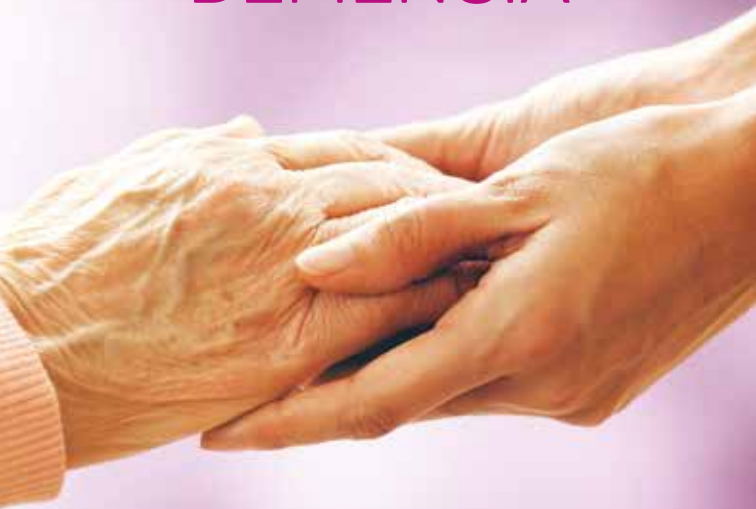


Recomendaciones para el cuidador y el paciente con **DEMENCIA**



C. García Sánchez / A. Estévez González

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
ESTADIO MODERADO

1

2

3

C. García Sánchez. Doctora en Psicología. Psicóloga clínica especialista en Neuropsicología. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

A. Estévez González. Doctor en Medicina. Psicólogo especialista en Neuropsicología. Profesor del Máster en Neuropsicología: Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica. Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona.

Edita:

1.^a reimpresión: diciembre 2010

2.^a reimpresión: mayo 2012

2.^a edición: septiembre 2016

©2010 EDICIONES MAYO, S.A.

Aribau, 168-170 / 08036 Barcelona

López de Hoyos, 286 / 28043 Madrid

©2010 C. García Sánchez y A. Estévez González

©2016 Diseño: Laboratorios del Dr. Esteve, S.A.U.

Fotografía portada: ©Belchonock/123RF.

ISBN: 978-84-9905-092-8

Depósito legal: B-19126-2016

Impreso en España-*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación, ni almacenarla en cualquier sistema recuperable, ni transmitirla por ningún medio electrónico, mecánico, fotocopiado, en discos, ni de cualquier otra forma de transmisión de información, sin la previa autorización por escrito del titular del *copyright*. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

El empleo de los nombres registrados, marcas registradas, etc., en esta publicación, no significa –incluso en ausencia de una declaración explícita– que tales nombres están exentos de las leyes y reglamentos protectores pertinentes y que por tanto pueden emplearse libremente.

Esta guía es de carácter divulgativo y, en todos los casos, siempre es el médico quien debe hacer las recomendaciones concretas y personalizadas para cada persona.

www.edicionesmayo.es

¿Qué sucederá cuando aparezcan dificultades en las actividades diarias?

LA FIGURA DEL CUIDADOR

Con el avance de la enfermedad, el paciente irá perdiendo capacidad para cuidar de sí mismo y realizar muchas de las actividades cotidianas. Será entonces cuando la figura del cuidador se irá haciendo cada vez más necesaria para vigilar y hacerse cargo de las necesidades del enfermo. El cuidador, ya sea un familiar, una amistad o una persona contratada, es por tanto una figura enormemente importante a la que debe cuidarse para que pueda ser capaz de acompañar y cuidar del enfermo en su trayectoria, sin que este esfuerzo repercuta negativamente en su propia salud.

El cuidador, además de asistir al enfermo en las actividades básicas diarias (bañarse, vestirse, comer, etc.), tendrá que lidiar con otros problemas en muchas ocasiones más estresantes, como los cambios conductuales (irritabilidad, apatía, alucinaciones...) o las alteraciones cognitivas (memoria, lenguaje, razonamiento, orientación espacial...). Es conveniente, por tanto, conocer y utilizar el máximo número de estrategias que faciliten el manejo de los problemas que puedan surgir y favorezcan el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes.

¿Qué podemos hacer para favorecer la comunicación?

Es imprescindible favorecer la comunicación con el paciente, pues constituye el instrumento que nos va a permitir trabajar con él con la finalidad de obtener su bienestar.

