



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.[®]
Una esperanza de vida

GUÍA

DE CUIDADOS
DE PERSONAS CON
DEMENCIA

Te acompañamos de la mano para que sepas todo para poder cuidar a personas con los distintos tipo de demencia.



Alzheimer - Aprende y Actúa[®]

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

“Proyecto financiado por el Programa Financiamiento para la Asistencia e Integración Social PROFASIS 2019, con recursos públicos de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México a través de la Dirección General del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias”.



SIBISO

GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INDICE

- 03** Mensaje institucional
- 04** Información general
- 14** Recomendaciones en actividades básicas de la vida diaria
- 19** Recomendaciones en la estimulación cognitiva
- 26** Importancia de la terapia física
- 30** Apoyo al cuidador y la familia
- 37** Redes de apoyo
- 40** Bibliografía

MENSAJE INSTITUCIONAL

Alzheimer México, I.A.P. es una institución sin fines de lucro que brinda atención integral a personas con Alzheimer o demencia similar, a sus cuidadores y familiares, para mejorar su calidad de vida. Esperanza, fe y amor son el motor que nos hace seguir y estar haciendo lo que hacemos por aquellos que no nos pueden recordar, sin embargo, estamos en sus corazones y ellos en el nuestro.

Hay un motivo para todo, y cuando se produce un hecho, tenemos poco conocimiento y previsión necesaria para quizás comprender la causa. Por ello, trabajamos y nos esforzamos día a día para conseguir los resultados y estar preparados para las situaciones que se nos presenten. Alzheimer – Aprende y Actúa® nace con el objetivo de informar, enseñar, sensibilizar y proveer de herramientas a los cuidadores y familiares que les permitan cuidar y cuidarse para mejorar su calidad de vida.

Agradecemos a todos los donadores e instituciones que nos apoyan incondicionalmente y que se suman al esfuerzo y compromiso para que podamos fortalecer el camino que habremos de recorrer juntos. También, a nuestros colaboradores que forman el excelente equipo de trabajo que tenemos en Alzheimer México I.A.P. y sobre todo a nuestra Fundadora Lilia Groues del Mazo que le ha dedicado todo su tiempo, trabajo y sobre todo amor para que Alzheimer México I.A.P. sea una realidad.

Sigamos unidos para fortalecer esa esperanza que muchos aún tienen, ayudar aquellos que están perdiendo la fuerza y a recuperar la fe en aquellos que piensan la tienen perdida, que está extraviada en el dolor que los aqueja.

El camino de la demencia es sin duda un camino difícil, pero puede ser transitado sin renunciar a la alegría, a la paz y una vida digna. La Institución ha sido y será para los beneficiarios y sus familiares "Una Esperanza de Vida".

Marco A. Murillo
Presidente del Patronato
Alzheimer México, I.A.P.
"Una Esperanza de Vida"



Lilia María Groues del Mazo
Fundadora



Marco A. Murillo
Presidente del Patronato

INFORMACIÓN GENERAL

La demencia es una enfermedad neurológica, que se caracteriza por la pérdida de memoria a corto plazo y de otras capacidades de razonamiento, que es lo suficientemente grave como para reducir la capacidad de una persona a realizar las actividades cotidianas como: olvido en ir de compras, viajar, no asistir al trabajo o eventos sociales, alteraciones en el manejo de dinero, no hay respuesta ante emergencias, falta de cuidado de la vivienda, entre muchas otras.

La demencia es causada por el deterioro de las células del cerebro. Este daño interfiere con la capacidad de estas células para comunicarse entre sí. Cuando no pueden comunicarse con normalidad, el razonamiento, la conducta y los sentimientos pueden verse afectados. El cerebro tiene varias regiones, cada una es responsable de diferentes funciones (por ejemplo, de memoria, de juicio y de movimiento). Cuando se dañan las células de una región en particular, esa región no puede cumplir sus funciones con normalidad.

Tipos de demencias

Enfermedad de Alzheimer	Demencia Vascular
Demencia Mixta	Enfermedad de Pick
Cuerpos de Lewy	Fronto-Temporal
Corea de Huntington	Enfermedad de Creutzfeld-Jacob
Enfermedad de Binswanger	Enfermedad de Parkinson

Hay dos tipos de demencias:

- La primera, las enfermedades que son en sí mismas un tipo de demencia (demencias de tipo primario).
- Las enfermedades que no son una demencia por sí mismas, pero terminan por desarrollar algún tipo de demencia (demencias de tipo secundario).



Las demencias de tipo primario son:

El diagnóstico sobre qué tipo de demencia tiene la persona, permite identificar los problemas concretos que presenta y si estos pueden tener o no tratamiento, y debe ser realizado por profesionales de la salud.

Algunas de las demencias de tipo secundario serían las siguientes:

- Las demencias tóxicas (por alcoholismo, drogas, por la inhalación de productos tóxicos).
- Las producidas por alguna enfermedad de tipo infeccioso (sífilis del sistema nervioso, enfermedad de Lyme, encefalitis por herpes o SIDA).
- Derivadas por algunos tipos de trastornos endocrinos, como la Enfermedad de Cushing, la hipoglucemia o el hipertiroidismo, diabetes mellitus y cardiopatías.
- Las ocasionadas por los golpes.
- Las producidas por tumores cerebrales.
- La producida por depresión crónica.
- Por deportes extremos como el boxeo y Fútbol Americano.



Diagnóstico de la demencia

No existe una única prueba para determinar si una persona tiene demencia. Los médicos diagnostican el Alzheimer y otros tipos de demencia en función de una historia clínica detallada, una evaluación física, pruebas de laboratorio, estudios de gabinete y los cambios característicos en el razonamiento, el funcionamiento diario y el comportamiento asociado con cada tipo de demencia.



¿A quién afecta?

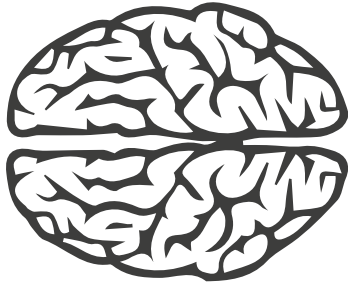
La demencia es un padecimiento que afecta a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a alrededor de 47.5 millones de personas, de las cuales un poco más de la mitad (58%) viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran 7.7 millones de nuevos casos. Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia.

Tratamiento no farmacológico de la demencia

Este tipo de tratamiento se enfoca en realizar cotidianamente técnicas y terapias de estimulación cognitiva, reactivación física, estímulos sensoriales y afectivos, así como actividades sociales y recreativas para mantener la función cognitiva, funcionalidad y calidad de vida. Buena parte de ese incremento se debe al hecho de que en los países de ingresos bajos y medio el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.

La OMS prevé que el número total de personas con demencia prácticamente pase de 75.6 millones en 2030 a 135.5 millones en 2050.

¿Qué es el Alzheimer?



Es un tipo de demencia, en la actualidad es la más frecuente y por ello ha recibido amplia atención. Es una enfermedad degenerativa de las células cerebrales (las neuronas) de carácter progresivo y de origen todavía desconocido, en la cual se observan diversas alteraciones neuropsicológicas que afectan a las funciones cognitivas.

Panorama general del Alzheimer en México

Se calcula que una de cada tres personas enfrentará esta enfermedad y que 3.7 millones de mexicanos padecerán algún tipo de demencia en el 2050. Se estima que hoy en nuestro país hay 900,000 personas que sufren algún tipo de demencia. Tan sólo en la ciudad de México viven entre 105,000 personas con algún tipo de demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer la más frecuente.

Signos y síntomas del Alzheimer:

- Déficit en dos o más áreas cognitivas como memoria a corto plazo, juicio o cálculo.
- Deterioro progresivo de la memoria y otras funciones cognitivas.
- Trastornos de la consciencia, delirium.
- Desorientación temporal y espacial.
- Cambios bruscos de humor.
- Ilusiones y alucinaciones.
- Alteración de patrones de conducta e incapacidad para realizar tareas.

