

PRINCIPIOS DE CUIDADO: ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDADES FÍSICAS

CAPÍTULO 8 – CUIDADO ESPECIFICO PARA LA DEMENCIA

CONTENIDO

- A. Perspectiva General de Demencia
- B. Enfermedad Alzheimer
- C. Estrategias de la Comunicación
- D. Conductas Desafiantes
- E. Demencia y Sexualidad
- F. Ayudando con ADLs
- G. Actividades
- H. Técnicas para Manejar el Dolor
- I. Preocupaciones de Seguridad

OBJECTIVOS

1. Identifique y describa el cuidado especifico relacionado a:
 - a. los tipos y etapas de demencia,
 - b. comunicación,
 - c. la importancia de actividades,
 - d. manejando conductas dificultas, y
 - e. asuntos de seguridad.
2. Identifique y describa los problemas de una vida cotidiana relacionados con el cuidado específicamente de demencia.
3. Demuestre destrezas de cuidado personal de la manera en que se relacionan al cuidado específicamente de demencia.

TÉRMINOS CLAVE

Deambular	Enfermedad Alzheimer
Demencia	Farmacológico
Demencia Irreversible	Historia de la Vida
Demencia Reversible	No Farmacológico
Empeoramiento Nocturno (Sundowning)	

La intención de esta parte de la capacitación es para presentar al estudiante al cuidado específicamente de demencia. La intención es que sea una perspectiva general del tema.

La Alzheimer's Association, Desert Southwest Chapter, (La Sucursal Desert Southwest de la Asociación de Alzheimer), ha desarrollado un modulo por un comité de profesionales en la rama del cuidado específicamente de demencia que brinda capacitación a fondo de opciones de cuidado y tratamiento.

Anyone who provides care for individuals with cognitive impairments and dementia is encouraged to attend the *Principles of Caregiving: Alzheimer's Disease and Other Dementias* module training.

A. PERSPECTIVA GENERAL DE LA DEMENCIA

La demencia es un declive cognitivo progresivo (de pensar, razonar, recordar) que impide la función cotidiana. Frecuentemente pueden estar presentes un grupo de síntomas con ciertos trastornos o enfermedades.

Normal, ¿olvido relacionado con la edad o demencia?

A medida que envejece la persona, es común entrar a una habitación y pensar, “¿A que entre aquí?” Las personas pueden tener estos lapsos de memoria, los cuales incluyen el olvidar donde pusieron las llaves o donde estacionaron el coche en el mall. Esto es normal al envejecer. También el batallar para recordar los números de teléfonos o los nombres de alguien que nos acaban de presentar recientemente, son olvidos relacionados con la edad.

Con demencia, la persona puede olvidar hasta los nombres de los familiares, o la persona no solo puede perder las llaves, puede en hecho guardarlas en el refrigerador. Con la demencia, no solo se ve afectada la memoria, pero también la razón y el juicio.

Una persona normalmente despistada puede olvidar los detalles de un evento. Una persona con demencia puede olvidar todo el evento, insistiendo que nunca existió. Normalmente, una persona puede verse molesta por un lapso de memoria. Una persona con demencia parece no molestarle los lapsos de memoria.



Síntomas

Los síntomas de demencia pueden incluir:

- Declive de memoria, pensamiento y razonamiento.
- Cambios en la personalidad, humor y conducta.
- Dificultades en el lenguaje, reconocimiento visual y ejecución de actividades.

Tipos de demencia

La demencia puede ser reversible o irreversible. Algunas demencias pueden resolverse con cuidado médico apropiado. Otras, usualmente causadas por enfermedad, son incurables.

Reversible

- Condiciones médicas, tales como la hidratación y las infecciones.
- Una enfermedad crónica fuera de control (ej. problemas de la tiroides).
- Reacción a medicamentos.
- Sobre medicación, mal manejo, síndrome de abstinencia.
- Causas psiquiátricas, falta de sueño, estrés, etc.

