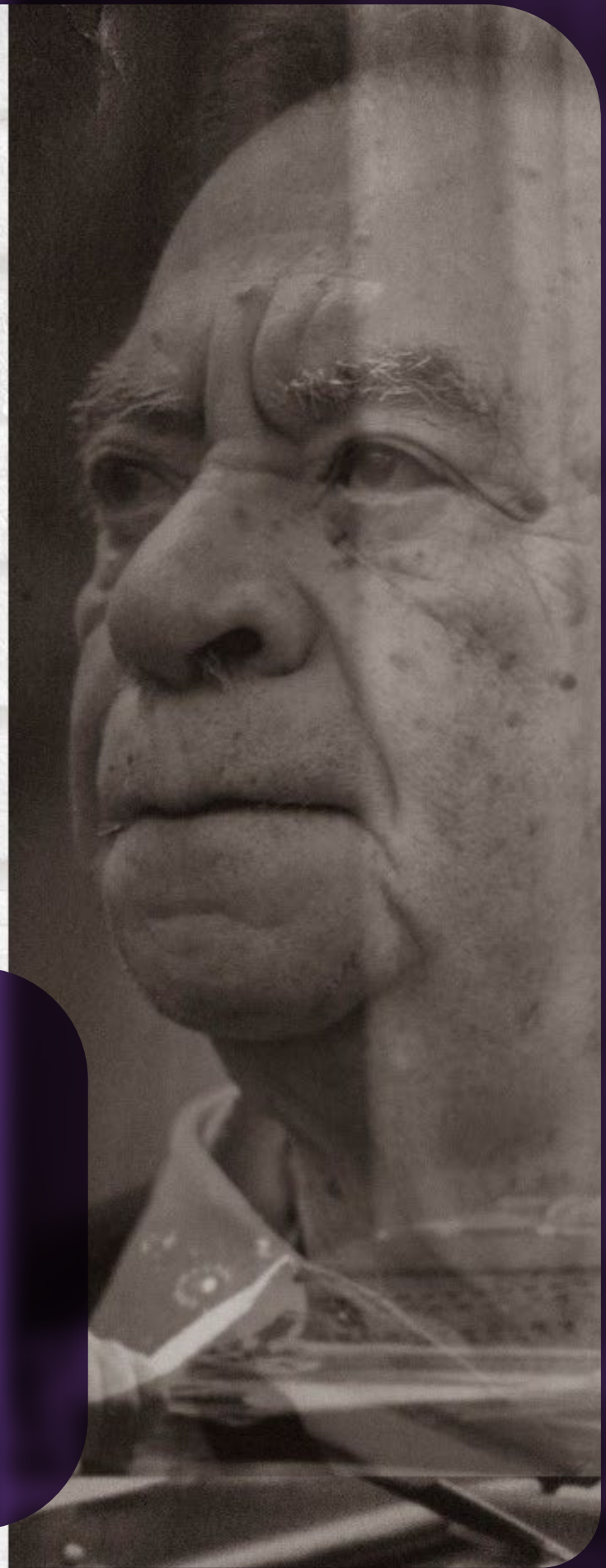




**ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.®**  
Una esperanza de vida



# Guía

## de cuidados para personas con demencia

Alzheimer México, I.A.P.

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





<b>01</b>	Mensaje institucional
<b>02</b>	Información general
<b>03</b>	Tipos de demencia
<b>04</b>	¿Qué causa una demencia?
<b>05</b>	¿A quién afecta?
<b>07</b>	¿Qué es el Alzheimer?
<b>07</b>	Etapas del Alzheimer
<b>09</b>	Signos y síntomas del Alzheimer
<b>10</b>	Factores de riesgo
<b>12</b>	¿Cómo prevenirla?
<b>13</b>	Tratamiento no farmacológico
<b>14</b>	¿Qué es la estimulación cognitiva?
<b>15</b>	Estrategias de estimulación cognitiva
<b>16</b>	Estrategias de cuidado en Actividades Básicas de la Vida Diaria
<b>18</b>	Higiene personal
<b>18</b>	Aseo bucal
<b>19</b>	Baño
<b>21</b>	Vestimenta
<b>22</b>	Uso del inodoro
<b>23</b>	Comida
<b>24</b>	Cuidado de la alimentación y nutrición
<b>27</b>	Importancia de la Fisioterapia
<b>30</b>	Apoyo al cuidador y la familia
<b>32</b>	Cuidando al cuidador
<b>33</b>	Redes de apoyo
<b>36</b>	Referencias

# ÍNDICE

# 1. Mensaje Institucional

Alzheimer México I.A.P. es una institución sin fines de lucro que brinda atención integral a personas adultas mayores con Alzheimer y otras demencias con el objetivo de retrasar la progresión de esta enfermedad, proporcionando además esperanza, fe y amor a sus cuidadores y/o familiares.

Desde su fundación, Alzheimer México I.A.P. ha dedicado su trabajo y esfuerzo para que, día con día, estemos preparados ante los diferentes retos que impone esta enfermedad. Todo esto no sería posible sin el apoyo incondicional de todos los donadores e instituciones que se suman al compromiso de fortalecer el camino que habremos de recorrer juntos. Asimismo, agradecemos a nuestros colaboradores que forman parte del excelente equipo de trabajo y, sobre todo, a nuestra Fundadora Lilia Groues del Mazo que ha dedicado su tiempo, trabajo y amor para que Alzheimer México I.A.P. sea una realidad.

Invitamos a quienes nos siguen y a todo el público en general a seguir unidos con el objetivo de fortalecer la esperanza que muchos aún tienen y a ayudar a aquellos que están perdiendo la fortaleza, así como para recuperar la fe en aquellos que sienten haberla perdido o extraviado en el dolor que les aqueja.