En la actualidad no existe un examen de laboratorio que identifique la enfermedad, por lo que el diagnóstico debe ser elaborado por profesionales de la salud.



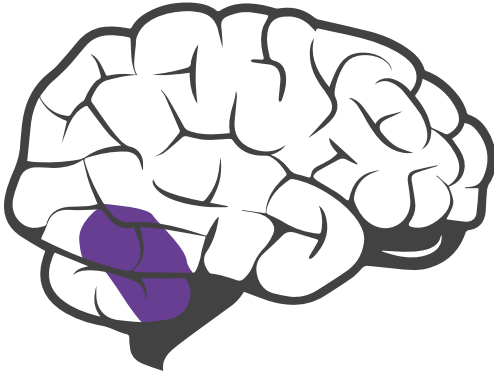
Factores de riesgo

En las demencias tipo Alzheimer se ha encontrado relación con la edad (por arriba de los 65 años), antecedentes familiares de demencia, excesivo consumo de alcohol, lesión en la cabeza, diabetes, enfermedades del corazón, presión arterial alta, tabaquismo y sobrepeso.

Etapas del Alzheimer

La demencia tipo Alzheimer se divide en 3 etapas, cada una con diferentes características y tiempo de duración; estas varían según la persona, cuidado y la atención que se le brinde al paciente.





Enfermedad de Alzheimer
muy temprana



Enfermedad de Alzheimer
leve a moderada



Enfermedad de Alzheimer
severa

Etapa I

Puede durar aproximadamente de 2 a 5 años y en ella se observa un paulatino deterioro en la memoria. La persona olvida eventos recientes, hay desorientación en tiempo y espacio. Es muy común que la persona no recuerde cómo llegar a los lugares que siempre ha frecuentado, qué dirección tomar para regresar a casa, dificultades para recordar la fecha en que vive y la hora. Normalmente el lenguaje, las habilidades motoras y la percepción están conservadas. El paciente es capaz de mantener una conversación, comprende bien y utiliza los aspectos sociales de la comunicación (gestos, entonación, expresión y actitudes) en forma aún dentro de lo normal.

Etapa II

Puede durar aproximadamente de 2 a 10 años, durante la cual se producen importantes alteraciones de la función cerebral con aparición de síntomas más preocupantes y evidentes. Comienzan a surgir dificultades en el lenguaje, dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, así como pérdida de la capacidad para poder reconocer lo que les rodea. La capacidad para llevar a cabo operaciones aritméticas desaparece casi por completo. No pueden realizar las más sencillas operaciones, aunque sí, tal vez, recitar de memoria las tablas de multiplicar. La dependencia con respecto a un cuidador es cada vez mayor.

Las aficiones que tenía, las actividades sociales, de ocio y de recreo pierden totalmente su valor, mostrándose aburrido, apático o somnoliento.

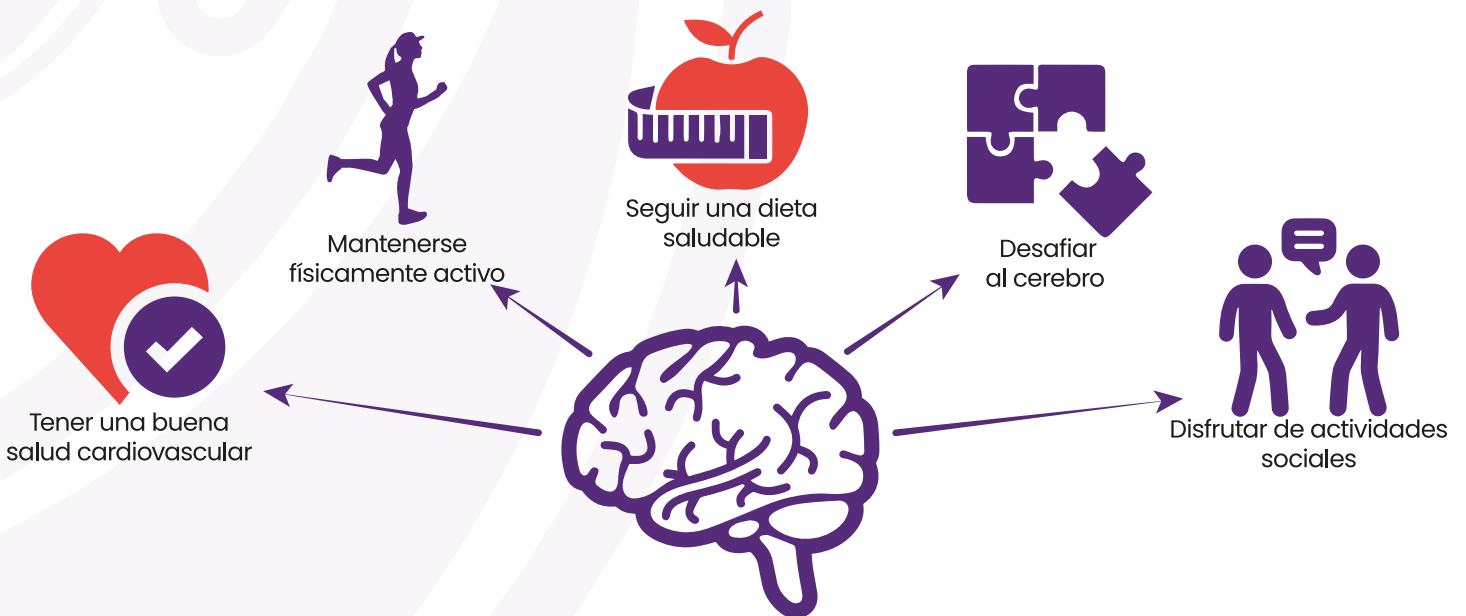
Etapa III

En esta última etapa, se presenta una amplia y marcada afectación de todas y cada una de las facultades intelectuales y funcionales del cuerpo. Se acentúa la rigidez muscular, la resistencia al cambio postural, pueden aparecer temblores y hasta se pueden presentar crisis epilépticas. Total incontinencia urinaria y fecal. En la mayoría de los casos el paciente permanece postrado en cama, con alimentación asistida.

¿Cómo prevenirla?

Parece que las personas que mantienen el cerebro activo pueden tener un menor riesgo de desarrollar demencia. Algunas de las actividades para estimular las funciones cognitivas y que pueden ayudar a reducir el riesgo son: lectura, participar en un pasatiempo, hacer deporte, juegos de memoria, ajedrez, sopa de letras, crucigramas y rompecabezas.

Alzheimer's Disease International (Federación Internacional de Alzheimer) recomienda lo siguiente:



Estrategias de cuidado

- Se recomienda identificar al paciente con una pulsera o placa con teléfonos, dirección y nombres para contacto en caso de extraviarse.
- **Delegar** la responsabilidad de manejo de finanzas y bienes a otro miembro de la familia.
- **Retirar** todo tipo de alfombras y tapetes de la casa, ya que pueden generar caídas.
- **Colocar** pasamanos y barras de apoyo, fijados bien, en las escaleras, sanitarios y regadera.
- **Respetar** la autonomía del paciente (asegurando que se cumplan con los hábitos diarios de higiene).
- **Una rutina** en lo cotidiano (los horarios de las comidas, el baño, etc.)
- **Permitir** que realice actividades sencillas en casa, como tender su cama o lavar los platos.
- **La ubicación** de las habitaciones debe estar señalada con dibujos y colores llamativos.
- **Retirar** del alcance del paciente objetos punzocortantes (esto incluye tenedores y cuchillos a la hora de la comida), productos de limpieza, disolventes, insecticidas y tenerlos bajo llave de preferencia.
- **Mantener** en constante movilización al paciente, ya que pueden generarse úlceras por presión en glúteos, tobillos, codos, coxis y espalda si se mantiene mucho tiempo en una misma posición.
- **Realizar** actividades del agrado del paciente (rompecabezas, domino, lotería u otras); cantar y bailar es de gran ayuda.
- **Mantener** monitoreada la salud del paciente, por ello se recomienda tomar y registrar los signos vitales, que son los que indican el estado general del paciente.
- **Llevar un control** farmacológico para identificar los medicamentos que toma, así como para el apoyo del cuidador en el registro de la administración diaria. Esta hoja se debe mantener a la vista de los cuidadores.



