

**MANUAL DE ATENCIÓN**  
**LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**  
**RECOMENDACIONES PARA UN CUIDADO DE CALIDAD**



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL  
ASOCIACIÓN MEXICANA DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES SIMILARES, A.C. (AMAES)

Ing. Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano  
*Jefe de Gobierno del Distrito Federal*

Lic. Clara Jusidman B.  
*Secretaria de Desarrollo Social*

Lic. María Magdalena Gómez Rivera  
*Directora General de Equidad y Desarrollo Social*

Pablo Enrique Yanes Rizo  
*Director de Atención a Personas con Discapacidad,  
Adultos Mayores, Indígenas y Minorías*

Erasmus Cisneros Paz  
*Director de Promoción para la Equidad*

Mtra. Elizabeth Caro López  
*Subdirectora de Atención a Personas Adultas Mayores*

Lic. Lilia Mendoza Martínez  
*Subdirectora de Atención a Personas con Discapacidad*

Carlos Plascencia Fabila  
*Subdirector de Evaluación y Diseño de Modelos  
de Comunicación y Materiales Educativos*

1a. edición, 1999

D.R. © Gobierno del Distrito Federal  
ISBN 968-816-216-7

Impreso en México  
Printed in Mexico

# Contenido

Presentación	5
I. Introducción	7
II. ¿Qué es la demencia?	9
III. ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer?	11
A. Síntomas	11
B. Causas	13
C. Diagnóstico	14
D. Tratamiento	16
IV. La convivencia y el cuidado de personas con la Enfermedad de Alzheimer	17
V. La persona con la Enfermedad de Alzheimer y la comunicación	21
VI. Consejos prácticos para mejorar la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar	23
VII. Ideas prácticas sobre cómo manejar los desafíos comunes de la Enfermedad de Alzheimer	25
VIII. El estrés personal y emocional del cuidador	33
IX. Ayuda para el cuidador	35
Directorio de instituciones y organizaciones	37
Glosario	39



## PRESENTACIÓN

**E**n los últimos años, uno de los más grandes retos de salud pública es el tema de las demencias. Ha sido necesario llamar la atención de quienes trabajan con la población adulta mayor, tanto de manera directa (en la atención), como de manera más general (en la planificación de políticas y programas), y en especial de las familias, debido en gran parte al estigma con que estas enfermedades se manejan en el contexto social. Es muy importante resaltar que las personas con demencia tienen los mismos derechos que el resto de los individuos.

Una información adecuada ayudará a una mejor comprensión del problema, a combatir la estigmatización, los prejuicios, a evitar la ridiculización e infantilización de las personas que padecen alguna forma de demencia y a mejorar la calidad de los cuidados y la atención. Cuando a una persona se le diagnostica un síndrome demencial, *la Enfermedad de Alzheimer o un trastorno similar*, significa que ésta da claras señales de deficiencias de la memoria, razonamiento y comportamiento que afectan su capacidad de mantener una relación e interacción con su medio.

En México se estima que el 6% de las personas mayores de 60 años sufren de la Enfermedad de Alzheimer o de algún tipo de demencia, es decir, aproximadamente 360 mil, y en el Distrito Federal se estima que hay 41 mil personas con esta enfermedad; cantidad que aumentará proporcionalmente con el incremento en la población adulta mayor, ya que la edad avanzada constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.

La presencia de la demencia y en particular de la Enfermedad de Alzheimer, tiene fuertes implicaciones a nivel personal, familiar, social y económico. Los recursos monetarios y humanos necesarios para su atención son muchos y diversos, además de que no existe un tratamiento que cure esta enfermedad.

Debido a los cuidados que implica, la familia se ve sometida a una fuerte presión que muchas veces repercute en su desintegración. Es común encontrar que quienes asumen el rol de cuidadoras primarias son las mujeres, pero también son las que con mayor frecuencia presentan este tipo de padecimientos, debido al simple hecho de que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre. En el caso en donde la familia se constituye por dos cónyuges envejecidos, uno de ellos tiene que asumir la responsabilidad del cuidado del otro, con los riesgos que esto implica para el cónyuge sano.

El manual de atención, *La Enfermedad de Alzheimer. Recomendaciones para un cuidado de calidad*, ha sido preparado con el objetivo de informar de manera clara y sencilla en primer lugar, sobre qué es la Enfermedad de Alzheimer como una de las principales demencias; cuáles son sus síntomas y causas; la importancia de contar con un diagnóstico temprano que permita entender en poco tiempo la enfermedad y así ayudar al enfermo y la familia. Comprender que, si bien no existe una cura, sí existen formas de aliviar la carga tanto para el enfermo como para el cuidador y en esto consiste, fundamentalmente, el tratamiento.

Este manual también incluye en qué consiste el cuidado de una persona con Alzheimer y otras demencias de este tipo así como algunas recomendaciones prácticas para ello. Finalmente, se aborda el tema de cómo ofrecer ayuda a las personas en la difícil tarea de cuidar al enfermo de Alzheimer, sobre todo en lo que toca al estrés personal y emocional que significa esta actividad. Para aquéllas que no cuenten con diagnóstico, la información contenida en este manual les permitirá identificar signos y síntomas que les haga buscar un diagnóstico para su familiar enfermo.

Desde el punto de vista de la política y los programas que se han venido diseñando para la atención de la población adulta mayor en el Distrito Federal, queda claro que el costo social de la Enfermedad de Alzheimer recae en la familia la mayoría de las veces. De ahí que sea básico optimizar tanto las habilidades y recursos personales y familiares, como también multiplicar las redes institucionales y con las organizaciones no gubernamentales. El replanteamiento de los servicios de salud debe basarse justamente en la convergencia de estos tres actores y en buscar alternativas comunitarias de atención para que estas personas cuenten con una mejor calidad de vida.

De manera particular, agradecemos la valiosa colaboración de Claudia Salazar Arenas y Roberto García de la Mora, de la Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares, A.C. (AMAES) para la elaboración de este manual, así como la participación de Mónica Vargas López y Rita Méndez de Luna en la revisión de su contenido. La coordinación del trabajo estuvo a cargo de Elizabeth Caro López.

Gobierno del Distrito Federal  
Secretaría de Desarrollo Social  
Dirección General de Equidad y Desarrollo Social

*México, D.F., mayo de 1999.*

## INTRODUCCIÓN

**L**a Enfermedad de Alzheimer es una demencia irreversible, frecuentemente confundida con otro tipo de padecimientos de tipo demencial, algunos de los cuales pueden ser reversibles.

Debido a que en alguna época el término “demencia senil” fue ampliamente usado para definir enfermedades de Alzheimer, existe todavía la errónea creencia de que estas enfermedades son una consecuencia natural del envejecimiento.

Este trabajo contiene la información básica necesaria para conocer las características del comportamiento y los síntomas más evidentes que presenta una persona con la Enfermedad de Alzheimer y a su vez pretende ayudar a los cuidadores de ellas.

El diagnóstico de esta enfermedad es difícil, no se han identificado con precisión las causas que la originan y no se conoce una cura. Existe un número reducido de instituciones que auxilian a pacientes con la enfermedad. Éstos son atendidos en sus hogares y los cuidadores requieren de los elementos para brindar la atención y apoyos necesarios.

