



# Guía para personas cuidadoras de familiares con demencia

**betiON**

Eusakidiko Telegunztza Zerbitzu Publikoa  
Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES



Esta guía está pensada y elaborada para personas cuidadoras de familiares con demencia.

En ella pretendemos dar, de manera general, información acerca de qué es una demencia y algunos consejos útiles para manejar conflictos en la convivencia, entendiendo que el proceso demencial es complicado tanto para la persona que sufre la enfermedad como para quienes le aportan sus cuidados.

Desde el servicio de teleasistencia queremos poner en valor y reconocer la función que desempeñas.

El objetivo de esta guía es servirte de apoyo en tu labor.



|  |    |
|--|----|
| ¿Qué es la demencia? .....                           | 5  |
| Comunicación con personas con demencia.....          | 7  |
| Convivencia con personas con demencia .....          | 9  |
| Problemas conductuales y su manejo .....             | 14 |
| La memoria.....                                      | 19 |
| Importancia de la estimulación cognitiva.....        | 20 |
| Tipos de demencia más frecuentes y su evolución..... | 21 |

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro de las funciones cognitivas superiores: la memoria, el lenguaje, el cálculo... Pero, a su vez, cursa frecuentemente con otros síntomas conductuales y psicológicos.

## ¿CUÁL ES LA CAUSA?

La demencia es la consecuencia de una pérdida importante e irreversible de neuronas. Esta pérdida puede producirse por enfermedades neurodegenerativas, infartos cerebrales, abuso continuado de drogas, trastornos endocrinos, infecciones u otros factores biológicos.

En la actualidad existen aproximadamente 150 causas de demencia.

## ¿QUÉ PROVOCΑ?

Normalmente, es de naturaleza progresiva y repercute gravemente en la actividad cotidiana de la persona, reduciendo de forma significativa su autonomía. El impacto de la demencia alcanza no sólo a la persona que la padece, sino también a quien la cuida, familia y sociedad.

Es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores.



# ¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

## ¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Las manifestaciones clínicas de las demencias son múltiples y heterogéneas, ya que dependen de la causa, la gravedad de la lesión y la persona.

Normalmente, los síntomas de alerta pueden ser pérdidas de memoria, un desinterés progresivo por actividades habituales, quejas de tipo depresivo o realizar actos incoherentes que no van acorde a la personalidad del sujeto.

A nivel general, pueden darse:

- ◆ Alteraciones cognitivas: alteraciones en la memoria, la orientación, el lenguaje, dificultades en la planificación o lentitud de pensamiento.
- ◆ Síntomas conductuales y psicológicos de las demencias: el síntoma más prevalente suele ser la apatía, seguido de irritabilidad, depresión, ansiedad, hiperactividad motora, delirios, alteraciones del sueño, desinhibición, alteración del apetito, alucinaciones y euforia.

Aunque en las demencias exista una pérdida progresiva de funciones, no podemos olvidar que una persona con demencia sentirá y tendrá capacidad sensitiva hasta el último momento de su vida.



La comunicación con la persona con demencia se complica a medida que avanza la enfermedad. En gran parte, estos problemas de comunicación vienen dados por la pérdida progresiva de la función del lenguaje.

La incomunicación puede generar sensación de soledad a la persona que ejerce el cuidado.



Algunos consejos para mejorar la comunicación con la persona con demencia:

# COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DEMENCIA

**Habla a la persona de frente y lentamente, de manera que le dé tiempo a verte y reconocerte**

**Utiliza palabras sencillas, frases cortas y un tono de voz amable y tranquilo**

**Habla despacio y de manera clara, adáptate a su ritmo de entendimiento. Dale tiempo para responder y no le interrumpas**

**Reduce distracciones y ruidos, tales como la televisión y la radio**

**Presta atención a las preocupaciones de la persona, aunque sea difícil entenderla. Motívale para que se exprese**

**Repite las preguntas o información tantas veces como necesite**

**No hables de la persona como si no estuviese presente. Puede que no comprenda del todo lo que se está diciendo, pero sí comprende que se está hablando de ella**

**Trata a la persona con dignidad y respeto. No la infantilices ni la trates de manera autoritaria**

# CONVIVENCIA CON PERSONAS CON DEMENCIA

La convivencia, en etapas avanzadas de la enfermedad, se convierte en una batalla diaria para la persona cuidadora.

Aquí tienes algunos consejos:



## COMIDA

**Crea un ambiente silencioso, tranquilo y sereno para comer**

**Ofrece comidas apetitosas con sabores conocidos, texturas variadas y colores diferentes**

**Sirve varias pequeñas comidas a lo largo del día, que sean alimentos que se puedan comer con las manos**

**El riesgo de atragantarse aumenta según la enfermedad progresiva, debido a las dificultades para masticar o tragar. Presta atención a los gestos de la persona**

**Utiliza utensilios que promuevan la independencia: cubiertos con mangos grandes o extendidos, platos hondos y grandes, tazas con tapa, pajitas...**

**Da a elegir entre opciones limitadas de comida**



## ASEO

Planea el momento del baño para la hora del día en que la persona esté más tranquila y afable, ya que suele producir miedo y confusión

Desarrolla una rutina y se consistente

Di en voz alta lo que vas a hacer, paso por paso

Ten en cuenta la temperatura del agua

Reduce en lo posible el riesgo utilizando alfombras antideslizantes, barras para agarrar, etc.

Nunca dejes a la persona sola en el baño



## VESTIDO

**Consigue que forme parte de la rutina diaria siendo constante en horarios. Planifica el momento para que haya tiempo, sin prisas**

**Da a elegir entre un número limitado de opciones**

**Anima a la persona a que se vista sola en la medida de lo posible. Coloca la ropa en el orden en que se la debe poner**

**Utiliza ropa que sea fácil de poner y quitar, de mantener limpia y que sea cómoda, por ejemplo, elásticos en la cintura y cierres de velcro**



## EJERCICIO

Es la mejor manera de intentar abatir la APATÍA, uno de los síntomas más frecuentes

Realiza actividades sencillas o divide la actividad en pequeños pasos y elogia a la persona tras cada etapa completada

Ante cualquier señal de agitación o frustración en el curso de la actividad, distrae a la persona con algo diferente

Permite tanta independencia a la persona como sea posible

Incluye en la medida de lo posible a la persona en las actividades diarias: preparar la comida, poner la mesa, guardar los platos... Esto ayuda a mantener las habilidades funcionales y aumenta su autocontrol

Elige un buen lugar y hora del día



## NORMAS DE SEGURIDAD

**Quita las cerraduras del baño para impedir que la persona se encierre accidentalmente**

**Usa cerraduras con seguro donde se guarden productos de limpieza u otros productos químicos**

**Pon etiquetas a los medicamentos y guárdalos en un lugar bajo llave**

**Mantén la casa ordenada. Quita alfombras u objetos que puedan facilitar las caídas**

**Considera la instalación de dispositivos de seguridad, como detectores de humo o gas**

**Asegúrate de que la iluminación es adecuada**

En las demencias, aparte del deterioro cognitivo, se producen una serie de síntomas psicológicos y conductuales que generan un elevado sufrimiento en la persona y en su entorno y que dan lugar a situaciones de difícil manejo. Presentamos algunos consejos para los síntomas más frecuentes.

