





La enfermedad degenerativa **Alzheimer** es la demencia más importante por su frecuencia y está relacionada con la edad, en el sentido de que su frecuencia aumenta con el envejecimiento, pero esto no quiere decir que todos los adultos mayores vayan necesariamente a desarrollar una demencia.

La causa del **Alzheimer** es aún desconocida, pero se han identificado lesiones características en el tejido cerebral (las placas de amiloide y los ovillos fibrilares) y una disminución de la cantidad de neurotransmisores, principalmente la acetilcolina.



La Demencia es una de las enfermedades crónicas que afecta a la población mayor, aumentando su frecuencia con la edad. Aunque también se diagnostica a personas más jóvenes de 65 años.

La aparición de una demencia tipo Alzheimer en un individuo va a cambiar, sin lugar a dudas, su vida y la de sus familiares.

Al enfermo la demencia le origina deterioro de las facultades psíquicas. El primer síntoma es la pérdida de memoria, luego aparece la incapacidad de pensar con lógica, de aprender, de recordar, de planificar su futuro así como de controlar y/o detener los comportamientos complejos. Todos estos cuadros además se acompañan de cambios afectivos y emocionales que alteran aún más la normal convivencia entre el enfermo y quienes le rodean.

A todo esto se añade una progresiva dificultad para realizar las tareas cotidianas e incapacidad cada vez más manifiesta de tomar decisiones sobre su vida y sus cuidados, y todo ello con la poca o nula conciencia de que están enfermos. Esta situación provoca en las personas que le cuidan una sobrecarga de cuidados al tener que satisfacer continuas demandas.

Ante este escenario tan complejo y abrumador, algunos cuidadores se enfrentan con escasa formación e información, supliéndola con la fuerza del cariño y sin poder evitar, que esta carga cada vez más pesada, pueda afectar a su estado de salud.

Las demandas de cuidados continuados, provoca en el cuidador unos efectos negativos sobre su estado de salud que son conocidos como "sobrecarga".

Este es el motivo por el cual el cuidador debe de ser asesorado y atendido junto con su familiar enfermo, para saber cuidarse y hacer frente a situaciones de difícil manejo en el seno de la unidad familiar.

La solicitud de los recursos y la información puede realizarse tanto en los servicios sociales como en los servicios de salud, recibiendo por ambos, recursos combinados que procuren la mejor atención tanto al enfermo de Alzheimer como al cuidador principal, protagonista secundario de esta enfermedad.

> Frente a esta situación tan demandante, no se debe de olvidar la importancia que tiene el "cuidar al cuidador" y enseñarle a cuidarse. Por ello ante toda atención, apoyo, consejo o cuidados que se oferten para la persona con demencia, debe de valorarse al lado la situación del cuidador principal si queremos realmente que los cuidados dados sean de calidad.



- 1. Aunque cada persona es diferente y sus síntomas pueden ser diversos u ordenados en el tiempo de distinta forma, los problemas de memoria suelen estar presentes desde el principio. Pero todos tenemos olvidos. ¿Cuáles son alarmantes? Aquellos que interfieren con el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria y con el desempeño del trabajo, sea dentro o fuera del hogar.
- 2. Una persona que "lo pierde todo" puede que tema estar entrando en una demencia. Una forma de valorar la importancia de estas pérdidas es intentar pensar "hacia atrás" en el itinerario seguido por el objeto extraviado. Si la persona no es capaz de deducir en qué lugares ha podido dejarlo, habrá que preocuparse.
- 3. No siempre lo más llamativo al comienzo es la falta de memoria; a veces la irritabilidad, las sospechas de robo y los cambios de carácter es lo primero que aparece, dando lugar al rechazo de quienes comparten el hogar con el enfermo. Téngalo en cuenta y procure que su familiar vaya a la consulta del médico.
- **4.** Una persona con Alzheimer muy leve presentará ya carencias en la forma de expresarse; le resultará muy difícil recordar los nombres de las personas a las que acaba de conocer y habrá reducido de forma perceptible su vocabulario.
- 5. Cuando llega la demencia, la escritura se transforma también. Tendrá dificultad en recordar si la "panza" de la letra b, o de la g, va a la derecha o a la izquierda, por ejemplo. La grafía se vuelve temblona, pierde la curvatura de los rasgos y, ante un papel sin pauta, no puede mantener bien la horizontal.
- 6. La persona afectada ya no percibe correctamente el tiempo. No puede gestionar bien su agenda; fallará en sus citas, preguntará reiterativamente en qué día u hora estamos y repetirá varias veces lo que acaba de decir.
- **7.** La persona con demencia, aunque ésta sea muy leve, sufre episodios de desorientación en el espacio; eso hace que esté en riesgo de perderse por la calle, incluso en su propio barrio.
- 8. Las tareas complejas –como utilizar el transporte público para un determinado itinerario, planificar un viaje por varias localidades o el manejo de las cuentas bancarias– es algo que falla muy pronto en una persona con demencia.