Irreversible

- Enfermedad Alzheimer, la forma más común de demencia.
- Vascular (multi-infarct) demencia, causada por apoplejía.
- Demencia por cuerpos de Lewy, en la cual la memoria de la persona puede ir y venir, alucinaciones (anti-psicóticos pueden empeorar la condición), rigidez en los movimientos.
- Enfermedad Parkinson.
- Enfermedad Pick, una demencia que tiene que ver con los lóbulos frontales del cerebro, causando cambios de conducta y agresividad.
- Enfermedad Huntington, una enfermedad heredada la cual se define por movimientos incontrolables y disminuida función física y mental.
- SIDA.
- Otras formas raras tales como la enfermedad Creutzfeldt-Jakob.

Depresión y demencia

La depresión es un desbalance químico en el cerebro que puede causar síntomas tales como el impedimento de la memoria, inhabilidad para pensar con claridad, falta de motivación y perdida de interés en las actividades que un día le causaban placer. Estos mismos síntomas pueden encontrarse en alguien que tiene demencia. Algunas de las maneras en que usted puede determinar la diferencia es que tienen depresión usualmente pueden sacar buena calificación en un examen de estatus mental y otras pruebas para evaluar la función cognitiva. También puede que se quejen de la pérdida de memoria. Sin embargo, las personas con demencia sacan malas calificaciones en las pruebas de función cognitiva y seguido niegan cualquier problema de pérdida de memoria.

Las personas que tienen demencia también están a un riesgo más alto de desequilibrio químicos que causan la depresión, así es que la persona puede tener demencia y depresión. Si la persona solo tiene depresión y responde bien al tratamiento, los síntomas deben de desaparecer. Si la persona está deprimida y tiene demencia, el tratamiento apropiado puede mejorar los síntomas pero no desaparecerán completamente.

Para obtener una diagnosis y tratamiento apropiado, las personas que presentan señas de depresión o demencia necesitan ser evaluadas por un médico.

B. ENFERMEDAD ALZHEIMER

La enfermedad Alzheimer (AD) es una enfermedad progresiva, degenerativa que afecta al cerebro. Los síntomas empeoran gradualmente al paso de los años. En las primeras etapas, la pérdida de memoria es leve, pero en las etapas avanzadas de Alzheimer, las personas pierden la habilidad de llevar a cabo una conversación y responder a su medioambiente.

Aunque se desconoce la causa exacta de la enfermedad Alzheimer, al igual que cualquier otro trastorno común crónico, es probable que se desarrolle como resultado de factores múltiples en vez de una sola causa. El riesgo mayor para la enfermedad Alzheimer es la edad avanzada, pero Alzheimer no es una parte normal del envejecimiento. La mayoría de los americanos con la enfermedad de Alzheimer son de 65 años de edad o mayores, aunque las personas menores de 65 años también pueden desarrollar la enfermedad. Se cree que también tiene que ver algo la herencia.

- Se forman parches pegajosos de proteína (placas beta-amiloidea) en el cerebro y mueren las células nerviosas.
- Las fibras nerviosas se tuercen y se enredan y no permiten la conducción de impulsos.
- El Alzheimer afecta más mujeres que hombres. Entre más años vive la persona, es más probable que desarrolle la enfermedad.
- El promedio de expectativa de vida después de la diagnosis es de 3 a 20 años.
- 7 de 10 personas con demencia viven en casa y un familiar les brinda la mayoría del cuidado.
- **La mayor razón por la que se solicita servicio es por el estrés de quien lo cuida. El 80% de los que brindan cuidado reportan un nivel más alto de estrés, el 50% sufre de depresión.**

Actualmente, entre los profesionales de la enfermedad Alzheimer, existe una gran urgencia para educar a las personas a que se hagan pruebas de detección y tratamiento temprano. Con la detección temprana, la persona:

- Puede lograr el beneficio máximo de las medicinas.
- Tener más tiempo para planear para el futuro.
- Conseguir más cuidado y apoyo para la misma persona y sus familiares.

