Fundación
Elvira Otal

GUÍA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

976 67 79 33 | administracion@elviraotal.es | C/ Formación Profesional, 22-24

Fundación
Elvira Otal

1) LA COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER

- Háblale claro y pausadamente.
- Transmítale mensajes cortos y claros (es mejor dos frases sencillas con una sola acción que una frase compleja).
- Utilice un tono de voz adecuado.
- Solicite cosas de una en una y de el tiempo que requiera para responder.
- Si está nervioso debe evitar hablar con el enfermo. Intente relajarse antes.
- Utilice temas del pasado para generar conversaciones: su juventud, su oficio, etc.
- Compruebe que siempre lleva puesto el audífono y las gafas si lo precisa.
- No hable al enfermo desde lejos, debe acercarse lo suficiente pero sin invadir su espacio privado. Colóquese delante de su campo visual y a la misma altura.
- Transmítale confianza y seguridad en la manera de tocarle y mantenga el sentido del humor.

2) PUNTOS CLAVE PARA SU CUIDADO

- Seguir una rutina diaria.
- Mantenerse al tanto de dónde está el enfermo y de su seguridad. Un método útil para prevenir que el paciente se extravíe es ponerle campanas a todas las puertas que den al exterior.
- Asegurar que el enfermo coma bien y beba una abundancia de líquidos.
- Ayudar al enfermo a que se mantenga los más independiente posible por el mayor tiempo posible.
- Proporcionar oportunidades para que el enfermo haga ejercicios regularmente y no se olvide de la recreación.
- Seguir relacionándose con los amigos y la familia.
- Emplear ayudas escritas para la memoria como calendarios y grandes relojes, listas de las tareas diarias, recordatorios acerca de las rutinas o medidas de seguridad e identificando las etiquetas en los objetos que pueden olvidarse.
- Asegurarse que el enfermo se haga chequeos regulares.
- Asegurarse que el enfermo tome los medicamentos regularmente, si se prescriben.

- Revisar el hogar en cuestiones de medidas de seguridad, como barras en la pared cerca de la taza del baño y la bañera, luces nocturnas en los pasillos y en las escaleras, alfombras no resbaladizas, etc.

3) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- **El baño y la ducha:**

Tomar un baño o una ducha es una tarea compleja que se combina con otras como desnudarse, entrar y salir de la bañera y asearse. Esto, unido a las consecuencias mentales de la enfermedad (temor ante personas y situaciones que no reconoce, no recuerda cuándo se aseó por última vez, muestra desinterés por el aspecto, etc.) y hará que sea **una de las actividades que provoquen más rechazo** en su familiar.

Es conveniente mantener los hábitos anteriores: si el baño no era diario no insista en ello. Intente realizarlo en los momentos del día en que está más relajado respetando una rutina: **siempre a la misma hora y en el mismo lugar**.

Conviene **no ir con prisas**: prepare la bañera antes de que él entre en el cuarto, no llene demasiado y no añada geles ni espumas que puedan provocar resbalones.

Si le asusta el teléfono de la ducha utilice un recipiente para aclarar.

Una vez preparado acompáñele mientras le comenta qué van a hacer. **Las instrucciones verbales** deben ser **breves, ordenadas y dejando tiempo para ejecutarlas**. Por ejemplo: "quítate la falda", "coge la esponja","frótate las piernas". Deje que explore antes los elementos que va a usar: puede tocar el jabón, la esponja, etc.

A la hora de vestirse, déle las prendas de una en una y dígale que se las ponga. Si quiere mantener su intimidad, puede apartarse un poco, pero no le deje solo.

En muchas ocasiones, los enfermos de Alzheimer se niegan a bañarse. Si fuera así, **no discuta ni le fuerce**, inténtelo más tarde. Y si continuara negándose, limítese a lavarle bien.

A veces la forma más segura de realizar el **aseo** es **en la cama**:

-Coloque un plástico sobre las sábanas o utilice sistemas con desagüe especiales.
-Puede hacerlo con una manguera unida a un grifo o con una palangana vigilando en todo momento la temperatura del cuarto.
-Aproveche el momento del aseo para comprobar el estado de la piel y las uñas. Controle las zonas enrojecidas e irritadas. Seque e hidrate bien la piel.
-Use guantes de látex cuando pueda entrar en contacto con fluidos corporales o heces.

- **La higiene:**

-La higiene bucal

Debe realizarse al menos una vez al día. Antes de comenzar, prepare los instrumentos necesarios y explique qué hacer, paso a paso. Una buena forma es hacerlo usted primero y pedir que le imite.

Tenga cuidado con los colutorios y las pastas dentífricas, podría ingerirlos. Si usa prótesis dental busque además otros sistemas de limpieza para cuando no la lleva puesta.

-El maquillaje

Si tenía la costumbre de maquillarse, manténgala. Deje a su alcance sólo un artículo de cada producto: un lápiz labial, un colorete, etc. Evite utilizar productos tóxicos o complejos de forma que la tarea se haga sencillamente: evite cremas, perfiladores, rizadores, etc. En fases más avanzadas, tendrá que hacerlo usted.