La adecuada atención médica es básica para tener una buena calidad de vida. Es por esto por lo que las personas con demencia deben visitar periódicamente a su doctor para chequeo general de las posibles comorbilidades, asimismo, visitar al dentista, hacerse revisar los ojos y los oídos. Es necesario informar al médico acerca de los principales síntomas del paciente (se recomienda ser discreto).

Hable igualmente con los médicos respecto a:

- ¿Cuál es la mejor forma de administrar el o los medicamento/s?
- ¿Cómo mejorar la alimentación?
- Tener cuidado con el riesgo de ahogarse, ¿qué hacer si se presenta ahogamiento?
- ¿Cómo incrementar la seguridad en la casa?
- ¿Cómo prevenir caídas?
- Mejorar la seguridad en el baño
- ¿Cómo lidiar con los problemas de conductas inapropiadas o violentas que puedan llegar a presentarse?



RECOMENDACIONES EN LAS ACTIVIDADES

BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Higiene personal

(lavarse las manos y los dientes, peinarse y afeitarse)

El problema

Leve: El paciente aún tiene la capacidad de realizar las actividades por sí solo. Ocasionalmente hay confusión, generando frustración y ansiedad.

Moderado: Empieza a ser más dependiente. Es incapaz de iniciar y terminar sus actividades, provocando indiferencia e irritabilidad.

Severo: Es totalmente dependiente, no reconoce lugar, objetos y personas y es incapaz de utilizar cualquier instrumento (cepillo de dientes, peine, rastrillo, etc.).

La solución

Deterioro leve: Proporcionar artículos adecuados para cada acción, seguir una rutina diaria, brindar supervisión y ayudar sólo cuando realmente lo necesite, estimulando su autonomía.

Deterioro moderado: Mostrar y describir el funcionamiento de los artículos a utilizar, brindar instrucciones precisas, una a la vez, simplificar la acción, poniendo los artículos en sus manos.

Deterioro severo: Brindar ayuda en cada una de las actividades a realizar, ya que no las puede hacer él mismo y no logra comprender lo que se le dice.

Consejos

Adaptar las áreas, iluminación adecuada y apoyo de imágenes y letreros; utilizar cepillo dental de cabeza pequeña, suave, lavar prótesis (por las noches dejarlas en agua), utilizar jabón neutro que no reseque la piel. Es importante mantener una adecuada higiene personal (asearse, afeitarse, maquillarse, peinarse, perfumarse, bolear zapatos). Ser empático y afectivo para transmitir emociones positivas al enfermo.

Higiene personal (ducha)

El problema

Leve

Ocasionalmente tendrá olvidos, en algunos casos y desorientación.

Moderado

Empieza a ser más dependiente, necesita de ayuda para tomar un baño, utiliza palabras inadecuadas, hay alucinaciones y delirios.

Severo: Este caso es totalmente dependiente, no comprende la tarea a realizar por lo que es incapaz de bañarse, llora, grita, se agita, balbucea.

La solución

Deterioro leve: Realizar las actividades, con cariño y paciencia, supervisar en la ducha sin incomodarlos, respetando su pudor, mantener su autonomía.

Deterioro moderado: Adaptar un lugar y eliminar posibles riesgos, estimular su autonomía, fomentar su participación durante la ducha, observar y controlar cambios.

Deterioro severo: Mantener su higiene con buen trato para preservar su salud y su dignidad.

Consejos

Colocar tapetes antideslizantes y barras de sujeción, si es necesario regadera de teléfono y regular la temperatura del agua. Ser creativo e ingenioso para convencerlo de realizar su tarea, brindar contacto físico respetuoso y afectivo, así como una adecuada comunicación verbal y no verbal. Lavar y secar pliegues e hidratar la piel con crema, pedir ayuda en las actividades que puedan ser de riesgo.

Vestimenta

El problema

Leve: El paciente conserva la capacidad de vestirse, desvestirse y elegir su ropa.

Moderado: Le cuesta trabajo meter y sacar brazos o piernas, abotonar, abrochar etc.

Severo: La ayuda es constante y total para vestirlo y desvestirlo.

La solución

Deterioro leve: Repetir la rutina todos los días de vestirse y desvestirse, respetar siempre su pudor, brindándole las condiciones para conservar su intimidad.

Deterioro moderado: Respetar su intimidad para conservar su dignidad, explicarle cada procedimiento, le diremos “vamos a..”; realizaremos la acción para que nos imite, ayudarle poco a poco a empezar y terminar la acción.

Deterioro severo: Ayudar y asistir constantemente a vestirlo y desvestirlo, tener adecuada comunicación verbal y no verbal (gestos).

Consejos

Vestirse sentado, utilizar zapatos cómodos sin tacón, sin broches, de piel, suela antideslizante para evitar accidentes; retirar etiquetas de la ropa para evitar molestias. Es importante continuar con su estilo de vida, eso lo estimulará y preservará su dignidad, utilizar imágenes o letreros en su guardarropa, elegir ropa adecuada para facilitarle la tarea (abertura por delante, falda o pantalón con elástico, puños y cuellos que permitan facilidad de meter y sacar), sustituir botones, cierres y cordones por velcro.



Uso del inodoro

El problema

Leve: El paciente es capaz de trasladarse al baño, empezar y terminar la acción por sí mismo.

Moderado: Se desorienta con gran facilidad. Debemos brindarle supervisión, así como indicaciones claras.

Severo: Es totalmente dependiente, hay que trasladarlo, ponerlo en posición en el inodoro, manejar su ropa e higiene. No controla esfínteres, usa protector o pañal.

La solución

Deterioro leve: Mantener su independencia el mayor tiempo posible, no invadir su intimidad, estimular el reconocimiento de la sensación fecal o de micción, recordarle y supervisar que se limpie, se vista, jale la cadena y se lave las manos.

Deterioro moderado: Orientarle y ayudarlo en la realización de la tarea, explicándole lo que estamos haciendo para reducir tensión. Cuando haya errores, debemos tranquilizarlo para que termine su tarea, cuando haya accidentes frecuentes, será necesario utilizar protector (pañal o ropa desechable).

Deterioro severo: Ayudar y asistir en el traslado al inodoro, poner en posición, manejo de la ropa e higiene de la zona.

Consejos

Es importante ganarse su confianza para facilitar la tarea. Crear una rutina para reeducar esfínteres, cada dos horas, después de cada comida, al levantarse y antes de acostarse, comprar protectores (pañales o ropa desechable) cómodos y adecuados, que faciliten el cambio, agradecerle, tratarle con respeto y afecto, haciéndole sentir útil y querido.



Alimentación

El problema

El adulto mayor tiende a tener dificultades para alimentarse, la agudeza de los sentidos disminuye, así como la capacidad para ingerir algunos alimentos. Esto aunado a un deterioro cognitivo requiere un tipo de atención en aspectos que no solo involucran la comida.

Leve: Presenta dificultades en la preparación de alimentos y uso de utensilios y aún puede comer por sí mismo.

Moderada: No come u olvida comer, confunde los cubiertos. Deterioro de percepción olfativa, gustativa, táctil, y visual.

Severa: Presenta mala postura, rigidez. No come por sí mismo, dificultad para comer y deglutir.

La solución

Leve: Proporcionar apoyo para la preparación de alimentos, fomentar la toma de decisiones, tomar en cuenta las preferencias, crear un ambiente de confianza y comodidad donde no se sienta juzgado.