Cuidar a una persona con demencia es, sin duda, un camino difícil de transitar, pero puede ser recorrido sin renunciar a la alegría, la paz y la vida digna. Con su invaluable apoyo, la fundación ha sido y seguirá siendo 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"

# 2. Información General

## 2.1 ¿Qué es una demencia?

Las demencias, también conocidas como trastorno neurocognitivo mayor (Gutiérrez, 2014), son un conjunto de síndromes caracterizados por un progresivo deterioro a nivel cognitivo, conductual, afectivo y funcional (Thomas & Nadal, 2001; Rodríguez, 2014; Robledo, Peña, Rojas, & Ruiz, 2017). Estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir de forma significativa en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, afectando, a la par, el desempeño laboral y social de la persona (Cano, 2014; González, 2014).

Aunado a esto, las demencias generan en la persona cambios significativos en la actividad motora, la calidad del sueño, la alimentación, además de presentar síntomas neuropsiquiátricos (ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento confuso, entre otros).

En consideración a lo anterior, es preciso contar con un diagnóstico que tome en cuenta la presencia de todas estas manifestaciones, así como una evaluación completa y exhaustiva.



# 3. Tipos de demencias

Las demencias pueden ser clasificadas de acuerdo con la edad de inicio de la persona, por la ubicación de las lesiones que provocan en el cerebro, o bien, por la etiología (causas) de su manifestación. Lo anterior nos demuestra que existen diferentes clasificaciones (Longoria, Salinas, & Sosa, 2016).

Topográficamente, las demencias se pueden dividir en dos grupos: corticales y subcorticales. Las demencias corticales afectan de manera directa a los cuerpos de las neuronas, dificultando principalmente las funciones integradoras y cognitivas de la corteza cerebral que, dependiendo del área afectada, pueden producir incapacidad para identificar estímulos mediante uno o varios sentidos (agnosia), dificultad para realizar movimientos coordinados (apraxia), trastornos relacionados con la producción o comprensión del lenguaje (afasia), déficits en el almacenamiento, registro o evocación de los recuerdos (amnesia). Dentro de este tipo de demencias podemos encontrar: la Enfermedad de Alzheimer (EA) y la Demencia Frontotemporal (DFT).

Por otro lado, las demencias subcorticales se ven afectadas las estructuras ubicadas debajo de la corteza cerebral. Del mismo modo, la sintomatología se verá reflejada de acuerdo con el área lesionada, produciendo alteraciones cognitivas (afasia, apraxia, agnosia, entre otras), motoras (temblor rigidez, alteraciones en la marcha, entre otras) y afectivo-conductuales (depresión, ansiedad, apatía, o cambios frecuentes en el humor de la persona). En esta clasificación, se encuentra la Enfermedad de Parkinson y la Demencia Vascular.

# 4. ¿Qué causa una demencia?

Para determinar la causa de las demencias, es fundamental tomar en cuenta los antecedentes del paciente, la sintomatología que presenta y la evolución de su cuadro clínico. Esto nos permite dividir las demencias en primarias, secundarias y mixtas. Las demencias primarias son consideradas las más comunes y hacen referencia a un proceso neurodegenerativo (en el cual las células del sistema nervioso central dejan de funcionar o mueren de forma progresiva e irreversible) que no se puede atribuir a un solo factor o a una sola causa, aunque comúnmente se encuentran relacionadas a problemas vasculares. En este apartado, podemos encontrar la Enfermedad de Alzheimer (EA), la Demencia por Cuerpos de Lewy y la Demencia Frontotemporal (DFT).

En contrapunto, las demencias secundarias aparecen como consecuencia de un trastorno principal que produce muerte neuronal. Tal es el caso de la demencia vascular, en la que aparecen debido a defectos en el sistema vascular que irriga sangre al cerebro, provocando una pérdida progresiva de neuronas. Por último, las demencias mixtas son aquellas en las que interviene más de un factor que repercute directamente en el desarrollo de la enfermedad (Robledo, Peña, Rojas & Ruíz, 2017).

### Primarias o Degenerativas

La demencia es la causa principal de la enfermedad y provoca un proceso neurodegenerativo:

- Es la manifestación principal o forma parte de un cuadro clínico.
- Existe la presencia de lesiones corticales y subcorticales.

### Secundarias

La demencia es producto de factores:

- Vasculares
- Metabólicos
- Infecciosos
- Tóxicos
- Traumáticos
- Neoplasias
- Desmielinización
- Medicamentos
- Hidrocefalia

### Mixtas

Es una combinación de factores primarios o neurodegenerativos y secundarios que juntos forman un síndrome demencial.

## 5. ¿A quién afecta?

Pese a que esta enfermedad no es una característica propia del envejecimiento, esta afecta a adultos mayores de 60 años, con una prevalencia mundial estimada del 5% al 7% (Gutiérrez, 2014; Robledo, Peña, Rojas & Ruiz, 2017).

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia y contribuye al 60-70% de los casos. Respecto a ésta, se ha encontrado que en México tiene una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, aumentando el riesgo de padecerla si es tienen problemas cardiovasculares y/o metabólicos no controlados (González & López, 2014; Gutiérrez, 2014).





# El impacto mundial de la demencia



En todo el mundo  
habrá un nuevo caso  
de demencia cada

**3 segundos**

50 millones de personas de todo  
el mundo viven con demencia  
desde 2018. Esta cifra aumentará  
más del triple hasta los

**152 millones**

para el año 2050.



2018



2030



2050



2018



2030

El coste total estimado de la  
demencia en 2018 es de 1 billón  
de dólares.

