

# Síntomas psicológicos y conductuales en el Alzheimer

**Conocerlos y aprender a gestionarlos**



**fundación  
pasqual  
maragall**

Con la finalidad de ofrecer materiales relevantes para las personas que cuidan de un familiar con Alzheimer, esta guía profundiza sobre la **sintomatología psicológica y conductual** que puede aparecer con el desarrollo de esta enfermedad.

La guía ofrece una breve explicación que permite identificar cada uno de los síntomas, aportando **recomendaciones prácticas que faciliten la gestión del día a día** y que contribuyan a una mejor calidad de vida, tanto de la persona con Alzheimer como de quien la cuida.

**fundación**  
**pasqual**  
**maragall**

Publicado por la **Fundación Pasqual Maragall. 2024**

Área Social.

© Fundación Pasqual Maragall

Coordinación y redacción: Elena de Andrés Jiménez

Diseño y maquetación: somistudio.com

Ilustraciones: Bea Crespo

DL B 21648-2024

Con el apoyo de:



**Diputació**  
**Barcelona**

# Índice

Introducción .....	3
<b>Síntomas psicológicos .....</b>	<b>6</b>
Apatía .....	6
Depresión .....	8
Ansiedad .....	10
Ideas delirantes .....	12
Alucinaciones .....	14
Errores de identificación .....	16
<b>Síntomas conductuales .....</b>	<b>18</b>
Agitación y agresividad .....	18
Alteraciones relacionadas con el sueño .....	20
Irritabilidad .....	22
Conductas o preguntas repetitivas .....	24
Deambulación .....	26
Desinhibición .....	28
Reacciones catastróficas .....	30
Negativismo .....	32
<b>Causas que pueden desencadenar la sintomatología .....</b>	<b>34</b>
<b>Recomendaciones generales .....</b>	<b>42</b>
<b>Referencias de interés y otros recursos informativos .....</b>	<b>52</b>





Los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la enfermedad de Alzheimer hacen referencia a alteraciones que afectan a la **percepción** del entorno y de las situaciones, al **pensamiento**, al **estado de ánimo** y a la **conducta** de la persona afectada.



# Introducción

La enfermedad de Alzheimer conlleva una variedad de síntomas que no solo se enmarcan en la esfera cognitiva (como pueden ser la pérdida de memoria, la dificultad para mantener la atención o para encontrar determinadas palabras al hablar) sino que también pueden aparecer comportamientos o cambios afectivos y de humor que no siempre son fáciles de comprender o manejar y que pueden interferir en la realización fluida de las actividades cotidianas.

## **Síntomas psicológicos**

Se refieren a alteraciones afectivas y del pensamiento, que pueden afectar a la percepción de la realidad o al bienestar emocional.

## **Síntomas conductuales**

Se refieren a alteraciones o cambios en el comportamiento que son fácilmente observables y que pueden tener un impacto significativo en la vida diaria.

La distinción entre síntomas psicológicos y conductuales no siempre tiene una frontera claramente definida, en cualquier caso, en el día a día, es importante comprender estos síntomas y disponer de estrategias para manejarlos.

Estos síntomas suelen estar vinculados con las lesiones cerebrales causadas por el Alzheimer, pero también pueden ser resultado de factores ambientales y del entorno. Por ejemplo, la forma de gestionar las conductas alteradas por parte de quien cuida, como intentar razonar con reflexiones muy elaboradas o enfadarse, pueden aumentar la frustración de la persona con Alzheimer frente a sus dificultades y, posiblemente, generar irritabilidad en ella.

La complejidad añadida de los síntomas psicológicos y conductuales es que pueden aparecer de forma frecuente, darse en cualquier fase, en distinto orden y con diferente intensidad. Por este motivo no hay una “fórmula” que permita saber cuándo se van a producir, cuánto van a durar o qué hacer para que desaparezcan.

Sin embargo, es importante tener presente que **no todas las personas con un diagnóstico de Alzheimer experimentan todos estos síntomas.**

Indudablemente, estas conductas pueden generar un elevado grado de malestar en la vida diaria de todo el entorno familiar, es decir, tanto en la persona diagnosticada como en quienes le cuidan. Generalmente es la familia, y más concretamente la persona cuidadora principal quien detecta el inicio de esta sintomatología que suele provocar una mayor sensación de sobrecarga y ansiedad.

Tener información sobre cada uno de los síntomas puede ayudar a detectarlos, así como a adaptarse a las diferentes fases de la enfermedad de Alzheimer. Y, aunque no existe ninguna fórmula infalible, a partir de algunas recomendaciones, se puede tratar de minimizar o evitar esta sintomatología.

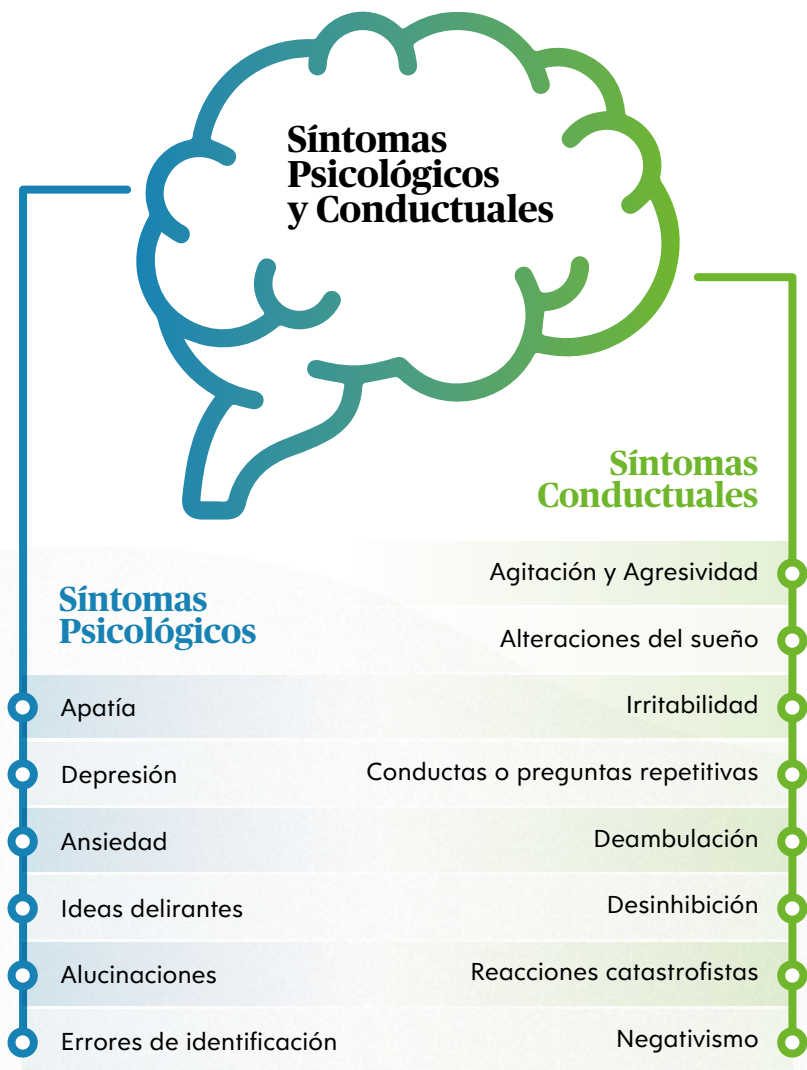
Asimismo, a través de las recomendaciones prácticas recogidas en esta guía, se mostrará que **es el entorno físico y humano el que se debería adaptar a la nueva realidad que vive la persona con Alzheimer.**

Esto implica modificar tanto aspectos del entorno físico como la forma de interactuar con la persona afectada, siendo conscientes de que a menudo no se puede cambiar ni controlar su comportamiento y que la persona con Alzheimer, a veces, tampoco puede controlarlo. Tratar de imponer o forzar otros comportamientos sin considerar estos factores, puede llevar a resultados no deseados o a empeorar la situación.

La aparición de síntomas psicológicos y conductuales es habitual en la demencia, sea por Alzheimer o por otra causa. No obstante, es importante tener presente que la manifestación de unos u otros síntomas es muy variable, tanto entre distintos tipos de demencia, como entre personas con una misma en-

fermedad causante de demencia, como el Alzheimer, que es el foco principal de esta guía.

En esta guía se recogen los síntomas psicológicos y conductuales más frecuentes en la enfermedad de Alzheimer, para facilitar su organización y lectura, se ha seguido la clasificación que aporta la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) (2015).







# Apatía

La apatía es uno de los síntomas más frecuentes en la enfermedad de Alzheimer y tiene que ver con un estado de **falta de motivación y pérdida de iniciativa ante estímulos externos**, como pueden ser: la propuesta de actividades, el inicio de conversaciones o para interactuar con el entorno en el que se encuentran.

Se puede observar indiferencia por parte de la persona diagnosticada e incluso una tendencia al aislamiento, sobre todo en situaciones que pueden generar confusión o resultan complejas de gestionar.

Este síntoma puede causar una alteración significativa en las actividades de la vida diaria. La apatía se puede manifestar de distintas formas:

- Disminución de la actividad espontánea, es decir, no querer moverse, caminar o realizar actividades sencillas, aunque físicamente pueda realizarlas.
- Falta de iniciativa o disminución de la comunicación con otras personas.
- Ausencia o baja expresión de emociones, aparentando no ser conscientes del entorno ni preocuparse por los demás.
- Tener la mirada perdida o parecer ausente.
- Falta de interés por las actividades que se realizan a su alrededor.
- Sensación de que comenzar cualquier actividad le supone un gran esfuerzo, incluso actividades con las que antes disfrutaba.
- Merma de la curiosidad por acontecimientos novedosos y de las ideas espontáneas o estimuladas por el entorno. Por ejemplo: disminución del interés por noticias recientes o por oportunidades sociales como un cumpleaños.



