
GUÍA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Irene Esguerra Velandia*

RESUMEN

Ante el incremento de situaciones de personas con enfermedad de Alzheimer o de otro tipo de demencias, y las dificultades a que se ven enfrentadas las familias para brindar cuidado en el hogar a estas personas, a través de esta guía se brindan unas pautas básicas de cuidado. Es importante que al egresar el paciente de la clínica las enfermeras orienten a la familia sobre los cuidados que se deben proveer para atender las necesidades de seguridad, comodidad, alimentación, comunicación, ejercicio, descanso, comunicación y afecto, entre otros, pues muchas veces la familia se enfrenta sola a una crisis generada por el deterioro progresivo de su ser querido, y con una total falta de conocimiento sobre lo que deben o no deben hacer. Esta guía puede servir de ayuda inicial para las familias y cuidadores no profesionales de enfermería.

Palabras clave: cuidadores, Alzheimer, necesidades, cuidados.

ABSTRACT

Even the increase of the situations of the people with Alzheimer illness or another kind of mental illness and their family difficulties for to offer home care to these people, we offer through this guide some care basic aspects.

It is important that nurses when to go out the patient of the clinical institution give orientation to the family about the care for to provide attention to some needs like safe, comfort, food, communication, exercise and rest, communication and affection, between others; because so many times they have to confront alone these crisis for the progressive deteriorate in their love couple and without knowledge about what can or not do it. This guide can help to families and others non nursing professional people.

Key words: Needs, care, Alzheimer.

* Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción

Teniendo en cuenta el aumento en la frecuencia de esta enfermedad entre personas de edad avanzada, y las dificultades que la familia debe enfrentar para brindarles un cuidado apropiado en el hogar, me he visto motivada a elaborar una guía sencilla que les brinde algunas pautas para facilitar dicho cuidado.

Cada vez es más frecuente encontrar familias angustiadas ante la realidad de una enfermedad que deteriora en forma progresiva a uno de sus seres queridos, y ante el reto de cuidar a la persona en el hogar. La hospitalización actualmente se limita a las situaciones agudas o de crisis de la enfermedad, y después de que el paciente se estabiliza la familia debe disponer ajustes en su vida familiar para atender los requerimientos de cuidado de la persona enferma, empezando por definir quién lo va a cuidar, dónde se va a cuidar, con qué apoyos se cuenta para ese cuidado, entre otros. Se considera que el sitio ideal para que la persona permanezca y sea cuidada es su hogar, es decir, aquel lugar que le es familiar a la persona, donde se sienta segura y rodeada de sus seres queridos.

Por medio de esta "Guía para familiares y cuidadores encargados de la atención de personas con enfermedad de Alzheimer o similares", se busca reforzar la labor iniciada en el hospital o la clínica, y dar unas pautas de cuidado general, teniendo en cuenta las limitaciones y el deterioro progresivo a que se ven sometidas las personas con esta enfermedad.

Es importante que la familia comprenda las alteraciones más frecuentes que se presentan, cómo identificarlas, cómo manejarlas y que cuente, además, con el apoyo de su médico tratante para el manejo de esas dificultades.

Sea cual fuere la situación de la persona enferma se debe reconocer que no es fácil para la familia aceptar los cambios comportamentales y déficits en las capacidades intelectuales de la persona que ha compartido con

ellos toda la vida, y que por más que se esmere en brindarle todo el cuidado y cariño posibles, muchas veces las personas dedicadas a su cuidado se sientan cansadas, frustradas y culpables. No es una tarea fácil, pero sí se puede hacer menos dura recurriendo en busca de ayuda a las personas o entidades que puedan brindarla.

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por una acentuada alteración de las células cerebrales, causando daño en las funciones de éste, tales como pérdida de la memoria, trastornos en la formulación de ideas, dificultades en el lenguaje, etc.

Las personas pueden desarrollar los síntomas de esta enfermedad en cualquier momento desde los 40 años, aunque lo más común es que empiece a mediados de los 60. La enfermedad progresa rápidamente en personas jóvenes, y cada ser reacciona de forma diferente.

La enfermedad no siempre progresa de un modo constante, podría estabilizarse por largos períodos y repentinamente empeorar en corto tiempo.

