



ALZ

ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

enero 2017 | número 10

INVESTIGACIÓN SOBRE LA TERAPIA
DE CÉLULAS MADRE PARA LA

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

UN RETO QUE DEBE ABORDARSE





La residencia
de tus sueños
al alcance
de tu mano

**Centro Sociosanitario,
Hogar Residencia y Centro de Día**

Plaza Real

- ✓ Amplias habitaciones de 19 m².
- ✓ Enfermería 24 horas.
- ✓ Médico presencial geriatra y médicos especialistas (neurólogo, urólogo, traumatólogo...).
- ✓ Especialistas en tratamiento del Daño Cerebral Adquirido.
- ✓ Especialistas en tratamiento de Alzheimer.
- ✓ Cocina casera, elaborada diariamente y con 8 opciones de menú.
- ✓ Terapia ocupacional específica.
- ✓ Gimnasio con la última tecnología rehabilitadora y equipo de fisioterapeutas.
- ✓ Centro de día con amplio horario, todos los días de la semana y con transporte propio.
- ✓ Mas de 12.000 m² de jardín en un entorno privilegiado.
- ✓ Amplios salones, sala de cine, peluquería, invernadero.

Consulta disponibilidad
y precios en:

GIJÓN
PLAZA REAL
Centro Sociosanitario,
Hogar Residencia y Centro de Día

Camino de Monteviento, 394
Somío, GIJÓN

Tel. 985 196 369

PLAZA REAL GIJÓN

www.residenciaplazareal.com

Plaza Real es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de **Afiliado 01926**

antes de comenzar...



Laureano Caicoya
Secretario General Ejecutivo
de la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-
ASTURIAS
Presidente de la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS

Morir dos veces.

Título un tanto dramático al que doy a esta disertación, en la que voy a tratar de exponer mis conclusiones ante este azote/pandemia que es la Enfermedad de Alzheimer.

Como muchas personas saben y conocen padecí la Enfermedad de Alzheimer en la persona de mi Santa madre durante quince años (un ser de luz fallecido en Mayo de 1994). Sé que como hijo único que soy posiblemente no vaya a ser lo imparcial que debería ser, pero los hijos únicos sentimos y amamos de una forma distinta a nuestros padres (ni mejor ni peor que otros hijos no únicos, pero distinto).

Época de padecimiento de mi madre que hasta el nombre de la enfermedad era sorprendente, "¿que tu madre tiene Al....qué?", comentario generalizado en el entorno familiar y amistades.

No tuvimos ni consejos, asesoramiento, forma de adquirir conocimientos de comportamiento, ni una sola terapia para poder afrontar lo que se avecinaba (que desconocíamos totalmente y fue espantoso), y por descontado ningún comentario de aliento y consuelo; incluso padeciendo el rechazo familiar más cercano.

Sirvan estos anteriores comentarios para situar al lector en el entorno en que sufrí esta maldición.

Ante el diagnóstico inicial de mi madre, que lo obtuvimos a través de la medicina privada, después de estar dando tumbos entre distintos profesionales de la medicina, nos quedamos totalmente desolados y sorprendidos ante lo que se avecinaba, que según comento anteriormente, cualquier parecido con lo imaginable fue pura coincidencia. Mi madre era una persona, risueña, coqueta, amable, cariñosa, que quería a todo su entorno, y sobre todo a mi mujer (su cuidadora) y a mí, nos hacía sentir algo más importante que querernos y era que sentíamos que nos amaba.

Imagínense que generalmente los hijos normales, vemos a nuestros padres como una guía y ejemplo a seguir, sintiéndonos cuidados por ellos durante toda nuestra relación. Bien; pues hay un momento

en la vida del enfermo que esa relación de hijo a madre (como ha sido mi caso) desaparece, convirtiéndome yo en el padre de mi madre y ella en mi hija.

Es una situación anti-natura, no estamos preparados para asumirla ni digerirla provocando una angustia indescriptible de la que no somos capaces de superarla y que en algunos casos quedamos afectados de por vida, incluso después del fallecimiento del enfermo.

Bajo mi punto de vista esto es un diagnóstico de muerte en vida; que puede haber peor que la destrucción de las actividades intelectuales, no creo que pueda haber otra enfermedad más salvaje.

Aquí la conclusión del porque del título "Morir dos veces", mi pobre madre murió primero ante el diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer y la segunda ocasión, la muerte física, ante un diagnóstico de golpe séptico provocado por un Alzheimer mixto severo.

Soy una persona intrínsecamente optimista y siempre veo la botella medio llena, pero ante la Enfermedad de Alzheimer no soy capaz de mantener el optimismo que me caracteriza y me derrumbo.

Les recomiendo utilicen los servicios que ofrecemos de terapias tanto no farmacológicas como de grupo, que no saben hasta qué punto pueden ayudar al familiar cuidador. Yo lamentablemente no puede disfrutar de ellas, no existía nada ni Asociaciones, ni Fundaciones, ni cualquier otro recurso al que poderse abrazar.

No quisiera transmitir a nadie la desesperación y angustia por la que hemos pasado en mi familia, pero es lo que ha sido, y lo más triste es que a mi madre solamente la recuerdo sufriendo, me cuesta mucho trabajo forzar mi mente para recrear recuerdos agradables de ella.

Un abrazo para todos.

servicios que la asociación presta a sus afiliados

Información sobre la enfermedad de Alzheimer su evolución, posibles progresos de las investigaciones, artículos y publicaciones de prensa y otros medios.

Tratados y condiciones especiales con residencias geriátricas privadas en todo el Principado de Asturias.

Precios conseguidos muy especiales, este importante apartado se solicita a través de la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS**. Quedamos a disposición de las unidades de convivencia interesadas.

Apoyo moral y psicológico (reuniones periódicas con familiares de enfermos, cursos formativos, terapias de grupo, -cuando se dispone de fondos- etc. etc.)

Reuniones de la junta directiva de **AFA - ASTURIAS** con los familiares de los enfermos (se tratan los aspectos sanitarios, sociales, legales, y/o cualquier otras necesidades o asuntos susceptibles de interés por parte de los afiliados.)

Gestiones de todo tipo, con la colaboración de nuestros abogados y procuradores.

Colaboraciones, trato y atenciónes especiales con nuestros familiares asociados y socios en general por distintos profesionales y actividades comerciales (profesionales de la medicina, clínicas, ayuda a domicilio, asesorías laborales/fiscales, mobiliario especial, seguros, etc...)

Jornadas sanitarias y sociales; Mesas redondas, conferencias, coloquios, charlas por todo el Principado de Asturias, con la colaboración de profesionales de la medicina y los servicios sociales.

Boletines y escritos informativos de todas las gestiones, contactos, proyectos y objetivos conseguidos por **AFA - ASTURIAS**.

Edición de la revista especializada "**ALZ**" - "**ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**" de distribución gratuita entre los afiliados de la asociación.

Donaciones a **AFA - ASTURIAS** por parte de socios que ya no utilizan sillas ruedas, pañales, camas articuladas, colchones de aire, adaptadores sanitarios, etc. etc. y que la asociación hace seguir a socios necesitados con enfermos de Alzheimer (también donaciones de medicinas)

A través de colaboraciones con la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS**, aplicación de servicios y distintas ayudas prestadas a nuestros socios con familiares afectados por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias mediante medidas de apoyo a la unidad familiar en todo el Principado de Asturias por distintos profesionales. (Auxiliares sanitarios, de clínica, Gerontólogos, etc, etc.)