Para comprender con mayor precisión qué es la Enfermedad de Alzheimer y sabiendo que ésta es un tipo de demencia, necesitamos conocer: 1) lo que es una demencia; 2) las características específicas de la Enfermedad de Alzheimer, y 3) cómo vivir con ella.

La Enfermedad de Alzheimer provoca un deterioro de la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar, lo que conlleva graves dificultades de convivencia. Se trata de una de las formas más comunes de demencia.

Los cuidadores que están bien informados pueden ayudar a mejorar la calidad de vida, tanto para ellos como para las personas que atienden.



## ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

**E**s un desorden progresivo de las funciones intelectuales superiores tales como la memoria, el lenguaje y otras habilidades cognitivas. La demencia es un conjunto de síntomas que deterioran el razonamiento y afectan las actividades de la vida diaria.

Cuando a una persona se le diagnostica una demencia, es porque da claras señales de deficiencias en la memoria, el lenguaje, el razonamiento y el comportamiento.

Las características principales de una demencia son:

- Problemas en recordar episodios recientes (memoria)
- Y por lo menos una de las siguientes alteraciones:
  - Dificultad para realizar tareas conocidas y habituales
  - Presenta confusión, alteraciones de carácter y de comportamiento
  - Deterioro en el razonamiento
  - Dificultad en el lenguaje, en completar el pensamiento o seguir una instrucción

La Enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias. La demencia aparece como resultado del proceso de la enfermedad.



## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

**L**a Enfermedad de Alzheimer ataca las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje, afectando la habilidad de las personas para recordar, razonar y comunicarse.

El proceso de la enfermedad es gradual y generalmente la persona se deteriora lentamente. Hasta ahora su causa es desconocida y no tiene cura.

Esta enfermedad lleva el nombre del doctor Alois Alzheimer quien, en 1906, describió cambios en el tejido del cerebro de una mujer que había muerto de lo que se creía era una enfermedad mental inusual. Estos cambios característicos y anormales en el cerebro ahora se reconocen como Enfermedad de Alzheimer.

Esta enfermedad afecta a todos los grupos de la sociedad y no respeta clase social, género, grupo étnico ni lugar geográfico. Y aunque la Enfermedad de Alzheimer es más común entre personas adultas mayores, también pueden padecerla personas más jóvenes.

### ¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

La enfermedad se manifiesta de forma lenta y progresiva. Los primeros síntomas van asociados a:

**Disminución de la “memoria reciente” o inmediata.** La que corresponde a hechos que se han producido recientemente.

**Cambios en el comportamiento y en la personalidad.** Se muestra irritable y con frecuentes cambios de humor, y puede llegar a aislarse de su entorno familiar.

**Problemas para encontrar las palabras precisas.** La persona enferma continúa razonando y comunicándose bien con los demás, sin embargo, sus frases son más cortas y mezcla ideas que no tienen relación directa entre sí.

Otros síntomas característicos de la enfermedad son:

- Dificultad en la ejecución de gestos espontáneos y movimientos corporales
- Confusión al realizar las actividades diarias
- Abandono del cuidado personal e higiene
- Desorientación en el tiempo y el espacio
- Alteraciones del sueño

La Enfermedad de Alzheimer afecta a cada persona de diferente manera. Su impacto depende, en gran parte, de cómo era antes de la enfermedad, su personalidad, condición física, estilo de vida. Cada una vivirá el progreso de la enfermedad de manera distinta.

El avance de la enfermedad se ha dividido en etapas, las cuales sirven sólo como una guía del avance de la enfermedad, para ayudar a los cuidadores a estar alertas a problemas potenciales y permitir planear las necesidades futuras.

### **ETAPA INICIAL**

Por ser una enfermedad gradual es difícil de precisar el momento exacto en que comienza. En esta primera etapa es necesario buscar un diagnóstico oportuno ya que muchas veces es confundida por profesionales, familiares y amigos como “vejez” o como algo normal en el proceso de envejecimiento. La persona puede:

- Tener dificultades con el lenguaje
- Tener pérdida significativa de memoria, en especial la reciente
- Estar desorientado en el tiempo
- Perdersse en lugares conocidos
- Tener dificultad en tomar decisiones
- Tener falta de iniciativa y motivación
- Manifestar señales de depresión y agresión
- Perder el interés en actividades
- Tener alteraciones en el sueño (inversión de horarios)
- Descuido en su higiene

### **ETAPA MODERADA**

A medida que avanza la enfermedad los síntomas son más evidentes y restrictivos. La persona con la Enfermedad de Alzheimer tiene dificultad en realizar las actividades de la vida diaria.

La persona:

- Es muy olvidadiza, especialmente de episodios recientes y nombres de personas
- Necesita ayuda para su higiene personal, ir al baño, lavarse y vestirse
- No puede cocinar, limpiar o salir de compras
- Tiene dificultades para hablar
- Comienza a vagabundear
- Se pierde en la casa y en la colonia
- Puede tener alucinaciones
- Se torna extremadamente dependiente, requiere vigilancia y supervisión las 24 horas

### ETAPA SEVERA

Esta etapa es de total dependencia e incluso inactividad. Los disturbios en la memoria son muy serios y se nota más el deterioro físico.

La persona:

- Tiene dificultad al comer
- No reconoce a familiares, amigos y objetos conocidos
- Tiene dificultad para entender e interpretar situaciones
- Se pierde dentro de su propia casa
- Tiene problemas para caminar
- Tiene incontinencia urinaria y fecal
- Se comporta de forma inapropiada en público
- Está en silla de ruedas o postrada en cama en posición fetal o rígida
- Sólo emite sonidos

Algunos de estos aspectos pueden aparecer en cualquier etapa, por ejemplo, un comportamiento que aparece en la última etapa puede ocurrir en la etapa media. Además los cuidadores deben saber que **en todos los períodos pueden aparecer momentos cortos de lucidez.**

### ¿QUÉ CAUSA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

Hasta el momento se desconoce la causa de la Enfermedad de Alzheimer, sin embargo, se sabe que **factores NO son la causa.**

La Enfermedad de Alzheimer **NO es causada por:**

- Endurecimiento de las arterias
- Poco o mucho uso del cerebro
- Enfermedades de transmisión sexual

- Infecciones
- Edad avanzada. **No** es una etapa normal en el proceso de envejecimiento
- Exposición al aluminio u otros metales

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL DIAGNÓSTICO?

Todo diagnóstico debe realizarse por un médico especialista: geriatra, neurólogo, psiquiatra o médico internista capacitado y se recomienda efectuarse cuando la persona presente síntomas.

El diagnóstico temprano ayuda al cuidador no solamente a estar informado sobre la enfermedad, sino también a saber cuáles serían las expectativas. El diagnóstico es la primera etapa para planear el futuro.

La evaluación médica debe consistir en lo siguiente: historia detallada por medio de un familiar o persona cercana junto con un examen del estado físico y mental del paciente, exámenes de laboratorio e imagen, así como pruebas neuropsicológicas. Es importante excluir otras condiciones o enfermedades que causan pérdida de memoria como infecciones, disfunción de la tiroides, entre otras.

