

## RECOMENDACIONES PARA CUIDADORES Y FAMILIARES

1. Los médicos deben estar preparados para ayudar a los cuidadores/familiares a lidiar con la ira, la negación, la ansiedad, la culpa, el dolor y la depresión clínica a medida que se adaptan a la progresión de la enfermedad.

Los síntomas de la demencia avanzada pueden incluir alucinaciones, ira y paranoia, y el paciente puede requerir supervisión y asistencia constantes con las actividades diarias, lo que puede resultar molesto y agotador para el cuidador/familiar.

Muchos cuidadores/familiares informan que mientras algunos familiares y amigos se unen para ofrecer ayuda y apoyo, otros pueden distanciarse por miedo e ignorancia.

### IMPACTO DEL CUIDADOR



El cuidado de una persona con Alzheimer u otra demencia plantea desafíos especiales. Por ejemplo, las personas que se encuentran en etapas intermedias o posteriores de la enfermedad de Alzheimer experimentan pérdidas de juicio, orientación y capacidad para comprender y comunicarse de manera eficaz.

### TAREAS DEL CUIDADOR

- Ayudar con las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Ayudar a la persona a tomar los medicamentos correctamente.
- Ayudar a la persona a cumplir con las recomendaciones de tratamiento para la demencia u otras afecciones médicas.
- Hacer arreglos para cuidados pagados en el hogar.
- Manejo de los síntomas conductuales de la enfermedad.
- Encontrar y utilizar servicios de apoyo.
- Hacer arreglos para cuidados pagados en el hogar.
- Contratar y supervisar a otras personas que brindan atención.
- Asumir responsabilidades adicionales como una gestión general para pasar el día.
- Abordar los problemas familiares relacionados.



### CUIDANDO AL CUIDADO

Aunque los cuidadores manifiestan sentimientos positivos sobre la prestación de cuidados, como la unión familiar y la satisfacción de ayudar a los demás, también informan de altos niveles de estrés al brindar cuidados.

Aproximadamente el 59% de los cuidadores/familiares de personas con Alzheimer y otras demencias califican el estrés por esta labor como alto o muy alto.

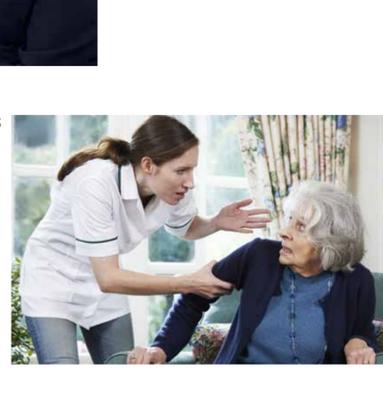
Aproximadamente el 40% de los cuidadores/familiares de personas con demencia sufren depresión.



### RESISTENCIA AL CUIDADO

Los pacientes no comprenden la necesidad de las intervenciones del cuidador debido al pensamiento delirante o la comprensión desordenada y se resisten a la atención no deseada.

Las estrategias efectivas incluyen dejar al paciente y regresar más tarde cuando el paciente distrae al paciente mientras otro lo atiende. Si las personas con demencia se agrupan en una unidad de cuidados especiales para la demencia, muchos síntomas pueden minimizarse.



### PLANIFICANDO EL FUTURO

Con la progresión de la demencia, todos los individuos finalmente pierden la capacidad de tomar decisiones.

La mayoría de las decisiones específicas deben ser tomadas por el sustituto o apoderado del paciente. El médico y todo el equipo de tratamiento deben hacer recomendaciones.