### Recomendaciones

- ✓ **Proponer actividades significativas** que le resulten de interés y con las que pueda disfrutar.
- ✓ Plantear **actividades con una dificultad asumible** según su grado de afectación cognitiva.
- ✓ **Ser flexibles** en la propuesta y realización de actividades, teniendo en cuenta que no siempre reaccionará igual.
- ✓ Plantear la **realización de actividades como parte de la rutina** del día a día, añadiendo nuevas actividades poco a poco.
- ✓ **Mostrar comprensión** ante su falta de ganas de realizar cosas, pero animarla afectuosamente.
- ✓ **Promover el inicio de la actividad.** En algunos casos la incitación es suficiente para continuar con la actividad. Por ejemplo, para implicar a la persona en la preparación de la comida, se puede comenzar a pelar una patata y después invitarle a que siga con esta acción.
- ✓ Procurar que **la persona con Alzheimer se sienta productiva y valorada**, reforzando y valorando positivamente su participación en las actividades del día a día.
- ✓ **Incluir la actividad física** como parte de las rutinas.
- ✓ **Ayudarle** en la realización de las actividades, sin terminárselas.

### A evitar

- ✗ **Presionar** indiscriminadamente para que realice las actividades que se le propongan.
- ✗ Plantear **actividades complejas o frustrantes** que le puedan resultar muy difíciles a causa del deterioro cognitivo.
- ✗ **Actuar y hablar** delante de la persona con Alzheimer **como si no estuviera presente**.
- ✗ **Corregir destacando el error.** Indicar que la actividad que está realizando no se ha hecho correctamente o que se le ha dedicado poco tiempo.
- ✗ Caer en una **excesiva simplificación** de las actividades, pudiendo percibirse como un trato infantilizante.

# Depresión



La depresión también forma parte de la sintomatología más frecuente y puede aparecer en cualquier momento a lo largo de la evolución de la enfermedad de Alzheimer, aunque suele ser más habitual en fases iniciales.

La conciencia sobre el diagnóstico que tenga la persona con Alzheimer puede contribuir a un **estado de ánimo deprimido**, por lo que es normal que experimente estos síntomas cuando empiezan a aparecer ciertos cambios o al comprender el pronóstico y curso de la enfermedad.

Asimismo, cabe destacar que algunos síntomas relacionados con la depresión pueden confundirse o coexistir con otros relacionados con el deterioro cognitivo producido por la enfermedad de Alzheimer, lo que a veces dificulta la diferenciación entre unos y otros.

Algunos síntomas que podrían ser característicos de un estado de ánimo deprimido son los siguientes:

- Evitación social
- Cambios relevantes en el apetito
- Irritabilidad
- Cansancio exagerado o injustificado
- Apatía acusada
- Tristeza
- Sentimiento de inutilidad
- Desesperanza
- Pensamiento enlentecido

Es importante tener presente que **los síntomas depresivos a menudo fluctúan** y su manejo dependerá del momento y las circunstancias en las que aparezcan. Además, se ha de tener en cuenta que las herramientas personales de una persona con Alzheimer para afrontar estos síntomas se van reduciendo conforme avanza la enfermedad.



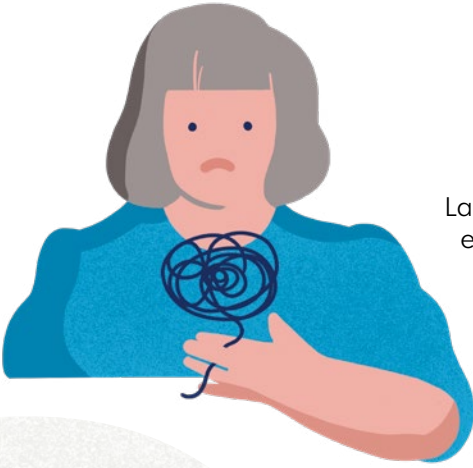


### Recomendaciones

- ✓ **Reforzar el sentimiento de utilidad** para que siga sintiéndose una parte importante de la familia y de su entorno en todo momento. Puede hacerse involucrándole para que sea parte activa de algo, ayudando a la familia o a amistades en alguna actividad, colaborando en casa, etc.
- ✓ **Respetar la expresión de sentimientos y emociones** sobre la situación que se está viviendo y respecto a su futuro.
- ✓ **Fomentar y facilitar la realización de actividades placenteras**, que pueda llevar a cabo según el grado de preservación de sus capacidades cognitivas y sin grandes dificultades.
- ✓ **Trasladar apoyo incondicional**. Reafirmar que la familia y amistades están para acompañar y reconfortar es siempre un recordatorio positivo.
- ✓ **Establecer rutinas diarias** con ocupaciones o actividades que sean de su agrado.
- ✓ **Asistir a grupos de apoyo**. En fases iniciales pueden ser reconfortantes para la persona diagnosticada de Alzheimer, al encontrarse con otras personas en circunstancias parecidas.
- ✓ **Realizar alguna actividad física** ayuda a incrementar la sensación de bienestar y tiene innumerables beneficios.
- ✓ **Celebrar pequeños logros** o cualquier ocasión festiva, puede contribuir a levantar el ánimo.

### A evitar

- ✗ **Restar importancia a sus sentimientos**. Es una forma de actuar poco empática y puede contribuir a acentuar los síntomas.
- ✗ **Intentar animarle con frases como “¡Venga ánimo!” o “¡No estés triste!”**. Es importante tener presente que el estado de ánimo no cambia a voluntad.
- ✗ **Insistir en que cambie su humor**.



# Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento que puede experimentar cualquier persona en **respuesta a situaciones de estrés** producidas por la preocupación, el miedo o la incertidumbre, entre otras cosas. También puede manifestarse como anticipación a situaciones que se interpretan como alarmantes o amenazantes. Cuando la ansiedad se vuelve persistente o excesiva y supera la capacidad de adaptación personal, termina afectando significativamente a la calidad de vida.

La ansiedad se caracteriza por diferentes tipos de síntomas:

## FÍSICOS

Sudoración, palpitaciones, náuseas, tensión muscular, dolor de cabeza...

## COGNITIVOS

Preocupación, problemas de concentración, memoria, sensación de pérdida de control...

## EMOCIONALES

Nerviosismo, temor, irritabilidad, sensación de agobio...

En las personas con Alzheimer la ansiedad suele ser un síntoma frecuente y puede estar relacionada con:

- Preocupación e incertidumbre sobre el futuro y la progresión de la enfermedad y cómo puede afectar a su salud, economía, convivencia, etc.
- Miedo a la soledad o al abandono que se traduce en la necesidad de estar constantemente acompañadas por quien les cuida.
- Agobio en situaciones en las que hay aglomeración de gente, como por ejemplo en festividades, reuniones familiares, etc.
- Conciencia de la pérdida progresiva de capacidades.
- Frustración relacionada con actividades que anteriormente se realizaban sin dificultad.
- Cambios en las rutinas o en el entorno.

Cabe destacar que la ansiedad, además de un síntoma en sí misma, puede también ser la causa de otros síntomas que se explicarán en esta guía, como, por ejemplo: irritabilidad, conductas repetitivas o deambulación.



### Recomendaciones

- ✓ **Ofrecer seguridad y tranquilidad**, procurando un entorno calmado y conocido que ayude a reducir la ansiedad.
- ✓ **Indagar sobre la causa** que puede estar produciendo este síntoma para reducir en la medida de lo posible este sentimiento.
- ✓ **Realizar actividad física de forma regular**. Por ejemplo, dar un paseo, hacer ejercicios sencillos de mantenimiento o de psicomotricidad.
- ✓ **Ofrecer apoyo emocional**, empatizando con las circunstancias que le puedan generar ansiedad o intranquilidad.
- ✓ Involucrarle en **actividades de su gusto que sean gratificantes** y pueda realizar sin gran dificultad.
- ✓ Proponer **actividades que fomenten la calma y el bienestar**. Por ejemplo, escuchar música, actividades artísticas, relajación, etc.
- ✓ **Potenciar la comunicación**, adaptándose a su capacidad comunicativa, hablándole y escuchándole de forma calmada, con paciencia y afecto.
- ✓ Si la situación es insostenible, **consultar con el equipo asistencial** para la realización de una valoración clínica.

### A evitar

- ✗ **Situaciones de tensión, desconocidas o sobreestimulantes**. Por ejemplo, un conflicto o un evento donde pueda encontrarse con personas desconocidas o situaciones en las que le falten referentes.
- ✗ Proponer **actividades muy difíciles** para su capacidad cognitiva.
- ✗ **Sustancias excitantes**, ya sean bebidas o comidas que puedan aumentar el nerviosismo.
- ✗ **Contagio emocional**. Si quien cuida o las personas de alrededor están nerviosas, pueden “contagiar” esta sensación a la persona con Alzheimer.





# Ideas delirantes

Las ideas delirantes son creencias falsas o erróneas que se viven con gran intensidad y que están basadas en **pensamientos o suposiciones que no se corresponden con la realidad**.

Aunque no exista ninguna evidencia que las sustente, quien las experimenta percibe estas creencias como totalmente ciertas, integrándolas en su realidad, por lo que no responderá a argumentaciones basadas en certezas razonables.