**Esta cifra  
aumentará a 2  
billones de  
dólares para el  
año 2030.**

# 6. ¿Qué es el Alzheimer?

La EA es una enfermedad neurodegenerativa y progresiva de tipo cortical, cuyo origen es desconocido. Presenta rasgos neuropatológicos, neuroquímico y genéticos que intervienen en ella para su desarrollo.

Se caracteriza por un declive en las funciones cognitivas del individuo, así como la presencia de alteraciones en la conducta y en el estado de ánimo. Principalmente, se ve alterada la memoria inmediata y existe la presencia de problemas visoespaciales y del lenguaje con déficits en las habilidades motoras adquiridas (Francés, Barandiarán, Marcellán, & Moreno, 2003).

# 7. Etapas del Alzheimer

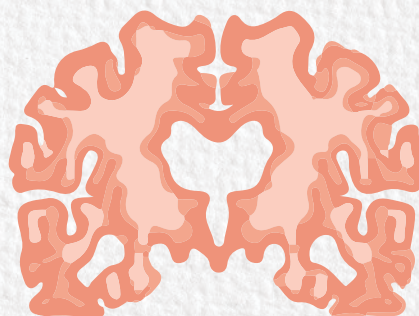
**Etapas inicial:** Es el proceso de iniciación o aparición de la enfermedad y se presenta con un deterioro progresivo e insidioso de la memoria. Este se caracteriza por el olvido de cosas de la vida cotidiana (nombres de personas, números de teléfonos, repetir la misma pregunta, etc.) también hay problemas en la orientación y comienzan a presentarse alteraciones en el lenguaje, principalmente aparece una dificultad para precisar los nombres de los objetos (anomias). Aunque aquí ya existe un deterioro en las áreas social y laboral de la persona, las actividades básicas (comer, bañarse, vestirse) e instrumentales (cocinar, limpiar, salir de casa) de la vida cotidiana se encuentran relativamente conservadas.

**Etapa intermedia:** Los síntomas observados se tornan moderados, se ve un mayor declive de las funciones cognitivas del individuo y se presenta un mayor deterioro en las actividades instrumentales de la vida diaria de la persona, esto corresponde al síndrome afaso-apraxo-agnósico (alteración en el discurso, la capacidad de realizar movimientos voluntarios, y el no poder reconocer estímulos o situaciones ya conocidos) (Thomas & Nadal, 2001). Es en este punto donde aparecen los trastornos del comportamiento, caracterizados por agresividad física o verbal, y trastornos del pensamiento (con ideas delirantes).

**Etapa Terminal:** En esta etapa, el individuo pierde totalmente la autonomía y se convierte en una persona dependiente, requiriendo ayuda para realizar todas las actividades de su vida cotidiana, también se presenta la incontinencia urinaria y fecal, el lenguaje se torna monosilábico o más limitado y se tiene un completo aislamiento del medio que lo rodea.



**Cerebro sano**



**Etapa intermedia**



**Etapa terminal**

## 7.1. Signos y síntomas del Alzheimer:

Los signos y síntomas de la EA varían de acuerdo con la etapa y el grado de deterioro cerebral que presente la persona. Estos síntomas son usualmente reconocidos y/o confundidos por signos de la edad avanzada o síntomas de otras enfermedades. Cabe aclarar que la manifestación de estos síntomas puede variar de acuerdo con cada persona. A pesar de esto, contamos con varios indicadores que nos pueden revelar la posible aparición de la enfermedad de Alzheimer como lo son:

Pérdida de memoria que repercute en la vida diaria (olvidar información reciente, palabras, acontecimientos, acciones)

Problemas en la planificación o resolución de problemas (no tener claro qué es lo que se quiere hacer o de qué manera abordar un problema para resolverlo o que pasos seguir para llegar a un resultado esperado).

Problemas visoespaciales o de reconocimiento visual (no lograr identificar a personas, objetos o lugares conocidos)

Alteraciones en la cognición social, esto es en el juicio social, identificación de relaciones causales, empatía e identificación de emociones.

Perder objetos (extraviar objetos y no poder volver sobre sus pasos para encontrarlos).

Desorientación (no saber qué día es, la hora aproximada, el lugar donde se encuentra, como se llama).

Cambios de humor (cambios del estado de ánimo normal de la persona, puede presentarse enojo, ansiedad, depresión).

Problemas al hablar o escribir (no poder pronunciar correctamente una palabra, cambiarle el nombre a diferentes objetos, no poder nombrarlos, así como dificultades para escribir de manera correcta).

Poca capacidad de juicio (tomar decisiones erróneas respecto a diferente tipo de situaciones).

# 8. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo que más contribuyen al desarrollo de algún tipo de demencia están la edad, el sexo, el grupo étnico al que pertenece la persona, antecedentes familiares de demencia, un estilo de vida poco saludable (consumo de tabaco, alcohol, falta de actividad física), la presencia de enfermedades o lesiones (traumatismos craneoencefálicos, hipertensión, diabetes, obesidad, debilidad auditiva), depresión, condiciones socioeconómicas poco favorables y factores psicosociales y ambientales (estigmas, prejuicios, falta de interacción social, contaminación en el aire) (Thomas & Nadal, 2001; González & López, 2014; Acosta & Sosa, 2016; Bosch, Llibre, Zayas, & Hernández, 2017; Livingston et al., 2020).

Afortunadamente, algunos de estos factores de riesgo son potencialmente modificables (Livingston et al., 2020). Su pronta intervención puede llegar a reducir en gran medida el riesgo de padecer un tipo de demencia en el futuro; mientras más temprano se realice una intervención para la prevención de la demencia, menor riesgo de padecerla se tendrá en el futuro.

## Algunas recomendaciones:

Evitar el consumo excesivo de alcohol.

Reducir el hábito de fumar.

Evitar situaciones de riesgo que puedan conducir a lesiones traumáticas.

Evitar zonas que tengan contaminación por ruido y por humo ajeno de cigarro.