El diagnóstico definitivo de la Enfermedad de Alzheimer solamente se confirma con un estudio postmortem del cerebro.

### ¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

El hecho de presentar pérdida de memoria no es exclusivo de la Enfermedad de Alzheimer. El diagnóstico temprano sigue siendo clínico, generalmente se hace por exclusión (al descartar otras enfermedades que pueden mostrar los mismos síntomas) y su confirmación definitiva es a través de un examen del cerebro después de la muerte.

La primera evaluación médica de un paciente con demencia, tiene como meta descartar la posibilidad de un cuadro de demencia reversible y la asociación con enfermedades subyacentes. Todas las personas con demencia deben ser sometidas a una evaluación detallada que consiste en entrevista con el paciente y sus familiares, examen físico, exámenes de laboratorio e imagen y pruebas neuropsicológicas.

#### ENTREVISTA

La primera visita del enfermo al médico deberá ser en compañía de algún familiar que conozca y describa los cambios y problemas del paciente, se deberán preguntar los primeros signos anormales que se detectaron (fecha, tipo), su evolución (tiempo de duración, situaciones importantes), descripción detallada de los problemas actuales, enfermedades previas, situaciones mal definidas del pasado

(desmayos, caídas, convulsiones) y medicamentos utilizados anteriormente y en el presente. Además se deberá explorar la memoria, el comportamiento, la comunicación, la autonomía, la orientación en el tiempo, el espacio y los hábitos.

#### EXAMEN FÍSICO

Deberá ser completo, con énfasis en el sistema neurológico.

#### EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGEN

No existe un examen de laboratorio que identifique la Enfermedad de Alzheimer. Un diagnóstico aproximado se realiza por exclusión de otras posibles condiciones. Dentro de ellas se incluyen problemas tratables y reversibles como la depresión, alteraciones de la tiroides, reacción adversa a fármacos, deficiencias vitamínicas, entre otras.

Algunas pruebas que se realizan son: en sangre, biometría hemática, química sanguínea, vitaminas, hormonas tiroideas; examen general de orina, electrocardiograma, electroencefalograma y radiografía de tórax.

Estos exámenes pueden ser complementados, en una segunda fase, con tomografía computarizada de cráneo, electroencefalograma, evaluación psiquiátrica, pruebas neuropsicológicas. También se incluyen la resonancia magnética nuclear y tomografía por emisión de positrones.

#### EVALUACIÓN COGNITIVA

Dentro de las características clínicas de la Enfermedad de Alzheimer, la alteración cognitiva acaba por afectar funciones específicas, por esta razón es necesario un estudio integral que evalúe el lenguaje, la condición motora, las condiciones perceptivas sensoriales, la capacidad de abstracción, el raciocinio, el cálculo y la memoria, lo cual ayudará a un diagnóstico más preciso. También será necesario tomar en cuenta algunos factores que pueden interferir en la evaluación como son la ceguera, la sordera, la limitación motora, las diferencias geográficas y culturales, el aislamiento y ciertas dificultades con el idioma oficial.

Las pruebas neuropsicológicas son excelentes instrumentos complementarios para esta evaluación. Deben ser aplicadas por profesionales especializados; sin embargo, se sabe que los pacientes personas adultas mayores y/o que presentan demencia, colaboran muy poco y por poco tiempo, y no es extraño que al ser presionados, acaben reaccionando con agitación e incluso con agresión.

## EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL

Desde el punto de vista práctico, para una primera evaluación del estado cognitivo, el MiniMental es la prueba más difundida y de mayor validez; dura aproximadamente 10 minutos y permite establecer, de modo ordenado y con gran confiabilidad, el proceso de deterioro. Debe ser aplicado por un neuropsicólogo que evaluará la orientación en tiempo y espacio, el registro, la fijación, la concentración y el cálculo, la memoria reciente, el lenguaje y la construcción de palabras y frases.

## **¿HAY ALGÚN TRATAMIENTO?**

No. Por el momento no hay ningún tratamiento curativo para la Enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, hay muchas cosas que se pueden hacer en beneficio de la persona con Alzheimer además de aliviar la carga que ésta significa para el cuidador.

Existen en el mercado medicamentos que pueden reducir los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer. Los cuidadores deben tener mucha cautela sobre las declaraciones de los laboratorios y pedir asesoría independiente de un médico o de un experto en el tema.

Debido a que la Enfermedad de Alzheimer produce grandes cambios de personalidad, la mayoría de las veces los familiares del enfermo tienden a sentirse avergonzados al admitir que su familiar sufre la enfermedad, algunos otros piensan que es una consecuencia natural de la edad, por esto es muy importante que se entienda que la Enfermedad de Alzheimer no es un sinónimo de locura, ni un problema psicológico asociado a la vejez.

Cuando se entiende lo que es la Enfermedad de Alzheimer se experimenta una reducción del sentimiento de vergüenza y se logra comprender la importancia de los derechos de estas personas.

## **LA CONVIVENCIA Y EL CUIDADO DE PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

**D**espués de que se han descartado otros padecimientos y se ha diagnosticado la enfermedad, es necesario planificar y adaptar lo cotidiano para convivir con una persona con la Enfermedad de Alzheimer. Se debe crear un ambiente lo más favorable que permita a los cuidadores y al enfermo mantener una calidad de vida adecuada.

En estos casos y por momentos el cuidado de la persona puede ser difícil. Sin embargo, hay maneras de manejar la situación. He aquí algunas recomendaciones que les resultaron útiles a otros cuidadores.

### **ESTABLEZCA RUTINAS PERO MANTENGA LAS COSAS NORMALES**

Se entiende por rutina el realizar las actividades de la vida diaria en una forma ordenada y precisa estableciendo horarios, espacios y personas con las que se realizan estas actividades como son: baño y aseo personal, alimentación, vestido, suministro de medicamentos y otros.

La rutina puede representar seguridad para la persona con la Enfermedad de Alzheimer. La rutina puede contribuir a mantener e incluso mejorar las habilidades del enfermo de Alzheimer, dándole mayor seguridad y autonomía. También ayuda a que el cuidador sistematice sus tareas diarias, permitiéndole tiempos libres para su autocuidado.

### **MANTENGA LA INDEPENDENCIA DE LA PERSONA**

Esto le permitirá mantener la autoestima del enfermo y disminuir la carga que usted deberá soportar.

En la medida de lo posible, trate a la persona de la misma manera que lo hacía antes de la enfermedad. Es necesario que ésta conserve su independencia y autoestima el mayor tiempo posible.

### **AYUDE A MANTENER LA DIGNIDAD DE LA PERSONA**

Los enfermos de Alzheimer son personas con sentimientos y derechos.

Su enfermedad los limita para comunicarse y por lo tanto para relacionarse con su entorno, sin embargo escuchan, sienten y pueden tener momentos de lucidez. Lo que usted y otros digan y hagan los puede alterar. Evite discutir la condición de la persona delante de ella, independientemente del grado de avance de la enfermedad.

Es importante respetarlos y brindarles los satisfactores necesarios (cantidad, calidad y calidez) que le permitan mantener su calidad de vida.