-El afeitado

Es más seguro el uso de máquina eléctrica, siempre que se tenga precaución. Antes de comenzar, asegúrese de que lleva la prótesis dental puesta. Hágalo sentado.

-La higiene genital

Debe transmitir al enfermo la idea de que la higiene genital debe realizarla a diario debido a las pérdidas de orina, al riesgo de infección o al mal olor. Si no puede lavarse en el bidé, intente que lo haga con esponjas. En caso de irritación debe consultarlo con el médico.

-Cuidado del cabello

Procure que lleve el pelo corto y en un estilo fácil de cuidar. Su aseo en la bañera suele generar nerviosismo: hágalo en un lavabo, con una palangana, llévele regularmente a la peluquería o intente que el peluquero vaya a casa. El secador puede asustarle: prescinda si no es necesario.

- **La alimentación:**

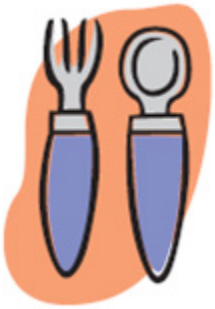
El acto de comer suele ser un elemento conflictivo para un enfermo de Alzheimer. Algunas personas quieren comer todo el tiempo, mientras que a otras hay que estimularlas para que mantengan una buena dieta.

-Si el enfermo tiene problemas para masticar y tragar los alimentos, trate de **cortar la comida en partes muy pequeñas**. Estimule a la persona para que mastique, tocando la lengua de la persona con una cuchara. Suavemente, ponga su mano sobre la garganta para recordarle que debe pasar los alimentos. Mueva su barbilla para recordarle que debe continuar masticando.
-A las personas que tienen problemas para masticar o que tienen una dentadura sensible, es conveniente darles **comidas suaves**.
-Si tragar la comida es un problema, **triture la comida**. También, recuerde que el enfermo puede sentirse confundido si se mezcla la sopa o el puré con alimentos no triturados (no hay que incluir "tropezones").

-Los suplementos alimenticios líquidos son casi siempre muy costosos y con un alto contenido en sal. Usted mismo puede prepararlos en casa. Si el enfermo come regularmente, utilice suplementos entre las horas de comida o por la noche, cuando rehúse comer a horas determinadas. Antes de utilizar suplementos alimenticios, consulte con su médico.

-Durante la hora de las comidas, mantenga un **ambiente tranquilo y sin distracciones**, como la televisión o radio. Trate de llevar a cabo comidas regulares con la familia, tantas veces como sea

posible. La conversación y la interacción social son siempre beneficiosas.
-Sea **regular con el horario de comidas**. Muchos cuidadores encuentran útil servir varias veces al día raciones más pequeñas en lugar de realizar tres grandes comidas al día. En cualquier caso, debe ser constante y respetar los mismos horarios cada día.
-Ponga la mesa de forma **sencilla**. Evite colocar objetos que puedan distraer al enfermo.
-Ponga la mesa solamente con los cubiertos necesarios para comer. Evite usar platos o manteles con diseños que pueden confundirle. Use un plato diferente de color al mantel y sirva los platos uno por uno.



-Motive al anciano para que sea independiente, permítale usar los cubiertos y comer algún alimento con los dedos.

Sirva **líquidos con algún espesante** para evitar atragantamientos.

- **El vestirse:**

Vestirse es una tarea compleja que implica el desarrollo de otras habilidades: elegir las prendas, ponérselas correctamente, etc. Supone la coordinación de distintas funciones cerebrales que están afectadas por la enfermedad. Empieza a ser más dificultoso en fases medias y se manifiesta en problemas para escoger la ropa acorde al clima o para recordar el último cambio de muda, entre otros.

Fundación
Elvira Otal

Tenga bajo llave elementos
que pueden ser peligrosos

A la hora de realizar esta actividad puede encontrar oposición y rechazo en su familiar. Intente, como primera medida, simplificarla teniendo en cuenta el grado de deterioro.

-Ofrezca tan sólo dos opciones y organice su armario de manera que sólo encuentre la ropa de temporada y prendas que combinen entre sí.
-Mantenga todo en el mismo orden y acorde al proceso de vestirse: la ropa interior más al alcance y después el resto.
-Evite lo innecesario; guarde los accesorios como corbatas y bufandas en otro sitio y déjelos para el final al vestirse.
-Tenga bajo llave elementos que pueden ser peligrosos como gemelos, pasa corbatas.

Si se desnuda con frecuencia, use prendas difíciles de quitar: abotonadas por detrás, pantalón con tirantes, ropa interior tipo body, leotardos o calcetines altos (siempre que no padezca incontinencia).

Y si requiere ayuda física importante:

-Intente que colabore: recuerde que la parte superior es más fácil de poner.
-Puede vestirle en la cama la parte inferior y la superior sentado.
-Si se mueve con gran dificultad pida ayuda: puede usted lesionarse y hacer daño a su familiar.
Si se opone a vestirse cese el intento, distráigale y pruebe más tarde.