Mantener un grado óptimo de actividad física en la mediana edad y continuar con el ejercicio en edades más avanzadas.

**Fomentar un estilo de vida saludable.**



# 9. ¿Cómo prevenir?

Muchos de los casos de la EA son el resultado de la combinación de factores genéticos, ambientales y del estilo de vida que llevan las personas. La edad, la herencia y los antecedentes familiares no se pueden cambiar. A pesar de esto, estudios recientes (Livingston et al., 2020) revelan información acerca de aquellos factores de riesgo sobre los que sí se puede influir para reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad o detener su progresión.

Se recomienda llevar un estilo de vida saludable, o cambiar el estilo de vida que ya se tiene si este no es el adecuado.



# 10. Tratamiento no farmacológico



El tratamiento no farmacológico es una serie de intervenciones multidisciplinarias para mantener la capacidad mental de la persona, su funcionalidad y autonomía, así como evitar o minimizar manifestaciones psicológicas y emocionales negativas para el paciente y sus familiares, mejorando su calidad de vida (Thomas & Nadal, 2001; Francés, Barandiarán, Marcellán, & Moreno, 2003; Ramos & Yuberob, 2016).

La efectividad y la validez de los tratamientos no farmacológicos se fundamenta en la teoría de la neuroplasticidad o capacidad plástica del cerebro, la cual afirma que el cerebro es un órgano dinámico y activo capaz de modificarse a sí mismo y adaptarse a nuevas situaciones y recuperar su equilibrio previo al daño o lesión recibida. Esto se determina por la genética de la persona y los factores ambientales con los que interactúa.



Existen gran cantidad de tratamientos no farmacológicos (Francés, Barandiarán, Marcellán, & Moreno, 2003; Olazarán, Agüera, & Muñiz, 2012), entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

- Programas de estimulación cognitiva
- Reestructuración ambiental
- Entrenamiento de capacidades cognitivas específicas
- Intervención conductual
- Entrenamiento del cuidador en el manejo general de la persona con demencia
- Psicoeducación del cuidador



Los últimos dos puntos están dirigidos hacia el cuidador, ya que la demencia no solo afecta a las personas que la padecen, sino también a familiares y amistades, por lo que es de vital importancia educar a dichas personas respecto a los cuidados y manejo de una persona con demencia, así como para brindar un acompañamiento respecto a problemas emocionales, manejo de estrés y acompañamiento terapéutico (Olazarán, Agüera, & Muñiz, 2012).

## 11. ¿Qué es la estimulación cognitiva?

Es un tipo de intervención cuyo objetivo es mantener a la persona mayor activa física y mentalmente para disminuir el riesgo de un declive cognitivo y funcional, estimulando áreas que aún se encuentran conservadas y evitar o reducir el desuso de estas para prevenir un mayor deterioro de las funciones mentales (Ramos & Yuberob, 2016). Dentro de estos programas se encuentra:

- Terapia orientada a la realidad
- Terapia de reminiscencia
- Musicoterapia
- Actividades físicas



# 12. Estrategias de estimulación cognitiva

Antes de implementar cualquier programa de estimulación cognitiva es importante (Madrigal, 2007):

- Evaluar el estado cognitivo de la población o personas con las que se pretende trabajar.
- Planear sesiones de trabajo relacionadas a las áreas que se quiera abordar.
- Iniciar las sesiones con una orientación a la realidad (se les pregunta si saben qué día de la semana es, el día del mes, el mes y el año, donde nos encontramos).
- Se debe contar con el material necesario para llevar a cabo la sesión.
- La sesión debe realizarse en un lugar tranquilo y bien iluminado.



# 13. Estrategias de cuidado en Actividades Básicas de la Vida Diaria

En cuanto a los cuidados generales para las personas con Alzheimer u otra demencia tenemos las siguientes recomendaciones (Reyes, 2017; Rubio, 2017):

- Colocar a la persona una identificación en forma de pulsera o collar.
- Conseguir una foto actualizada de la persona en todo momento.
- Realizar las modificaciones pertinentes a su hogar o área en la que va a habitar la persona con demencia para poder minimizar riesgos y tener un ambiente más accesible y seguro.
- Evitar trasladar a la persona de una casa a otra (estos cambios abruptos en el entorno pueden desorientar y provocar ansiedad, depresión, agresividad y desmotivación).
- Fomentar la funcionalidad e independencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, siempre bajo supervisión.



Asimismo, es importante que, en cuanto se reciba el diagnóstico de demencia, los familiares o cuidadores deben realizar una programación a futuro de las actividades y funcionamiento de la persona, motivando a que se realice las actividades que le sean posibles y solo interviniendo cuando realmente sea necesario (Rubio, 2017).



## 13.1 Higiene personal

Muchas veces, la manera en la que una persona se siente con respecto a su apariencia tiene un gran impacto en que ésta se sienta mejor (National Institute on Aging, 2017). Por eso, es importante que la persona reciba ayuda para afeitarse, peinarse, maquillarse o cepillarse los dientes. A continuación, se presentan algunos consejos con respecto a la higiene personal.

### 13.1.1 Aseo bucal

Un cuidado bucal efectivo previene problemas dentales relacionados con enfermedades en las encías y caries. En la medida de lo posible:

- Mostrar cómo cepillar sus dientes junto con la persona.
- Apoyar con la limpieza de su prótesis dental. Use el material de limpieza adecuado.
- Utilizar un cepillo con mango largo y cabezal en ángulo o un cepillo eléctrico en caso de que usted tenga que cepillarle los dientes a la persona con demencia.
- Acompañe a la persona al dentista. Siga los consejos del dentista sobre los cuidados y qué tan seguido hacer visitas al consultorio dental (National Institute on Aging, 2017).