Se estima que un 5% de la población de los Estados Unidos por encima de los 65 años o más sufre demencia grave, y que otro 10% está afectado leve o moderadamente, porcentajes que tienden a aumentar con el incremento de la población anciana.

Hasta el momento no se ha podido determinar la causa o causas de esta enfermedad; sin embargo, es posible que para su ocurrencia intervengan varios factores.

Características de la enfermedad

Se han descrito tres etapas de acuerdo con la evolución de la enfermedad: temprana, intermedia y final. Sin embargo, se debe tener en cuenta que cada persona es un ser único,

y que los signos o síntomas se pueden presentar en forma diferente.

La *etapa temprana* se caracteriza por presentar cortos períodos de pérdida de la memoria, tornándose olvidadiza, con dificultades para concentrarse y para recordar las palabras correctas. Le cuesta trabajo adaptarse a cambios en sus viejas rutinas.

En su comportamiento se aprecian dificultades para realizar tareas complejas. Se les dificulta manejar sus finanzas, o planificar tareas de hogar complejas. En el trabajo la capacidad de planificar acciones dirigidas hacia un objetivo se ven limitadas, así como su capacidad para brindar informes verbales o escritos. El aspecto personal empieza a fallar y requiere de ayuda para seleccionar apropiadamente las prendas de vestir.

La depresión es uno de los síntomas más comunes en la etapa temprana de la enfermedad. Ésta se reconoce porque la persona está inusualmente triste, negativista, con alteraciones en sus hábitos de sueño, de alimentación, sentimientos de culpa, etc.

Durante esta etapa las personas reconocen que algo anda mal, se dan cuenta de su pérdida de memoria, y pueden sentirse asustadas o confundidas por los cambios. Intentan esconder el problema o justificar los cambios de comportamiento.

En esta etapa es difícil hacer un diagnóstico preciso de la enfermedad. Sin embargo, es importante acudir a la valoración de un médico.

En la *etapa intermedia* el comportamiento de la persona se deteriora notablemente y la pérdida de la memoria es más severa. Muchas veces se le dificulta reconocer a familiares y amigos, y está menos dispuesta para aprender a adaptarse a nuevas situaciones. La persona podría tener bruscos cambios de personalidad, tornándose muy activa, realizando movimientos continuos y repetitivos (mover los pies, chuparse los labios, etc), caminar sin pa-

rar e incluso llegar a deambular sin rumbo por las calles, siendo incapaces de regresar a casa.

Durante esta etapa las personas pueden necesitar asistencia para desarrollar algunas actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, comer... Pueden presentar un aumento notable en el apetito y la ingestión de comida, desasosiego y trastornos del sueño.

Las personas pierden la capacidad para recordar normas básicas de seguridad, por lo tanto actividades que sabían hacer como cocinar, conducir un auto, manejar herramientas, se tornan peligrosas.

Las personas con Alzheimer pueden, en esta etapa, presentar cambios bruscos en su estado de ánimo. Pueden pasar fácilmente de la pasividad o el llanto a un estallido de ira. Pueden acusar a las personas que las rodean de hacerle daño, de conspirar contra ellos, lo cual dificulta aún más la labor del cuidador.

En la *etapa final* los pacientes se ven severamente desorientados, no reconocen a las personas ni los lugares, ni saben en qué día están. Hay un deterioro agudo de su capacidad motriz, que progresa de una incapacidad para caminar a una incapacidad para levantarse. Las personas pueden terminar postradas en una cama y llegar a perder el control de esfínteres, siendo incapaces de controlar la emisión de orina y de materia fecal.

En esta fase las personas presentan una pérdida en la capacidad de expresión verbal y no verbal, no se sabe si están tristes o felices. Se convierten en personas muy silenciosas y retraídas. A medida que progresa la enfermedad, la reacción a los estímulos que las rodean continúa descendiendo, hasta que dejan de reaccionar totalmente.

La persona con esta enfermedad puede durar varios años, y generalmente llega a la muerte por otras causas, como son las infecciones, accidentes, malnutrición, etc.

¿En que consiste el tratamiento?

La enfermedad de Alzheimer no tiene cura conocida, no existen medicamentos o terapias específicas para detener o retardar su proceso.

En realidad, lo que se hace es tratar algunos de los problemas que se van presentando a lo largo de la enfermedad. Por ejemplo, se utilizan medicamentos para aliviar la depresión o la ansiedad, para disminuir el comportamiento agresivo, o para tratar las infecciones u otras alteraciones orgánicas que afecten al paciente.