## AGITACIÓN Y AGRESIVIDAD

Normalmente señalan una necesidad no cubierta, como el dolor o el miedo.

La **agitación** es la presencia de conductas excesivas o inadecuadas a la situación como la manipulación constante de objetos, desvestirse repetidamente, movimientos repetitivos, gritos...

**Agresividad** son todas las conductas que pueden hacer daño, de forma física o verbal.

Consejos para su manejo:

- ◆ No grites o sujetes a la persona ni hagas movimientos bruscos.
- ◆ Elimina objetos peligrosos a su alcance.
- ◆ Utiliza la sonrisa como amortiguador de la agresividad.
- ◆ Busca el contacto visual e intenta un acercamiento físico progresivo.
- ◆ Desvía su atención hacia otra cosa que le guste.
- ◆ Si la persona está muy agresiva, colócate fuera del alcance de los golpes.
- ◆ No te lo tomes como algo personal y trata de olvidar lo ocurrido. Recuerda que se trata de una persona sin control sobre la enfermedad.

## ALUCINACIONES Y DELIRIOS

Una **alucinación** es percibir algo que no existe, por ejemplo, ver o escuchar algo que no está presente. Un **delirio** es una creencia falsa que la persona interpreta como real, por ejemplo, un delirio de robo es aquel en el que la persona está convencida de que le han robado y lo experimenta como tal (aunque no sea real).

En ocasiones aumentan el riesgo de agresividad porque producen miedo y malestar en la persona.

¿Cómo actuar?

- ◆ Evita discutir sobre la veracidad de la alucinación o el delirio. Si no es peligrosa, déjala estar.
- ◆ Si tiene miedo, tranquiliza a la persona y acércate despacio a su campo visual, anunciando quién eres con un tono suave y tranquilo.
- ◆ distrae a la persona con otro tema o actividad. Llévala a otro cuarto, salid a caminar...
- ◆ Apaga la televisión ante programas violentos o perturbadores.
- ◆ Revisa si existen problemas sensoriales no cubiertos (por ejemplo, que las pilas del audífono estén agotadas).
- ◆ Asegúrate de que la persona se encuentra fuera de peligro y que no tiene acceso a ningún objeto con el que pueda hacerse daño.
- ◆ Coméntalo con el médico. A veces, las alucinaciones y delirios son provocados por la medicación.



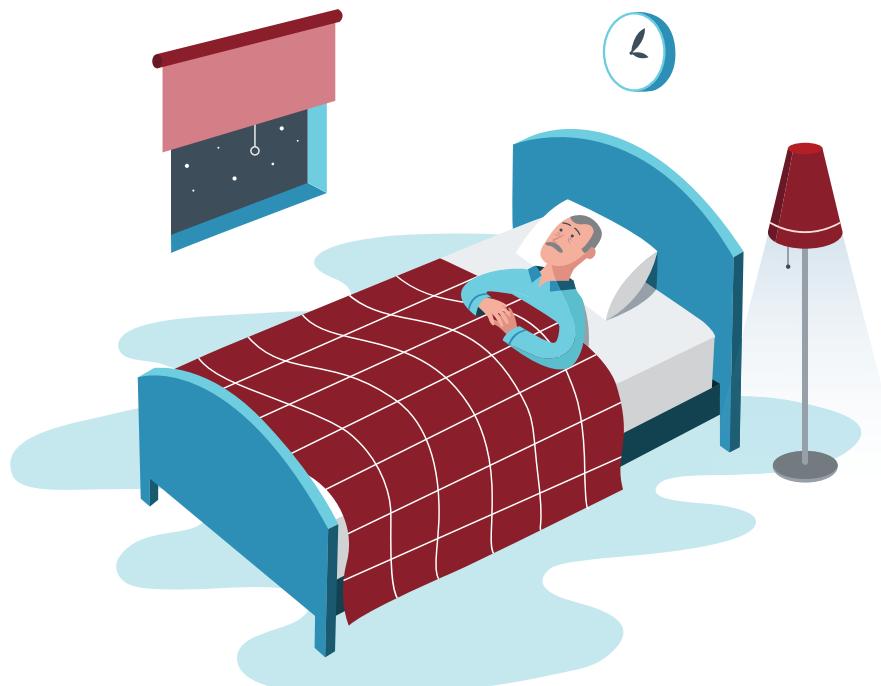
## INSOMNIO O TRASTORNOS DEL SUEÑO

Es uno de los problemas de conducta que más repercute en las personas cuidadoras, ya que limita la capacidad de descanso. A la modificación de patrones de sueño habituales en el envejecimiento se une la desorientación que sufren las personas con demencia.

Además, el anochecer es un momento difícil: aumenta la inquietud, la irritabilidad y la agitación.

Consejos:

- ◆ Establece un ambiente tranquilo cuando llegue la noche: sin ruidos fuertes, con luces bajas e incluso música relajante si la persona disfruta con ella.
- ◆ Crea rutinas adecuadas de sueño: que la hora de dormir sea siempre la misma, que la temperatura en la habitación sea adecuada, que no haya ruidos, que no tome líquidos antes de dormir, que vaya al baño antes de acostarse, que no tome cenas excesivas o que se quede con hambre.
- ◆ Limita las siestas durante el día, pero asegúrate de que la persona está descansada, ya que el cansancio aumenta la irritabilidad. Programa en horas tempranas del día las actividades que conlleven



esfuerzo físico, por ejemplo, el aseo.

- ◆ Si la oscuridad asusta o desorienta a la persona, utiliza luces de noche en el dormitorio, pasillo y baño.
- ◆ Si se levanta, acompaña a la persona a la habitación para tranquilizarla y orientarla.

## DESINHIBICIÓN

Muchas personas con demencia manifiestan comportamientos que no se adecuan a las normas habituales de educación y convivencia, como desnudarse en público. Rara vez la persona tiene conciencia de su enfermedad, lo que dificulta más su manejo.