## 13.1.2 Baño

### ANTES

- Preparar jabón, champú y toallas.
- Mantener una temperatura adecuada y tener buena iluminación. Se puede tocar música suave de fondo para relajar a la persona.
- Ser amable y respetuoso. Explicar a la persona lo que va a suceder paso por paso.
- Evitar discutir sobre la necesidad del baño.

### DURANTE

- Si existe angustia en la persona, hablar de otro tema para distraer su atención en el baño.
- Para ayudar a la persona a que se sienta en control, motivar a la persona a que haga por sí misma cuanto sea posible.
- Con el fin de que se sienta menos expuesta, colocar una toalla sobre las rodillas o los hombros de la persona.

### DESPUÉS

- Sustituir el baño con regadera por uno de esponja si la persona lo requiere.
- Para secar la piel, evitar el riesgo de infecciones o sarpullido secando completamente cada parte del cuerpo.



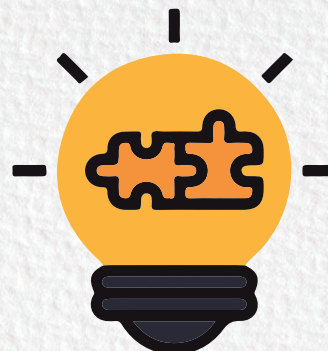
### **CONSEJOS ADICIONALES DE BAÑO**

- Continuar con los mismos hábitos que la persona mantuvo a lo largo de su vida.
- Evitar dejar sola a la persona confundida o delicada de salud en el baño.
- Instalar barras de seguridad en el piso o bañera y usar un tapete de goma.
- Procurar ocupar una regadera de mano.
- Revisar la temperatura del agua antes de que la persona entre en contacto con la regadera.
- Con el fin de ayudar a una persona que no tiene buen balance y prevenir caídas, usar una silla de baño estable y fuerte.
- Dar un baño completo a la persona dos o tres veces a la semana. Es suficiente un baño de esponja para asear rostro, pies, manos, axilas y áreas genitales.
- Lavar el cabello de la persona en el lavadero o fregadero. Resulta más fácil esta actividad si se cuenta con una conexión de manguera para el fregadero.
- En caso de que el baño sea una tarea difícil, consulte a un profesional para generar estrategias que faciliten la actividad.

### **Y recuerde...**

Utilizar un cepillo dental de cabeza pequeña, suave, lavar prótesis dentales y por las noches dejarlas en agua. Utilizar jabón neutro para la piel. Para mantener una actitud positiva en la persona con demencia, ser empático y afectivo para transmitir emociones positivas al enfermo y ayudar a afeitarse, maquillarse, peinarse, perfumarse y bolear zapatos es importante.

## 13.2 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

**Leve:** Repetir la rutina todos los días, respetar siempre su pudor, brindándole las condiciones para conservar su intimidad.

**Moderado:** Respetar su intimidad para conservar su dignidad, explicarle cada procedimiento y realizar la acción para que nos imite, ayudarle poco a poco a empezar y terminar la acción.

**Severo:** Ayudar y asistir constantemente, tener adecuada comunicación verbal y no verbal (gestos).

### Consejos

Vestirse sentado, utilizar zapatos cómodos sin tacón, sin broches, suela antideslizante para evitar accidentes; retirar etiquetas de la ropa para evitar molestias. 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



# 13. Uso del inodoro

La capacidad para hacer uso del inodoro de manera independiente disminuirá conforme la enfermedad progrese. Puesto que existen diferentes factores que provocan estas dificultades, es conveniente seguir las siguientes recomendaciones:



## Consejos

- Asegurar que el cuarto de baño y algunas áreas como el lavabo o el excusado estén accesibles, bien iluminados y libres de peligros.
- Vestir con ropa que les permita llegar a tiempo al baño, con botones grandes, fácil de desabrochar, con velcro en vez de cremallera y resorte en la cintura en vez de cinturón.
- Asegurar que el calzado sea fácil de colocar, que no sea resbaladizo y, aún más importante, que estén a la vista.
- Fijar horarios y mantener el orden de secuencia para facilitar el proceso al paciente.
- De noche, es conveniente tener una luz piloto en su habitación y otra en el pasillo.
- Reconocer los signos gestuales que la persona hace cuando tienen necesidad de ir al baño, tales como no parar de caminar, gesticular nerviosamente, abrirse la bragueta, tocarse, etc.
- Si la incontinencia es completa, es necesario que la persona use pañal, cambiarlo con frecuencia y mantenerlo limpio y con la piel hidratada.

# 15. Comida

Las personas con demencia a menudo se olvidan si ya comieron o cómo usar los cubiertos. En las últimas etapas, una persona con la enfermedad de Alzheimer tendrá que ser alimentada, debido a que pueden aparecer algunos problemas físicos tales como no poder masticar de forma adecuada o tener dificultades para poder pasar la comida.



## Consejos

- Apoyar a la persona y recordarle cómo comer.
- En ocasiones, ayuda el servir comida que pueda comerse con la mano.
- Cortar la comida en pequeños trozos.
- Recordar que debe comer despacio.
- Ser consciente de que pueda no distinguir entre frío o caliente y puede quemarse la boca con líquidos o alimentos calientes.
- Cuando tenga dificultad para tragar, consultar con el médico.
- Servir una porción de comida por vez.

## 15.1 Cuidado de la alimentación y nutrición

Con frecuencia se utilizan los términos alimentación y nutrición de forma indistinta, sin embargo, es importante conocer que, aunque estén ligados, son diferentes en algunos aspectos.

La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos al organismo humano. Los alimentos son sustancias que se ingieren para subsistir y saciar nuestras necesidades, conservando el placer de comer con el fin de obtener los elementos químicos (nutrientes) que componen el organismo.

