

CLASE 6 / AUXILIAR EN CUIDADO DE PERSONAS MAYORES NIVEL III



TEMA

Problemáticas frecuentes en el cuidado de personas con demencia.

OBJETIVOS

- ✓ Conocer las problemáticas más frecuentes manifiestas en personas con demencia.
- ✓ Identificar las causas y posibles soluciones en el abordaje de dichos problemas.



DESARROLLO DE LA CLASE

Como en las anteriores clases, hoy vamos a seguir abordando la temática de la demencia, pero hoy nos enfocaremos en los problemas más frecuentes que suelen surgir.



Como venimos viendo, en el transcurso de la enfermedad irán surgiendo problemas de diferente tipo. Es natural no saber qué hacer ante cada nueva situación o problema que se presenta y lo importante es no frustrarse ante la dificultad de resolverlos. También es importante no sentirse culpables si en alguna ocasión no respondemos de la mejor manera posible, o nos impacientamos. Eso no significa falta de expertís, comprensión o paciencia o no encontrarnos a la altura de la situación, seguramente antes de la situación de enfermedad también ocurrían algunas situaciones problemáticas que nos despertaban los mismos sentimientos.

Sin embargo, como ya trabajamos en **clases pasadas**, si ustedes notan que se enojan con frecuencia y eso les genera mucha angustia o la sensación de que no pueden manejar la situación, busquen ayuda. Casi todas las personas que se encargan del cuidado de una persona con demencia (cuidadoras formales o informales) padecen cosas similares: se sienten desbordados, incapaces de controlar la situación o de contener sus propios sentimientos contradictorios.

NO SIENTAN VERGÜENZA DE COMPARTIR SUS SENTIMIENTOS O DE CONSULTAR CON OTROS COLEGAS, ALLEGADOS O PROFESIONALES.

Para tener herramientas al momento de abordar éstos problemas que estamos mencionando, vamos a describir los más frecuentes, identificar sus causas y dar algunas pautas para pensar soluciones, las cuales siempre deberán ser pensadas y ajustadas a la singularidad de la persona que cuidamos.

Por un orden en la exposición las dividiremos en **problemas de memoria, problemas de conducta y problemas cotidianos**. Sin embargo, éste orden es solo a los fines didácticos ya que generalmente se presentan relacionados o al mismo tiempo.

Para empezar haremos tres preguntas que nos servirán para analizar, evaluar y definir claramente los problemas:



¿Cuál es el verdadero problema?

Para responder a ésta primera pregunta tomaremos el ejemplo que trabajamos en la clase anterior:

Ejemplo: José, de 80 años, tiene enfermedad de Alzheimer desde hace varios años. Hace unos meses que no se quiere bañar. Cada vez que intentan llevarlo al baño y empiezan a desvestirlo se pone a gritar y a insultar. A veces se pone tan nervioso que no logran hacer que se bañe y después empieza a caminar por toda la casa.

Ahora nos preguntaremos **¿Cuándo aparece el problema?, es decir ¿Cuál es el desencadenante?** En el ejemplo la situación problemática aparece cada vez que quieren bañar a José. El baño es el desencadenante de la agresividad. **¿Dónde aparece el problema?** En el baño. **¿Qué sucede antes de que aparezca?** Lo que sucede es que el cuidador intenta desvestir a José. **¿Cómo se desarrolla?** Cada vez que José ingresa al baño e intentan desvestirlo, él comienza gritar e insultar.

¿Qué sucede después? Después es imposible bañar a José, queda muy nervioso y empieza a caminar por toda la casa.

Cuando analizamos detenidamente las respuestas, podemos notar que el problema no es que José grite, insulte o camine por toda la casa, sino que el problema es cómo hacer para que José acepte bañarse.



¿Cómo puede resolverse el problema?

Será un segundo paso, pensar posibles soluciones, una vez que definimos cuál es el verdadero problema. Una opción sugerida es confeccionar un listado de opciones y evaluar cómo va resultando. Es decir, **priorizar las opciones**, empezar por la primera y si la opción es evaluada infructífera, seguir con la segunda, y así sucesivamente. Es decir, **se trata de ser ordenados, pacientes y sistemáticos en la búsqueda de soluciones.**

Volviendo al caso de José, se podría probar:

Solución 1: bañarlo en el horario que él siempre de bañaba.

Solución 2: no desvestirlo completamente.

Solución 3: bañarlo por partes.

Solución 4: reemplazar a la persona que habitualmente lo baña.



¿Existen técnicas o estrategias para resolver el problema?

Obviamente existen, algunas más practicadas, otras que podemos pensar/hacer con creatividad y conocimiento de nuestro oficio.

Algunas de las ya existentes pueden ser:



Distraer al Adulto Mayor: como consejo general puede servir distraer al adulto mayor para que concentre su atención en otra cosa, especialmente si lo hacemos con algo que sabemos que le gusta (algún programa de TV, su música favorita, un café, etc.) No siempre funciona, pero a veces sí.

- ✓ **No contradecirlo:** No contradecirlo con argumentos que muy probablemente el adulto mayor no pueda procesar (entender) y si lo comprende, probablemente (según el estadio de la enfermedad) no recuerde al día siguiente, encontrándonos al día siguiente en la misma situación.
- ✓ **No dar grandes explicaciones:** Cuando una persona no entiende algo, o entiende mal, es lógico pensar que si lo explicamos, en algún momento lo comprenderá, sin embargo, las personas con demencia (siempre considerando en qué etapa de la enfermedad se encuentre) pueden haber perdido la capacidad de aprender cosas nuevas o comprender nuevas situaciones; por eso en ocasiones dar extensas o reiteradas explicaciones a veces los agota y confunde más. Recuerden que no explicar todo no es lo mismo que mentirle.



PROBLEMAS DE MEMORIA.

Estos problemas podemos decir que son los iniciales, se generan a raíz de la falta de memoria. Pueden expresarse en enojos y discusiones producidas porque la persona adulta mayor olvidó pagar algún impuesto, ir al turno con el médico, realizar alguna compra o avisar que alguien llamo, entre otros ejemplos.



Todas estas situaciones adquieren otra dimensión cuando **la enfermedad ya está declarada**. El problema de la memoria se profundiza a medida que la demencia avanza, y la persona empieza a tener dificultades para realizar actividades que antes hacía sin problemas, ni ayuda.