Moderada: Crear horarios de comidas y establecer hábitos, realizar preparaciones que no sean complicadas de comer, cortar y/o que requieran cubiertos especiales. Variar los colores de la comida procurando que sean contrastantes visualmente, emplear especias o condimentos para reforzar los sabores.

Severa: Crear un ambiente relajado y tranquilo para la hora de comer, ofrecer alimentos de fácil consumo y no complejos, preferentemente de textura suave, y tratar de evitar alimentos líquidos, utilizar cubiertos entrenadores, y apoyarlo en todo momento, verbalizar las acciones que se realizan.

Consejos



- Mantener una hidratación adecuada (6-8 vasos al día), ofrecer líquidos como té, licuados, o agua de frutas naturales si se rehúsa a beber agua natural.
- Cuidar la presentación, así como el contraste de los alimentos con los platos.
- Cuidar el ambiente, alentar reuniones para comer o comidas familiares para hacer de la comida un gusto y no una obligación.
- Recurrir al uso de especias y condimentos, jugar con las texturas y los colores de los alimentos.
- Ofrecer alimentos suaves donde no sea necesaria una masticación excesiva.
- Fragmentar los alimentos en 5 tiempos (3 comidas y 2 colaciones).
- No deberá ofrecer alimentos muy fríos o muy calientes.
- Procurar porciones no muy voluminosas.

RECOMENDACIONES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Funciones cognitivas

Son todos los procesos de nuestra mente que requerimos para resolver cualquier problema y adaptarnos a nuestro entorno. Las funciones cognitivas son:

- **Atención/memoria de trabajo.** Es la capacidad de retener la información que es recolectada por nuestros sentidos para ser utilizada de manera inmediata.
- **Praxias.** Habilidad para realizar movimientos de manera consciente para la resolución de una tarea.
- **Lenguaje.** Capacidad de entablar y comprender una conversación de manera espontánea con fluidez, repetición de palabras escuchadas y comprensión de lectura.
- **Habilidades visoespaciales.** Capacidad de organizar la información visual captada del entorno.
- **Funciones ejecutivas.** Capacidad de tomar decisiones para la resolución de problemas en donde interviene el juicio, la planificación y la realización de planteamientos para generar la secuencia de la conducta.
- **Orientación** en tiempo, lugar y persona. Capacidad que nos permite estar en contacto con la realidad, conservando nuestra identidad personal, al tiempo (día, hora, mes, año, momento de hacer cosas), en donde estamos, hacia donde vamos, etc.
- **Gnosias.** Capacidad de reconocer todo aquello que nos rodea.
- **Memoria** en sus diferentes tipos. Capacidad de almacenar y evocar a través del recuerdo la información retenida.
- **Cálculo.** Habilidad para la realización de operaciones aritméticas.
- **Cognición social.** Capacidad para desenvolvernos en el medio social, comprendiendo sus normas y la habilidad de predicción de conductas de otras personas.

Deterioro cognitivo

Conforme envejecemos, las funciones cognitivas tienden a cambiar, disminuyendo algunas; sin embargo, sabemos que podemos propiciar una vejez sin este tipo de deterioro, a lo que se le denomina “vejez exitosa o envejecimiento activo” lo que dependerá en gran medida de conservar un estilo de vida sano. Es una circunstancia que debe ser valorada por profesionales para establecer un diagnóstico temprano y no considerarlo “normal” por haber llegado a la vejez, sólo así se podrá brindar un tratamiento específico tanto farmacológico como no farmacológico.

Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva tiene el objetivo de preservar las capacidades cognitivas que aún posee la persona, así como enlentecer el proceso de deterioro de ellas. Son actividades que potencian y mejoran el funcionamiento de las capacidades cognitivas de las personas que viven con deterioro cognitivo o demencia, siendo una de las partes más importantes del tratamiento no farmacológico. Puede ser aplicada por profesionales de la salud, por cuidadores profesionales y por cuidadores familiares.

Estrategias de estimulación cognitiva

Son actividades que vinculan a la persona con la realidad actual. Deben ser generadas en un ambiente cordial, de confianza y afectividad, con materiales variados, esto permitirá reforzar conductas deseables a través de estímulos sensoriales (tacto, oído, olfato, vista, gusto). Se requiere cierto entrenamiento, paciencia, flexibilidad, tolerancia y plena conciencia de que es una actividad que debe generar beneficio mutuo (cuidador-paciente). Es una oportunidad de socializar con nuestro familiar, de compartir momentos, de transmitir y recibir afecto, velando siempre por preservar la dignidad, la afectividad y la calidad de vida de ambos.

Estas estrategias deben estar incorporadas en las actividades básicas de la vida diaria centrándolas en sus gustos y capacidades lo que propiciará que se realicen con menor presión y ansiedad. Es importante siempre hablar en positivo a la persona (es mejor decirles lo que hay que hacer que decirles lo que no deben hacer).



A continuación, proponemos actividades sencillas que nos ayudarán a estimular cognitivamente a nuestro familiar que vive con deterioro cognitivo o demencia:

Atención

Completar series de números y letras, completar y copiar dibujos, clasificar objetos por color, tamaño y forma, buscar diferencias y semejanzas en dibujos.

Praxias

Juegos de mímica, copia de figuras, dibujo libre, imitación de posturas, realización de gestos, rompecabezas, solución de laberintos, juegos de mesa.

Lenguaje

Conversación, escritura (escritura espontánea, dictado, copia), lectura, sopas de letras, formar palabras con letras, crucigramas, seguimiento de órdenes sencillas, adivinanzas.

Habilidades visoespaciales

Identificar posiciones (derecha, izquierda, arriba, abajo) en su cuerpo y en dibujos, localización de sonidos con los ojos cerrados, seguir con la mirada un objeto en movimiento, caminar sobre una línea trazada en el suelo en diferentes direcciones, juegos de piezas de construcción, juegos de ensartar, juegos de puntería (boliche, canicas, pelota a un blanco determinado), armado de modelos.

Funciones ejecutivas

Copia y deletreo de palabras, actividades de terapia ocupacional, consulta de mapas, guía telefónica, anuncios clasificados, consulta de periódicos, enciclopedias.





Orientación en tiempo, lugar y persona

Uso de agenda, reloj y calendarios para planificar su día, semana, mes, descripción del lugar donde se encuentra, uso de fotografías de sí mismo y de sus seres queridos, uso de periódicos y revistas actuales, dibujo de su casa, de sí mismo.

Gnosias

Reconocimiento de texturas, olores, sabores, partes del cuerpo, letras, números, colores, juegos de dominó, de números, de colores, de formas, de personajes, lotería, bingo.

Memoria en sus diferentes tipos

Uso de juegos de memoria y fotografías para que las describa y narre el evento, unir dibujos con el nombre correspondiente, memorizar lista de palabras y números, juego de sinónimos y antónimos, descripción de lo que hizo el día de hoy, juegos de cartas, nombrar objetos.

Cálculo

Operaciones aritméticas simples, manejo de billetes y monedas (tanto reales como de juguete), realizar compras (tanto reales como en juego), actualización del valor de las cosas (con folletos de tiendas comerciales, en anuncios, en publicidad en radio y televisión), juego de dominó, realizar series numéricas, contar hacia atrás.



Cognición social

Convivencia con personas evitando el aislamiento social, explicar y reforzar el respeto de las reglas en casa y en sociedad, proponer ideas para la resolución de problemas, paseos al aire libre, a museos, cine, teatros u otros sitios.

Problema

A medida que la enfermedad avanza es muy común la manifestación de las apraxias. Hay disminución en las capacidades de movimiento al realizar las actividades básicas de la vida diaria. “¡Ya no saben cómo hacerlo!” Podemos utilizar juegos como: boliche, tiro al blanco, rondas musicales, competencias con pelotas, aros, globos, entre otros.

La solución

Deterioro leve: Los juegos mantienen y mejoran la atención, movilidad, coordinación, equilibrio, integración social y la expresión de emociones para mejorar el estado de ánimo.