Por otro lado, la nutrición son los procesos de asimilación de todos los nutrientes dentro del organismo transformando e incorporándolos a los tejidos que son necesarios para el crecimiento, reparación y mantenimiento de nuestro cuerpo (Trejo, 2004).

En personas con demencia, los hábitos alimenticios y la nutrición pueden complicarse por varios factores, por ejemplo; cambios en los procesos de memoria, comportamiento y detrimento de los sentidos. Para que el proceso de la alimentación y nutrición se lleven a cabo de forma correcta, es necesario que el especialista en nutrición evalúe a la persona para poder ofrecer las medidas necesarias en las diferentes fases de la enfermedad (Chapman, 2011).



Los problemas más comunes que afectan la alimentación del adulto mayor con demencia son:

- Problemas de deglución en fases voluntarias (inicial y oral), las cuales van ligadas a la disfagia de líquidos y disfagia de sólidos.
- Problemas de masticación por anodoncia (pérdida de piezas dentales), ulceraciones bucales, etc.
- Hiporexia (pérdida parcial del apetito) y anorexia (pérdida total del apetito).
- Xerostomía (sequedad bucal debido a la disminución de saliva).
- Apraxias y dificultad de coordinación motora.
- Merma en la estabilidad postural.
- Comorbilidades asociadas a la vejez que requieren alimentación especializada.

A pesar de que son problemas comunes, no se presentan en todos los adultos mayores con demencia. Es de importancia detectar el tipo de padecimiento para poder ofrecer una alimentación adaptada a las necesidades específicas de cada persona (Trejo, 2004).

Las complicaciones relacionadas con la nutrición en la demencia pueden contribuir al estrés y la carga del cuidador. Además, esta carga en ocasiones se convierte en un ciclo que aumenta el riesgo de una mala conducta alimentaria (Alagiakrishnan, Bhanji & Kurian, 2013) y pérdida de peso (Miller & Wolfe, 2008; Chapman, 2011).

## Además...

- Genere un ambiente que limite ruidos y distracciones. Procure que la persona goce de tranquilidad a la hora de ingerir alimentos.
- Tome en cuenta que la persona podría tener malestares físicos, resequedad en labios o boca o dolor.
- Motive la independencia de la persona preparando alimentos que le permitan comer por sí mismo -colabore si es necesario.
- Ayude a cortar los alimentos en trocitos si manejar los cubiertos es problemático.
- En caso de ser necesario, modifique la textura de los alimentos: picados, triturados o en puré; ofrezca líquidos espesos que faciliten la masticación y deglución.
- Planifique una dieta equilibrada con alimentos normales, de preferencia incluya aquellos que son los preferidos del paciente. Incluya suplementos y productos médicos nutricionales que garanticen una ingesta saludable.
- Proporcione pequeñas comidas más frecuentemente, pero comidas ricas en nutrientes tan seguido como sea posible (Murphy, Holmes, & Brooks, 2017).

## Consejos

La alimentación adecuada para un adulto mayor con demencia debe ser:

Acorde con sus gustos y aversiones previas a la enfermedad.

Adaptada a las necesidades y capacidades actuales.

Con una dieta variada, suficiente y completa.

# 16. Importancia de la Fisioterapia

Durante el envejecimiento se presentan cambios relacionados con la calidad estructural y funcional de la piel, masa muscular, reserva cardiorrespiratoria, los sistemas oculovestibular, nervioso central y nervioso periférico, la velocidad de reacción y respuesta y el nivel cognitivo y conductual, los cuales pueden contribuir a la dependencia desde los 65 años (Espinosa, López, Escobar, Conde, Trejo & González, 2013).

Los factores que favorecen esta dependencia pueden ser intrínsecos (enfermedades, cambios fisiológicos y fisiopatológicos e ingestión de fármacos) o extrínsecos (uso inadecuado de auxiliares de marcha y barreras arquitectónicas en casa), mismos que causan inmovilidad, caídas y fracturas. Además, aumentan el riesgo de infección, ansiedad y depresión, limitan las actividades diarias y llevan al abandono o a la sobreprotección. Así, la independencia y funcionalidad del sujeto se ven comprometidas y la morbilidad y el riesgo de mortalidad incrementan.

La fisioterapia en adultos mayores permite disminuir los riesgos originados por estos factores y ayuda a fortalecer sus capacidades funcionales a través de intervenciones generales y específicas:

- Práctica regular de ejercicio físico, de tres a cinco veces por semana, con sesiones de 20 y 60 minutos.
- Fortalecimiento de los grupos musculares (8 a 10 repeticiones de cada ejercicio y una serie de cada uno).
- Programas impartidos por profesionales calificados en el área de la rehabilitación.



## 16.1 Beneficios

- 1 Protección contra la discapacidad.
- 2 Mejor movilidad.
- 3 La fuerza y la masa muscular aumentan.
- 4 Mejor rendimiento físico.
- 5 Mejoras en reflejos, coordinación, lo que disminuye el riesgo de caídas.
- 6 Favorece y aumenta la capacidad respiratoria y cardíaca, lo cual ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares como hipertensión o trombosis.
- 8 Reduce y previene el estrés.
- 9 Mejora la motivación, el autocontrol y la independencia.
- 10 Mayor satisfacción a nivel personal y bienestar general.
- 11 Disminuye la percepción del dolor.





# 23. Apoyo al cuidador y la familia

El cuidar de una persona con demencia puede generar una amplia variedad de problemas de salud al cuidador, entre ellos, el "síndrome de sobrecarga en el cuidador". Este síndrome se caracteriza por la existencia de afecciones físicas (dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, dolores musculares, náuseas, dificultades respiratorias, cambios en el peso corporal), psicológicas (cambios rápidos en el estado de ánimo, frustración, desesperanza, tristeza, ira, agresividad, ansiedad, depresión) y socioeconómicas (dificultades económicas, pérdida de trabajo) (Rodríguez & Hernández, 2016; Hernández, Llibre, Bosh, & Zayas, 2021).