“Imaginemos que la memoria es una gran caja (o varias cajitas) donde cada persona va guardando recuerdos y cosas que fue aprendiendo a lo largo de su vida: esta enfermedad hace que progresivamente esas “cosas aprendidas” vayan desapareciendo. Por eso, aunque la persona enferma haga mucho esfuerzo por buscar (que es lo que solemos hacer las personas sanas) no podrá encontrar ese recuerdo en la caja, porque ese recuerdo se ha borrado. En general, se pierde primero lo último que se aprendió, por ese motivo las personas con demencia tienden a hablar más de su pasado.”

En algunos estadios iniciales de la enfermedad de Alzheimer, y en algunos tipos de demencia como las vasculares, suele suceder que la persona que las padece puede recordar con cierta ayuda; sin embargo, es necesario ser cuidadosos en no forzarlos o someterlos a exámenes de memoria cotidianos como: **¿estás seguro que sabes qué día es hoy?**, acórdate que hoy es el cumpleaños de tu nieto, **¿seguro que sabes cómo se hace tal cosa?....** Estas preguntas o interrogantes pueden generar frustración, enojo y angustia en la persona enferma.

Es imprescindible en todos los casos (aún si se trata de un olvido menor) **no contradecir a la persona** sino ayudar a la persona a recordar sin tomarle “examen”.



Vayamos a un ejemplo:

Hoy es viernes y la persona que cuidamos está convencida que es martes, seguramente no cambie en nada repetirle hasta el cansancio que hoy es viernes. El cuidador invertirá mucho tiempo y energía en una discusión inútil, porque si aún lograron convencerlo, es probable que la persona al rato lo olvide y vuelva a confundirse. Es de mayor utilidad pensar **estrategias que ayuden a recordar**, ofreciendo alguna pista, como puede ser por ejemplo decirle diariamente el día, el mes y el año en el que estamos, anotar actividades en algún calendario que sea visualmente llamativo para la persona, etc. Siempre teniendo el cuidado de que esto no le produzca malestar.

Recuerden que **es muy importante** que:

- ✓ Supervisemos o realicemos el pago de servicios u otras transacciones comerciales.
- ✓ No dejarlo/a que administre sus medicamentos.
- ✓ Evitar que la persona salga sola de su casa o se quede sola/o en la casa.
- ✓ No dejarlo conducir automóviles.

Estas recomendaciones pueden ser difíciles de cumplir, sobre todo al principio de **la enfermedad** donde pueden ser motivo de conflictos. Por ello, es **indispensable que la persona** enferma siempre tenga alguna supervisión. Se puede hablar con el médico de cabecera para que los ayude.



LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA.

¿Por qué se comporta tan raro? Antes no era así.

El 90% de las personas diagnosticadas con demencia tendrá en el transcurso de la enfermedad algún problema de conducta. Estos pueden aparecer en cualquier momento y darse varios al mismo tiempo. Se trata de problemas difíciles de manejar y que agotan mucho a los familiares y cuidadores.

La persona no se comporta así a propósito, aunque a veces lo parezca, sino que a causa de la enfermedad pierde la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones modificando sus pensamientos o actitudes; es decir, han perdido la plasticidad cerebral que suelen tener las personas sanas.

Los problemas de conducta más habituales son la agitación, la agresividad, las ideas delirantes, las alucinaciones, la deambulación, el empeoramiento al atardecer, las quejas, la depresión, la apatía, la angustia y la tristeza, aunque depende de cada persona que padece la enfermedad como se manifiesta.

Entonces, veremos algunos de los problemas más frecuentes:

“¿Yo lo cuido todo el día y encima me insulta? Quejas e insultos.

No se trata en éste caso que la persona enferma se haya vuelto mala persona o mal educada: simplemente **la enfermedad las hace actuar así**. No se dan cuenta de lo que les está pasando, entonces es natural que malinterpreten los esfuerzos que se hace a su alrededor para ayudarlas: puede pensar que intentan robarle, que abusan de ella/o él o que los tratan como niños o como un enfermo cuando no lo son.

Una recomendación es distraerlos siempre cariñosamente cuando por ejemplo, realizan una pregunta embarazosa a otra persona. O en lugar de explicarles que **“no les están robando”**, es preferible decirles que “están ayudando a que maneje mejor su dinero”. Del mismo modo es preferible decirles que **“lo están cuidando porque no pueden hacerlo solos/as”** que decir que ustedes **“no lo tienen preso”**. **Se trata de encontrar un argumento corto, más o menos comprensible y evitar la negación.**



Quiero irme a casa, quiero ver a mi mamá. Ideas delirantes.

Como venimos viendo las ideas delirantes son ideas equivocadas que la persona enferma percibe como reales. Si bien, en algunas oportunidades, pueden ser simplemente producto de sus olvidos (se olvidó que su madre falleció pero al recordárselo lo acepta; olvidó donde dejó el dinero y acusa al cuidador de habérselo robado), en otros casos, no puede reconocer su casa actual (posiblemente porque solo recuerde su casa de la infancia), e incluso creer que lo tienen secuestrado. También puede reclamar ver seres queridos que han muerto hace tiempo y enojarse cuando se le dice que ya no están, acusando a alguien de que no le permite reunirse con ellos. En todos estos casos estamos frente a una idea delirante. Esto es algo que se presenta con frecuencia y, ciertamente, es bastante doloroso para el cuidador.

Los tipos más frecuentes de **ideas delirantes** son:

- ✓ Alguien le roba cosas.
- ✓ La casa en que vive no es la de ellos. (quiero irme a mi casa).
- ✓ El conyugue o cuidador es un impostor (usted no es mi esposo/a).
- ✓ Sospechas de infidelidad.
- ✓ Quejas por abandono.
- ✓ Pensar que quieren envenenarlo/a.

Las ideas delirantes son frecuentes en el transcurso de la enfermedad. Sin embargo, **si es la primera vez que aparecen, y lo han hecho bruscamente, siempre se debe consultar con el médico a la brevedad.** La aparición repentina de ideas delirantes puede deberse a alguna causa reversible y tratable (infección, efecto adverso de algún medicamento, etc.).

A continuación detallaremos algunas situaciones que pueden servirles **para detectar y/o afrontar** los episodios de delirios:

Cuando quieren ver a alguien que ha muerto.

Si la persona enferma no recuerda que un ser querido ha muerto, en el momento en que se lo digan será como si la persona se acabara de enterar de la muerte de ésta ser querido. Es un tema muy difícil que hay que tratar con cuidado y en cada caso en particular.