Como consecuencia de estas ideas o creencias la persona con Alzheimer puede llegar a acusar a alguien o a mostrarse irritable, a menudo con quien le cuida o pasa la mayor parte del día a su lado.

Las ideas delirantes pueden manifestarse de diferentes formas. A continuación, se exponen algunas situaciones que pueden darse con cierta frecuencia:

- Pensar que su pareja le es infiel.
- Creer que alguien entra en casa cuando no está o pensar que va a entrar mientras duerme.
- Creer que familiares fallecidos hace tiempo están vivos.
- Pensar que se le quiere hacer daño o perjudicar de alguna forma.
- Creer que le están robando sus pertenencias personales y, por consiguiente, ponerlas a buen recaudo para que nadie las encuentre.
- Creer que un ser querido ha sido reemplazado por un impostor idéntico (esta idea delirante concreta se llama "Síndrome de Capgras").



### Recomendaciones

- ✓ **Mantener la calma.** A pesar de que la situación pueda resultar alarmante o abrumadora, actuar desde la calma ayudará a transmitir cierta serenidad.
- ✓ **Dar seguridad.** Transmitir comprensión y ofrecer ayuda si es posible. Por ejemplo, ayudarle a buscar lo que cree que le han robado, o a obtener algo igual o sustitutivo.
- ✓ **Mostrar afecto.** Un trato afectuoso puede disminuir la angustia y la sensación de desprotección que pueden generar las ideas delirantes.
- ✓ **Distraer su atención.** Ofrecer alguna actividad que sea de su agrado y le resulte relajante, puede ayudar a desviar la atención de la falsa creencia.
- ✓ **Actuar desde la empatía.** Tratar de ponerse en su lugar y hacer el esfuerzo de trasladarse a su realidad para comprender las emociones y sentimientos que ese pensamiento le genera.
- ✓ **Delegar** en otras personas el manejo de determinadas situaciones cuando la persona que cuida se siente desbordada.

### A evitar

- ✗ **Confrontar/Convencer.** Tratar de convencerle de un pensamiento contrario o confrontar con “otra” realidad no va a funcionar para que cambie de idea, por mucho que se trate de argumentar desde la lógica.
- ✗ **Bromear.** Por disparatadas que puedan ser las ideas delirantes que se manifiestan, para la persona que las experimenta son reales y bromear puede no ser bien recibido.
- ✗ **Dar la razón** sin más o avivar las falsas creencias hablando sobre ellas. Esta actuación puede empeorar las emociones, aumentando la ansiedad o la irritabilidad.
- ✗ **Reñir.** Puede llevar a un efecto contrario, incluso exacerbando la ideación, y desencadenar otras alteraciones conductuales.
- ✗ **Llevarlo al plano personal.** Es importante tener siempre presente que no es una cuestión personal y que la conducta está mediada por la afectación cerebral.

# Alucinaciones



Las alucinaciones son **falsas percepciones sensoriales** que se sienten de una forma muy vívida y con las que la persona con Alzheimer interactúa o reacciona como si fuesen reales. Es decir, puede percibir algo que no existe, ya sea de forma visual, auditiva, olfativa, gustativa o táctil.

Estas experiencias pueden originar emociones o reacciones tanto positivas como negativas, dependiendo de cómo sean vividas.

Para facilitar el manejo de determinadas situaciones relacionadas con las alucinaciones es importante identificarlas. A continuación, se exponen algunos ejemplos:

- Señalar hacia la ventana y comentar que alguien está regando las plantas (cuando realmente no hay nadie).
- Ver animales o insectos por la casa o agua bajando por las paredes.
- Escuchar voces como si alguien estuviese hablando, lo que puede dar lugar a conversar con alguien que no está.
- Oír ruidos extraños que otras personas no oyen, o la radio cuando está apagada.
- Notar un sabor diferente o extraño en la comida, sin haber echado ningún condimento nuevo, pudiendo rechazarla por ello.
- Percibir un olor desagradable en casa sin que otra persona pueda olerlo.
- Notar que algo o alguien le empuja.

En el caso de que la persona con Alzheimer experimente alucinaciones, si son inofensivas y no desencadenan reacciones negativas ni le generan incomodidad, no hace falta alarmarse. Por ello, lo primero sería **valorar si la alucinación representa un problema para la persona que la experimenta o para las de su alrededor**.





### Recomendaciones

- ✓ **Actuar con calma** y de forma pausada.
- ✓ **Tratar de tranquilizarle** si las alucinaciones le generan ansiedad o agitación.
- ✓ **Acompañar**, preocuparse y mostrar interés por lo que está experimentando para tratar de ayudarle si es necesario.
- ✓ **Atraer su atención** para desviarla de la alucinación. Se puede tratar de guiar hacia otras acciones o conversaciones.
- ✓ **Analizar el entorno** puede ayudar a encontrar formas de minimizar que se repita la alucinación en una situación similar. Por ejemplo, sonidos confusos que puedan ser malinterpretados, mala iluminación, reflejos, etc.
- ✓ **Consultar con el equipo especialista de referencia.** La aparición súbita de alucinaciones puede ser un síntoma de otra afección médica, por lo que habría que consultar para valorarlo.

### A evitar

- ✗ **Discutir/confrontar** lo que está percibiendo.
- ✗ **Tratar de convencerle** de que es falso o no existe.
- ✗ **“Alimentar” la alucinación**, siguiéndole la corriente o interactuando como si fuese real.
- ✗ **Ignorar.** La vivencia de una alucinación es muy real para quien la tiene, por lo que ignorar su angustia o malestar, podrá empeorar la situación.



# Errores de identificación

Para comprender los errores de identificación como síntoma, primero hay que precisar que puede surgir a partir de lo que se conoce como “agnosia”, que es un síntoma cognitivo propio del Alzheimer que consiste en una alteración del reconocimiento, es decir, una dificultad para asociar apropiadamente lo que se percibe a través de los sentidos con su significado y, por tanto, reconocerlo.

De esta forma, un error de identificación ocurre cuando a partir de un error perceptivo (agnosia) **se genera una comprensión sesgada conduciendo a una interpretación errónea** de algún objeto entorno o persona que no se reconoce adecuadamente.

Algunas situaciones que pueden darse son las siguientes:

- Error en la identificación de la propia imagen. Por ejemplo, al mirarse a un espejo no reconocerse, e incluso hablar o enfadarse con quien que está al otro lado del espejo.
- No reconocer su casa como realmente suya, aunque haya vivido ahí durante los últimos 20 años.
- Confundir una pastilla de jabón con una galleta y llevársela a la boca. Al probarla, puede pensar que le han dado una en mal estado a propósito, alimentando una posible idea delirante.
- Confundir un perchero con ropa con una persona y tratar de mantener una conversación.
- No reconocer a un familiar o confundirlo con otro. Por ejemplo, confundir a su hijo o hija con su pareja y tratarlo como tal.
- Creer que lo que ocurre en la televisión es real e interactuar con la misma.
- Interpretar que alguien más vive en casa debido a los sonidos que escucha, como alguien cocinando o ruidos provenientes de un vecino.



### Recomendaciones

- ✓ **Valorar si la identificación errónea produce angustia** o malestar, si no es así, es mejor no actuar.
- ✓ **Observar si se debe a alteraciones perceptivas** (visuales, auditivas, etc.) que se puedan corregir (con gafas o audífonos, por ejemplo).
- ✓ **Tranquilizar**, tratando de dar seguridad y hablando de forma calmada.
- ✓ **Explicar** lo que ha sucedido para tratar de aclarar su interpretación errónea, pero sin recriminar. Por ejemplo, “estaba haciendo la comida y por eso has escuchado esos ruidos”.
- ✓ **Cuidar la iluminación** para minimizar dificultades perceptivas que den lugar a estos errores de identificación.
- ✓ Tratar de **atraer su atención a otras actividades** o conversaciones.

### A evitar

- ✗ **Fomentar el error y preguntar** por el acontecimiento o persona objeto de la interpretación errónea, pidiendo detalles sobre lo que sucede.
- ✗ **Desatender la inseguridad** o incertidumbre que le genera el error de identificación.
- ✗ **Discutir o recriminar**. Puede agravar el malestar emocional y mermar la relación de confianza con quien le cuida.
- ✗ **Ignorar la conducta** por completo. Teniendo en cuenta que estas identificaciones producen malestar en la persona con Alzheimer, obviarlos puede hacer que experimente mayor inseguridad y dar lugar a irritabilidad o agitación.
- ✗ **Confrontar con la realidad** de lo que ha sucedido.



# Agitación y agresividad

A lo largo de la evolución de la enfermedad de Alzheimer, pueden producirse episodios de agitación y de agresividad. Estas dos conductas son diferentes y no tienen por qué aparecer juntas, pero suelen estar relacionadas.

La **agitación** hace referencia a un estado de inquietud, preocupación o angustia que conlleva cierta dificultad para tranquilizarse. Algunas de las manifestaciones más comunes de la agitación pueden ser:

- Ir de aquí para allá con evidente inquietud, sin objetivo ni resultado.
- Preocupación constante por alguna persona o situación, por ejemplo, querer ir a ver a sus hijos de forma recurrente.
- Dificultades para dormir o para concentrarse.

La **agresividad** tiene que ver con cómo se expresan esas inquietudes, preocupaciones o angustias y se puede expresar de las siguientes formas:

## FÍSICA

Por ejemplo, dar golpes, tirar cosas, utilizar la fuerza en extremo, lastimar a otra persona o a uno/a mismo/a.

## VERBAL

Por ejemplo, con gritos, insultos o palabrotas.