- 9. La demencia conlleva dificultad para comprender imágenes visuales. Puede también tener problemas para juzgar distancias y comprender significados simbólicos, como el de los colores de los semáforos. Una persona con demencia incipiente ya muestra algunos problemas a la hora de conducir.
- 10. El afectado percibe sus fallos y se angustia ante la imposibilidad de controlar su vida como antes, así que, para encubrirlos, se va aislando en sí mismo, disminuye su iniciativa y tiende a evitar la actividad social.
- > Preguntas útiles para poder sospechar una demencia (adaptado de Galvin y col. 2005):
  - 1. ¿Repite las preguntas, historias o, en general, lo que dice?
  - 2. ¿Olvida las citas o compromisos?
  - 3. ¿Existe un trastorno del juicio (comete errores al conducir, realiza compras excesivas o innecesarias)?
  - 4. ¿Hay dificultades en el manejo del dinero (pago de las cuentas, llevar la cuenta de lo gastado y del dinero que dispone)?
  - 5. ¿Existen dificultades en aprender o usar aparatos?
  - 6. ¿Olvida el mes o el año?
  - 7. ¿Hay disminución en intereses o actividades habituales?

Ante cualquier sospecha diríjase a su Médico de Familia, él le derivará al especialista si lo considera necesario.



- 1. Acuda a la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFAN), donde encontrará una información completa, le enseñarán a cuidar bien, participará de la actividad de la asociación, podrá compartir con otros sus experiencias y verá representados sus intereses como colectivo de afectados.
- 2. Reúna a la familia y encuentren un espacio para el diálogo. Deberán organizarse para que no toda la carga del cuidado recaiga sobre una sola persona. Tendrán que tomar decisiones sobre el futuro del enfermo, ya que el alzheimer es una enfermedad larga y costosa.
- 3. El mayor problema que presenta el Alzheimer es que no se conocen sus causas, razón por la cual no se puede hablar, a día de hoy, de prevención ni de cura. No obstante, existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que ayudan a ralentizar un poco el avance de la enfermedad. No dude en preguntar en AFAN sobre la mejor manera de estimular al enfermo.
- 4. Aproveche para hacer revisar en su enfermo la vista y el oído mientras todavía puede colaborar con el especialista. Igualmente, compruebe el estado de su dentadura y valore cualquier otro problema de salud que requiera de su participación, ya que, en un futuro próximo, todo esto será mucho más difícil.
- 5. En adelante, el médico de familia y el enfermero que corresponden a la persona con demencia en su centro de salud, serán piezas claves en su cuidado. Elíjalos bien y mantenga con ellos una relación permanente y cordial. Es importante que la familia conozca los derechos del paciente ante el Sistema de Salud.
- **6.** De entre todos los familiares, siempre hay uno que se implica de una forma más global; es el que llamamos cuidador principal. Si usted lo es, tiene que convencerse de que también debe cuidarse, buscar la ayuda de otros familiares y de los recursos públicos y privados disponibles y mantener un espacio para la realización de su vida privada.
- 7. Intente vivir sin ansiedad el día a día pero planifique bien el futuro. Para ello necesita información completa sobre los múltiples aspectos del Alzheimer y su evolución, que podrá obtener en AFAN. Allí le proporcionarán también la formación necesaria para afrontar bien los episodios más complicados que se vayan presentando.
- 8. Valore la posibilidad de incapacitar legalmente a su enfermo para que un tutor nombrado por el juez (tal vez el cuidador principal) actúe en su nombre. Se trata de proteger a la persona con demencia cuando ya no puede gobernarse por sí misma. En AFAN le informarán de cómo y cuándo hacerlo.