En ocasiones se utilizan distracciones para evitar estas distracciones, siempre pueden pedir asesoramiento al médico o decir que hacer en el ámbito familiar. Recuerden que aunque hayan decidido decirles que el ser querido falleció y que la persona lo haya entendido y aceptado, esto no significa que no volverá a preguntarlo y ustedes volverán a pasar por la misma situación.

Cuando no reconoce su casa.

Puede ser útil mostrarle a la persona enferma, cosas a las que les tenga especial aprecio. Por ejemplo "esta es tú casa... mira, acá está tú sillón preferido o tú libro, tú máquina de coser, etc."

Cuando piensa que le roban.

- ✓ Algunas estrategias que se pueden utilizar son:
- ✓ Intenten darle la razón, asumiendo que el objeto está perdido y ayudarlo a buscarlo. Mientras tanto intentar distraer la atención hacia otra actividad que emocionalmente lo conecte con otras sensaciones.
- ✓ Averiguar si la persona tiene un escondite favorito. No le digan que ustedes lo conocen porque será una forma de encontrar cosas que cree perdidas y ustedes sabrán dónde está.
- ✓ Tengan repuestos de cosas principales (llaves, por ejemplo) y si se pierde algo revisen en los residuos.
- ✓ Contesten suavemente a las acusaciones, no a la defensiva.

Siempre consulten con el médico sobre éste problema y no aumenten por su cuenta la dosis de ningún medicamento, sin su autorización. Esto podrá perjudicar a la persona enferma en vez de ayudarlo.



¿Por qué se pone peor al atardecer?

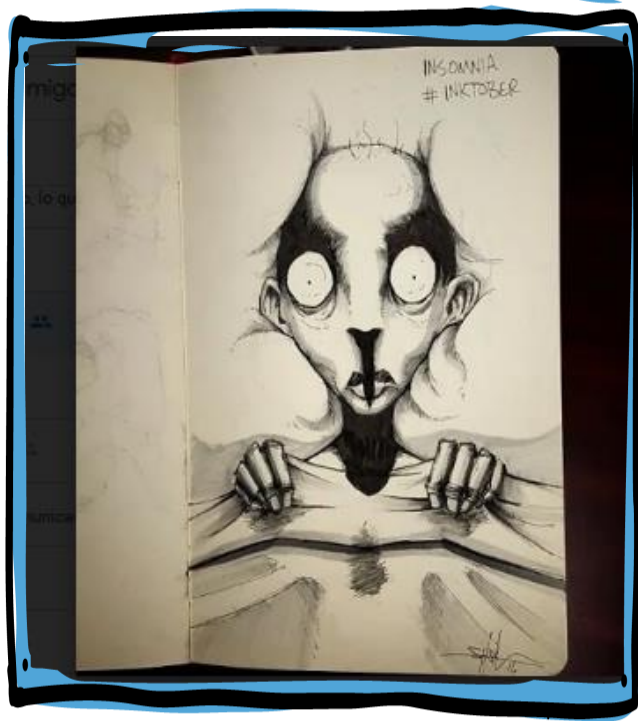
Si bien es algo frecuente que las personas con demencia empeoren en éste momento del día, no hay al momento una explicación del por qué.

Una hipótesis es que las personas con la enfermedad empeoran a ésta hora porque malinterpretan lo que ven porque hay menos luz o están más cansados. En algunos hogares es cuando hay más actividad (llegan los niños de la escuela, se prenden la televisión o la radio, es decir hay más bullicio) y estas circunstancias pueden excitar a la persona y confundirlo más. También puede ser que sientan que no reciben tanta atención como en otro momento del día; por lo tanto empeoran cuando el cuidador se pone a cocinar, a atender a otros, a hacer cosas en la casa.

Algunas sugerencias al respecto son:

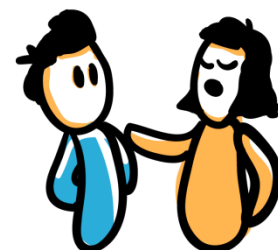
- ✓ **Planifiquen el día.** Organicen de tal manera que queden pocas cosas por hacer a esa hora.
- ✓ **Alejen a la persona del lugar con mayor movimiento.** Llevarlo a un lugar más tranquilo y de su agrado puede colaborar.
- ✓ **Consulten al médico.** Chequeen si se produce en los horarios en los que la persona toma los medicamentos y lleven esa información a la visita con el profesional.

“No duerme y yo tampoco puedo dormir”. El insomnio y la alteración del sueño-vigilia.



Aunque hay excepciones, generalmente las personas mayores necesitan dormir menos que los jóvenes. Además, las personas con enfermedad de **Alzheimer** pueden pasar la mayor parte de la noche despiertos y dormir durante el día. A esto se lo llama inversión del sueño-vigilia. Muchas veces al trastorno del sueño se le asocia la desorientación general de la persona enferma, lo que genera que se despierte durante la noche sin tener conciencia de qué hora es, ni en dónde está, lo que lo agita y asusta.

Lo cierto es que esta problemática para el cuidador principal resulta agotadora, por ello les compartimos **algunas estrategias** que pueden servir para mejorar la situación:





Durante el día:

- Será necesario tratar de que la persona a nuestro cuidado no duerma durante el día. Puede descansar un rato después de almorzar, mejor si lo hace sentado y no en la cama, pero es necesario evitar las largas siestas.
- Será importante realizar diariamente caminatas o ejercicios físicos
- Si suele caminar por las noches, son medidas de precaución cerrar con llave las puertas y trabar las ventanas, tanto como dejar cerradas las llaves de gas, a fin de evitar accidentes.



Por la noche:

- Asegurarse que la persona esté lo más cómodo posible en la cama.
- Supervisar que vaya al baño antes de acostarse.
- Dejar siempre una luz tenue encendida en el dormitorio o en el baño.
- Estar atentos a la existencia de obstáculos (muebles, alfombras, etc.) que puedan colaborar en una caída.



Si se despierta a media noche:

- Es importante intentar tranquilizarlos. Si se despierta asustado o agitado es importante explicar dónde está y qué hora es de forma afectuosa. Puede suceder que a veces no acepte la explicación, pero otras si la aceptará.



¿Por qué camina para todos lados sin sentido? La deambulación.