Ante alguna de las situaciones descritas, es importante tratar de averiguar a qué pueden deberse. Por ejemplo, es posible que el ser querido con Alzheimer sienta incomodidad física por algún dolor, frustración por haber intentado realizar alguna actividad muy compleja o bien que algo haya cambiado en sus rutinas que le desconcierta (persona cuidadora, cambios en la vivienda, etc.).

Conociendo las posibles causas que han llevado a estos comportamientos se podrá tratar de prevenirlos o emplear determinadas estrategias para reconducir la situación.





### Recomendaciones

- ✓ **Procurar identificar la causa**, pensando en qué ha sucedido justo antes de la conducta agitada o reacción agresiva, por si hay alguna relación.
- ✓ **Descartar que pueda haber alguna causa física** que genere malestar, por ejemplo: dolor, frío, calor, hambre, etc.
- ✓ **Procurar un entorno tranquilo**, seguro y confortable.
- ✓ **Garantizar la seguridad** propia y del familiar con Alzheimer.
- ✓ Recurrir a **estrategias de control de la ansiedad**, como respiraciones profundas, contar antes de responder, etc.
- ✓ **Atender al propio bienestar**, dedicando tiempo al autocuidado para poder afrontar estos comportamientos con más energía y paciencia.
- ✓ Emplear un **tono de voz sereno y tranquilizador**.
- ✓ **Tratar de redirigir su atención** hacia algo que le pueda resultar agradable o placentero.
- ✓ **Mostrar afecto y empatía**. Teniendo presente que la agitación o agresividad no es una cuestión personal hacia quien cuida.
- ✓ **Escuchar**, tratando de entender su frustración o enfado y cómo está interpretando la situación o la realidad.
- ✓ **Velar por la seguridad**. Si a pesar de las estrategias aplicadas, el comportamiento agresivo es frecuente o pone en riesgo la integridad de la persona con Alzheimer o de quien la cuida, hay que consultar con el equipo especialista para que valore si es preciso un tratamiento farmacológico.

### A evitar

- ✗ **Tomárselo como una cuestión personal**.
- ✗ **Irritarse**.
- ✗ **Responder con un tono agresivo o autoritario**.
- ✗ **Consentir y resignarse** ante comportamientos agresivos e inapropiados.
- ✗ Tratar de **razonar** con sobre su comportamiento.
- ✗ **Contradecirle** cuando está tratando de expresar su frustración.
- ✗ **Discutir**.

# Alteraciones relacionadas con el sueño

El ciclo sueño-vigilia puede verse alterado en las personas con Alzheimer. De hecho, existe el fenómeno conocido como **sundowning o síndrome del ocaso**, que se produce al anochecer o hasta entrada la noche y que puede generar confusión, deambulación y agitación.



En las fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer es más frecuente una tendencia a dormir más de lo habitual. Sin embargo, conforme avanza la enfermedad, pueden producirse más despertares nocturnos, que suelen conllevar a cierta desorientación y a que

la persona afectada se vista y comience a deambular, o crea que ya es la hora de desayunar y comenzar con las rutinas del día.

Al producirse estos despertares nocturnos, es posible que a lo largo del día experimente somnolencia e incluso realice alguna siesta. Para prevenir cambios en el ciclo del sueño y una gran actividad durante la noche, es importante intentar que no descanse demasiado durante el día.

Algunas de las conductas que podrían darse tras un despertar nocturno pueden ser:

- Levantarse y deambular por la casa.
- Encender luces innecesarias.
- Levantar el tono de voz, al creer que ya es la hora de despertar.
- Mostrar desorientación o, en ocasiones, miedo.
- Vestirse y salir de casa de noche o madrugada, por ejemplo, pensando en ir a comprar el pan como cada mañana.

Estas situaciones son resultado de la confusión y la desorientación y le pueden llevar, por ejemplo, a no reconocer o interpretar bien el entorno, al no darse cuenta de que aún es de noche.



### Recomendaciones

- ✓ **Procurar un final de día apacible**, realizando las actividades más estimulantes por la mañana y las más tranquilas por la tarde.
- ✓ **Mantener una rutina diaria**, con regularidad a la hora de acostarse.
- ✓ **Asegurar unas adecuadas condiciones de iluminación**, sobre todo al anochecer, disminuyendo la estimulación lumínica y sonora cuando se acerque la hora de acostarse.
- ✓ **Limitar el tiempo de sueño durante el día**, proponiendo actividades que eviten las siestas más largas o cabezadas frecuentes.
- ✓ **Procurar que la cena sea ligera y saludable**, y tomarla con tiempo suficiente para hacer la digestión antes de acostarse.
- ✓ **Practicar algún tipo de actividad física** durante el día como pasear o algunos ejercicios adaptados.
- ✓ **Limitar la ingesta de líquidos** las horas previas a acostarse.
- ✓ **Disponer de luces con sensor de movimiento o luces suaves** (en algunos puntos de la casa), que le permitan orientarse al despertarse por la noche o levantarse para ir al baño, por ejemplo.

### A evitar

- ✗ **Siestas superiores a 20 minutos o muy recurrentes.**
- ✗ **Mantener conversaciones acaloradas o discutir** con la persona con Alzheimer en las horas previas a acostarse.
- ✗ **Realizar actividad física y cognitiva** en las tres horas previas a acostarse.
- ✗ **Consumir sustancias estimulantes** (caféina, nicotina, alcohol, bebidas azucaradas...), al menos, desde cinco horas antes de acostarse.



# Irritabilidad

La irritabilidad puede manifestarse en cualquier fase de la enfermedad de Alzheimer y puede aparecer acompañada de agresividad o de agitación. A veces, la irritabilidad **es la vía de expresión cuando algo resulta incómodo o molesto** y existen dificultades para comprender o expresar lo que se siente.

Las reacciones de irritabilidad de una persona con Alzheimer pueden parecer exageradas o desproporcionadas. Aunque en ocasiones estas conductas sean inesperadas, pueden tener una causa identificable e incluso modificable, es decir, **no siempre son reacciones inevitables**.

Algunas causas que pueden ser fuente de irritabilidad son:

- Ambiente excesivamente ruidoso o muy concurrido.
- Alteración de las rutinas diarias.
- Frustración.
- Sensación de incompreensión.
- Dificultades de comunicación.
- Necesidades básicas (hambre, sed, orinar...).
- Dolor.
- Fatiga.
- Desorientación o un entorno desconocido.
- Sensación de frío o calor. Temperatura ambiental desapacible.
- Incomodidad por malestar o por una situación concreta.

Si se detecta alguna de estas causas y se puede actuar sobre ella, ya sea modificando el entorno o eliminando directamente la causa, se podría reducir la intensidad de la irritabilidad e incluso lograr controlarla, contribuyendo a una mayor tranquilidad para la persona con Alzheimer y para quien le cuida.





### Recomendaciones

- ✓ **Tratar de identificar la causa** para ver si se puede eliminar o modificar.
- ✓ **Tranquilizar y reconfortar** a la persona con Alzheimer, atrayendo su atención hacia alguna actividad gratificante o placentera.
- ✓ **Mantener la calma** y reforzar la paciencia.
- ✓ **Respetar su espacio personal e intimidad.**
- ✓ **Fomentar una buena comunicación.**
- ✓ Recurrir a algunas **estrategias para tratar de rebajar la tensión.** Por ejemplo, salir a pasear, practicar ejercicios de respiración, etc.
- ✓ **Planificar los horarios** teniendo en cuenta el tiempo que la persona con Alzheimer necesita para prepararse o realizar una acción, ya sea por ejemplo vestirse, comer o comunicarse.
- ✓ **Observar el entorno y modificarlo** si se detecta o se intuye que es fuente de irritabilidad.

### A evitar

- ✗ **Discutir tratando de argumentar y razonar.**
- ✗ **Agobiar o intimidar.**
- ✗ **Actuar con prisas** o de forma invasiva.
- ✗ **Presionar** para hacer alguna actividad para la que no muestra disposición.
- ✗ **Tomarlo como algo personal.**

# Conductas o preguntas repetitivas



A causa del deterioro cognitivo progresivo, es posible que la persona con Alzheimer repita constantemente la misma pregunta o realice de forma repetitiva la misma actividad.

La afectación de la memoria puede generar preocupación y angustia, con la consecuente necesidad de preguntar constantemente para poder orientarse o tener una respuesta a su preocupación.

Asimismo, la repetición de preguntas o conductas **no se debe a una falta de información o a alguna “obsesión”**, se debe a que no se suele recordar haber realizado la pregunta o acción, por lo que se vuelve a hacer.

Algunas de las conductas reiterativas más frecuentes son:

- Preguntas repetitivas, normalmente relacionadas con una actividad sobrevenida o una fuente de preocupación. Por ejemplo “¿Cuándo es la visita con el médico?”, “¿Cuándo nos vamos al pueblo?”, “¿Has cerrado la puerta?”
- Repetir actividades constantemente. Por ejemplo, organizar constantemente algún armario o cajón, sacando las cosas y volviéndolas a meter una y otra vez.
- Guardar objetos que considera de valor, como el bolso, el monedero, las gafas, etc. Tal vez posteriormente vaya a buscar el objeto al lugar donde comúnmente se encuentra, pero al haberlo guardado (o escondido) en otro lugar, no lo encuentra y puede ser fuente de angustia.
- Cambiar de sitio las cosas sin motivo aparente. Por ejemplo, cambiar papeles de una habitación a otra, o guardar la ropa en un cajón diferente.