En estos casos:

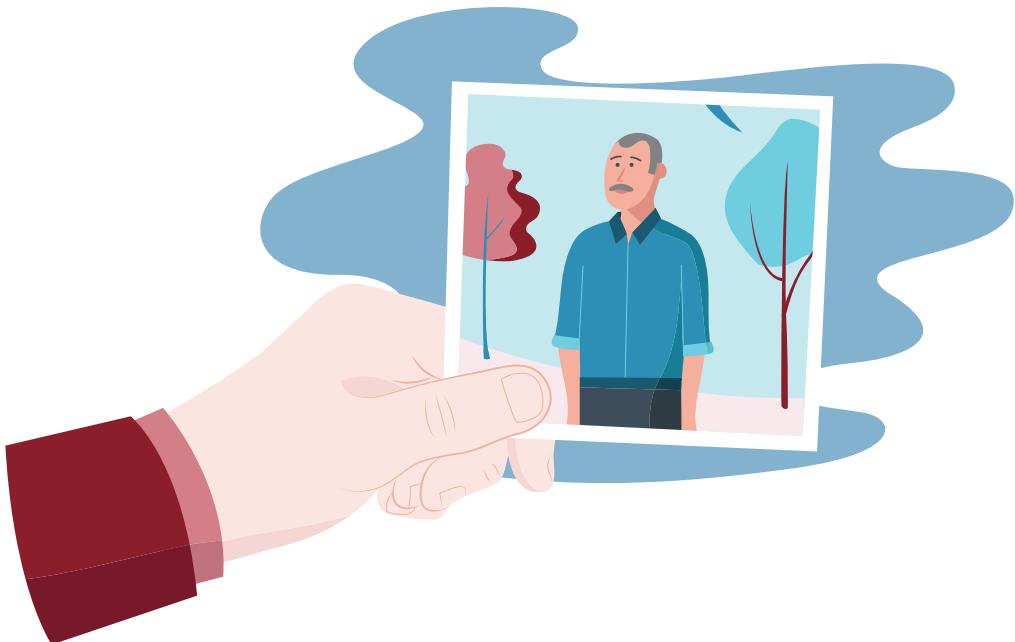
- ◆ Adapta y modifica las ropas con botones especiales para que la persona no se las quite con facilidad
- ◆ Trata de no reaccionar de forma alarmante. No castigues.
- ◆ Desvía su atención.
- ◆ Ayuda a la persona a vestirse llevándole a un lugar tranquilo y adecuado.
- ◆ Cuando haya menores delante, actúa con naturalidad para no generar un mayor impacto en ellos.

## POSIBLE SALIDA DEL DOMICILIO

Algunas personas con demencia deambulan incesantemente, a veces hasta el agotamiento físico, aumentando el riesgo de caídas y muchas veces con manipulación de los objetos que le rodean. A veces intentan salir del domicilio.

Para ello:

- ◆ Asegúrate de que la persona lleva siempre consigo algún tipo de identificación y avisa con antelación a los vecinos y/o autoridades locales de que suele deambular.
- ◆ Guarda una fotografía reciente o vídeo de la persona para ayudar a la policía en caso de que se pierda.
- ◆ Mantén las puertas cerradas con llave. Cambia las cerraduras si le son familiares.
- ◆ Elimina barreras (como sillas o muebles) en los pasillos, creando de este modo un entorno seguro y disminuyendo el riesgo de caídas.
- ◆ Pasea con la persona e intenta desviar la atención a otra tarea gratificante.
- ◆ No obligues a la persona a sentarse, es mejor dejarla andar.



¿Cómo nos sentiríamos sin memoria?, ¿sabríamos quiénes somos?, ¿lo que hemos conseguido? ¿Dónde se quedarían nuestros sueños? ¿Seríamos capaces de sentir a nuestros seres queridos, aunque no les reconociésemos?

La respuesta a muchas de estas preguntas no las tenemos. Pero los expertos afirman que, aunque en estas enfermedades se pierda el hilo de los recuerdos, lo que no llega a perderse nunca es el recuerdo emocional de las cosas.

Por eso es muy positivo ayudarle a revivir recuerdos. Pero NO preguntándole directamente a la persona si recuerda algo o a alguien, sino de una manera más indirecta, por ejemplo:

- ◆ Comentar juntos fotografías antiguas.
- ◆ Utilizar su tacto, sabores y olores para acceder al recuerdo por otras vías diferentes.
- ◆ Etiquetar los objetos de la casa o muebles con sus nombres.
- ◆ Utilizar aquellos objetos personales queridos por el paciente, que le evoquen recuerdos gratos.
- ◆ Recordarle los principales acontecimientos del día y repetir en voz alta el nombre de las personas con las que se encuentra, incluyendo el de la persona cuidadora.
- ◆ Habituarse a contarle lo que estamos haciendo para integrarlo en la actividad:  
«vamos a comer, voy a limpiarte, voy a levantarte de la cama, etc.». Del mismo modo, nombrar los objetos con los que interactúa ayudará: «Primero nos quitamos la camisa desabrochando los botones...».

Desde el Servicio de Teleasistencia queremos sensibilizar acerca de la importancia que tiene la estimulación cognitiva como parte de un hábito saludable para todas las personas, independientemente de la edad.

A medida que se cumplen años, las funciones cognitivas e intelectuales se van deteriorando. La memoria, atención, orientación, capacidad de planificación, el lenguaje y otras funciones van menguando y lo hacen de manera diferente en cada persona.

La estimulación cognitiva engloba todas aquellas actividades que pretenden mantener o incluso mejorar estas capacidades. Tiene una importancia primordial en retrasar o detener el deterioro.

Existe una amplia variedad de recursos y centros dedicados a ello al igual que talleres, cuadernos de actividades y otro tipo de opciones que pueden interesarte.

Si eres cuidador/a o conoces a alguna persona con demencia, entenderás lo importante que es retrasar al máximo la aparición del deterioro.

Desde el Servicio de Teleasistencia queremos animarte a que lo intentes. ¡Piensa que tu salud es lo más importante!

Existe una amplia variedad de demencias, pero aquí hablaremos de algunas de las más comunes de modo muy general. Habitualmente, las demencias no se presentan de manera aislada ni con una sintomatología cerrada. Cada persona es única y su enfermedad también; al igual que su manera de sentirla y experimentarla.

## 1

### ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

El Alzheimer es la causa más común de demencia en las personas mayores. Tiene naturaleza degenerativa, es de inicio lento y evolución progresiva. Se desarrolla por fases:

Inicialmente, se produce pérdida de memoria y desorientación. Las personas que padecen esta enfermedad tienen dificultades a la hora de recordar y organizar los hechos acontecidos en su vida. En un primer momento se perderán los recuerdos más cercanos y se mantendrán los lejanos en el tiempo.