4) ¿CÓMO ACTUAR EN SITUACIONES DIFÍCILES?

Probablemente una de las situaciones clínicas más frecuentes y complejas que ponen a prueba a los médicos y, sobre todo, a los cuidadores son los **trastornos psicológicos y conductuales** que acompañan a los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Podrían definirse como **síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, el estado de ánimo o la conducta**. Diversos estudios dirigidos a estimar la frecuencia de estos síntomas han mostrado que pueden aparecer en más del 60% de los pacientes. La sintomatología puede producirse de una manera lineal, a medida que avanza el proceso de demencia, o aumentar durante periodos específicos de la enfermedad para, posteriormente, presentarse con menos frecuencia.

Tabla 1. Síntomas psicológicos-conductuales

Frecuentes	Mediana frecuencia y severidad
Ideas delirantes	Errores de identificación
Alucinaciones	Agitación
Ánimo depresivo	Falta de motivación
Ansiedad	Gritos
Insomnio	Conductas inadecuadas
Agresividad	
Deambulación errática	
Inquietud	

✓ Ideas delirantes

Probablemente una de las situaciones clínicas más frecuentes y complejas que ponen a prueba a los médicos y, sobre todo, a los cuidadores son los **trastornos psicológicos y conductuales** que acompañan a los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Podrían definirse como **síntomas de alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, el estado de ánimo o la conducta**. Diversos estudios dirigidos a estimar la frecuencia de estos síntomas han mostrado que pueden aparecer en más del 60% de los pacientes. La sintomatología puede producirse de una manera lineal, a medida que avanza el proceso de demencia, o aumentar durante periodos específicos de la enfermedad para, posteriormente, presentarse con menos frecuencia.

A continuación exponemos las diferentes situaciones conductuales: sus manifestaciones y los consejos de actuación para familiares y cuidadores.

Las principales ideas delirantes se manifiestan de forma variada: cree que alguien le coge las cosas, extraña su domicilio, comete errores de identificación, piensa que le han abandonado, o que su pareja ha cometido una infidelidad. Los delirios aparecen en las etapas intermedias o avanzadas de la enfermedad y sabemos que quienes los padecen son más proclives al deterioro rápido y a padecer mayores problemas de orientación así como un comportamiento más agresivo y menos accesible al cuidador.

Cómo actuar

- Debemos facilitar la ubicación del paciente en un espacio conocido y familiar.
- Nunca debemos seguirles la corriente dándoles la razón pero tampoco discutir con ellos sobre la veracidad del delirio.
- Conviene mantener conversaciones sobre ideas coherentes, reforzándolas y favoreciendo o premiando ese tipo de discurso.
- Hay que desviar la atención del enfermo hacia aquellas actividades o aficiones que le hayan resultado agradables antes de caer enfermo.

- Si se desorienta, hay que procurar actuar con tranquilidad sin dejarle solo.
- Se deben corregir las deficiencias visuales y auditivas. Si los delirios aparecen por la noche, podemos dejar una luz encendida.
- Si no entiende bien lo que ve o escucha, hay que repetir la información cuantas veces sea necesario, y si se trata de enfermos muy suspicaces, debemos evitar hablar en voz baja en su presencia.

✓ Alucinaciones

Las alucinaciones son alteraciones de la percepción sensorial que surgen sin que exista un estímulo real. El paciente puede ver, oír o tener sensaciones que no están ocurriendo en ese momento. Pero la alucinación es tan real que el paciente puede sentir desde miedo o ansiedad hasta alegría y sensación de bienestar.

Cómo actuar

- El cuidador no debe alarmarse por las alucinaciones, debe reaccionar con tranquilidad con el fin de no incrementar el nerviosismo del paciente.
- Tampoco debe discutir con él sobre la alucinación. Para el enfermo la percepción es totalmente real y si intentamos combatir con la lógica, sólo provocaremos irritación o, incluso, agresividad.
- El contacto físico puede ser tranquilizador, aunque debemos acercarnos al paciente siempre dentro de su campo visual, identificándonos y diciéndole en todo momento quienes somos. Si no se siguen estos consejos, el contacto físico puede incrementar la agresividad.
- Es necesario buscar el motivo que ha desencadenado la alucinación, el momento del día en que se produce, así como vigilar y revisar los fármacos que está tomando.
- Si las alucinaciones no son peligrosas (pueden incluso ser placenteras) debemos dejarle tranquilo.

✓ Agitación

Entendemos por agitación la actividad verbal o motora inadecuada que, a juicio de un observador imparcial, no parece el resultado

directo de las necesidades o de la confusión de las personas. La agitación puede aparecer antes de la agresividad y se debe realizar un esfuerzo para discernir las causas subyacentes a la agitación, de modo que se pueda intervenir de forma adecuada, ya sea desde un punto de vista social, ambiental, conductual o médico.