Esta actividad se produce por la necesidad de mantenerse en movimiento y puede ocurrir en cualquier momento del día. Las razones de esta agitación pueden ser muchas o ninguna. A veces es un modo particular que tiene la persona de comunicar que tiene frío, hambre o algún dolor. En otras oportunidades puede estar recreando una situación del pasado, como ir a trabajar o tomar un colectivo. No descarten que a la persona le pueda estar pasando algo y que ese movimiento aparentemente sin sentido sea un modo de manifestarlo. Por lo tanto:

- ✓ Estén atentos/as a ver si existe un patrón de deambulación (por ejemplo, siempre a la misma hora, o si comienza cuando tiene hambre, etc.). Como para intentar deducir algunas motivaciones (puede ser por ejemplo que deambule siempre a la hora en que iba al trabajo)
- ✓ Controlen los factores que pueden producir caídas en la casa. Hablaremos en un apartado especial para esto. Y no olviden de revisar todos los puntos de la casa, por los que la persona enferma pudiera salir. Nunca dejen las llaves puestas en las cerraduras.
- ✓ En caso de caminatas sin causa aparente, puede colaborar el realizar caminatas diarias programadas. (Es necesario probar esta estrategia durante varias semanas, para decidir si sirve o no).
- ✓ Pídanle a sus amigos, vecinos o comerciantes del barrio que nos llamen si ven a la persona deambulando por la calle (que su red cercana y comunidad sepa cuál es su situación de salud, para colaborar en el cuidado).
- ✓ La deambulación constante puede producir hinchazón en los pies, si esto sucede intenten que la persona se siente junto a ustedes con los pies en alto.
- ✓ En el caso de que se pierda, al momento de reencontrarse, acérquense tranquilos, transmítanle seguridad, ya que es posible que se encuentre muy asustado. No lo reten.
- ✓ Se les puede colocar una medalla, una pulsera, u otro indicador en la billetera por ejemplo, con su nombre y número de teléfono.





¿Por qué ya no quiere hacer nada? La apatía. El desgano.

A veces parece que la persona enferma ha perdido toda su voluntad, que ya no quiere hacer nada, como si nada le importara (lo mismo le da mirar televisión, que recibir la visita de sus nietos).

Es posible que esa actitud sea una manera de enfrentarse a una realidad llena de situaciones muy difíciles; una realidad frente a la cual elige no hacer las cosas antes que frustrarse por no poder hacerlas. Muchas veces **la apatía y el desinterés** general son producto de la misma enfermedad y no están relacionados con la voluntad de la persona.

Otras veces pueden deberse a una depresión. Siempre consulten con el médico de cabecera cuando aparezca el problema, ya que existen tratamientos farmacológicos específicos para estas situaciones que pueden mejorar a la persona enferma.

Es importante saber también que muchas veces **la depresión en las personas** mayores y sobre todo en las personas que padecen demencia, no suelen presentarse del modo que habitualmente conocemos (alguien que está triste, llora, no quiere salir de la cama, no tienen ganas de hacer nada, dice que no quiere vivir más). En este grupo de personas, la depresión puede aparecer de modo más solapado, generalmente manifestado por "quietud", quejas de dolores en el cuerpo o enfermedades que no tiene, problemas para dormir, alteraciones en el apetito y excesivo cansancio, entre otros. También pueden manifestar tristeza y llorar, aunque, como dijimos, es menos frecuente.

La apatía es un poco diferente. Se caracteriza principalmente por falta de iniciativa y por falta de interés en todo lo que sucede a su alrededor o en la persona misma, dando la sensación de que ya nada lo conmueve o nada le importa.





SUGERENCIAS:

- ✓ Siempre es necesario consultar si se presenta el problema con el médico ya que se puede dar algún tratamiento farmacológico que lo ayude.
- ✓ Es importante darle apoyo y cariño. Intenten comprender que la persona no lo hace a propósito, ni para lastimarlos a ustedes.
- ✓ No esperen que salga de la depresión enseguida. En líneas generales cualquier tratamiento, tarda de un mes a un mes y medio para empezar a hacer efecto, y además, las dosis de los fármacos en las personas mayores son más bajas que en una persona adulta y hay que ir subiéndolas progresivamente, por lo que los resultados no se ven de forma rápida.
- ✓ Traten de animar a la persona para que siga relacionándose con otras personas y realizando cosas que le gustaban. Si tenía algún hobby se puede ayudar a mantenerlo. Por ejemplo, si a la persona le gustaba tejer, denle la lana y las agujas para que teja aunque no termine un producto. Siempre tengan en cuenta que pueden haber olvidado los pasos iniciales... tal vez, si se le ponen los puntos en la aguja comience a tejer sin problemas y la pase muy bien haciendo algo que le gusta y que siente que puede hacer. Repacen paso por paso con la persona, para ver si se atascó en algún paso, antes de asumir que ya no le gusta tejer...".
- ✓ Si la persona se queja frecuentemente de problemas de salud, es importante tomar las quejas seriamente y que un médico determine si tiene o no una base física.
- ✓ Si una persona con demencia está deprimida, desmoralizada o desanimada, está en riesgo. Aunque planear aunque planear un suicidio puede ser difícil, no es imposible. Es imprescindible estar alerta en que este no tenga acceso a elementos con los que se pueda llegar a lastimar (cuchillos, medicamentos, herramientas, etc.). Es importante que si la persona se encuentra en esa situación no quede solo en ningún momento. No es necesario estar todo el día pegado a él o ella, si han tenido los cuidados que enunciamos antes, pero sí que se encuentren alertas y cerca.
- ✓ Intenten que la persona se mueva. Se puede pedir que hagan cosas fáciles y que ustedes sepan puede seguir realizando. Elogiarlo es una buena estrategia.

- ✓ Animar a que la persona haga cosas que antes le gustaba hacer. Hacerlas juntos es una buena forma de compartir el tiempo.
- ✓ No criticar, ni tratar de vaga a la persona, es necesario comprender que está no acción puede ser una forma de no sentirse frustrado si algo falla, cada vez que intenta realizar algo que hasta hace poco podía hacer.



¿Por qué grita y se enoja tanto? La Agresividad.

La agresividad, la ansiedad, el enojo y la violencia pueden aparecer por muchas razones. Aunque no siempre es posible reconocer las causas, estas manifestaciones son a veces, es el único modo de expresarse que encuentran; otras veces, puede ser la manera de manifestar su frustración ante algo que no pueden hacer.

- ✓ Traten de mantener la calma y no demostrarles miedo.
- ✓ Detecten si hubo algo en particular que causó la reacción y en lo sucesivo traten de evitarlo.
- ✓ Si empieza a ocurrir a menudo, pidan ayuda al médico de cabecera. Eviten administrarles dosis adicionales de medicamentos sin recomendación médica.