### **EVITE DISCUSIONES**

El enfermo de Alzheimer tiene problemas para entender el significado de lo que se le dice, sin embargo es muy sensible por lo que aún cuando no entiende, ni se hace entender es necesario mantener un ambiente tranquilo que no lo altere. No discuta con el enfermo ya que esto sólo le causará confusión y tensión.

Decida la importancia de cada asunto y si usted lo pasa por alto, podrá evitar mucha frustración para ambos. Cualquier tipo de conflicto causa estrés innecesario en usted y en la persona con la enfermedad. Evite llamarle la atención por algún fracaso y mantenga la calma. El enojo empeora la situación. Recuerde que lo que sucede es producto de la enfermedad y no culpa del enfermo.

### **SIMPLIFIQUE LAS TAREAS**

Trate de simplificar las cosas para un enfermo con Enfermedad de Alzheimer. No le ofrezca muchas posibilidades para elegir.

### **CONSERVE EL BUEN HUMOR**

Ríase con la persona con Enfermedad de Alzheimer y no de ella. El buen humor puede aliviar el estrés.

### **LA SEGURIDAD ES IMPORTANTE**

La pérdida de la coordinación física y de la memoria aumentan las posibilidades de lesionarse; por eso debe mantener su casa lo más segura posible, por ejemplo, poner llave de seguridad en la estufa, llave en la puerta de la cocina, pasamanos y rejilla en las escaleras.

## **ESTIMULE LA SALUD FÍSICA Y EL EJERCICIO**

En muchos casos esto ayudará a mantener las habilidades físicas y mentales de la persona por un tiempo. El ejercicio apropiado dependerá de las condiciones de la persona. Consulte a su médico, gericultista o psicoterapeuta.

## **AYUDE A APROVECHAR LAS HABILIDADES DE LA PERSONA**

Algunas actividades planeadas pueden elevar el sentido de dignidad y autoestima de la persona dándole un propósito y un significado a la vida. Una persona que ha sido ama de casa, jardinero, comerciante o ejecutivo puede sentirse mejor si usa habilidades relacionadas con estas tareas. Recuerde, como la Enfermedad de Alzheimer es progresiva, las habilidades, lo que le gusta y lo que no le gusta pueden cambiar con el tiempo. El cuidador deberá ser observador y flexible en la planificación de actividades.

## **MANTENGA LA COMUNICACIÓN**

A medida que la enfermedad progresa, la comunicación entre usted y la persona puede ser más difícil.

Puede ser útil que usted:

- Se asegure de que la persona ve y oye bien (los lentes pueden no ser adecuados o el audífono puede no funcionar bien).
- Hable claro, despacio, cara a cara y mirando a los ojos.
- Demuestre cariño a través de abrazos si esto le es cómodo a la persona.
- Preste atención al lenguaje corporal del enfermo. Las personas que tienen el habla deteriorada se comunican a través de formas no verbales.
- Esté consciente de su propio lenguaje corporal.
- Averigüe qué combinación de palabras, señales y gestos motivantes se necesitan para comunicarse efectivamente con la persona.
- Asegúrese de tener la atención de la persona antes de hablarle.

## **UTILICE AUXILIARES PARA LA MEMORIA**

En las primeras etapas de la Enfermedad de Alzheimer, los auxiliares para la memoria pueden servirle para recordar y ayudarlo a prevenir la confusión.

Por ejemplo:

- Exhiba fotos grandes, claras y con los nombres de familiares para que la persona los reconozca.

- Coloque etiquetas en las puertas de las habitaciones y en los cajones con palabras y colores brillantes.
- Estas ayudas serán menos útiles en las etapas posteriores. No se desespere por ello.

## LA PERSONA CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y LA COMUNICACIÓN

**L**a Enfermedad de Alzheimer deteriora también, de manera progresiva, la capacidad de usar y comprender el lenguaje y produce una pérdida constante de vocabulario.

### CONSEJOS PARA SUPERAR ESTAS DIFICULTADES

#### LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- Hacer que la comunicación verbal y la no verbal coincidan. La mirada y la expresión facial no deben mostrar preocupación, ya que cuando la enfermedad impide la comunicación verbal toma mucha más relevancia la comunicación no verbal.
- Se debe transmitir a la persona enferma sensación de seguridad.
- Gesticular poco a poco.
- No se le debe poner nerviosa ni verbal ni físicamente.
- La persona afectada por esta enfermedad es extremadamente sensible al interpretar el estado de ánimo de los demás. El humor de las personas que le rodean tiene un efecto directo sobre el estado de ánimo del enfermo.
- Tocar con cariño al enfermo, acariciarlo, es una buena manera de transmitirle seguridad, si lo acostumbró antes.

#### LA COMUNICACIÓN VERBAL

- Hablar en forma suave y pausada transmite seguridad.
- Se debe adecuar el lenguaje a las nuevas y constantes limitaciones que impone la enfermedad.
- Los comentarios hechos con sentido del humor suelen ser más eficaces que el uso de imperativos.
- A pesar de que la capacidad de entender y de seguir conversaciones disminuye, es importante incluir al enfermo en conversaciones en las que él pueda participar en alguna medida.
- Ante preguntas o explicaciones sin sentido se debe evitar la discusión. Es mejor cambiar de tema o seguirle la corriente, pero sin añadir elementos que puedan confundirlo más.

## **ASPECTOS GENERALES QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA DURANTE LA COMUNICACIÓN**

### PARA COMUNICARSE

- Hablar en sitios donde no haya demasiadas distracciones ni ruido de fondo.
- Ponerse siempre delante del enfermo, presentarse y mirarle a los ojos.
- Utilizar frases concretas y cortas.
- Usar un vocabulario sencillo.

### PARA HACERSE ENTENDER

- Dejarle tiempo para pensar.
- Intentar enseñarle visualmente lo que se le quiere decir.
- Decir las cosas de manera sencilla.

### PARA ENTENDERLE

- Concentrarse en una palabra o frase y repetirla para que aclare lo que no se entiende.
- Poner atención al tono emocional con que habla.
- Mantener la calma y ser pacientes.

### ¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- Discutir y dar órdenes.
- Decirle qué es lo que no puede hacer. Es mejor decirle las cosas en positivo que en negativo.
- Utilizar un tono paternalista o infantilizado, ya que despertará sentimientos de inutilidad, de rabia y de frustración.
- Hacer preguntas directas que necesiten buen razonamiento para responderlas.

# CONSEJOS PRÁCTICOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO Y DE SU ENTORNO FAMILIAR

## PAUTAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO CUIDADOR-ENFERMO

**A** pesar de las dificultades iniciales que supone hacer frente a los comportamientos del enfermo, la experiencia de muchos cuidadores demuestra que si se intenta diseñar una estrategia determinada ante estos problemas, en general se consigue ganar control sobre muchas situaciones difíciles.

Es necesario organizar el espacio del enfermo para disminuir los riesgos de accidentes, facilitar el desarrollo de su vida diaria (ya que la rutina debe ser la base de sus actividades) y facilitar la tarea del cuidador. Esto se debe hacer de forma gradual, evitando las transformaciones bruscas que puedan acrecentar el sentimiento de inseguridad de la persona enferma.

Hay que tener en cuenta que las indicaciones se ofrecen siempre como orientación y en definitiva, es el cuidador quien, conociendo a su paciente, las debe considerar y adaptar según el nivel de autonomía y las respuestas de éste.