Es por ello por lo que también se les debe brindar apoyo al cuidador y a la familia sobre cómo sobrellevar y adaptarse a los nuevos cambios que se presentan con su familiar con demencia. Para ello, existen diferentes estrategias de apoyo, como lo son (Guillemaud, Faucounau, Greffard, & Verny, 2013; Losada, Márquez, Romero, López, Fernández & Nogales, 2015; Rodríguez & Hernández, 2016; Reyes, 2017):

- **Grupos de apoyo para cuidadores:** Consiste en un grupo de cuidadores que se reúnen y reciben orientación por parte de un profesional que les brinda información relacionada a la enfermedad de su familiar, así como al manejo de personas con demencia.
- **Grupos de auto apoyo:** Es un foro en donde familiares o cuidadores de una persona con demencia hablan sobre sus emociones o sentimientos e intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo.
- **Atención psicológica especializada / terapia cognitivo conductual:** Es un tipo de terapia que aborda problemáticas derivadas de creencias/pensamientos disfuncionales y comportamientos o hábitos inadecuados que repercuten en el bienestar de los familiares o cuidadores de una persona con demencia.



# 18. Cuidando al cuidador

En cuanto a las recomendaciones para los cuidadores (Reyes, 2017), podemos destacar las siguientes (Reyes, 2017):

- Enfrentar la realidad por la que está pasando el familiar con demencia.
- No infantilizar a los pacientes o familiares con demencia.
- Evaluar la situación actual, esclarecer emociones y necesidades y ver con qué recursos contamos para afrontarlos.
- Comunicarse de forma clara con los demás miembros de la familia, incluirlos en la planificación de actividades y toma de decisiones, así como solicitar apoyo de ellos si se requiere.
- Mantenerse activo y saludable, fomentar actividades físicas para el cuidador o familiares más cercanos al paciente con demencia (la mejor forma de cuidar a alguien es también cuidarse a sí mismo).
- Al planificar actividades para el paciente, los cuidadores o familiares también deben planificar actividades o tiempo para ellos mismos.
- Acudir a atención psicológica.

**Recuerde que usted es importante para usted mismo y usted es importante en la vida de la persona con demencia.**



# 25. Redes de apoyo

## a. Instituciones públicas

### Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Av. Insurgentes Sur No. 3877 ext. 2028, La Fama, Ciudad de México, C.P. 14269 Teléfono: (55) 56063822,  
<https://www.gob.mx/salud/innn>

### Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Geriatría)

Avenida Vasco de Quiroga, Belisario Domínguez, Sección 16, Tlalpan, C.P.14080, Ciudad de México, CDMX.  
Teléfono: 55 5487 0900  
<https://incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/geriatria/>

### Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Geriatría)

Calz México-Xochimilco 101, Colonia, Huipulco, Tlalpan, 14370 Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 55 4160 5221.  
<http://inprf.gob.mx/>

### Hospital General (Geriatría)

Calle Dr. Balmis 148, Doctores Cuauhtémoc, Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 55 2789 2000.  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-el-hospital-general-dr-eduardo-liceaga>

### Hospital General Dr. Manuel Gea González (Geriatría)

Calzada de Tlalpan 4800, Sección 16, Tlalpan, C.P.14080. Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 55 4000 3000.  
<https://www.gob.mx/salud/hospitalgea>

### Clínica de la Memoria INAPAM

Héroes del 47 79, San Diego Churubusco, Coyoacán, 04120 Ciudad de México, CDMX Teléfono: 55 5688 0615  
<https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/clinica-de-la-memoria>

## b. Seguridad social

### IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

De lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas.  
Sábados, domingos y días festivos de 8:00 a 14:00 horas. Teléfono: 01 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/>

### ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

Atención Ciudadana: 54488903  
<https://www.gob.mx/issste>

## c. GRUPOS DE APOYO (Atención Psicológica e Información general)

### Alzheimer México, I.A.P. "Una esperanza de vida"

Dos jueves al mes, es decir, de manera quincenal de 9:00 - 10:00 a.m. Calle Moneda 90, Tlalpan Centro I, Tlalpan, 14000 Ciudad de México, CDMX Teléfonos: 55 5280 4202 y 55 5280 3349  
<https://www.alzheimermexico.org.mx/>

### Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Av. Insurgentes Sur 3877, La Fama, Tlalpan, 14269 Ciudad de México, CDMX Teléfonos: 55 5606 3822 Informes:  
Departamento de Grupos de Apoyo  
Tel. 5606 3822 ext. 2016, 5020

### Fundación Alzheimer I.A.P. "Alguien con quien contar"

Av. División del Nte. 1044, Narvarte Poniente, Benito Juárez, 03020 Ciudad de México, CDMX Teléfono: 55 5575 8320 Informes sobre los Grupos de Atención a Familiares 01800 711 44 10 <http://alzheimer.org.mx/index.html>

### Hospital Carlos McGregor Sánchez Navarro antes Gabriel Mancera

C. Gabriel Mancera 222, Col del Valle Nte, Benito Juárez, 03103 Ciudad de México, CDMX Informes al Teléfono: 55 5639 5822

## d. Apoyos sociales económicos

**Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, Instituto para el envejecimiento digno (INED)**

Secretaría de Inclusión y Bienestar Social  
<https://sibiso.cdmx.gob.mx/>  
Atención Ciudadana  
Calle Fernando de Alva Ixtlilxóchitl 185  
Colonia Tránsito, Alcaldía Cuauhtémoc C.P.  
06820, Ciudad de México  
Teléfono: 55 8957-3450 Ext. 103, 104, 105 y 106  
Correo electrónico:  
[atencionciudadana@sibiso.cdmx.gob.mx](mailto:atencionciudadana@sibiso.cdmx.gob.mx)  
INED Teléfono 55 5512-1351

