecimiento de demencia, como son la enfermedad de Parkinson,

los cuadros depresivos o incluso la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). La demencia

vascular, por otra parte está muy relacionada con

los denominados factores de riesgo vascular; es decir, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus.



¿QUÉ NECESITO SABER SOBRE LAS DEMENCIAS?

12. ¿Cuántas personas padecen la enfermedad?

Para establecer el número de personas que padecen una determinada enfermedad, se emplean los términos de prevalencia, o número de sujetos que la padecen en un determinado momento y de

incidencia, o número de nuevos casos que se producen en relación al tiempo. Pues bien, en el caso de las demencias, la prevalencia que es del 1% por debajo de los 60 años, aumenta progresivamente hasta llegar a ser del 10% por encima de los 65 años, hasta el 30% por encima de los 90 años. Es decir; a mayor edad, más casos, duplicándose la incidencia por cada quinquenio a partir de los 65 años. Se calcula que en España hay más de 600.000 personas con demencia y en el mundo, entre 18 y 35 millones de enfermos.



MÁS DE 600.000 CASOS