Cursos de capacitación y formación para afiliados, destinados de forma preferente a los cuidadores de enfermos de Alzheimer financiados por **AFA - ASTURIAS** o la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS** a través de subvenciones conseguidas.

Terapias no farmacológicas impartidas por el equipo de neuro-psicólogos de la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**. Esta importante actividad se solicita a través de la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**. **Quedamos a disposición de las unidades de convivencia interesadas para las aclaraciones que precisen.**

Ayuda especializada a domicilio. La asociación dispone de un banco de datos de trabajadores que se nos ofrecen a condiciones y precios muy especiales. Quedamos a disposición de las unidades de convivencia interesadas.

Donaciones gratuitas por todo el Principado de Asturias a nuestros afiliados de alimentos genéricos y/o específicos. Unidades familiares de convivencia con esta necesidad contactar con la asociación. (Programa financiado por la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS).



EN PRIMERA PERSONA
El Cuidador

06

11

INVESTIGACIÓN
Un reto que debe
abordarse

ACTUALIDAD
Terapias no
farmacológicas

16

enero 2017
número 10

Edita

Fundación
Alzheimer Asturias

Asociación
Alzheimer
Asturias / AFA

Diseño y Maquetación

Chus García
@chusgr.ag@gmail.com

Imprime

Gráficas Papiro

Tirada de este número

3000 ejemplares

Depósito Legal

AS - 0494 - 2002

Enero 2017 | Número 10

Síguenos en

fundacion.
alzheimerasturias
asociacion.
alzheimerasturias



@alzasociacion
@alfundacion

números anteriores

NÚMERO 9 | ENERO 2016
NÚMERO 8 | ENERO 2015
NÚMERO 7 | ENERO 2014
NÚMERO 6 | ENERO 2013
NÚMERO 5 | ENERO 2011
NÚMERO 4 | DICIEMBRE 2009
NÚMERO 3 | JULIO 2009
NÚMERO 2 | JUL/DIC 2002
NÚMERO 1 | ENE/JUN 2002
NÚMERO 0 | JUL/DIC 2001

Apartado de correos 1005
33200 - Gijón - Asturias - España
Telf.: (+034) 984. 192. 020
Fax: (+034) 984. 193. 030
asturias@fundacionalzheimer.com



www.fundacionalzheimer.com

Escritura de Constitución de fecha 03/07/2001, Protocolo número 2069, Notario J.A.Beramendi de Gijón / Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias - Registro de Fundaciones Asistenciales - Número de Entrada Registro General: 21000009951 - Asiento número: 75/01 - Tomo número: 2 - Año 2001 - Fecha de presentación: 19 de Septiembre del 2001 / Administración del Principado de Asturias - Registro de salida número 200121000007852 09-10-01 - 10:02:07 y Reg. Salida número 200121000007947 10-10-01 - 10:45:52 / Principado de Asturias - Dirección General de Hacienda. Exento del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales Fecha 01-08-2001. Número de Registro 12.260 / Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) Número 252. Martes 30 de Octubre del 2001 - Consejería de Asuntos Sociales. Páginas 13651/13652. Resolución el 01-10-2001 - El Consejero de Asuntos Sociales - 16076 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, está declarada de INTERÉS GENERAL y ha sido clasificada como Fundación Asistencial / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, figura inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias, con la identificación AS-045 / NIF: G-33.875.998 / Número Epígrafe IAE 951-2 / Número Código CNAE 85325 / C.C.C.SS. 33/1068705/42 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS es miembro de la ASOCIACION ESPAÑOLA DE FUNDACIONES. Es miembro constituyente del Consejo Autonómico de Fundaciones del Principado de Asturias y pertenece al Grupo Sectorial de Fundaciones de la Salud. ONLAS (Organización no Lucrativa de Acción Social).

Asociación
Alzheimer
Asturias



A.F.A. - ASTURIAS

Apartado de correos 245
33200 - Gijón - Asturias - España
Telf.: (+034) 985. 399. 695
asturias@asociacionalzheimer.com

www.asociacionalzheimer.com

La ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS® / AFA.-ASTURIAS®, es una Asociación de Ayuda Mutua sin ánimo de lucro, que no persigue fines lucrativos ni especulativos. - Organización no Gubernamental ONG - Constituida con fecha 13 de Junio de 1.993; Comienza actividades operativas el día 01 de Marzo de 1.994 - Número Epígrafe IAE 951 - Número Código CNAE 8811-8812-8899 - C.C.C.SS. 33102634975 y 33104814546 - C.I.F. G33784935 - Inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias con el nº 3.817 - Sección 1ª - Inscrita por el Ministerio de Justicia e Interior con el número nacional 124.856 y territorial 3.817 - A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer "C.E.A.F.A.." y de la Fundación Alzheimer Asturias. La ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS® / A.F.A.-ASTURIAS®, tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario.

Las instituciones de Alzheimer que promocionan esta revista, se limitan a reproducir los artículos, colaboraciones e informaciones contenidas, recibidas y/o recabadas en las distintas publicaciones nacionales e internacionales, otras fuentes de comunicación y difusión, así como datos de interés procedentes de diferentes medios, instituciones públicas y/o privadas, empresas, personas y/o diversos estratos o sectores de la sociedad, sin prejuzgar la veracidad de sus comentarios, ni necesariamente compartirlas. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no están obligadas a identificarse con los postulados y/o razonamientos de ninguno de sus colaboradores y/o fuentes de documentación. La elección y publicación de sus artículos se hace siguiendo un criterio libre de prejuicios y con el ánimo de aportar elementos de juicio e informaciones de interés acerca de la Enfermedad de Alzheimer para el conocimiento y reflexión de los destinatarios de esta publicación. Los ingresos generados por la publicidad incluida en la presente publicación, tienen la exclusiva finalidad de respaldar el costo de la confección de la revista su manipulación y todos los gastos que originan su envío postal y/o de mensajería. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no perciben ningún beneficio económico ni monetario por este concepto (Ifr).

el

cuidados

Las repercusiones sobre la familia.

La noticia de que un ser querido tiene la Enfermedad de Alzheimer puede parecer abrumadora al comienzo, pero la mayoría de las familias consideran que mientras más aprenden sobre la enfermedad y los recursos que tienen a su disposición pueden enfrentarla mejor.

El golpe que supone la comunicación del diagnóstico requiere un proceso de "ajuste" progresivo y constante de la unidad familiar.

Una de las principales fuentes de problemas es el reparto de las tareas y que puede hacer aflorar conflictos y disputas familiares anteriores no resueltas. Es aconsejable que se intente establecer desde el inicio una buena comunicación entre los miembros de la familia de cara a planificar los cuidados al enfermo, marcar turnos de ayuda al cuidador principal, tomar decisiones médicas, etc. Por ello, los cambios y la adaptación que sufre la familia cuidadora requiere, en muchos casos, la ayuda e intervención de profesionales y de las

Asociaciones de Familiares, para intentar salir lo más ilesas posibles de esa situación de cuidado.

El cuidador principal.