En **el caso de exigencias o reclamos**, intenten comprender que esta conducta no es más que un síntoma de su enfermedad; si exige hacer cosas que ustedes creen que efectivamente puede realizar, permítanselo. Supervísenlo.

- ✓ Sean específicos. Eviten situaciones como las que se generan
- ✓ Cuando hablan muchas personas al mismo tiempo, les dan varias órdenes a la vez o le hacen varios pedidos. Háblenle de frente y despacio.



¿Por qué se pone así como si nada? Las reacciones catastróficas.

Denominamos como **reacciones catastróficas** a aquellas que son exageradas o inadecuadas (gritos, enojos, agitación, llanto) frente a situaciones comunes como ir al médico, bañarse, etc. Lo cierto es que las personas con demencia reaccionan así porque no pueden hacerlo de otro modo; se debe a la enfermedad. Esto puede suceder porque no entienden la situación o la mal interpretan - por ejemplo al querer ayudarlos a abrocharse una prenda de vestir, la persona piensa que lo quieren desnudar- o bien porque al enfrentarse a un problema simple como calentarse un café, encuentran que no saben hacerlo.

Pueden alterarse, enojarse, gritar, dar golpes o tirar cosas.

Por ello:

- ✓ Eviten situaciones confusas.
- ✓ Eviten pedirles que realicen una actividad que de antemano saben no pueden lograr.
- ✓ No intenten tranquilizarlos si se encuentran en medio de una "crisis". Es conveniente dejarlos que descarguen su ira y posteriormente acercarse.
- ✓ Nunca traten de convencerlo de que su comportamiento es inadecuado, no podrá comprenderlo.



LA CONDUCTA SEXUAL NO ADECUADA.

Es posible que el daño cerebral lleve a la persona que lo padece a adoptar **comportamientos sexuales impropios**, sin respetar reglas ni normas sociales básicas. La enfermedad hace que muchas veces se pierdan "barreras mentales" que nos dicen que cosas están bien y cuales son inadecuadas.

Si bien es más frecuente que la persona con demencia se quite el pantalón porque desea orinar a que lo haga como **una actitud sexual**, o que se quite toda la ropa porque tiene calor antes que para exhibirse, también puede ser tomada como una conducta sexual inadecuada. Lo cierto es que, como dijimos no puede discriminar

si lo que hace está bien o mal: siente y lo hace, donde éste, con quién tenga enfrente y sin reparos. No es que los otros no les importe o que les falte el respeto; simplemente no entiende que no está bien lo que hace.

Ante estas situaciones **algunas sugerencias** son:

- ✓ No reaccionen de manera exagerada, recuerden que es un efecto de la enfermedad.
- ✓ Traten de distraerlo con otra actividad y, si no lo logran, lleven a la persona a un lugar tranquilo donde se preserve su intimidad.
- ✓ Si adopta éstas actitudes en la calle, intenten no darle importancia y distraer a la persona con otra cosa. Si ha ofendido a alguien siempre pueden explicar a las personas que se encuentra con dicha enfermedad y que no lo hace a propósito.
- ✓ Pidan ayuda. No teman discutir estos temas con el médico, ya que existen medicamentos que pueden controlar en cierto modo estas actitudes.



¿Por qué está siempre nervioso? La ansiedad y la intranquilidad.

Los cambios que está sufriendo el cerebro pueden ser algunas veces causantes de ansiedad y nerviosismo; sin embargo en muchas ocasiones son sentimientos reales de tensión que sienten las personas enfermas. Las personas con demencia siguen percibiendo sensaciones y experimentando sentimientos, aun cuando su problema de memoria se encuentre avanzado.

Se mueven de un lado a otro, mueven nerviosamente los dedos, mueven muebles de lugar, tocan todo, etc. Hay que tener presente que estos comportamientos pueden ser una forma de manifestar su aburrimiento, un dolor o ser el efecto adverso de algún medicamento.



Las sugerencias ante esto son:

- ✓ Intenten averiguar si la inquietud tiene alguna causa con preguntas sencillas: ¿te duele algo?, ¿tenés frío?, ¿querés ir al baño?, etc.
- ✓ No los reten, ni les griten. No lo hace a propósito y no podrá evitarlo aunque ustedes se lo pidan insistentemente.
- ✓ Chequeen si está consumiendo bebidas con cafeína, como la Coca-Cola, Pepsi, café o té negro. Cámbienlas por otras, pueden evitar discusiones cambiando por ejemplo el café de todas las noches por uno descafeinado.
- ✓ Reduzcan los estímulos externos como ruido, música, gritos en el hogar, como para disminuir la confusión.



shutterstock.com • 1036293082

Las alucinaciones son percepciones erróneas que aparecen en la imaginación de las personas con **este tipo de enfermedad**. Una persona con alucinaciones puede ver, oír, oler o sentir cosas que no existen en el mundo real. En la enfermedad de Alzheimer, en la mayoría de los casos, se presentan alucinaciones visuales, esto puede aterrorizarlos o divertirlos.

En algunos casos pueden ser efectos de **la medicación**, por eso es muy importante consultarlo con el médico. En otras oportunidades, interpretan erróneamente lo que oyen o ven.



Sugerencias:

- ✓ Traten de responder con la máxima tranquilidad posible e intenten distraerlos con cariño y cosas o eventos que saben son de su agrado.
- ✓ No discutan sobre si lo que ven u oyen es verdad o no. Tengan presente que para la persona es su realidad.
- ✓ Cuando la persona esté asustada traten de calmarla tomándole de la mano o hablando suavemente. No es necesario tratar de explicarles, simplemente se puede decir por ejemplo: yo no oigo las voces que escuchas pero seguramente deben de asustarte mucho.
- ✓ Háblenle de frente y despacio. Nos debemos asegurar de que la audición y visión estén correctamente evaluados por profesionales, ya que oír o ver poco puede colaborar a la confusión.



PROBLEMAS COTIDIANOS.

"No me entiende". La comunicación.

La comunicación se dificultará a medida que avanza la enfermedad. Por un lado, los problemas de memoria harán que una persona con demencia olvide cada vez más lo que se le ha dicho. Por el otro lado, con el tiempo es muy posible que no entienda lo que se le está diciendo.

En el caso de la enfermedad de Alzheimer, nuestros ojos, nuestro tono de voz y nuestros gestos son más importantes que las palabras. Hoy se sabe que las personas que padecen esta enfermedad mantienen muy activo este tipo de comunicación no verbal, aun cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada. Por eso es importante el modo en que se le dicen las cosas.