Todas las pautas generales de comportamiento indicadas con objeto de mejorar la convivencia siempre han de estar en función de los déficit cognitivos que presente la persona enferma de Alzheimer.

## ADECUACIÓN DEL ESPACIO

### EL HOGAR

- El espacio donde vive el paciente debe estar libre de muebles, objetos y adornos que puedan provocar caídas.
- Se deben conservar los objetos de uso cotidiano siempre en el mismo sitio, para evitar la confusión del enfermo.
- Se pueden utilizar carteles con dibujos sencillos para indicar su habitación, su cama, el cuarto de baño y flechas para señalar los recorridos.
- Es conveniente poner relojes y calendarios en sitios visibles para que se oriente en el tiempo.

- Hay que evitar el ruido y la confusión provocadas, por ejemplo, por mucha gente a su alrededor, un televisor o radio siempre encendidos.

#### LA RECÁMARA

- Quitar los adornos y objetos que puedan desorientarlo.
- Colocar la cama de tal manera que el enfermo pueda subir y bajar sin molestias por los dos lados.
- Fijar la lámpara del buró de manera que pueda encenderla y apagarla sin tirarla.
- Instalar una luz nocturna permanente para evitar caídas si se despierta durante la noche.
- Rehacer su guardarropa para que sólo tenga las prendas indispensables, fáciles de poner y quitar, con cierres de velcro en lugar de botones, zapatos sin agujetas, etc.
- Cubrir o quitar los espejos, pues el enfermo puede asustarse al ver su imagen y no reconocerse.

#### LA COCINA

- Colocar chapas de seguridad en la puerta de la cocina, del refrigerador y de los armarios que guarden pequeños electrodomésticos y productos de limpieza.
- El suelo debe estar siempre seco para evitar resbalones.
- Los platos y vasos pueden ser de plástico, ya que son menos peligrosos y no se rompen.
- Los objetos cortantes o punzantes deben mantenerse fuera de su alcance.
- Es importante prestar mucha atención a las llaves del gas.

#### EL BAÑO

- La regadera y tina deben estar provistas de bandas o alfombrillas antideslizantes y barras para que el enfermo pueda agarrarse y no resbalar.
- Las llaves del agua fría y caliente deben ser claramente identificables.
- Los objetos de aseo se deben reducir al mínimo y han de ser de fácil acceso.
- El botiquín y los armarios deben estar protegidos.
- Se debe instalar una luz nocturna permanente para que el enfermo se pueda orientar durante la noche.

## IDEAS PRÁCTICAS SOBRE CÓMO MANEJAR LOS DESAFÍOS COMUNES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Las siguientes sugerencias fueron tomadas de la experiencia de cuidadores. Puede resultar difícil llevar a cabo algunas de ellas. Recuerde que nadie es perfecto. Usted, el cuidador, sólo puede hacer lo mejor que esté a su alcance.

### EL BAÑO Y LA HIGIENE PERSONAL

La persona con la Enfermedad de Alzheimer puede olvidarse del baño o considerarlo no necesario o haberse olvidado de cómo hacerlo. En esta situación es importante respetar la dignidad de la persona al ofrecerle ayuda.

#### SUGERENCIAS

- Mantenga la rutina anterior del aseo de las personas en todo lo que sea posible.
- Trate de que el baño sea un momento de placer y relajamiento.
- Un regaderazo puede ser más sencillo que un baño de tina, pero si no estaba acostumbrada a la regadera puede resultarle molesto o asustarle.
- Simplifique la tarea lo más posible.
- Si se resiste al baño, pruebe más tarde cuando esté de buen humor.
- Permita que la persona se maneje sola el mayor tiempo posible.
- Si la persona se siente incómoda, puede ser útil no desnudarla totalmente. Hacerlo por partes.
- Tenga en mente la seguridad. Algo firme para agarrarse, alfombras antideslizantes, una silla extra.
- Si el baño es motivo de conflictos, puede asearlo de pie con toallas húmedas.
- Si en esta tarea siempre tiene problemas, consiga a otra persona para que lo haga.

### EL VESTIRSE

La persona con la Enfermedad de Alzheimer a menudo se olvida de cómo vestirse y puede no reconocer la necesidad de cambiarse de ropa. A veces aparece en público con ropas no adecuadas, por ejemplo, en pijama.

## SUGERENCIAS

- Preséntele la ropa en el orden en que debe ponérsela.
- Evite ropa con cierres complicados.
- Procure que tenga independencia al vestirse el mayor tiempo posible.
- Si es necesario repita las indicaciones.
- Ofrezcale zapatos con suela de hule anti-deslizante.

## USO DEL INODORO E INCONTINENCIA

La persona enferma de Alzheimer puede perder la noción de cuándo ir al baño, dónde se encuentra el inodoro o cómo usarlo.

## SUGERENCIAS

- Siga un horario metódico para el baño.
- Ponga un cartel en la puerta del baño con letras grandes y brillantes.
- Deje la puerta del baño abierta para facilitar su entrada.
- Asegúrese de que la ropa sea fácil de quitar.
- Disminuya la ingesta de líquidos antes de acostarse.
- Consulte con un profesional.

## LA COCINA

Si la persona con la Enfermedad de Alzheimer vive sola, esto acarrea grandes problemas y es un riesgo. La falta de coordinación física puede ocasionar cortes y quemaduras.

## SUGERENCIAS

- Evalúe en qué medida la persona puede preparar su propia comida.
- Disfrute de la cocina como una actividad compartida.
- Tenga instalaciones de seguridad.
- Retire utensilios afilados.

## EL COMER

Las personas con demencia a menudo olvidan si ya comieron o cómo usar los cubiertos. En las últimas etapas, una persona con la Enfermedad de Alzheimer tendrá que ser alimentada. Aparecerán algunos problemas físicos tales como el no poder masticar bien o tragar.

## SUGERENCIAS

- Tendrá que recordar a la persona cómo comer.
- Servir comida que pueda comerse con la mano.
- Cortar la comida en pequeños trozos. En las últimas etapas, para prevenir que se atragante, puede moler o machacar la comida.
- Recuerde que debe comer despacio.
- Tenga conciencia de que puede no distinguir entre frío o calor y quemarse la boca con líquidos o alimentos calientes.
- Cuando tenga dificultad para tragar, consulte con el médico para aprender la técnica de estimular esta acción.
- Sirva una porción de comida por vez.

## A LA HORA DE COMER

- Utilizar vasos y platos que sean más grandes que la porción de alimento. El contraste de colores ayuda a identificar los objetos.
- Hay muchos alimentos que se pueden comer con los dedos. Es preferible que la persona haga por sí misma todo lo que pueda.
- Comprobar la temperatura de la comida.
- Ante la pérdida de apetito, se debe consultar al médico por si hubiese alguna causa física, de la medicación o anímica.
- Si el enfermo come constantemente, se debe intentar reducir el impacto nocivo que este hecho puede tener dándole alimentos ricos en fibra.
- Si el enfermo no abre la boca, se le puede tocar la barbilla o la mandíbula suavemente, o ponerle líquido o comida en la boca para recordarle el acto que tiene que hacer.
- Si tiene problemas para masticar, se le pueden hacer demostraciones de cómo se hace. En general, puede funcionar la imitación.