Deterioro moderado: Favorecer los reflejos y el tono muscular para evitar tensión y rigidez, fomentar la participación para evitar el aislamiento, favorecer la autoestima, reducir estrés, depresión y ansiedad.

Deterioro severo: Tener contacto físico respetuoso y afectivo, expresar nuestras emociones (empatía), intégralo al juego con ayuda, no lo aísles, muévelo tú y ayúdale con los movimientos.

Consejos

Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y de forma pausada, poner el ejemplo del juego, ser creativo y motivador, repetir indicaciones las veces necesarias como si fuera la primera vez, ayudar en la participación del juego, agrádecele y prémialo con: aplausos, besos, abrazos y frases positivas. Recuerda que la afectividad es lo último que pierden, no hay ganador ni perdedor en cada uno de los juegos; la ganancia es siempre la afectividad, la socialización y la motivación.

Danzaterapia

El Problema

Las personas con demencia van perdiendo las habilidades motrices, la memoria, el lenguaje, la atención y la orientación. Cuando avanza la enfermedad, aparecen signos emocionales de apatía, aislamiento, ansiedad, depresión e ideas falsas, obsesivas y absurdas.

La solución

Deterioro leve: El baile mejora la movilidad, ayuda a sentir emociones, a evocar recuerdos, lo hace sentir feliz, ¡ayúdalo a que viva y disfrute del momento!

Deterioro moderado: El baile estimula la memoria, la motricidad, el equilibrio y la coordinación, ayuda a sentir emociones y pasar momentos agradables, estímulo hablándole en positivo.

Deterioro severo: La música ayuda a mantener la movilidad, lo que nos facilitará ayudarlo en las actividades básicas de la vida diaria, ayúdalo, baila con él para animarlo, esto mejora mucho su estado de ánimo, exprésale tu amor en un ambiente de confianza y respeto.

Consejos

Se recomienda en las etapas leve y moderada música activa como: danzón, mambo, chachachá, polka, merengue. En la etapa severa sugerimos música pasiva como vals o instrumental.



Terapia ocupacional

Aplica la actividad como método de intervención, ya sea de ocio, para el trabajo o en actividades básicas de la vida diaria. El objetivo es trabajar la funcionalidad del paciente para hacer a la persona lo más independiente posible, utilizando siempre las capacidades preservadas para conseguir la máxima funcionalidad de la persona con algún tipo de limitación, ya sea física, cognitiva, conductual o un conjunto de ellas. A través de la actividad y talleres terapéuticos con objetivos específicos, se estimularán o mantendrán las capacidades mentales evitando la desconexión del entorno y se fortalecerán las relaciones sociales, dando seguridad e incrementando la autonomía personal del paciente, así como se mejorará el rendimiento cognitivo y funcional con base en las actividades de la vida diaria.

La terapia ocupacional es utilizada para hacer más lento el proceso de deterioro del avance de la enfermedad y conservar las capacidades, habilidades y destrezas afectadas. Las actividades pueden desarrollarse con materiales que tenemos en casa, por ejemplo:

- **PET:** El trabajo con PET estimula al adulto con demencia de forma psicomotriz y cognitivamente.
- **Papel:** Con el papel se ayuda al reconocimiento de colores, además de la identificación de figuras y formas.
- **Rollos de papel higiénico:** Ayuda a evitar la disminución de la destreza manual en el adulto mayor con demencia.



IMPORTANCIA DE LA **TERAPIA FÍSICA**

La fisioterapia geriátrica es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia para adultos mayores sanos, en los que el proceso involutivo de la edad puede desencadenar diferentes procesos patológicos que pueden llevar a la disminución de sus capacidades funcionales.

La causa más común de la pérdida de las capacidades funcionales en la persona mayor es la inactividad o inmovilidad.

Una actividad física moderada da como resultado que la persona se sienta mejor, lo cual lo lleva a un mejor desarrollo intelectual y psicomotor, además aumenta la autoestima, imagen corporal y disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Por lo general la falta de ejercicio suele ser un problema constante en los adultos mayores, esto puede deberse a:

- Las comodidades de la vida moderna.
- La falta de información.
- Barreras arbitrarias de la edad para muchas actividades.
- El efecto de enfermedades crónicas.
- Temores.
- Sobreprotección de la familia o de otros profesionales tratantes.

Por ello, el ejercicio supervisado y adecuado es una necesidad terapéutica para el adulto mayor, los ejercicios dirigidos no tienen contraindicación en ningún caso, siendo benéfico incluso en pacientes con problemas cardiacos como insuficiencia coronaria y enfermedad vascular periférica.





Beneficios de la actividad física

1. La actividad física protege contra la discapacidad y mejora la movilidad.
2. Prevenir atrofias, lesiones musculares y óseas, y mejorar la movilidad articular.
3. Aumenta la fuerza y masa muscular, reforzando músculos y ligamentos.
4. Influye en las actividades de la vida cotidiana.
5. Mejora el rendimiento físico.
6. Mejorar los reflejos, la coordinación y el equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas.
7. Tiene beneficios sobre el metabolismo, la regulación de la presión sanguínea.
8. Contribuye a que el deterioro cognitivo sea mas lento.
9. Favorece la disminución de la ansiedad.
10. Previene y reduce el estrés.
11. Mejora la motivación, autocontrol e independencia.
12. Aumenta la autoestima y la confianza en uno mismo.
13. Proporciona mayor satisfacción a nivel personal y bienestar general.
14. Favorece la capacidad de movimiento.
15. Favorece y aumenta la capacidad respiratoria y cardiaca, previniendo así las enfermedades cardiovasculares como hipertensión, trombosis y digestivos.
16. Disminuye la percepción del dolor
17. Mejora la capacidad de concentración y atención.

Termoterapia

Beneficios de la termoterapia (compresa caliente y fría). La termoterapia, dentro del campo de la fisioterapia, se define como la utilización del calor para fines terapéuticos. Por sus múltiples beneficios y eficacia, esta técnica está especialmente indicada para el tratamiento de lesiones crónicas y para aliviar ciertos dolores.

La temperatura máxima que se podrá aplicar dependerá, en gran medida, de la sensibilidad térmica del paciente. Además de ofrecernos un aumento del riego sanguíneo, tan importante para este tipo de lesiones, es antiálgica, por lo que favorece el alivio del dolor.

Indicaciones

- Osteomusculares y reumáticas
- Desgarros musculares
- Contracturas musculares
- Espasmos
- Dolores gástricos
- Procesos inflamatorios crónicos y subagudos
- Tendinosis
- Bursitis
- Trastornos de la circulación periférica

Contraindicaciones

- Cardiopatías
- Pacientes anticoagulados
- Procesos infecciosos
- Glaucoma
- Hipotensión grave
- Hemorragia activa
- Insuficiencia hepática
- Inflamación aguda
- Problemas renales
- Trastornos dérmicos activos
- Alteraciones de la sensibilidad.

Crioterapia

Beneficios de la crioterapia (frío) . La crioterapia disminuye la temperatura periférica y generalmente es puntual.

Estos efectos dependen de la intensidad, el tiempo y la superficie de tratamiento.

- Disminución de la temperatura
- Disminución del metabolismo tisular
- Disminución del flujo sanguíneo
- Disminución de la inflamación
- Disminución del edema
- Analgesia por acción directa sobre las terminaciones nerviosas e indirecta al disminuir el espasmo y la tumefacción
- Efecto antiespasmódico

Indicaciones

- Postrauma agudo
- Espasticidad
- Quemaduras leves y superficiales
- Afecciones con dolor
- Procesos inflamatorios
- Edemas
- Afecciones cutáneas
- Fase hemorrágica
- Contracturas y espasmos musculares
- Fiebre: En estos casos se usan aplicaciones generalizadas ya sea por causa infecciosa, quirúrgica o deshidratación.