Etapas de la enfermedad Alzheimer

No todas las personas con AD caen al igual en la misma etapa. Hasta pueden tener síntomas variables (días malos y días buenos).

Primer Etapa

- Perdida de la memoria a corto plazo.
- Dificultad al manejar la chequera, los gastos y la organización.
- Mal juicio y cambios en la personalidad.

Etapa a medianos

- Empeora la memoria.
- Aumenta la dificultad para expresarse.
- Dificultad para usar las cosas correctamente (cepillo de los dientes, cubiertos de mesa).
- Desorientación en cuanto a la hora y el lugar.
- Inquietud o camina de arriba abajo.
- Cambios de conducta, pérdida de control de los impulsos.
- Más impedimento en sus habilidades para cuidarse.

Etapa avanzada

- Verbalización limitada o tonterías, o no hablan.
- Orientado solo hacia sí mismos.
- Incontinencia de la vejiga y el intestino.
- Necesita ayuda máxima para caminar, no puede caminar, o está en cama.
- Necesita atención total para los ADLs.

Etapa final

- *Criterio y demás de la etapa final:*
- Dificultad para masticar/tragar.
- Infección/fiebre recurrente en los pasados 12 meses.
- Ulceras por presión.
- Pérdida de peso.

C. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

El uso de estrategias verbales y no verbales apropiadas es extremadamente importante al brindarle cuidado a una persona con demencia. Los dos factores más importantes son sus acciones y reacciones (ambas verbales o no verbal) hacia la persona o su conducta.

Las siguientes sugerencias también funcionan bien al tratar con clientes que no tienen demencia pero que tienen algún otro problema conductual. Para más información, también refiérase al Capítulo 3, Comunicación en *Principios de Cuidado: Fundamentos*, en el manual del curso.

La Historia de su Vida

En la historia de la vida propia se mencionan algunos aspectos únicos de la vida de la persona. Puede darles a los trabajadores de cuidado pistas valiosas para:

- Saber de qué hablar para tratar de distraerlo.
- Actividades para que participó el cliente.
- Música que le gustaría al cliente.

La persona puede crearle una historia de su vida como parte de recordar, o tal vez le pida usted a la familia que le ayude a completar una historia de su vida.



Mi Mamá Tiene Alzheimer

Mi mama vivió conmigo un par de años después de que murió mi papa. Mama ama a la gente. Ella escogió mudarse a una casa de jubilación porque quería estar siempre rodeada de gente y sabía que pronto tendría que dejar de manejar. En el transcurso de solo seis años vi a Mamá pasar del centro de jubilación al centro de vida con asistencia y ahora está en la unidad de memoria. Es un sube y baja de emociones. Esta es la mamá con la cual yo hablaba acerca de problemas y encontrábamos soluciones para resolver el mundo. Ahora nuestras conversaciones se tratan de ¿cuándo vendrá papá a casa? Esta conversación usualmente sucedía alrededor de las 6 p.m. Recuerdo que alguien me había contado acerca de “agitación nocturna.” Esta es la hora en que las personas que han sido diagnosticadas con demencia o con Alzheimer se confunden o se disgustan. Una vez, Mamá estaba muy disgustada y no quería comer porque decía que estaba esperando que llegara Papá a casa. Mamá estaba disgustada en verdad, nerviosa y preguntándose donde estaría. Al principio se me partía el corazón al escucharla hacerme esta pregunta, puesto que Papá murió hace muchos años. Pero aprendí a ser creativa al contestarle. “Mamá, ¿recuerda como tenía que viajar Papá por su trabajo? Bueno, pues se vio en una tormenta de nieve y no podrá llegar esta noche.” Mi mamá me ve con un gran suspiro de alivio y sigue diciendo, “¡Bueno, gracias a Dios que se encuentra bien!” Luego me pregunta que debe de hacer con la cena que cocinó. Yo le dije que yo alzaría todo. Me sorprendió como solamente sonrío, se relajo y se fue a cenar. Al irme ese día, pensé yo sola, “¿es en realidad triste estar en un lugar donde es tan feliz Mamá?” Ahora casi me siento cómoda estando donde está Mamá esos días que vive en el pasado. Cuando Mamá está viviendo en el pasado yo le digo cuanto la ama Papá y me encanta verla sonreír. Recuerdo que alguien me dijo que tengo que trasportarme al mundo de Mamá y no intentar obligarla a estar en mi mundo. Ahora entiendo.