Cómo actuar

- La primera prioridad debe ser la seguridad del propio paciente y de las personas que le rodean.
- Buscar el contacto visual, intentar agarrar sus manos, a la altura de las muñecas con una suave presión que transmita tranquilidad.
- Debemos distraer y centrar gradualmente su atención en algo placentero, cambiando de ambiente y actividad.
- En muchas ocasiones los enfermos tienden a imitar determinadas conductas. Para tranquilizarle, podemos emular su respiración para enlentencerla poco a poco procurando que él también la modifique.
- Su entorno debe ser relajado y tranquilo. Por eso, debemos mantener alejado al paciente de las situaciones o de las personas que le provoquen ansiedad o agitación.
- No debemos ponerle en contacto con demasiados estímulos. Cuando éstos aparecen de forma simultánea (televisión, radio, ruido ambiental) les producen excitación y nerviosismo. En este mismo sentido, conviene también suprimir bebidas con cafeína, estimulantes y/o alcohol.

✓ Ansiedad-depresión

Los pacientes con demencia suelen presentar un estado de ánimo triste, pero también muestran ansiedad y una preocupación frecuente sobre su futuro, su situación financiera, su salud o por actividades que antes no le resultaban estresantes. Un síntoma característico es el temor importante a quedarse solo en casa. De hecho puede considerarse una fobia. Se pueden desarrollar otras fobias como miedo a los viajes, a la gente y a ciertas actividades cotidianas como el baño y el aseo personal.

Cómo actuar

- Modificar las circunstancias específicas que desencadenan su angustia.
- Suprimir excitantes como las bebidas a base de cola o el café.
- Conseguir un ambiente seguro.
- Mejorar la autoestima del paciente mediante refuerzos positivos y aprobación. La validación del paciente es la mejor terapia para su control emocional.
- Facilitar un entorno animado donde pueda realizar actividades de carácter lúdico.
- Es muy importante la estabilidad anímica del cuidador.

✓ Agresividad

Si no se controlan las situaciones de ansiedad y/o agitación, pueden provocar conductas agresivas. La agresividad puede ser atribuida a múltiples factores: dolor, cansancio, fármacos, un entorno exigente…

Cómo actuar

- No debemos enfrentarnos, ni pedir explicaciones, ni gritar o elevar el tono de voz ni sujetar o provocar al enfermo.
- Adoptar una postura empática y receptiva. La sonrisa puede ser el amortiguador de una crisis de agresividad.
- Buscar el contacto visual facilitando el acercamiento progresivo, preguntarle qué le pasa y si se le puede ayudar. Nunca debemos realizar gestos bruscos ni tocarle de forma inesperada de manera que le cause sorpresa.
- Anticiparse al cuadro de agresividad.
- Si el paciente está muy agresivo, debemos retirarnos prudentemente de su alcance y eliminar o retirar aquellos objetos que puedan ser peligrosos.
- Siempre debemos olvidar lo ocurrido considerando que esta agresividad es fruto de la enfermedad. El cuidador no debe pensar que se trata de "algo personal".

✓ Vagabundeo

Es uno de síntomas más preocupantes por la gran sobrecarga que origina en el cuidador. Existen varios tipos de lo que se denomina técnicamente **deambulación errática**: caminar sin rumbo fijo,

actividad excesiva, caminar de noche, intentos de escaparse de casa, seguir continuamente al cuidador, o caminar hacia un lugar inapropiado.

Cómo actuar

- Conviene tener fácil accesibilidad a los lugares por donde camina, tanto en el interior como en el exterior.
- El entorno del paciente no debe ser estresante, con una iluminación suave, colores cálidos y una música adecuada.
- Son necesarios sistemas de seguridad y alarma adecuados, así como eliminar las barreras arquitectónicas.
- Los localizadores en formas de tarjeta, brazaletes u otro medio de contacto rápido son muy útiles, pero además debemos informar a los vecinos y comerciantes del barrio y de los alrededores de la situación del enfermo.

Por otro lado, hay que dejarle caminar pues al tener una mayor actividad física dormirá mejor. Siempre debemos tener en consideración su actividad para pautar una dieta adecuada.

✓ Alteraciones del sueño

Entre el 40% y 70% por ciento de los enfermos de Alzheimer padece trastornos del sueño. Las alteraciones del sueño son los síntomas que más repercuten en los cuidadores.-*

Cómo actuar

- Mantener un horario regular para acostarse y levantarse. Aunque haya dormido mal, debe levantarse siempre a la misma hora.
- Es bueno que haga ejercicio físico regular durante el día evitando el ejercicio intenso esporádico.

- Antes de irse a la cama no debe beber demasiados líquidos ni tampoco cenar excesivamente, pero no debe acostarse con sensación de hambre.
- El dormitorio debe utilizarlo exclusivamente para dormir. Hay que conseguir crear un ambiente tranquilo: luz tenue, silencio al acostarse y durante la noche, una temperatura agradable...
- Será necesario establecer un ritual a la hora de acostarse: ir al servicio y, si es posible, una ducha o baño relajantes antes de ir a la cama.

✓ Pérdida de objetos y errores de identificación

El enfermo piensa que los objetos se han perdido o se los han robado y las culpas recaen en las personas más cercanas, concretamente en el cuidador principal.