Contraindicaciones y precauciones

- Hipertensos
- Rigidez articular
- Heridas
- Disminución o pérdida de la sensibilidad
- Arterioesclerosis
- Intolerancia al frío

Masoterapia

Es el conjunto de manipulaciones de los tejidos blandos, sobre una zona o en la totalidad del organismo, con la finalidad de provocar modificaciones de orden terapéutico.

Efectos de la Masoterapia sobre la piel:

- Aumento de la temperatura.
- Estimula la reabsorción de fluidos.
- Activa glándulas sudoríparas y sebáceas.

Sobre los músculos:

- Mejora la oxigenación e irrigación lo que conlleva a mejorar el trofismo muscular.
- Facilita la salida de sustancias de desecho.
- Elimina contracturas.

Sobre la circulación:

- Mejora la circulación por la vasodilatación que provoca la fricción de los tejidos.
- Aumenta niveles de oxígeno en sangre.
- Liberación de histamina y acetilcolina (sustancias que influyen en efectos de relajación, bienestar y disminución del dolor).
- Facilita el retorno venoso.

Sobre el sistema nervioso

- Anestesia (elimina o disminuye el dolor).
- Excita terminaciones ganglionares.

Mecanoterapia

Conjunto de técnicas de tratamiento físico que requieren el uso de aparatos mecánicos diversos, destinados a dirigir y provocar movimientos corporales. Considerada una modalidad terapéutica donde la base es utilizar aparatos especiales, los cuales ayudarán a mejorar la coordinación motriz, la fuerza muscular, la flexibilidad de las articulaciones y el equilibrio. Su uso está indicado para aumentar las resistencias o disminuirlas e incluso para realizar movilizaciones pasivas o autopasivas.

Beneficios

1. La mecanoterapia produce cambios en la fibra muscular.
2. Aumenta el volumen y también la fuerza del músculo.
3. Produce el aumento de la resistencia muscular, de la capilarización, además favorece la oxigenación del músculo. Debido a esto los músculos poco a poco se hacen más flexibles y hasta se logra un aumento.
4. Las máquinas utilizadas ayudan a combatir el dolor y las inflamaciones en lesiones musculares y articulares.
5. Ayuda a prevenir enfermedades y molestias.
6. Contribuye al fortalecimiento del organismo porque permite reforzar las estructuras musculares, óseas y articulares.
7. Proporciona amplitud de movimientos y de flexibilidad, que ayudan en la recuperación de las lesiones sufridas.
8. Mejora la calidad de vida de las personas, para que puedan realizar sus actividades diarias.
9. Puede llegar a disminuir al máximo el dolor de los pacientes.
10. Contribuye a mejorar las capacidades físicas.



APOYO AL CUIDADOR Y LA FAMILIA

El cuidador es quien atiende las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de otra persona que no lo puede hacer por sí misma, puede ser labor remunerada o no, la hacen amigos, familiares o profesionales. Implica un compromiso de amor incondicional por el otro. La mayoría de las veces demanda dedicación las 24 horas del día, es poco reconocida, solitaria y muy desgastante.

El cuidado de nuestro familiar cambia el estilo de vida, los hábitos alimenticios y de sueño, los roles y, en general, cada una de las actividades cotidianas, lo que genera un impacto negativo (que en ocasiones llega a ser fatal) en la vida laboral, familiar, de pareja, social, así como descuido en la propia salud y en el desarrollo personal del cuidador.

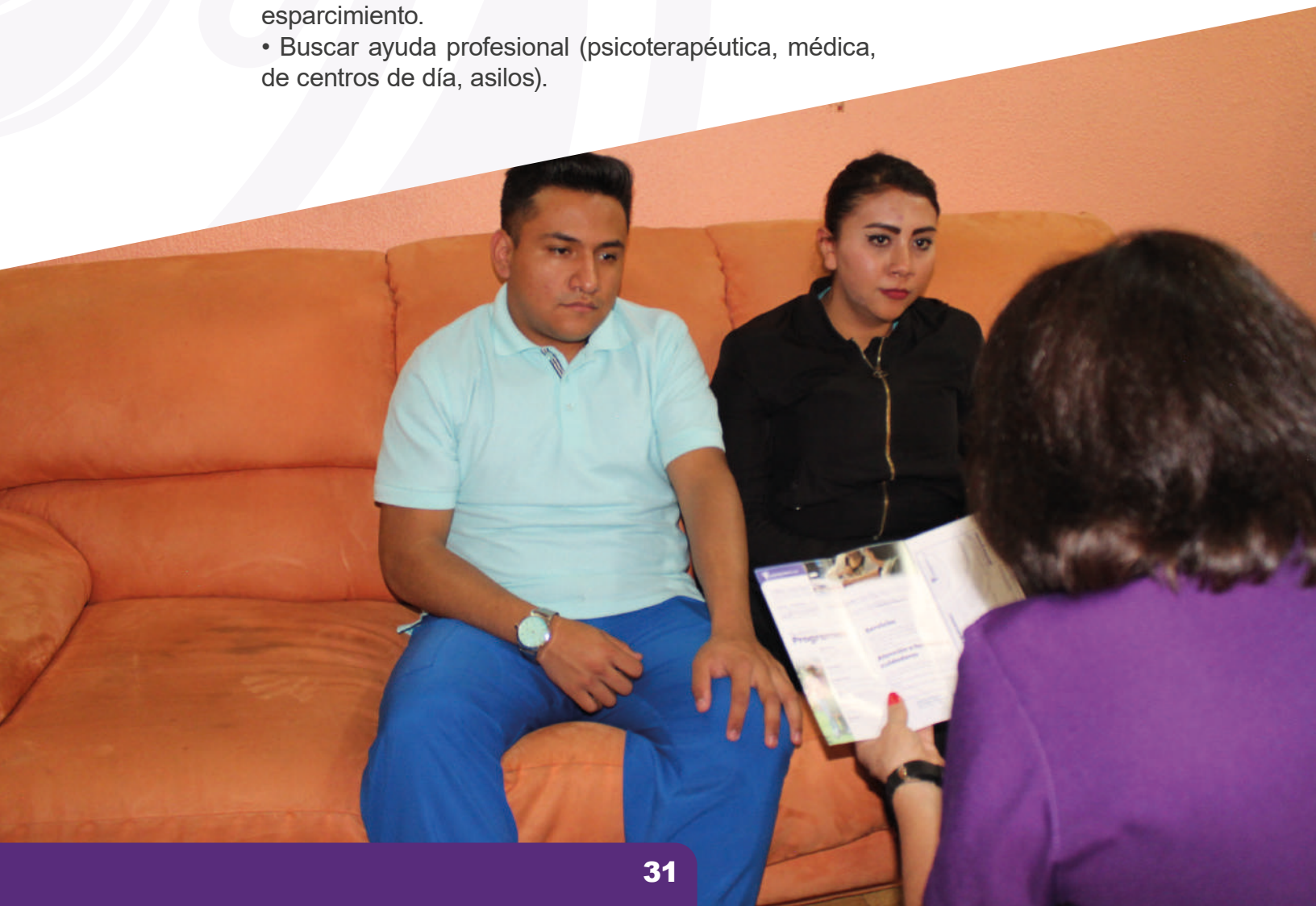
Se genera así desgaste y estrés a nivel físico, emocional, social y espiritual en el cuidador, circunstancias que de no atenderse derivan en lo que conocemos como “colapso del cuidador” en donde se generan respuestas inadecuadas al estrés y se caracteriza por la fatiga física y emocional presentándose pérdida de energía, irritabilidad, tristeza profunda, insomnio, dificultades para concentrarse, aumento o disminución del apetito, aislamiento social, ansiedad, depresión, falta de atención, descuido personal, así como inicio de consumo o incremento de alcohol, tabaco u otra sustancia.