- 9. Cada vez que vaya a la consulta de un médico, un trabajador social, un abogado, etc., lleve preparada una lista de dudas escrita y no tema irla leyendo para que no se le olvide nada de interés para usted.
- 10. La enfermedad de alzhéimer es larga y puede llegar a agotar a la familia. El mejor cuidador es el que sabe reconocer sus límites, no el que se obstina en seguir realizando una labor que ya le ha superado. Es mejor, en ese caso, buscar un recurso de apoyo (ayuda a domicilio o centro de día) o de sustitución (residencia).

# > ¿Cómo progresa la enfermedad?

La declinación gradual del conjunto de capacidades intelectuales y funcionales se puede resumir en tres etapas:

### **Etapa Leve:**

Presenta déficits de memoria reciente. Es autónomo, aunque requiere supervisión-ayuda para actividades complejas.

#### Etapa moderada:

Presenta alteraciones graves de la memoria y la orientación. Aumenta la dependencia en Actividades de la Vida Diaria (tales como vestir y asearse).

#### **Etapa Severa:**

Presenta desorientación total, con severos problemas de comunicación. Es dependiente para todo.

Cuando ya en etapas severas deje de comunicarse mediante la palabra, vamos a recurrir a la comunicación no verbal y el contacto físico para transmitirle seguridad



Tener un enfermo con alzheimer en casa, supone un cambio muy importante en la vida familiar. Cada miembro percibirá la situación de una manera y soportará su propio impacto personal, que tendrá menor fuerza cuanto mejor preparado esté para aceptar la nueva situación y para tratar adecuadamente al enfermo.

- 1. El enfermo de alzheimer tiene derecho a conocer su diagnóstico y a saber en qué consiste su enfermedad, hasta el punto que él mismo decida. Aclaremos sus dudas y procuremos darle la seguridad de que no estará solo a lo largo de su evolución.
- 2. La persona con alzheimer no es un niño; tampoco es un "abuelo", salvo para sus nietos. Evitemos tratarle de manera ñoña o demasiado paternalista. Es un adulto que sufre una enfermedad y debe ser tratado con respeto y utilizando su propio nombre.
- **3.** En la fase inicial el enfermo es consciente de su deterioro. Seamos comprensivos con su situación emocional. No hablemos delante de él como si no estuviera y, si se aprecia que pueda estar entrando en depresión, hay que consultar con el médico para su tratamiento.
- **4.** El enfermo con demencia debe ser tratado con afecto por sus familiares. Incluso cuando la comunicación verbal, debido al deterioro, se hace casi imposible, el cariño y las caricias siguen siendo una buena forma de llegar hasta él.
- **5.** El cuidador debe fomentar la autonomía del enfermo todo lo posible en las actividades de la vida diaria, evitando sustituirle en todo. Si deja de hacer algo, enseguida olvidará cómo se hace.
- **6.** La persona con alzheimer debe ser tratada en toda situación como un individuo específico, con una biografía única, especialmente en el ámbito sanitario y residencial, en que las prisas y la falta de personal pueden provocar la cosificación de la persona.
- 7. Siempre existe una causa para que el enfermo reaccione de forma desmesurada. El cuidador familiar debe buscarla, utilizando el conocimiento que tiene de la personalidad del enfermo, para neutralizarla con afecto y comprensión.



- **8.** Los miembros de la familia deben acordar pautas comunes en el trato con el enfermo; sus contradicciones le desconcertarían y alterarían su comportamiento.
- **9.** Un ambiente sereno y afectuoso es fundamental para prevenir las alteraciones de conducta en el enfermo. Los cambios de ambiente le desorientan, mientras que la rutina es su mejor aliado.
- **10.** La conducta del enfermo puede llegar a parecer desesperante al cuidador en ocasiones. En esos momentos, debe aprovechar para salir a hacer un recado o dar un paseo.
- **11.** Es importante que el cuidador no llegue a perder los nervios porque eso reforzaría el comportamiento anómalo del enfermo, creando un círculo vicioso.



- 1. En fases iniciales se evidencia dificultad para llamar a las cosas por su nombre o para recordar una palabra; en este caso, démosle tiempo, transmitiéndole tranquilidad y serenidad con frases como "ya te acordarás", intentando restar importancia al hecho.
- 2. Ante el empobrecimiento del lenguaje, los pacientes suelen utilizar *palabras ómnibus o muleti- llas* como "esto", "eso" o "cosa". Aceptemos esta nueva forma de comunicación del paciente;
  lo importante es que siga interactuando de alguna manera con su entorno.
- **3.** Háblele pausadamente y claro, con un lenguaje sencillo o simplificado, repitiendo la información si es necesario. Los pacientes van dejando de hablar y se retraen; tome usted la iniciativa e incentive las conversaciones, con un tono cordial y distendido.
- **4.** No le fuerce a mantener la comunicación en un momento o circunstancia en que no lo desee, y dela por terminada si el enfermo muestra su desagrado. No intente que esté conversando permanentemente.
- **5.** No le plantee cuestiones complicadas ni situaciones en las que tenga que elegir entre muchas opciones o en que éstas le resulten muy novedosas.
- **6.** Cuando queramos transmitirle algo importante o significativo, para que él nos comprenda bien evitemos interferencias de ruidos, televisión, radio, o que varias personas hablen a la vez.
- **7.** Algún tipo de lectura y escritura en voz alta por parte del enfermo, le ayudará a ejercitar su vocabulario y expresión verbal.
- **8.** Evitemos, en lo posible, las reuniones concurridas o ruidosas, ya que esto produce en el enfermo confusión y nerviosismo. El ambiente plácido y tranquilo es nuestro mejor aliado.
- 9. Las actividades de la vida diaria deberán irse adaptando a la capacidad de comunicación del enfermo. Llegará el momento en que tendremos que acudir a la comunicación no verbal para suplir las palabras (gestos, miradas, caricias y movimientos corporales).
- Trátele con respeto y no hable con otra persona como si él no estuviera. No escatime gestos cordiales: sonrisas, abrazos. Le infundirán confianza y facilitará la tarea de la comunicación. La memoria emocional se mantiene hasta el final de la enfermedad.



- Mantener al enfermo en un espacio conocido y familiar le proporcionará seguridad. Elimine las barreras con las que pueda golpearse o caerse si presenta vagabundeo (caminar incesantemente sin rumbo fijo).
- 2. Tal vez el enfermo leve se niegue a dejar de salir solo a la calle o se marche en un descuido de su cuidador. El peligro de extravío es grande en estos casos. Procure que lleve un terminal localizador que él mismo no se pueda quitar, de los que hay en el mercado o, cuando menos, algún elemento identificador, como una pulsera o colgante con sus datos.
- 3. Si el enfermo sufre un delirio o una alucinación, buscar la causa y analizar el porqué. Ni seguirle la corriente ni discutir con él sobre la veracidad de su relato, sino llevarlo a nuestro terreno, reduciendo, de este modo, el efecto del problema.
- 4. En caso de insomnio del enfermo, hay que eliminar la siesta en lo posible, procurar que haga ejercicio durante el día y evitar que se haga daño al levantarse a oscuras de la cama. Reorientarle a la realidad con tranquilidad y afecto, manteniendo un tono suave. Si sufre alucinaciones o temores durante la noche, dejar una pequeña luz encendida en su dormitorio. Se debe tratar de corregir los déficits en la vista y oído del enfermo porque son los que pudieran estar provocando alucinaciones visuales o auditivas.
- 5. Escuchar al enfermo cuando está enfadado, permitiendo que exprese su cólera; mantener una conversación con él aportando y pidiendo ideas sencillas y coherentes, reforzándolas y premiando este discurso. No dejarle solo hasta que se tranquilice.
- 6. Si el enfermo se altera, desviar su atención del foco del problema a actividades o cosas que se sepa son de su agrado. Y no olvidemos que el cariño, la alegría y el sentido del humor obran maravillas.
- 7. Si el enfermo presenta conductas sexuales inapropiadas, recordarle que no se debe obrar así y, seguidamente, derivarle a alguna actividad que capte su atención. No se le debe ridiculizar ni amenazar. Magnificar el problema sólo ayudaría a fijar esta conducta.
- **8.** El enfermo suele empeñarse en "volver a casa" porque sólo recuerda la de su infancia, con sus padres. Los familiares deberán reforzar su identidad recordándole con frecuencia los datos más significativos que le ligan con su actual familia.
- **9.** Explicar al enfermo lo que ve u oye, si no lo entiende. Repetir la información si es necesario y transmitir siempre seguridad, tranquilidad y sosiego.



- 1. Cuando la persona con Alzheimer comienza a dudar en la marcha, balanceándose sin decidirse a echar el pie para el siguiente paso, es que está olvidando cómo se camina. A partir de ese momento, el cuidador deberá marcar un plan de paseos para mantener la movilidad del enfermo el máximo tiempo posible.
- 2. Hay productos de apoyo que pueden ayudar a mantener al enfermo erguido durante un tiempo, como el andador, aunque hay que asesorarse sobre si es adecuado para una persona en concreto y cuál es el modelo idóneo para cada caso. La silla de ruedas puede ayudarnos en un desplazamiento largo y, luego, levantar al enfermo para que camine.
- 3. Si el enfermo pasa ya mucho tiempo en el sillón y ponerle a andar entre dos personas es una proeza, hay que aceptar que le falta muy poco para perder completamente la movilidad por sí mismo. Elabore un plan de prevención de los males que esto conlleva. Pregunte a su enfermero del centro de salud y manténgase en contacto con él.
- 4. Ahora que ya no puede andar, será preciso encontrar una nueva forma de bañar al enfermo. Se puede comprar una silla giratoria para la bañera o bien encargar la sustitución de ésta por una ducha gerontológica de las que existen en el mercado. La higiene escrupulosa es ahora imprescindible.
- 5. Mantenga bien hidratada la piel del enfermo con una crema que contenga urea, con la clásica tipo Nivea o con un aceite especial que podrá comprar en la farmacia. Habrá que cambiar su absorbente siempre que sea preciso, para evitar ulceraciones en la piel, muy difíciles de curar.
- 6. Es muy importante que el enfermo no permanezca estático en el sillón o en la cama más de dos horas seguidas. Debe incorporarle y cambiarle de postura regularmente para prevenir las escaras en los puntos del cuerpo sobre los que se apoya. Aprenda en AFAN a hacer correctamente las movilizaciones para evitar lesiones de espalda.
- **7.** Podemos utilizar productos de apoyo, como cojines y colchones antiescaras con bomba de aire, que nos ayudarán en la prevención de las úlceras por presión.
- 8. No es una buena costumbre mantener al enfermo siempre en su silla de ruedas; ésta debe usarse sólo para desplazamientos. Para el resto del día, existen sillones gerontológicos diseñados para conseguir una buena postura y un adecuado confort.



- 1. Es muy importante conocer cuál hubiera sido la elección del enfermo ante diversas disyuntivas que, muy posiblemente, se presentarán, tales como "¿Permito que le pongan una sonda que sólo conseguirá prolongar su vida o me niego a ello?", "¿Le llevo al hospital de nuevo o le dejo en casa, ahora que parece ser el final?". La familia tendrá que echar mano del conocimiento que tiene de su enfermo para decidir por él.
- 2. Hable con los suyos sobre estas cuestiones cuando aún es tiempo. Que todos sepan qué prefiere usted para sí mismo. Haga un documento de voluntades anticipadas por si llega el caso de que no pueda decidir por sí mismo en el futuro; eso facilitará la actuación de su familia y de su médico.
- 3. Tal vez en la residencia le planteen la necesidad de poner sujeciones (atar) a su enfermo para prevenir caídas o para que no se arranque una posible sonda nasogástrica que le molesta y le pidan su firma. Deberá informarse bien sobre las consecuencias de estas decisiones antes de tomarlas. En AFAN podrán ayudarle a ello.
- 4. Piense en los acontecimientos que se puedan llegar a presentar y tenga preparada la respuesta a cada uno de ellos. De esta forma, se evitará la ansiedad y el agobio de las decisiones precipitadas. Reclame su derecho, como tutor legal o como guardador de hecho, a decidir por su enfermo cuando éste no puede hacerlo por sí mismo. Los profesionales sanitarios no deben decidir sobre cuestiones que atañen al enfermo incapaz sin consultar a su tutor o a su familia.
- 5. No se empeñe en que el equipo médico practique lo que se suele llamar encarnizamiento terapéutico. Hay un momento para nacer y un momento para morir. Si el médico le indica que ha llegado este último, deje marchar a su familiar en paz. Usted ya cumplió su papel como cuidador.
- **6.** Sepa que los cuidados paliativos, que se obtienen a instancia y criterio del médico de familia, permiten al enfermo terminal, cuando sufre, morir dignamente, con el debido confort.
- 7. No olvide que la donación del cerebro para investigación es el último acto de generosidad que el fallecido puede realizar por sus semejantes. Además, la familia obtendrá un informe exacto de qué clase de demencia sufría.
- 8. Pregunte en AFAN, antes de que llegue el momento final, cómo planificar esta donación. Tenga preparados y juntos todos los documentos que necesitará llegado el momento de la defunción, así como la decisión clara sobre si elegirá entierro, incineración o donación del cuerpo. Eso le facilitará el proceso.