### RECOMENDACIONES ANTES DE UNA CRISIS

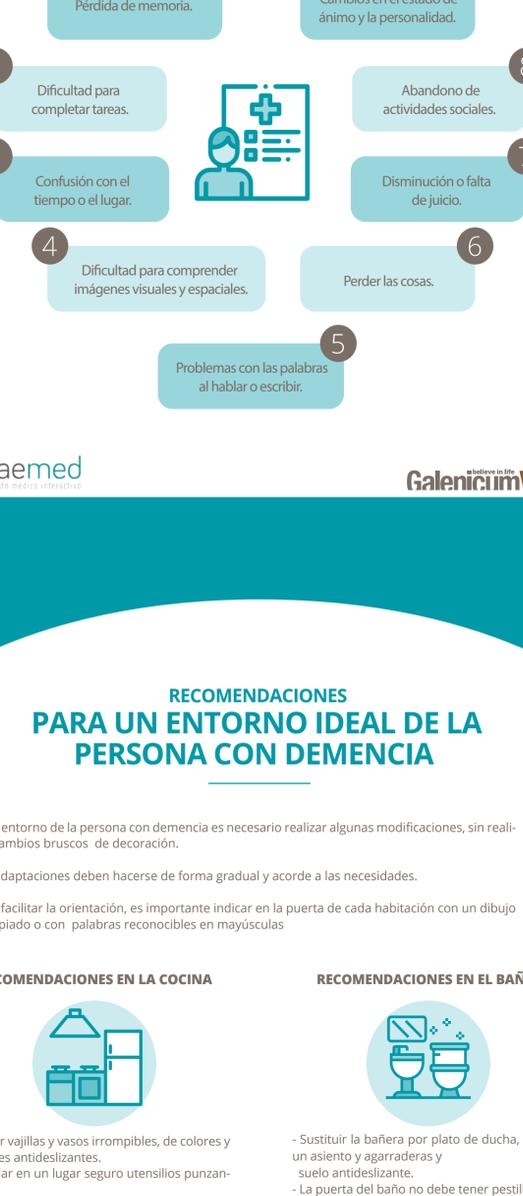
Antes de una crisis, las decisiones sobre el tratamiento se deben tomar en una reunión del representante del paciente, los miembros de la familia y otras personas con el equipo de tratamiento.

La presencia de un capellán es útil para responder a preocupaciones religiosas o éticas.

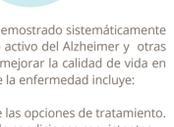
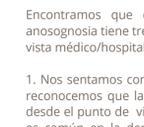


## RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN Y SEÑALES DE DETECCIÓN

### 10 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA DEMENCIA



### 9 SEÑALES PARA DETECTAR LA DEMENCIA



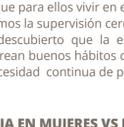
## RECOMENDACIONES PARA UN ENTORNO IDEAL DE LA PERSONA CON DEMENCIA

En el entorno de la persona con demencia es necesario realizar algunas modificaciones, sin realizar cambios bruscos de decoración.

Las adaptaciones deben hacerse de forma gradual y acorde a las necesidades.

Para facilitar la orientación, es importante indicar en la puerta de cada habitación con un dibujo apropiado o con palabras reconocibles en mayúsculas

### RECOMENDACIONES EN LA COCINA



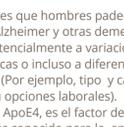
- Utilizar vajillas y vasos irrompibles, de colores y manteles antideslizantes.
- Guardar en un lugar seguro utensilios punzantes.
- Evitar el uso de taburetes o escaleras.
- Señalar mediante etiquetas o palabras escritas.

### RECOMENDACIONES EN EL BAÑO



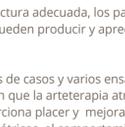
- Sustituir la bañera por plato de ducha, colocar un asiento y agarraderas y suelo antideslizante.
- La medicación: Algunos medicamentos pueden interferir en el apetito. Consultarlo al médico.
- Falta de ejercicio: Ejercicios sencillos como caminar o lavar los platos, doblar la ropa pueden ayudar.
- Pérdida del sentido del olfato y del gusto: Las especias pueden usar de gran ayuda realizando el sabor de la comida
- Utilizar temperatura del agua con un máximo 37°C.

### RECOMENDACIONES EN EL DORMITORIO



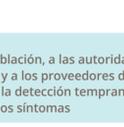
- Tener interruptores de luz cerca de la cama.
- Indicar mediante dibujos o palabras escritas el contenido de los cajones.
- Retirar alfombras y objetos.
- Retirar los espejos.

### FALTA DE APETITO EN LA DEMENCIA



- Algunas causas de la falta de apetito:
- Problemas con la dentadura. Es importante realizar visitas regulares al dentista.
- La medicación: Algunos medicamentos pueden interferir en el apetito. Consultarlo al médico.
- Falta de ejercicio: Ejercicios sencillos como caminar o lavar los platos, doblar la ropa pueden ayudar.
- Pérdida del sentido del olfato y del gusto: Las especias pueden usar de gran ayuda realizando el sabor de la comida

### LA COMUNICACIÓN EN LA DEMENCIA



Anosognosia: La anosognosia es el desconocimiento de un déficit neurológico, puede ser psicológicamente protectora en la demencia, pero afecta el cumplimiento de las medidas de seguridad y los tratamientos.

