



ALZHEIMER
ARGENTINA

NEWSLETTER

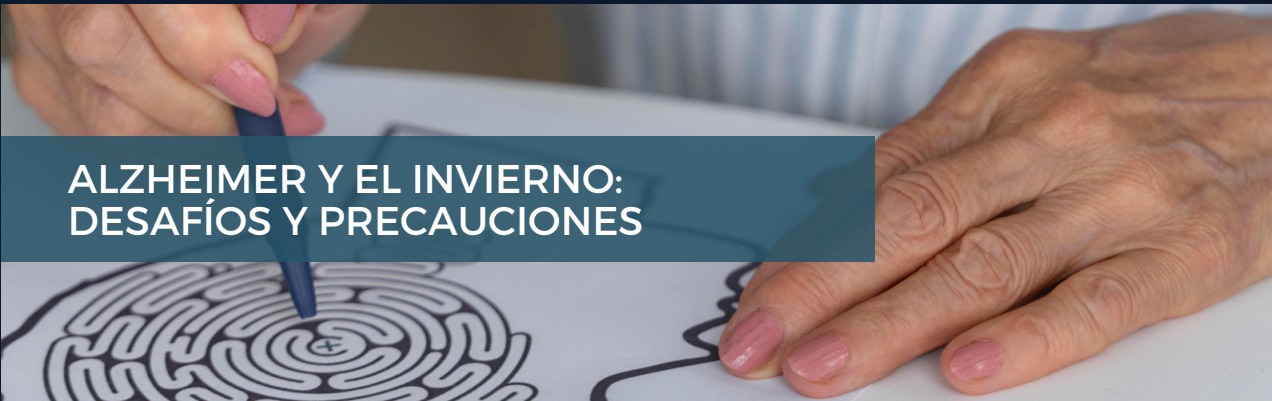
Nº 4



DORMIR BIEN TAMBIÉN ES ENVEJECER BIEN



EL VALOR DE LA SUBJETIVIDAD EN EL
ALZHEIMER AVANZADO



ALZHEIMER Y EL INVIERNO:
DESAFÍOS Y PRECAUCIONES

DORMIR BIEN TAMBIÉN ES ENVEJECER BIEN

El sueño es una de las funciones biológicas más importantes, especialmente en la vejez. Sin embargo, con el paso de los años, es común que aparezcan dificultades como despertares nocturnos, insomnio o somnolencia diurna. Aunque no siempre se trata de trastornos graves, el mal dormir puede afectar la memoria, el estado de ánimo, la atención e incluso aumentar el riesgo de caídas y enfermedades cardiovasculares, y en consecuencia afectar la calidad de vida de la persona que lo padece.

¿Por qué cambia el sueño con la edad?

A lo largo de la vida la arquitectura del sueño se va modificando, debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento que se producen a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC). Una de las principales estructuras que se afecta es la que se relaciona con nuestro reloj biológico, formado por el núcleo supraquiasmático (NSQ), que participa en la homeostasis del sueño y la vigilia.

En los adultos mayores las variaciones del sueño que se observan e influyen en la calidad del dormir son:

- Disminución del sueño profundo (fase N3), que es fundamental para la reparación celular.
- Aumento de los despertares nocturnos.
- Se produce un adelanto del ciclo sueño-vigilia (se observa una tendencia a dormir y despertar en horarios más tempranos).

Por otro lado, es importante además evaluar la coexistencia de alguna enfermedad clínica, dolor o el uso de medicamentos que podrían alterar el patrón del sueño.

¿Cuáles son las características del sueño?

El sueño se divide en dos fases, REM (movimientos oculares rápidos, de sus siglas en inglés) y no REM, las cuales se alternan en forma de ciclos a lo largo de la noche. Cada una de estas fase está asociada a patrones eléctricos específicos (ondas cerebrales), que pueden ser medidas a través de la polisomnografía.

El sueño no REM se caracteriza por una reducción progresiva de la actividad cerebral, hasta llegar a lo que se conoce como sueño profundo. En esta fase se produce fundamentalmente la recuperación física, como reparación de tejidos, reconstrucción de huesos y músculos, fortalecimiento del sistema inmune.