Los principales problemas del lenguaje en la enfermedad de Alzheimer son la reducción de éste por dificultades en la denominación de palabras y una alteración de la comprensión verbal. Estas dificultades interfieren en la comunicación del paciente y originan en muchas ocasiones malestar, irritabilidad e incomprensión.

Recomendaciones

- Utilizar palabras sencillas, frases cortas y un tono de voz agradable y tranquilo.
- Eliminar aquellos ruidos o actividades que le puedan distraer sin necesidad.
- Hacerle solamente una pregunta cada vez, e intentar que no sea de elección múltiple. Es mejor preguntarle si quiere salir a dar un paseo que preguntarle si quiere salir a dar un paseo o ir a la playa o al cine.
- Pedirle las cosas de una en una. No será capaz de recordar varias cosas o de dar sentido a su mensaje.

- Hablar despacio y darle el tiempo necesario para que nos responda.

¿Cómo conservar una buena alimentación?

Con frecuencia aparecen alteraciones en la alimentación de los enfermos de Alzheimer, como por ejemplo la pérdida de apetito, o el apetito constante e insaciable a veces reforzado por el olvido de haber comido; en otras ocasiones, los cambios en la alimentación consisten en la selección de unos pocos alimentos no siempre nutricionalmente equilibrados (dulces, pan y leche, yogures...). Además, pueden existir problemas a la hora de comer por las propias dificultades en el manejo de los cubiertos (sobre todo, cortar con el cuchillo), masticar, beber...

Una dieta rica en proteínas y vitaminas e intentar reducir el consumo de grasas animales y dulces es aconsejable para reducir el deterioro físico.

Recomendaciones

- Iniciar las comidas siempre a la misma hora y en el mismo lugar. Las rutinas preparan al enfermo hacia la acción y le permiten orientarse.
- Si todavía es capaz de comer por sí solo, dejarle que lo haga vigilando que las cantidades y los alimentos elegidos sean adecuados.

- Limitar el ruido y otras distracciones durante las comidas puede ayudar a la persona a concentrarse en la comida.
- Servir pequeñas porciones de comida nos permitirá ofrecerle varias comidas pequeñas a lo largo del día, lo que resultará muy útil sobre todo cuando constantemente desee comer y nos diga que todavía no ha comido.
- Utilizar cañitas/pajitas o tazas con tapa para facilitar que la bebida no se vuelque.
- Si tiene dificultades para utilizar los cubiertos, servirle alimentos cortados, que se puedan comer con cuchara o que puedan comerse con las manos.
- No olvidar los líquidos, fundamentalmente en periodos estivales. La sensación de sed podría estar afectada, con el consiguiente riesgo de deshidratación.
- Llevar al enfermo al dentista para mantener la boca y la dentadura saludables.

¿Cómo mantener la higiene personal?

El mantenimiento de la higiene corporal del enfermo es fundamental para su bienestar y buena imagen, así como para prevenir complicaciones físicas (irritaciones, heridas, infecciones, úlceras), psicológicas (autoestima) y sociales (aislamiento social).

Desnudarse, meterse en la bañera, enjabonarse, lavarse la cabeza, aclararse, salir de la ducha, secarse... pueden constituir una tarea demasiado compleja para el paciente, en la que tendremos que colaborar para que resulte una actividad placentera.

Recomendaciones

- Escoger la hora del baño o ducha que permita realizarlo sin prisas y disfrutando de él. Intentar crear la rutina de bañarlo o ducharlo siempre a la misma hora.
- Asegurarse de que la sala de baño y el agua tengan una temperatura confortable.
- Preparar todo lo que va a necesitar antes de empezar (toallas, jabón, esponja...).
- Hablarle de modo tranquilo; evitar discutir, entrar en conflicto o gritar.
- En la medida de lo posible, dejar que realice por sí solo algunas secuencias del proceso, como enjabonarse, lavarse sus partes íntimas, secarse...
- Poner agarraderas en las paredes de la ducha y a los lados de la bañera, para que pueda apoyarse al entrar y salir.
- Asegurarse de secar concienzudamente todas las partes del cuerpo y especialmente los pliegues, pues pueden ser fuente de infección.
- Vigilar el lavado de los dientes y la lengua con un cepillo suave después de cada comida y antes de ir a dormir.

¿Y si existe incontinencia?

A medida que avanza la enfermedad, con frecuencia el enfermo no puede controlar los esfínteres y aparece la incontinencia de orina y/o anal. La incontinencia puede ser muy perturbadora para el enfermo y para quien lo cuida. En algunas ocasiones la incontinencia puede tener un origen físico, y siempre debería consultarse con su médico.