- En una segunda fase, aparecen obstáculos en el lenguaje y la comunicación, así como dificultad para realizar actividades cotidianas. La pérdida de memoria es más severa y presentan problemas para reconocer a personas cercanas y recordar eventos importantes de su vida.
- En una fase ya avanzada, la incapacidad es profunda y la persona no se puede valer por sí misma.

## 2

### DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

Este tipo de demencia combina varios síntomas de diferentes tipos de demencia, ya que comparte síntomas de la Enfermedad de Alzheimer y la Enfermedad de Parkinson.

Sus principales síntomas, aunque varían de persona a persona, son:

- Episodios de confusión, como desorientación o dificultades para mantener una conversación.
- Curso fluctuante de los síntomas: pueden variar de hora en hora, de día en día o de semana en semana. Por ejemplo, una persona puede conversar tranquilamente un día y ser incapaz de hablar al día siguiente.
- Alucinaciones auditivas o visuales.
- Síntomas motores parkinsonianos: rigidez, lentitud en el movimiento o temblores.

3

## DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Es la demencia que afecta a más personas jóvenes (entre 45 y 65 años habitualmente).

Los síntomas que suelen aparecer al principio en este tipo de demencia tienen que ver con cambios en la personalidad, el comportamiento y el lenguaje; mientras que la memoria se suele conservar.

Esto se traduce en alteración de la conducta y el lenguaje que afecta a la esfera social, como falta de juicio o de normas de educación, desinhibición, inflexibilidad o cambios emocionales rápidos.

## DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE PARKINSON

Esta demencia aparece en el contexto de la enfermedad de Parkinson.

Los síntomas de demencia no suelen aparecer hasta después de varios años del inicio de la enfermedad, que principalmente presenta síntomas motores como la rigidez, la lentitud de movimiento y el temblor.

Estos síntomas de demencia suelen ser dificultades en la concentración, trastornos visoespaciales y enlentecimiento del pensamiento.

Otros síntomas comunes de esta enfermedad son la ansiedad, apatía, trastornos del sueño y/o de control de impulsos o aparición de alucinaciones o delirios.

## 5

### DEMENCIA MIXTA

La demencia mixta se caracteriza por la presencia de síntomas de más de un tipo de demencia. Por lo general suele tratarse de demencia debida a la enfermedad de Alzheimer y de demencia vascular, producida por el deterioro de los vasos sanguíneos que rodean el cerebro.

Los síntomas de demencia mixta varían de una persona a otra, dependiendo del grado de deterioro del cerebro y del área específica que ha sido afectada. Por lo general, podemos encontrar:

- Deterioro progresivo de la memoria.
- Problemas para orientarse en tiempo y espacio.
- Alteraciones de la marcha o la movilidad de alguna parte del cuerpo.
- Alteraciones en el lenguaje.

## BIBLIOGRAFÍA

- Boada, M., Tárraga, L. (2002). *Alzheimer: la memoria está en los besos*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Crespo M, López J. *Estrés y estado emocional en cuidadores de familiares mayores con y sin demencia*. Revista española de Geriatría y Gerontología 2005.
- Fundación La Caixa (2008). *Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidado familiar*. Obra social. Barcelona.
- Fundación Reina Sofía, Fundación PwC. *Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer*.
- Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, Nº1 (2014). *Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guía para personas cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona*.
- IMSERSO. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid, 1995.
- Nancy L. Mace, Peter V. Rabins. *El día de 36 horas*. 2010.
- Nevado, M. (2003). *Alzheimer, hechos y dichos de sus cuidadores*. Madrid: Obra Social Caja Madrid.
- Peña-Casanova, J. Fundación La Caixa (1999). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer*. Barcelona.
- Selmes, J. (2004). *Cómo organizarse y cuidar de sí mismo*. Meditor.
- Selmes, J. (2004). *Vivir con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias (6ºed.)*. Meditor.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2013). *Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes*. Madrid: IMC.
- Sociedad española de Geriatría y Gerontología. *Lo esencial en el cuidado y atención a la persona mayor*. Madrid, 2017.



# Guía para personas cuidadoras de familiares con demencia



Euskadiko Telelaguntza Zerbitzu Publikoa  
Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES



# Dementzia duten senideen zaintzaileentzako gida

**betiON**

Eusakdiko Teleguntza Zerbitzu Publikoa  
Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

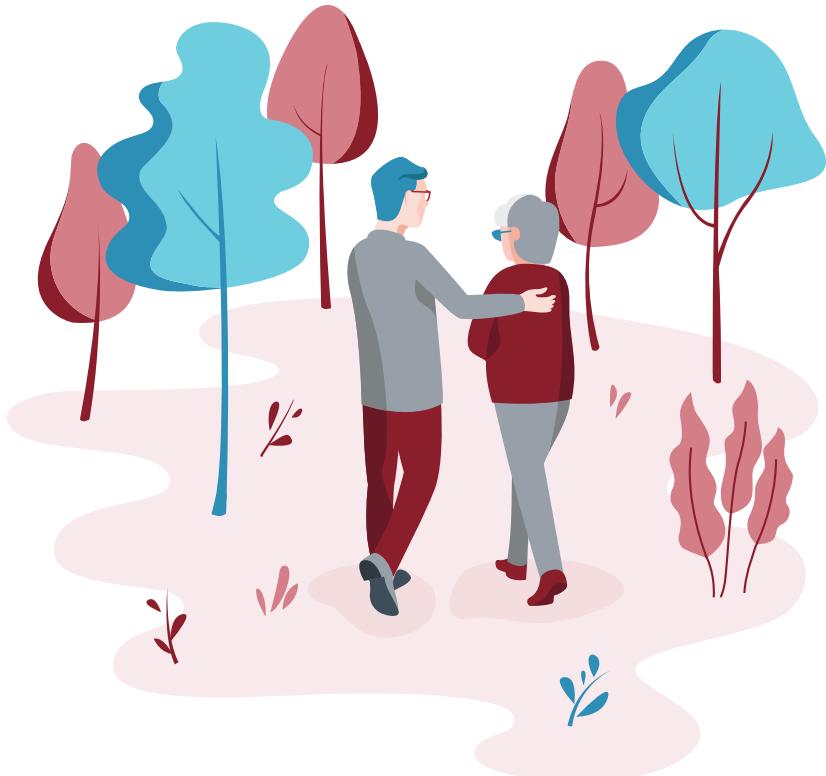


Gida hau dementzia duten senideen zaintzaileentzat dago pentsatuta eta prestatuta.

