



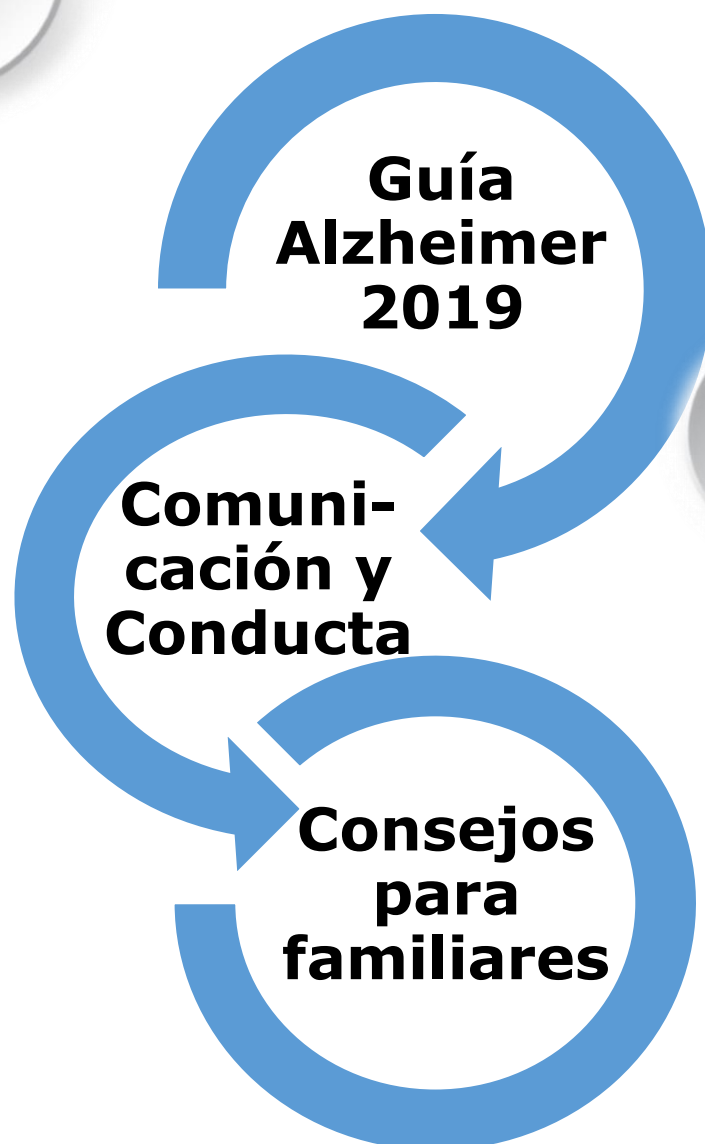
Guía Alzheimer 2019. Comunicación y Conducta. Familiares.



EULEN
SOCIO SANITARIOS
Estamos por ti



Con la colaboración de la
Confederación Española de Alzheimer.



**“La enfermedad del cerebro
que se trata con el corazón”**

©EULEN Servicios Sociosanitarios. Junio, 2019

Autor principal: Dr. Alfredo Bohórquez Rodríguez

Documento de difusión libre, disponible en: <https://sociosanitarios.eulen.com>

ÍNDICE

I. DEMENCIA, DEFINICIÓN Y CAUSAS	3
II. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O DEMENCIA TIPO ALZHEIMER	4
1. QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	4
2. SÍNTOMAS FRECUENTES	5
3. ASPECTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO	6
a. Comunicación con personas con Alzheimer	7
b. Comunicación no verbal. Otras recomendaciones de comunicación	8
c. Tratamiento de las alteraciones de conducta: Alteraciones del sueño, Vagabundeo, Perdida del interés o indiferencia, Recuerdo de sentimientos, Angustia e irritabilidad, Ansiedad, nerviosismo, e inquietud, Ideas falsas, Paranoia, Alucinaciones, Actitud de sospecha, Esconder las cosas, Gritos, Quejas o insultos. Otras recomendaciones de conducta	10
d. Recomendaciones para actividades instrumentales de la vida diaria: Aspectos económicos, Teléfono, Medicación, Preparación de la comida, Cuidado de casa	15
e. Recomendaciones para actividades básicas de la vida diaria: Baño, Control de esfínteres, Vestido, Deambulación y movilidad, Comer. Otras recomendaciones para actividades de la vida diaria	16
f. Seguridad en el domicilio de personas con Alzheimer	20
g. Estimulación física y mental	25

I. DEMENCIA, DEFINICIÓN Y CAUSAS

• DEFINICIÓN

Grupo de síntomas a nivel cerebral, que incluyen:

- Pérdida de memoria.
- Dificultad para resolver problemas.
- Disminución de la capacidad de realizar tareas abstractas.
- Desorientación, alteración el juicio.
- Incapacidad de expresar los sentimientos apropiadamente.
- Incapacidad de realizar las tareas de la vida diaria.
- Cambios progresivos en la personalidad.
- Deterioro de las funciones intelectuales que dificultan el funcionamiento diario.



