



Manual para el cuidador de pacientes con demencia

Recomendaciones para
un cuidado de calidad



Manual para el cuidador de pacientes con demencia

Recomendaciones para
un cuidado de calidad

CONTENIDO

Presentación

I. SiCoPsi

II. Introducción

III. ¿Qué es la demencia?

IV. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

- A. Síntomas
- B. Causas
- C. Diagnóstico
- D. Tratamiento

V. La convivencia y el cuidado de personas con la enfermedad de Alzheimer

VI. La persona con la enfermedad de Alzheimer y la comunicación

VII. Consejos prácticos para mejorar la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar

VIII. Ideas prácticas sobre cómo manejar los desafíos comunes de la enfermedad de Alzheimer

IX. El estrés personal y emocional del cuidador

X. Ayuda para el cuidador

XI. Anexos

- A. Clasificación de los síntomas
- B. Carta de derechos del responsable del paciente
- C. Aspectos legales y financieros

Glosario

“Agradezco a Lundbeck México S.A. de C.V. su
colaboración para hacer más fácil la difícil tarea de vivir
y cuidar a un paciente con demencia.”

*Enfermera geriátrica
Maite González-Cosío*

¿QUÉ ES SiCoPSi?

Síntomas Conductuales y Psicológicos en los pacientes de edad avanzada. Estos factores del comportamiento problemático en la tercera edad pueden ser muy molestos, tanto para el paciente como para la familia y los que cuidan de él, y pueden motivar a las familias a tomar decisiones con respecto al cuidado especializado, ya sea en casa o en una institución, así como a adoptar planes de manejo basados en la experiencia profesional. El manejo pobre puede tener como consecuencias inmediatas cambios frecuentes del personal de asistencia en casa, así como gastos excesivos para intentar cambiar un poco este tipo de conductas y síntomas.

Nuestro objetivo es ayudar a que el cuidado del paciente sea de excelencia, y a disminuir las molestias que causa en la familia y en el entorno. También pretendemos disminuir los cambios de personal, que muchas veces son el resultado de la falta de conocimiento sobre estos problemas.

En SiCoPsi ofrecemos cursos de preparación y entrenamiento personalizado para cuidadoras y familiares, con el fin de establecer métodos y sistemas de cuidados más sanos y organizados, basados en diferentes técnicas y terapias humanistas y conductuales.

El plan de entrenamiento es personalizado para cada caso, y para elaborarlo se toma en cuenta los problemas prioritarios para cada familia.

Psic. Rowena Anderson
Enf. Maite González-Cosío
Dr. David Resnikoff

PARA COMPRENDER

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cuando a un ser querido se le diagnostica Alzheimer, de repente nos encontramos con un trabajo que nunca deseamos o planeamos, y para el que nunca nos entendemos. Ahora somos la enfermera, la cocinera, la sirvienta, el padre, la pera de box. Somos los cuidadores.

Este libro se realiza para revisar los aspectos básicos del cuidado del paciente y para dar la información necesaria que se requiere en los aspectos médicos, legales y financieros que están relacionados con la enfermedad de Alzheimer.

Tanto como sea posible, se debe tratar de mantener el sentido del humor, que es importante para ayudar a mantener una vida sana emocionalmente. La risa es una potente defensa en contra de la carga del cuidado, por lo tanto, cuando se esté exhausto, hay que encontrar la manera de reírse.

Este libro no es ningún sustituto de los consejos médicos y físicos con que se cuente. Servirá para reforzar los que el médico indique, aún más, es la guía para los días difíciles que se avecinan y un recordatorio diario de que hay muchas personas que se preocupan por el responsable y cuidador del enfermo.

LOS SÍNTOMAS DEL ALZHEIMER

El Alzheimer es un tipo de demencia. La demencia es un término utilizado para describir una declinación de las funciones intelectuales, incluyendo la memoria y la capacidad de pensar.

Todas las personas con Alzheimer tienen síntomas de pérdida de memoria y de habilidades intelectuales; sin embargo, estos no son idénticos en cada persona. El tiempo en que tardan los síntomas en empeorar o en aparecer otros nuevos varía también en cada persona. Además del patrón, se presenta la mayoría de los siguientes:

Los síntomas más comunes

- Pérdida de memoria, decremento en la capacidad de aprender y decremento de la atención.
- Pérdida de la capacidad de pensamiento, juicio y toma de decisiones.
- Pérdida de la habilidad para recordar la palabra o frase apropiadas.
- Pérdida de la habilidad matemática.
- Desorientación: se pierden y no pueden encontrar el camino a casa.
- Pérdida de la coordinación física: incapacidad para ejecutar actos motores con destreza.
- Cambios de personalidad: la persona extrovertida se puede volver introvertida, la persona cariñosa se puede volver huraña.
- Cambios de estado de ánimo, incluyendo agitación, depresión y suspicacia.
- Pérdida de iniciativa.
- Indiferencia.

Los síntomas más difíciles

- Pérdida de la capacidad de comunicarse.
- Pérdida de la capacidad de recordar a los miembros de la familia o amigos cercanos.
- Dificultad en la realización de tareas cotidianas, como manejar un auto.
- Pérdida de independencia.
- Estar consciente de los cambios de memoria.

Los síntomas difíciles a los que se enfrenta el cuidador

- Confusión e incapacidad para seguir instrucciones.
- Incapacidad para ejecutar las actividades diarias.
- Repetición de frases e historias.
- Extraviarse.
- Pérdida de la inhibición social (muestra pública de conducta sexual).
- Acusaciones a otros de mal comportamiento sexual o robo.
- Cambios en la personalidad, incluyendo acceso de ira y furia.
- Utilización de lenguaje obsceno, cuando esto no se daba normalmente.
- Negarse a dejar de manejar automóviles.

SiCoPsi CHECK LIST

Lo que sigue es una lista de varios tipos de comportamientos que el paciente puede presentar.

Quisiera que contestara si estos comportamientos pasan:

- 0 Nunca.
- 1 A veces, pero no diario.
- 2 Muchas veces (una vez al día).
- 3 Todo el tiempo (más de una vez al día).

A) Síntomas psicológicos

Delirios

- Robo (acusaciones).
- Esta no es mi casa.
- Cónyuge impostor, celos.
- Conspiración de abandono.
- Infidelidad (acusaciones).

Alucinaciones

- Visuales.
- Auditivas.

Interpretaciones erróneas

- Huésped fantasma.
- ¿Quién es? (en el espejo).
- ¿Quiénes son?
- TV ¿Quién está ahí?

Interpretación delirante

- Impostores.
- Se disfrazan para engañar.
- Se percibe como otra persona.

Depresión

- Se despierta temprano.
- Bajo ánimo o interés social, expresividad facial de tristeza.
- Inflexión de voz.
- Se queda sin hacer nada.
- Llorar.
- No come.
- Incontinente.

Ansiedad

- Preocupaciones excesivas.
- Preguntas repetitivas de eventos por venir.
- Ansiedad de abandono.

B) Síntomas conductuales

1 Actividad inapropiada

- Revisión continua. Revisar con frecuencia si algo está sucediendo o va a suceder.
- Apego. Seguir a alguna persona de manera constante.
- Actividad física sin un propósito.
- Deambular. Caminar sin ningún propósito.
- Actividad física excesiva.
- Caminar por la noche.
- Salirse de la casa o intentos de salirse de la casa.

2 Agitación

Conducta física no agresiva

- Inquietud general. Mueve sus brazos o piernas en forma agitada.
- Manerismos repetitivos.
- Ir de un lado a otro.
- Esconder o perder cosas.
- Vestirse o desvestirse de manera inapropiada.

- Repetir frases.
- Vaciar clósets o cajones.
- Acumular objetos sin un sentido (periódicos, comida, etcétera).

Conducta física agresiva

- Pegar.
- Empujar.
- Arañar.
- Agarrar gente.
- Patear.
- Morder.

Conducta verbal no agresiva

- No le gusta nada.
- Pide atención constante.
- Quejas constantes.
- Mandón / demandante.
- Interrupciones irrelevantes.
- Preguntas repetitivas.

Conducta verbal agresiva

- Gritar.
- Insultar.
- Berrinches.
- Ruidos extraños o persistentes y molestos.

3 Desinhibición

- Comportamiento impulsivo e inapropiado.
- Llanto fácil.
- Euforia.
- Comportamiento auto destructivo.
- Desinhibición sexual. Exhibicionismo, conducta sexual inapropiada, actitudes masturbatorias.

4 Negativismo

- Actitud negativa. Todo está mal, todo es difícil.
- Poca cooperación.
- Se rehusa a hacer algo, por ejemplo, comer, tomar líquidos, caminar, etc.
- Resistencia al cuidado, como bañarse, etc.

5 Otros comportamientos importantes

- Incontinencia urinaria.
- Incontinencia fecal.
- Comer en demasía.
- Destruir ropa o cosas suyas.
- Tirar comida.
- Despertarse en la noche.
- Dormir demasiado en el día.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es una demencia irreversible. Con frecuencia es confundida con otro tipo de padecimientos de orden demencial, algunos de los cuales pueden ser reversibles.

Debido a que en alguna época el término “demencia senil” fue ampliamente usado para definir enfermedades de Alzheimer, existe todavía la errónea creencia de que estas enfermedades son una consecuencia natural del envejecimiento.

Este trabajo contiene la información básica necesaria para conocer las características del comportamiento y los síntomas más evidentes que presenta una persona con la enfermedad de Alzheimer y, a su vez, pretende ayudar a los cuidadores de ellas.

El diagnóstico de esta enfermedad es difícil, no se han identificado con precisión las causas que la originan y no se conoce una cura. Existe un número reducido de instituciones que auxilian a pacientes con la enfermedad. Estos son atendidos en sus hogares, y los cuidadores requieren de los elementos necesarios para brindar la atención y el apoyo necesarios.

Para comprender con mayor precisión qué es la enfermedad de Alzheimer, y sabiendo que esta es un tipo de demencia, necesitamos conocer:

- 1) **Qué es una demencia**
- 2) **Las características específicas de la enfermedad de Alzheimer**
- 3) **Cómo vivir con ella**

La enfermedad de Alzheimer provoca un deterioro de la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar, lo que conlleva graves dificultades de convivencia. Se trata de una de las formas más comunes de demencia.

Los cuidadores que están bien informados pueden ayudar a mejorar la calidad de vida tanto de ellos como de las personas que atienden.

II. ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

Es un desorden progresivo de las funciones intelectuales superiores, como la memoria, el lenguaje y otras actividades cognitivas. La demencia es un conjunto de síntomas que deterioran el razonamiento y afectan las actividades de la vida diaria.

Cuando a una persona se le diagnostica demencia, es porque da claras señales de deficiencias en la memoria, el lenguaje, el razonamiento y el comportamiento.

Las características principales de una demencia son:

- **Problemas para recordar episodios recientes (memoria)**
- **Y por lo menos una de las siguientes alteraciones:**
 - Dificultad para realizar tareas conocidas y habituales
 - Presenta confusión, alteraciones de carácter y de comportamiento
 - Deterioro en el razonamiento
 - Dificultad en el lenguaje, para completar el pensamiento o seguir una instrucción

La enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias. La demencia aparece como resultado del proceso de la enfermedad.

III. ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

La enfermedad de Alzheimer ataca las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje; esto afecta la habilidad de las personas para recordar, razonar y comunicarse.

El proceso de la enfermedad es gradual y, por lo general, la persona se va deteriorando poco a poco. Hasta ahora su causa es desconocida y no tiene cura.

Esta enfermedad lleva el nombre del doctor Alois Alzheimer, quien en 1906 descubrió cambios en el tejido



del cerebro de una mujer que había muerto de lo que se creía era una enfermedad mental inusual. Estos cambios característicos y anormales en el cerebro ahora se reconocen como Enfermedad de Alzheimer.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRESENTA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

La enfermedad se manifiesta de forma lenta y progresiva. Los primeros síntomas están asociados a:

Disminución de la memoria reciente o inmediata. La que corresponde a hechos que se han producido hace poco.

Cambios en el comportamiento y en la personalidad. Se muestra irritable y, con frecuentes cambios de humor, y puede llegar a aislarse de su entorno familiar.

Problemas para encontrar las palabras precisas. La persona enferma continúa razonando y comunicándose bien con los demás, sin embargo, sus frases son más cortas, y mezcla ideas que no tienen relación directa entre sí.

La enfermedad de Alzheimer afecta a cada persona de diferente manera. Su impacto depende, en gran parte, de cómo era antes de la enfermedad, su personalidad, condición física, estilo de vida, etc. Cada una vivirá el progreso de la enfermedad de manera distinta.

El avance de la enfermedad se ha dividido en etapas, las cuales sirven sólo como una guía del avance de la enfermedad para ayudar a los cuidadores a estar alerta a problemas potenciales y permitir planear las necesidades futuras.

ETAPA INICIAL

Por ser una enfermedad gradual es difícil precisar el momento exacto en que comienza. En esta primera etapa es necesario buscar un diagnóstico oportuno, ya que muchas veces es confundida con la vejez

por profesionales, familiares y amigos, o como algo normal en el proceso de envejecimiento:

La persona puede:

- **Tener dificultades con el lenguaje**
- **Tener pérdida significativa de memoria, en especial la reciente**
- **Estar desorientado en el tiempo**
- **Perdersse en lugares conocidos**
- **Tener dificultad para tomar decisiones**
- **Tener falta de iniciativa y motivación**
- **Manifiestar señales de depresión y agresión**
- **Perder el interés en actividades**
- **Tener alteraciones en el sueño (inversión de horarios)**
- **Descuido en su higiene**

ETAPA INTERMEDIA

A medida que avanza la enfermedad, los síntomas son más evidentes y restrictivos. La persona con la enfermedad de Alzheimer tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

La persona:

- **Es muy olvidadiza, en especial de episodios recientes y nombres de personas**
- **Necesita ayuda para su higiene personal, ir al baño, lavarse y vestirse**
- **No puede cocinar, limpiar o salir de compras**
- **Tiene dificultades para hablar**
- **Comienza a deambular**
- **Se pierde en la casa y en la colonia**
- **Puede tener alucinaciones**
- **Se torna demasiado dependiente, requiere vigilancia y supervisión las 24 horas.**

ETAPA TARDÍA

Esta etapa es de total dependencia e incluso inactividad. Los disturbios en la memoria son muy serios y se nota más el deterioro físico.

La persona:

- **Tiene dificultad para comer**
- **No reconoce a familiares, amigos y objetos conocidos**
- **Tiene dificultad para entender e interpretar situaciones**
- **Se pierde dentro de su propia casa**
- **Tiene problemas para caminar**
- **Tiene incontinencias urinaria y fecal**
- **Se comporta de forma inapropiada en público**
- **Está en silla de ruedas o postrada en cama en posición fetal o rígida**
- **Sólo emite ruidos**

Algunos de estos aspectos pueden aparecer en cualquier etapa, por ejemplo, un comportamiento que aparece en la última etapa puede ocurrir en la etapa media. Además, los cuidadores deben saber que en todos los períodos pueden aparecer momentos cortos de lucidez.

¿QUÉ CAUSA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

Hasta el momento se desconoce la causa de la enfermedad de Alzheimer, sin embargo, se sabe que factores NO son la causa.

La enfermedad de Alzheimer NO es causada por:

- **Endurecimiento de las arterias**
- **Poco o mucho uso del cerebro**
- **Enfermedades de transmisión sexual**
- **Infecciones**
- **Edad avanzada. No es una etapa normal en el proceso de envejecimiento**
- **Exposición al aluminio u otros metales**

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL DIAGNÓSTICO?

Todo diagnóstico debe realizarse por un médico especialista: geriatra, neurólogo, psiquiatra o médico internista capacitado, y se recomienda efectuarse

cuando la persona presente síntomas.

El diagnóstico temprano ayuda al cuidador no solamente a estar informado sobre la enfermedad, sino también a saber cuáles serían las expectativas. El diagnóstico es la primera etapa para planear el futuro.

La evaluación médica debe consistir en lo siguiente: historia detallada por medio de un familiar o persona cercana, junto con un examen del estado físico y mental del paciente, exámenes de laboratorio e imagen, así como pruebas neuropsicológicas. Es importante excluir otras condiciones o enfermedades que causan pérdida de memoria, como infecciones, disfunción de la tiroides, entre otras.

El diagnóstico definitivo de la enfermedad de Alzheimer solamente se confirma con un estudio *post mortem* del cerebro.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

El hecho de presentar pérdida de memoria no es exclusivo de la enfermedad de Alzheimer. El diagnóstico temprano sigue siendo clínico, por lo general se hace por exclusión (al descartar otras enfermedades que pueden presentar los mismos síntomas) y su confirmación definitiva es a través de un examen del cerebro después de la muerte.

La primera evaluación médica de un paciente con demencia tiene como meta descartar la posibilidad de un cuadro de demencia reversible y la asociación con enfermedades subyacentes. Todas las personas con demencia deben ser sometidas a una evaluación detallada que consiste en entrevista con el paciente y sus familiares, examen físico, exámenes físicos, exámenes de laboratorio e imágenes, y pruebas neuropsicológicas.

ENTREVISTA

La primera visita del enfermo al médico deberá ser en compañía de un familiar que conozca y describa los cambios y problemas del paciente. Se deberá preguntar por los primeros signos anormales que se detectaron (fecha, tipo), su evolución (tiempo de duración, situaciones importantes), descripción detallada de los problemas actuales, enfermedades previas, situaciones mal definidas del pasado (desmayos, caídas, convulsiones) y medicamentos utilizados con anterioridad y en el presente. Además, se deberá explorar la memoria, el comportamiento, la comunicación, la autonomía, la orientación en el tiempo, y el espacio y los hábitos.

EXAMEN FÍSICO

Deberá ser completo, con énfasis en el sistema neurológico.

EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGEN

No existe un examen de laboratorio que identifique la enfermedad de Alzheimer. Un diagnóstico aproximado se realiza por exclusión de otras posibles condiciones. Dentro de ellas se incluyen problemas tratables y reversibles como la depresión, alteraciones de la tiroides, reacción adversa a fármacos, deficiencias vitamínicas, entre otras.

Algunas pruebas que se realizan son: en sangre, biometría hemática, química sanguínea, vitaminas, hormonas tiroideas; examen general de orina, electrocardiograma, electroencefalograma y radiografía de tórax.

Estos exámenes pueden ser complementados, en una segunda fase, con tomografía computarizada de cráneo, electroencefalograma, evaluación psiquiátrica y pruebas neuropsicológicas. También se incluye la resonancia magnética nuclear y tomografía por emisión de positrones.

EVALUACIÓN COGNITIVA

Dentro de las características clínicas de la enfermedad de Alzheimer, la alteración cognitiva acaba por afectar funciones específicas, por esta razón es necesario un estudio integral que evalúe el lenguaje, la condición motora, las condiciones perceptivas sensoriales, la capacidad de abstracción, el raciocinio, el cálculo y la memoria, lo cual ayudará a un diagnóstico más preciso. También será necesario tomar en cuenta algunos factores que pueden interferir en la evaluación, como la ceguera, la sordera, la limitación motora, las diferencias geográficas y culturales, el aislamiento y ciertas dificultades con el idioma oficial.

Las pruebas neuropsicológicas son excelentes instrumentos complementarios para esta evaluación. Deben ser aplicadas por profesionales especializados; sin embargo, se sabe que los pacientes (personas adultas mayores o que presentan demencia) colaboran muy poco y durante poco tiempo, y no es extraño que al ser presionados, acaben reaccionando con agitación e incluso con agresión.

EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL

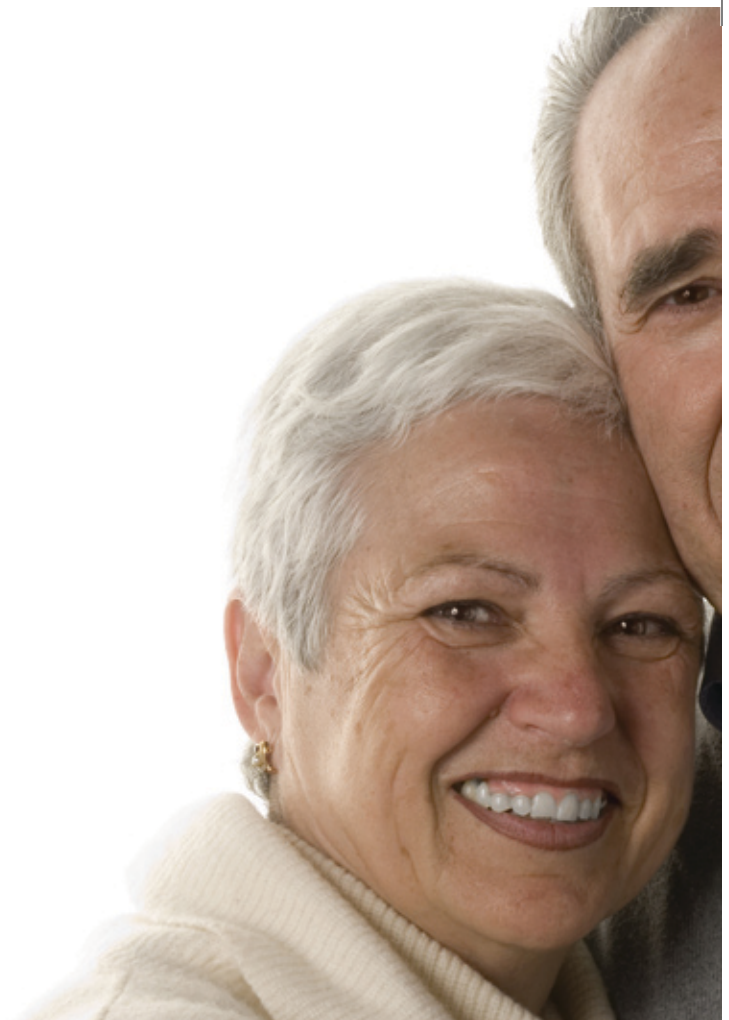
Desde el punto de vista práctico, para una primera evaluación del estado cognitivo, el MiniMental es la prueba más difundida y de mayor validez. Dura alrededor de 10 minutos y permite establecer, de modo ordenado y con gran confiabilidad, el proceso de deterioro. Debe ser aplicado por un neuropsicólogo que evaluará la orientación en tiempo y espacio, el registro, la fijación, la concentración y el cálculo, la memoria reciente, el lenguaje y la construcción de palabras y frases.

¿HAY ALGÚN TRATAMIENTO?

No. Por el momento no hay ningún tratamiento curativo para la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, hay muchas cosas que se pueden hacer en beneficio de la persona con Alzheimer, además de aliviar la carga que esta significa para el cuidador.

Existen en el mercado medicamentos que pueden reducir los síntomas de la enfermedad de Alzheimer. Los cuidadores deben tener mucha cautela sobre las declaraciones de los laboratorios y pedir asesoría independiente de un médico o de un experto en el tema.

Debido a que la enfermedad de Alzheimer produce grandes cambios de personalidad, la mayoría de las veces los familiares del enfermo tienden a sentirse avergonzados al admitir que su familiar sufre la enfermedad, algunos otros piensan que es una consecuencia natural de la edad, por eso es muy importante que se entienda que la enfermedad de Alzheimer no es un sinónimo de locura,





ni un problema psicológico asociado a la vejez. Cuando se entiende lo que es la enfermedad de Alzheimer se experimenta una reducción del sentimiento de vergüenza y se logra comprender la importancia de los derechos de estas personas.

IV. LA CONVIVENCIA Y EL CUIDADO DE PERSONAS CON DEMENCIA

Después de que se han descartado otros padecimientos y se ha diagnosticado la enfermedad, es necesario planificar y adaptar lo cotidiano para convivir con una persona con la enfermedad de Alzheimer. Se debe crear un ambiente lo más favorable que permita a los cuidadores y al enfermo mantener una calidad de vida adecuada.

En estos casos y por momentos, el cuidado de la persona puede ser difícil. Sin embargo, hay

maneras de manejar la situación. He aquí algunas recomendaciones que les resultaron útiles a otros cuidadores.

ESTABLEZCA RUTINAS, PERO MANTENGA LAS COSAS NORMALES

Se entiende por rutina el realizar las actividades de la vida diaria en una forma ordenada y precisa estableciendo horarios, espacios y personas con las que se realizan estas actividades, como baño y aseo personal, alimentación, vestido, suministro de medicamento, y otros.

La rutina puede representar seguridad para la persona con la enfermedad de Alzheimer. Puede contribuir a mantener e incluso mejorar las habilidades del enfermo de Alzheimer, dándole mayor seguridad y autonomía. También ayuda a que el cuidador sistematice sus tareas diarias, permitiéndole tiempo libre para su autocuidado.

MANTENGA LA INDEPENDENCIA DE LA PERSONA

Esto le permitirá mantener la autoestima del enfermo y disminuir la carga que usted deberá soportar. En la medida de lo posible, trate a la persona de la misma manera que lo hacía antes de la enfermedad. Es necesario que esta conserve su independencia y autoestima el mayor tiempo posible.

AYUDE A MANTENER LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

Los enfermos de Alzheimer son personas con sentimientos y derechos.

Su enfermedad los limita para comunicarse y por lo tanto para relacionarse con su entorno, sin embargo,

escuchan, sienten y pueden tener momentos de lucidez. Lo que usted y otros digan y hagan los puede alterar. Evite discutir la condición de la persona delante de ella, independientemente del grado de avance de la enfermedad.

EVITE DISCUSIONES

El enfermo de Alzheimer tiene problemas para entender el significado de lo que se le dice, sin embargo, es muy sensible, por lo que aun cuando no entiende ni se hace entender, es necesario mantener un ambiente tranquilo que no lo altere. No discuta con el enfermo ya que esto sólo causará confusión y tensión.

Decida la importancia de cada asunto, y si lo pasa por alto, podrá evitar mucha frustración para ambos. Cualquier tipo de conflicto causará estrés innecesario en usted y en la persona con la enfermedad. Evite llamarle la atención por algún fracaso y mantenga la calma. El enojo empeora la situación. Recuerde que lo que sucede es producto de la enfermedad y no culpa del enfermo.

SIMPLIFIQUE LAS TAREAS

Trate de simplificar las cosas para un enfermo con Alzheimer. No le ofrezca muchas posibilidades para elegir.

CONSERVE EL BUEN HUMOR

Ríase con la persona con enfermedad de Alzheimer y no de ella. El buen humor puede aliviar el estrés.

LA SEGURIDAD ES IMPORTANTE

La pérdida de la coordinación física y de la memoria aumentan las posibilidades de lesionarse; por eso debe





mantener su casa lo más segura posible, por ejemplo, poner llave de seguridad en la estufa, llave en la puerta de la cocina, pasamanos y rejilla en las escaleras.

ESTIMULE LA SALUD FÍSICA

En muchos casos esto ayudará a mantener las habilidades físicas de la persona por un tiempo. El ejercicio apropiado dependerá de las condiciones de la persona. Consulte a su médico, geriatra o psicoterapeuta.

AYUDE A APROVECHAR LAS HABILIDADES DE LA PERSONA

Algunas actividades planeadas pueden elevar el sentido de dignidad y autoestima de la persona, dándole un propósito y un significado a la vida. Una persona que ha sido ama de casa, jardinero, comerciante o ejecutivo puede sentirse mejor si usa habilidades relacionadas con estas tareas. Recuerde que, como la enfermedad de Alzheimer es progresiva, las habilidades, lo que le gusta y lo que no le gusta pueden cambiar con el tiempo. El cuidador deberá ser observado y flexible en la planificación de actividades.

MANTENGA LA COMUNICACIÓN

A medida que la enfermedad progresa, la comunicación entre usted y la persona puede ser más difícil.

Puede ser útil que usted:

- Se asegure de que la persona ve y oye bien (los lentes pueden no ser adecuados o el audífono puede no funcionar bien).
- Hable claro, despacio, cara a cara y mirando a los ojos.
- Demuestra cariño a través de abrazos si esto le es cómodo a la persona.
- Preste atención al lenguaje corporal del enfermo. Las personas que tienen el habla deteriorada se comunican a través de formas no verbales.
- Esté consciente de su propio lenguaje corporal.
- Averigüe qué combinación de palabras, señales y gestos motivantes se necesitan para comunicarse efectivamente con la persona.
- Asegúrese de tener la atención de la persona antes de hablarle.

UTILICE AUXILIARES PARA LA MEMORIA

En las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer, los auxiliares para la memoria pueden servirle para recordar y ayudarlo a prevenir la confusión.

Por ejemplo:

Exhiba fotos grandes, claras y con los nombres de familiares para que la persona los reconozca.

- Coloque etiquetas en las puertas de las habitaciones y en los cajones con palabras y colores.
- Estas ayudas serán menos útiles en las etapas posteriores. No se desespere por ello.



V. LA PERSONA CON DEMENCIA Y LA COMUNICACIÓN

La enfermedad de Alzheimer deteriora también, de manera progresiva, la capacidad de usar y comprender el lenguaje, y produce una pérdida constante de vocabulario.



CONSEJOS PARA SUPERAR ESTAS DIFICULTADES

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

- Hacer que la comunicación verbal y la no verbal coincidan. La mirada y la expresión facial no deben mostrar preocupación, ya que cuando la enfermedad impide la comunicación verbal, toma mucha más relevancia la comunicación no verbal.
- Se debe transmitir a la persona enferma la

sensación de seguridad.

- Gesticular poco a poco.
- No se le debe poner nerviosa ni verbal ni físicamente.
- La persona afectada por esta enfermedad es extremadamente sensible al interpretar el estado de ánimo de los demás. El humor de las personas que le rodean tiene un efecto directo sobre el estado de ánimo del enfermo.
- Tocar con cariño al enfermo, acariciarlo, es una buena manera de transmitirle seguridad, si lo acostumbró antes.

LA COMUNICACIÓN VERBAL

- Hablar en forma suave y pausada transmite seguridad.
- Se debe adecuar el lenguaje a las nuevas y constantes limitaciones que impone la enfermedad.
- Los comentarios hechos con sentido del humor suelen ser más eficaces que el uso de imperativos.
- A pesar de que la capacidad de entender y de seguir conversaciones disminuye, es importante incluir al enfermo en conversaciones en las que él pueda participar en alguna medida.
- Ante preguntas o explicaciones sin sentido, se debe evitar la discusión. Es mejor cambiar de tema o seguirle la corriente, pero sin añadir elementos que puedan confundirlo más.

ASPECTOS GENERALES QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA DURANTE LA COMUNICACIÓN

PARA COMUNICARSE

- Hablar en sitios donde no haya demasiadas distracciones ni ruido de fondo.
- Ponerse siempre delante del enfermo, presentarse y mirarle a los ojos.

- Utilizar frases concretas y cortas.
- Usar un vocabulario sencillo.

PARA HACERSE ENTENDER

- Dejarle tiempo para pensar.
- Intentar enseñarle visualmente lo que se le quiere decir.
- Decir las cosas de manera sencilla.

PARA ENTENDERLE

- Concentrarse en una palabra o frase y repetirla para que aclare lo que no se entiende.
- Poner atención al tono emocional con que habla.
- Mantener la calma y ser pacientes.

¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- Discutir y dar órdenes.
- Decirle qué es lo que no puede hacer. Es mejor decirle las cosas en positivo que en negativo.
- Utilizar un tono paternalista o infantilizado, ya que despertará sentimientos de inutilidad, de rabia y frustración.
- Hacer preguntas directas que necesiten buen razonamiento para responderlas.

VI. CONSEJOS PRÁCTICOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ENFERMO Y DE SU ENTORNO FAMILIAR

PAUTAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO CUIDADOR-ENFERMO

A pesar de las dificultades iniciales que supone hacer



frente a los comportamiento del enfermo, la experiencia de muchos cuidadores demuestra que si intenta diseñar una estrategia determinada ante estos problemas, en general se consigue ganar control sobre muchas situaciones difíciles.

Es necesario organizar el espacio del enfermo para disminuir los riesgos de accidentes, facilitar el desarrollo de su vida diaria (ya que la rutina debe ser la base de sus actividades) y facilitar la tarea del cuidador. Esto se debe hacer de forma gradual, evitando las transformaciones bruscas que puedan acrecentar el

sentimiento de inseguridad de la persona enferma. Hay que tener en cuenta que las indicaciones se ofrecen siempre como orientación y, en definitiva, es el cuidador quien, conociendo a su paciente, las debe considerar y adaptar según el nivel de autonomía y las respuestas de este.

Todas las pautas generales de comportamiento indicadas con objeto de mejorar la convivencia siempre han de estar en función de los déficits cognitivos que presente la persona enferma de Alzheimer.



ADECUACIÓN DEL ESPACIO

EL HOGAR

- **El espacio donde vive el paciente debe estar libre de muebles, objetos y adornos que puedan provocar caídas.**
- **Se deben conservar los objetos de uso cotidiano siempre en el mismo sitio, para evitar la confusión del enfermo.**
- **Se pueden utilizar carteles con dibujos sencillos para indicar su habitación, su cama, el cuarto de baño y flechas para señalar los recorridos.**
- **Es conveniente poner relojes y calendarios en sitios visibles para que se oriente en el tiempo.**
- **Hay que evitar el ruido y la confusión provocada, por ejemplo, por mucha gente a su alrededor, un televisor o radio siempre encendidos.**

LA RECÁMARA

- **Quitar los adornos y objetos que puedan desorientarlo.**
- **Colocar la cama de tal manera que el enfermo pueda subir y bajar sin molestias por los dos lados.**

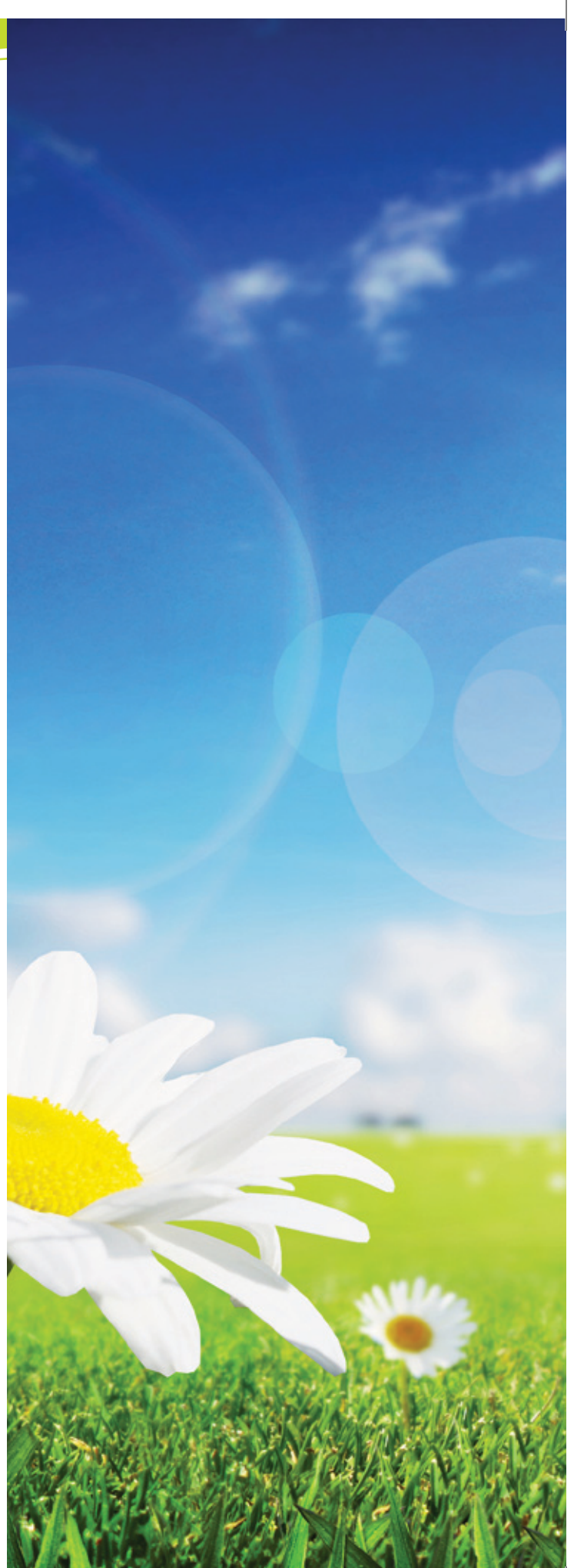
- Fijar la lámpara de buró de manera que pueda encenderla y apagarla sin tirarla.
- Instalar una luz nocturna permanente para evitar caídas si se despierta durante la noche.
- Rehacer su guardarropa para que sólo tenga las prendas indispensables, fáciles de poner y quitar, con cierres de velero en lugar de botones, zapatos sin agujetas, etc.
- Cubrir o quitar los espejos, pues el enfermo puede asustarse al ver su imagen y no reconocerse.

LA COCINA

- Colocar chapas de seguridad en la puerta de la cocina, del refrigerador y de los armarios que guarden pequeños electrodomésticos y productos de limpieza.
- El suelo debe estar siempre seco para evitar resbalones.
- Los platos y vasos pueden ser de plástico, ya que son menos peligrosos y no se rompen.
- Los objetos cortantes o punzantes deben mantenerse fuera de su alcance.
- Es importante prestar mucha atención a las llaves del gas.

EL BAÑO

- La regadera y tina deben estar provistas de bandas o alfombrillas antideslizantes y barras para que el paciente pueda agarrarse y no resbalar.
- Las llaves del agua fría y caliente deben ser claramente identificables.
- Los objetos de aseo se deben reducir al mínimo y han de ser de fácil acceso.
- El botiquín y los armarios deben estar protegidos.
- Se debe instalar una luz nocturna permanente para que el enfermo se pueda orientar durante la noche.



VII. IDEAS PRÁCTICAS SOBRE CÓMO MANEJAR LOS DESAFÍOS COMUNES DE LA DEMENCIA

Las siguientes sugerencias fueron tomadas de la experiencia de cuidadores. Puede resultar difícil llevar a cabo algunas de ellas. Usted, el cuidador, sólo puede hacer lo mejor que esté a su alcance.

EL BAÑO Y LA HIGIENE PERSONAL

La persona con la enfermedad de Alzheimer puede olvidarse del baño o considerarlo no necesario o haberse olvidado de cómo hacerlo. En esta situación es importante respetar la dignidad de la persona al ofrecerle ayuda.

SUGERENCIAS

- **Mantenga la rutina anterior del aseo de las personas en todo lo que sea posible.**
- **Trate de que el baño sea un momento de placer y relajamiento.**
- **Un regaderazo puede ser más sencillo que un baño de tina, pero si no estaba acostumbrado a la regadera puede resultarle molesto o asustarle.**
- **Simplifique la tarea lo más posible.**
- **Si se resiste al baño, pruebe más tarde cuando esté de buen humor.**
- **Permita que la persona se maneje sola el mayor tiempo posible.**
- **Si la persona se siente incómoda, puede ser útil no descubrirla totalmente. Hacerlo por partes.**
- **Tenga en mente la seguridad. Algo firme para agarrarse, alfombras antideslizantes, una silla extra.**
- **Si el baño es motivo de conflictos, puede asearlo de pie con toallas húmedas.**
- **Si en esta tarea siempre tiene problemas, consiga a otra para que lo haga.**

VESTIRSE

La persona con la enfermedad de Alzheimer a menudo se olvida de cómo vestirse y puede no reconocer la necesidad de cambiarse de ropa. A veces aparece en público con ropas no adecuadas, por ejemplo, en pijama.

SUGERENCIAS

- **Preséntele la ropa en el orden en que debe ponérsela.**
- **Evite ropa con cierres complicados.**
- **Procure que tenga independencia al vestirse el mayor tiempo posible.**
- **Si es necesario repita las indicaciones.**
- **Ofrézcale zapatos con suela de hule antideslizante.**

USO DEL INODORO E INCONTINENCIA

La persona enferma de Alzheimer puede perder la noción de cuándo ir al baño, dónde se encuentra el inodoro o cómo usarlo.

SUGERENCIAS

- **Siga un horario metódico para el baño.**
- **Ponga un cartel en la puerta del baño con letras grandes y brillantes.**
- **Deje la puerta del baño abierta para facilitar su entrada.**
- **Asegúrese de que la ropa sea fácil de quitar.**
- **Disminuya la ingesta de líquidos antes de acostarse.**
- **Consulte con un profesional.**

LA COCINA

Si la persona con la enfermedad de Alzheimer vive sola, esto acarrea grandes problemas y es un riesgo. La falta de coordinación física puede ocasionar cortes y quemaduras.

SUGERENCIAS

- **Evalúe en qué medida la persona puede preparar su propia comida.**
- **Disfrute de la cocina como una actividad compartida.**
- **Tenga instalaciones de seguridad.**
- **Retire utensilios afilados.**

COMER

Las personas con demencia a menudo olvidan si ya comieron o cómo usar los cubiertos. En las últimas etapas, una persona con la enfermedad de Alzheimer tendrá que ser alimentada. Aparecerán algunos problemas físicos como no poder masticar bien o tragar.