Bertan, modu orokorrean, dementzia zer den azaltzeko informazioa eman nahi dugu, baita bizikidetzako gatazkak kudeatzeko aholku baliagarriak ere, ulertuta dementzia-prozesua zaila dela bai gaixotasuna duenarentzat bai haren zaintza-lanak egiten dituztenentzat.

Telelaguntza-zerbitzuak egiten duzun lanaren balioa azpimarratu eta aitortu nahi du.

Gida honen helburua da egiten duzun lanean laguntzea.



|  |    |
|--|----|
| Zer da dementzia?                            | 5  |
| Komunikazioa dementzia duten pertsonekin     | 7  |
| Bizikidetza dementzia duten pertsonekin      | 9  |
| Jokabide-arazoak eta horiek kudeatzea        | 14 |
| Oroimena                                     | 19 |
| Estimulazio kognitiboaren garrantzia         | 20 |
| Dementzia mota ohikoenak eta haien bilakaera | 21 |

Dementzia sindrome klinikoa da eta ezaugarri nagusitzat du goi-mailako funtziokognitiboen narriadura: oroimenarena, hizkuntzarena, kalkuluarena... Baino, era berean, maiz jokabidearekin lotutako sintomak edo sintoma psikologikoak ere agertzen dira.

## ZEIN DA KAUSA?

Dementzia neurona kopuru handia modu itzulezinean galtzearen ondorioa da. Galera hori, besteak beste, honako hauek eragin dezakete: gaixotasun neurodegeneratiboek, garuneko infartuek, drogen gehiegizko kontsumo iraunkorrak, infekzioek edo beste faktore biologiko batzuek.

Egun, dementziaren 150 kausa inguru daude.

## ZER ERAGITEN DU?

Normalean, progresiboa izan ohi da eta eragin larria du pertsonaren eguneroko jardueran, haren autonomia nabarmen murrizten baitu. Dementziak ez dio gaixotasuna daukanari bakarrik eragiten, zaintzaileari, familiari eta gizarteari ere eragiten dio.

Adineko pertsonen artean, desgaitasunaren eta dependentziaren kausa nagusietakoa da.



## ZEIN DIRA SINTOMAK?

Dementzien zeinu klinikoak askotarikoak eta heterogeneoak dira, kausaren, lesioaren larritasunaren eta pertsonaren araberakoak baitira.

Normalean, alerta-sintomak honako hauek izan daitezke, besteak beste: oroimen-galerak, ohiko jarduerekiko interesa progresiboki galtzea, depresioarekin lotutako kexak edo pertsonaren izaerarekin bat ez datozen ekintza inkoherenteak egitea.

Oro har, honako hauek ager daitezke:

- ◆ Nahasmendu kognitiboak: oroimenaren, orientazioaren eta hizkuntzaren nahasmendua, zaitasunak plangintza egitean edo moteltasuna pentsatzean.
- ◆ Dementzien jokabide-sintomak edo sintoma psikologikoak: sintoma prebalenteena apatia izan ohi da, eta, ondoren, suminkortasuna, depresioa, antsietatea, hiperaktibitate motorra, delirioak, loaren nahasmendua, desinhibizioak, janguraren nahasmendua, haluzinazioak eta euforia.

Dementzieta funtzioko modu progresiboan galtzen diren arren, ez dugu ahaztu behar dementzia duen pertsona batek bizitzaren azken egunera arte sentituko duela eta sentimena izango duela.



Dementzia duen pertsonarekiko komunikazioa zaildu egiten da gaixotasunak aurrera egin ahal. Hein handi batean, komunikazio-arazo horien arrazoia da hizkuntzaren funtzioa progresiboki galtzen dela.

Inkomunikazioak bakardade-sentsazio handia eragin diezaioke zaintza-lanak egiten dituen pertsonari.



Hona hemen dementzia duen pertsonarekin komunikazioa hobetzeko zenbait aholku:

Hitz egin pertsonari aurrez aurre eta astiro, denbora izan dezan zu ikusteko eta ezagutzeko

Erabili hitz errazak, esaldi laburrak eta ahots-tonu gozo eta lasaia

Hitz egin astiro eta argi, egokitu haren ulertzeko erritmora. Eman denbora erantzuteko eta ez eten

Murritz distrazioak eta zaratak, esaterako, telebista eta irratia

Kasu egin pertsonaren kezkei, nahiz eta zaila izan hari ulertzea. Motibatu hitz egin dezan

Errepikatu galderak edo informazioa behar bestetan

Ez hitz egin pertsonari buruz han egongo ez balitz bezala. Baliteke esandakoa guztiz ez ulertzea, baina ulertzen du berari buruz hitz egiten ari direla

Tratatu pertsona duintasunez eta errespetuz. Ez tratatu haurra balitz bezala, ezta modu autoritarioan ere

Gaixotasunaren etapa aurreratuetan, bizikidetza eguneroko borroka bilakatzen da zaintzailearentzat.

Hona hemen zenbait aholku:



## JATEA

**Sortu giro isila, lasaia eta barea jateko**

**Eskaini zapore ezagunak, askotariko testurak eta hainbat kolore dituzten jateko gozoak**

**Egin hainbat otordu egun osoan, eta eskuekin jateko moduko janariak jarri**

**Gaixotasunak aurrera egin ahala, elikagaiak eztarrian trabatzeko arriskua ere handitzen da, murtxikatzeko edo irensteko zaitasunengatik. Kasu egin pertsonaren keinuei.**

**Independentzia sustatzen duten tresnak erabili: kirten handiak edo hedatuak dituzten mahai-tresnak, plater sakon eta handiak, estalkia duten katiluak, lastotxoak...**

**Jatekoen aukera mugatua eskaini.**



## GARBITZEA

Bainatzeko mementoa antolatu pertsona lasaien eta adeitsuen dagoen eguneko unerako, beldurra eta nahasmendua eragiten baitu normalean

Egin errutina bat eta hori sendo mantendu

Esan ozen zer egingo duzun, urratsez urrats

Kontuan izan uraren tenperatura

Murriztu arriskua ahalik eta gehien alfombra irristagaitzak, eusteko barrak eta abar erabilita

Ez utzi inoiz pertsona bakarrik bainatu bitartean



## JANZTEA

Eguneroko errutinaren parte izan dadila, eta ordutegiak sendo mantendu. Antolatu mementoa denbora nahikoa egon dadin, presarik gabe