La meta del cuidado de la persona con enfermedad de Alzheimer es brindarle un máximo de confort y evitar complicaciones que puedan agravar su situación. Por esto es importante que la familia o la persona encargada del cuidado directo del paciente haga una observación cuidadosa del comportamiento, de los signos y síntomas que presente, e informe de cualquier cambio que observe relacionados con su salud física o mental.

Es importante que se establezca una buena relación con el médico tratante o con el equipo de enfermería capacitado en la atención de personas con esta enfermedad, de manera que sirvan de punto de apoyo para la familia durante la hospitalización y después, cuando el paciente regrese al hogar.

La atención de la persona con enfermedad de Alzheimer en el hogar es una situación ideal. Sin embargo, en algunas oportunidades se requiere de hospitalización. El cuidado en el hogar requiere de una o varias personas que se dediquen a atender las necesidades del paciente, y que se establezcan ciertos cambios en las rutinas y en la organización de los espacios de la casa.

Se debe recordar que el curso de la enfermedad puede ser muy largo y doloroso, y que requiere de mucha fortaleza y comprensión por parte de los familiares cercanos. A medida que avance la enfermedad y se haga más difícil el manejo del paciente, si fuera posible se

puede contratar los servicios de una enfermera, o recurrir al apoyo de otros familiares.

El manejo a largo plazo de personas con esta enfermedad puede generar en quienes los cuidan cansancio, sentimientos de culpa, enojo y frustraciones. Es importante que usted no se sienta solo en esto, que comparta estos sentimientos con sus familiares, amigos, con un consejero o con el médico tratante.

¿Cómo cuidar al paciente en el hogar?

Para emprender esta misión de cuidar a una persona con enfermedad de Alzheimer es importante que la familia conozca en qué consiste la enfermedad, que se haga consciente del carácter progresivo de ésta, para así ir implementando otras actividades de cuidado de acuerdo con la evolución de la enfermedad.

Necesidad de comodidad

A medida que se dificulte la movilidad y estabilidad del paciente se requiere de un espacio físico amplio, cómodo y ventilado. Es recomendable colocar barandas en la habitación, en el baño y lugares por donde frecuentemente se desplace el paciente, para facilitarle apoyo y evitarle caídas. Así mismo, se recomienda el uso de calzado con suela antideslizante.

La cama, en lo posible, debe estar a una altura apropiada para el paciente, protegida por un caucho para facilitar su limpieza en caso de presentarse incontinencia. Las sábanas y cobijas deben permanecer limpias y secas. Recuerde que la ropa de cama arrugada y húmeda puede maltratar y lesionar la piel del paciente.

Se deben retirar de la habitación aquellos muebles o elementos que no son de utilidad para el paciente y para su cuidado, y que por el contrario le pueden causar incomodidad, o que puedan servir como elementos para producirse daño a sí mismos o a otros.

La habitación debe mantenerse limpia y ordenada, con suficiente luz y ventilación, pero evitando la exposición del paciente a corrientes de aire.

Necesidad de alimentación

Teniendo en cuenta que las personas con la enfermedad de Alzheimer presentan alteraciones en sus hábitos de alimentación, se debe valorar si el paciente tiene mucho apetito o, por el contrario, si está inapetente. Así mismo ver qué tipo de alimentos le gustan más, cuáles consume con más agrado y facilidad.

De acuerdo con esto, lo indicado es proporcionar una dieta balanceada, es decir que contenga alimentos ricos en proteínas (como las carnes, los huevos, la leche y sus derivados), en vitaminas (frutas, vegetales de color verde y amarillo), y en menor cantidad de carbohidratos y grasas (como bizcochos, mantequilla, papas, etc).

Los alimentos deben presentarse de forma agradable, y disponerse de tal forma que su ingestión sea fácil. Por ejemplo, las carnes y las frutas deben estar cortadas en trocitos. Cuando el paciente no pueda comer por sí mismo, ayúdelo. Si recibe muy pocos alimentos durante las comidas principales, ofrézcale porciones de alimentos varias veces al día.

Por otra parte, es importante mantener una ingesta apropiada de líquidos como agua, jugos, leche, etc.