**Sistema alerta social Ciudad de México (SASCDMX)**

Área de Atención de la Subsecretaría de Participación Ciudadana.  
Teléfono: 5542-3731  
[http://data.sds.cdmx.gob.mx/sistema\\_alerta\\_social.php](http://data.sds.cdmx.gob.mx/sistema_alerta_social.php)  
Área de Atención del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de CDMX.  
Teléfono: 55 5208-3583

# 20. Referencias

- Acosta, C. G., & Sosa, O. A. (2016). Epidemiología de las demencias. *Arch Neurocién*, 21(1), 1-6.
- Alagiakrishnan, K., Bhanji, R. A., & Kurian, M. (2013). Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: a systematic review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 56(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.011>
- Alzheimer's Association. (2021). Causas y factores de riesgo en Alzheimer y demencia. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/causas-y-factores-de-riesgo>
- Alzheimer's Association. (s.f.). 10 Early Signs and Symptoms of Alzheimer's. Recuperado el 17 de agosto del 2021 de [https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10\\_signs?lang=en-US](https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10_signs?lang=en-US)
- Alzheimer's Association. (s.f.). Causes and Risk Factors for Alzheimer's Disease. Recuperado el 17 de agosto del 2021 de <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers/causes-and-risk-factors?lang=en-US>
- Bosch, B. R., Llibre, R. J., Zayas, L. T., & Hernández, U. E. (2017). Superar el estigma hacia la demencia, un reto para la sociedad cubana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(1), 135-145.
- Cano, G. C. (2014). Demencias, diagnóstico diferencial. Demencias, una visión panorámica, V Simposio de Medicina Geriátrica, 63-70.
- Chapman, I. M. (2011). Weight loss in older persons. *The Medical clinics of North America*, 95(3), 579-593. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2011.02.004>.
- Espinosa, G., López, V., Escobar, D., Conde, M., Trejo, G. & González, B. (2013). Programa para la rehabilitación funcional del adulto mayor: Mejorar la marcha, el equilibrio y la independencia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(5), 562-573.
- Francés, I., Barandiarán, M., Marcellán, T., & Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(3), 383-403.
- González, G. G., & López, E. F. (2014). Factores de riesgo para demencia tipo Alzheimer. Demencias, una visión panorámica, V Simposio de Medicina Geriátrica, 33-44.
- González, R. M. (2014). Diagnóstico y estadios clínicos de la demencia. Demencias, una visión panorámica, V Simposio de Medicina Geriátrica, 45-53.
- Guillemaud, C., Faucounau, V., Greffard, S., & Verny, M. (2013). Tratamiento de la demencia. *EMC-Tratado de Medicina*, 17(4), 1-8.
- Gutiérrez, R. L. (2014). Demencias en México: La necesidad de un Plan de Acción. Demencias, una visión panorámica, V Simposio de Medicina Geriátrica, 9-19.
- Hernández, U. E., Llibre, R. J., Bosh, B. R., & Zayas, L. T. (2021). Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2(42), 1-22.
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clínica y Salud*, (1), 41-48.

- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., . . . Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
- Longoria, I. M., Salinas, C. R., & Sosa, O. A. (2016). Clasificación y criterios diagnósticos actuales de las demencias. *Arch Neurocién (Mex)*, 21(Supl-especial-I), Vol. 21, Supl-especial-I: 7-25.
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, 4-14.
- Miller, S. L., & Wolfe, R. R. (2008). The danger of weight loss in the elderly. *The journal of nutrition, health & aging*, 12(7), 487-491. <https://doi.org/10.1007/BF02982710>
- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC geriatrics*, 17(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0443-2>.
- Olazarán, R. J., Agüera, O. L., & Muñiz, S. R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*, 55(10), 598-608.
- Ramos, P., & Yuberob, R. (2016). Tratamiento no farmacológico del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 51(1), 12-21.
- Robledo, L. M. G., Peña, M. D. C. G., Rojas, P. A. R., & Ruiz, A. M. (2017). La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud.
- Rodríguez, L. I. (2014). Demencia es "Devastadora". *Demencias, una visión panorámica*, V Simposio de Medicina Geriátrica, 21-32.
- Rodríguez, A. Y., & Hernández, G. A. (2016). El cuidador primario y los Grupos de Apoyo en la demencia. *Arch Neurocién (Mex)*, 21(Supl-especial-I), 140-145.
- Rubio, C. E. (2017). CUIDADOS PARA EL PACIENTE: FUNDAMENTOS. En C. J. Salazar, C. M. Frías, & G. C. Álvarez, *Entendiendo el Alzheimer. Una guía para el cuidador* (págs. 113-116). México: Minaya Editorial.
- Reyes, C. (2017). RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE Y SUS CUIDADORES. En C. J. Salazar, C. M. Frías, & G. C. Álvarez, *Entendiendo el Alzheimer. Una guía para el cuidador* (págs. 117-123). México: Minaya Editorial.
- Trejo C. A. (2004). Nutrición en la enfermedad de Alzheimer. *Archivos de neurociencias*, 9(3), 151-158.
- Thomas, E., & Nadal, M.J. (2001). Abordaje diagnóstico y terapéutico de la demencia en atención primaria. *SEMERGEN*, 27(11), 575-586.





**ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.**<sup>®</sup>  
Una esperanza de vida

5280-4202  
5280-3349



**alzheimermexico.org.mx**

@alzheimermexico 

@AlzheimerMx 

Alzheimer

CDMX



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