A pesar de los cambios sociales como la incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa, el divorcio, el menor número de hijos, la debilidad de los lazos del parentesco más allá de la familia nuclear..., la familia sigue sosteniendo la responsabilidad del Cuidador de las personas enfermas de Alzheimer. Se estima que alrededor del 80/90% de las personas con demencia viven con sus familias, sin embargo, no es toda la familia sino un solo miembro de ésta el que asume el cuidado del enfermo y, por tanto, sufre las consecuencias negativas del cuidado a este cuidador en la literatura científica se le denomina cuidador principal, siendo el perfil típico de género femenino: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto que ocho de cada diez personas cuidadoras son mujeres de 45 y 65 años de edad. Sin embargo, y a pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado los hombres

participan cada vez más como cuidadores principales o como ayudantes, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

Cuidar de un familiar que depende de nuestra ayuda puede ser una experiencia muy satisfactoria y merece el mayor de los reconocimientos por parte de la sociedad, pero, al mismo tiempo, supone enfrentar presiones insólitas y cargar con una enorme responsabilidad. Los cuidadores de personas afectadas de Alzheimer pueden ser considerados como elementos sanitarios de primer orden, ya que son los encargados de proveer atención y cuidado a las distintas tareas necesarias "nutrición, deposición, higiene, etc." siendo a su vez, los más precoces identificadores de síntomas y problemas del enfermo. Asimismo, son los responsables más directos de los procesos de conservación y mantenimiento, de un ambiente seguro, de los niveles funcionales del enfermo, facilitando la integración y estimulación de funciones conservadas

en su medio.

El trabajo que realizan es extenuante tanto física como emocionalmente ya que, a medida que la enfermedad avanza, los cuidadores deben de adaptarse a cambios constantes tanto del paciente como de las habilidades que se requieren para cuidarlo todo ello en un marco de cariño, comprensión y afecto durante las 24 horas del día y de manera muy prolongada en el tiempo, por lo que no es nada extraño que los cuidadores de pacientes que padecen la Enfermedad de Alzheimer sufran un alto nivel de tensión.

Las repercusiones sobre el cuidador.

El impacto de la dependencia de la persona con Alzheimer contempla aspectos bio-psicosociales en la salud del cuidador principal:

Alteraciones físicas.

Se constata un aumento de la vulnerabilidad, hallándose desde síntomas inespecíficos

como la fatiga y el malestar general, a alteraciones del sueño, cefaleas, úlcera gastroduodenal, anemia, diabetes y trastornos osteomusculares "tendinitis, dolor articular, cervialgias, dorsalgias, lumbalgias" incluso algunos estudios han observado en nuestros cuidadores el sistema inmunológico debilitado, lo que les puede hacer más vulnerables a los procesos infecciosos. De hecho, cuando se comparan a personas que cuidan, con personas sin esta responsabilidad, los cuidadores tienen, peor salud, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades.

Alteraciones psicológicas.

La experiencia de cuidar puede tener consecuencias psicológicas negativas con sentimientos de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza.

También se constata muy frecuentemente los sentimientos de enfado, irritabilidad, de preocupación y de culpa.

Son numerosos los estudios que demuestran niveles altos de ansiedad y depresión en los familiares cuidadores.

Alteraciones sociales.

Cuidar requiere mucho tiempo y dedicación por lo que los cuidadores principales sufren mayor aislamiento social, menor disponibilidad de tiempo libre, importante reducción de las aficiones, falta de tiempo para ellos mismo, deterioro del nivel de intimidad. Por otro lado, son frecuentes los problemas en el ámbito laboral al hacerse muy complicado compatibilizar las tareas del cuidador y las obligaciones laborales.

Dificultades económicas.

También son frecuentes las dificultades económicas porque se reducen los ingresos ante la disminución de la dedicación laboral y por el aumento de los gastos derivados del cuidado del enfermo.

El Cuidador Quemado.

Dichas consecuencias han sido conceptualizadas como carga y a la persona que sufre esta sobre carga se le denomina "cuidador quemado".

A continuación, se describe un listado de posibles señales de advertencia sobre el agotamiento y el

estrés de los cuidadores. Desde la experiencia personal como cuidadores y desde la observación de profesionales socio sanitarios que trabajan en este campo, los síntomas y enfermedades descritos seguidamente son frecuentes en cuidadores de Enfermos de Alzheimer. Los cuidadores con dedicación de 24 horas durante muchos años, son los que en algún momento y con más o menos intensidad presentan estos problemas. El número de afectados, se ha publicado que está entorno al 90% incluso pueden ser más.

Cuidar a un Enfermo de Alzheimer, sin apoyos, actuaría como elemento causal junto con otros en la aparición de estos procesos. Entendemos que asumir esta tarea sin la formación y la ayuda necesaria nos coloca en una situación de altísimo riesgo. No conocemos a todos los cuidadores y algunos de los que conocemos disfrutan de una buena situación de salud; sin embargo, nuestra experiencia habitual es que quien se ocupa como cuidador principal, asumiendo la carga de responsabilidad y dedicación casi exclusiva, suele presentar alguna o varias de estas alteraciones:

- Angustia, aislamiento
- Problemas cardiovasculares: Inicio o descompensación de hipertensión arterial Anginas de pecho, infartos.
- Problemas de piel: Brotes de eccema, psoriasis, urticarias.
- Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño...). Insomnio.
- Problemas musculares: Contracturas en el cuello y espalda, lumbagos. Su aparición se relaciona con el sufrimiento en cualquier momento de la enfermedad o con el esfuerzo físico reiterado y excesivo con la movilización del enfermo ya avanzado.
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo
- Descompensación de diabetes, aumentos de colesterol.
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos.
- Trastornos digestivos: Ardor, úlceras, diarreas, alteraciones de tiroides.

-Consumos excesivos de alcohol, tabaco, psicofármacos, analgésicos u otros medicamentos.

-Alteraciones nutricionales: Comen cualquier cosa a cualquier hora y de cualquier manera.

Aumento y disminución del apetito.

-Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.

-Menor interés por actividades y/o personas que anteriormente eran objetos de interés.

-Envejecimiento más rápido de lo habitual. Afonías.

-Alteraciones de la inmunidad con procesos infecciosos más frecuentes, con mayor duración de lo habitual, que además se ven agravados por un tratamiento más corto o menos apropiado de lo debido.

-Alteraciones de la sexualidad: Pérdida de deseo sexual, dificultades en el cuidado de enfermos desinhibidos.

-Actos rutinarios repetitivos como, por ejemplo, limpiar continuamente.

-Desequilibrio personal: Irritabilidad, desbordamiento, prisa, enfadarse fácilmente, cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo. Ideas obsesivas.

-Dar demasiada importancia a pequeños detalles.

-Abandono de sí mismo: Dejan de cuidar su aspecto, su alimentación, sus relaciones, se encierran, rechazan la ayuda hasta no estar destrozados.

-Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.

-Distorsión de la percepción: Sentir olor de apósitos usados al acercarse a la vivienda del enfermo.

-Propensión a sufrir accidentes

-Dificultad para superar

sentimientos de depresión o nerviosismo.

-No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos que se justifican mediante otras causas ajenas al cuidado.

-Dedicación mayor de la necesaria. Algunos cuidadores se entregan a esa tarea sin

medida y no pueden separarse del Enfermo.

¡¡Atención cuidador!!

Lo normal es que tu Enfermo dependa de ti, no que tu dependas del Enfermo.

El cuidado del cuidador.