Periódicamente se debe controlar el peso del paciente. Si hay una pérdida notable y se aprecia poco apetito, es necesario que se consulte con el médico, quien puede recomendar algunos suplementos nutricionales y, en casos extremos, una alimentación por sonda nasogástrica.

Necesidad de higiene

Dependiendo del deterioro en los hábitos higiénicos, se les debe estimular y ayudar para que se bañen diariamente. Antes del baño se

debe alistar todo lo que necesitan en cuanto a implementos de aseo y de ropa. Es recomendable mantener un horario para el baño. Si el paciente no se puede mantener en pie, provéase de un asiento de material apropiado, ayúdelo durante las distintas etapas del baño cuando lo requiera. Mientras él o ella puedan hacerse el baño por sí mismos, déjenlos que lo haga.

Evite accidentes, como caídas en la ducha, colocando tapetes antideslizantes y/o chanclas apropiadas; evite quemaduras regulando la temperatura del agua.

Es importante motivar y/o ayudar al paciente en el cuidado de la boca, la higiene de los oídos, arreglo del cabello y las uñas.

Después del baño se puede lubricar la piel del paciente con una crema apropiada, aprovechando para hacer masaje en la espalda y glúteos. Luego se puede brindar ayuda para que se vista apropiadamente. Si usted permite que él o ella hagan esta actividad solos y observa que se demoran o que se colocan mal las prendas, no se disguste con ellos. Recuerde que por su enfermedad han perdido agilidad y memoria.

Necesidad de eliminación

Se debe observar con regularidad las características de la orina y de la deposición del paciente. Verificar la frecuencia, el color, el olor y la presencia de elementos que no deben aparecer normalmente en la orina o en la materia fecal, como sangre o moco. La presencia de cualquier alteración, así como la aparición de incontinencia urinaria o intestinal, se deben comunicar al médico, quien valorará las posibles causas de estos problemas y determinará si se debe a situaciones de índole orgánico (como infecciones, efectos de algunos medicamentos, etc.) o psicológico (ansiedad, depresión...), o si resultan del progreso de la enfermedad de Alzheimer. Dependiendo de la causa el médico prescribirá el tratamiento indicado.

Se hace necesario observar la frecuencia de las deposiciones, pues se pueden presentar estreñimiento o impactaciones fecales como consecuencia de la poca actividad, la falta de consumo de alimentos ricos en fibra o como efecto de algunos medicamentos que esté tomando el paciente. En otros casos se puede presentar diarrea, que si no se trata pronto puede llevar a la deshidratación del paciente.

Se debe mantener una apropiada ingesta de líquidos y de alimentos ricos en fibra, para asegurar un adecuado funcionamiento del intestino y el riñón. Evite el uso frecuente de enemas (lavados) o laxantes.

En caso de incontinencia se hace necesario el uso de pañales apropiados, que se deben cambiar con frecuencia, haciendo una limpieza correcta de la piel, todas las veces que fuere necesario. Es recomendable mantener un horario de eliminación, llevando a la persona al baño con cierta regularidad: temprano en la mañana, después de ingerir líquidos, después de las comidas principales, antes de acostarse.

Es importante mantener la autoestima del paciente, no maltratarlo o hacerlo sentir mal por su incapacidad para controlar esfínteres. Recuerde que la incontinencia es una situación que con frecuencia se presenta en las fases finales de la enfermedad de Alzheimer, y que el paciente no lo está haciendo adrede para causar molestia a las personas que lo cuidan.

Necesidad de actividad y ejercicio

Mientras la persona enferma pueda desplazarse, se le debe permitir que realice las actividades rutinarias que no impliquen riesgo para ella. Si fuera posible se le debe permitir que haga caminatas cortas, acompañado por otra persona.

Es recomendable establecer un programa diario de ejercicios, donde se incluyan algunos sencillos y por cortos períodos de tiempo. Es importante que haga movimientos con las diferentes

articulaciones de flexión, de extensión, de rotación. Se deben evitar movimientos bruscos, o que puedan llevar a la persona a pérdida del equilibrio.

En las etapas finales de la enfermedad, cuando permanecen reclusos en la cama, es necesario extremar los cuidados higiénicos, cuidar y proteger la piel haciendo cambios frecuentes de posición, efectuando masajes sobre todo en la espalda, los glúteos, los codos, las rodillas, o los tobillos, y toda aquella zona donde se presente roce con la cama. Además, la persona que cuida al paciente debe hacerle con frecuencia ejercicios con los miembros superiores e inferiores.