Estas conductas pueden convertirse en una fuente de estrés adicional para quien cuida. Tener herramientas para gestionarlos puede ayudar a atajarlas o, al menos, reducirlas.



### Recomendaciones

- ✓ **Responder siempre como si fuera la primera** vez que realiza la pregunta.
- ✓ **Si la acción no es peligrosa, dejar que la realice**, se puede incluso tomar como una rutina, por ejemplo, arreglar y organizar los cajones.
- ✓ **Ser paciente y respirar** antes de responder.
- ✓ **Utilizar siempre frases cortas y sencillas**, sin entrar en explicaciones muy largas, ya que probablemente se tendrá que volver a responder más de una vez.
- ✓ Ante la tendencia de guardar objetos importantes (bolso, llaves, tarjeta bancaria, etc.) en sitios insospechados, tratar de **tenerlos a buen recaudo** y procurar reconfortarle explicándole que están bien guardados.
- ✓ **Mantener rutinas diarias** que permitan a la persona con Alzheimer estar ocupada con actividades que le hagan sentirse útil y sean de su interés.
- ✓ Frente a una pregunta que genera angustia, **hacerse cargo de la situación** indicando, por ejemplo: “No te preocupes, yo me encargo”.

### A evitar

- ✗ **Confrontar**, indicándole que ya ha hecho la pregunta varias veces, y respondiendo **con frases como “¿Otra vez?”, “Ya te lo he dicho antes”, o “¿Cómo puede ser que no lo entiendas?”**.
- ✗ **Insistir en que entienda que ya se le ha dado respuesta** anteriormente o se ha realizado la acción varias veces (por ejemplo, vestirse varias veces).
- ✗ **Culpabilizar**, haciéndole responsable de la pérdida de algún objeto.
- ✗ **Presionar** para que deje de hacer la actividad repetitiva.

# Deambulación



Cuando se habla de la deambulación como síntoma, se hace referencia al hecho de que la persona se ponga a **caminar por casa u otros lugares sin un destino o motivo concreto**.

Esta conducta se relaciona con la desorientación característica del deterioro cognitivo. También puede aparecer como consecuencia de una falta de actividad que conduce al aburrimiento, por algún tipo de malestar o incomodidad, por temor o por incertidumbre de separarse de la figura de referencia, normalmente la persona cuidadora principal.

A continuación, se plantean algunos ejemplos relacionados con la deambulación:

- Acompañar o seguir constantemente a la persona cuidadora, ya sea a la cocina, al baño o a cualquier lugar a donde se dirija.
- Mostrar la necesidad de salir de casa pensando que tiene que hacer la compra o salir a trabajar.
- Pasear por la casa sin una motivación concreta o aparente, que puede relacionarse frecuentemente como consecuencia de una falta de actividad. Por ejemplo, levantarse del sofá y dirigirse al pasillo, luego volver al sofá o dirigirse a otra habitación.

Para que la deambulación no entrañe un riesgo es importante que el entorno en el que la persona con Alzheimer suele deambular sea un espacio seguro, procurando que no haya obstáculos que puedan dar lugar a caídas o golpes (mesitas bajas, alfombras, etc.).

Asimismo, si tiene dificultades de movilidad o de equilibrio, habrá que procurar que pueda tener un apoyo físico o alguien cercano que le acompañe al desplazarse.

Cuando la deambulación se produce en espacios abiertos, si existe el riesgo de desorientación o pérdida, pueden utilizarse dispositivos con localizadores GPS o aplicaciones de móvil, que favorecen la autonomía de la persona con Alzheimer, a la vez que aportan tranquilidad a la familia de poder asistirle en cualquier momento conociendo su localización.



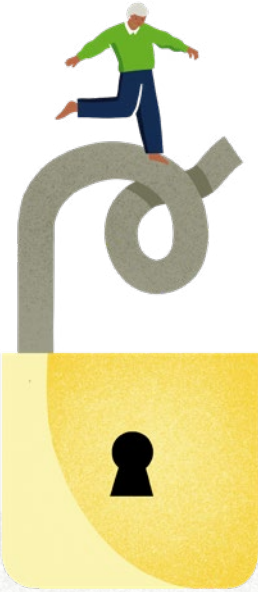


### Recomendaciones

- ✓ **Adaptar el espacio velando por la seguridad.** Eliminar o reubicar los objetos o mobiliario que puedan propiciar caídas o golpes.
- ✓ Indagar sobre las **causas que pueden provocar la deambulación** (aburrimiento, malestar, etc.) para tratar de encontrar soluciones a esas situaciones.
- ✓ Proponer la **realización de actividades de interés** o que impliquen actividad física (paseos, salir a comprar, encuentros con amistades o familiares, etc.).
- ✓ **Asegurarse de que las necesidades básicas están atendidas** (hambre, sed, necesidad de ir al aseo, descanso).
- ✓ Adaptar el entorno con **estímulos visibles que permitan la orientación** (fotos familiares, decoración significativa...).
- ✓ Aprovechar los momentos de deambulación para **salir a pasear**, si las condiciones ambientales y la ocasión lo permiten.
- ✓ Si la deambulación está motivada por la búsqueda de un familiar o amistad, aprovechar, si es posible, para **llamar por teléfono** a esa persona o a otra conocida con la que conversar.
- ✓ **Reconducir afablemente la conducta**, redirigiendo a la persona hacia otras actividades o rutinas a realizar.
- ✓ **Guardar bajo llave productos tóxicos o peligrosos** para evitar situaciones de riesgo.

### A evitar

- ✗ Deambulación por **zonas oscuras** o con poca iluminación.
- ✗ **Salir de casa sin acompañante** si la capacidad de orientación espacial está mermada.
- ✗ **Acceso a escaleras.**
- ✗ **Confrontar** la situación impidiéndole, de forma autoritaria, moverse por la casa o salir a la calle.



# Desinhibición

Los cambios cerebrales producidos por la enfermedad de Alzheimer pueden dar lugar a **episodios de desinhibición o conductas poco apropiadas cultural y socialmente**. Se trata de comportamientos que pueden resultar embarazosos para quien cuida y para otras personas del entorno.

Estas formas de actuar **no son intencionadas**, ni tienen una finalidad concreta. Además, a la persona con Alzheimer le puede resultar complicado, y a veces imposible, controlarlas o reprimirlas. En algunos casos, estas conductas desinhibidas pueden ser una forma de comunicar algo que no es capaz de expresar de otra forma.

Estas son algunas muestras frecuentes de desinhibición:

- Uso de palabras malsonantes (palabrotas). Pueden ser consecuencia de la frustración y de la alteración de la capacidad de comunicación. También se pueden producir como automatismos.
- Comportamientos sexuales inapropiados. Pueden abarcar actos verbales o físicos con connotación sexual y se perciben como inaceptables en el contexto en que se dan.
- Expresiones socialmente inapropiadas. Por ejemplo, señalar o comentar abiertamente el aspecto físico de otra persona, expresar sin contemplaciones el descontento con el entorno, hablar en voz alta sobre la gente de alrededor, o enfatizar aspectos que por pudor se consideran privados.
- Desnudarse delante de otras personas o en espacios públicos.

Es importante resaltar que, lo que a veces puede parecer una conducta desinhibida con connotación sexual, no necesariamente lo es. Puede ser resultado de un malestar, como tener calor o necesidad de ir al aseo; o por confusión, por ejemplo, interpretar un momento relacionado con la higiene más íntima como el preámbulo de una relación sexual. También puede darse por necesidad de afecto o contacto físico y no tratarse de una expresión relacionada con la libido.



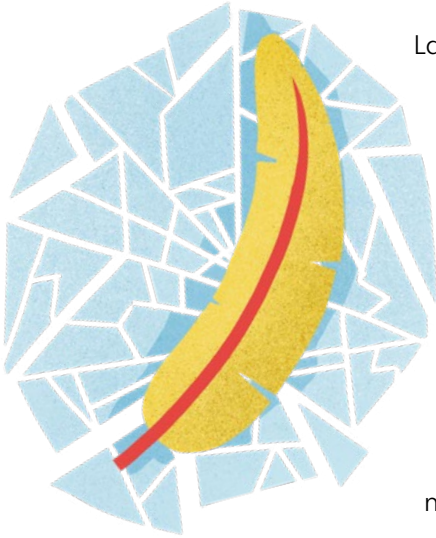
### Recomendaciones

- ✓ Prestar atención tanto al posible **origen** de la desinhibición como a las **consecuencias** y actuar sobre ambos aspectos.
- ✓ **Anticiparse a las frustraciones** o a las situaciones que más conductas desinhibidas puedan generar.
- ✓ Si tiene preservada la capacidad de comprensión y retención de información, **explicar su comportamiento inadecuado, siempre manteniendo la calma y con respeto.**
- ✓ Procurar **distraer su atención hacia otra actividad** o elemento del entorno.
- ✓ **Aceptar que, en algunos casos, hay escaso control sobre estas conductas y no son intencionadas.**
- ✓ **Explicar lo que se está haciendo y el por qué,** por ejemplo, al ayudarle a desvestirse.
- ✓ **Pedir disculpas a las personas implicadas** explicando brevemente la condición del familiar con Alzheimer.
- ✓ **Si se ha quitado la ropa:**
  - Ayudarle a ponérsela.
  - Ocupar sus manos con otra actividad que impida volver a quitársela.
  - Acompañarle a un espacio privado.
  - Indagar si manifiesta alguna molestia física o ambiental.
- ✓ **Si se insinúa sexualmente** o toca inapropiadamente a otras personas:
  - Indicarle amablemente que su conducta no es adecuada.
  - No ceder a las demandas si no se comparte el deseo, expresando la negativa de forma firme y respetuosa.
  - Atender a las necesidades de afecto y contacto físico con abrazos, besos, caricias o cogiéndole la mano.
- ✓ **Bromas o comentarios desinhibidos:**
  - Recordarle amablemente que no es adecuado.