- ✓ Asegúrense que la persona realmente escucha. La audición debe ser chequeada periódicamente por un especialista.
- ✓ Traten de hablar tranquilamente, con voz suave y pausada. Siempre miren a los ojos.
- ✓ Sean concisos y claros. Eviten dar órdenes compuestas y con condicionales. Por ejemplo: "por favor, si no hay hecho, hace café y caliéntalo en el microondas" no sería correcto, es mejor usar frases cortas y sencillas, sin olvidar que son adultos y no niños... tomando el ejemplo anterior es mejor decirles "por favor, hace café".
- ✓ Sean pacientes y den tiempo para contestar. Se puede ayudar con alguna palabra si hace falta, pero procuren que siempre sea la persona que cuidan la que conteste.
- ✓ Usen el contacto físico para transmitir seguridad, ya que en ocasiones puede ser más eficaz que las palabras. Obviamente que esto depende de la relación previa que tengan con la persona.
- ✓ Eviten que la persona que cuiden se encuentre en situaciones donde mucha gente habla al mismo tiempo.





“No me deja que le de los remedios”. La medicación.

Es importante tener en cuenta que todo lo que viene en pastillas, jarabes o gotas son remedios, incluso los energizantes, vitaminas, tecitos, aspirinas. En ese sentido, no debe medicarse a la persona con demencia con nada que no haya sido chequeado previamente por el médico.

También es necesario comentarle al profesional si la persona se encuentra consumiendo medicación homeopática o naturista, ya que pueden tener compuestos que provoquen efectos adversos.

Algunos efectos adversos frecuentes son los movimientos extraños con la boca y las manos, aumento de agitación, bocas seca, retención urinaria, mareos, caídas, rigidez y sueño excesivo.



Las recomendaciones:

-Nunca confíen a una persona con problemas de memoria la responsabilidad por su medicación.

-Tengan a mano y por escrito las recomendaciones médicas.

-No dejen a mano de la persona ningún tipo de medicación. Puede ingerirlos sin saber que hacen e intoxicarse.

-Nunca suspendan la medicación de forma brusca, ni modifiquen las dosis sin consultar al médico.

-Si la persona no quiere tomar la medicación, algunas de las estrategias posibles son: darle la medicación con la bebida que le guste o picar la píldora y mezclarla con la comida. En todos los casos se debe conversar primero con el médico, para ver si el remedio no pierde el efecto al tritularlo o diluirlo.





“No va de cuerpo”. La constipación.

- Controlen la frecuencia de las deposiciones de la persona con la enfermedad, ya que ésta puede olvidarse y se corre el riesgo de hacer un diagnóstico equivocado.
- Es fundamental mantener una dieta rica en verduras verdes, cereales y frutas. Si no le gustan a la persona, hablar con el médico para ver la posibilidad de incorporar algún suplemento de fibra recetado.
- Incentivar a que la persona haga actividad física, aunque sea un rato por día.
- Asegurarse de que la persona ingiera una cantidad adecuada de líquido por día, al menos 8 vasos de agua, jugos o gaseosas. También puede tomar mate, café, té en cantidades habituales (de 1 a 3 tazas por día). Recuerden que será necesario que ustedes se lo ofrezcan, ya que la persona puede no recordar tomar líquido así como también tener disminuida la sensación de sed.

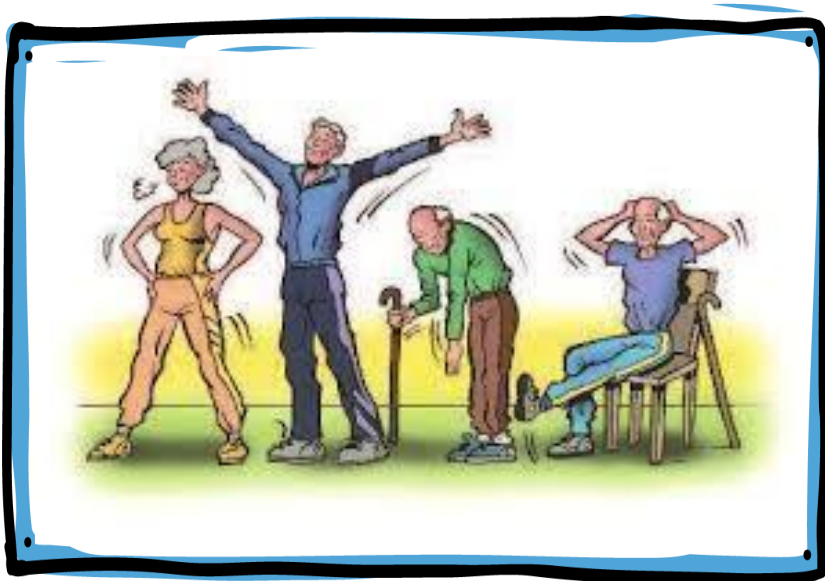


“¿Cómo hacemos para que haga ejercicio?” El estado físico.

Es importante que tanto el cuidador como la persona que se cuida mantengan su condición física.

Se ha visto que aquellas personas con demencia que hacen algún ejercicio regularmente están más tranquilas, duermen mejor y están menos constipados.

El tipo de ejercicio dependerá del que puedan hacer.





Algunas ideas:

- Pueden caminar dentro o fuera de la casa, dependiendo de la capacidad de la persona y del clima.
- Traten de hacerlo rutinariamente (a la misma hora todos los días y por el mismo lugar) al igual que el resto de las actividades cotidianas.
- Recuerden que pueden bailar juntos.
- De ser posible, es mejor realizar ejercicios de pie, pero si la persona se encuentra imposibilitado puede hacerlo sentado en una silla y hasta en la cama.
- Siempre se puede consultar con un kinesiólogo o fisioterapeuta, pero no es imprescindible.
- Una caminata corta y placentera puede ser suficiente.



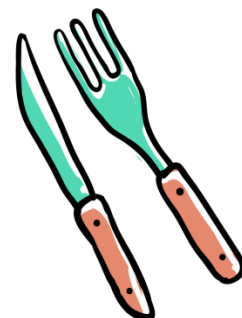
“No quiere comer, cada vez está más flaco”. La Nutrición.

La comida es uno de los puntos primordiales del cuidado de una persona enferma y requiere una atención especial. Una alimentación adecuada y equilibrada es esencial para mantener un estado de salud óptimo, tanto de la persona enferma como de quienes lo cuidan.