La demencia genera tareas de cuidado que pueden propiciar fricciones y desacuerdos entre cada uno de los miembros de la familia, por lo que será de suma importancia distribuir las equitativamente y mantener comunicación estrecha y asertiva para evitar la sobrecarga y colapso del cuidador y prevenir la claudicación familiar, que es la incapacidad de brindar respuesta adecuada a cada una de las necesidades de la persona dependiente debido a que los recursos materiales y no materiales se han agotado.



Proponemos las siguientes actividades para evitar la fatiga y colapso del cuidador:

- Delegar tareas a otros familiares o profesionales.
- Planificar las actividades para propiciar tiempo de descanso y esparcimiento.
- Consolidar redes sociales de apoyo (familia, amigos, vecinos).
- Hablar de la enfermedad y de las necesidades tanto del paciente como de las propias (en espacios terapéuticos, grupos de autoayuda, con familiares, amigos).
- Conocer la enfermedad, el curso de esta e informarse de recursos terapéuticos.
- Cuidar de la propia salud poniendo énfasis en: tener una dieta adecuada, dormir lo necesario, saber decir “no” a demandas excesivas, manifestar sus sentimientos de manera adecuada (enojo, tristeza, frustración, etc.), establecer prioridades, dividir una problemática en pequeñas tareas para ir resolviendo una a una, hacer ejercicio físico, tener momentos de esparcimiento.
- Buscar ayuda profesional (psicoterapéutica, médica, de centros de día, asilos).



Derechos de los cuidadores

- A dedicar tiempo a ellos mismos sin tener sentimientos de culpa.
- A experimentar sentimientos negativos por ver a su familiar enfermo.
- A solicitar información sobre todo aquello que no comprendan.
- A buscar soluciones a problemas que se ajustan a sus necesidades.
- A ser tratados con respeto por aquellos a quienes se les solicita ayuda.
- A equivocarse.
- A ser reconocidos como miembros valiosos de la familia.
- A ser reconocidos como miembros valiosos de la sociedad.
- A aprender y a disfrutar del tiempo para aprender.
- A expresar sus sentimientos.
- A poner límites a las demandas excesivas.
- A cuidar de su futuro.

Grupo de apoyo para Familiares

Alguien con demencia necesitará apoyo en el hogar a medida que la enfermedad empeore. Los miembros de la familia u otros cuidadores pueden ayudar tratando de entender cómo la persona con demencia percibe su mundo. Los Grupos de Apoyo son espacios moderados por personas capacitadas para brindar contención emocional, es un espacio adecuado para hablar de lo que están viviendo y del reto que es cuidar a una persona dependiente. Asimismo, se les proporciona orientación sobre el proceso de atención de su familiar enfermo. Dentro de los programas de Grupo de apoyo se tocan diferentes temas, tales como:

- Importancia del diagnóstico
- Tratamiento farmacológico
- Cuidados en casa
- Aspectos legales y juicio de interdicción
- Terapia física y prevención del síndrome de inmovilidad
- Cuidado emocional del cuidador y prevención del colapso
- Detección de barreras arquitectónicas
- Tanatología



Dentro del programa de Grupo de apoyo se favorecen las relaciones interpersonales con otras familias que han pasado por lo mismo, generándose empatía y comprensión entre los miembros asistentes

Redes de apoyo

En el proceso de cuidar a una persona con demencia es común el sentimiento de soledad y desamparo, al no contar con información y capacitación adecuada para atender a la persona enferma. Sentimientos como el temor a equivocarse, frustración y culpa aparecen con mucha frecuencia, desgastando emocionalmente a los cuidadores.

Cuando hablamos de Redes de Apoyo, nos referimos a un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas capaces de brindar ayuda y apoyo real a un individuo o a una familia. Las Redes Sociales son la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo con enfermedad de Alzheimer mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, apoyo material, cuidados, servicios e información. Las funciones principales de la red de apoyo son: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, regulación social, ayuda material y servicios.

Recomendaciones generales

- **Mantenga** informada a la familia del proceso de evolución de la enfermedad de su familiar para que, en caso de requerirse, estén listos para prestarle ayuda económica, material o de tiempo para su cuidado.
- **Delegue** actividades e involucre a la familia en la dinámica de cuidado y tareas de la casa, por ejemplo: que le ayuden a hacer las compras, mientras usted cuida de su enfermo, que le acompañen a la consulta con el médico, etc.
- **Nunca** debemos despreciar las ayudas por mínimas que sean, ya que en la medida de lo posible descargan al cuidador del arduo trabajo de cuidar y tener que atender la casa.
- **Entere** a los amigos y vecinos sobre la enfermedad de su familiar para que sean más tolerantes, comprensivos y en caso de ser necesario, brinden ayuda.

Cultivar las redes sociofamiliares va más allá de las ayudas físicas y económicas que puedan proporcionar, se trata también de favorecer el acompañamiento y apoyo moral efectivo del que muchas veces carecen las personas que cuidan, así mejoran la calidad de vida y emocional, al no sentirse solos en el tránsito de la enfermedad de su familiar.

Niños y jóvenes

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer o alguna demencia similar es algo que impacta significativamente a todos los miembros de la



familia. Este impacto no sólo es al principio, ya que a lo largo de este padecimiento se irán enfrentando diversas situaciones y emociones derivadas del deterioro del ser querido.

En este aspecto, los miembros más jóvenes de la familia no se mantendrán ajenos a todos los cambios que percibirán en la persona afectada y en la dinámica familiar en general. Por esta razón es importante mantenerlos informados sobre el padecimiento y su proceso, integrarlos en las actividades de cuidado y convivencia, ya que ellos también son parte importante de nuestra red de apoyo. Además, los niños y adolescentes se harán más conscientes de la realidad de la enfermedad y sabrán enfrentar mejor este duelo.

¿Cómo hablar e informar sobre la enfermedad a los más jóvenes?, ¿Qué le pasa a mi abuelo?

Es probable que previo al diagnóstico, el niño o el joven se haya percatado de algunos cambios en la conducta de su abuelo, por lo que tendrá muchas interrogantes sobre esta situación. Por desgracia en la actualidad se cree que este tipo de deterioro en la vejez es algo normal (cultura del viejismo) y que todos los cambios suscitados durante este proceso son parte de la edad.

Es necesario aclarar que hay ancianos en plenitud, que gozan de buena salud mental y física (vejez exitosa). Que por lo que está pasando su abuelo es una enfermedad neurodegenerativa que de manera paulatina irá deteriorando sus funciones cognitivas y físicas, afectando sus actividades básicas de la vida diaria. La enfermedad generará cambios de ánimo en el comportamiento del abuelo por lo que el niño no debe sentirse culpable y tampoco pensar que esto se debe a algo que él haya hecho o haya dejado de hacer.

¿Qué es lo que siente mi abuelo? Actividades de empatía

Para que el niño o el joven comprendan mejor la enfermedad por la que está pasando su abuelo y el proceso que vivirá la familia a lo largo de la misma, puedes realizar algunos ejercicios de empatía y concientización.

Vestirse. Al integrante con los ojos vendados se le proporcionarán algunas prendas de ropa, las cuales deberá ponerse y percatarse de la dificultad que representa hacerlo privado de la vista.

Comer. El participante con los ojos vendados comerá algún cereal de un plato, hagan el ejercicio en casa para que los niños con los ojos vendados coman algún cereal de un plato.

Marcha. La persona con los ojos vendados deberá realizar una caminata pasando por algunos obstáculos, otra persona le guiará para que los logre superar.

¿Cómo puedo ayudar a mi abuelo? Actividades que integren al joven al apoyo de la enfermedad y las redes de apoyo.

Los jóvenes pueden participar en el apoyo de actividades sencillas, mientras el cuidador primario se encuentra apoyando al enfermo, los miembros más jóvenes de la familia pueden apoyar en las actividades del hogar, pueden hacerle compañía, charlar, jugar y demás actividades que desarrollen la interacción con el abuelo.