Existen cuatro errores de identificación:

- El enfermo cree que hay personas en su domicilio: síndrome del huésped fantasma.
- Errores de identificación de su propia imagen: con frecuencia no se reconoce en el espejo.
- Errores de identificación de otras personas.
- Errores de identificación de acontecimientos: al ver determinadas imágenes en la televisión, el enfermo piensa que están ocurriendo realmente y cerca de él.

Es muy práctico colocar en los objetos que se puedan perder carteles grandes y visibles

Cómo actuar

- Dando explicaciones adecuadas y, si no las entiende, esforzándonos en aclarar la situación.

- Conviene explicar la situación a las personas que rodean al enfermo para que quiten importancia a estas acusaciones pues con frecuencia acusa a alguien cercano de la desaparición de algún objeto.
- Es muy práctico colocar carteles grandes y visibles en los objetos que se puedan perder, así como limitar los lugares donde pueda esconderlos.
- No debemos preguntar al enfermo de forma repetitiva dónde los ha puesto: él no lo sabe y de nada sirve atosigarle.

✓ Conducta sexual inapropiada

Lo más habitual es que la actividad sexual disminuya o cese, aunque algunos pacientes pueden presentar fases de incremento. No obstante, las agresiones sexuales suelen ser raras, pero es cierto que el exhibicionismo accidental o la masturbación son comportamientos que resultan especialmente molestos y embarazosos para los cuidadores.

Cómo actuar

- No hay que reaccionar de forma alarmante, ni castigarles ya que podríamos producir una fijación en el enfermo puesto que él no comprende si su actuación es adecuada o no.
- Si el paciente se desnuda, podemos cubrirle con una bata o ayudar a ponérsela. Debemos actuar con la mayor naturalidad posible.
- Para evitar que se quite la ropa con facilidad, podemos adaptarlo utilizando botones especiales más difíciles de desabrochar.
- Si se masturba en público, evitar confrontaciones. Llevar al enfermo, con delicadeza, a un lugar privado y distraerle con otra actividad. No debemos darle excesiva importancia.

✓ **Problema de orientación**

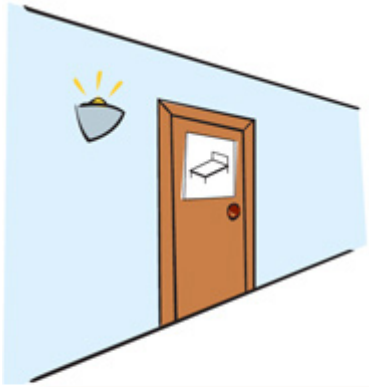
Uno de los síntomas característicos de la enfermedad es la desorientación, es decir, la dificultad para identificar el tiempo, el espacio y, posteriormente, su propia identidad.

Son frecuentes los problemas para reconocer el sitio en el que se encuentra, para localizar su domicilio, para seguir caminos frecuentados anteriormente, para aproximar o conocer una hora y fecha, etc.

Todo ello genera angustia en su entorno familiar, y ocasionalmente, genera frustración en quien trata de ayudarle.

Podemos seguir unas pautas sencillas:

- Ofrezca información verbal frecuente respecto a la ubicación temporal (fecha, estación, festividad, etc.) y espacial (habitación en que se encuentra, dónde come, ciudad, etc.). No insista en que lo memorice.
- En fases avanzadas, hable sobre la hora en términos de organización del día: "es hora de comer, de salir a pasear,..."
- Cuando converse con él, llámele por su nombre ocasionalmente para mantener la atención.
- Acompañe la información verbal con algún material:
  - agendas donde anote las direcciones y teléfonos de interés
  - esquemas donde figure lo destacable del día: citas, quien vendrá de visita... Puede ser también un cronograma sencillo: hora y lugar del desayuno, hora de la medicación… Este tipo de actividad es muy conveniente en las fases iniciales de la enfermedad.
  - varios relojes grandes, con números que se distingan bien y preferentemente que marquen las horas con sonidos.
  - calendarios con números y letras grandes. Incluya letreros con el santo y la fiesta del día.
  - fotos de personas y paisajes conocidos en las paredes y muebles: los objetos personales y los recuerdos forman parte de su identidad y le ayudarán a saber quién es y dónde está.
- Retire o tape los espejos. Puede percibir su propia imagen reflejada como algo extraño y amenazante.
- Si se desorienta fuera del domicilio, evite que salga solo y asegúrese de que lleva algún dispositivo que facilite su localización (medalla, pulsera con sus datos).
- Si se desorienta en el domicilio: señalice las puertas con fotos o dibujos que aclaren la función de la dependencia (una cama en el dormitorio) e identifique también los cajones y armarios.



