

**Pro**meplan®

Programa de información y apoyo dirigido a cuidadores y familiares de pacientes con demencia

## ¿Cómo cuidarle mejor?



La actitud del cuidador debe apoyarse en el conocimiento de la enfermedad y sus diferentes fases; así como en la comprensión de lo que le ocurre al enfermo. Es fundamental que conserve la máxima afectividad y control personal, evitando los sentimientos negativos como el resentimiento y/o la culpabilidad.

Por eso, es necesario que disponga de un lugar donde expresar sus miedos, sus sentimientos, donde se sienta comprendido, seguro, apoyado, formado e informado. Para ello, nada mejor que ponerse en contacto con las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer más cercanas y no perder sus amistades y sus ratos de ocio.

Cada Comunidad Autónoma, incluso, cada Ayuntamiento, dispone de recursos diferentes, que el cuidador debe conocer, a fin de poderse beneficiar al máximo de los recursos disponibles. Hay ayuntamientos que disponen de Grupos de Soporte, a veces en los Hospitales de Día también disponen de Grupos Psicoeducativos... todos estos dispositivos nos pueden ser de gran ayuda para disponer de la información necesaria y poder expresar nuestras dudas y sentimientos.

Los pacientes con síndrome de demencia presentan una amplia gama de trastornos cognitivos -pérdida de memoria, alteración del lenguaje, del reconocimiento-, y trastornos conductuales -síntomas depresivos, de ansiedad, agitación, insomnio (ver capítulo "Trastornos de conducta")-. A medida que avance la enfermedad, los trastornos irán aumentando gradualmente, es decir, de menos a más graves; llegando incluso a reducir muy significativamente las



Programa de información y apoyo dirigido a cuidadores y familiares de pacientes con demencia

capacidades mentales del paciente. El enfermo olvida completamente su historia e identidad, aunque mantengan, a veces, sentimientos y afecto.

Las intervenciones no farmacológicas (todas aquellas en las que no se utilizan fármacos) de apoyo psicológico están demostrando su eficacia y constituyen una alternativa complementaria al tratamiento farmacológico, que podríamos agrupar en dos grandes grupos:

### Las técnicas de modificación de conducta.

Los tratamientos de orientación conductual van dirigidos a la resolución de problemas concretos del comportamiento del paciente. Por ello es importante describir minuciosamente la situación en la que se produce la alteración de la conducta del enfermo. El objetivo es analizar las circunstancias en las que sucede y modificar aquellas acciones que lo provocan, con el objetivo de poder cambiar la conducta.

VER LA CONDUCTA	DESCRIBIR QUÉ OCURRE	ANTES, DURANTE Y DESPUÉS
	DESCRIBIR CÓMO OCURRE	QUIÉN ESTÁ CON ÉL...
	DESCRIBIR CUÁNDO OCURRE	MAÑANA, TARDE, NOCHE..

Les mostramos un ejemplo:

Tenía que bañar a mi madre	QUÉ: Agresiones, gritos	Antes de ir al baño estaba durmiendo la siesta. Durante estaba muy nervioso conmigo, me gritaba, me insultaba, me amenazaba Después se quedó dormido
	CÓMO: Le dije, "vamos a bañarnos, te guste o no"	La puse en la ducha a la fuerza, no sabía cómo explicárselo
	CUÁNDO: A la hora del baño	Después de la siesta



Programa de información y apoyo dirigido a cuidadores y familiares de pacientes con demencia

En este caso el análisis de la acción nos ha permitido darnos cuenta que sólo ocurre cuando se intenta bañar a la paciente después de estar dormida y podría ser útil, hacerlo en otra hora que no sea después de la siesta.

Cada tratamiento variará en función del estadio de la enfermedad.

Sea cual sea la intervención, es esencial equiparar el grado de demanda que se le hace al enfermo con la capacidad real que éste tiene, evitando la infantilización, y modificando el entorno en la medida de lo posible para compensar sus límites y potenciar los puntos fuertes del sujeto.

También tenemos que tener presente que las conductas que los cuidadores van creando, se deben ir modificando a medida que avanza la enfermedad, es decir; lo que nos ha ido bien hasta hoy, no tiene por qué irnos bien siempre. De la misma manera que a veces, cuando hace tiempo que no la utilizamos, podemos intentar volver a reintroducirla.