Aukera kopuru mugatua eskaini

Animatu pertsona bakarrik janzteria, ahal den neurrian. Kokatu arropa jantzi behar duen ordenan

Erabili janzteko nahiz eranzteko eta garbi mantentzeko erraza den arropa erosoa, adibidez, elastikoak gerrian eta belkrozko itxiturak



## ARIKETA FISIKOA

**APATIAri, sintoma ohikoenetariko bati, aurre egiten  
saiatzeko modurik onena da**

**Egin jarduera errazak edo banatu jarduera urrats  
txikietan, eta goraipatu pertsona etapa bakoitza  
osatzen duenean**

**Jardueraren bitartean egiten duen agitazio- edo  
frustrazio-seinale bakoitzean, distractu pertsona beste  
zerbaitekin**

**Eman ahalik eta independentzia handiena pertsonari**

**Ahal den neurrian, egin pertsona eguneroko jardueren  
partaide: janaria prestatzea, mahaia jartzea, platera  
gordetzea... Horrek trebetasun funtzionalak mantentzen  
laguntzen du eta autokontrola handitzen du**

**Aukeratu leku eta eguneko memento egokia**

## SEGURTASUN- ARAUAK



Kendu bainugelako sarailak pertsonak ustekabean bere burua giltzaperatzea ekiditeko

Erabili segurtagailua duten sarailak garbiketa-produktuak edo bestelako produktu kimikoak gordetzen diren lekuetan

Jarri etiketak sendagaiei eta gorde giltzapean

Etxea ondo ordenatuta izan. Kendu erortzeko arriskua handitzen duten alfonbrak edo objektuak

Gogoan hartzte segurtasun-gailuak jartzeko aukera, hala nola ke- edo gas-detektagailuak

Ziurtatu argiztapena egokia dela

Dementzien kasuan, narriadura kognitiboaz gain, hainbat sintoma psikologiko eta jokabide-sintoma agertzen dira, eta horiek sufrimendu handia eragiten diente pertsonari eta haren ingurukoei; era berean, kudeatzeko zailak diren egoerak sortzen dituzte. Aholku batzuk ematen ditugu sintoma ohikoenetarako.

## AGITAZIOA ETA AGRESIBITATEA

Normalean erantzunik eman gabeko behar bat adierazten dute, hala nola mina edo beldurra.

**Agitazioa** egoerarekiko gehiegizkoak edo desegokiak diren jokabideak agertzea da, hala nola objektuak etengabe manipulatzea, arropa behin eta berriz eranztea, mugimendu errepiakorrak egitea, oihukatzea...

Min fisikoa edo hitzezkoa eragin dezaketen jokabide guztiak **agresibitatearekin** lotuta daude.

Horiek kudeatzeko aholkuak:

- ◆ Ez oihukatu edo heldu pertsonari, eta ez egin bat-bateko mugimendurik.
- ◆ Kendu eskura dituen objektu arriskutsuak.
- ◆ Erabili irribarrea agresibilitatea arintzeko.
- ◆ Bilatu ikusizko harremana eta saiatu fisikoki apurka-apurka gerturatzen.
- ◆ Desbideratu arreta atsegin duen beste gauza batera.
- ◆ Pertsona oso agresibo badago, jarri kolpeen irismenetik kanpo.

- ◆ Ez hartu kontu pertsonaltzat eta saiatu gertatutakoa ahazten. Gogoratu gaixotasuna kontrolatzen ez duen pertsona bat dela.

## HALUZINAZIOAK ETA DELIRIOAK

**Haluzinazioa** existitzen ez den zerbait hautematea da, adibidez, ez dagoen zerbait ikustea edo entzutea. **Delirioa** pertsonak errealtzat interpretatzen duen sinesmen faltsua da, adibidez, lapurreta-delirioa da pertsonak lapurtu diotelako uste osoa izatea eta horrela esperimentatzea (nahiz eta egiazkoa ez izan).

Batzuetan, agresibilitate-arriskua areagotzen dute, pertsonari beldurra eta ondoeza eragiten diotelako.

Nola jardun?

- ◆ Ekidin haluzinazioaren edo delirioaren egiazkotasunari buruz eztabaidatzea. Ez bada arriskutsua, ez eman gehiegizko garrantzirik.
- ◆ Beldur bada, lasaitu pertsona eta hurbildu astiro haren ikusmen-eremura; era berean, adierazi nor zaren tonu gozo eta lasaiarekin.
- ◆ Distrainu pertsona beste gai edo jarduera batekin. Eraman beste gela batera, irten ibiltzera...
- ◆ Itzali telebista indarkeria agertzen den programak edo programa aztoragarriak badaude.



- ◆ Berrikusi ea erantzun gabeko zentzumen-arazoak dituen (adibidez, audiofonoko pilak agortuta egotea).
- ◆ Ziurtatu pertsona arriskutik kanpo dagoela eta ez duela eskura mina eragin diezaiokeen objekturik.
- ◆ Kontatu medikuari. Batzueta, medikazioak eragiten ditu haluzinazioak eta delirioak.

## INSOMNIOA ETA LOAREN NAHASMENDUA

Zaintzaileengan eragin handienetarikoa duen jokabide-arazoa da, atseden hartzeko ahalmena mugatzen baitu. Zahartze-prozesuan egoten diren lo-ereduen ohiko aldaketei dementzia duten pertsonen desorientazioa gehitzen zaie.

Gainera, ilunabarra memento zaila da: ezinegona, suminkortasuna eta agitazioa handitzen dira.

Aholkuak:

- ◆ Sortu giro lasaia gaua heltzen denean: zarata handirik gabekoa, intentsitate txikiko argiekin, eta jarri musika lasaigarria pertsonak horrekin gozatzen badu.
- ◆ Sortu lo-errutina egokiak: lo egiteko ordua beti berdina izan dadila, gelako tenperatura egokia izan



dadila, zaratarik egon ez dadila, lo egin aurretik ez dezala likidorik hartu, ohean sartu aurretik komunera joan dadila, gehiegi afaldu ez dezala edo gosez geratu ez dadila.

- ◆ Mugatuko eguneko siestak, baina ziurtatu behar besteko atsedena hartu duela, nekeak suminkortasuna areagotzen baitu. Programatu goizerako ahalegin fisikoa eskatzen duten jarduerak, adibidez, garbiketa.
- ◆ Iluntasunak pertsona ikaratu edo desorientatzen badu, erabili gaueko argiak logelan, korridorean eta bainugelan.
- ◆ Altxatzen bada, lagundu pertsonari gelaraino hura lasaitzea eta orientatzeko.