Es muy importante que la interacción del niño o el joven con el paciente siempre esté supervisada por un adulto o cuidador. Es necesario evitar exponer a los niños a circunstancias que deben ser resueltas por adultos, evitar problemáticas en la dinámica familiar y roles que no les corresponden.

Guardianes de Recuerdos. Sigo siendo yo.

A través de la investigación puedes crear la historia de tu abuelo. Te invitamos a realizar un documento, video, collage, álbum, donde vayas creando las historias de tu abuelito y abuelita, investigando previamente con sus familiares y amigos más cercanos. Preséntalo con toda tu familia y principalmente con tu abuelito.

¡Ayúdalo a seguir siendo quien es!



REDES DE APOYO

INSTITUCIONES PÚBLICAS

INSTITUCIÓN	CONTACTO
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Av. Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, C.P. 14269, CDMX Teléfono: (55) 5606-3822 www.innn.salud.gob.mx
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Geriatría)	Avenida Vasco de Quiroga 15, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, CDMX Teléfono: (55) 5487-0900, www.innsz.mx
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (Geriatría)	Calzada México Xochimilco 101, Col. Huipulco, Delegación Tlalpan, C.P. 14370, CDMX Tel. (55) 4160-5000, del Interior de la República al 01-800-611-4488, www.inprf.gob.mx
Hospital General (Geriatría)	Calle Dr. Balmis 148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 CDMX, Tel.: (55) 2789-2000 www.hgm.salud.gob.mx
Hospital General Dr. Manuel Gea González (Geriatría)	Av. Calzada de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, CDMX, Tel.: (55) 4000-3000 www.hospitalgea.salud.gob.mx
Clínica de la Memoria INAPAM	Héroes del 47 No. 79, Col. Del Carmen, Coyoacán, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. Teléfono: (55) 5688-0615

SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUCIÓN	CONTACTO
IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)	Teléfono: 01 800 623 23 23 de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas, sábados, domingos y días festivos de 08:00 a 14:00 hrs www.imss.gob.mx
ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)	Teléfonos: (55) 5528-1372, 5528-1382, 5529-1390, 5528-1398, 5528-1401, 5528-2404 www.issste.gob.mx

GRUPOS DE APOYO (Atención psicológica e información general)

INSTITUCIÓN	CONTACTO
Alzheimer México, I.A.P. “Una esperanza de vida”	Tercer lunes de mes de 17:00 a 19:00 horas. Moneda 90, Col. Tlalpan, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, Ciudad de México Teléfonos: (55) 5280-4202 y 5280-3349 www.alzheimermexico.org.mx
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	Primer viernes de mes, 12:00 horas., Departamento de Grupos de Apo-yo, Av. Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, Tlalpan, C.P. 14269, CDMX Teléfonos: (55) 5528-7878 y 5606-3822 ext. 2016
Fundación Alzheimer I.A.P. “Alguien con quien contar”	Segundo sábado de mes a las 11:30 a 13:30 horas. Centro de Capacitación e Información del Sector Social CECAPISS, Av. Hidalgo 61, Col. Del Carmen, Delegación Coyoacán, C.P. 04100, CDMX Teléfono: (55) 5575-8320, 5575-8323
Hospital Carlos McGregor Sánchez Navarro antes Gabriel Mancera	Primer miércoles de mes, 16:00 horas. (consultorio 50) Gabriel Mancera 222, esq. Xola, Col. Del Valle, C.P. 03100, CDMX, Telé-fono: (55) 5639-5822

APOYO SOCIALES ECONÓMICOS

INSTITUCIÓN	CONTACTO
Secretaría de inclusión y Bienestar Social. Instituto para el envejecimiento digno. (INED)	Dr. Lavista 181, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06200, CDMX Teléfono: (55) 5208-3583 www.adultomayor.cdmx.gob.mx
ALERTA SOCIAL	Locatel: (55) 5658-1111 Calle Sevilla 514, Col. Portales, Delegación Benito Juárez, C.P. 03300, México D.F. Teléfono: (55) 1519-4290



BIBLIOGRAFÍA

González M. R. "Rehabilitación Médica de Ancianos". Editorial Masson España 1998 Págs. 1-12, 35-107

Garrido L. F. "Salud Pública de México" Revista de Salud Pública de México. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Vli. 42 Num.1 Enero - Febrero Págs. 81-84 México, D. F. 2000

Bunke M. M., Walsh M. B. "Enfermería Gerontológica" Cuidados Integrales del Adulto Mayor. Editorial Hartcourt Brace 2ª Edición 1998 págs. 1, 4, 13-14,80

Sánchez M. J. "A Favor del Tiempo" Cómo afrontar el paso de los años para gozar de una vida saludable. Ed. Temas de Hoy. España 2004. Págs. 32-38, 49-72, 189-221

Lozano C. A. "Introducción a la Geriatria" Ed. Méndez Editores 2ª Edición 2000 Págs. 14-18,22-28

Moragas M. R. "Introducción a la Gerontología Social" Módulo 1, 1ª Parte, Master Universitario en Gerontología Social Aplicada. Barcelona; IDER, Formación Continuada Les Heures, 1ª Reimpresión, 2000.

Moragas M. R. "Gerontología Social" Envejecimiento y Calidad de Vida. Ed. Herder 2ª Ed. Barcelona, España. 1998 Págs. 54-58

Gómez, J. F. "Fragilidad, Funcionalidad y Envejecimiento" Revista de la Asociación Colombiana de Geriatria y Gerontología Vli. 16 Num. 3 Colombia 2002 Págs.23-27.

Gonzalo S. L. "Tercera Edad y Calidad de Vida" Aprender a Envejecer. Editorial Ariel S.A Barcelona 2002 Págs. 55-160

OPS, "Actividad Física para un Envejecimiento Activo" Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física. Promover: Un Estilo de Vida para las Personas Adultas Mayores. Disponible en: www.paho.org y www.bireme.br Págs. 2-20.

Forciea, M. A., Mourey, R. L. "Secretos de la Geriatria" 1ª Edición. Editorial McGraw -Hill Interamericana. México 1999 Págs. 78-83

OMS, "Envejecimiento Saludable: El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria" Ginebra 2002.

Ávila F. J. A. "Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos" Revista Gaceta Médica de México. Vli. 140 Núm. 4 Jul.-Ago. 2004. Págs. 431-436.

Kottke F. J. y Clis. "Krusen: Medicina Física y Rehabilitación" Madrid 1997 4ª Edición. Ed. Panamericana Págs. 1251-1258.

Rubens R. J., Da silva M. J. G. "Fisioterapia Geriátrica: Práctica Asistencial En el Anciano" Ed. McGraw-Hill Interamericana España 2005 Págs. 53-75.

González-Chávez A. y Clis. "Ejercicio Físico para la Salud" Revista Mexicana de Cardiología 2001; 12 (4) Págs. 168-180 Disponible en: www.medigraphic.com

Instituto Nacional sobre el Envejecimiento "El Ejercicio y su Salud: Guía para Mantenerse Sano y Fuerte" México 2002.

Mahecha M. S. "Actividad Física y Salud para el Adulto Mayor" Artículo disponible en: www.sportsalut.com



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.[®]
Una esperanza de vida

Somos un Centro de Día sin fines de lucro, que brinda tratamiento integral y no farmacológico a toda persona diagnosticada con Alzheimer o demencia similar, a sus cuidadores y familiares, para mejorar su calidad de vida de forma más funcional e independiente.

Nuestro Modelo Gerontológico es reconocido por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

Consta de 6 programas:
Geriatria
Enfermería
Terapia Física
Psicología
Trabajo Social
Nutrición



ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.[®]

Una esperanza de vida

Horario de atención:
Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00hrs.



5280-4202
5280-3349

ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P. Una esperanza de vida.
Calle Moneda #90 Col. Tlalpan Centro
C.P. 14000 Del. Tlalpan, CDMX

alzheimermexico.org.mx

@alzheimermexico

@AlzheimerMx