Debe tenerse en cuenta que cada momento de la enfermedad es distinto en muchos aspectos, y cualquier aportación puede ser necesaria.

## Las técnicas de intervención cognitiva.

Consisten en un conjunto de técnicas dirigidas a trabajar los trastornos cognitivos que el paciente presenta en función del tipo de demencia, con el objetivo de retrasar, en la medida de lo posible, su déficit para que sea autónomo el mayor tiempo posible.

La intervención cognitiva se puede llevar a cabo a través de múltiples técnicas:

### Orientación a la realidad

Sesiones en las que se proporciona al paciente información personal sobre orientación en

- **Tiempo:** día de la semana, mes, día de mes, año, estación del año, hora actual y parte del día.
- **Espacio:** dónde nos encontramos, edificio, pueblo, provincia, país.
- **Persona:** lugar y fecha de nacimiento, edad y nombre, dirección de donde viven pueblo número y nombre de los hijos. Incluso puede preguntarse el nombre de los nietos.
- VER ANEXOS DE EJERCICIOS DE MEMORIA

# Prómeplan®

Programa de información y apoyo dirigido a cuidadores y familiares de pacientes con demencia

Todo esto puede hacerse de forma oral o escrita



## Fichas de estimulación cognitiva

Las fichas de estimulación cognitiva deben ser seleccionadas por un profesional. Es imprescindible que sean adecuadas al nivel cognitivo actual del paciente (fase de la enfermedad) y al nivel de estudios que adquirió el paciente en su día. En estas fichas se trabajan las distintas áreas cognitivas:

- **Memoria:** Existen diferentes tipos de memoria, normalmente se conserva durante más tiempo aquella asociada a lo más antiguo y se pierda la memoria de lo más reciente. Ej: Recuerdan donde hicieron la mili, pero no lo que han comido hoy.
- **Atención:** Es la capacidad para estar atento durante un período de tiempo concreto.
- **Habilidades:** Es la destreza motora, por ejemplo la capacidad para realizar el movimiento de planchar, de ponerse la ropa en el orden correcto, de abrocharse los zapatos, o de realizar una manualidad...
- **Reconocimiento:** Es la capacidad para reconocer gente, familiares, objetos.
- **Cálculo:** Es la capacidad de realizar operaciones básicas, manejo de la moneda, que ha adquirido previamente a la enfermedad.
- **Lenguaje:** Es la capacidad no sólo de hablar correctamente sino de comprender, recordar nombres de cosas, personas, leer y escribir.
- **Orientación:** Es la capacidad de saber quién es (orientación en persona), dónde están (orientación en espacio) y qué día, mes y año están (orientación en tiempo).
- **Funciones ejecutivas:** son todas aquellas tareas que requieren de una planificación y secuenciación, y a veces, de habilidades sociales

## Reminiscencia

**Prómeplan®**

*Programa de información y apoyo dirigido a cuidadores y familiares de pacientes con demencia*

Es una técnica de intervención cognitiva que consiste en la estimulación de la memoria antigua a través de estímulos sensoriales, que tienen un recuerdo emocional para el paciente.

En esta técnica pueden utilizarse objetos antiguos que el paciente había utilizado en su infancia o juventud. En fases leves o moderadas de la enfermedad podemos utilizar fotografías de cuando el paciente era pequeño o joven. Además del estímulo visual se pueden utilizar otros sentidos como el olfato, recordamos el olor de un perfume, de una comida, de un fruto, o estímulos auditivos, recordamos la música de un baile, de una canción.

### **Psicomotricidad**

La psicomotricidad puede aplicarse a través de distintos métodos. La rítmica puede ser una técnica de intervención cognitiva, que une la música con el ejercicio físico y la creatividad. A través de estos ejercicios podemos intervenir en la memoria de fijación, a medio plazo y antigua, así como la comprensión de órdenes, la atención, las habilidades motoras, el reconocimiento de objetos..Por ejemplo: Picamos un ritmo con una pandereta que el paciente memoriza y repite, o escuchamos una música y la reconocemos, después podemos bailar siguiendo el ritmo. Si al paciente le ha gustado bailar puede intentarlo de nuevo.