## DESINHIBIZIOA

Dementzia duten pertsonak askok dituzte heziketa- eta bizikidetza-arau ohikoenekin bat ez datozen jokabideak, hala nola jendaurrean biluztea. Pertsona gutxitan da gaixotasunaren jakitun, eta horrek kudeaketa zaitzen du.

Kasu horietan:

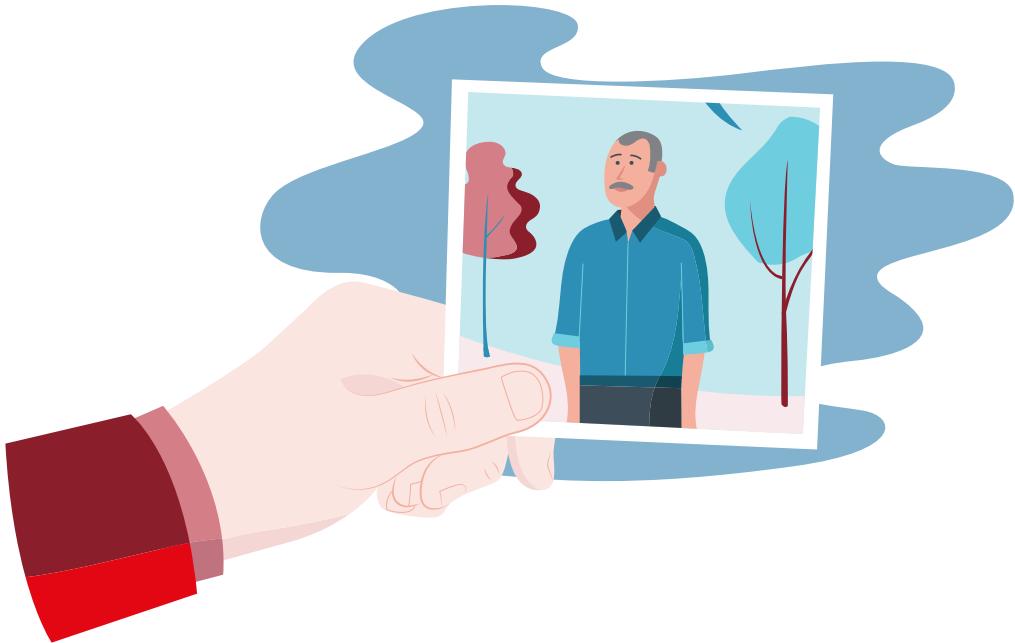
- ◆ Egokitutako aldatu arropak botoi bereziekin, pertsonak erraz erantzi ez ditzan.
- ◆ Saiatu modu asaldagarrian ez erreakzionatzen. Ez zigortu.
- ◆ Desbideratu haren arreta.
- ◆ Pertsonari janzten laguntzea, eraman leku lasai eta egoki batera.
- ◆ Aurrean adingabeak daudenean, jokatu naturaltasunez haiengana eragin handiagorik ez izateko.

## ETXETIK IRTETEKO ARRISKUA

Pertsona batzuk etengabe ibiltzen dira noraezean, batzuetan fisikoki akitu arte; kasu horretan, erortzeko arriskua handitzen da eta askotan inguruko objektuak manipulatzen dituzte. Batzuetan etxetik irteten saiatzen dira.

Horretarako:

- ◆ Ziurtatu pertsonak beti daramala gainean identifikazio motaren bat eta, aldez aurretik, ohartarazi auzokideei eta/edo toki-agintariei noraezean ibili ohi dela.
- ◆ Gorde pertsonaren duela gutxiko argazki edo bideo bat, poliziari laguntzeko galtzen bada.
- ◆ Mantendu atea gitzaz itxita. Aldatu sarraialak ezagunak egiten bazaizkio.
- ◆ Kendu oztopoak (esaterako, aulkia edo altzariak) korridoreetatik, ingurune segurua sortzeko eta erortzeko arriskua murritzeko.
- ◆ Paseatu pertsonarekin eta saiatu arreta beste eginkizun atsegin batera desbideratzen.
- ◆ Ez behartu pertsona esertzera, hobe da ibiltzen uztea.



Nola sentituko ginateke oroimenik gabe? Jakingo genuke nor garen? Eta zer lortu dugun? Non geratuko lirateke gure ametsak? Gai izango ginateke gure pertsona maiteak sentitzeko, nahiz eta haiiek ez ezagutu?

Ez dugu galdera horien erantzun asko. Baino adituek adierazten dutenaren arabera, horrelako gaixotasunetan oroitzapenen haria galtzen den arren, inoiz ez da gauzen oroitzapen emozionala galtzen.

Horregatik da oso positiboa oroitzapenak gogora ekartzen laguntzea. Baino, horretarako, pertsonari EZ zaio zuzenean galdeitu behar ea zerbait edo norbait gogoratzen duen, zeharka egin behar da, adibidez:

- ◆ Elkarrekin argazki zaharrei buruz hitz egin.
- ◆ Haren ukimena, zaporeak eta usainak erabili oroitzapenera bestelako bideetatik iristeko.
- ◆ Jarri etxeko objektuetan edo altzarietan euren izena duten etiketak.
- ◆ Pazienteak gustuko dituen eta oroitzapen atseginak gogora ekartzen dizkion objektu pertsonalak erabili.
- ◆ Gogorarazi eguneko gertaera nagusiak eta errepikatu ozen inguruan dituen pertsonen izenak, zaintzailearena barne.
- ◆ Hartu egiten ari garena kontatzeko ohitura jardueran txertatzeko: «bazkalduko dugu, garbituko zaitut, ohetik altxatuko zaitut eta abar». Era berean, eragiten dioten objektuak izendatzea lagungarria izango da: «lehenik eta behin, alkandora erantziko dugu botoiak askatuz...».

Telelaguntza-zerbitzuaren helburua da sentsibilizatzea eta azpimarratzea estimulazio kognitiboak nolako garrantzia duen ohitura osasunagari baten parte gisa, pertsona guztientzat, adina gorabehera.

Urteak bete ahala, haien funtzioko kognitiboak eta intelektualak apurka-apurka narriatzen dira. Oroimena, arreta, orientazioa, planifikatzeko gaitasuna, hizkuntza eta beste funtzio batzuk txikiagotzen dira, modu desberdinean pertsona bakoitzaren kasuan.

Estimulazio kognitiboak trebetasun horiek mantentzeko edota hobetzeko helburua duten jarduera guztiak barne hartzen ditu. Oso garrantzitsua da narriadura atzeratu edo eteteko.