Durante la fase de sueño REM, se observa una actividad cerebral más parecida a la del estado de vigilia. Corresponde a la fase onírica del sueño. Esta etapa es fundamental para el aprendizaje, la consolidación de la memoria y el estado de ánimo.

¿Qué es la Higiene del Sueño?

La higiene del sueño es un conjunto de hábitos y condiciones ambientales que favorecen a un descanso reparador e impactan en el bienestar en general.

En los adultos mayores, mantener una buena higiene del sueño puede ser clave para tener días más activos y evitar la fatiga, la irritabilidad o los problemas de concentración. También ayuda a disminuir el uso de medicamentos para dormir.

Consejos para Mejorar la Higiene del Sueño en Personas Mayores

1. Establecer una rutina regular:

- Acostarse y levantarse siempre a la misma hora, incluso los fines de semana.
- Evitar siestas largas (más de 30-40 minutos), especialmente por la tarde.

2. Crear un ambiente propicio para dormir:

- Dormitorio oscuro, silencioso y a temperatura confortable.
- Colchón y almohada adecuados a las necesidades del cuerpo.
- Evitar luces intensas y pantallas antes de acostarse.

3. Favorecer la exposición a la luz natural:

- Salir al aire libre o abrir las ventanas durante la mañana.
- La luz solar ayuda a regular el reloj biológico.

4. Evitar estimulantes y cenas copiosas:

- Reducir el consumo de cafeína (café, té, mate) y alcohol, especialmente en la tarde y noche.
- Cenar liviano y al menos dos horas antes de dormir.

5. Practicar actividad física moderada:

- Caminar, bailar o hacer gimnasia suave durante el día mejora la calidad del sueño.
- Evitar ejercicio intenso por la noche.

6. Incorporar rutinas relajantes:

- Lectura, música suave, tomar un baño tibio, respiración profunda o meditación antes de acostarse.
- Evitar mirar noticias o usar redes sociales antes de dormir.

7. Consultar ante síntomas persistentes:

- Si hay ronquidos fuertes, pausas respiratorias, insomnio crónico o somnolencia excesiva, es recomendable consultar al médico.
- Trastornos como la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas o el insomnio primario pueden requerir tratamiento específico.

Un sueño de calidad no solo mejora la energía diaria, sino que también protege la salud física y emocional de las personas mayores. Promover hábitos saludables, adaptar el entorno y estar atentos a los cambios en el patrón del sueño son pasos simples pero fundamentales para vivir mejor cada etapa de la vida.

Bibliografía

1. El sueño y las personas mayores (NIH). - <https://order.nia.nih.gov/sites/default/files/2024-05/personas-mayores-sueno.pdf>
2. Li, J., Vitiello, MV y Gooneratne, NS (2018). El sueño en el envejecimiento normal. *Clínicas de Medicina del Sueño*, 13(1), 1-11.
3. Miner, B. y Kryger, MH (2017). Sueño en la población mayor. *Clínicas de medicina del sueño*, 12(1), 31-38.
4. Trastornos del sueño y de los ritmos biológicos en la Enfermedad de Alzheimer ; Autor: Luis Ignacio Brusco ; Editorial: Salerno ; ISBN 987-978-9083-38-3.

EL VALOR DE LA SUBJETIVIDAD EN EL ALZHEIMER AVANZADO

Cuando la enfermedad de Alzheimer ha avanzado hasta erosionar casi por completo las funciones cognitivas, suele prevalecer una imagen de vacío. Sin embargo, allí donde muchos solo ven deterioro, es fundamental recordar que persiste la subjetividad. El cuerpo habla, la emoción permanece, y la dignidad sigue siendo una necesidad —no una cortesía. En este contexto, la atención no puede reducirse a tareas funcionales: debe volverse un acto humano, ético y afectivo.