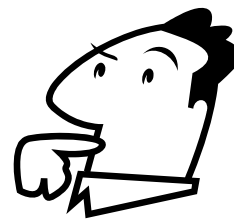
–La Hija de una Persona con la Enfermedad Alzheimer



D. CONDUCTAS DESAFIANTES

Las personas con demencia pueden presentar desafíos o conductas difíciles para los trabajadores de cuidado. La causa puede ser los efectos de la enfermedad Alzheimer en el cerebro, confusión, fatiga, dolor, baja estimulación o aburrimiento o falta de una rutina. Sobre estimulación también puede ser un factor en una conducta difícil.

El enfoque del trabajador de cuidado y la reacción a la conducta puede agravar o mitigar un encuentro desafiante.



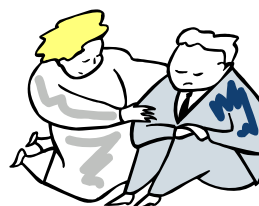
Tipos de Conductas

- Combativa y agresiva.
- Ambulando y rebuscando.
- Inquietud Física (caminar arriba abajo).
- Agitación nocturna (sundowning), volviéndose más confundido/agitado en las tardes y al anochecer.
- Conducta sexual inapropiada.

Sugerencias para manejar conductas desafiantes

El enfoque que usa el trabajador de cuidado puede impactar las conductas problemáticas de una persona con demencia. El trabajador de cuidado puede empeorar un problema o puede calmar a la persona usando el enfoque correcto.

- Preséntese usted mismo en cada consulta.
- Use el tacto según sea apropiado.
- Intente determinar la causa de la conducta (aburrimiento, dolor, ansiedad, etc.) y luego trate de reducirlo o eliminarlo. Las causas pueden ser:
 - Aburrimiento. Intente una actividad funcional apropiada.
 - Dolor. Intente primero el tratamiento no farmacéutico (vea la sección H de este capítulo).
 - Ansiedad. Trate de tranquilizarlo y distraerlo.
- Use un enfoque suave:
 - Sonría, use una actitud acogedora.
 - Use un tono de voz placentero.
 - Vaya despacio.
 - Hable en oraciones cortas y sencillas.
 - Evite corregirle o confrontaciones.
 - Tome en cuenta la emoción y asegure a la persona que lo mantendrá fuera de peligro.
 - Sea flexible en completar las tareas.



Sugerencias para Trabajar con Conductas Difíciles Asociadas con la Demencia

1. **Mantenga la calma.** Si la persona está excitada y usted también se excita, la situación solo puede empeorar. En vez de eso, mantenga una voz calmada y postura.
2. **Llévese a la persona del medioambiente presente o intente enfocar en algo diferente (distrarlo o entretenerlo).** A veces también puede ayudar el cambiar de tema o de medio ambiente. Intente un escenario diferente, tal como el patio trasero para ver si disminuye la agitación. Háblele calmadamente acerca de algo que usted sabe que le gusta a la persona., tal como la familia de ellos, o involucre a la persona en una actividad que a ella le guste hacer, tal como el dibujar.
3. **Hable y muévase con lentitud para que la persona no se sienta amenazada.** Si la persona ya se siente insegura o asustada, no servirá de nada si alguien llega de repente o habla en voz alta. En vez de eso, manténgase relajado y busque no alterar más a la persona.
4. **Intente un tacto tranquilizador.** Para algunas personas, un abrazo de hombros gentil, tomarle las manos o rascar suavemente la espalda puede ser algo calmante y tranquilizante. Este seguro que esto es apropiado para su cliente o puede tener resultados desastrosos.
5. **No intente corregir a la persona.** Por el daño al cerebro, no servirá corregir a alguien con demencia acerca de la realidad. En vez, intente “seguirle la onda” y deje que la persona diga lo que quiera, aunque usted sepa que no es cierto.
6. **Responda a las emociones de la persona.** Independientemente de lo que haya causado la agitación, la persona está perturbada. Trate de enfocarse en lo que está sintiendo la persona o las emociones que ella está mostrando en vez de las palabras en sí que está usando.
7. **Siempre trate a las personas con respeto y dignidad.** Nunca olvide que a pesar de su conducta, la persona es un adulto. **No los castigue ni les hable como a un niño.**