## EL CONDUCIR

No es conveniente que una persona con demencia conduzca pues los reflejos son lentos.

## SUGERENCIAS

- No permitir que use el coche. Acompañarle es el primer paso para evitar que lo use.
- Converse con la persona amablemente.
- Sugiera usar transporte público, si eso es apropiado y que vaya acompañado.
- Si usted no la puede convencer de que no maneje, será necesario consultar con el médico.

## EL ALCOHOL Y EL CIGARRO

No hay problema si la persona con la Enfermedad de Alzheimer bebe alcohol moderada y esporádicamente, siempre que no traiga problemas con la medicación. Los cigarros son algo más peligroso porque existe la posibilidad de incendio y perjudica la salud.

### SUGERENCIAS

- Controle a la persona cuando fume o trate de que deje de fumar con una orden del médico.
- Consulte con el médico sobre el alcohol y los medicamentos.

## DIFICULTADES AL DORMIR

La persona con la Enfermedad de Alzheimer puede estar inquieta durante la noche y molestar a la familia. Éste puede ser uno de los problemas más desgastantes que tenga un cuidador.

### SUGERENCIAS

- Trate de que el enfermo no duerma durante el día.
- Haga largas caminatas y aumente la actividad física durante el día.
- Asegúrese de que se sienta lo más cómodo posible en la cama.
- Hay que asegurarse de que cuando el enfermo se acueste se encuentre bien. Puede ser necesario darle algún calmante, pero antes se debe consultar al médico.
- Identifique posibles problemas relacionados con su estado de ánimo. La depresión suele alterar el sueño.
- Es bueno tomar leche caliente antes de acostarse para relajarse.
- Acostumbre al paciente a que vaya al baño antes de dormir.
- Deje una pequeña luz encendida para que se pueda orientar si despierta.

## EL COMPORTAMIENTO REPETITIVO

La persona con la Enfermedad de Alzheimer se puede olvidar de lo que dijo de un momento para otro, repitiendo la pregunta y las acciones una y otra vez.

### SUGERENCIAS

- Distraiga a la persona enferma con algo distinto para ver, oír o hacer.
- Escriba la respuesta a las preguntas más frecuentes.
- Abrácela y demuéstrela cariño, si es apropiado para la persona.

## EL APEGO

La persona con demencia puede ser muy dependiente y seguirlo a todos lados. Esto puede ser frustrante, difícil de manejar y quitarle su privacidad. Actúa de esta manera porque se siente insegura y teme que cuando usted se vaya no regrese.

### SUGERENCIAS

- Procure que se entretenga con algo mientras usted sale.
- Puede requerir los servicios de un cuidador para poder tener algo de libertad.

## LA PÉRDIDA DE OBJETOS Y ACUSACIÓN DE ROBO

La persona con la Enfermedad de Alzheimer puede olvidar dónde se pusieron los objetos. En algunos casos puede acusarle a usted y a otras personas de sustraer los objetos perdidos. Estos comportamientos son causados por inseguridad combinada con la pérdida de control y de la memoria.

### SUGERENCIAS

- Averigüe si la persona tiene un escondite favorito.
- Tenga repuestos de las cosas importantes (llaves por ejemplo).
- Revise los botes de basura antes de vaciarlos.
- Conteste las acusaciones suavemente, no a la defensiva.
- Déle la razón a la persona de que el objeto está perdido y ayude a buscarlo.

## DELIRIO Y ALUCINACIONES

Es común que la persona con la Enfermedad de Alzheimer experimente delirio y alucinaciones. Por ejemplo, la persona puede pensar que está bajo amenaza por parte del cuidador. Para la persona con la Enfermedad de Alzheimer esta falsa idea es muy real, causa temor y puede derivar en comportamientos angustiantes. Una alucinación puede ser que la persona vea y oiga cosas que no existen, personas al pie de la cama o gente hablando en la habitación.

### SUGERENCIAS

- No discuta con la persona sobre la veracidad de lo que ha visto u oído.
- Cuando la persona está asustada trate de calmarla tomándola de la mano y hablándole suavemente.
- Distraiga a la persona mostrándole algo real en la habitación.
- Consulte al médico sobre la medicación que esté tomando, eso puede contribuir al problema.

## **LAS RELACIONES SEXUALES**

La Enfermedad de Alzheimer generalmente no afecta las relaciones sexuales, pero la actitud de la persona puede alterarse. Abrazarla cariñosamente puede ser mutuamente satisfactorio y le dará la pauta para saber si la persona quiere o no intimar más.

Es sabio ser paciente. La persona puede no responder como antes o aparentar falta de interés. Para algunas parejas, la intimidad sexual sigue siendo una parte satisfactoria de su relación, o pasar lo contrario. La persona puede demandar sexo excesivamente o comportarse de tal manera que usted se sienta incómodo. Si usted es su pareja, no se sienta culpable si desea o necesita dormir en forma separada.

### **SUGERENCIAS**

- Pida ayuda a otros cuidadores u otros profesionales de su confianza.
- En algunos países hay personas especializadas en estas áreas, como psicólogos, trabajadores sociales o consejeros quienes pueden guiar e informar mejor.
- No tema discutir éstos y otros temas relacionados con un profesional que está capacitado para entenderlo y ayudarlo.

## **EL COMPORTAMIENTO SEXUAL INAPROPIADO**

La persona con la Enfermedad de Alzheimer puede presentar un comportamiento sexual inadecuado; desnudarse en público, acariciar sus genitales o tocar a otra persona en forma inconveniente; si esto sucede, no se altere.

### **SUGERENCIAS**

- Trate de no reaccionar exageradamente, recuerde que es parte de la enfermedad.
- Trate de distraer a la persona con otra actividad.
- Si la persona se desnuda, desaprobe amablemente ese comportamiento y trate de distraerla.

## **EL VAGABUNDEO**

Esto puede ser un problema preocupante que le toque manejar. La persona enferma puede deambular por la casa o salir a deambular por la colonia, con el riesgo de perderse.

La seguridad es lo más importante cuando la persona con la Enfermedad de Alzheimer está sola en la calle.

## SUGERENCIAS

- Asegúrese de que lleve alguna identificación.
- Cerciórese de que la casa sea segura y que la persona esté en ella y no pueda salir sin su consentimiento.
- Cuando la persona que se perdió regresa, evite demostrar el enojo, hable pausadamente con ella y con mucho cariño.
- Conviene tener una foto actual en caso de que la persona se pierda y usted necesite pedir ayuda.

## LA VIOLENCIA Y LA AGRESIÓN

Ocasionalmente la persona podrá estar enojada, agresiva o violenta. Puede ser por muchas razones como la pérdida de control social y discernimiento, pérdida de la habilidad para expresar sin violencia sus sentimientos negativos y pérdida de la habilidad para entender las acciones y las habilidades de otros. Para un cuidador ésta es una de las cosas más difíciles de manejar.

## SUGERENCIAS

- Mantenga la calma, trate de no mostrar miedo o alarma.
- Trate de derivar la atención de la persona a una actividad serena.
- Concédale a la persona más espacio.
- Averigüe qué causó esa reacción y trate de evitarlo en el futuro.
- Si la violencia ocurre a menudo, pida ayuda.
- Hable con alguien que lo respalde y consulte a su médico para que lo ayude a manejar la situación.

## LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

La persona con la Enfermedad de Alzheimer puede experimentar depresión, sentirse triste e infeliz y hablar, actuar y pensar lentamente. Esto puede afectar la rutina diaria y el interés en la comida.

## SUGERENCIAS

- Consulte a su médico, posiblemente él pueda ayudarle o referirlo a un psicólogo o psiquiatra. Su médico puede aconsejarle sobre la administración de medicamentos antidepresivos.
- Dele más apoyo y cariño.
- No espere que salga de la depresión rápidamente.
- Medicamentos antidepresivos



## EL ESTRÉS PERSONAL Y EMOCIONAL DEL CUIDADOR

**L**a Enfermedad de Alzheimer no solamente afecta al enfermo sino a toda la familia. La peor carga la lleva usted, el cuidador. El estrés personal y emocional de cuidar a una persona con la Enfermedad de Alzheimer es enorme y usted debe planear la manera de manejar la enfermedad en el futuro. El comprender sus emociones le ayudará a manejar satisfactoriamente los problemas de la persona y los suyos. Algunas de las emociones que experimente pueden ser pena, culpa, enojo, vergüenza, soledad, impotencia, desesperanza y otras.

### **VERGÜENZA**

Es común sentir vergüenza cuando la persona tiene un comportamiento inapropiado. Su incomodidad puede desaparecer cuando comparte sus sentimientos con otros cuidadores que están pasando por las mismas situaciones. También ayuda dar explicaciones sobre la enfermedad a los amigos y vecinos para que puedan comprender mejor los comportamientos de la persona.

### **ENOJO**

Su enojo puede estar combinado, dirigido a la persona, a usted, al médico o a la situación, dependiendo de las circunstancias. Es importante distinguir entre su enojo por el comportamiento de la persona, producto de su enfermedad y su enojo con la persona.

Puede ayudarle el buscar apoyo en un grupo de auto ayuda. A veces la gente se siente tan enojada que está a punto de lastimar a la persona que está cuidando. Si éste es su sentimiento, debe buscar ayuda profesional, pues tener a su cargo varias responsabilidades como pagar cuentas, arreglar la casa, cocinar, es muy estresante. Conviene que lo platique con otros miembros de la familia o con un profesional.

### **SOLEDAZ**

Muchos cuidadores se apartan de la sociedad y se limitan a estar con la persona enferma en sus casas. Ser un cuidador puede convertirlo en un solitario por haber perdido la relación con la persona enferma

y con otros contactos sociales debido a las exigencias de ser un cuidador. La soledad dificulta el sobrellevar sus problemas. Es útil mantener las amistades y los contactos sociales.

### **CULPA**

Es muy común sentirse culpable, por sentirse incómodo debido al comportamiento de la persona, por enojarse con ella, o por sentir que ya no puede continuar y está pensando en la internación. Puede ser útil hablar sobre estos sentimientos con otros cuidadores y amigos.

### **DUELO**

Esta es una respuesta natural para alguien que ha experimentado una pérdida. Por causa de la Enfermedad de Alzheimer puede sentir que ha perdido un compañero, un amigo o uno de los padres y a menudo lamentarse por que la persona ya no es igual, justo cuando usted se ha terminado de adaptar, la persona cambia otra vez. Puede ser devastador cuando la persona no lo conoce más. Muchos cuidadores han encontrado que la integración a grupos de auto ayuda es la mejor manera de continuar.

## **AYUDA PARA EL CUIDADOR**

### **FAMILIA**

Para algunos cuidadores la familia es la mayor fuente de ayuda, para otros es la mayor fuente de angustia. Es importante aceptar ayuda de otros miembros de la familia y no llevar la carga uno solo.

Si se siente angustiado porque su familia no está ayudando y hasta pueden llegar a criticarlo porque desconocen la Enfermedad de Alzheimer, puede ser útil llamar a una reunión familiar para hablar del cuidado de la persona.

### **COMPARTA SUS PROBLEMAS**

Es necesario que comparta con otros sus sentimientos y experiencias como cuidador. Si se los guarda para sí, es más difícil cuidar a la persona con la Enfermedad de Alzheimer. Si ve que lo que usted está experimentando es una respuesta natural a su situación, le será más fácil el manejo. Trate de aceptar la ayuda cuando otros se la ofrecen aunque le parezca que lo están molestando. Trate de pensar anticipadamente en una persona a quien recurrir en una emergencia.

### **TIEMPO PARA UNO MISMO**

Es esencial que tenga tiempo para usted. Esto le permitirá compartir con otras personas, disfrutar de sus pasatiempos favoritos y lo más importante, divertirse.

Si usted necesita más tiempo trate de encontrar a una persona que se haga cargo del cuidado del enfermo para que usted pueda descansar.

### **CONOZCA SUS LÍMITES**

¿Cuánto más puede aguantar antes de que sea demasiado? Mucha gente se dará cuenta de cuánto puede aguantar antes de llegar al punto en que el cuidado lo abrume. Si su situación es insoportable pida ayuda para evitar una crisis.

**NO SE CULPE USTED MISMO**

No se culpe a usted ni a la persona con la Enfermedad de Alzheimer por los problemas que atraviesa. Recuerde que la causa es la enfermedad. Si cree que la relación con amigos o familiares se está desvaneciendo, no se culpe ni los culpe.

Trate de buscar las causas de la ruptura y discútalas con ellos. Recuerde que las relaciones con otros son una fuente valiosa de apoyo para usted. Esto es una ventaja para usted y para la persona con Alzheimer.

**BUSQUE ASESORÍA**

Le ayudará buscar asesoría sobre su rol cambiante y las modificaciones que ocurren en la persona con la Enfermedad de Alzheimer.

**RECUERDE QUE USTED ES IMPORTANTE**

Usted es importante para usted mismo y en la vida de la persona con Alzheimer. Sin usted, la persona que atiende se sentiría perdida. Esta es otra razón por la cual es tan esencial que usted se cuide.

El saber aceptar ayuda, puede resultarle nuevo. A menudo miembros de su familia, amigos o vecinos quieren hacer algo por usted y por la persona con la Enfermedad de Alzheimer. Pero, quizá no sepan que sería útil o bienvenido de su parte. Alguna sugerencia suya o idea les dará una oportunidad para ayudar. Esto le sirve a los demás para sentirse útiles, ayudar a la persona con la Enfermedad de Alzheimer, y también proveerle a usted de algún alivio.

El grupo de autoayuda (grupo para cuidadores) puede ser otra fuente de ayuda.

El grupo de autoayuda (llamado también de apoyo mutuo) da la oportunidad a los cuidadores de encontrarse, compartir sus problemas, soluciones, y apoyarse los unos a los otros. En un número creciente de países existe una asociación de Alzheimer que lo puede ayudar a conectarse con estos grupos o formar uno nuevo.

Además, para ayudarlo en su papel de cuidador, es útil saber qué ayuda médica, práctica, personal o financiera tiene donde usted vive. Su médico, enfermera o trabajadora social pueden aconsejarle dónde recurrir.

.  
. .  
. .  
. .

## DIRECTORIO DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES

Para mayor información acuda a:

**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ALZHEIMER  
Y ENFERMEDADES SIMILARES, A.C.**

Insurgentes Sur No. 594-402  
Col. Del Valle, C.P. 03100  
Tel. y Fax: 55-23-15-26

**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD (AMAITE)  
IAP**

Lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs.

Calle Niño Jesús s/n  
esq. Calz. de San Buenaventura 4° piso  
Tlalpan, C.P. 14000  
Tel.:55-73-15-00

**HOSPITAL REGIONAL ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

Aulas de Enseñanza  
2do. miércoles de cada mes, 15:00 a 17:00 hrs.

Av. Universidad y Río Churubusco  
Col. Florida, C.P. 03100  
Tel.: 55-34-45-91

**HOSPITAL REGIONAL GABRIEL MANCERA**

Aula 4 del sótano de consulta externa  
Último jueves de cada mes, 18:00 hrs.

Gabriel Mancera No. 800  
esq. San Borja, Col. Del Valle  
Tel.: 56-39-58-22

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA**

1er. viernes de cada mes  
12:00 hrs.

Av. Insurgentes Sur No. 3878  
Tlalpan, C.P. 14269  
Tel.: 56-06-38-22 ext. 1016

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL**

4to. miércoles de cada mes, 10:00 hrs.

Periférico Sur No. 2905  
Magdalena Contreras, C.P. 10200  
Tels.: 55-95-86-73 y 5595-81-39

**FUNDACIÓN ALZHEIMER,  
ALGUIEN CON QUIEN CONTAR, IAP**

Lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 hrs.

Div. Del Norte No. 1044  
Col. Narvarte  
Tels. 55-75-83-20 y 56-75-83-23



## GLOSARIO

<b>ALUCINACIÓN</b>	Percepción alterada de la realidad de cualquiera de los sentidos principalmente oído y vista.
<b>AUTONOMÍA</b>	Condición de la persona de no depender de otros para la realización de las actividades de la vida diaria.
<b>AYUDAS</b>	Elementos o instrumentos de apoyo para que la vida sea más sencilla.
<b>COGNITIVO</b>	Del pensamiento, razonamiento, asociado al conocimiento.
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	Transmisión o intercambio de información sin necesidad de hablar, a través de otros sentidos, gestos, señas, posiciones del cuerpo, entre otras.
<b>CUIDADOR</b>	Persona que asume la responsabilidad de la atención, supervisión y vigilancia del enfermo. Familiar, amigo, o persona pagada para realizar esta actividad.
<b>DEAMBULAR</b>	Caminar, andar, moverse o desplazarse sin rumbo fijo u objetivo determinado ( <i>sin</i> . vagabundear).
<b>DELIRIO</b>	Ideas falsas sobre la realidad, que el paciente cree como totalmente ciertas. Como tener bichos en el cuerpo, que lo roban o le quieren hacer cosas.
<b>DEMENCIA</b>	Alteración de las funciones intelectuales como la memoria, el lenguaje y el juicio que impiden el razonamiento y afectan las actividades de la vida diaria.
<b>DEPRESIÓN</b>	Enfermedad que afecta a los neurotransmisores y al ánimo en general con una gran constelación de signos y síntomas que afectan severamente la calidad de vida.

---

<b>DESORIENTACIÓN</b>	Estado en el cual la persona pierde la noción de lugar y tiempo.
<b>DIAGNÓSTICO</b>	Proceso por el cual se identifica una enfermedad, de acuerdo con los síntomas y signos que presenta una persona, puede ser desde hablar con un médico, hacer exámenes físicos y de laboratorio, hasta estudios especiales. En el caso específico del Alzheimer es la exclusión de otras causas que mimetizan los síntomas.
<b>ESTRÉS</b>	Estado de excitación, alteración, tensión, angustia. Se acompaña de reacciones fisiológicas y emocionales, es provocado por situaciones donde nos sentimos en conflicto o amenaza.
<b>GERIATRA</b>	Médico especializado en medicina interna, dedicado a las enfermedades características de las personas adultas mayores.
<b>GERICULTISTA</b>	Técnica encargada de la supervisión de las actividades de la vida diaria de las personas adultas mayores, se encuentra capacitada para seguir las indicaciones médicas y de rehabilitación.
<b>GRUPO DE APOYO O AUTOAYUDA</b>	Es un foro en donde individuos que comparten un problema o situación similar ventilan emociones y sentimientos e intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo.
<b>INCONTINENCIA</b>	Salida involuntaria de orina y materia fecal.
<b>LENGUAJE CORPORAL</b>	Gestos, señas, movimientos de cualquier parte del cuerpo para transmitir una idea, mensaje o pensamiento.
<b>LUCIDEZ</b>	Claridad en el pensamiento. Mentalmente se tiene claridad y se entiende la realidad.
<b>MEMORIA</b>	Es el almacenamiento de información, a partir de su recepción a través de los sentidos. Capacidad para recordar hechos, situaciones y personas.
<b>NEURÓLOGO</b>	Médico especializado en la atención de enfermedades del sistema nervioso.
<b>PENSAMIENTO</b>	Formar y ordenar en la mente ideas y conceptos, a través del procesamiento y recuperación de información contenida en la memoria.

---

<b>PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	Hombre o mujer de 60 años y más.
<b>POSTMORTEM</b>	Después de la muerte.
<b>POSTRADO</b>	Incapacidad para moverse y realizar actividades de la vida diaria por sí mismo.
<b>PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS</b>	Serie de pruebas que consisten en preguntas y ejercicios para evaluar las funciones intelectuales.
<b>PSICOGERIATRA</b>	Profesional especializado en el estudio y tratamiento del comportamiento y de los procesos mentales de las personas adultas mayores.
<b>PSICÓLOGO</b>	Profesional especializado en el estudio y tratamiento del comportamiento.
<b>PSICOTERAPEUTA</b>	Profesional especializado en el uso de técnicas psicológicas para tratar trastornos de la personalidad y el comportamiento.
<b>PSIQUIATRA</b>	Médico especializado en enfermedades mentales.
<b>SIGNO</b>	Sensación o manifestación objetiva de enfermedad.
<b>SÍNDROME</b>	Conjunto de signos y síntomas que corren juntos, independientemente de su causa.
<b>SÍNTOMA</b>	Manifestación subjetiva de enfermedad.



*La Enfermedad de Alzheimer. Recomendaciones  
para un cuidado de calidad. Manual de atención,*  
Dirección General de Equidad y Desarrollo Social,  
Dirección de Atención a Personas con Discapacidad,  
Adultos Mayores, Indígenas y Minorías,  
se terminó de imprimir en el mes de septiembre de 1999.  
Esta edición se realizó bajo el cuidado de Patricia Bastidas Carlos.  
El diseño de la colección y la formación de este número  
estuvo a cargo de María Luisa Martínez Passarge.  
Se tiraron 5 000 ejemplares más sobrantes para reposición.

Impreso en Corporación Mexicana de Impresión, S.A. de C.V. (COMISA)  
Gral. Victoriano Zepeda 22, Col. Observatorio, México, D.F.