La higiene personal y los cuidados básicos, por ejemplo, no son meros procedimientos técnicos. En personas inmóviles o en estado severo, estos gestos representan uno de los pocos puentes que aún conectan con el mundo exterior. En cada maniobra de aseo, en cada cambio de posición, en cada caricia con una crema hidratante, se despliega una forma de comunicación que —aunque no siempre verbalizada— puede ser profundamente comprendida por quienes aún conservan memoria emocional. Porque sí: incluso cuando el lenguaje desaparece y los recuerdos se disuelven, el afecto deja huella.

Uno de los errores más frecuentes al cuidar a personas con Alzheimer tardío es suponer que ya no sienten o no perciben. La ciencia y la experiencia clínica demuestran lo contrario. El contacto visual, la entonación amable, la explicación pausada de cada paso antes de iniciar una acción, tienen efectos que van más allá de lo observable. Refuerzan la seguridad, reducen la ansiedad y, sobre todo, reafirman la existencia de un otro que sigue siendo sujeto, no objeto de cuidado.

Así, el respeto por la subjetividad no es solo una declaración bienintencionada: es una necesidad clínica. No se trata de esperar comprensión racional, sino de sostener el vínculo desde lo emocional y sensorial. La mirada, si la visión está conservada, se convierte en una herramienta de conexión prioritaria. Por eso, mirar al paciente al hablarle, nombrarlo, anticipar las acciones, y registrar sus microgestos de incomodidad o bienestar son claves éticas y prácticas.

La higiene diaria cobra una importancia vital. Prevenir infecciones urinarias, cutáneas o respiratorias mediante el aseo en cama, el recorte de uñas, el lavado de manos y el

cuidado de zonas sensibles no es solo prevención médica: es garantizar que el cuerpo del paciente no se convierta en un campo de dolor innecesario. Incluso áreas a menudo olvidadas, como la boca, requieren atención. Las infecciones bucales y los riesgos de aspiración por dificultades para tragar son causas frecuentes de complicaciones graves. Aquí, una gasa humedecida o un enjuague pueden marcar la diferencia entre el bienestar y el sufrimiento.

En paralelo, la movilización segura y los cambios posturales adquieren un rol central. No movilizar adecuadamente puede derivar en escaras, fracturas, infecciones respiratorias y trastornos digestivos. Pero más allá del riesgo clínico, lo que está en juego es la dignidad corporal. Una persona postrada tiene derecho a ser cuidada sin violencia, sin brusquedad, sin descuido. La rigidez muscular, común en esta etapa, requiere maniobras suaves, técnicas apropiadas y un equipo interdisciplinario entrenado. La intervención de kinesiólogos, enfermeros y terapeutas ocupacionales no es un lujo, sino una necesidad.

Pero aún en los mejores protocolos, hay una dimensión ineludible: la emocional. Cada movimiento, cada manipulación del cuerpo, debe hacerse desde el cuidado, con una voz cálida, con pausas que acompañen el ritmo más lento de procesamiento del paciente. El tiempo interno está alterado: lo que para un cuidador toma segundos, para el paciente puede representar un universo de sensaciones. Por eso, detenerse, explicar, mirar, escuchar los silencios, son también actos clínicos.

Además, el entorno tiene que ser pensado. Los espacios donde viven o transitan estas personas deben ser seguros, bien iluminados, libres de obstáculos, con superficies antideslizantes. Las caídas —muchas veces fatales— no son hechos inevitables, sino consecuencia de entornos no adaptados o ayudas técnicas mal utilizadas. Y aquí entra en juego otro actor muchas veces olvidado: el cuidador. Su rol es insustituible, pero debe ser formado, acompañado, sostenido. Enseñarle no solo cómo mover, sino cómo reconocer signos de dolor, incomodidad o malestar es una inversión en salud física y emocional.

El tiempo también debe respetarse desde lo biológico. El ritmo circadiano de quienes viven con Alzheimer, muchas veces alterado por el uso excesivo de pantallas o luces intensas, debe ser cuidado. Conservar los ciclos de luz y oscuridad, evitar interrupciones del sueño y mantener rutinas estructuradas ayuda a disminuir síntomas conductuales y reduce la necesidad de psicofármacos.