Encontramos que el mejor enfoque de la anosognosia tiene tres partes desde el punto de vista médico/hospitalario:

1. Nos sentamos con el paciente y su familia, y reconocemos que las cosas no se ven tan mal desde el punto de vista del paciente y que esto es común en la demencia. Transmitimos a la familia la idea de que "Es más fácil para ti vivir en su mundo que para ellos vivir en el tuyo".
2. Fomentamos la supervisión cercana.
3. Hemos descubierto que la estructura y la repetición crean buenos hábitos que se llevan a cabo sin necesidad continua de persuasión.

### VIVIR CON DEMENCIA



Los estudios han demostrado sistemáticamente que el tratamiento activo del Alzheimer y otras demencias puede mejorar la calidad de vida en todas las etapas de la enfermedad incluye:

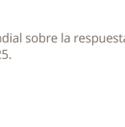
- Uso apropiado de las opciones de tratamiento.
- Manejo efectivo de condiciones coexistentes.
- Coordinación de atención entre médicos.
- Participación en actividades.

### DEMENCIA EN MUJERES VS HOMBRES



- Más mujeres que hombres padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Debido potencialmente a variaciones biológicas o genéticas o incluso a diferentes experiencias de vida (Por ejemplo, tipo y cantidad de educación u opciones laborales).
- El genotipo ApoE4, es el factor de riesgo genético más conocido para la enfermedad de Alzheimer, puede tener una asociación más fuerte con la enfermedad de Alzheimer en mujeres que en hombres.

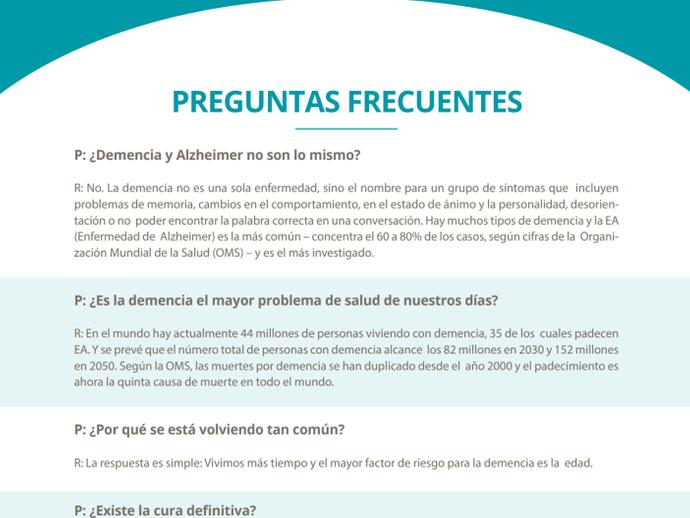
### DEMENCIA Y ARTETERAPIA



Con la estructura adecuada, los pacientes con demencia pueden producir y apreciar el arte visual.

Los estudios de casos y varios ensayos pequeños sugieren que la arteterapia atrae la atención, proporciona placer y mejora los síntomas neuropsiquiátricos, el comportamiento social y la autoestima.

## MEDIDAS QUE CONTRIBUYEN A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA OMS



Estos lineamientos están contenidos en el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025.



## PREGUNTAS FRECUENTES

**P: ¿Demencia y Alzheimer no son lo mismo?**

R: No. La demencia no es una sola enfermedad, sino el nombre para un grupo de síntomas que incluyen problemas de memoria, cambios en el comportamiento, en el estado de ánimo y la personalidad, desorientación o no poder encontrar la palabra correcta en una conversación. Hay muchos tipos de demencia y la EA (Enfermedad de Alzheimer) es la más común – concentra el 60 a 80% de los casos, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) – y es el más investigado.

**P: ¿Es la demencia el mayor problema de salud de nuestros días?**

R: En el mundo hay actualmente 44 millones de personas viviendo con demencia, 35 de los cuales padecen EA. Y se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Según la OMS, las muertes por demencia se han duplicado desde el año 2000 y el padecimiento es ahora la quinta causa de muerte en todo el mundo.

**P: ¿Por qué se está volviendo tan común?**

R: La respuesta es simple: Vivimos más tiempo y el mayor factor de riesgo para la demencia es la edad.

**P: ¿Existe la cura definitiva?**

R: Aún no. Bart De Strooper, director del Instituto británico para la Investigación de la demencia, espera el primer tratamiento para dentro de una década.

**P: ¿Hay algo que se pueda hacer para esquivar la demencia?**

R: No hay garantías, pero hay factores que pueden disminuir las probabilidades de desarrollar demencia. Por ejemplo:

- Tratar la pérdida de audición en la mediana edad.
- No fumar.
- Estar activo físicamente.
- Evitar la presión arterial alta.
- No tener alcoholismo.
- No desarrollar Diabetes tipo 2.