Tomado de “Alzheimer’s Disease: Pieces of the Puzzle” (“Enfermedad Alzheimer: Pedazos del Rompe Cabezas”) producida por Arizona Long Term Care Gerontology Center (Centro de Cuidado de Largo Plazo de Gerontología de Arizona) [Ahora el Arizona Center on Aging (Centro de Envejecimiento de Arizona)] en la Universidad de Arizona.

E. LA DEMENCIA Y LA SEXUALIDAD

Los cambios de conducta sexual en una persona con demencia pueden ser muy molestos para los familiares y para el DCW. Algunas conductas que puede tener son:

- Conducta coqueta. La persona puede olvidar su estado civil y comenzar a coquetear con otros, incluyendo el DCW.
- Paranoia o celos irrazonables.
- Exhibiéndose o acariciándose a sí mismo inapropiadamente.
- Malas interpretaciones, hacer avances sexuales a otras personas, incluyendo al DCW, porque él o ella piensa que la persona es el conyugue.

Trate de determinar la causa de la conducta. Si la persona se está acariciando a sí misma, tal vez la persona necesite ir al baño. Si no se puede corregir la causa, a veces sirve la distracción amable. Sin embargo, los DCWs que se sienten amenazados o necesitan consejo deben de llamar a sus supervisores.

F. AYUDA CON ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA

Al progresar la demencia habrá un declive en la habilidad para hacer las actividades de la vida cotidiana (ADLs) independientemente. Desafortunadamente, esta tendencia no se puede invertir, pero usted puede mejorar la calidad de vida de la persona haciéndola sentirse tan productiva e independiente como sea posible. Lo siguiente son pautas a seguir al brindarle ayuda con los ADLs a una persona con la enfermedad Alzheimer. Como siempre, a los clientes se les pueden ofrecer preferencias y opciones. Los DCWs se enfrentarán a menos resistencia si la persona mantiene un sentido de control.

- **Establezca y mantenga una rutina.** Es muy importante establecer y mantener una rutina cuando se brinda ayuda con los ADLs. Una rutina no se atiene tanto a la memoria, especialmente si la persona lo ha acostumbrado durante su vida adulta. Pida sugerencias a la persona o a familiares. Trate de hacer varios de los ADLs, tal como el baño a la misma hora y de la misma manera cada vez.
- **Ponga a la persona a que ayude.** Puede molestar a algunas personas el no seguir sintiéndose útil. Permita que la persona le ayude a hacer tales cosas como lavar los trastes (aunque después los tenga que lavar usted de nuevo) o doblar las toallas. El hombre puede regar el jardín. Otras cosas en que puede ayudar la persona son el cortar cupones, separar la ropa para lavar, poner la mesa, etc. Pregúntele a la persona o a la familia qué es lo que le gusta a la familia hacer y programe actividades en las que él o ella pueda ayudar.
- **Ropa especializada.** Zapatos que se cierran con Velcro, calcetines en tubo, camisetas y pantalones son los que facilitan el vestirse y desvestirse (y también ayudan a llegar a tiempo al baño). Durante la etapa a medianos y la etapa final tal vez necesite usar ropa

que sea más difícil para que se desvista la persona si se presenta el problema de exhibición inapropiada.