Por último, las terapias complementarias no son adornos ni caprichos. Son herramientas reales para acceder a esa subjetividad aún viva. La música —a través de la musicoterapia— despierta recuerdos grabados en zonas cerebrales menos dañadas. La aromaterapia, los masajes, la tangoterapia, la zooterapia o los entornos multisensoriales generan placer, disminuyen la agitación y, lo más importante, reintroducen el disfrute en una vida que suele verse solo desde la pérdida.

Estas intervenciones no curan, pero sí transforman. A veces, un leve gesto de conexión puede evitar una crisis, una mirada puede ser más eficaz que un ansiolítico, una caricia puede reemplazar la frialdad de un protocolo rígido. En esa sensibilidad está la clave del cuidado.

Porque en el Alzheimer avanzado no solo se cuida un cuerpo deteriorado. Se cuida una historia, una presencia, una forma de estar en el mundo que, aunque modificada, no ha desaparecido. La subjetividad no se apaga: cambia de lenguaje. Y es nuestra tarea aprender a escucharlo.

Bibliografía

1. Acosta, D., Brusco, L. I., Fuentes Guglielmetti, P., Guerra, M., Mena, R., Nitrini, R., Trujillo de Los Santos, Z. & Ventura, R. L. *La enfermedad de Alzheimer: diagnóstico y tratamiento. Una perspectiva latinoamericana*. Editorial Médica Panamericana, Ciudad de México (2011).
2. Brusco, L. I. & Olivar, N. *Manual de actualización de la enfermedad de Alzheimer*. Akadia, Buenos Aires (2017).
3. Brusco, L. I. *Trastornos del sueño y de los ritmos biológicos en la enfermedad de Alzheimer*. Salerno, Buenos Aires (2006).
4. Capezuti, E., Zwicker, D., Mezey, M., & Fulmer, T. (2008). *Falls in older adults: Risk factors and strategies for prevention*. Springer Publishing Company.
5. Moyle, W., et al. (2013). *Exploring the effect of companion robots on emotional expression in older adults with dementia: a pilot randomized controlled trial*. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(5), 46-53.
6. Resnick, B., & Galik, E. (2013). *Rehabilitation interventions for older adults with dementia*. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 29(2), 97-103.
7. Wigg, J. M. (2010). *Liberating the wanderers: using technology to unlock doors for those living with dementia*. *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 288-303.

ALZHEIMER Y EL INVIERNO: DESAFÍOS Y PRECAUCIONES

La enfermedad de Alzheimer puede presentar desafíos únicos durante el invierno. Los síntomas de demencia pueden empeorar en esta estación debido a factores como la falta de luz solar, el frío extremo, la interrupción de las rutinas diarias y la mayor predisposición a cuadros respiratorios.

El ritmo circadiano es el ciclo natural de cambios físicos, mentales y conductuales que nuestro cuerpo experimenta cada 24 horas. Los ritmos circadianos pueden afectar los ciclos de sueño-vigilia, la actividad hormonal, la temperatura corporal, la alimentación, la digestión y otras funciones. Podemos considerarlo como parte de nuestro reloj biológico que nos ayuda a conciliar el sueño por la noche y a despertarnos por la mañana. Este proceso es regulado principalmente por los ciclos luz-oscuridad del ambiente.

Es bien sabido que la alteración del ritmo circadiano y del sueño-vigilia es común en pacientes con Alzheimer. Estos cambios ocurren al principio de la enfermedad e incluso pueden preceder al desarrollo de síntomas cognitivos. Sin embargo, cada vez hay más evidencia que sugiere que estas alteraciones también pueden contribuir al desarrollo y la progresión del Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. Es por ello que el invierno, ante la presencia de días más cortos y noches más largas, representa un escenario de mayor vulnerabilidad para los pacientes con Alzheimer.

El invierno puede afectar la enfermedad de Alzheimer, tanto a nivel físico como cognitivo. Las personas con Alzheimer son más susceptibles a la hipotermia y la deshidratación en invierno. La falta de luz solar y las menores actividades al aire libre pueden afectar los síntomas conductuales empeorando la confusión y la desorientación y el riesgo de accidentes.