Debido a que las vidas de los cuidadores giran en torno a la satisfacción de las necesidades del familiar Enfermo de Alzheimer, muchos se olvidan de sus propias necesidades y suelen dejar sus propias vidas en un segundo plano. No obstante, el cuidador debe tomar conciencia de la necesidad de cuidarse más, debe darse cuenta de que cuidándose a sí mismo está cuidando mejor a su familiar porque, satisfechas las necesidades de descanso, ocio y apoyo emocional, podrá disponer de más energía y de recursos físicos y psicológicos para continuar cuidando. Todo el programa de ayuda consiste en que el cuidador reconozca que necesita ayuda.

Los cuidadores que mejor se sienten son los que intentan llevar unos hábitos. Cuidar de la propia salud significa:

Cuidar el cuerpo.

Dormir lo suficiente. Practicar ejercicio con regularidad. El ejercicio es una de las técnicas más reconocidas para reducir la tensión ya que revitaliza la energía y conserva la salud. Una caminata a paso ligero varias veces a la semana es todo lo que se requiere

para obtener enormes beneficios en la salud a través de los ejercicios. Practicar alguna técnica de relajación.

Combatir el aislamiento.

No abandonar su trabajo fuera de casa. Tratar de mantener aficiones e intereses. Tiempo para descansar y disfrutar.

Organizar el tiempo.

Planificar.

Cuidar las emociones.

Reconocer y aceptar los sentimientos sin juzgarlos. Autovaloración personal. Reconocer sus méritos. Es importante que sea capaz de reconocer por usted mismo todo lo que hace y permitirse sentir una sensación de logro y satisfacción. Poner límites al cuidado, sin sentirse culpable. Aprender a pedir ayuda.

Cuidar las relaciones.

Reorganizar la vida social. Tiempo para amigos y familiares. Buscar apoyo familiar y social. Delegar tareas. No creerse imprescindible. Utilizar recursos existentes en la sociedad, solicite ayuda a través de los Servicios Sociales de su Ayuntamiento o Unidad de Barrio. Acudir a las Asociaciones y Fundaciones de familiares más cercanas y asistir a los Grupos de autoayuda si los hubiere.

Decálogo del cuidador principal.

Aprender todo lo que se pueda sobre la enfermedad de nuestro familiar para saber que esperar y no perder el tiempo y energía tratando de cambiar lo inevitable. Aceptar lo inevitable. No puede esperar que nuestro familiar se recupere. Es mucho mejor hacer los arreglos y modificaciones para manejar la pérdida progresiva de memoria y otras habilidades. Una vez que haya aprendido lo que

debe esperar de la enfermedad, empiece a identificar las fuentes de ayuda, tales como los recursos existentes para el enfermo, servicios de descanso para usted, un grupo de apoyo y amigos y seres queridos a quienes llamar para pedir ayuda.

Como solicitar ayuda de amigos y familia.

Algunas veces los cuidadores pueden tener sentimientos mezclados o encontrados acerca de pedir ayuda a familiares y amigos. Puede ser difícil pedir o aceptar ayuda porque Vd. puede sentir que está cargando a otros con problemas o que nadie está dispuesto a echar una mano. Muchas veces el orgullo o el sentimiento de responsabilidad le impiden pedir ayuda por temor o vergüenza de que otros piensen que usted no puede manejar la situación.

-Examine que es lo que usted desea o necesitaba y no piense que los demás lo saben sin que usted lo haya expresado.

-Reúnase con familiares y amigos y hable abiertamente de los cambios y necesidades de la persona enferma.

-Usted necesita saber exactamente qué tipo de ayuda necesita. El no ser claro puede crear confusión y malentendidos.

-Sea directo y exprese sus pensamientos y sentimientos francamente.

-Tome en cuenta que algunas situaciones tomarán varios intentos antes de que las cosas cambien o la situación mejore.

-Deje saber que la ayuda de otros es deseada, necesaria y agradecida.

-Escoja un buen momento para pedir ayuda.

Probablemente no es un buen momento para conseguir ayuda de otros cuando estén preocupados o cansados.

-Si alguien lo rechaza o no le puede ayudar una vez, no deje que eso evite que usted le pida ayuda en otra ocasión.

-Al aceptar y pedir ayuda de alguien, es buena idea tomar en cuenta la habilidad, tiempo y capacidad de cada persona.

-Pida ayuda con tareas que ella/él disfrute y esto le hará sentir menos reparo pedir o aceptar su ayuda.

-Hacer que en su casa sea un ambiente seguro y tranquilo para usted y para su ser querido estableciendo una rutina simple y regular que se debe seguir a diario.

-Dejar a un lado las expectativas que son poco realistas sobre usted y el enfermo. No puede pensar que puede encargarse de todo o hacer las cosas de manera perfecta, así como tampoco puede esperar que el paciente mejore.

-Planificar el aspecto legal y financiero de manera anticipada de modo que estas decisiones estén tomadas y no sean motivo de más tensión para su trabajo en el futuro cuando el familiar necesitará más atención.

-Aceptar el hecho de que su relación con el cambiará continuamente a través del tiempo. Esto significa que algunas tareas establecidas durante mucho tiempo también cambiarán. Es posible que tenga que hacerse cargo de las cosas que no solía realizar, tales como pagar las facturas o hacer las compras y cocinar para usted y su cónyuge. Lo importante es que reconozca cuando su ser querido ya no está en capacidad de hacer las cosas que solía realizar y que le corresponde a usted aprender una nueva habilidad o

buscar ayuda de alguien.

-Comprender, que a veces, su actitud es la única cosa que puede cambiar. Siempre que se sienta abrumado, practique reestructurar su visión de las cosas en una forma más positiva.

Como tomar medidas para disminuir la tensión.

Existen algunas técnicas probadas, aunque no eliminarán totalmente la tensión, que pueden ayudar a manejarlas y reducirla. Esto involucra reducir el impacto de los agentes que ocasionan la tensión en su vida y desarrollar su capacidad de enfrentarlos.

-Tómese unos minutos para reflexionar. Diez o veinte minutos dos veces al día para "despejar la mente" puede hacer maravillas cuando se sienta sobrecargado. Es importante que tome las cosas con calma y concéntrese en alejar de su mente todos los pensamientos que puedan estar preocupándole en sus deberes de cuidador.

-Trate de hacer algo que le guste cada día, aunque sea unos minutos. Cultivar un jardín, oír o ver su programa favorito de la radio o la televisión, leer un artículo que le interese o dedicarse a su pasatiempo favorito puede ayudar a que centre su atención en usted mismo y recordar que aún tiene una vida además de dedicarse al cuidado.

-Haga una cosa cada vez. Tratar de hacer malabares con las tareas como hablar por teléfono, abrir el correo y cocinar al mismo tiempo solo aumenta la tensión. Haga una cosa cada vez, y al terminar una tarea, continúe con la siguiente.

-Prepare una lista de las cosas que debe hacer en lugar de tratar de tenerlas en la mente y luego preocuparse de lo que podría haberse

olvidado.

-No trate de hacer todo sin ayuda. Mantenga los lazos de amistad y las relaciones familiares incluso si sólo tiene tiempo para una llamada telefónica semanal. Es poco realista pensar que puede "encargarse de todo sin ayuda" en su tarea de cuidador y a veces, el solo hecho de hablar de sus preocupaciones puede ayudar a liberarse de ellas.