En los comienzos de **la enfermedad de Alzheimer**, las dificultades suelen radicar en olvidos (se olvidan de comer o de como cocinar), entonces comen solo lo que tienen a su alcance (pan, galletitas, golosinas, sobras de comidas, etc.) A medida que la enfermedad progresa y aun cuando la persona se alimenta adecuadamente, la pérdida de peso suele ser una alteración característica de ésta enfermedad. Las causas de ello aún no se conocen bien.

La atención de la persona enferma demanda mucho tiempo, por eso es fácil que recaigamos en aquellos que signifique menos esfuerzo (como comprar comida hecha).

Es muy importante también controlar la dentadura y consultar al médico en el caso de que se queje de dolor o tenga lastimaduras en la boca.





A la hora de comer:

- ✓ Organicen hábitos de comida en forma de rutina (siempre en los mismos horarios y en el mismo lugar). Apaguen la televisión o la radio y todo aquello que pueda distraerlo. Traten de que esté lo más tranquilo posible. A veces puede servir poner música suave o música que a la persona le guste mientras comen.
- ✓ Si usa dentadura postiza, revisen que esté bien fija. A veces, si no está en óptimas condiciones, es más seguro que coma sin ella, hasta que se arregle. Muchas veces la dentadura queda grande debido a que el enfermo baja de peso.
- ✓ Denle el tiempo que necesite para que coma. No lo obliguen, ni lo apuren.
- ✓ En etapas avanzadas, puede serles más fácil comer de tazones o platos hondos que de platos planos en los que los alimentos se deslizan.
- ✓ Si no desea comer pregúntenle si es que no le gusta, si está muy frío o caliente o si prefiere otra cosa. Tal vez la persona no pueda manifestar estas cosas, y ustedes podrán lograr que termine al menos esa comida.
- ✓ No se tomen muy a pecho los modales para comer. La persona con la que comparten la mesa está enferma y no podrá controlar los mismos. No lo reten. Intenten mostrarle cómo usar el tenedor o la cuchara porque quizás olvidó como hacerlo, pero si aún por imitación no lo logra, déjenlo comer con las manos.
- ✓ Controlen la ingesta de líquidos para que no se deshidrate, si no quiere tomar mucho, denle líquido en forma de sopa, jugos de fruta, gelatinas. Es posible que no tenga sed porque la enfermedad hace que se pierda esa sensación.
- ✓ Los suplementos nutricionales pueden ser útiles, pero no son indispensables y además son bastante costosos.
- ✓ La ingesta moderada de alcohol no le hace mal a la persona enferma, siempre y cuando no exista una contraindicación del médico por problemas no relacionados con ésta enfermedad, o porque sea inconveniente consumirlo juntos con la medicación.





¿Cómo hago para que se bañe y se vista bien?” El baño y la higiene personal.

Es importante tener en consideración que la persona enferma no posee registro del tiempo que pasa sin bañarse o cambiarse la vestimenta.

Al realizar la higiene personal de la persona que se encuentra enferma siempre es imprescindible respetar su intimidad. Se recomienda ir relatando los pasos de lo que vamos a hacer y estar atentos ante expresiones de incomodidad, procurando respetar sus deseos en la medida que pueda expresarlos, sea verbalmente o por comunicación no verbal.

Lograr una rutina:

- ✓ Recuerden que la persona tenía sus hábitos antes de enfermar, quizás nunca se bañó todos los días y no tiene por qué hacerlo todos los días, por eso, intenten apegarse lo más posible a sus antiguas costumbres y rutinas (si se bañaba de noche, intenten hacerlo en ese horario).
- ✓ Recuerden que no hay razones médicas para que la persona se bañe todos los días; lo cierto es que el no hacerlo no aumenta el riesgo de infecciones. Es simplemente una costumbre social. Prioricen la higiene de genitales, pliegues y ombligo.
- ✓ Mantengan todas las rutinas posibles (mismo horario, misma forma, mismos elementos, misma frecuencia, etc.)

Acondicionar el baño:

- ✓ En general se recomienda utilizar el duchador de mano, ya que el agua que cae puede asustarlos. Es mejor no usar la bañera.
- ✓ Coloquen una alfombra anti deslizante o adhesivos en el piso de la bañera y afuera. También es útil si se puede colocar, una baranda en la bañera.
- ✓ Eviten dejar cosas que los puedan lastimar, como tijeras por ejemplo. Dejen a mano solo que debe usarse para el baño, por ejemplo un solo frasco de shampoo, un solo jabón, etc.

- ✓ Si no puede bañarse solo y tiene dificultades para mantenerse de pie se puede colocar una silla plástica en la bañera y usar un duchador.
- ✓ Tengan buena iluminación en el baño.
- ✓ Recuerden sacar la llave de la puerta y quitar cualquier traba o cerrojo que pueda dejar encerrado al enfermo. Como dijimos no se debe sacar la puerta del baño o resguardar el lugar donde se realiza la limpieza personal para resguardar la intimidad de la persona, aun si se encuentra en estadios avanzados.
- ✓ Controlen bien la temperatura del agua. La persona puede haber olvidado cómo manejar esto y producirse quemaduras.
- ✓ Permitan que la persona se maneje sola lo más que pueda, pero siempre supervisándola. No lo dejen solo en el baño; al menos quédense del otro lado de la cortina o de la puerta.
- ✓ Consideren la posibilidad de que la persona se sienta incomoda de que la vean desnuda. Quizás ayude dejarle la ropa interior puesta e higienizarlo de ésta manera.
- ✓ Cuando lo ayuden a secarse, aprovechen para ver si hay zonas enrojecidas en la piel, sobre todo en las zonas de apoyo (región lumbar, caderas, talones y tobillos). Si pasan mucho tiempo en la cama también hay que revisar la parte de atrás de la cabeza y la nuca.

Lavarse los dientes.

Una razón por la que dejan de cepillarse los dientes o la dentadura es porque ambas tareas son complicadas y hay que hacerlas siguiendo varios pasos que la persona enferma pudo haber olvidado. Intenten que la persona lo haga por sí misma, dándole las instrucciones paso a paso. Si no es posible, háganse cargo ustedes de su higiene diaria.

Vestirse.

La persona con enfermedad de Alzheimer olvida a menudo como vestirse y puede no reconocer la necesidad de cambiarse de ropa. A veces aparece en público con ropas no adecuadas porque ha perdido la capacidad de vestirse de acuerdo con el clima, la situación, el momento del día, etc.