Las personas con Alzheimer pueden tener dificultad para regular su temperatura corporal y pueden no ser conscientes de que se están enfriando, lo que aumenta el riesgo de hipotermia.

Además, en invierno, la gente tiende a beber menos líquidos, lo que puede llevar a la deshidratación, que puede empeorar la confusión y la agitación.

La luz solar es esencial para nuestra salud y bienestar, y puede tener un impacto significativo en las personas con enfermedad de Alzheimer:

- *Mejora del estado de ánimo:* la exposición a la luz solar puede mejorar el estado de ánimo y reducir la depresión en personas con Alzheimer.
- *Regula el ritmo circadiano:* La luz solar ayuda a regular el ritmo circadiano, lo que puede mejorar la calidad del sueño y reducir la agitación nocturna.
- *Reduce la agitación:* La exposición a la luz solar puede reducir la agitación y la agresividad en personas con Alzheimer.

Consejos para Cuidadores

- **Paseos al aire libre:** Organizar paseos al aire libre con la persona con Alzheimer durante las horas más cálidas del día, como la mañana o la tarde asegurándose de que las personas se mantengan hidratadas, y protegiendo la piel de la exposición solar en todas las estaciones del año.
- **Ventanas y balcones:** Asegurarse de que las ventanas y balcones estén seguros y permitan la entrada de luz solar sin riesgo de caída.
- **Lámparas de luz:** Utiliza lámparas de luz que simulen la luz solar natural, especialmente durante los meses de invierno cuando la luz solar es escasa.
- **Mantener la rutina:** Tratar de mantener la rutina diaria de la persona con Alzheimer lo más estable posible.

- Fomentar la actividad física: La actividad física regular puede ayudar a mejorar la salud y el estado de ánimo de la persona con Alzheimer adecuándola a temperaturas más frías y días más cortos. Mantenerse activo, aunque sea en interiores, puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y la cognición.
- Vestir ropa cómoda y adecuada, por capas, con zapatos cómodos y suela antideslizante.
- Mantener el ambiente a una temperatura cálida.
- Asegurar una adecuada hidratación y alimentación del paciente.
- Mantener los planes de vacunación al día para prevenir infecciones estacionales respiratorias.

Conclusiones

Los adultos con y sin enfermedad de Alzheimer tienen mejores habilidades cognitivas a fines del verano y principios del otoño que en invierno. Para disminuir el impacto que la variación estacional pueda generar en el paciente con Alzheimer es fundamental contar con un plan y estrategias que ayuden a mantener rutinas y mantengan al paciente activo. Para ello resulta fundamental adecuar el ambiente y asegurar una iluminación y temperaturas adecuadas permitiendo siempre una ventilación del mismo.

Rutinas, actividad y supervisión constituyen pautas imprescindibles en el cuidado de estos pacientes.

Bibliografía

1. Khalsa et al. (2003) .Bright light therapy for Alzheimer's disease: a review. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23(5), 513-519.
2. Ancoli-Israel et al. (2003): Increased light exposure consolidates sleep and strengthens circadian rhythms in Alzheimer's disease patients. *Sleep Medicine*, 4(6), 551-556.
3. Graf et al. (2001): The effects of bright light on agitation in dementia patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(12), 1643-1646.
4. Figueiro et al. (2012). Impact of lighting on human circadian rhythms. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 8(2), 191-198.
5. Riemersma-van der Lek et al. (2008): Effect of bright light and melatonin on cognitive and noncognitive function in elderly residents of group care facilities: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 299(22), 2642-2655.
6. Dowling et al. (2008). Effect of timed bright light and melatonin on sleep in dementia patients. *Sleep Medicine*, 9(3), 278-285.

ALZHEIMER
ARGENTINA

28°
Congreso Argentino de la Enfermedad de
ALZHEIMER
y otros trastornos cognitivos

NOVIEMBRE 2025

AULA MAGNA, Facultad de Medicina - UBA
Buenos Aires, Argentina

INSCRIPCION

alzheimerargentina@gmail.com | www.alzheimer.org.ar



CHARLAS PARA FAMILIARES Y CUIDADORES

todos los jueves 16 hs