-Lleve un diario sobre lo que piensa y siente.

Muchos cuidadores encuentran que escribir lo que piensan les proporciona un escape emocional y ayuda a encontrar claridad en medio de la confusión.

-Conserve su sentido del humor (si es que lo tiene).

A veces no nos queda nada más que reírnos, y la risa es excelente para la salud física y emocional. Busque libros y películas que sean ligeros y humorísticos.

Incluso en los peores días suceden cosas graciosas, debería hacer lo posible por apreciarlas.

-No estropee los buenos momentos. Aprecie los momentos en los que todavía puede disfrutar ciertas cosas con o sin su ser querido, tales como caminar en el parque o jugar con sus hijos, nietos o mascotas.

Algunos cuidadores están preocupados con la pena y la tensión de sus vidas que se convierten en personas incapaces de disfrutar las cosas simples de la vida. Una vida sin placeres sólo lo debilita más y lo hace más vulnerable a la tensión.

-Pregúntese a sí mismo: ¿Qué estoy aprendiendo de esto? Las posibilidades como cuidador han cambiado, crecido, desarrollado habilidades y superado obstáculos que nunca esperó superar. Reconocer los aspectos en los que han crecido puede compensar algunos de los sentimientos tristes que pueden sentir por la enfermedad de su ser

querido.

-Trate de ver las cosas desde otro punto de vista para verla mejor del lado positivo.

Por ejemplo, en vez de amargarse pensando en qué difícil es cuidar de su madre como si fuera una niña, recuerda que ella una vez cuidó de usted y ahora tiene la oportunidad de recompensarla.

"Estar en situación tan difícil tanto tiempo como la del cuidador de un paciente con la Enfermedad de Alzheimer, es terreno fértil para desesperarse y sentirse fracasado. Al fin y al cabo, no importa cuánto se esfuerce, no podrá lograr que su ser querido mejore. Por muy doloroso que sea, es necesario que reconozca que eso no significa que usted ha fracasado. Al contrario, si ha hecho todo lo posible por cuidar a su ser querido mientras esté vivo, usted habrá tenido éxito"

FISIOTERAPIA PARA EL ALZHEIMER

El Alzheimer es una enfermedad más cercana de lo que creemos, al menos el 50% de la población tiene una relación directa o indirecta con ella. Actualmente hay más de 46 millones de personas afectadas en el mundo. Personas que van perdiendo sus capacidades para desenvolverse tanto con el entorno como consigo mismos.

La fisioterapia ofrece diversas soluciones ante las diferentes afecciones derivadas del Alzheimer. Entre ellas, destacan terapias para favorecer la actividad física y la psicomotricidad, la prevención de caídas, que aceleran el deterioro funcional; la mejora de la capacidad respiratoria, disminuida debido a la inmovilidad o la tos; la prevención de úlceras de decúbito (escaras) o el control de la incontinencia, entre otras afecciones.

En Vital Centro se hace un seguimiento desde el principio. El equipo multidisciplinar se encarga de valorar a las personas para actuar, en primera instancia, sobre las capacidades más deterioradas y poco a poco sobre el resto de capacidades fundamentales.

Contamos con grupos de gerontogimnasia donde se incide en la coordinación, la comprensión de órdenes sencillas y el trabajo grupal (pues fomentar la comunicación es importante) creando pequeños grupos de apoyo entre residentes. Así mismo, en las sesiones individuales, intentamos enfatizar la importancia de la autonomía. Fomentamos la deambulación pues, aunque sean distancias cortas, son logros importantes tanto física como anímicamente hablando, en estadios leves a moderados. También ponemos atención a las Actividades propias de la vida diaria, desde peinarse o vestirse a mantener el equilibrio al ir a coger un objeto. Actividades que para estos pacientes son indispensables.

Todo ello se complementa con terapia ocupacional: talleres de memoria y atención, manualidades, musicoterapia, jardinería y ludoterapia...

Tratamos, en definitiva, de mantener y a ser posible mejorar la calidad de vida del residente restableciendo su bienestar físico, emocional y social.



VERONICA ORTEGA VIGON
Fisioterapeuta de Vital Centro



VitalCentro
Tercera Edad

Médico, fisioterapeuta, amplios jardines, habitaciones individuales con cuarto de baño propio. Estancias por días, meses, períodos postoperatorios o permanentes
www.vitalcentro.com

Entre Oviedo y Lugones, cerca del nuevo hospital.
Paredes, 9 bis, Oviedo 33429 Tlf: 985 732 270

Vitalcentro es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de **Afiliado 01973**

**INVESTIGACIÓN
SOBRE LA TERAPIA DE
CÉLULAS MADRE PARA
LA ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER
*UN RETO QUE
DEBE ABORDARSE***

La

Enfermedad de Alzheimer se caracteriza inicialmente por la pérdida progresiva en el tiempo de la memoria. Posteriormente se extenderá inexorablemente al resto de funciones cognitivas superiores, agravando la clínica y anulando la personalidad y la voluntad del enfermo. Este proceso se desarrollará a lo largo de varios años y conducirá finalmente al fallecimiento físico de la persona. Los tratamientos actuales no son capaces de detener el avance de la enfermedad y la pieza clave es el control, a menudo insuficiente, de los síntomas del Alzheimer (depresión, insomnio, alteración de la conducta, etcétera). Así pues, este padecimiento supone a lo largo del tiempo tanto un impacto dramático en la calidad de vida del paciente y de su familia, como un gran coste económico. Según datos de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer se estima que algo más de un millón de personas la padecen y el 94% de los pacientes está al cuidado de su entorno familiar, con un coste combinado al año de unos 37.000 millones de euros anuales solamente en nuestro país, con el temor de que se duplique de aquí a veinte años. A nivel mundial se cree que existen 36 millones de enfermos pero probablemente esa cifra se triplicará en 2050. En la actualidad, todos los esfuerzos encaminados al desarrollo de medicamentos específicos para el Alzheimer, a pesar de mostrar promesa en estudios con animales, han fallado en ensayos clínicos con humanos. Ante este panorama tan contundente solo existe una solución razonable: **La investigación**. Tenemos que asumir que el Alzheimer es una enfermedad muy compleja, en la que están involucrados muchos mecanismos causales como la inflamación, el estrés oxidativo, la formación de placas seniles, la presencia de ovillos neurofibrilares, disfunción mitocondrial, el imbalance cálcico, la desregulación hormonal, la carga genética, etcétera. Por tanto, existe la necesidad acuciante de desarrollar nuevas estrategias que afronten de una forma más efectiva tanto el origen como la evolución de la enfermedad. En este sentido, e igual que para otras muchas enfermedades para las que no existe tratamiento efectivo en la actualidad y que tienen en añadidura en común la pérdida irreversible de tejido específico y mecanismos desencadenantes como la inflamación, la esperanza está depositada en las células madre.

Las células madre del adulto, y en concreto las denominadas de origen mesenquimal (como las derivadas del tejido adiposo y de la médula ósea), tienen propiedades extraordinarias de tipo regenerativo, anti-inflamatorias y de anti-estrés oxidativo, que las hacen candidatas potenciales para tratar enfermedades degenerativas del sistema nervioso como es el Alzheimer. Resultados preliminares con estas células muestran resultados transitorios positivos, y se sabe que su administración a humanos es bien tolerada. Pero uno de los inconvenientes es que, en general, menos del 1% de las células madre administradas a una persona son detectadas en el organismo al cabo de unos 7 días de su aplicación. Aun así, en el poco tiempo que actúan segregan un serie de sustancias (hormonas, citoquinas, exosomas, etc.), agrupadas bajo el término genérico de secretoma, con efectos positivos en la protección de las células del tejido nervioso. Evidencias científicas muy recientes indican que algunas de esas sustancias producidas por las células madre mesenquimales pueden estimular la función de las propias células madre del sistema nervioso, activándolas y provocando la regeneración del tejido dañado. Así pues, es necesario impulsar el avance en la investigación sobre el potencial terapéutico de esas células madre en la **Enfermedad de Alzheimer**.



Las células madre mesenquimales del cérvix uterino, hUCESCs (human Uterin Cervical Stem Cells), descubiertas nuestro Grupo de Investigación, tienen una serie de ventajas que, en su conjunto, las hacen especiales en el contexto de la medicina regenerativa:

- Se obtienen de forma no agresiva, como es la simple citología ginecológica a la que universalmente se someten las mujeres.
- Una vez extraídas, muestran una elevada tasa proliferativa en cultivo in vitro, lo que permite obtenerlas en enormes cantidades, así como el producto que ellas segregan (Secretoma).
- Su secretoma (incluso liofilizado) contiene sustancias producidas y liberadas por las células al exterior, lo que a su vez tiene potentes propiedades regenerativas, antiinflamatorias, inmunoregulatoras, antimicrobianas, antimicóticas y anticancerosas, más potentes que las obtenidas por otras células madre del adulto. Esto resulta especialmente relevante, pues se evita trabajar directamente con las células vivas, lo cual entraña complejidad técnica en su manejo y plantea problemas de seguridad en sus usos terapéuticos en humanos.
- Nuestros estudios sobre la composición de su secretoma muestran que poseen grandes cantidades de proteínas con grandes capacidades terapéuticas, como por ejemplo la BDNF o la NT-3, que son protectoras y estimulantes del crecimiento de las neuronas

De momento, nuestras publicaciones científicas en revistas de alto impacto demuestran el potencial terapéutico de secretoma de las hUCESCs en procesos tan variados como el cáncer de mama, úlceras de la córnea y ojo seco, uveítis e infecciones bacterianas.

Toda esta nueva línea de investigación, y sus posibilidades futuras, ha surgido gracias a la conjunción de una serie de valores: la voluntad y esfuerzo de los investigadores, el apoyo de diversas instituciones (Fundación Hospital de Jove de Gijón, Universidad de Santiago de Compostela, Instituto Carlos III dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, Fundación de Investigación en Ciencia y Tecnología del Principado de Asturias, Organización Nacional de Ciegos, y Ayuntamientos de Gijón y de Carreño), la solidaridad y tesón de las Asociaciones de Pacientes, y la sociedad de Asturias en general, aglutinados en torno a la Fundación para la Investigación con Células Madre Uterinas (FICEMU). De este compromiso conjunto, y ante el convencimiento de que ante adversidades como son las enfermedades que amenazan la calidad de vida y también la vida misma, todo esfuerzo es poco, hemos asumido el lema de FICEMU: «el único fracaso es no intentarlo». Lo hemos intentado, y todos juntos lo estamos consiguiendo: abrir nuevos horizontes en la investigación biomédica que, estamos convencidos, se van a traducir en nuevos caminos de esperanza para muchos pacientes.

El papel de las hUCESCs para enfermedades degenerativas del sistema nervioso como el de la **Enfermedad de Alzheimer**, igual que para otras enfermedades, es un reto que debe de abordarse. Por eso, somos conscientes de que para abordar los apasionantes nuevos retos que ahora se nos presentan tenemos que continuar aglutinando esfuerzos, integrando a nuevas personas e instituciones que enriquezcan y dinamicen este proyecto, que es de todos y para todos.



*El Dr. Francisco Vizoso es
Miembro Numerario de la
Real Academia de Medicina
de Asturias, Jefe de la Unidad
de Investigación de la
Fundación Hospital de Jove
de Gijón y
Director del Comité Científico
de la Fundación para la
Investigación con Células
Madre
Uterinas.*

XYTTER

LA TRANQUILIDAD DE SABER DÓNDE ESTÁN

XYTTER es un producto de

SKINTE
MEDICAL



skintex.es

Monitorización en tiempo real de ubicación
Envío de alarmas: Socorro, caídas, etc...

- ✓ AUTONOMÍA DE 4 A 10 DÍAS
- ✓ ENVÍO DE POSICIÓN GPS CADA MINUTO
- ✓ LIGERO, PEQUEÑO Y PROTEGIDO FRENTE A AGUA Y POLVO

POLÍGONO DE ASIPO, C/ D Nave 46B 33428 CP 33428 POSADA DE LLANERA (ASTURIAS)
Jose Robledo - Director Comercial - 985 66 92 83 - 634 96 12 49

SKINTEK es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de Afiliado 002178



Costa Verde

CENTRO GERONTOLÓGICO
CENTRO DE DÍA

Centro Gerontológico Costa Verde
Calle Álava - Nº 64
33211 - Gijón
Teléfono 984.190.704

www.gcostaverde.com

Desde el Centro Gerontológico Costa Verde, ofrecemos desde hace años una respuesta integral a las necesidades de nuestros mayores, para ello, contamos con un equipo de valoración a atención multidisciplinar formado por: médico, psicólogo, diplomados en enfermería, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, auxiliares de geriatría..., buscando en todo momento que se sienta como en su casa...

Ofrecemos estancias permanentes y estancias temporales (convalecencias, vacaciones...), tanto en habitaciones dobles como individuales ya sea para personas independientes o personas asistidas con o sin demencia, además disponemos de Centro de Día con transporte adaptado. Orientado a aquellas personas que quieran mantenerse en sus hogares sin perder por ello la oportunidad de mejorar su estado físico y cognitivo.

La mejor recompensa a todos nuestros años de trabajo sois vosotros.

Gracias por vuestra confianza.



CENTRO GERONTOLÓGICO
CENTRO DE DÍA

COSTA VERDE

Nuestros mayores...



Su bienestar, nuestra mayor recompensa

Centro Gerontológico Costa Verde es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de **Afiliado 01887**

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL ALZHEIMER



Probablemente, si estás leyendo estas líneas es porque alguien cercano a ti padece la enfermedad de Alzheimer. Como a estas alturas ya sepas, esta enfermedad es una patología degenerativa e irreversible, y desgraciadamente no conocemos aún ningún medicamento que sea capaz de curarla o al menos, detenerla en el momento en el que se diagnostica.

Lo que quizá no sepas, o si te suena quizá sea vagamente, es que existe un tratamiento complementario a la Farmacología que el paciente ya de por sí recibe, recetada por un Neurólogo o un Psiquiatra para tratar determinados síntomas y aspectos de la enfermedad. Este tratamiento complementario engloba a un conjunto de terapias que denominamos "no farmacológicas".