Horretan aritzen diren baliabide eta zentro asko daude, baita zuretzat interesgarriak izan daitezkeen tailerrak, jarduera-koadernoak eta bestelako aukerak ere.

Zaintzailea bazara eta/edo dementzia duen pertsonarik ezagutzen baduzu, ulertuko duzu zein garrantzitsua den narriadura atzeratzea.

Telelaguntza-zerbitzuan saiatzera animatu nahi zaitugu. Pentsatu zure osasuna dela garrantzitsuena!

Dementzia mota asko dago, baina hemen ohikoenerako batzuez hitz egingo dugu oso modu orokorrean. Normalean, dementziak ez dira ez modu isolatuan ez sintomatologia itxiarekin agertzen. Pertsona guztiak dira bakarrak, eta haien gaixotasuna ere bai; gauza bera gertatzen da hori sentitzeko nahiz esperimentatzeko moduarekin.

## 1

### ALZHEIMERREN GAIXOTASUNA

Alzheimerra dementziaren kausa ohikoena da adineko pertsonen kasuan. Degeneratiboa da, hasiera motela eta eboluzio progresiboa du. Hainbat fase ditu:

Hasieran, pertsonak oroinmena galtzen du eta desorientatzen da. Gaixotasun hori duten pertsonek zaitasunak dituzte bizitzako gertaerak gogoratzeko eta antolatzeko. Hasieran, gertueneko oroitzapenak galduko dituzte eta urrutikoenak mantenduko dituzte.

- Bigarren fasean, oztopoak agertzen dira hizkuntzari eta komunikazioari dagokienez, baita eguneroko jarduerak egiteko zaitasunak ere. Orioimen-galera gogorragoa da eta arazoak dituzte gertuko pertsonak ezagutzeko eta bizitzako gertakari garrantzitsuak gogoratzeko.
- Fase aurreratuan, desgaitasuna handia da eta pertsona ezin da bere kabuz moldatu.

## 2

### LEWY-REN GORPUTZEN DEMENTZIA

Dementzia mota honek hainbat dementzia motaren sintomak konbinatzen ditu, izan ere, Alzheimerren gaixotasunaren eta Parkinsonen gaixotasunaren sintomak ditu.

Hauexek dira sintoma nagusiak, nahiz eta pertsonaren arabera aldatu:

- Nahasmendu-gertakariak, hala nola desorientazioa edo elkarritzeta mantentzeko zaitasunak.
- Sintomen bilakaera fluktuatzailea: ordu batetik bestera, egun batetik bestera edo aste batetik bestera alda daitezke. Adibidez, pertsona bat egun batean lasai-lasai aritu daiteke solasean eta horretarako gai ez izan hurrengo egunean.
- Entzumen- edo ikusmen-haluzinazioak.
- Parkinsonarekin lotutako sintoma motorrak: zurruntasuna, mugitzeko moteltasuna edo dardarak.

## 3

### DEMENTZIA FRONTOTEMPORALA

Pertsona gazteagoei eragiten dien dementzia da (45 eta 65 urte artekoie normalean).

Dementzia mota honen hasieran agertu ohi diren sintomak lotuta daude nortasun-aldaketekin, jokabidearekin eta hizkuntzarekin; bestalde, oroimena mantendu ohi da.

Horrek jokabidearen nahasmendua sortzen du, baita maila sozialari eragiten dion hizkuntzarena ere, hau da, esaterako, zentzutasunaren edo heziketa-arauen gabezia, desinhibizioa, zurruntasuna edo emozio-aldaketa azkarrak.

4

## PARKINSONEN GAIXOTASUNAREN DEMENTZIA

Dementzia hau Parkinsonen gaixotasunaren testuinguruan agertzen da.

Dementziaren sintomak ez ohi dira agertzen gaixotasuna hasi eta zenbait urte igaro arte, eta batez ere sintoma motorrak dira, hala nola zurruntasuna, mugitzeko moteltasuna eta dardara.

Dementziaren sintoma horiek kontzentratzeako zailtasunak, ikusmen- eta espazio-nahasmendua eta pentsamendua moteltzea izan ohi dira.

Hauexek dira gaixotasunaren beste sintoma arrunt batzuk: antsietatea, apatia, loaren nahasmendua eta/edo bulkadak kontrolatzeko nahasmendua, eta haluzinazioak edo delirioak.

## 5

### DEMENTZIA MISTOA

Dementzia mistoaren ezaugarri nagusia da dementzia mota baten baino gehiagoren sintomak agertzen direla. Oro har, Alzheimerren gaixotasunak eta dementzia baskularrak eragin ohi dute, eta azken hori garunaren inguruko odol-hodien narriadurak sortzen du.

Dementzia mistoaren sintomak pertsona batetik bestera aldatzen dira, garunaren nahiz kaltetutako eremu jakinaren narriadura-mailaren arabera. Oro har, honako hauek ager daitezke:

- Oroimenaren narriadura progresiboa.
- Denboran eta espazioan orientatzeko arazoak.
- Gorputzko atalen baten abiaduraren edo mugikortasunaren nahasmendua.
- Hizkuntzaren nahasmendua.

- Boada, M., Tárraga, L. (2002). *Alzheimer: la memoria está en los besos.* Bartzelona: Ediciones Mayo.
- Crespo M, López J. *Estrés y estado emocional en cuidadores de familiares mayores con y sin demencia.* Revista española de Geriatría y Gerontología 2005.
- Fundación La Caixa (2008). *Un cuidador. Dos vidas. Programa de atención a la dependencia. Apoyo al cuidado familiar.* Obra social. Bartzelona.
- Fundación Reina Sofía, Fundación PwC. *Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer.*
- Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, Nº1 (2014). *Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guía para personas cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.*
- IMSERSO. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal.* Madril, 1995.
- Nancy L. Mace, Peter V. Rabins. *El día de 36 horas.* 2010.
- Nevado, M. (2003). *Alzheimer, hechos y dichos de sus cuidadores.* Madrid: Obra Social Caja Madrid.
- Peña-Casanova, J. Fundación La Caixa (1999). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer.* Bartzelona.
- Selmes, J. (2004). *Cómo organizarse y cuidar de sí mismo.* Meditor.
- Selmes, J. (2004). *Vivir con la enfermedad de Alzheimer u otras demencias (6ºed.).* Meditor.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2013). *Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes.* Madril: IMC.
- Sociedad española de Geriatría y Gerontología. *Lo esencial en el cuidado y atención a la persona mayor.* Madril, 2017.



# Dementzia duten senideen zaintzaileentzako gida



Euskadiko Telelaguntza Zerbitzu Publikoa  
Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi



GOBIERNO VASCO

ENPLEGUKO ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES