

Consideraciones para el manejo del paciente demente

Pedroso Ibáñez I,¹ Bringas Vega ML,² Padrón Sánchez A,³ Díaz de la Fe A¹

RESUMEN

Se revisan algunos aspectos a tener en cuenta para el cuidador y la familia de los pacientes portadores de demencia de Alzheimer. Se ofrecen recomendaciones prácticas para su manejo desde el enfoque de la Neurología y la Psicología.

Palabras clave: demencia Alzheimer, familia, cuidadores.

Rev Mex Neuroci 2005; 6(1):

Considerations to manage insane patients

ABSTRACT

Some aspects regarding Alzheimer disease patients and caregivers are briefly revised. Practical recommendations to cope from the neurology and neuropsychology approach are given.

Key words: Alzheimer disease, family, caregivers.

Rev Mex Neuroci 2005; 6(1):

INTRODUCCIÓN

Con el aumento de la expectativa de vida se eleva la incidencia y prevalencia de las demencias en el mundo entero, afectando a un porcentaje creciente de adultos mayores.

En estos casos no sólo se ve truncada la vida activa del paciente sino la de la familia, sobre todo de aquellas personas que se encuentran en su etapa de mayor rendimiento a la sociedad y se convierten en cuidadores.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la demencia más frecuente en la población anciana y como se caracteriza por deficiencias en la memoria, razonamiento y comportamiento,¹ los primeros síntomas que la familia puede notar son problemas en recordar episodios recientes, dificultad para realizar tareas habituales, confusión en tiempo y espacio, alteraciones del carácter, pobreza del lenguaje, dificultad en el curso y contenido del pensamiento, conductas paranoicas y depresión, siendo el progreso gradual

y el deterioro lento. Su impacto depende de la personalidad, condición física y estilo de vida antes del debut de la enfermedad.²

Vivir con un enfermo de Alzheimer constituye un conjunto de experiencias y vivencias para las cuales la mayoría de las familias tienen poca preparación y casi nunca lo anticipan. A medida que progresa la enfermedad el paciente es una persona extremadamente dependiente y esto exige una creciente supervisión para prevenir riesgos y dedicación para satisfacer sus necesidades básicas.

El objetivo de este trabajo es enriquecer la información que posee la familia para el manejo adecuado del paciente y recomendaciones para el cuidador.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE

- Propiciar su autonomía, facilitándole que realice por sí solo la mayor cantidad de actividades posibles para preservar los estereotipos, rutinas y programas motores que subyacen en cada una de ellas.
- Mantenerlo en su medio habitual, alterar lo menos posible el ambiente físico que lo rodea. Esto disminuye la confusión y la desorientación al no exigirle el aprendizaje de nuevos mapas espaciales para los que su enfermedad no le da posibilidades.
- Trace rutinas y pautas en la vida cotidiana que disminuyan la toma constante de decisiones. Esto trae orden, estructura y representa seguridad para el paciente.

1. Especialista primer grado en neurología. Clínica de Trastornos del Movimiento. CIREN.
2. Dra. Ciencias Psicológicas. Jefe Dpto. Neuropsicología. CIREN.
3. Especialista de segundo grado, Medicina Interna. Clínica de Trastornos del Movimiento. CIREN.

Correspondencia:

Dra. Ivón Pedroso Ibáñez.
Clínica de Trastornos del Movimiento. CIREN. Av. 25, No. 15805, Cubanacán, Playa, Ciudad de la Habana, Cuba.

- Si se encuentra perdido la mejor conducta es conducirlo suavemente hacia el lugar adecuado, sin reprocharlo.
- Ante los delirios o alucinaciones no trate de emplear la lógica o de traerlo a la realidad a la fuerza. Cambie de actividad o tema con una transición suave.
- Utilice música, películas y fotos de sus etapas más productivas para estimular los subsistemas de memoria episódica y semántica.
- Simplifique las cosas. No aporte información innecesaria ni explicaciones que no se comprenderán. No ofrezca muchas posibilidades para elegir.
- Para el manejo del insomnio, cumpla con los principios de la higiene del sueño, evite las siestas, los fármacos que provoquen agitación, bebidas estimulantes, etcétera.
- Utilice el sentido del humor, ríase con la persona con EA y no de ella, pues el humor puede aliviar el estrés. Busque alegría en cualquier detalle.
- Ejercicios físicos, pasivos o activos, son importantes para mantener el tono muscular y el estado general. La cantidad e intensidad dependen de sus condiciones individuales.
- Promueva actividades que puedan elevar el sentido de la dignidad y autoestima dándole un propósito y un significado a la vida pasada. Ejemplo: actos de reconocimiento por sus méritos y trayectoria.
- Mantenga la comunicación a pesar de cada vez será más difícil. Hablarle de lo que pasa en su hogar, noticias actuales y hacerlo participar aunque no obtenga respuesta. Hágalele claro y despacio, cara a cara y mirándole a los ojos.
- Asegúrese de que vea y oiga bien. Busque la corrección de los defectos sensoriales.
- No hable de sus deficiencias delante de él con terceros, presumiendo que no está entendiendo pues así daña su orgullo.
- Evite discusiones, cualquier tipo de conflicto causa estrés innecesario.
- Evite llamarle la atención por algún fracaso y mantenga la calma. El enojo empeora la situación. Recuerde que la culpable es la enfermedad y no el enfermo.
- Demuestre cariño a través de formas que le sea cómodo al paciente. Estar rodeado de afecto puede ser una fórmula segura para manejarlo mejor.
- Preste atención al lenguaje corporal. Las personas que tienen el habla comprometida se pueden comunicar a través de formas no verbales.
- Aprenda del enojo y la agresividad. Esto puede deberse a la pérdida de habilidades para expresar sin violencia sentimientos negativos, comunicar sus frustraciones o manifestar desacuerdo con decisiones ajenas.

- En situaciones de agresividad es necesario mantener la calma, sin mostrar miedo o alarma. Si es posible, darle a la persona más espacio, averiguar qué desencadenó esa reacción para evitarlo en el futuro.

Por otra parte, el cuidador es una persona que interrumpe su proyecto de vida para dedicarse a cuidar a este enfermo, cuya perspectiva es empeorar y morir. Tarea sin esperanza en la cual una persona sana se emplea a fondo, desplazando necesidades profesionales y personales con las consecuencias que esto acarrea.³

La experiencia de cuidar a un paciente demente en el domicilio entraña una serie de riesgos sobre la salud física y mental.⁴ Los cuidadores desarrollan altos niveles de depresión y ansiedad, pues además de que la actividad supone un gran estrés, el verse obligados a introducir cambios en su estilo de vida disminuye sustancialmente el tiempo para ellos y su vida social.⁵

Por causa de la EA, el cuidador puede sentir que ha perdido a su pareja, un familiar, o un progenitor, muy a menudo lamentándose por lo que fue esa persona. Una estrategia pudiera ser poner distancia afectiva con el paciente, evitando sentir culpa por su comportamiento o sufrir decepciones.

El aislamiento social y la supresión de sus necesidades de sueño son factores que pueden conducirlo a una depresión grave.

Hay que resaltar la importancia de la creación de programas asistenciales destinados al apoyo de los cuidadores, que deben tener como objetivos más importantes la reducción de la sobrecarga y aumentar el tiempo libre disponible para el propio cuidador.

REFERENCIAS

1. Hebert LE, Scherr PA, Bienias JL, Bennett DA, Evans DA. *Alzheimer disease in the US population: prevalence estimates using the 2000 census*. Arch Neurol 2003; 60(8): 1119-22.
2. Gilley DW, Wilson RS, Bienias JL, Bennett DA, Evans DA. *Predictors of depressive symptoms in persons with Alzheimer's disease*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2004; 59(2): 75-83.
3. Danhauer SC, McCann JJ, Gilley DW, Beckett LA, Bienias JL, Evans DA. *Do behavioral disturbances in persons with Alzheimer's disease predict caregiver depression over time?* Psychol Aging 2004 19(1): 198-202.
4. Lieberman MA, Fisher L. *The impact of chronic illness on the health and wellbeing of family members*. Gerontologist 1995; 35(1): 94-102.
5. Coope B, Ballard C, Saad K, et al. *The prevalence of depression in the carers of dementia sufferers*. Int J Geriatr Psychiatry 1995; 10: 237-42.