Recomendaciones

- Mantener una rutina de horarios para llevar al enfermo al baño. Acompañarlo más o menos cada 3 horas evitará muchos escapes.
- Acompañarlo al baño lo antes posible cuando observemos señales indirectas como inquietud o tirarse de la ropa.
- Vestirle con ropa fácil de quitar (elásticos, velcro), que no le dificulte su propósito.
- Adoptar una actitud comprensiva, manteniendo la calma y tranquilizando al enfermo si se muestra angustiado cuando suceden accidentes de incontinencia.
- Para ayudar a prevenir las incontinencias nocturnas, limitarle la cantidad de líquidos a partir de la tarde-noche...
- Planificar las salidas llevándolo al lavabo antes de salir de casa y acompañándolo de nuevo en cuanto se llegue al lugar de destino.

- Para evitar los olores desagradables de la orina y las heces, procurar una buena ventilación de la estancia para renovar el aire, retirar las alfombras (ya que absorben los olores) y utilizar desodorantes ambientales.

¿Qué podemos hacer para ayudarle a vestirse?

Escoger la ropa adecuada, conocer el uso de cada prenda, subirse o bajarse una cremallera o abotonarse pueden suponer un reto difícil de superar para alguien que padece la enfermedad de Alzheimer.

Si reducimos la complejidad del proceso cognitivo y motor de vestirse podremos conseguir que pueda realizarlo por sí mismo durante más tiempo.

Recomendaciones

- Intentar crear una rutina diaria de vestirse y cambiarse de ropa para acostarse le ayudará a no perder el hábito de vestirse y le permitirá estimular algunos tipos de memoria.
- Organizar el armario en relación con la época del año. Es decir, camisetas de manga corta y blusas frescas en verano, y ropa de más abrigo en invierno.
- Es preferible ordenar el armario con una selección limitada de prendas. La presencia

de muchas prendas dificultará su elección. Si tiene una prenda de vestir favorita, considerar comprarle varios juegos idénticos.

- Permitirle que se tome el tiempo necesario para que lo haga, y alabar su logro.
- Escoger ropa que sea cómoda, fácil de poner y de quitar y fácil de mantener. Los elásticos en la cintura y los cierres tipo velcro disminuyen las dificultades.

¿Qué podemos hacer para mantener la movilidad?

Caminar es una función motora que nos permite desplazarnos y aporta al organismo importantes beneficios al oxigenar los pulmones y fortalecer el sistema cardiovascular, músculos y huesos.

En general, durante las fases iniciales y media de la enfermedad de Alzheimer, el paciente no presentará dificultades en la deambulación y es recomendable que intente caminar al menos 30 minutos diarios para obtener su máximo beneficio. Al avanzar la enfermedad, muchas personas pierden gradualmente su capacidad para caminar sin ayuda. Una de las primeras señales de esta dificultad se manifiesta por una marcha insegura (caminar con paso inseguro), lenta y torpe. Durante esta etapa es im-

portante mantener la función de caminar durante el máximo tiempo posible, por lo que será importante pedir consejo a un terapeuta ocupacional sobre los equipos y adaptaciones necesarias que permitan mantener la movilidad (muletas, bastones, andadores fijos, andadores con ruedas...).

En las fases finales de la enfermedad el paciente no puede moverse y se confina a una cama o una silla en donde recibirá todos los cuidados necesarios (alimentación, higiene...).

Durante esta fase el principal problema lo constituyen las úlceras por presión que pueden originarse en situaciones de excesiva inmovilidad. Es importante ayudar a prevenir las úlceras por presión haciendo que el enfermo cambie de posición con frecuencia, y en caso de que aparezcan es conveniente prestarle una atención inmediata por el riesgo de infección que existe y por ser causante de dolor.

¿Qué podemos hacer si está confuso, agitado o agresivo?

Cuando el paciente se halla confuso y no sabe dónde está ni quiénes son las personas que le rodean, puede presentar un estado de agitación y una conducta agresiva como respuesta a una situación que

no puede comprender. En esos casos es importante no perder la calma e intervenir lo más rápido posible dando siempre prioridad a la seguridad del paciente y de las personas que le rodean.