### A evitar

- ✗ **Juzgar o avergonzar** a la persona con Alzheimer.
- ✗ **Culpabilizar** a la persona con Alzheimer o a uno/a mismo/a.
- ✗ **Confrontar**, increpándole sobre su conducta.

# Reacciones catastróficas



Las reacciones catastróficas se refieren a reacciones extremas (gritos, llanto, enfado, angustia...) ante situaciones que la persona con Alzheimer percibe como abrumadoras, frustrantes o amenazantes. Estas reacciones son **desproporcionadas en comparación con la situación que las ha desencadenado**.

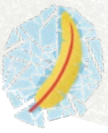
Pueden generar situaciones difíciles de gestionar para las personas cuidadoras, ya sea por el momento en el que ocurren o por la reacción desproporcionada en sí misma.

Se pueden manifestar de diferentes formas:

- Estallidos súbitos de enfado, que pueden manifestarse con agresividad verbal o física. Por ejemplo, al tener que ponerse un abrigo en invierno porque hace frío y no querer hacerlo.
- Llanto incontrolable. Por ejemplo, por pensar que su pareja se ha ido y aún no ha vuelto a casa.
- Gritos. Por ejemplo, al no querer estar en algún sitio como la sala de espera del médico o la casa de un familiar.
- Manifestaciones de angustia y malestar con quejas sobreactuadas. Por ejemplo, al sentirse abrumada en una reunión familiar por los ruidos y conversaciones cruzadas que se están dando durante la comida.

La tendencia a la **labilidad emocional**, frecuente en personas con Alzheimer, puede favorecer la aparición de reacciones catastróficas. La labilidad emocional se caracteriza por **cambios rápidos y a menudo inapropiados o desproporcionados en la expresión emocional**. Estos cambios se producen sin una causa aparente y pueden manifestarse con risas, llanto o enfado y con dificultad para controlarlos. Es importante tener presente que estas reacciones no son voluntarias ni están dirigidas al plano personal.





### Recomendaciones

- ✓ **Actuar con calma** y transmitir tranquilidad.
- ✓ **Potenciar la comunicación.** Si es necesario, con frases cortas y sencillas, utilizando un tono de voz suave.
- ✓ **Mostrar afecto y comprensión.**
- ✓ **Observar los estímulos** que hayan podido generar la respuesta, para tratar de reducirlos o eliminarlos. Por ejemplo, ruidos o actividades muy difíciles.
- ✓ Tratar de **redirigir la atención hacia otra actividad** o tema con el que disfrute.
- ✓ **Procurar un ambiente seguro** en el que la persona con Alzheimer se sienta cómoda y protegida.
- ✓ **Establecer rutinas** que proporcionen una sensación de control y predicción en el día a día.

### A evitar

- ✗ **Discutir.**
- ✗ **Tomarlo como algo personal.**
- ✗ **Avergonzar o tratar de corregir** la actitud.
- ✗ **Cambios bruscos de rutinas.**
- ✗ **Ambiente sobreestimulado.** Ruidos como música o televisión a un volumen muy elevado, cambios drásticos de iluminación o excesiva actividad alrededor.
- ✗ Proponer **actividades muy difíciles** para sus capacidades y que generen frustración.



# Negativismo

El negativismo consiste en un **rechazo, ya sea verbal o no verbal, a realizar determinadas tareas o actividades**. A veces conduce a una conducta testaruda e inflexible de la persona con Alzheimer, evitando la cooperación en cualquier sentido.

Algunos ejemplos de conductas relacionadas con el negativismo son:

- No querer ducharse, rechazando en todo momento cualquier sugerencia al respecto.
- Resistencia a salir de casa, para dar un paseo o para cualquier otra actividad, manifestando empeño por quedarse en casa.
- Negativa a realizar actividades de estimulación cognitiva o actividades de cualquier tipo en casa, llegando a la brusquedad para que no se le pongan delante los materiales para realizar la actividad.
- Rechazo a recibir ayuda. Negándose a cooperar o a seguir instrucciones simples para facilitar el cuidado, por ejemplo, rechazando la ayuda para vestirse.

A causa del deterioro cognitivo puede verse afectada la capacidad de identificar las propias necesidades, de forma que la persona con Alzheimer quizás rechaza la realización de actividades que pueden ser beneficiosas para ella o que, en otras circunstancias, sí habría querido realizar. Por ejemplo, al no tener conciencia de que ha estado en el sofá todo el día, no siente la necesidad de salir a pasear y, por tanto, lo rechaza.

Este síntoma puede llegar a ser muy frustrante para quien cuida y por ello se proponen una serie de recomendaciones que pueden ser útiles. Sin embargo, antes de ponerlas en marcha, es necesario asegurarse de que la persona con Alzheimer ha comprendido adecuadamente lo que se le propone y tener en cuenta que también es posible que realmente no le apetezca realizar la actividad, ya sea por el momento, o por la actividad propuesta en sí.



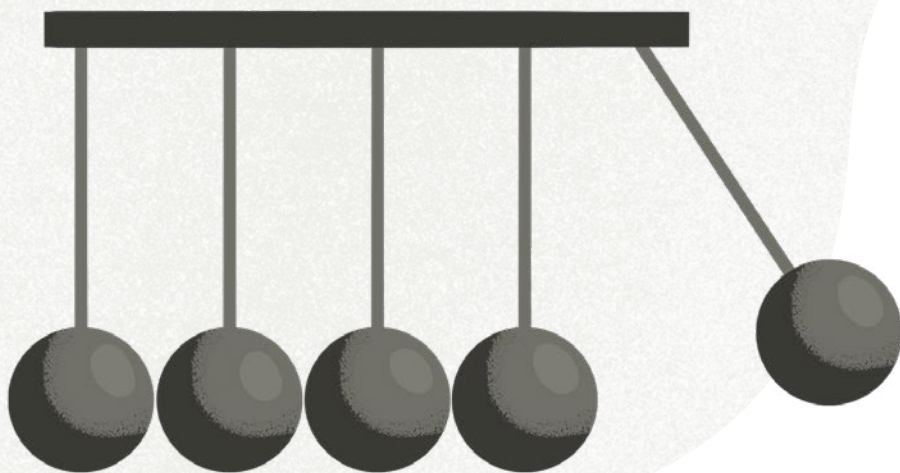
### Recomendaciones

- ✓ **Establecer rutinas diarias** que permitan una mejor orientación y predicción de lo que va a pasar a lo largo del día.
- ✓ Abordar estas conductas desde la **comprensión** y la **empatía**.
- ✓ **Mantener la calma** y poner en práctica la paciencia.
- ✓ **Reflexionar sobre la causa** por la cual no quiere cooperar.
- ✓ **Cambiar de tema o de propuesta** y volver a intentarlo en otro momento, siempre se sea una situación importante, por ejemplo, el aseo personal.
- ✓ **Ofrecer actividades agradables**, del gusto y disfrute del ser querido con Alzheimer, teniendo en cuenta **sus preferencias y su historia de vida**.
- ✓ **Controlar la forma de ofrecer la actividad**, teniendo presente cómo se comunica y la forma en que se hace (tono de voz, volumen, afectuosidad, etc.).
- ✓ Favorecer un **ambiente familiar, conocido y seguro** en el que pueda desarrollar la tarea o actividad que tiende a rechazar.
- ✓ Tratar de **identificar los posibles desencadenantes** para evitarlos o modificarlos en la medida de lo posible.

### A evitar

- ✗ **Enfadarse y discutir**.
- ✗ **Tomarlo como una acción personal** y voluntaria.
- ✗ **Insistir o presionar** para que realice una actividad que en este momento no quiere.
- ✗ **Proponer las actividades como un “imperativo”**, por ejemplo “Tienes que...” “Debes de...”.
- ✗ Proponer actividades o fomentar **situaciones que producen frustración**.





## Causas que pueden desencadenar la sintomatología





# Causas que pueden desencadenar la sintomatología

En general los síntomas descritos en esta guía son **consecuencia de la patología neurodegenerativa** propia de la enfermedad de Alzheimer y de las **alteraciones cognitivas** que la acompañan, como las alteraciones de la memoria, el lenguaje, el razonamiento, entre otras. Por tanto, es clave recordar que la expresión de los síntomas psicológicos y conductuales no revisten **ningún tipo de intencionalidad**.

Si en un **breve periodo de tiempo** se observa que el comportamiento de la persona con Alzheimer es muy diferente al habitual, apareciendo de repente algunos de los síntomas descritos a lo largo de este documento, es imprescindible solicitar una **valoración médica**. Es posible que la persona se sienta mal físicamente por otras causas (como alguna infección o virus, o como efecto secundario a alguna medicación), pero que no sea capaz de expresarlo verbalmente, siendo la conducta una forma diferente de exteriorizarlo.

Aspectos que pueden influir en la sintomatología psicológica y conductual relacionados con **la persona con Alzheimer**.