Necesidad de descanso y sueño

Como la mayor parte de los pacientes de Alzheimer presentan alteraciones del sueño, es importante tener en cuenta algunas recomendaciones al respecto:

- Vigile las características del sueño del paciente. Detecte si duerme mucho durante el día. Si esto sucede minimice las siestas durante el día.
- Proporcione un ambiente cómodo y tranquilo, sin ruidos o luces fuertes.
- No despierte al paciente para darle medicamentos o alimentos, o para arreglarle la cama, a no ser que fuera necesario.
- Antes de acostarse se puede proporcionar un buen masaje, disminuir luces (dejar una muy tenue), y dar una bebida caliente (no café).

Necesidad de seguridad

Se deben retirar o guardar los objetos que puedan ser potencialmente peligrosos como herramientas, disolventes, cables, fósforos, etc. Es importante evitar que conduzca el auto, que maneje la estufa o máquinas que impliquen riesgo. Así mismo, se debe evitar que prenda fósforos, encendedores o cigarrillos.

Se deben minimizar riesgos específicos en la casa, por ejemplo guardar sustancias peligrosas como insecticidas, artículos de limpieza y medicinas en lugares seguros. Por otra parte, se requiere valorar los riesgos que hayan en el vecindario como calles con tráfico pesado, presencia de alcantarillas o caños destapados, etc. Es importante que la persona siempre salga acompañada, llevando una tarjeta de identificación, por si se pierde. Mantenga la puerta de la calle cerrada con llave.

Necesidad de comunicación

Como vimos anteriormente, uno de los aspectos que más se deteriora con esta enfermedad es la capacidad de comunicación, debido a las alteraciones en los procesos de pensamiento, memoria y atención. A su vez, esto va afectando progresivamente su capacidad de interrelacionarse con otras personas. Sin embargo, es importante mantener canales de comunicación con la persona enferma, disponer de paciencia y comprensión.

Se deben usar frases cortas, sencillas y claras para que el paciente las pueda captar. Si fuera necesario, se deben repetir hasta verificar que nos entiende. Cuando la frase o pregunta que emitimos es mal interpretada, debemos corregirla o transformarla en un lenguaje más sencillo, ayudándonos además de expresiones por medio de gestos y movimientos de nuestro cuerpo, para asegurar receptividad del mensaje.

A pesar de que la capacidad de comunicación por parte del paciente se va deteriorando, es importante estimularlo a que se comunique. Prestar atención a sus inquietudes, quejas y comentarios hace parte de esa motivación a seguirse comunicando. Se deben explorar áreas de interés del paciente para que hable sobre esos eventos, así hayan sucedido hace mucho tiempo.

Se debe mantener una adecuada comunicación no verbal, por medio de sonrisas, caricias, abrazos. De esta forma se está informan-

do a la persona del afecto, interés, comprensión y aceptación.

Teniendo en cuenta que muchas veces la persona no encuentra la forma para comunicarnos sus molestias o deseos, debemos estar atentos para buscar claves o señales no verbales que presenta el enfermo, las cuales serán de gran ayuda para proveer un cuidado más completo.

Necesidad de estimación

Todo ser humano necesita ser reconocido como persona, ser tenido en cuenta como parte de una familia y un grupo social. La persona con Alzheimer debe ser llamada por su nombre; en ocasiones hay que recordarle quién es, o quienes la rodean, o la visitan, pues no las reconoce fácilmente.

También necesita ser ubicada en cuanto al lugar donde se encuentra, la fecha, la hora, y hasta si es de día o de noche, pues su memoria y orientación se encuentran alteradas. Esto se hará de acuerdo con la situación específica de cada persona, y de una manera afable, nunca como regaño o como burla.

A medida que la persona pueda realizar algunas actividades se le debe, no sólo permitir, sino estimular a que las realice. Esto la hará sentirse útil y que es tenida en cuenta.

Explorar los gustos o *hobbies* que tenga y motivarla a realizar otras actividades que la ayuden a mantenerse activa y a ejercitar sus funciones mentales, la harán sentirse bien consigo misma. Por ejemplo, pintar, hacer un *collage*, jugar lotería, recordar refranes, etc.