- ✓ Denle la ropa en el orden que debe ponérsela.
Eviten ropa con cierres complicados o muchos botones. También se pueden cambiar éstos por velcro que es más fácil de manipular.
- ✓ La ropa floja como las polleras o los pantalones con elástico, son más fáciles para que la manejen.
- ✓ Denle la mayor independencia posible para vestirse y elegir las prendas que prefiere y les gustan. No importa si no combina bien los colores. Al igual que los modales en la mesa, son temas secundarios.
- ✓ Si rehúsa cambiarse de ropa, eviten discutir e inténtenlo en otro momento del día, recuerden el uso de la persuasión.
- ✓ Intenten que siempre utilice zapatos con suela antideslizante, que tomen bien el talón y no tengan cordones. Recuerden que las chinelas o chancletas aumentan el riesgo de caídas.



La incontinencia.

Una persona con demencia puede perder la noción de cuando ir al baño, de donde se encuentra o de cómo usarlo. Si tiene incontinencia puede servir anotar durante varios días en que horarios y bajo qué circunstancias la persona pierde orina. Esto puede ayudarlos a aclarar un poco mejor qué está sucediendo. Por ejemplo: ¿ocurre siempre a una hora determinada? ¿Tiene dolor al orinar? ¿Empezó de repente? ¿Avisa pero no llega? ¿Orina en lugares no convencionales como floreros, etc.?

- Estipulen un horario metódico para ir al baño (procuren llevarlo siempre a la misma hora). Intenten pautar y ver los horarios de la persona y adecuarse a ellos. Si la persona orina a la media hora de almorzar, adelántense y llévenlo a los quince o veinte minutos.
- Puede ser útil crear un hábito, es decir, llevarlo cada tres o cuatro horas al baño, aun sin que la persona lo pida.
- Se puede poner un cartel en la puerta del baño con letras grandes y llamativas que diga "baño". También puede servir agregar alguna foto de un inodoro o baño en la puerta. Traten de que la puerta quede abierta para que la persona lo encuentre con facilidad.
- Denle poca cantidad de líquido antes de acostarse.
- Intenten que use ropa que sea fácil de sacar; recuerden el elástico y el velcro en vez de los botones o cierres.
- Aprendan a interpretar el pedido de la persona para ir al baño: "quiero ir al....".
- Si se orina durante la noche, traten de que se maneje con una chata o papagayo para postergar todo lo posible la utilización de pañales.
- Dejen siempre una luz encendida por la noche.



Escaras o úlceras por presión.

Como vimos se trata de lesiones en la piel que suelen aparecer en los lugares de apoyo más prominentes, debidas al largo tiempo que la persona pasa quieto en la misma posición. Es uno de los problemas más difíciles de resolver en las últimas fases de la enfermedad.

- Intenten que la persona cambie de posición cada dos horas. Anímenlo para que se levante a ver la televisión, escuchar la radio, etc.
- Si no quiere cambiar de posición o no puede levantarse de la cama, existen elementos para evitar las escaras. Elijan alguno que tenga superficie suave y sea lavable. Si no los puede comprar, se pueden llenar de agua tibia guantes de latex de cirugía, colóquenlo en las superficies de mayor apoyo.
- Mantengan una buena alimentación, en la medida de lo posible.
- Vean si se pone roja la piel, ya que suele ser el primer signo de aparición de la escara.
- mantengan la piel hidratada. Es necesario secarla muy bien y luego untarla con crema humectante común.
- Los parches pueden ser útiles aunque no son indispensables.
- Si la persona ya tiene una zona lastimada y se ha colocado una gasa o apósito recuerden no tirar de la gasa para sacarla, ya que arrancará la piel que está creciendo. Pueden mojarla con agua tibia e ir retirándola de a poco.
- La tendencia actual es no usar alcohol ni sustancias yodadas en las escaras. Siempre es conveniente que un enfermero capacitado o el médico vea el estado de la persona para que les de las indicaciones adecuadas al caso.



Actividad



En esta oportunidad, luego de la lectura de la ficha de la clase, les vamos a pedir que puedan releer los cinco problemas que construyeron en el trabajo práctico anterior y se autoevalúen, teniendo en cuenta la nueva información y los videos que trabajamos en la clase anterior.

Reformulen los problemas, señalando cinco posibles estrategias de abordaje por cada uno de ellos.



Recomendaciones para la resolución de la actividad

- ✓ Lee el texto de la clase y tomá algunas notas aparte, en el cuaderno que venís usando en cada clase, así tenés tus apuntes ordenados.
- ✓ Para responder la guía de estudio usa tus anotaciones. Tomate el tiempo necesario para leer las respuestas antes de compartirlas con el grupo.
- ✓ No dejes de escuchar o leer lo que responden tus compañeras y compañeros así como lo que aporta tu profesora y tutora.



CIERRE DE LA CLASE

En esta clase aprendimos a:

- Construir y evaluar los problemas que se le presenten en el desempeño de la tarea para ensayar estrategias que respondan al abordaje de los mismos o su resolución.
- Algunas indicaciones generales para adecuar las posibles soluciones, teniendo en cuenta las particularidades del trabajo con personas con demencias.
- Ejercitar la autoevaluación, un ejercicio necesario e indispensable para el desarrollo del oficio.

Una vez que desarrolles la actividad, te invitamos a completar la autoevaluación.

¡Nos leemos en el celu!



AUTOEVALUACIÓN

Como adelantamos en la **clase 1**, cada material va a tener un apartado de autoevaluación sobre lo que nos pareció cada clase y sobre cómo resolvimos las actividades. Nos interesan sus respuestas **para mejorar cada clase** y para que ustedes puedan hacer un repaso de lo aprendido antes de pasar a la siguiente clase.

Por esta razón, les pedimos que hagan **click en el siguiente link** donde encontrarán un cuadro similar al de **la clase 1**. Allí podrán marcar las opciones que les parezcan. <https://forms.gle/una5mzwyXSExMBq29>

AUTOEVALUACIÓN DE LA CLASE			
ACERCA DE LA CLASE	SÍ	NO	¿POR QUÉ?
¿Tuviste dificultades para acceder al material? (por el celular o por otros medios)			
¿Tuviste dificultades para leer el material escrito?			
¿Crees que hay relación entre el tema de la clase y la actividad propuesta?			
Otras observaciones que quieras realizar.			
ACERCA DE LAS ACTIVIDADES	SÍ	NO	¿POR QUÉ?
¿Te resultó complicado realizar la actividad?			
¿Tuviste dificultades para enviar tu actividad por WhatsApp?			
¿Te diste un espacio para revisar lo realizado antes de entregar?			
Otras observaciones que quieras realizar.			

¡Nos vemos en una semana!