- **Personalidad previa.**
- **Percepción de dificultades cognitivas** en el día a día. Ser consciente en primera persona de las pérdidas que conlleva el progreso del Alzheimer puede derivar en malestar psicológico.
- **Malestar emocional.** Relacionado con sentimientos de tristeza, miedo, enfado, frustración, etc.
- **Dificultades de comunicación.** La incapacidad para expresar necesidades, opiniones o sentimientos.
- **Problemas sensoriales**, ya sean de tipo auditivo, visual, gustativo...
- **Problemas de salud.** Referentes a cualquier tipo de malestar, dolor, virus, infección u otra patología médica.
- **Efectos secundarios de algunos fármacos.** Hay que estar particularmente atento a si se ha iniciado algún tratamiento nuevo cuando aparecen nuevos síntomas psicológicos y conductuales.
- **Consumo excesivo de sustancias estimulantes**, como alcohol o cafeína.

No obstante, **existen otras posibles causas que pueden desencadenar estos síntomas** y que, al actuar sobre ellas, se puede reducir la frecuencia o intensidad de los síntomas.

El contexto y las circunstancias del entorno pueden influir en el comportamiento, la afectividad y el estado de ánimo de la persona con Alzheimer. Estas se denominan **causas ambientales**, entre las que vale la pena tener en cuenta las siguientes.

- Entornos que supongan una **excesiva estimulación** (hiperestimulación) por:
  - Presencia de mucha gente.
  - Nivel elevado de ruido.
  - Conversaciones cruzadas.
- **Cambios relevantes en las rutinas** o hábitos. Por ejemplo, si la persona con Alzheimer tiene por costumbre ducharse siempre antes de dormir, cambiar este hábito a la mañana puede no ser bien recibido y al no poder manifestar la incomodidad verbalmente, mostrarla con conductas agresivas o con negativismo.
- **Lugares desconocidos** o con los que la persona está poco familiarizada.
- **Aislamiento o hipoestimulación**. Un bajo nivel de relación social o pobre en estímulos puede conllevar aburrimiento o sentimientos de invalidez al disminuir la oportunidad de que la persona afectada participe en actividades cotidianas.
- **Situaciones confusas**. Algunas situaciones del entorno pueden favorecer la confusión. Por ejemplo, espejos, o lugares donde el tipo de suelo puede crear sensación de vacío o desequilibrio.
- **Situaciones con poca intimidad** que no atiendan al pudor. Por ejemplo, en el momento del aseo personal no querer quitarse la ropa por pudor, pese a que la persona con la que está en el baño sea su pareja.

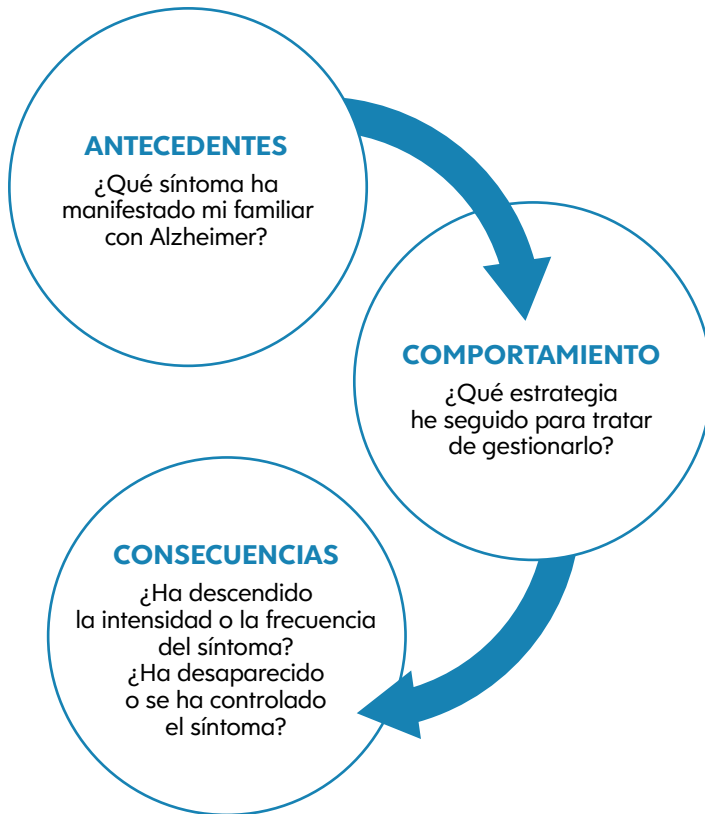
Por otro lado, la **forma de interactuar con la persona con Alzheimer** también puede condicionar su conducta. Estos son algunos aspectos que pueden influir en la sintomatología psicológica y conductual:

- **Falta de entendimiento** o comunicación ineficaz.
- **Actuar con prisa** e instar a la persona con Alzheimer a que haga una tarea o actividad más rápido, ya sea caminar, vestirse o finalizar una acción.
- **Confrontar con la realidad**. Tratando de razonar o convencerle de un pensamiento contrario o de que entienda su conducta desadaptativa aplicando la lógica.
- **Reprender** a la persona con Alzheimer por sus conductas.
- **Sobreproteger**, no dejándole participar en actividades o tareas que sí puede hacer, por ejemplo, por evitarle la frustración o evitar riesgos a toda costa.
- **Infantilizar**, utilizando expresiones excesivamente simplistas o pueriles muy distintas a como era habitual antes de la enfermedad.
- **Propiciar un “Contagio emocional”**. La persona con Alzheimer puede acabar “reproduciendo” el estado de ánimo de quien le cuida. Por ejemplo, si la persona cuidadora muestra enfado o excesiva seriedad en la interacción, esta actitud puede ser reproducida también por su ser querido con Alzheimer.
- **Trato inadecuado**. Por ejemplo, hablar con un tono de voz elevado o condescendiente, ignorar las necesidades emocionales, no atender a las preferencias personales, actuar con brusquedad, etc.



### Cambio de enfoque

Una estrategia interesante para entender cómo influye la forma de actuar de la persona cuidadora frente a los síntomas descritos en esta guía sería tratar de responder las siguientes preguntas:



Si en relación con las “Consecuencias” la respuesta es “Sí” y se ha logrado controlar, reducir o eliminar el malestar que produce el síntoma psicológico o conductual que presentaba nuestro familiar, probablemente sea porque se han llevado a cabo las estrategias adecuadas en ese momento.

Si, por el contrario, la respuesta a estas preguntas es “NO”, las estrategias que estamos llevando a cabo no están surtiendo efecto y debemos recurrir a otras tácticas o pedir ayuda a nuestra familia o entorno más cercano para abordar juntos la situación.

No hay que descartar que las causas subyacentes escapen a nuestra posibilidad de modificarlas, en estos casos se recomienda consultar con el equipo médico especialista.

Si tras el análisis de la situación se observa que hay desencadenantes que se repiten y son modificables, se puede actuar sobre ellos tratando así de prevenir la futura aparición de estos síntomas.

Tras el diagnóstico de Alzheimer de un miembro de la familia, **quienes deben adaptarse a las nuevas necesidades del ser querido son el entorno y las personas cercanas.** En otras palabras, si velamos por que el ambiente sea adecuado y agradable y cuidamos nuestra forma de actuar, será más fácil prevenir determinadas conductas y gestionarlas con mayor acierto.

A continuación, se ofrece una ficha para ayudar a identificar el síntoma manifestado por el familiar, analizar la estrategia seguida para gestionarlo y los resultados que se han obtenido.

Incorporar este análisis en el día a día puede facilitar la gestión de las situaciones y mejorar el bienestar de la persona con Alzheimer y su entorno.



### ANTECEDENTES

¿Qué síntoma ha manifestado mi familiar con Alzheimer?

---

---

---

### COMPORTAMIENTO

¿Qué estrategia he seguido para tratar de gestionarlo?

---

---

---

### CONSECUENCIAS

¿Ha descendido la intensidad o la frecuencia del síntoma?

☐

Sí

☐

No\*

¿Ha desaparecido o se ha controlado el síntoma?

☐

Sí

☐

No\*

\* ¿Qué otras estrategias puedo llevar a cabo?

---

---

---



## Recomendaciones generales



# Recomendaciones generales

Para facilitar la gestión de los síntomas psicológicos y conductuales que puede presentar una persona con Alzheimer es importante **observar y reflexionar sobre los detalles y circunstancias que acompañan su aparición.**

Esto dará la oportunidad de realizar ajustes en el entorno, tanto a nivel ambiental como en la interacción humana.

Ante la aparición de este tipo de síntomas podemos hacernos algunas preguntas como:



**¿Con qué frecuencia ocurre?** A veces una conducta puede resultar desesperante, pero al pararse a pensar con qué frecuencia se da, nos damos cuenta de que realmente no es tan frecuente y que solo ocurre cuando confluyen determinados factores, por ejemplo, cuando nuestro familiar con Alzheimer se aburre y no se le permite colaborar en tareas de la casa o participar en actividades que le podrían resultar estimulantes.



**¿Cuánto dura?** Determinar si la conducta está presente durante mucho tiempo o no permitirá pensar en qué estrategias poner en marcha para reducir su duración. Por ejemplo, es posible que una situación de irritabilidad o enfado que antes duraba parte de la tarde dure solo unos minutos o desaparezca cuando se aplican algunas de las pautas aprendidas.



**¿Con qué intensidad se expresa?** Hay conductas que pueden presentarse con muy poca intensidad y por tanto no ser susceptibles de intervención. Por ejemplo, si se presenta una alucinación que no altera a la persona con Alzheimer ni afecta a su bienestar, es recomendable no hacer nada. Ahora bien, si la alucinación se vive con angustia sí será importante poner en práctica algunas de las recomendaciones indicadas en esta guía.



**¿En qué momento y/o lugar ocurre? o ¿Qué ha ocurrido justo antes?** Plantearse estas preguntas puede orientar sobre si la conducta ha surgido en un contexto o momento concreto sobre el que se puede actuar, o si sucede independientemente del momento o lugar y ese no sería el factor principal a tratar de modificar.