Algunos consejos útiles para gestionar estas situaciones son:

- Mostrar calma y no levantar el tono de voz.
- Dirigirse a él utilizando su nombre propio y alejarlo de las personas que le resultan provocadoras.
- Buscar el contacto visual (mirarle a los ojos), cogerle las manos mostrando serenidad y tranquilidad.
- No realizar movimientos bruscos y explicarle qué se va a hacer.
- Distraerle y centrar su atención en algo placentero. En ocasiones hay que buscar un ambiente o actividad distinta.

¿Qué cambios se deben realizar para aumentar la seguridad en casa?

Las recomendaciones generales para favorecer la seguridad del enfermo en el hogar exigen un análisis detallado de las principales estancias y posibles riesgos encubiertos.

DORMITORIO

En el dormitorio el paciente pasa gran parte del día y de la noche, que puede ser especialmente difícil si padece insomnio. Poco a poco permanecerá en ella más horas cuando tenga problemas de movilidad. Por lo tanto el dormitorio debe ser acogedor, agradable (respetando en la medida de lo posible sus gustos) y seguro.

Recomendaciones

- Para evitar tropiezos y caídas se aconseja retirar las alfombrillas o fijarlas al suelo con cintas adhesivas de doble cara.
- La cama no debe ser muy alta por el riesgo de caídas, se aconseja colocarla hacia una pared y, en caso necesario, utilizar barandillas de protección.
- La lámpara de noche debe ser de fácil acceso desde la cama y estable para que no se caiga cuando trate de encenderla.
- En algunos casos se aconseja dejar una luz piloto encendida que le ayude a no desorientarse cuando se despierte por la noche.
- En el caso de que el dormitorio tenga acceso al exterior mediante puertas o ventanas, será conveniente instalar cerraduras de seguridad.

COCINA

La cocina constituye una de las estancias más peligrosas de la casa por contener elementos que potencialmente pueden originar un incendio, fugas de gas, quemaduras, cortes, etc.

Recomendaciones

- Sustituir la cocina de gas por una cocina eléctrica. Si no es posible, instalar un aparato de seguridad para detectar fugas de gas.
- Cerrar la llave de paso del gas todas las noches o si se está ausente por un tiempo prolongado.
- No utilizar cerillas, sino un mechero eléctrico.
- Utilizar un programador de la temperatura del agua que no supere los 37 °C. La enfermedad de Alzheimer puede alterar la percepción del dolor y la temperatura pudiendo ocasionar quemaduras en el enfermo.
- Guardar o retirar objetos punzantes o peligrosos como cuchillos de cocina, tijeras, etc.
- Retirar los productos de limpieza que frecuentemente se guardan en la cocina y guardarlos en un lugar bajo llave.

BAÑO

Con frecuencia en el baño se dan numerosas situaciones de riesgo al llevarse a cabo actividades como la higiene corporal.

Medidas de seguridad

- Eliminar los cerrojos o cualquier otro medio de bloqueo de la puerta. El enfermo podría encerrarse y no ser capaz de volver a abrir la puerta.
- Eliminar las alfombrillas o sustituirlas por alfombrillas fijadas al suelo para evitar posibles caídas.
- Instalar en la ducha alfombrillas antideslizantes, asideros en la bañera o ducha o cualquier otro método que favorezca su apoyo durante la higiene.
- Retirar del baño todos los aparatos eléctricos pequeños (secadores de pelo, calefactores...).
- Guardar en un lugar seguro los elementos del botiquín, fármacos, productos de higiene y limpieza. El enfermo podría confundirlos con alimentos para beber, comer o realizar un uso indebido de los mismos.
- Para evitar quemaduras con el agua caliente, utilizar un programador de temperatura que no permita que se caliente más de 37 °C.
- Siempre que sea posible es aconsejable asistir al enfermo durante su higiene, permitiéndole que participe de ella y prestando su apoyo en caso necesario.
- No debe dejarse sola en el baño a una persona severamente incapacitada que padezca la enfermedad de Alzheimer.

Recomendaciones para el cuidador y el paciente con **DEMENCIA**

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER **ESTADIO MODERADO**



El avance de esta demencia agudiza los síntomas iniciales (pérdida de memoria, dificultades en el lenguaje, desorientación), lo que conlleva la pérdida progresiva de la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo.

El cuidador se convierte gradualmente en un apoyo indispensable para el paciente y deberá encontrar soluciones a las dificultades que vayan surgiendo en el día a día.

Esta guía aporta recomendaciones prácticas sobre las diferentes actividades de la vida diaria: higiene, alimentación, comunicación, seguridad, etc., que serán de gran ayuda para el cuidador.