Dichas terapias, como su propio nombre indica, no consisten en la administración de ningún tipo de fármaco, sino en la estimulación de determinadas funciones cerebrales con el principal objetivo de mantenerlas el mayor tiempo posible y retrasar por tanto su deterioro, desgraciadamente irreversible en esta tan dura enfermedad. Es por ello que a esto se le llama "Estimulación Cognitiva" o "Psicoestimulación". Técnicamente, la más adecuada definición es la que describe ésta como el "conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando fundamentalmente las funciones y procesos cognitivos preservados."

Por lo tanto, como profesionales de la Psicología, y con la experiencia que todos estos años de trabajo nos han aportado conociendo variedad de casos y familias, nuestro trabajo con la persona enferma de Alzheimer siempre va a ir dirigido a mejorar su calidad de vida, tratando en la medida

de lo posible de mantener su autonomía personal, potenciando sus capacidades y habilidades (cognitivas, funcionales y sociales) que aún se preservan, enlentecer el irremediable deterioro, y trabajar uno de los aspectos más importantes y en ocasiones olvidado y encubierto por los propios síntomas de la enfermedad, como es la autoestima y el estado de ánimo del paciente, tratando siempre de fortalecerlo de manera implícita en todas las tareas.

En lo que respecta a la intervención, son varias las características que ésta ha de tener para que sea verdaderamente efectiva.

1. En primer lugar, hay que destacar el propio carácter terapéutico de la intervención. En la mayoría de nuestros pacientes hemos comprobado que, tras cierto tiempo de trabajo con ellos, han presentado una mejoría notable de los síntomas. Con esto no queremos dar lugar a malentendidos. De la propia enfermedad uno no mejora. Pero los síntomas que el enfermo presenta no son única y exclusivamente manifestaciones del proceso de demencia, sino que parte de sus dificultades en las diferentes áreas cognitivas también son síntomas de un trastorno en su estado de ánimo. Es como cuando uno de nosotros está inmerso en un estado de estrés y ansiedad por ciertas circunstancias personales. En esos momentos son frecuentes los olvidos, las pequeñas pérdidas de memoria, que no son sino producto de faltas de atención provocadas por nuestro estado de ánimo. Es por ello que, con nuestra intervención logramos que el enfermo se sienta útil y reconfortado, lo cual genera una mejoría en su estado de ánimo, esto repercutirá en sus capacidades y habilidades, y por consiguiente habrá una aparente mejoría de los síntomas.

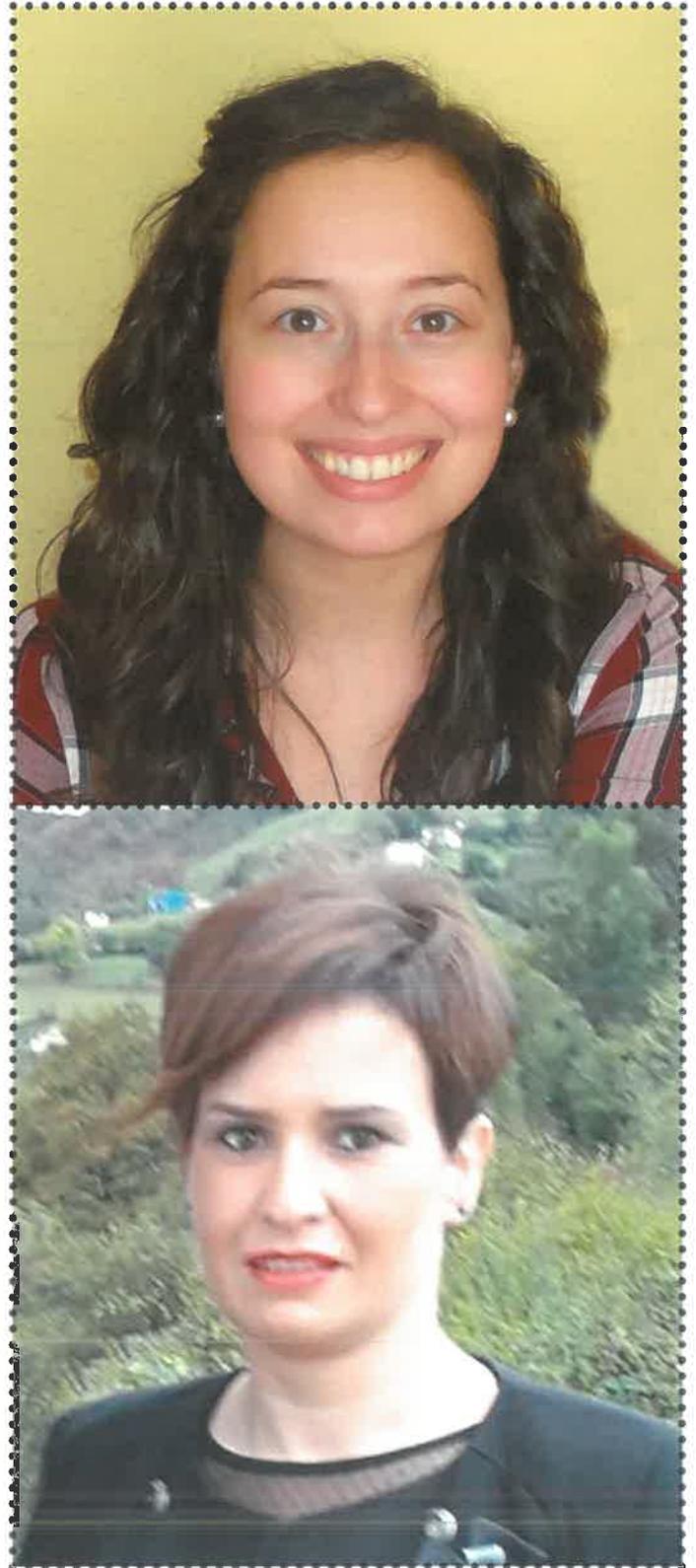
2. En segundo lugar, y muy relacionado con el punto anterior, está el carácter global e integral de la intervención, y es que la Estimulación Cognitiva se dirige a los diferentes niveles del individuo: funcional, cognitivo, psicoafectivo y relacional.

3. Una tercera característica de la intervención sería la programación individualizada de las sesiones. Nosotras siempre decimos que no existe un único Alzheimer, sino tantos como personas lo padecen. Cada paciente es distinto, y requiere de una intervención específica y acorde a sus propias características y capacidades. Por ello, previo a la intervención con el paciente, se hace necesario llevar a cabo una evaluación de su estado cognitivo y funcional, con el propósito de saber en qué fase se encuentra de la enfermedad, cuáles son las capacidades que ya se han perdido y cuáles aún se conservan (en mayor o menor medida). Esto va a sentar la base de la intervención posterior. Nuestro trabajo como Psicólogos va a consistir en hacer hincapié en aquellas funciones que aún están preservadas en el enfermo, ya que sabemos que aquellas que ya se han perdido no se van a poder recuperar. Cada enfermo tiene un límite, un nivel en el cual nosotros como terapeutas nos tenemos que posicionar, para empezar a trabajar a partir de ahí y no pedirle que haga cosas que no va a lograr hacer, ya que lo único que vamos a conseguir es frustración y angustia por su parte. A un niño de 7-8 años no se nos ocurriría pedirle que hiciera un análisis sobre la situación económica actual, porque evidentemente su cerebro aún no está desarrollado lo suficiente, ni posee los conocimientos necesarios para hacerlo. Con un enfermo de Alzheimer digamos que pasa algo similar. Su cerebro no posee las capacidades y conocimientos necesarios para llevar a cabo determinadas funciones, ya que se han perdido. Por lo que si le pedimos algo que esté por encima de sus posibilidades no lo va a poder realizar, y se va a frustrar y angustiar. Por ello necesitamos saber cuál es el nivel en el que se encuentra, cuáles son las capacidades que ha perdido, pero sobretodo cuales son las que aún preserva, para hacer hincapié en estas últimas. Y esto nos lo da la evaluación previa de su estado cognitivo.