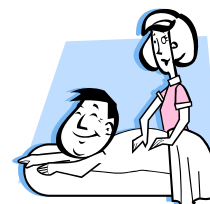
Estrategias para el baño

Conductas que pueden ocurrir

- Pleito/se resiste al trabajador de cuidado.
- Gritos/maldiciones/mordidas.
- Llanto/quejidos.

Porqué ocurren las conductas

- La persona puede estar frustrada.
- La persona puede sentir incomodidad y/o pérdida de dignidad.
- La persona está tratando de decir “¡NO!”



Los trabajadores de cuidados deben de reconsiderar la situación del baño y ver estas conductas como auto-protección en vez de combativas o resistentes.

Pasos para el éxito con el baño

Reconsidere la experiencia del baño

- Pregunte a la familia cuales eran las preferencias de la persona en cuanto al baño antes de la demencia, tales como si se bañaba en la tina o la regadera, que tan seguido y que hora del día lo prefería.
- Use las preferencias y ritos ya establecidos para el baño.
- Tenga presente que la meta es crear una experiencia cómoda y placentera para la persona con demencia.

Estrategias de Enfoque

- Siempre use el enfoque suave e intente una variedad de técnicas.
- ¡No le pregunte a la persona si quiere bañarse en la tina o en la regadera si no está usted dispuesto a aceptar un “no” de respuesta!
- Si la persona lo rechaza, aléjese y regrese en unos cuantos minutos.
- Cambie el termino baño o regadera a “refrescarse un poco”.
- Enfoque en una razón para la cual se debe de asear la persona (por ejemplo, ir a una consulta o a ver a un pariente).

¡Sea Organizado!

- ¡Para comenzar, aliste la habitación! El lugar del baño debe de ser calentito, bien aluzado, con todos los suministros listos.
- Acomode a la persona.
- Tenga suficientes cobijas de baño/toallas para mantener cubierta a la persona en todo momento.

Sugerencias útiles

- Recuerde mantener a la persona cubierta a todo momento.
- Al bañar a la persona levante la cobija o la toalla y luego vuélvala a cubrir (a veces la resistencia puede ser por estar descubierto).
- Primero comience a lavarle los pies, que es donde menos le molestará, siga hacia arriba, dejando hasta el último la cara y la parte genital.
- Utilice técnicas para distraerlo. Ponga música o cante si la persona lo prefiere. Platique de la historia de la vida de la persona para estimular una conversación.
- Dele a la persona algo que sostener o de comer o beber (¿algo dulce?).

Champú

Guardé el champú para el final, o hágalo completamente separado del baño. Intente lavar el cabello en una silla usando toallitas o jabón que no necesita enjuagarse. Si sigue siendo un problema, considere programarlo para un salón de belleza o peluquería en vez de intentar hacerlo en casa. Esto es bueno especialmente para aquellas personas a las que les gustaba frecuentar con regularidad en su juventud un salón de belleza o una peluquería. Conviértalo en un paseo especial y llegue a comer a un restaurante favorito.

G. PLANEANDO ACTIVIDADES

Las actividades provén oportunidades para interacción social, animan a una auto-expresión creativa, aumentan el sentimiento del éxito y gusto y disminuyen la agitación, el aburrimiento y el aislamiento.

Prepare las actividades según la *habilidad de funcionamiento* de la persona. Si la actividad es muy difícil, la persona puede sentirse agobiada. Si es muy fácil, la persona se puede aburrir. Ambas pueden resultar en conductas problemáticas.

Posibles Actividades

- Dele algo con sentido que hacer a la persona, como doblar las toallas.
- Vea libros de dibujos o revistas y haga tarjetas o recorte dibujos.
- Ponga música que prefiera la persona o intente cantar canciones de antaño.
- Vea programas en la televisión sólo si la persona muestra un interés (por ejemplo programas de la naturaleza, musicales y Lawrence Welk, comedias viejas como “I Love Lucy”).
- Ofrezca bocadillos y líquidos con frecuencia.