Señalice las puertas con fotos o dibujos que aclaren la función de la dependencia e identifique también los cajones y armarios

- Su entorno debe ser estable, ordenado y sencillo: las mismas cosas en el mismo sitio, del mismo color, de la misma forma, etc. Evite el ruido y las aglomeraciones.
- Evite los cambios (de domicilio, de horarios, de personal cuidador...); si son necesarios, hágalos gradualmente.
- Mantenga dispositivos luminosos por la noche: ya que favorecen la orientación si se levanta a oscuras.
- Los trastornos sensoriales favorecen la desorientación: vigile que lleva puesto audífono y gafas si lo precisa.

✓ Problemas de reconocimiento de personas y objetos

La dificultad para reconocer personas y objetos en ausencia de trastorno sensorial (agnosia) es otra característica de la enfermedad de Alzheimer. En ocasiones puede que identifique el estímulo pero el daño cerebral impide recordar cómo se nombra y para qué sirve. Por ejemplo, reconoce el pantalón como una prenda de vestir pero no sabe nombrarlo ni cómo se usa. Lo mismo sucede con familiares y personas conocidas.

En fases avanzadas no nombrará a sus cuidadores habituales y les tratará como extraños. Puede olvidar sus datos personales, puede que tampoco sepa reconocer sus propias necesidades y, por tanto, que no solicite ayuda (sed, frío, dolor...).

Esta falta de control del entorno genera en el enfermo angustia y ansiedad, dando a veces lugar a las reacciones de agitación y de movimiento continuo.

Para abordar estos problemas seguiremos unas pautas:

- Rodee a su familiar de objetos conocidos y familiares, recuérdele que son suyos y para qué los utilizaba. Use también fotografías de objetos conocidos.
- Si no reconoce un objeto, no insista en que recuerde el nombre. Inicie usted el gesto de utilización del mismo y dígale qué es y cómo se usa.
- Si no recuerda un nombre o un rostro familiar, no le pida que haga un esfuerzo: coméntele quién es y qué relación les une.
- Ofrezca apuntes visuales: toque e indique los objetos de los que se habla.
- Acompañe las palabras con gestos que den indicaciones espaciales (arriba, derecha) puesto que su comprensión se ve limitada.
- Actúe igual al nombrar partes del cuerpo, señálelas.
- Si hace ejercicios de reconocimiento, relaciónelos con sus actividades diarias: nombre los cubiertos mientras come, las prendas al vestirse, etc. Nunca le presente objetos y fotos aisladamente y no le pida que los nombre.
- Ofrezca información verbal frecuentemente, mientras realiza las tareas cotidianas, describiendo qué se va a hacer y con qué. Por ejemplo: "ahora vamos a comer con la cuchara, vamos a meter la camisa por los brazos....". Puede confundir lo que es comestible y lo que no: tenga cuidado.
- Recuerde que este trastorno puede ir asociado a otros perceptivos y lingüísticos propios del deterioro que causa la enfermedad.
- Asegúrese de que no está a oscuras y que lleva puestas las gafas si las precisa, sobre todo al anochecer: la disminución de luz unida a las deficiencias visuales puede dificultar la percepción de estímulos que no podrán así identificarse.

✓ El control de esfínteres

La dificultad para controlar los esfínteres es un problema habitual en la fase avanzada de la enfermedad. Acudir al retrete implica una serie de acciones que el enfermo puede ir olvidando: quitarse y ponerse la ropa, recordar dónde está el inodoro y reconocer su función,

identificar la sensación de tener ganas de orinar y defecar, expresar este deseo y llevar a cabo distintos movimientos…

El origen de la incontinencia también puede ser secundario a enfermedades frecuentes en las personas mayores (infecciones urinarias, prostatitis, etc) o al uso de algún tipo de medicación. El primer paso, es, por tanto, consultar al médico para determinar la intervención más adecuada.

Para que esta acción sea más cómoda, conviene utilizar ropa de fácil manejo amplia y que se desabroche con facilidad (por ejemplo, con velcro en lugar de cremalleras o corchetes o goma elástica en la cintura en lugar de cinturones) y evitar el uso de fajas o pantys.

También es interesante que el cuarto de baño esté en un lugar accesible o poner pilotos de luz en el camino que conduzca al cuarto de baño. Si a pesar de estas precauciones se orina, no le regañe.

Procure que adquiera el hábito de ir al baño a las mismas horas, y mientras le conduce al cuarto de baño, dígale lo que está haciendo e indique claramente los pasos a seguir. No le apresure, pero evite que permanezca demasiado rato en el retrete. No olvide que se trata de una acto íntimo y que puede dejarle un rato solo.

Si le resulta difícil permanecer sentado en el inodoro, distráigale hablando o con una revista y no olvide realizar una cuidadosa higiene genital mañana y noche.

✓ Problemas con la alimentación

La comida suele ser uno de los momentos más difíciles en el domicilio. En las primeras fases de la enfermedad conviene que participe en el proceso ayudando a preparar la comida y poniendo la mesa. En fases más avanzadas, puede olvidar cómo se usan los cubiertos, cuándo ha comido por última vez, cómo se parten los alimentos. En último lugar necesitará ser alimentado.

Existen medidas que facilitan el proceso:

- Si aún vive solo, recuérdele con notas y llamadas telefónicas la hora de la comida.

- Consulte al médico ante la negativa a comer. Puede deberse a dolor, problemas de dentición, ansiedad, etc.
- Ofrezca alimentos que siempre hayan sido de su agrado y preséntele pocas alternativas de elección, pero insistiendo en que los platos sean variados, sobre todo ricos en fibra.
- Mantenga un horario y un entorno de comida habituales. A la hora de comer el ambiente debe ser tranquilo y bien iluminado; evite distracciones como ruido, la televisión, la radio y demasiada gente.
- Mantenga en la medida de lo posible los hábitos sociales de su familiar: comer en un restaurante o en casa de unos amigos.
- Si se atraganta con facilidad al beber, pruebe con espesantes (de venta en farmacias) y con gelatinas. Consulte antes al médico.
- Compruebe que no tiene la cabeza inclinada hacia delante mientras come.
- Use una vajilla de color distinto al del mantel para evitar confusiones. Recuerde que los hules de plástico le facilitarán la limpieza.

Use una vajilla de color distinto al del mantel para evitar confusiones

- Ofrezca los platos de uno en uno, no ponga todos en la mesa. Haga intervalos y explique qué viene a continuación.
- Durante la comida hablen sobre lo que están haciendo en ese momento: qué comen, si le gusta o no,...
- Si existen problemas de deglución evite los contrastes de texturas en el mismo plato; no mezcle sólidos y líquidos; asegúrese de que los trozos son pequeños y de que los mastica correctamente. Las carnes son más difíciles de masticar: prepárelas en albóndigas, picada, en trozos pequeños y en salsa. No dé alimentos difíciles de tragar o que tardan tiempo en deshacerse (turrones, caramelos,

etc.). Ofrézcale alimentos de alto contenido líquido pero espesos como flanes, natillas y yogures, son más fáciles de tragar.
- Si durante las comidas no está quieto, no le fuerce, deje que se levante un momento e inténtelo más tarde. Sujete la silla contra la mesa y use platos térmicos.
- Si suele pedirle comida con mucha frecuencia, tenga preparada una bandeja con queso, embutido, galletas o similar para ofrecerle; aumente el número de comidas y reduzca la cantidad.
- Procure que beba muchos líquidos, al menos dos litros al día, pero aún más en verano o cuando tenga procesos febriles.
- Si come de manera compulsiva quite de su alcance los alimentos y las bebidas. Bloquee los armarios y el frigorífico si es necesario.
- Si es necesario alimentarle, mantenga las mismas pautas. Procure que colabore: ayúdele a sujetar el cubierto mientras usted lo guía hacia la boca.

5) ¿CÓMO OCUPAR EL TIEMPO DE UN ENFERMO DE ALZHEIMER?

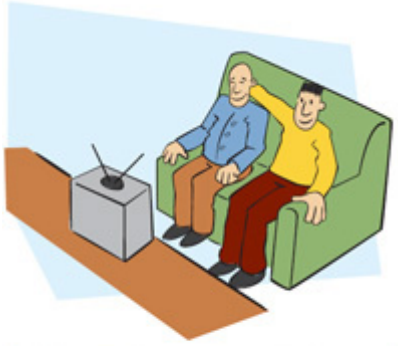
La inactividad favorece la aparición de algunas de las situaciones más conflictivas en el domicilio (persecución del cuidador o deambulación errática, entre otras), por lo que conviene evitarla siempre que sea posible.

Hay que animar al enfermo a participar en distintas tareas y ofrecerle estímulos que le ayuden a mantener las capacidades cognitivas y motoras durante más tiempo, aunque no se evita el progreso de la enfermedad. Por tanto, es interesante valorar actividades a llevar a cabo dentro y fuera de casa, siempre de forma organizada.

A la hora de desarrollar determinadas actividades hay que tener en cuenta varias cuestiones:

- Debemos centrarnos en las habilidades que tiene en la actualidad, no en las que ha perdido, y en todo aquello con lo que puede disfrutar.
- Tenga en cuenta sus aficiones, sus intereses y su vida laboral: busque actividades relacionadas con éstas.
- Haga un listado de posibles tareas a desarrollar, teniendo en cuenta la opinión del enfermo.

- Recuerde que el aprendizaje se ve limitado: incluya sólo aquello que ya conoce y que ha practicado anteriormente.
- Pruebe a llevar a cabo las tareas sin desanimarse si no lo realiza correctamente: inténtelo de nuevo y cambie de actividad si es preciso (si se pone nervioso, si se niega repetidamente, etc.).
- Establezca una rutina diaria. Aunque inicialmente encuentre resistencia, insista. Acabará aceptando. Incluya actividades de autocuidado y de ocio, ejercicio físico e intelectual; alterne con períodos de descanso y soledad controlada.



Disfrute de la posibilidad de hacer cosas juntos: ver una película, escuchar música, bailar...