• CAUSAS DE DEMENCIA

Hay más de 50 enfermedades que son la causa de la Demencia. Las más frecuentes son:

- La **Enfermedad de Alzheimer**. Es una enfermedad neurológica degenerativa que origina la mayor parte de las Demencias. Es de lenta aparición y evolución progresiva.
- La otra causa frecuente, es la **Demencia Vascular o de infartos múltiples**, es provocada infartos cerebrales. La aparición suele ser repentina. Los síntomas dependen del área del cerebro afectada.
- **Demencia mixta (Alzheimer y vascular)**. Es cuando tiene los dos tipos de demencia a la vez.
- **Demencia de Cuerpos de Lewy**. Es una enfermedad neurológica degenerativa que causa alucinaciones, delirio, problemas de movimiento y alteraciones cognitivas.
- **Demencia frontal-temporal**. Afecta principalmente a la personalidad y al habla.

II. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O DEMENCIA TIPO ALZHEIMER



• QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es una enfermedad neurológica progresiva que causa demencia. Se caracteriza por la destrucción de las células que componen el cerebro, las neuronas, lo que provoca cambios estructurales y químicos.

- No se conoce su origen y no tiene tratamiento curativo conocido hasta el momento. Sólo se puede decir con seguridad que uno tiene una Enfermedad de Alzheimer por medio de una autopsia cerebral. Por lo tanto, todos los diagnósticos en vida son de probabilidad.
- Afecta a un 7% de los mayores de 65 años, y hasta un 50% de los mayores de 85 años.
- No es sólo una enfermedad de los mayores porque también puede afectar a personas más jóvenes, en aquellos casos de Alzheimer de origen genético.
- Puede encontrarse un caso en una de cada cuatro familias. Las dos terceras partes de las personas con enfermedad de Alzheimer, son cuidados por su familia.
- El Alzheimer y otras demencias, ya ocupan el segundo puesto entre las causas de mortalidad en España.
- Los problemas emocionales, económicos y legales desbordan las capacidades y los conocimientos de la persona, su cuidador/a, familia y de la comunidad.



• SÍNTOMAS FRECUENTES

Esta enfermedad tiene un inicio gradual y poco llamativo, por lo que el momento de comienzo siempre es difícil de determinar con exactitud.

La enfermedad puede durar entre 2 y 20 años. Dos personas con Enfermedad de Alzheimer, no presentan los mismos síntomas, pero hay comportamientos característicos y síntomas que son comunes. Estos síntomas se desarrollan a lo largo de un período de tiempo y en las siguientes fases, los síntomas a menudo se solapan.

a. FASE LEVE. Incluye los siguientes aspectos:

- Al principio la persona con enfermedad de Alzheimer puede darse cuenta que algo va mal, pero aún es capaz de ocultarlo, para que los demás no se fijen.
- El síntoma fundamental son los **olvidos o pérdida de memoria**. Al principio se pierde la memoria de lo que acaba de ocurrir o se le acaba de decir.
- Pérdida de la capacidad de **concentración y falta de interés**.
- **Desorientación temporal** (No sabe en qué día vive).
- Alteración del **juicio**: No se viste adecuadamente, compra desmesuradamente.
- Cambios en la **personalidad**, Ansiedad, depresión, enfadado, hostilidad.

b. FASE MODERADA

- Al progresar la enfermedad la persona **ya no puede ocultarlo**.
- En esta fase, **se confunde** fácilmente y no se le puede dejar sólo/a. Persigue al familiar todo el día.
- No puede hacer **cálculos**.
- **Pérdida total de la memoria reciente**.

- No puede realizar sin supervisión las **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**: Se pone todos los días la misma ropa. Se viste en orden inadecuado. Necesita ayuda para bañarse.
- No puede entender instrucciones fáciles.
- Tiene **problemas en la comunicación**: Tanto en expresarse como en entender.
- Está desorientado en el espacio: Puede **perderse fácilmente**.
- Evita los contactos sociales. Se vuelve irritable.
- Aparecen las alteraciones en el **comportamiento**: Agresividad, reacciones catastróficas, acusa a otros de que le han robado...

c. FASE SEVERA

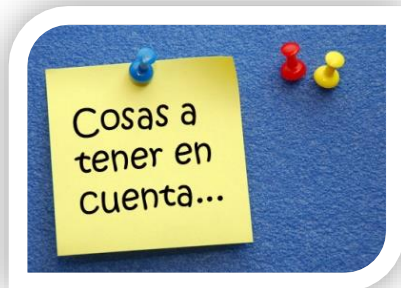
- Al final la persona se **desorienta del todo** y es completamente dependiente del cuidador/a.
- No sabe dónde está.
- No existe la memoria reciente.
- La **memoria remota está muy afectada**: No reconoce familiares cercanos.
- Dependiente para las Actividades de la Vida Diaria: **Encamado o camina con mucha ayuda**. Incontinencia doble. Hay que darle de comer.
- **Apenas sabe hablar**. Incluso en esta fase siempre van a percibir la compañía y el amor de su familia.
- Conservan el **afecto hasta en fases muy avanzadas de la enfermedad**. Siempre van a percibir el cariño de su familia.



• ASPECTOS GENERALES EN EL TRATAMIENTO

La Enfermedad de Alzheimer NO TIENE CURA, PERO SÍ TIENE TRATAMIENTO, para mejorar la calidad de vida de cuidador/a y de la persona con la enfermedad, tratar los problemas de comportamiento, la depresión y otras enfermedades.

SUGERENCIAS GENERALES PARA LOS FAMILIARES



- **Infórmese:** Mejor, cuanto más sepa acerca de la naturaleza de la enfermedad.
- Solucione los **problemas de uno en uno**, primero los que más le preocupan.
- **Tenga suficiente descanso:** un cuidador/a cansado hace peor su tarea.
- Utilice su **sentido común** y su imaginación para resolver los problemas.
- Conserve siempre el **sentido del humor**.
- Ponga a la persona un collar o una **pulsera con su nombre** y número de teléfono, por si se pierde.
- Acepte que **las habilidades perdidas no las va a recuperar**, pero haga lo posible por mantener las que aún tiene mediante la repetición.
- Busque métodos para **simplificar las actividades** para que siga participando.
- **Céntrese en las cosas que la persona puede todavía hacer.**



a. COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON ALZHEIMER

PROBLEMAS PARA COMPRENDER. CONSEJOS

- Asegúrese de que le escucha (audífonos). Utilice el tono de voz más grave posible.
- Elimine ruidos o actividades que la distraigan.
- **Use frases lo más cortas y simples posibles.**
- Haga las preguntas de una en una. No de más de dos posibles respuestas.
- Para repetir preguntas, hágalo de la misma manera.
- **Pídale que haga las cosas de una en una.**
- **Háblele despacio y espere con paciencia.**



b. COMUNICACION NO VERBAL

- Intente estar **agradable, calmado y colaborador**.
- Identifíquese por su nombre y llame a la persona por su nombre.
- De algún modo físico **exprésele cariño**.
- **Acérquese a la persona de frente. Mírele directamente a los ojos.** Mantenga el contacto visual en la conversación. Compruebe si le presta atención. Si no, vuelva a intentarlo en unos minutos.
- Intente otro tipo de señas; señale hacia los objetos de los que hable.
- Dele las cosas para que las toque.
- Represente lo que quiere que haga o imítelo con las manos.
- No busque explicaciones complicadas para su comportamiento. Las personas con Alzheimer experimentan el mundo de manera completamente diferente.
- **Refuerce lo positivo** y minimice los errores.
- Los sentimientos que expresa, pueden ser diferentes de lo que dice.
- **Trátelo como un adulto/a** y no como un niño/a.
- Inclúyalo en sus conversaciones. **No hable de él en su presencia como si no estuviera.**

- OTRAS RECOMENDACIONES DE COMUNICACIÓN

PARA HACERSE ENTENDER

- Cuando la persona tenga dificultades en encontrar la palabra, proporcionársela.
- Hable más despacio y use un tono cariñoso, cercano y tranquilo.
- Que nos lo describa, o que apunte hacia donde está.
- Si se pierde al hablar, repitámosle las últimas palabras que dijo.
- Se comunican mejor cuando están relajados/as.
- Trate de estar tranquilo usted y cree un ambiente calmado.

PARA COMPREN- DER

- Use frases más cortas y simples, según su nivel de comprensión.
- Nos puede ayudar acortar las frases, si vemos que nos deja de mirar mientras le hablamos. Si no nos miran a los ojos, no nos presta atención.
- Si le pregunta algo, espere con paciencia unos segundos su respuesta. Es el tiempo que tarda en procesar la pregunta y hablar.

PARA COMUNICA- CIÓN NO VERBAL

- Mantenga una postura del cuerpo relajada.
- Cuando esté con su familiar, su mayor fortaleza en comunicación es la sonrisa y mirar con cariño. Recuerde que las personas con Enfermedad de Alzheimer captan muy bien el estado de ánimo de otras personas.
- Si en algún momento usted pierde la paciencia o se siente mal, vaya a otro lugar de la casa para desahogarse y cuando esté más tranquilo/a vuelva.



c. TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA

- ALTERACIONES DEL SUEÑO



CAUSAS POR LAS QUE NO DUERMEN BIEN:

- Levantarse para ir al servicio.
- Se confunden con la oscuridad.
- No saben cuál es la realidad: noche-día.
- La demencia afecta su reloj biológico.
- No duermen por la noche, porque durante el día se aburren, duermen, les falta actividad o estimulación.