Debe saber que cuidar a una persona con demencia supone más que cuidarla físicamente, se añade comprenderla, decidir por ella, interpretar sus cambios de carácter, y evitarle riesgos, todo esto hace que el cuidado no sea una tarea fácil.

No todos los cuidadores afrontan este reto de la misma manera, ni supone a todos el mismo esfuerzo, pero es cierto que con el tiempo se produce en mayor o menor medida un "desgaste físico y emocional" que repercute en el estado de salud del cuidador.

En general las personas que ejercen de cuidadores no vigilan su salud, pues la tarea es considerable, y así ante pequeñas "señales de alarma" (dolor, tristeza, insomnio, inquietud, cansancio.....) continúa cuidando sin prestarse atención.

Estas "dolencias", y "padecimientos" son el comienzo de un mal estado de su salud si no lo remedia. Tiene por tanto que saber reconocer estos síntomas, y darle su debida importancia para no aumentar el sufrimiento de usted y el de su enfermo. Sepa que su ser querido si pudiese no le pediría tanto sacrificio. Si usted se cuida en los aspectos físicos, emocionales y sociales, cuidará mejor a su enfermo (tiempo y calidad).

Para que él/ella, su familiar enfermo, note su confianza y responda a su necesidad, precisa de una persona con energía y salud, es decir, una persona cuidada. **3 pautas a seguir:** 

- > Reconocer que ambos son igual de importantes en los cuidados.
- > Usted cuida a un ser guerido enfermo.
- La enfermedad que padece va a precisar de usted cada día un poquito más y para ello debe de programarse.

# La salud del Cuidador Principal

Es responsabilidad de usted como cuidador mantener un buen estado de salud, tanto físico como emocional, y para ello debe buscar tiempo para acudir al médico, tiempo para disfrutar de ratos con su familia, sus amigos, seguir manteniendo algún hobby, buscar soluciones, etc...

## > Señales de alerta

¡Obsérvese! Los cambios en sus hábitos de vida como comer más o menos, el ritmo del sueño, dormir peor o incluso no dormir, la irritabilidad con los suyos, la tristeza continua, la sensación de que nadie le agradece el esfuerzo que esta haciendo sintiéndose ignorado/a, pueden ser el inicio de una "sobrecarga", y sepa que al final de estos cambios está la pérdida de su estado de salud, con depresión, dolor crónico, falta de vitalidad, aislamiento...

## > Cómo saber si soy un Cuidador sobrecargado

(Anotar Sí o No) (Sí: 1 punto. No: 0 puntos.)

