

Reportaje

## **Instrucciones para los cuidadores** **Equipo Del Centro Madre Teresa De Calcuta** **Para La Atención A Personas De La Tercera Edad, AC**

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa caracterizada por la muerte de células nerviosas, lo que ocasiona alteraciones del lenguaje, deterioro progresivo de la memoria, alteración de la lectura, la escritura y de la capacidad de planeación. La causa es desconocida. Afecta a 15 % de las personas mayores de 65 años, cifra que aumenta progresivamente con la edad, de forma que alcanza 40 % entre los mayores de 80 años. Se presenta en las personas de todo el mundo, afecta a todas las razas por igual y es más común en el sexo femenino. En general, la enfermedad de Alzheimer evoluciona durante ocho a quince años y transita por tres estadios. Aunque es muy difícil colocar al paciente en una etapa específica, los síntomas progresan de forma tal que se pueden reconocer y nos proporcionan un método para entender al enfermo. Es importante recordar que los síntomas no son iguales en todos los pacientes.

### **Recomendaciones generales**

El cuidado de una persona con demencia presenta muchos obstáculos para las familias y los cuidadores. Los problemas aumentan aún más cuando el paciente exhibe comportamiento raro y requiere supervisión las 24 horas al día. Estos comportamientos extraños o problemáticos pueden causar vergüenza y frustración a los cuidadores.

### **Establecer rutinas**

Una rutina puede disminuir la toma constante de decisiones y traer orden y estructura a la vida diaria, que de otra forma resultaría un tanto confusa. Una rutina puede, además, representar seguridad para la persona con Alzheimer. En la medida que lo permita la situación cambiante, se trate a la persona de la misma manera que se acostumbraba antes de la enfermedad.

### **Mantener la independencia**

La persona debe mantener su independencia el mayor tiempo posible. Esto le permitirá mantener su autoestima y disminuirá la carga que deberá soportar el cuidador.

### **Mantener la dignidad de la persona**

La persona con Alzheimer tiene sentimientos, por eso puede sentirse herida por lo que de ella digan o cómo la traten.

- Evítese discutir la condición de la persona delante de ella.
- Cualquier tipo de conflicto causa estrés innecesario en la persona enfermas y en el cuidador.
- Se debe evitar llamarle la atención por algún fracaso y siempre hay que mantener la calma.
- Se debe siempre tener en la mente que cualquier conflicto o problema que aparezca es debido a la enfermedad y no es culpa del enfermo.

### **Simplificar las tareas**

- No es conveniente crearle dilemas ofreciéndole demasiadas posibilidades para elegir.
- Lo más indicado es convencerle de que lo que se le ha ofrecido es lo mejor para él.
- Intentar mantener la calma y el buen humor.
- El humor puede aliviar el estrés. Siempre que sea posible, hay que intentar bromear con el paciente y reírse con él. La risa, han dicho muchos, es una terapéutica eficaz para muchas condiciones.

### **Deambulaci3n y traslados**

- Cambiar los cerrojos de las puertas. Instalar cerraduras que requieran llave para entrar o salir. Usar pasadores deslizantes al nivel del suelo.
- Usar barreras para ocultar las puertas, por ejemplo una cortina o tiras de colores. Colocar un letrero de «Pare» o de «No pasar».
- En las secciones de productos para la infancia de las tiendas, podrá encontrar cubiertas «a prueba de ni1os » para las perillas de las puertas.
- Guarde en lugar seguro algunos artculos esenciales, como el abrigo, el bolso o las gafas del paciente en estado de confusi3n. Algunos pacientes no saldrán a la calle sin estos artculos.
- P3ngale a su familiar una pulsera de identificaci3n. Tenga a mano una foto reciente, por si fuera necesario denunciar la desaparici3n de su ser querido.
- Avise a los vecinos sobre la posibilidad de que su familiar escape a la calle.
- Programe ejercicios peri3dicos para reducir al m3nimo la inquietud del paciente.

### **Incontinencia**

- Programe un horario establecido para ir al ba1o, cada dos horas.
- Asegúrese que el paciente en estado de confusi3n ingiera suficiente l3quido para no deshidratarse. Sin embargo, evite las bebidas con efectos diuréticos, como caf3, t3, los refrescos de cola y la cerveza. Reduzca la ingesti3n de l3quidos por la noche, antes de la hora de acostarse.
- Durante la noche podrá dejar en el dormitorio un recipiente de f3cil acceso, que puede adquirir en cualquier tienda de suministros m3dicos.
- Uso de pa1ales para adulto.
- Ponga carteles (con ilustraciones) para indicar la puerta del ba1o.
- Utilice ropa f3cil de quitar y de lavar, como los pantalones y las faldas anchos con banda el3stica en la cintura.

### **Ba1o e higiene**

- Si la hora del ba1o diario constituye un problema, tenga en cuenta que 3ste puede omitirse alguna vez en caso necesario.
- Tenga en cuenta que la p3rdida de la capacidad para percibir la temperatura quiz3s provoque que el agua le parezca al paciente demasiado caliente o demasiado fr3a.
- Supervise las duchas o el ba1o, sobre todo si el paciente tiene problemas de equilibrio.
- Los sentimientos de pudor pueden agravar la agitaci3n, as3 que reconforte al paciente.
- Pruebe a variar la hora del ba1o para ajustarse mejor a los antiguos h3bitos del paciente.

### **Alimentación**

- Puede presentarse el descontrol del apetito; es posible que el paciente no recuerde que acaba de comer.
- No deje alimentos a la vista entre las comidas. Sirva la comida ya cortada o despedazada.
- Distraiga al paciente con alguna actividad.
- Utilice suplementos alimenticios.

### **Vestido**

- Elija ropa suelta y cómoda con cierres y broches fáciles de abrir y cerrar.
- Saque del armario la ropa de uso poco frecuente, para limitar las opciones del paciente.
- Saque del dormitorio la ropa sucia.
- No discuta si el paciente insiste en ponerse otra vez la misma ropa.

### **Insomnio**

- Asegurarse de que la casa es segura.
- Bloquear con una reja el acceso a las escaleras.
- Cierre con llave la puerta de la cocina y guarde los objetos peligrosos.
- Trate de relajar al paciente con música suave o con un masaje. Si la agitación se incrementa con la oscuridad de la noche, mantenga bien iluminada la casa y cierre las cortinas para que no se vea la oscuridad exterior.
- Debe usar los medicamentos para dormir sólo como último recurso.

### **Alucinaciones**

- Si se presentan alucinaciones, mantenga bien iluminada la casa para eliminar las sombras que pudieran provocar confusión.
- Reconforte al paciente cuando se produzcan ruidos de alto volumen, como los truenos, una sirena o un avión.
- Explique clara y verazmente al paciente el origen del ruido, pero no discuta ni trate de convencerlo. Trate de distraer al paciente. Consulte con el médico.

### **Conducta sexual inapropiada**

- Intentar no sobre-reaccionar, expresar miedo ni agresión.
- No discutir.
- No apenar o hacer objeto de burla.
- Hablar directamente. Fijar límites claros.
- Llevar a la persona a un lugar alejado de la gente.
- Cambiar la atención hacia otra actividad.
- Posponer la conducta. «Más tarde puedes hacer eso, ahora vamos a...»

### **Salidas a la calle**

- No discuta las salidas a la calle con el paciente en estado de confusión. En lugar de preguntar « ¿estás listo para salir?», facilite las cosas al decirle: «Aquí tienes tu abrigo» y «ahora subiremos al automóvil».
- Fortalezca la sensación de seguridad del paciente. Los entornos nuevos y diferentes pueden producir ansiedad y desorientación a los pacientes de demencia.
- Planifique el recorrido tan cuidadosamente como sea posible. Trate de anticiparse a los problemas de estacionamiento y de saber dónde encontrarán elevadores, escaleras, etcétera. Disponga de suficiente tiempo para que no haya que ir con prisa.
- Si se va de vacaciones o de fin de semana con el paciente, considere la posibilidad de llevar a otra persona adulta para que le ayude.
- Lleve algo que sirva para mantener ocupado al paciente si hubiera que esperar en algún sitio. Puede llevar una comida ligera, una baraja o un libro con ilustraciones.

**Referencias:**

Psic. Isabel López Barreiro: Formación para la tercera edad.

Hna. Martha Josefina Rea González CCVI: Asociación de Alzheimer  
[[www.plenituddevida.com.mx](http://www.plenituddevida.com.mx)].

Estudio cooperativo de la enfermedad de Alzheimer,  
Universidad de California, San Diego [[www.adcs.org](http://www.adcs.org)].