QUE HACER:

- Aumentar la actividad física durante el día.
- Evitar que se duerman durante el día.
- Que vayan al servicio antes de acostarse.
- Una iluminación suave por la noche, evita desorientaciones.
- Iluminar la puerta de entrada al servicio por la noche.
- Cuando se levante por la noche, hablarle suavemente, recordarle que es de noche.
- Algunos se levantan para dormirse en el sofá. Permitirlo.
- Valorar la seguridad del domicilio.
- Evitar las pastillas para dormir, ya que pueden dar mayor confusión en el día, aumentar las caídas, la incontinencia, la confusión, o quitar el sueño cuando se toman más de un mes.

- VAGABUNDEO (Cuando caminan día y noche sin parar)

- Si está perdido/a, darle instrucciones.
- Ponerle brazaletes de identificación, por si se pierde.
- Introducirle lentamente en un nuevo ambiente.

- Recuerde que el vagabundeo no tiene tratamiento farmacológico.
- Rodearlo con objetos familiares.
- Si sucede a la misma hora, pensar qué puede estar desencadenando.
- Hablarle, calmarle.
- Aumentar su nivel de actividad y que tenga distracciones.
- Buen cuidado de los pies, mejorar la seguridad del ambiente, para evitar caídas.

- PERDIDA DEL INTERES O INDIFERENCIA

- Mantener a la persona lo más activa posible, sin obligarla.
- Potenciar sus habilidades o hobbies o pasatiempos.
- Todo de forma progresiva, que se sienta importante y activa.

- RECUERDO DE SENTIMIENTOS

- Recuerdan más los sentimientos, que la situación que generó el sentimiento.
- La memoria de los sentimientos es lo último que se afecta en la memoria.

- ANGUSTIA E IRRITABILIDAD

- Puede aparentar más angustia de la que tiene o ser el resultado de no entender una situación.

QUE HACER:

- Responder calmadamente, sin agresividad.
- Quitar a la persona de la situación que le afecta.
- Buscar el elemento que lo ha precipitado.
- Recuerde que la reacción obedece a la enfermedad. No lo interprete como si fuese de una persona sin la enfermedad.
- Distraerle, pronto lo olvidará.

- ANSIEDAD, NERVIOSISMO, E INQUIETUD

- Distraerle, darle tranquilidad y cariño.
- Si es por que pierde las cosas, responder sin mentirle.
- No decirle que está bien, darle apoyo y tranquilidad.
- Dar una respuesta a sus sentimientos, no ignorar.
- Tampoco darle demasiada importancia.
- En episodios intensos valoración médica para tratamiento farmacológico.
- Simplificar el ambiente, evitar cambios.
- Distraerle, mejorando su nivel de actividad física.
- Evitar café, estimulantes, alcohol.

- IDEAS FALSAS, PARANOIA

- Pueden acusar a otra persona por robarle, de infidelidad o decir que donde vive no es su casa, ni su pareja. No argumentar, ni hablar de eso (ya que reforzamos la idea errónea), desviar la conversación a otro tema que le guste.
- Orientarle con tranquilidad.

- ACTITUD DE SOSPECHA

- Se da por desconocimiento del lugar y de personas, por perder la posibilidad de razonar sobre sus temores, por no controlar sus sentimientos o por miedo de expresar sus temores y ser juzgados.
- QUÉ HACER
 - Darles explicaciones, ofrecerles ayuda.
 - No sentirse acusado/a. Es por la enfermedad.
 - Explicar lo que pasa a sus amistades y resto de la familia, para que no se preocupen y sepan cómo reaccionar.

- ESCONDER LAS COSAS

- Le pasa, porque olvida dónde ha guardado las cosas.
- No preguntarle dónde las ha puesto.
- Limitar los lugares donde las puede esconder.
- Pregúntese dónde una persona confusa podría esconder algo.
- Guarde las cosas frágiles o de mucho valor.

- ALUCINACIONES

- Las alucinaciones son experiencias sensoriales que parecen reales y no existen. Se recuperan a pesar de ser muy dramáticas. Ver cosas o escuchar sonidos, pueden ser un síntoma de patologías.
- Consulte con su médico, para dar tratamiento farmacológico.
- Evite darle importancia y hablar de ella con la persona.
- No le deje sólo con su alucinación, puede decirle que usted no escucha o no ve nada.
- Intentar distraerle. Tomarle de la mano.

- GRITOS, QUEJAS E INSULTOS

- No intentar interpretar lo que dice, ya que puede no corresponder con la realidad.
- Evitar argumentarle o contradecirle, no intente razonar.
- Recuerde que la persona con enfermedad de Alzheimer a quien peor trata, es al familiar que más quiere y que le cuida. La propia enfermedad, hace que en muchas ocasiones las personas quieran expresar afecto y les salgan insultos o palabras negativas.
- Los gritos no tienen tratamiento farmacológico. En ocasiones duran unos pocos días o semanas, ya se les pasará. Intentar no reaccionar ante ellos y llevar a la persona a lugares donde esté más tranquila y que haga cosas que aún disfruta.