SUGERENCIAS

- **Tendrá que recordar a la persona cómo comer.**
- **Servir comida que pueda comerse con la mano.**
- **Cortar la comida en pequeños trozos. En las últimas etapas, para prevenir que se atragante, puede moler o machacar la comida.**
- **Recuerde que debe comer despacio.**
- **Tenga conciencia de que puede no distinguir entre frío o calor y quemarse la boca con líquidos o alimentos calientes.**
- **Cuando tenga dificultad para tragar, consulte con el médico para aprender la técnica para estimular esta acción.**
- **Sirva una porción de comida por vez.**

A LA HORA DE COMER

- **Utilizar vasos y platos que sean más grandes que la porción de alimento. El contraste de colores ayuda a identificar los objetos.**
- **Hay muchos alimentos que se pueden comer con los dedos. Es preferible que la persona haga por sí misma todo lo que pueda.**
- **Comprobar la temperatura de la comida.**
- **Ante la pérdida de apetito, se debe consultar al médico por si hubiese alguna causa física, de la medicación o anímica.**



- **Si el enfermo come constantemente, se debe intentar reducir el impacto nocivo que este hecho puede tener, dándole alimentos ricos en fibra.**
- **Si el enfermo no abre la boca, se le puede tocar la barbilla o la mandíbula suavemente, o ponerle líquido o comida en la boca para recordarle el acto que tiene que hacer.**
- **Si tiene problemas para masticar, se le pueden hacer demostraciones de cómo se hace. En general, puede funcionar la imitación.**

CONDUCIR



No es conveniente que una persona con demencia conduzca, pues los reflejos son lentos.

SUGERENCIAS

- **No permitir que use el coche. Acompañarle es el primer paso para evitar que lo use.**
- **Converse con la persona amablemente.**
- **Sugiera usar transporte público, si eso es apropiado, y que vaya acompañado.**
- **Si usted no la puede convencer de que no maneje, será necesario consultar con el médico.**

EL ALCOHOL Y EL CIGARRO

No hay problema si la persona con la enfermedad de Alzheimer bebe alcohol moderada y esporádicamente, siempre que no traiga problemas con la medicación. Los cigarros son algo más peligroso porque existe la posibilidad de incendio y perjudica la salud.

SUGERENCIAS

- **Controle a la persona cuando fume, o trate de que deje de fumar con una orden del médico.**
- **Consulte con el médico sobre el alcohol y los medicamentos.**

DIFICULTADES PARA DORMIR

La persona con la enfermedad de Alzheimer puede estar inquieta durante la noche y molestar a la familia. Este puede ser uno de los problemas más desgastantes que tenga un cuidador.

SUGERENCIAS

- **Trate de que el enfermo no duerma durante el día.**
- **Haga largas caminatas y aumente la actividad física durante el día.**
- **Asegúrese de que se sienta lo más cómodo posible en la cama.**
- **Hay que asegurarse de que cuando el enfermo se acueste se encuentre bien. Puede ser necesario darle algún calmante, pero antes se debe consultar al médico.**
- **Identifique posibles problemas relacionados con su estado de ánimo. La depresión suele alterar el sueño.**
- **Es bueno tomar leche caliente antes de acostarse para relajarse.**
- **Acostumbre al paciente a que vaya al baño antes de dormir.**
- **Deje una pequeña luz encendida para que se pueda orientar si despierta.**

EL COMPORTAMIENTO REPETITIVO

La persona con la enfermedad de Alzheimer se puede olvidar de lo que dijo de un momento para otro, repitiendo la pregunta y las acciones una y otra vez.

SUGERENCIAS

- **Distraiga a la persona enferma con algo distinto para ver, oír o hacer.**
- **Escriba la respuesta a las preguntas más frecuentes.**
- **Abrácela y demuéstrelle cariño, si es apropiado para la persona.**

EL APEGO

La persona con demencia puede ser muy dependiente y seguirlo a todos lados. Esto puede ser frustrante, difícil de manejar y quitarle su privacidad. Actúa de esta manera porque se siente insegura y teme que cuando usted se vaya no regrese.

SUGERENCIAS

- **Procure que se entretenga con algo mientras usted sale.**
- **Puede requerir los servicios de un cuidador para poder tener algo de libertad.**

PÉRDIDA DE OBJETOS Y ACUSACIÓN DE ROBO

La persona con la enfermedad de Alzheimer puede olvidar dónde se pusieron los objetos. En algunos casos puede acusarle a usted y a otras personas de sustraer los objetos perdidos. Estos comportamientos son causados por inseguridad, combinada con la pérdida de control y de la memoria.



SUGERENCIAS

- **Averigüe si la persona tiene un escondite favorito.**
- **Tenga repuestos de las cosas importantes (llaves, por ejemplo).**
- **Revise los botes de basura antes de vaciarlos.**
- **Conteste las acusaciones suavemente, no a la defensiva.**
- **Dele la razón a la persona de que el objeto está perdido y ayude a buscarlo.**

DELIRIO Y ALUCINACIONES

Es común que la persona con la enfermedad de Alzheimer experimente delirio y alucinaciones. Por ejemplo, la persona puede pensar que está bajo amenaza por parte del cuidador. Para la persona con la enfermedad de Alzheimer esta falsa idea es muy real, causa temor y puede derivar en comportamientos



angustiantes. Una alucinación puede ser que la persona vea y oiga cosas que no existen, personas al pie de la cama o gente hablando en la habitación.

SUGERENCIAS

- **No discuta con la persona sobre la veracidad de lo que ha visto u oído.**
- **Cuando la persona está asustada trate de calmarla tomándola de la mano y hablándole suavemente.**
- **Distinga a la persona mostrándole algo real en la habitación.**
- **Consulte al médico sobre la medicación que esté tomando, eso puede contribuir al problema.**

LAS RELACIONES SEXUALES

La enfermedad de Alzheimer por lo general no afecta las relaciones sexuales, pero la actitud de la persona

puede alterarse. Abrazarla cariñosamente puede ser mutuamente satisfactorio y le dará la pauta para saber si la persona quiere o no intimar más.

Es sabio ser paciente. La persona puede no responder como antes o aparentar falta de interés. Para algunas parejas, la intimidad sexual sigue siendo una parte satisfactoria de su relación, o pasar lo contrario. La persona puede demandar sexo excesivamente o comportarse de tal manera que usted se sienta incómodo. Si usted es su pareja, no se sienta culpable si desea o necesita dormir en forma separada.

SUGERENCIAS

- **Pida ayuda a otros cuidadores y otros profesionales de su confianza.**
- **En algunos países hay personas especializadas en estas áreas, como psicólogos, trabajadores sociales o consejeros, quienes pueden guiar e informar mejor.**
- **No tema discutir estos y otros temas relacionados con un profesional que está capacitado para entenderlo y ayudarlo.**

EL COMPORTAMIENTO SEXUAL INAPROPIADO

La persona con la enfermedad de Alzheimer puede presentar un comportamiento sexual inadecuado; desnudarse en público, acariciar sus genitales o tocar a otra persona en forma inconveniente; si esto sucede, no se altere.

SUGERENCIAS

- **Trate de no reaccionar exageradamente, recuerde que es parte de la enfermedad.**
- **Trate de distraer a la persona con otra actividad.**
- **Si la persona se desnuda, desaprobe amablemente ese comportamiento y trate de distraerla.**

DEAMBULAR

Esto puede ser un problema preocupante que le toque manejar. La persona enferma puede deambular por la casa o salir a deambular por la colonia, con el riesgo de perderse.

La seguridad es lo más importante cuando la persona con la enfermedad de Alzheimer está sola en la calle.

SUGERENCIAS

- **Asegúrese de que lleve alguna identificación.**
- **Cerciórese de que la casa sea segura y que la persona esté en ella y no pueda salir sin su consentimiento.**
- **Cuando la persona que se perdió regresa, evite demostrar el enojo, hable pausadamente con ella y con mucho cariño.**
- **Conviene tener una foto actual en caso de que la persona se pierda y usted necesite pedir ayuda.**

LA VIOLENCIA Y LA AGRESIÓN

Ocasionalmente la persona podrá estar enojada, agresiva o violenta. Puede ser por muchas razones como la pérdida de control social y discernimiento, pérdida de la habilidad para expresar sin violencia sus sentimientos negativos y pérdida de la habilidad para entender las acciones y las habilidades de otros. Para un cuidador esta es una de las cosas más difíciles de manejar.

SUGERENCIAS

- **Mantenga la calma, trate de no mostrar miedo o alarma.**
- **Trate de derivar la atención de la persona a una actividad serena.**
- **Concédale a la persona más espacio.**
- **Averigüe qué causó esa reacción y trate de evitarlo en el futuro.**
- **Si la violencia ocurre a menudo, pida ayuda.**
- **Hable con alguien que lo respalde y consulte a su médico para que lo ayude a manejar la situación.**

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

La persona con la enfermedad de Alzheimer puede experimentar depresión, sentirse triste e infeliz y hablar, actuar y pensar lentamente. Esto puede afectar la rutina diaria y el interés en la comida.

SUGERENCIAS

- **Consulte a su médico, quizá él pueda ayudarle o referirlo a un psicólogo o psiquiatra.**
- **Dele más apoyo y cariño.**
- **No espere que salga de la depresión rápidamente.**

VIII. EL ESTRÉS PERSONAL Y EMOCIONAL DEL CUIDADOR

La enfermedad de Alzheimer no sólo afecta al enfermo sino a toda la familia. La peor carga la lleva usted, el cuidador. El estrés personal y emocional de cuidar a una persona con la enfermedad de Alzheimer es enorme y usted debe planear la manera de manejar la enfermedad en el futuro. Comprender sus emociones les ayudará a manejar satisfactoriamente los problemas de la persona y los suyos. Algunas de las emociones que experimente pueden ser pena, culpa, enojo, vergüenza, soledad, impotencia, desesperanza y otras.

PENA

Esta es una respuesta natural para alguien que ha experimentado una pérdida. Por causa de la enfermedad de Alzheimer puede sentir que ha perdido un compañero, un amigo o uno de los padres, y a menudo lamentarse por que la persona ya no es igual; justo cuando usted se ha terminado de adaptar, la persona cambia otra vez. Puede ser devastador cuando la persona ya no lo reconoce. Muchos cuidadores han encontrado que la integración de grupos de autoayuda es la mejor manera de continuar.

CULPA

Es muy común sentirse culpable por sentirse incómodo debido al comportamiento de la persona, por enojarse con ella, o por sentir que ya no puede continuar, y quizá esté contemplando la internación. Puede ser útil hablar sobre estos sentimientos con otros cuidadores y amigos.

ENOJO

Su enojo puede estar combinado, dirigido a la persona, a usted, al médico o a la situación, según las circunstancias. Es importante distinguir entre su enojo por el comportamiento de la persona, producto de su enfermedad, y su enojo con ella.

Buscar apoyo en un grupo de autoayuda puede ayudarle. A veces la gente se siente tan enojada que está a punto de lastimar a la persona que está cuidando. Si este es su sentimiento, debe buscar ayuda profesional, pues tener a su cargo varias responsabilidades, como pagar cuentas, arreglar la casa, cocinar, es muy estresante. Conviene que lo platique con otros miembros de la familia o con un profesional.

VERGÜENZA

Es común sentir vergüenza cuando la persona tiene un comportamiento inapropiado. Su incomodidad puede desaparecer cuando comparte sus sentimientos con otros cuidadores que están pasando por las mismas situaciones. También ayuda dar explicaciones sobre la enfermedad a los amigos y vecinos para que puedan comprender mejor el comportamiento de la persona.

SOLEDAD

Muchos cuidadores se apartan de la sociedad y se limitan a estar con la persona enferma en sus casas. Ser cuidador puede convertirlo en un solitario por haber perdido la relación con la persona enferma y con otros contactos sociales debido a las exigencias

de ser un cuidador. La soledad dificulta el sobrellevar sus problemas. Es útil mantener las amistades y los contactos sociales.

IX. AYUDA PARA EL CUIDADOR

FAMILIA

Para algunos cuidadores la familia es la mayor fuente de ayuda, para otros es la mayor fuente de angustia. Es importante aceptar ayuda de otros miembros de la familia y no llevar la carga uno solo.

Si se siente angustiado porque su familia no está ayudando, y hasta pueden llegar a criticarlo porque desconocen la enfermedad de Alzheimer, puede ser útil convocar a una reunión familiar para hablar del cuidador de la persona.

COMPARTA SUS PROBLEMAS

Es necesario que comparta con otros sus sentimientos y experiencias como cuidador. Si se los guarda para sí, es más difícil cuidar a la persona con la enfermedad de Alzheimer. Si ve que lo que usted está experimentando es una respuesta natural a su situación, le será más fácil el manejo. Trate de aceptar la ayuda cuando otros se la ofrecen aunque le parezca que están molestando. Trate de pensar con anticipación en una persona a quien recurrir en una emergencia.

TIEMPO PARA UNO MISMO

Es esencial que tenga tiempo para usted. Esto le permitirá compartir con otras personas, disfrutar de sus pasatiempos favoritos y, lo más importante, divertirse.

Si usted necesita más tiempo, trate de encontrar a una persona que se haga cargo del cuidado del enfermo para que usted pueda descansar.

CONOZCA SUS LÍMITES

¿Cuánto más puede aguantar antes de que sea demasiado? Mucha gente se dará cuenta de cuánto puede aguantar antes de llegar al punto en que el cuidado la abrume. Si su situación es insostenible pida ayuda para evitar una crisis.

NO SE CULPE USTED MISMO

No se culpe usted mismo ni a la persona con la enfermedad de Alzheimer por los problemas que atraviesa. Recuerde que la culpa es de la enfermedad. Si cree que la relación con amigos o familiares se está desvaneciendo, no se culpe ni los culpe.

Trate de buscar las causas de la ruptura y discútalas con ellos. Recuerde que las relaciones con otros son una fuente valiosa de apoyo para usted. Esto es una ventaja para usted y para la persona con Alzheimer.

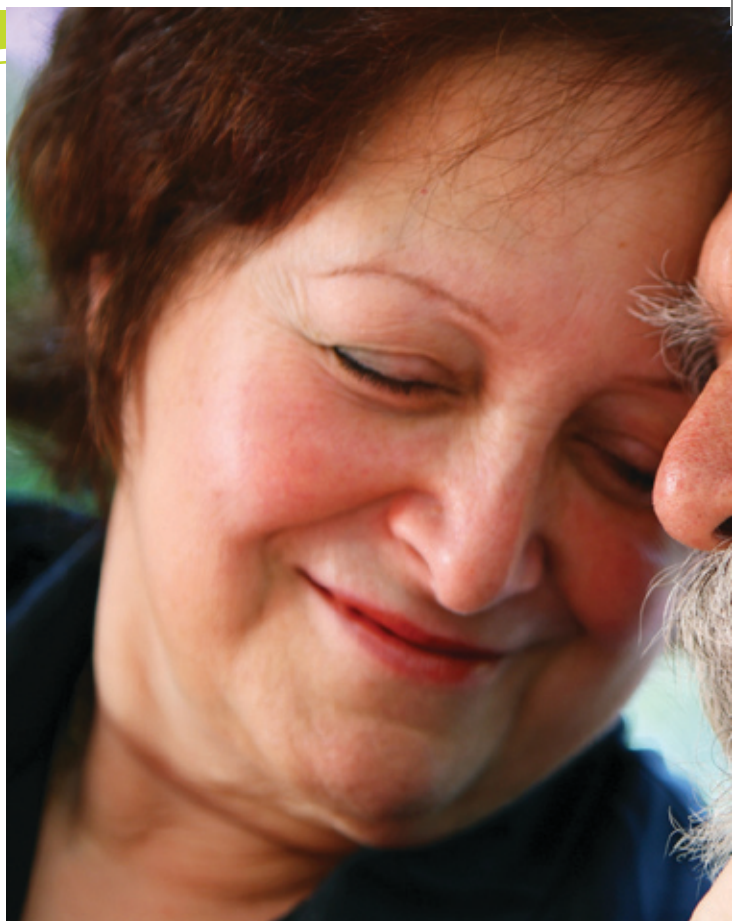
BUSQUE ASESORÍA

Le ayudará buscar asesoría sobre su rol cambiante y las modificaciones que ocurren en la persona con la enfermedad de Alzheimer.

RECUERDE QUE USTED ES IMPORTANTE

Usted es importante para usted mismo y en la vida de la persona con Alzheimer. Sin usted, la persona que atiende se sentirá perdida. Esta es otra razón por la cual es tan esencial que usted se cuide.

Saber aceptar ayuda puede resultarles nuevo. A menudo, miembros de su familia, amigos y vecinos quieren hacer algo por usted y por la persona con enfermedad de Alzheimer. Pero quizá no sepan que sería útil o bien recibido de su parte. Alguna sugerencia suya o idea les dará una oportunidad para ayudar.



Esto les sirve a los demás para sentirse útiles, ayudar a las personas con Alzheimer y también proveerles a ustedes de algún alivio.

El grupo de autoayuda (grupo para cuidadores) puede ser otra fuente de apoyo.

El grupo de autoayuda (llamado también de apoyo mutuo) da la oportunidad a los cuidadores de encontrarse, compartir sus problemas, soluciones, y apoyarse los unos a los otros. En un número creciente de países existe una asociación de Alzheimer que le puede ayudar a conectarse con otros grupos o formar uno nuevo.

Además, para ayudarlo en su papel de cuidador, es útil saber qué ayuda médica, práctica, personal o financiera tiene donde usted vive. Su médico, enfermera o trabajadora social pueden aconsejarle a dónde acudir.

X. CLASIFICACIÓN DE LOS



- Impostores
- Se disfrazan para engañar
- Se percibe como otra persona

DEPRESIÓN

- Se despierta temprano
- Bajo ánimo o interés social, expresividad facial de tristeza
- Inflexión de voz
- Se queda sin hacer nada
- Lloro
- No come
- Incontinente

ANSIEDAD

- Preocupaciones excesivas
- Preguntas repetitivas de eventos por venir
- Ansiedad de abandono

SÍNTOMAS

Podemos dividir los síntomas de la enfermedad en:

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

DELIRIOS

- Robo (acusaciones)
- Esta no es mi casa
- Cónyuge impostor, celos
- Conspiración de abandono
- Infidelidad (acusaciones)

ALUCINACIONES

- Visuales
- Auditivas

INTERPRETACIONES ERRÓNEAS

- Huésped fantasma
- ¿Quién es? (en el espejo)
- ¿Quiénes son?
- TV ¿Quién está ahí?

INTERPRETACIÓN DELIRANTE

SÍNTOMAS CONDUCTUALES

1. ACTIVIDAD INAPROPIADA

- Revisión continua. Revisar con frecuencia si algo está sucediendo o va a suceder
- Apego. Seguir a alguna persona de manera constante
- Actividad física sin un propósito
- Deambular. Caminar sin ningún propósito
- Actividad física excesiva
- Caminar por la noche
- Salirse de la casa o intentos de salirse de la casa

2. AGITACIÓN

Conducta física no agresiva

- Inquietud general. Mueve sus brazos o piernas en forma agitada
- Manerismos repetitivos
- Ir de un lado a otro
- Esconder o perder cosas

- Vestirse o desvestirse de manera inapropiada
- Repetir frases
- Vaciar clósets o cajones
- Acumular objetos sin un sentido (periódicos, comida, etcétera)

Conducta física agresiva

- Pegar
- Empujar
- Arañar
- Agarrar gente
- Patear
- Morder

Conducta verbal no agresiva

- No le gusta nada
- Pide atención constante
- Quejas constantes
- Mandón / demandante
- Interrupciones irrelevantes
- Preguntas repetitivas

Conducta verbal agresiva

- Gritar
- Insultar
- Berrinches
- Ruidos extraños o persistentes y molestos

3. DESINHIBICIÓN

- Comportamiento impulsivo e inapropiado
- Llanto fácil
- Euforia
- Comportamiento auto destructivo
- Desinhibición sexual. Exhibicionismo, conducta sexual inapropiada, actitudes masturbatorias

4. NEGATIVISMO

- Actitud negativa. Todo está mal, todo es difícil
- Poca cooperación
- Se rehusa a hacer algo, por ejemplo, comer, tomar líquidos, caminar, etc.
- Resistencia al cuidado, como bañarse, etc.

5. OTROS COMPORTAMIENTOS

IMPORTANTES

- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal
- Comer en demasía
- Destruir ropa o cosas suyas
- Tirar comida
- Despertarse en la noche
- Dormir demasiado en el día

XI. CARTA DE DERECHOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

TENGO EL DERECHO DE

1. Cuidarme a mí mismo. Esto no es un acto de egoísmo, sino que me dará la capacidad de cuidar mejor de mi ser querido.
2. Buscar ayuda de otros, aun cuando mi ser querido pueda oponerse. Reconozco los límites de mi propia fuerza y resistencia.
3. Mantener actividades de mi propia vida que no incluyen a la persona que cuido, justo como lo haría si ella estuviera sana. Sé que hago todo lo que puedo hacer por mi ser querido y tengo el derecho de hacer algunas cosas para mí.
4. Enojarme, estar deprimido y en ocasiones sentir pena.
5. Rechazar cualquier intento de mi ser querido (ya sea de manera consciente o inconsciente) de manipularme por medio de culpa, enojo o depresión.
6. Recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por lo que hago por mi ser querido, siempre y cuando yo pueda ofrecer también lo mismo a los que comparten conmigo la responsabilidad.
7. Enorgullecerme de lo que estoy haciendo y del valor que algunas veces se necesita para cubrir las necesidades de mi ser querido.



8. Proteger mi individualidad y mi derecho de hacer una vida propia que me sirva de apoyo para cuando mi ser querido ya no me quiera de tiempo completo.

XII. ASPECTOS LEGALES Y FINANCIEROS

Los aspectos financieros relacionados con la enfermedad de Alzheimer son varios, y deben ser considerados con cuidado. Existen tres áreas principales que deben ser consideradas:

REUNIR INFORMACIÓN

Anticipar las necesidades financieras y revisar los ingresos y el capital.

APRENDER CÓMO PAGAR

Cómo cubrir los gastos médicos y de cuidados.

PLANEACIÓN LEGAL

Preparar los poderes legales, testamento y determinación de responsable del paciente en los aspectos financieros, fiscales y custodia.

PLANEACIÓN

La planeación legal y fiscal puede requerir de los servicios de un abogado, pero en primera instancia es necesario revisar los ingresos, capital y gastos para poder planear cómo enfrentar todas las necesidades que se presenten.

SI USTED HA ESTADO VIVIENDO CON EL PACIENTE

- Reúna todos los registros financieros de los últimos años.
- Calcule el promedio mensual de gastos de vivienda, comida, ropa, auto o transporte, servicio doméstico, etc.
- Calcule sus gastos promedio anuales: impuestos, seguros, medicinas y gastos médicos, vacaciones, reparaciones, etc.

- **Calcule los gastos extraordinarios: médicos, remodelación o cambios en la casa, etc.**
- **Calcule los gastos adicionales que se necesitan para cuidar al enfermo en los próximos años, incluyendo el costo de las ayudas que usted requiera pagar.**
- **Haga un análisis realista de cómo estos gastos adicionales se reflejarán en su situación financiera.**

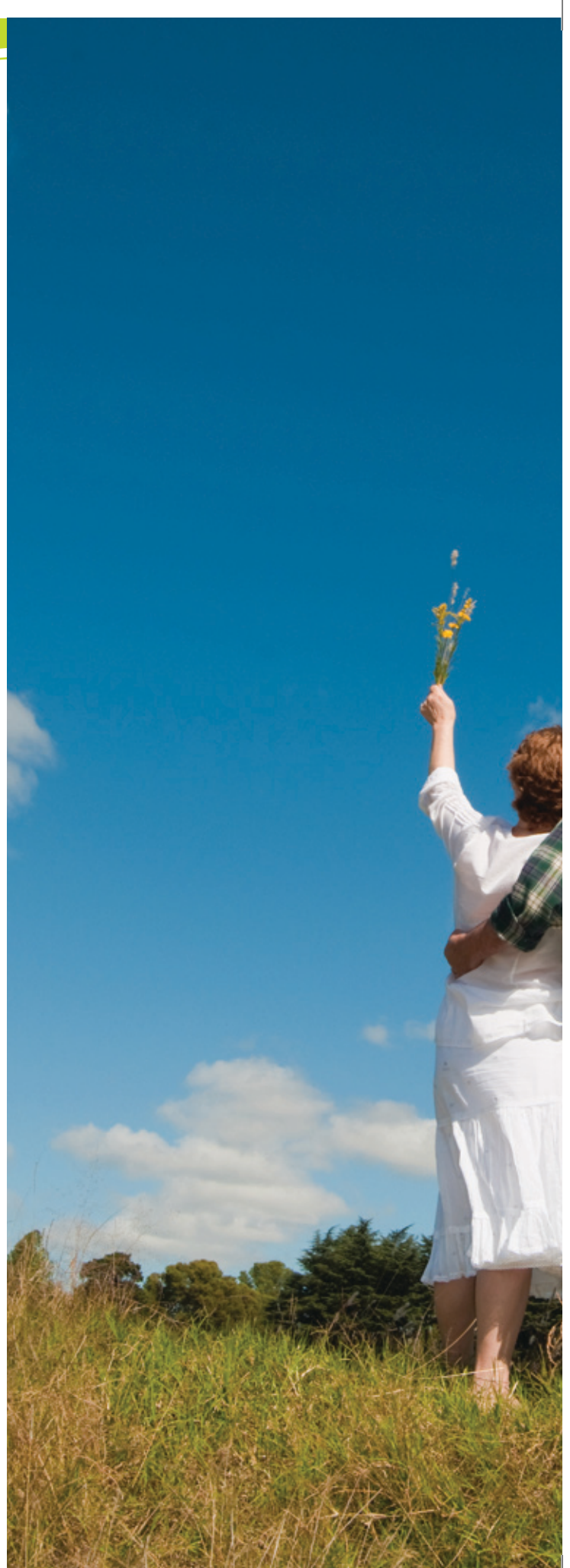
SI EL PACIENTE SE VA A MUDAR A LA CASA DE USTED

- **Calcule sus gastos familiares.**
- **Haga una estimación del costo de tener una persona más en la casa.**
- **Recorte los gastos donde se pueda.**

SI USTED SE VA A MUDAR A CASA DEL PACIENTE

- **Calcule los gastos del paciente.**
- **Haga una estimación del costo que representa el que usted esté en la casa.**

Una persona que sufre Alzheimer puede no recordar la información relacionada con sus ingresos, capital, deudas o dinero que se le deba. Una revisión de chequeras y papeles de años anteriores puede permitir tener una idea de lo anterior, así como también las deudas aparecerán por sí solas. Para tener un registro de las cuentas, pida a la oficina postal o al cartero que se las entregue directamente a usted. Si los estados de cuenta se pierden o están sobregirados, llame a la compañía respectiva y haga los arreglos necesarios para pagar las deudas.





XIII. AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR

Usted es importante también. Nadie le ha dicho que cuidar a un paciente con Alzheimer las 24 horas del día, todos los días, es un trabajo extenuante y emocionalmente desgastante. Aun así, muchas personas encargadas de los pacientes se olvidan de sus propias necesidades y enfocan toda su energía en el paciente.

Con la presión, después de un tiempo sufren un colapso. No sea uno de ellos. Cuídese a sí mismo también.

El enojo y la culpa son normales en los cuidadores. Usted como cuidador tiene una obligación consigo mismo, ya que también usted es importante para el paciente. Por eso, la cosa más importante que puede hacer por el paciente es mantenerse saludable y fuerte mental y físicamente. A continuación se dan algunas sugerencias para lograrlo.

MANTÉNGASE BIEN

FÍSICAMENTE

Descanse lo necesario. Los pacientes con Alzheimer a menudo se levantan y caminan en la noche, interrumpiendo el sueño de las demás personas. Busque a alguien que lo pueda cuidar mientras usted duerme. Si no puede hacer este gasto extra, a lo mejor un vecino o pariente puede reemplazarlo por un par de horas en la tarde mientras usted toma una siesta.

Ingiera una dieta balanceada. ¿Parece obvio? Existen muchas personas encargadas de los pacientes que no toman en cuenta este principio. Cuando uno está cansado y tenso por los constantes cuidados es muy fácil caer en comer cualquier cosa.

Haga ejercicio. El ejercicio puede ayudarlo a reducir la tensión, pero también puede restarle energía que requiere para el cuidado del paciente.

Muchos cuidadores encuentran diversas y creativas formas de hacer que coincida el ejercicio con su horario. Algunos llevan a sus pacientes a sus caminatas aun cuando utilicen silla de ruedas o las lleven a la piscina o a clases de aeróbicos a observar como hacen sus rutinas. En otros casos piden a vecinos o familiares que se queden con el paciente mientras ellos toman un descanso para hacer ejercicio.

EMOCIONALMENTE

Mucho depende de estar emocionalmente bien. Debe darse a si mismo tiempo propio, tiempo para usted y las cosas que disfruta hacer sin estar constantemente preocupado por su paciente. Esto es, no debe sentirse culpable por tomarse un tiempo para las cosas que disfruta, porque el estar emocionalmente saludable es importante para su salud y por que esto lo hará a la larga mejorar en los cuidados del paciente.

También trate de mantener la risa en su vida, recuerde que manteniendo el sentido del humor mantendrá su salud emocional. La risa es una de las más poderosas contra el lado oscuro al que se enfrenta el cuidador. Cuando las tensiones se incrementan y la energía decrece, ver el lado cómico (o ridículo) puede aligerar su carga emocional.

A continuación se dan algunas sugerencias para este tiempo dedicado a su persona y que lo pueda disfrutar cuando finalmente se decida a tenerlo.

CAMBIE DE AIRES

Salga de la casa tanto como pueda. Caminar en una buena forma de aligerar el estrés, aún cuando sea por unos minutos. Tome aire fresco en la noche u observe salir las estrellas.





LLAME A ALGÚN AMIGO

Algunas veces no podrá salir. Si eso sucede llame a algún amigo o un familiar que pueda alegrarlo y ofrecerle apoyo. El teléfono está ahí, úselo como una línea de apoyo.

PIDA AYUDA

Deje que otros tomen su lugar de vez en cuando, de tal forma que pueda salir de compras, a comer, o al cine. Los miembros de su familia o amigos pueden turnarse para que usted tome un descanso.

TÓMESE UN TIEMPO LIBRE

Si usted lo planea cuidadosamente y se asegura de que alguien haga su trabajo, puede tomarse un descanso, algunas horas libres o el día entero si es posible. Lo importante es “recargar baterías”. Sobre todo trate de no perder el contacto con sus amigos y no evite socializar ya que esto lo dañará emocionalmente a la larga, tanto personalmente como cuidador, hágase un tiempo libre, pero sea honesto con sus amigos, dígales que su vida está cambiando y que si no los llama o ve en un tiempo que ellos lo hagan, asegúreles que aprecia su amistad y que se preocupa por ellos.

SOCIALICE

Si se da cuenta que se ha aislado, renueve las relaciones con amigos con los que no se ha comunicado en algún tiempo y haga nuevos amigos. Es importante en la vida mantener las amistades y hacer nuevas.

APÓYESE EN SUS PASATIEMPOS FAVORITOS

Leer, cocinar, oír música o tocar un instrumento, lo que sea: sus hobbies o intereses le ayudarán a sentirse vivo. Siga haciendo las cosas que le gustan, no deje de hacer lo que le refresca la mente y el corazón.

CONSIÉNTASE

Haga algo agradable para usted mismo. Compre un saco, vaya a cenar o a un concierto, disfrute.

ANTES DE QUE APAREZCA EL ESTRÉS

Cuidarse antes de que aparezca la tensión es el primer paso para poder manejarla, pero si se siente tenso recuerde que esto puede ser malinterpretado por su paciente y producirle tensión y ansiedad. El siguiente método es de gran ayuda para prevenir el inminente estrés:

- **Continúe respirando normalmente, no sostenga el aliento cuando se enfrente a una situación estresante.**
- **Mantenga su expresión facial normal. Si lo puede lograr, hasta una pequeña sonrisa hará mucho para prevenir una explosión del sistema nervioso.**
- **Mantenga su postura. No se encoja ante las situaciones estresantes.**
- **Hágase una imagen mental de cómo se elimina su tensión.**
- **Enfóquese en cómo mantener el control de la situación, trate de aceptar lo que está pasando para que pueda ser atendido y manejado apropiadamente.**
- **Practique lo señalado y úselo desde el principio de cada situación, pronto se encontrará más a menudo resolviendo los problemas en lugar de gritar cuando suceden.**

REDUZCA EL ESTRÉS

Cuando el estrés y la tensión por el cuidado diario del paciente empiecen a minar su energía, tome un descanso. Salga a caminar, siéntese en un lugar apartado, escuche música, etcétera; esto es, encuentre una forma de relajarse. Si usted no tiene un pasatiempo que le ayude a reducir el estrés, piense en uno y trate de llevarlo a cabo, por ejemplo, cuidar el jardín, rentar películas, jugar ajedrez o juegos de mesa, tejer, hacer trabajos en madera, pintar o sacar fotos. Si ninguno de los anteriores le llama la atención, pida a sus





amigos que le sugieran alguno. Algunas personas utilizan técnicas de relajación que ayudan a disminuir la tensión, como el yoga. En casi todas las localidades existen lugares donde se dan cursos.

Si está muy estresado trate lo siguiente:

- **Recuéstese o siéntese en un lugar cómodo y tranquilo.**
- **Cierre los ojos y apriete los puños.**
- **Manténgalos apretados 5 segundos y relajados. Note cómo la tensión parece salir.**
- **Repítalo tres veces, cada vez notando el contraste entre tensión y relajación.**
- **Después repita el mismo proceso con otro grupo de músculos como brazos, hombros, piernas, espalda, muslos, pies, etc.**
- **Centre toda su atención en la sensación de descanso conforme se relajan los músculos.**

TRANQUILÍCESE CON MÚSICA CLÁSICA

Escuchar música clásica también tiene un efecto tranquilizante en las personas.

EL SALUDO DEL SOL

El saludo del Sol es el nombre de un conjunto de posturas de yoga que son útiles para estirar y relajar el cuerpo. Es una técnica fácil que se puede usar a cualquier hora y en cualquier lugar. El procedimiento es como sigue:

- **Empiece parándose con sus pies juntos y las puntas de los pies derechas y hacia delante.**
- **Con la puntas de los pies señalando hacia delante, ponga el pie izquierdo hacia adelante y el derecho hacia atrás.**
- **Levante el brazo izquierdo recto y hacia arriba de la cabeza mientras que el brazo derecho se mantiene pegado al cuerpo.**
- **Ahora flexione un poco las rodillas y eche un poco hacia atrás todo el tronco del cuerpo.**
- **Hágalo con el otro lado del cuerpo y repita.**

Sentirá que se estira debajo de la cintura de cada lado.

EL ESTIRAMIENTO CELESTIAL

Este ejercicio también puede ayudar a reducir la tensión durante el día.

- **En un lugar tranquilo párese derecho con los pies juntos y la vista hacia adelante.**
- **Inhale lentamente y al mismo tiempo estire sus brazos, tan alto como pueda.**
- **Párese en la punta de los pies y trate de alcanzar el techo conforme se imagina que un hilo corre por su espina dorsal y lo hala hacia arriba.**
- **Estírese y estírese cada vez más, conforme lo hace, continúe inhalando aire tanto como le sea posible.**
- **Después exhale lentamente conforme va bajando los brazos, también despacio; flexione sus muñecas y presione las palmas de las manos hacia abajo.**

MASAJES

Últimamente se ha empezado a descubrir lo benéfico que son los masajes y cómo ayudan a controlar el estrés. También puede considerar los masajes para el paciente que cuida, hechos por usted o un masajista, o bien darse los masajes uno al otro.

Consiga apoyo para usted mismo. Está bien buscar apoyo. Se puede necesitar ayuda o consejo para aprender a hacer algunas cosas para el paciente o se puede necesitar apoyo para manejar el agotamiento físico, emocional y psicológico que se produce por cuidar al enfermo. Buscar apoyo no es un síntoma de debilidad, muchos de los cuidadores de Alzheimer dicen que los grupos de apoyo hacen a uno sentirse que no está solo en estas circunstancias.





MANTENGA EL ÁNIMO EN ALTO

Una forma de mantener una actitud positiva es permitirse reír. Muchas situaciones divertidas suceden con un paciente con Alzheimer. Además del buen humor, muchas personas encuentran en la religión un consuelo y una forma de mantenerse positivo en las épocas de mayores problemas. Si esto se ajusta a usted, busque una iglesia en la que se sienta cómodo y a gusto, un lugar donde pueda encontrar fortaleza para seguir adelante.

Algunos cuidadores que tienen fe en la religión se sienten enojados con Dios por permitir que tan terrible enfermedad le suceda al paciente, después se sienten culpables por sentirse enojados; esto es natural. Hablar con un sacerdote, ministro o rabino puede ayudar a recordar que el enojo es una respuesta muy humana, no se castigue con culpas, no trate de ser un mártir.

Si usted está realmente agobiado, busque ayuda especializada. La culpa, enojo y desesperanza son sentimientos muy frecuentes en los cuidadores. Pero la pregunta es en qué grado tiene estos sentimientos, si toda la noche está despierto preocupándose, si está perdiendo peso, si está bebiendo en exceso, si está tomando demasiadas medicinas o si está considerando el suicidio. Estos son unos indicadores de que requiere ayuda especializada.

LA ORACIÓN COMO RECURSO

Para aquellos que sus creencias religiosas se basan en una religión, el poder de una oración puede producir un gran alivio. Las oraciones tienen el potencial de llenar el vacío creado cuando nos embarga la desesperanza.

Muchas personas encuentran alivio en la siguiente oración:

“Dame la serenidad de aceptar las cosas que no puedo

XIV. GLOSARIO

ALUCINACIÓN	Percepción alterada de la realidad de cualquiera de los sentidos principalmente oído y vista.
AUTONOMÍA	Condición de la persona de no depender de otros para la realización de las actividades de la vida diaria.
AYUDAS	Elementos o instrumentos de apoyo para que la vida sea más sencilla.
COGNITIVO	Del pensamiento, razonamiento, asociado al conocimiento.
COMUNICACIÓN VERBAL	Transmisión o intercambio de información sin necesidad de hablar, a través de otros sentidos, gestos, señas, posiciones del cuerpo, entre otras.
CUIDADOR	Persona que asume la responsabilidad de la atención, supervisión y vigilancia del enfermo. Familiar, amigo, o persona pagada para realizar esta actividad.
DEAMBULAR	Caminar, andar, moverse o desplazarse sin rumbo fijo u objetivo determinado (sinónimo de vagabundear).
DELIRIO	Ideas falsas sobre la realidad que el paciente cree como totalmente ciertas, como tener bichos en el cuerpo, que lo roban o le quieren hacer cosas.
DEMENCIA	Alteración de las funciones intelectuales como la memoria, el lenguaje y el juicio que impiden el razonamiento y afectan las actividades de la vida diaria.
DEPRESIÓN	Enfermedad que afecta a los neurotransmisores y al ánimo en general con una gran constelación de signos y síntomas que afectan gravemente la calidad de vida.
DESORIENTACIÓN	Estado en el cual la persona pierde la noción de lugar y tiempo.
DIAGNÓSTICO	Proceso por el cual se identifica una enfermedad, de acuerdo con los síntomas y signos que presenta una persona; puede ser desde hablar con un médico, hacer exámenes físicos y de laboratorio, hasta estudios especiales. En el caso específico del Alzheimer, es la exclusión de otras causas que mimetizan los síntomas.
ESTRÉS	Estado de excitación, alteración, tensión, angustia. Se acompaña de reacciones fisiológicas y emocionales; es provocado por situaciones donde nos sentimos en conflicto o amenaza.
GERIATRÍA	Médico especializado en medicina interna, dedicado a las enfermedades características de las personas adultas mayores.
GERICULISTA	Técnica encargada de la supervisión de las actividades de la vida diaria de las personas adultas mayores, se encuentra capacitada para seguir las indicaciones médicas y de rehabilitación.

GRUPO DE AUTOAYUDA	Es un foro en donde individuos que comparten un problema o situación similares ventilan emociones y sentimientos e intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo.
INCONTINENCIA	Salida involuntaria de orina y materia fecal.
LENGUAJE CORPORAL	Gestos, señas, movimientos de cualquier parte del cuerpo para transmitir una idea, mensaje o pensamiento.
LUCIDEZ	Claridad en el pensamiento. Mentalmente se tiene claridad y se entiende la realidad.
MEMORIA	Es el almacenamiento de información, a partir de su recepción a través de los sentidos. Capacidad para recordar hechos, situaciones y personas.
MÉDICO NEURÓLOGO	Médico especializado en la atención de enfermedades del sistema nervioso.
PENSAMIENTO	Formar y ordenar en la mente ideas y conceptos, a través del procesamiento y recuperación de información contenida en la memoria.
PERSONAS ADULTAS MAYORES	Hombre o mujer de 60 años y más.
POST MORTEM	Después de la muerte.
POSTRADO	Incapacidad para moverse y realizar actividades de la vida diaria por sí mismo.
PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS	Serie de pruebas que consisten en preguntas y ejercicios para evaluar las funciones intelectuales.
PSICOGERIATRA	Profesional especializado en el estudio y tratamiento del comportamiento y de los procesos mentales de las personas adultas mayores.
PSICÓLOGO	Profesional especializado en el estudio y tratamiento del comportamiento.
PSICOTERAPEUTA	Profesional especializado en el uso de técnicas psicológicas para tratar trastornos de la personalidad y el comportamiento.
PSIQUIATRA	Médico especializado en enfermedades mentales.
SIGNO	Sensación o manifestación objetiva de enfermedad.
SÍNDROME	Conjunto de signos y síntomas que corren juntos, independientemente de su causa.
SÍNTOMA	Manifestación subjetiva de enfermedad.



A series of horizontal blue lines for writing, set against a white background. The lines are evenly spaced and extend across most of the page width.



Nombre:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Sexo:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