4. Como cuarta característica se halla el carácter especializado de la intervención. Y es que la Estimulación Cognitiva o Psicoestimulación es una terapia especializada, por lo que tiene que ser diseñada y puesta en práctica por profesionales especializados en el campo de la Neuropsicología.

Para finalizar, queremos intentar concienciar a las familias de la enorme importancia que tienen las Terapias no Farmacológicas para el enfermo. Planteémonos éstas como un entrenamiento para tratar de mantener un cierto nivel funcional el mayor tiempo posible. Y así realmente es. Un ejercitar diario y continuado del cerebro, para que éste se encuentre fortalecido y preparado para afrontar

la enfermedad de la mejor manera posible. Como hemos dicho, lamentablemente esto no es una cura, a día de hoy no existe. Pero lo que sí sabemos que es, es que es muy útil a la hora de tratar de mantener la enfermedad el mayor tiempo posible con el menor deterioro cognitivo.



Nuestras psicólogas Mayte López Riesco y Maite Montes Nava.

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

Programa/actividad de la Fundación Alzheimer de Asturias, realizado por el equipo de psicólogos de la Fundación directamente en los domicilios de las Unidades Familiares.

¿Qué son las terapias no farmacológicas?

Son el complemento a la farmacología / No consienten en la administración de ningún tipo de fármaco/ Tratan de estimular la actividad cerebral del enfermo con el propósito de enlentecer el deterioro cognitivo/ Van dirigidas a tratar de mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible/ Son terapias orientadas a mejorar la calidad de vida de la persona enferma de Alzheimer, tratando en la medida de lo posible potenciar las capacidades y habilidades (cognitivas, funcionales y sociales) que aún preserva y el trabajo de uno de los aspectos más importantes y en ocasiones encubierto por los síntomas, como es la autoestima y el estado de ánimo.

Estimulación Cognitiva o Psicoestimulación

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica, dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo, estimulando fundamentalmente las funciones y procesos cognitivos preservados.

Características de la Intervención

1 Carácter terapéutico de la Intervención / 2 Carácter global e integral de la Intervención / 3 Programación individualizada de las sesiones / 4 Carácter especializado de la Intervención.

Principales tareas de Estimulación de las Funciones Cognitivas

Tareas de Orientación.

Estimular y favorecer la orientación temporal (día de la semana, mes, año, estación, hora, etc.), la orientación personal y autobiográfica (su nombre y

apellidos, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, datos familiares, etc.) de la persona enferma de Alzheimer.

Tareas de Percepción y Gnosias.

Potenciar y estimular el reconocimiento y la percepción sensorial de la persona enferma de Alzheimer, incluyendo además el reconocimiento de su propio cuerpo. (Tareas de reconocimiento de imágenes, colores, caras, etc., organización espacial, percepción y lateralidad, reconocimiento táctil de objetos, reconocimiento de sonidos, evocación e imitación de sonidos...)

Tareas de Praxias.

Las praxias son los procesos cerebrales consistentes en la programación, planificación, secuenciación y ejecución de movimientos orientados a un fin. (Ejercicios orientados a estimular apraxia ideomotora, apraxia ideatoria, apraxia constructiva y apraxia del vestido)

Tareas de Memoria.

En los pacientes con Alzheimer existe una alteración para aprender material nuevo y recordar información aprendida. (Tareas de Repetición Inmediata, Tareas de recuerdo diferido, tareas de reconocimiento, tareas de recuerdos de hechos remotos...)

Tareas del Lenguaje.

Alteraciones que afectan al lenguaje automático, al lenguaje espontáneo, a la denominación, a la evocación, a la repetición, lectoescritura, etc. (Tareas de series automáticas, descripción de láminas o situaciones, nombrar partes del cuerpo, partes de objetos, palabras que empiezan por, nombres de...)

Tareas de Cálculo.

Dentro de esta área, las tareas que hagamos irán orientadas a la identificación de los números y el

conteo. (Tareas de ordenación: ordenar de mayor a menor y viceversa, pares-impares, etc. Tareas de cálculo: restas, multiplicaciones, divisiones, contar de dos en dos, contar hacia atrás, etc., realización de problemas...)

Tareas de Funciones Ejecutivas.

Las funciones ejecutivas son las responsables de la programación, planificación y ejecución de nuestras conductas (Tareas de ordenación y seguir series, tareas de ordenación inversa, tareas de resistencia a la interferencia, tareas de series alternantes, tareas de laberintos, tareas de clave de números...)

Tareas de Atención.

La atención es una función cognitiva que notablemente se altera en la Enfermedad de Alzheimer, afectando también a la capacidad de concentración (Atención dividida: distribuye sus recursos atencionales entre varias tareas, generalmente dos tareas. Atención sostenida: dirige el foco de atención hacia una tarea o parte de la tarea durante un tiempo relativamente largo. Atención selectiva: permite elegir estímulos relevantes y neutralizar los irrelevantes para centrarse en la realización de una sola tarea...)

Principado de Asturias- España- 01 de Mayo de 2016

Unidades Familiares interesadas en estas Terapias ponerse en contacto con la Fundación Alzheimer Asturias



LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE UTERINAS (FICEMU)

Integrada por asociaciones de pacientes y agentes sociales, fue creada el 17 de Febrero de 2010 con el principal objetivo de avanzar en el conocimiento científico del potencial terapéutico de las células madre de cérvix uterino (hUCESCs, por sus siglas en inglés).

Hasta la actualidad, se ha demostrado el potencial terapéutico del secretoma, (medio condicionado) de las hUCESCs en procesos tan variados como el cáncer de mama, las úlceras de la córnea y el ojo seco, la uveítis y las infecciones bacterianas.

Además, los estudios llevados a cabo muestran que el secretoma de las hUCESCs contiene factores que pueden contribuir a la protección y estimulación de las neuronas. Por ello, se deberán realizar estudios en modelos de inflamación y neurodegeneración para determinar el potencial terapéutico del secretoma de las hUCESCs en patologías como la **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**.

Si deseas apoyar las investigaciones respaldadas por FICEMU puedes hacerlo de forma puntual o periódica, sin necesidad de una donación mínima. Para ello, ponte en contacto con FICEMU y te proporcionará toda la información que necesites.

EN FICEMU HEMOS DESMOSTRADO EL POTENCIAL TERAPÉUTICO DE LAS CÉLULAS MADRE UTERINAS EN



Nuestro objetivo ahora es seguir NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN y para ello necesitamos vuestro apoyo, avanzar en la investigación es cosa de todos.

“EL ÚNICO FRACASO ES NO INTENTARLO”

Apoya a FICEMU, hazte colaborador

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE UTERINAS (FICEMU)

Avenida Moreda, 11 - 3º planta. 33212 Gijón. Asturias. ESPAÑA

Teléfono: 985 098 567 - Email: info@ficemu.org - Web: www.ficemu.org