- OTRAS RECOMENDACIONES DE CONDUCTA

TÉCNICA CONDUCTUAL DE REFUERZO POSITIVO

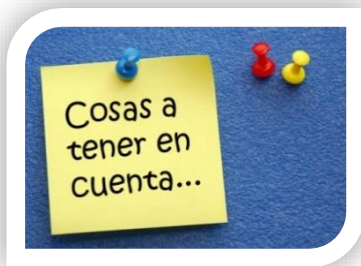
- La persona fija la conducta al acordarse de hechos que han producido una gran respuesta (ignorando si es algo bueno o malo).
- Se recomienda reforzar las actividades positivas (diciéndole que lo ha hecho muy bien, animándole o sonriéndole en actividades como vestirse, comer sólo o ir al servicio), e ignorar las negativas (desnudarse, gritar, etc.).
- Nunca regañar a la persona, ni reaccionar de forma importante cuando haga algo malo. Intentar reaccionar con tranquilidad, como si no pasara nada. Intentar reaccionar más con las cosas buenas.
- Animarle a que continúe independiente. Darle órdenes sencillas para estimular que haga lo positivo y repetir estas acciones para convertirlas en rutina.

ANTE EPISODIOS DE ANSIEDAD O AGRESIVIDAD

- No tenga miedo ya que las personas con demencia no son peligrosas. Sólo agreden físicamente si se sienten muy perseguidos o cuando les sujetan a la fuerza.
- No se ponga nervioso/a ya que la persona con demencia lo capta. Siempre acérquese de frente.
- En ese momento intente expresar tranquilidad con su mirada, con la sonrisa y su postura corporal.
- Si está inquieto, póngase a un lado, déjele pasar a otro lugar de la casa, no ponerse en la puerta o bloqueando su paso.
- En el momento de la agresividad, no persiga a la persona, darle espacio y que una persona (nunca varias), se acerque de frente, lentamente, mirándole a los ojos, sonriendo y que le hable con cariño. Sonría y se ganará su confianza.
- Si es posible, llevarle a otro lugar unos minutos, y luego volver (ya se le habrá olvidado).



d. RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA



Estimular la máxima independencia. No sobreproteger a la persona.

- ASPECTOS ECONOMICOS

- Permitir que maneje pequeñas cantidades de dinero y avisar en su banco y en las tiendas que tiene la enfermedad, para que le ayuden en caso necesario.

- TELEFONO

- Tener contestador automático o servicio de desvío automático.
- Tener una lista con teléfonos de emergencia y servicios sanitarios.

- MEDICACIÓN

- Debe tener únicamente la medicación que esté tomando.
- La medicación puede tener efectos no deseados. Ante dudas, consultar con su médico.
- Tome parte activa en la administración de su medicamento.

- PREPARACION DE LA COMIDA

- Estimular a que se prepare platos sencillos.
- Se deben pesar mensualmente. Recuerde que al final de la enfermedad van a perder peso, aunque coman bien, esto es parte de la enfermedad y no se puede evitar.

- CUIDADO DE LA CASA

- En lo posible, que sigan colaborando en tareas sencillas y en el cuidado de la casa.



e. RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

- Modifique la actividad hasta adaptarla.
- Cualquier incapacidad nueva o deterioro brusco, requieren de valoración médica.
- Hay que tener una mentalidad preventiva.
- Todas las tareas se deben hacer paso a paso.
- Dé más tiempo del normal.

- BAÑO

- Es un momento atemorizante y puede dar mucha inseguridad el estar desnudos y no saber lo que pasa.
- Utilice el baño, con poca profundidad de agua.
- Evite en la ducha que el agua le caiga en la cara.
- Mucha paciencia, "bañarse con él". No se lo avise.
- Decirle que se vaya quitando prenda por prenda.
- Pruebe la temperatura del agua. Mejorar la seguridad en el cuarto de baño (poner barras de sujeción en la pared).
- Si se pone nervioso al estar desnudo, tapar con toallas los espejos (no reconocen su reflejo, ven una persona desnuda).

- CONTROL DE ESFINTERES

El comienzo de cualquier incontinencia, debe ser valorada por un médico. Genera una sobrecarga del cuidador/a y complicaciones médicas.

CAUSAS

- Pérdida del control neurológico.
- No se acuerda (perder el hábito). No sabe cómo se hace.
- No encuentra el servicio. Por incapacidad física.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA INCONTINENCIA

- Marcar la entrada del servicio con el nombre, dejarlo iluminado por la noche.
- Acompañarle, NO HACÉRSELO. Papel higiénico en lugar visible.
- A intervalos razonables ir al servicio. Vigilar si hay estreñimiento.
- Anotar el horario y la cantidad. No intente restringir los líquidos.
- No beba nada después de cenar. Use plásticos protectores.
- Intensidad leve o moderada es mejor utilizar compresas.
- No se sienta mal al tener que limpiarle. Cuidar a una persona, es nuestra mayor manifestación de respeto y amor.
- Planifique los cuidados.