**¿Cómo reacciono cuando ocurre la conducta o alteración?** La forma en que la persona que cuida responde a determinadas alteraciones de conducta puede influir sobre las mismas. Por ejemplo, si frente a una conducta repetitiva como cambiar las cosas de sitio se responde con desesperación y enfado, la persona con Alzheimer puede tomarlo como un “ataque” y responder con agresividad. Esto no significa que sea agresiva cuando cambia las cosas de sitio, sino que ha respondido a nuestra interacción o enfado.

Es posible que no se tenga una respuesta exacta o permanente a algunas o a todas estas preguntas, pero tenerlas presentes permitirá poner en práctica algunas de las recomendaciones ofrecidas en esta guía.

Asimismo, seguir estas recomendaciones **no significa que la conducta vaya a desaparecer, pero sí puede facilitar su gestión y, sobre todo, su comprensión.** En cualquier caso, tener algunas respuestas a estas preguntas puede facilitar trasladar la información al equipo especialista para que valore la situación, sobre todo, en el caso de que las conductas persistan o se manifiesten con gran intensidad, frecuencia y duración.



## **Decálogo para gestionar los síntomas psicológicos y conductuales**

### **1 Empatizar**

Es clave pararse a entender cómo es la realidad desde la perspectiva de la persona con Alzheimer y comprender las emociones que esa interpretación puede producir.

### **2 Actuar con calma y comprensión**

Reflexionar sobre la propia conducta y cómo puede estar afectando al ser querido tratando de generar un “contagio emocional” en positivo, actuando con afecto, tranquilidad y procurando potenciar el sentido del humor siempre que sea posible y adecuado.

### **3 Potenciar la comunicación**

Tratar de adaptarse a la progresiva pérdida del lenguaje y utilizando estrategias que faciliten la comunicación verbal y no verbal, teniendo siempre presente como base de la comunicación la paciencia, la comprensión y el afecto.

### **4 Flexibilizar**

Hay que tener presente que las estrategias que funcionan hoy puede que mañana no surtan efecto. Es importante adaptarse a los cambios, armarse de creatividad y ser flexibles a la hora de abordar las alteraciones de conducta.

### **5 Ajustar las expectativas y valorar la relevancia de intervenir o no**

Considerar si la alteración representa un riesgo o no para la salud de la persona con Alzheimer. Asimismo, valorar los posibles beneficios de ser flexible en determinados hábitos de la vida diaria, como, por ejemplo, la frecuencia en tomar una ducha.



## **6 Tener presente que las conductas alteradas no son voluntarias, pero pueden tener una razón**

Cuando la persona con Alzheimer tiene dificultades para expresar verbalmente lo que siente o necesita y manifiesta una conducta alterada, habrá que tratar de averiguar qué ha ocurrido previamente o qué puede necesitar.

## **7 Adaptar el entorno físico (el ambiente)**

Teniendo en cuenta que puede ser una de las causas de las alteraciones de conducta, es importante prestar atención al entorno para adaptarlo a las necesidades y circunstancias de la persona con Alzheimer.

## **8 Dar confianza y autonomía**

Crear rutinas y respetar los gustos y preferencias. Procurar que la persona con Alzheimer se sienta segura y querida en todo momento, así como fomentar al máximo su autonomía y dignidad, simplificando actividades, creando rutinas que faciliten su orientación y ofreciéndole el apoyo necesario en cada momento, teniendo presentes en todo momento sus gustos, preferencias y costumbres.

## **9 Pedir ayuda y delegar**

Compartir responsabilidades con otros miembros de la familia o buscar apoyo en recursos externos para gestionar determinadas conductas cuando aparecen.

## **10 Consultar con el equipo especialista**

Si la sintomatología aparece de forma repentina o persiste con alta intensidad a pesar de seguir las recomendaciones indicadas, habría que consultar con el equipo asistencial de referencia para que realice una valoración.

## Cuidarse

Un último punto, y no por ello menos importante, para que la persona cuidadora pueda llevar a cabo todas estas estrategias con la máxima eficacia posible es: CUIDARSE.

El bienestar y la salud de quien cuida influye directamente sobre la persona cuidada.

El agotamiento, la sensación de sobrecarga y la falta de descanso influyen negativamente sobre la salud de las personas que cuidan. Por ello, un punto fundamental en el cuidado de un familiar con Alzheimer es también guardar un espacio para el autocuidado.

Es posible que las responsabilidades del día a día, tanto las relacionadas con el cuidado como las relacionadas con la vida en general (familia, trabajo, amistades...), acaben por abrumar y ocupar todo el tiempo de la persona cuidadora, dejando de lado la atención a sus propias necesidades.

Es indispensable comprender que encontrar tiempo para cuidarse es fundamental para seguir con la energía y voluntad que se precisa para atender y acompañar a otra persona. Además, es clave para que esta ocupación no implique una repercusión aun mayor en la salud de la persona cuidadora. Así pues, invertir tiempo en uno/a mismo/a también es invertirlo en la calidad del cuidado hacia el ser querido con Alzheimer.

Dando por buena esta premisa, se recomienda reservar algo de tiempo para el autocuidado diario y dedicarlo a realizar alguna actividad gratificante o, simplemente, a descansar y desconectar. Se puede comenzar por unos minutos una mañana o una tarde a la semana e ir organizando el día a día para disponer de más tiempo y poderlo invertir en distintas actividades de interés o necesidad personal.

A continuación, se ofrecen algunas **recomendaciones para empezar a cuidarse**.

- ✓ **Cuidar el descanso.** Es muy importante tratar de dormir lo suficiente.
- ✓ **Realizar actividad física.** Dar un simple paseo facilita desconectar del día a día. Si se practica un deporte o actividad física de mayor intensidad el beneficio puede ser mayor.
- ✓ **Cuidar la alimentación.** Procurar seguir una nutrición saludable y equilibrada.
- ✓ **Expresar los sentimientos.** Es clave contar con personas de confianza que puedan ofrecer su apoyo y comprensión o con profesionales especialistas en ayudar en la gestión emocional.
- ✓ **Practicar la relajación.** La relajación se puede inducir a través de ejercicios de respiración, meditación, visualización, entre otros.
- ✓ **Promover la vida social.** Es muy recomendable retomar contactos y amistades, disfrutando de la compañía de otras personas y compartiendo tiempo de calidad con la familia.
- ✓ **Pedir ayuda.** Es necesario conocer las propias capacidades, reconocer los propios límites y ajustar las expectativas sobre lo que se necesita para buscar el apoyo familiar y social necesario.
- ✓ **Recuperar aficiones y buscar nuevas actividades de ocio.** Son buenas ideas, por ejemplo, leer, ir al teatro, o apuntarse a actividades de grupo, como realizar senderismo o talleres de actividades que sean motivadoras.







# Referencias de interés y otros recursos informativos

- Alten, P., Verhey, F., Boziki, M., Brugnolo, A., Bullock, R., Byrne, E. J. (...) et al. (2008). *Consistency of Neuropsychiatric Syndromes across Dementias: Results from the European Alzheimer Disease Consortium. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25, 1-8. <https://karger.com/dem/article-pdf/25/1/1/566177/000111082.pdf>
- Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/>
- Alzheimer Europe. <https://www.alzheimer-europe.org/>
- Cerejeira, J., Lagarto, L., Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012) *Behavioral and psychological symptoms of dementia. Front Neurol*. 7, vol 3. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
- Diputación de Barcelona. <https://www.diba.cat/es/web/benestar/gsam>
- Fundación Pasqual Maragall. *Hablemos del Alzheimer*. <https://blog.fpmaragall.org/>
- Fundación Pasqual Maragall (2023). *Guía para personas que cuidan a un familiar con alzhéimer*. [https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2024/04/FPM\\_GuiaCuidadores\\_CAST-Interact\\_2024-ok-1.pdf](https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2024/04/FPM_GuiaCuidadores_CAST-Interact_2024-ok-1.pdf)
- IPA. (2015). *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Specialist Guide*. <https://www.ipa-online.org/resources/publications/guides-to-bpsd>
- Lozano-Tovar, S. y Rodríguez-Agudelo, Y. (2021). *Evaluación de síntomas psicológicos y conductuales en la demencia tipo Alzheimer. Estudio de revisión*. Revista Iberoamericana de Neuropsicología, Vol. 4, Nº. 1: 58-70. <https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol4/vol4-n1-5-18ene21.pdf>
- Olazarán-Rodríguez, J., Agüera.Ortiz, L. F y Muñoz-Schwochert, R. (2012). *Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento*. Rev. Neurología, 55 (10), 598-608. <https://mariawolff.org/wp-content/uploads/documentos/olazaran.pdf>
- Téllez Lapeira, J. M., Villena Ferrer, A., López-Torres Hidalgo, J. D., Rayo, S. M., & López García, C. (2005). *Síntomas conductuales y psicológicos de la demencia: ¿cómo tratarlos?*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 1(1), 39-47. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617604007.pdf>
- World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>



# Síntomas psicológicos y conductuales en el Alzheimer

**Conocerlos y aprender a gestionarlos**

**fundación  
pasqual  
maragall**

POR UN FUTURO  
SIN ALZHEIMER

Fundación Pasqual Maragall  
Wellington, 30  
08005 Barcelona

93 316 09 90  
[info@fpmaragall.org](mailto:info@fpmaragall.org)

[www.fpmaragall.org](http://www.fpmaragall.org)