Capítulo 8 – Cuidado Especifico para la Demencia

- Use una loción para darle un masaje de 1 o 2 minutos en la mano o el pie. Considere agregar un aceite esencial para aromaterapia.
- Lea una poesía, una oración o un verso de las escrituras.
- Ejercicio
 - Acompañe a la persona inquieta a caminar, sólo vea las flores en el patio.
 - Elija un lugar seguro donde pueda caminar la persona.
 - Lleva a caminar a una persona que está en silla de ruedas.

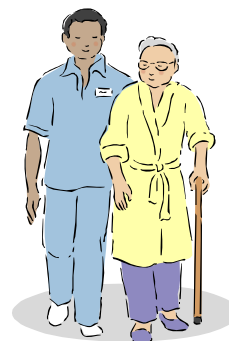
H. TECNICAS PARA MANEJAR EL DOLOR

Una persona con demencia es posible que no pueda avisarle al trabajador de cuidado que tiene dolor. Es muy importante que el trabajador de cuidado este alerta a cambios en la conducta de la persona que puedan ser señal de que la persona sufre dolor. Primero intente darle uno de los enfoques no farmacológicos.

No farmacológico

No farmacológico quiere decir sin usar medicinas. Los trabajadores de cuidado pueden tomar estas medidas sin las órdenes de un medico:

- Trate con un cambio de postura o una caminata.
- Ofrezca llevar a la persona al baño.
- Ofrézcale bocadillos/líquidos.
- Dele un masaje con loción.
- Reduzca estimulación en el medioambiente y permítale un momento de tranquilidad.
- Escuchen música.
- Ajuste la temperatura del cuerpo. La persona puede estar muy caliente o muy helada y tal vez tenga usted que ajustar la ropa o el termostato.



Farmacológico

Los remedios farmacológicos involucran el uso de medicinas. Si las estrategias no farmacológicas no funcionan, dígales eso a la familia y a su supervisor. El médico de la persona puede que le dé una receta que le puede aliviar el dolor. Puntos útiles para recordar:

- Usualmente un calmante para el dolor sin aspirina tal como el Tylenol puede funcionar bien.
- Personas mayores no siempre toleran bien los narcóticos.
- La ansiedad en una persona mayor con demencia no siempre se maneja bien con agentes anti-ansiedad.
- Las píldoras no siempre funcionan y algunas pueden tener efectos secundarios serios.

Tomado de: Palliative Care for Advanced Dementia, Train the Trainer Program, Alzheimer's Association, Desert Southwest Chapter (Cuidado Paliativo para Demencia Avanzada, Programa Capacita al Capacitador, Asociación Alzheimer, Sucursal de Southwest Desert.

I. INQUIETUDES DE SEGURIDAD

La seguridad es la responsabilidad primordial al cuidar de una persona con demencia. Esté seguro que se usen medidas básicas de prevención de caídas (por ejemplo, deje pasillos despejados, que no haiga tapetes desparramados, etc.). Revise la Sección C, Caídas, en el Capitulo 9 de *Principios de Cuidado: Fundamentos* en el manual de este curso.

Ambulando

Se estima que el 50% al 60% de las personas con la enfermedad Alzheimer ambularán. Esto quiere decir que es posible que la persona quiera alejarse sola de la vivienda. El peligro está en que la persona se puede perder. Es posible que una persona con demencia no pueda pedir ayuda, o ni siquiera se acuerde de su domicilio. La página de internet de la Asociación de Alzheimer tiene más información en ambular. Visite

www.alz.org/living_with_alzheimers_wandering_behaviors.asp.

Programa Safe Return® (Regreso a Salvo)

El programa MedicAlert + Alzheimer’s Association Safe Return® es un sistema de reacción de emergencia que se ofrece por medio de las sucursales de la Asociación de Alzheimer locale. Se puede inscribir una persona que corre el riesgo por ambular y recibe un brazalete con la información gravada. Cualquiera que se encuentra con la persona que se ha perdido puede llamar al número en el brazalete y recibir ayuda. Para más información, visite www.alz.org/safereturn.