- VESTIDO

- Si le gusta el mismo tipo de ropa, tenga varias mudas similares.
- Organice la ropa, para que pueda escoger con facilidad. Escogen mejor, si tienen menos opciones de elección.
- Use ropa amplia, cómoda, fácil de quitar y poner.
- En una siguiente fase, coloque la ropa en el orden en que se va a vestir.
- En la siguiente fase, darle instrucciones paso a paso, prenda a prenda.
- Darle mucho tiempo, anímele a hacerlo todo por sí mismo.

- DEAMBULACION Y MOVILIDAD

- Mantenga a la persona activa.
- Dar varios paseos al día, sin forzarle.
- La movilidad es de las últimas funciones en afectarse.
- Continúe saliendo de casa.
- Su silla habitual debe ser adecuada (de buena altura y con apoyo en los brazos para levantarse).
- Use barras de apoyo y muebles sólidos de apoyo.

- Dejar sillas en los lugares de descanso habitual.
- Tener iluminación adecuada y una revisión de la vista.
- Tener un adecuado cuidado de los pies.
- Ante marcha defectuosa, caídas, e inmovilidad, solicitar la valoración médica.
- El miedo a caerse puede causar inmovilismo. Movilizar todas las articulaciones.
- En la fase severa, llegarán a no poder caminar y pasar de la cama a silla. Para evitar las úlceras por presión:
 - Levantarlo a la silla, cambios posturales cada 2-3 horas tanto en cama, como en silla.
 - Mantener la piel limpia y seca, quite pronto la orina y la deposición, lávele todos los días en la cama.
 - Evite levantar la cabecera más de 30°.
 - Ante piel enrojecida, irritada o herida: requiere de la valoración médica o de enfermería.

- COMER

- Darle tiempo para comer. Que lo haga por sí mismo.
- Darle instrucciones lentamente de una en una.
- No ponga elementos artificiales en la mesa.
- Que tenga la dentadura en buen estado.
- Ponerle los platos uno a uno.
- Solo el cubierto que tiene que utilizar.
- Evitar que se distraiga.
- Son útiles las comidas de coger con la mano.
- Si se mancha, use un babero grande y que siga comiendo solo.
- Si tiene tendencia a estar comiendo todo el día:
 - Guardar los alimentos bajo llave, Fraccionar la comida,
 - Tener siempre a mano algún alimento nutritivo.
 - Usar distractores (música, fotos, objetos apreciados, etc.)

- OTRAS RECOMENDACIONES PARA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

A continuación se detalla los grados de ayuda que hay que prestar a las personas con demencia en cada actividad (Baño, vestido, comer, retrete, arreglo, continencia, etc.). Es importante ir agotando paso a paso estos niveles.

NIVELES DE DEPENDENCIA Y GRADO DE AYUDA

- 1. **Independencia absoluta**, lo hace por sí mismo/a (evaluación de la actividad cada año).
- 2. **Necesita que le recuerden que haga la actividad de la vida diaria**, pero la hace sin problemas, tardando más tiempo de lo normal (alguien debe supervisar que se haga la actividad). En esta fase no se le ayuda, ni se le dan instrucciones. Solo se le pide que haga la actividad y se supervisa.
- 3. **Necesita instrucciones sencillas de cómo hacer** la actividad. En esta fase se le darán instrucciones paso a paso de cómo hacer la AVD, pero no se le ayuda a hacerla.
- 4. **Necesita ayuda parcial para realizar la actividad**. Se le ayudará lo mínimo necesario para que pueda seguir sólo con la actividad. Se ayudará cuando tenga sentimientos de frustración, incapacidad o ansiedad, al no poder hacer la actividad.
- 5. **Necesita ayuda total para realizar una actividad de la vida diaria**. Se permitirá que haga pequeñas cosas y que no adopte una postura pasiva. Alguien debe ser el responsable de realizar la actividad. Solo ayudar para la actividad que tiene dificultad, el resto que lo siga haciendo solo/a.
- 6. **Depende para varias actividades de la vida diaria**. Se fomentará que haga todas las que pueda mediante la repetición diaria. Estimular lo que aún no haya perdido.
- 7. **Dependencia total para todas las actividades de la vida diaria** (vida cama-sillón).



f. SEGURIDAD EN EL DOMICILIO DE PERSONAS CON ALZHEIMER

- CÉNTRESE EN PREVENIR, NO EN ENSEÑAR

- Tendrá más éxito tomando medidas preventivas.
- Cierre la llave del gas, siempre que usted se vaya.

- COMÉNTSELO COMO A UN ADULTO

- Evitar los cigarrillos y retirar los mecheros.

- TENGA PACIENCIA Y TÓMESELO CON CALMA

- Muchos accidentes ocurren cuando se le mete prisa a la persona.

- SIMPLIFIQUE LA RUTINA

- Piense que muchos de los accidentes ocurren en el área del cuidado personal: Baño, arreglo, Al usar el retrete, Vistiéndose o comiendo.
- Usted puede ayudar guiando a la persona paso a paso y dando a la persona suficiente tiempo.

- PREPARE PLANES PARA EMERGENCIAS

- Prepare una lista de teléfonos y direcciones de:
 - Emergencia de la policía local. Bomberos. Hospital. Información sobre envenenamientos o toxicología.

- HAGA LO QUE USTED PIENSE QUE ES MEJOR

- Fíese de su sentido común y haga lo que crea que va a beneficiar a la persona.

- SEA RAZONABLE EN SU ENFOQUE DE LA SEGURIDAD

- Sea realista sobre lo que usted puede hacer. Usted nunca podrá anticiparse a todos los riesgos, ni prevenir todos los problemas.

- CUIDADO CON LAS COSAS TOMADAS POR LA BOCA

- La persona con demencia no entiende las consecuencias de ingerir o comer sustancias peligrosas u objetos extraños.
- Puede olvidar cuándo tomó sus pastillas.
- Ponga pestillos, candados o cierres de seguridad en los armarios que tengan líquidos peligrosos (productos de limpieza, insecticidas, etc.).
- Asegure las puertas de los garajes sótanos y talleres donde se guarden tóxicos químicos u objetos peligrosos.
- Mantenga el frigorífico limpio. Elimine los alimentos en mal estado.
- Recuerde que pueden intentar comer piedras y polvo. Mantener la casa limpia y quitar los riesgos.
- Para que no se quemen, hay que probar la comida antes de servirla.
- Cierre con llave o ponga un cierre de seguridad de niños/as, en el cajón de las medicinas y en el armario de las cosas de baño.

- SEGURIDAD

- Si tiene armas: Deshágase de ellas.
- Evite el Alcohol.

- CUIDADO CON LOS CUCHILLOS, ELECTRODOMESTICOS Y APARATOS ELECTRICOS

- Tener precaución con Horno, estufas, cafetera. Taladradoras o segadoras. Evitar el uso de máquinas peligrosas.
- Al irse a la cama tomar precauciones: Poner candados o cierres de seguridad en cajones de los cuchillos.
- Cortar el gas y la electricidad en los lugares problemáticos.

- TOME PRECAUCIONES SOBRE LA TEMPERATURA DE LAS COSAS

- Recuerde que no pueden juzgar la temperatura (no saben si está muy frío o muy caliente).

- A menudo se olvidan del peligro de las estufas, chimeneas, y calentadores.
- No reaccionan lo suficientemente rápido como para prevenir un accidente.
- Preparar el baño mezclando agua fría y caliente. Comprobar la temperatura.

- TOME PRECAUCIONES ESPECIALES EN EL BAÑO

- Algunos cuidadores/as optan por tapar los espejos para reducir los sentimientos de confusión.
- En hombres, utilice máquina de afeitar eléctrica por motivos de seguridad.
- Quite todos los aparatos eléctricos del baño.
- Para prevenir caídas: Use barras de pared, asientos de baño. Eleva-asientos de inodoro.

- UTILICE CAMUFLAJES Y OTROS TRUCOS PARA EVITAR EL VAGABUNDEO

- Para evitar que una persona abandone un área:
 - Use pomos de seguridad o cierres en sitios altos y fuera del alcance de su vista.
 - Puerta holandesa (son puertas de doble hoja vertical, que puede abrir la superior, dejando cerrada la inferior).
 - Dispositivos electrónicos que originan una alarma de aviso, cuando la persona sale de una zona de seguridad y localizan su ubicación cuando se pierden.
 - Dos trucos para los casos de querer continuamente salir a la calle o huir:
 - En ocasiones colocar una alfombra negra delante de la puerta, evitan que se acerquen al pensar que es un hueco.
 - Otros familiares colocan una tela colgada que tape la puerta.

- ACTUACIÓN ANTE ENFERMEDADES Y SITUACIONES AGUDAS

RECOMENDACIONES GENERALES



- Conocer las enfermedades, la medicación que toma y si usa alguna medicación de urgencia.
- Tener anotado el nombre y teléfono del médico/a, Centro de Salud y Hospital.
- Tener anotado el número de urgencias sanitarias.
- Ante pérdida de conciencia o urgencia médica:
 - Llamar a emergencias sanitarias.
 - Avisar a otros familiares y llevar con nosotros sus medicinas e informes médicos.

- EPISODIOS DE INCONTINENCIA URINARIA

- Que vaya al servicio y orine cada dos o tres horas.
- Si está desorientado llevarle al servicio.
- Si no sabe hacerlo, ayudarle en lo necesario.

- CAÍDAS

Pueden ser frecuentes ante dificultad para caminar o inseguridad:

- Lo mejor es prevenirlas. Evitar riesgos de caída por cables en el suelo, alfombras levantadas, escalones sin señalizar, suelos mojados o encerados, objetos en el suelo o muebles bajos.
- Que los muebles no entorpezcan el paso: Que sirvan de apoyo.
- No intentar moverlo y llamar a urgencias médicas, si se produce una caída y existe alguna de estas circunstancias:
 - Observar la posición al caer: el acortamiento y rotación interna de una pierna, puede indicar fractura de cadera.
 - El estado de conciencia: Adormecidos o inconscientes.
 - Examinar las extremidades: Herida o hueso roto.
 - Dejarlo en una posición cómoda y llamar a urgencias.

- ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Aunque prevenir todas las posibles situaciones de peligro es imposible, todas las precauciones son necesarias, ya que pueden provocar sin querer situaciones muy peligrosas para ellos mismos y para los demás.

○ **INGESTA DE CAUSTICOS:**

- Productos de limpieza: venenos. Que no estén a su alcance.
- Si notamos que los ha ingerido: llamar al teléfono de emergencias o de información de Toxicología.

○ **INCENDIOS**

- Tener el gas cerrado y la bombona o la llave del gas central desconectado.
- Que no maneje mecheros, encendedores o cerillas y que no fume. Braseros o chimeneas protegidos y que no se acerque.
- Si hay fuego al cocinar con aceite, nunca echar agua, poner una tapa grande sobre la sartén y apagar la cocina.
- En caso de incendio, avisar a los bomberos y salir del domicilio:
- No intentar apagar el incendio por nuestros medios si es grande, aislarlo, cerrando puertas. No abrir ventanas y cerrar la puerta al salir (entrará menos oxígeno y evitamos que se propague).
- Avisar al resto de los vecinos.

○ **ELECTROCUCIONES:**

- Apartar a la persona del contacto eléctrico, con las manos protegidas con un aislante, goma o mantas.
- Cortar la corriente apagando los fusibles. Saber dónde está la caja de fusibles.
- Llamar a los servicios de emergencias.
- Tener siempre desenchufados todos los aparatos eléctricos del baño.

g. ESTIMULACIÓN FÍSICA Y MENTAL

- ESTIMULACIÓN FÍSICA

- Ya que la movilidad es una de las últimas funciones en afectarse, los paseos y la gimnasia con música son actividades muy útiles.
- Mantener a la persona activa.
- Dar varios paseos en el día, sin forzarle.
- Que continúe saliendo de casa.
- Una persona con demencia puede no saber cómo levantarse de la silla para caminar, pero escuchan una canción y se levantan a bailar.

- REMINISCENCIAS

- Es una técnica para estimular a que la persona recuerde cosas del pasado.
- Incluye aspectos como recordar experiencias previas, momentos de satisfacción en su vida, ver fotos antiguas, contar una historia de sus experiencias.
- No se debe insistir en los recuerdos tristes o negativos, al igual que se debe observar la respuesta de la persona para evitar producir ansiedad o agresividad. Se deberá hacer poco a poco y de forma progresiva, centrándose en los aspectos que le producen mayor placer.
- Se pueden hacer sesiones de adivinanzas y refranes.

- MUSICOTERAPIA

- Es una de las actividades, que conjuntamente con bailar, les gusta más a las personas con demencia. Una persona puede no saber decir una frase completa, pero cantan una canción completa. Es importante usar esta área para estimulación (canto, baile, escuchar música, etc.).

Adicionalmente, le recomendamos que asista a alguna reunión o formación de las **Asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer** de su localidad. Podrá encontrar las siguientes ayudas:

1. Información sobre recursos de apoyo.
2. Guías para familiares.
3. Grupos de mutua ayuda.
4. Cursos de formación para familiares.
5. Talleres prácticos para las personas con enfermedad de Alzheimer.

La práctica totalidad de esas Asociaciones de Familiares se encuentran agrupadas en la Confederación Española de Alzheimer, CEAFA, que pone a disposición de la sociedad información de interés no sólo respecto a cómo contactar con la Asociación más próxima, sino, también abundante bibliografía referente al Alzheimer y sus consecuencias. www.ceafa.es

Material y publicaciones especializadas en Alzheimer y para sus familiares de la Fundación Obra Social La Caixa:

<http://www.sexne.es/area-del-ciudadano/documentos-de-interes/libros-de-ayuda-en-deterioro-cognitivo/material-apoyo-fundacion-obra-social-la-caixa.php>

Igualmente, le recomendamos que consulte los siguientes lugares web que tienen **material gratuito para la estimulación** de las personas con enfermedad de Alzheimer:

- Estimulación cognitiva en fase leve de Fundación ACE:
http://info gerontologia.com/documents/estimulacion/alzheimer/guias_fundacion_ace/alzheimer_fase_leve.pdf
- Estimulación cognitiva en fase moderada de Fundación ACE:
http://info gerontologia.com/documents/estimulacion/alzheimer/guias_fundacion_ace/alzheimer_fase_moderada_parte2.pdf
- Juegos y ejercicios de Alzheimer Universal:
<https://alzheimeruniversal.eu/2016/07/13/juegos-ejercicios-personas-alzheimer-demencias-lewy/>
- Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva de Fundación ACE:
http://www.trabajosocialsalamancazamora.org/revistas/1380091394_1.pdf