ÍNDICE DEL ESFUERZO DEL CUIDADOR	SÍ	NO
<ol> <li>Tiene trastornos del sueño (por ejemplo, porque el enfermo se levanta o se acuesta por la noche).</li> </ol>		
2. El cuidado de su paciente es poco práctico (porque la ayuda le consume mucho tiempo y tarda en proporcionarse).		
3. Esta situación le representa un esfuerzo físico (por ejemplo, por que hay que sentarlo y levantarlo de la silla).		
4. Le supone una restricción a su vida anterior (por ejemplo, por que ayudar le limita el tiempo libre y no puede hacer visitas).		
5. Ha habido modificaciones en su familia (por ejemplo, la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad).		
6. Ha habido cambios en los planes personales (por ejemplo, tuvo que rechazar un trabajo o no pudo ir de vacaciones).		
7. Ha habido otras exigencias de tiempo (por parte de otros miembros de la familia).		
8. Ha habido cambios emocionales (por ejemplo, por discusiones).		
9. Algunos comportamientos del paciente le resultan molestos (por ejemplo, incontinencia, acusa de que le quitan cosas).		
10. Le duele darse cuenta de lo mucho que ha cambiado el enfermo comparado a cómo era antes.		
11. Ha habido modificaciones en su trabajo.		
12. El enfermo es una carga económica.		
13. La situación se ha desbordado totalmente.		

Puntos: Si su puntuación es superior a 7 ¡cuidado! está poniendo en riesgo su SALUD.

Fíjese metas realistas, usted existe y él le necesita para algo más que para hacer cosas. Comparta las obligaciones, delegue responsabilidades y emplee tiempo en estar y acompañar a su mayor.

# > Estrategias para cuidarse cuidando

Su estado de salud es importante, debe conocerse y poner límites realistas a la carga como cuidador y mantener hábitos saludables:

- · Comer bien y a sus horas con una dieta equilibrada.
- · Hacer ejercicio diariamente si es posible.
- · Dormir y descansar varias veces al día.
- · Hablar por teléfono o personalmente con familiares y amigos.
- · Dedicar sus ratos a leer, pintar, coser... es decir, a sus hobbys.

Aprenda a reconocer sus sentimientos positivos y negativos. Son reales, debe de conocer el motivo de sus sentimientos contradictorios. Solicite y busque quien le puede ayudar para aclararle dudas.

- · Si se siente triste: Realice actividades gratificantes y busque quien le escuche.
- · Si se siente desbordado: Ponga sus límites y delegue.
- · Si se siente enfadado: Tiene derecho, pero luego medite, él no puede interpretar las razones de su enfado, delegue, hay alguien más que puede sustituirle.



No llegue al límite.



El duelo es la reacción a una situación de pérdida o separación. Es una respuesta normal y natural; lo que no sería natural es la ausencia de respuesta. Es algo personal y único y cada uno lo experimenta a su modo y manera; sin embargo, produce reacciones generales y comunes en prácticamente todos los seres humanos. El doliente deberá:

- Reconocer la pérdida, dando espacio al dolor sin avergonzarse. Buscar la intimidad que cada uno desee para la expresión de los sentimientos. Cada persona tiene su propia forma de vivir el duelo.
- 2. Vencer el temor a la soledad que hallará ahora en su casa. Percibir el vacío que ha dejado el ser querido y notar su ausencia, le ayudará a afrontar el hecho de que debe seguir viviendo sin él.
- 3. Identificar sin miedo los sentimientos contradictorios ante la pérdida de su enfermo, tras años de dedicación a su cuidado.
- 4. Cada persona tiene un ritmo para superar el duelo, que debe ser respetado, pero el doliente no debe recrearse en la situación de pérdida, quedando absorto en imágenes y recuerdos. El objetivo debe ser dominar los recuerdos y no ser dominado por ellos.
- **5.** Plantéese nuevas ocupaciones que sustituyan la anterior labor de cuidado al enfermo. Usted tiene una vida propia que debe continuar. No se aísle.
- 6. Las oscilaciones del ánimo, la tendencia a ver sólo lo negativo y la idea de no poder hacer frente a la situación son normales en este trance y deben superarse con ayuda. Permita que otros le apoyen.

Es muy positivo que se acerque a AFAN, le daremos la información y ayuda que necesite. Llame al **948 27 52 52** ó **948 41 02 99**.



Y recuerde... ¡No está sólo!

Este folleto divulgativo se ha realizado con la colaboración de





# ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER DE NAVARRA

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Navarra

C/ Pintor Maeztu, 2 bajo. 31008 Pamplona. Navarra Telf. **948 27 52 52** I Fax 948 26 03 04

Avda. Zaragoza, 1 - entreplanta Izda. 31500 Tudela. Navarra Telf. 948 41 02 99

afan@alzheimernavarra.com

## www.alzheimernavarra.com

Síguenos también en facebook