- Evite la saturación de tareas.
- Programe para la mañana lo que requiere más esfuerzo y para la tarde las tareas más distendidas (es el momento en que están más inactivos y se agitan más fácilmente).
- Aquello que antes realizaba sin problemas, ahora se verá dificultado, téngalo presente: a veces habrá que simplificar la tarea.
- Pruebe actividades de lectura, escritura y cálculo, siempre de forma sencilla y bajo supervisión. Como estas capacidades estarán limitadas, no provoque más frustración y nerviosismo.
- En fases avanzadas, busque actividades sencillas y de contención: tareas repetitivas como hacer ovillos de lana, enhebrar piezas en un cordón o limpiar una mesa con un paño pueden dar buen resultado.
- En todo lo que haga, controle el material a utilizar: que no sea tóxico, no utilice elementos pequeños que se pueda tragar, ni cortantes. Supervise siempre y esté atento a las demandas de ayuda.
- Refuerce todo intento de participación. Hay que valorar el esfuerzo que le supone realizar las actividades.

- Compruebe siempre que su familiar lleva puestos los aparatos que necesita (gafas, audífono, muleta) y vigile el entorno: tranquilo, bien iluminado, sin ruidos...
- Haga que se sienta útil cuando participe, transmita lo importante que le es su ayuda. Tiene que sentirse valorado y aceptado. Todo lo expuesto son ayudas de intervención que deberá ajustar al nivel de funcionamiento de su familiar.

Solicite su ayuda en tareas domésticas (barrer, doblar ropa, ayudar en la cocina, poner la mesa)

6) OTRAS ACTIVIDADES QUE PUEDEN AYUDAR

Auto-expresión y trabajos manuales
Mucha gente disfruta las actividades que ofrecen una oportunidad para la auto-expresión, como la pintura, el dibujo, arreglar las plantas o hacer trabajos manuales.

Música y baile
Recuerde que a mucha gente con la enfermedad de Alzheimer les agrada cantar canciones familiares o himnos, practicar el baile o tocar instrumentos musicales.

Jugar con los niños
Planee actividades de tal manera que los niños y el paciente de Alzheimer tengan una participación positiva. Pero recuerde que usted debe controlar el comportamiento del paciente.

Revistas, cuentos, libros de dibujos
Pase tiempo con la persona mirando las fotos y dándole oportunidad para observar revistas de viajes. Recorte los dibujos de las escenas favoritas.

Lectura
Trate de leer cuentos, periódicos, revistas o relatos agradables.

Juegos de selección
Si antes de estar enfermo le gustaba jugar a las cartas, posiblemente le gustaría seguir haciéndolo de una forma más simple.

Trabajar con telas o prendas de vestir
Considere dar oportunidad para que el paciente doble la ropa o trabajar con recortes de tela. Muchas personas disfrutan cosiendo o realizando trabajos manuales con tela.

Observación y excursiones
Vean juntos películas de los años 1930 a 1960, disfrutarán al sentirlas familiares. A otras personas les gusta acudir a eventos deportivos, pasear en el coche, salir a cenar, al zoo, al parque o a museos.

7) RECOMENDACIONES PARA EL PROPIO CUIDADOR

Fundación
Elvira Otal

La familia suele asumir el cuidado de la persona que sufre enfermedad de Alzheimer

Organice desde el primer momento su tiempo para no perder sus aficiones, sus amistades y su vida personal. Es importante que se encuentre descansado y tranquilo para poder cuidar a su familiar. Aunque se sienta con fuerzas y capacitado para afrontar en solitario el cuidado del enfermo, **pida ayuda**. No compartir los cuidados puede agotarle física y emocionalmente. Y sobre todo, recuerde que no es usted la única persona capaz de atender a su familiar correctamente. Además, es posible que se sienta responsable si su familiar empeora. No se avergüence de compartir sus preocupaciones: la enfermedad sigue su curso natural y nadie es responsable de lo que sucede. Culparse no le ayudará a encontrar soluciones.

El programa diario del cuidador debe incluir momentos de descanso y diversión: no lo considere como un tiempo que no le dedica, sino como una fórmula para estar en mejores condiciones de atenderle. Emplee este tiempo en actividades que le agraden. Ver la televisión, leer, tumbarse un rato o ir al cine le ayudará a relajarse.

Los **amigos** son un punto de apoyo clave, manténgalos y si no puede salir con ellos, invíteles a su casa, explicando antes la situación actual de su familiar. Intente descubrir con ellos soluciones a los problemas, pero no centre la relación en sus quejas sobre la rutina diaria.

Es importante que realice algún tipo de **actividad física**, le ayudará a relajarse y a estar en mejor forma para seguir el día a día. Y siga cuidándose según sus costumbres, no lo considere una frivolidad

dada su situación. A pesar de estas medidas, es probable que en determinados momentos se encuentre más nervioso.

En estos casos, deje que alguien se ocupe de usted y no rechace la atención y las muestras de afecto de quienes le rodean. Evite las situaciones con su familiar que le provocan más nerviosismo. No obstante si en algún momento se desespera y le grita, no pierda el tiempo arrepintiéndose; téngalo en cuenta para casos futuros.

Fundación
Elvira Otal

BIBLIOGRAFÍA:

- www.todoalzheimer.com