¿Qué hacer ante el comportamiento agresivo?

Aun cuando no se puede predecir cómo se afectará el comportamiento de la persona con enfermedad de Alzheimer, los familiares y asistentes se preocupan mucho por la posibilidad de que se torne agresiva o violenta.

Es posible que algunas personas con demencia se tornen violentas, aun cuando no existan antecedentes de hostilidad. Otras pueden volverse más agresivas que antes. La agresión se puede manifestar a través de violencia física (golpendo objetos o personas, rompiendo cosas, dañando elementos que encuentra a su alcance, etc.), o violencia verbal emitiendo gritos, groserías, maldiciones, etc.

El comportamiento violento parece ser más frecuente en la fase intermedia de la enfermedad, cuando se sienten frustradas ante las limitaciones que se van presentando en sus actividades cotidianas como consecuencia del avance de la enfermedad. Se puede presentar también violencia como respuesta a su confusión mental, al pensar que quienes la rodean le pueden causar daño, o como respuesta a cambios en su entorno.

Sea cual fuere la causa, el comportamiento violento genera temor y puede llevar a causar daño o lesión a las personas que la rodean. Por lo tanto, todos los casos de estallido de violencia deben ser vistos prontamente por el médico.

Es importante identificar cualquier patrón de comportamiento, por ejemplo la hora en que más se presenta, si aparece después de ingerir algún medicamento, cuando la persona se siente hambrienta o cuando no se atienden prontamente sus necesidades, etc. También estar atento para identificar cualquier otro factor que esté ligado con el estallido de violencia, por ejemplo cambios en el medio ambiente que la rodea: visita de un familiar, ausencia de alguna persona, cambio de ubicación de los muebles..., etc.

El tratamiento puede ser sencillo: establecer períodos de descanso, ofrecer alimentos entre comidas, volver los muebles a su lugar, o puede requerir de un tratamiento para la depresión o para reducir la agresión. Las medicinas sólo podrán ser formuladas por el médico tratante, quien conoce a su paciente y podrá recomendar las que requiera el pa-

ciente en las dosis más apropiadas. Los medicamentos que se usan para mejorar el comportamiento del paciente pueden causar otros problemas como somnolencia, mayor confusión mental, mareos, bajas de tensión, estreñimiento y otros. Usted debe estar atento a la presencia de estos o de otros signos para avisar al médico, quien ordenará suspender el medicamento o ajustar la dosis a cantidades más pequeñas.

Cuando la persona regrese a la casa puede tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Revise totalmente la casa y retire todos los objetos que la persona pueda utilizar para causarse daño a sí misma o a los demás.
- Observe los hábitos diarios de la persona e identifique cualquier gesto o clave que indique cambios en su comportamiento. Muchos estallidos de violencia van precedidos de cambios bruscos en el estado de ánimo, de vociferaciones, negativismo, etc. Otros se presentan sin previo aviso. Si fuera posible minimizar el factor desencadenante de la agresividad, hágalo (evitar obligarla a hacer algo que no desea, alcanzar pronto los alimentos).
- Establezca formas para distraer a la persona cuando usted observe que un estallido de violencia está por venir, como por ejemplo dar un paseo, escuchar música, ofrecerle pasabocas, jugar. Mantenga la calma y una actitud no amenazante en todas las aproximaciones hacia el enfermo; acercarse a él con voz baja y tranquila, evitarle cualquier factor sorpresa.
- No entre en discusiones con el paciente. Evite hacer comentarios en voz baja o a sus espaldas, pues podría pensar que se está tramando algo en contra de él.
- Busque ayuda para realizar ciertas actividades que puedan tornarlo agresivo, por ejemplo para bañarlo o vestirlo. Mantenga a mano los números de teléfonos de los vecinos y familiares que puedan acudir en

su ayuda prontamente, así como la lista de teléfonos de emergencia (ambulancia, policía, médico).

Si usted se siente incapaz de manejar solo la situación, salga de la habitación y protéjase mientras llega ayuda. No intente reducir a la impotencia a la persona violenta estando solo. Su papel como cuidador no incluye permitirse a sí mismo ser herido por la persona enferma. Si fuera necesario se debe buscar a otra persona que colabore en el cuidado. No es muy recomendable el uso de restricción física por medio de inmovilización a la cama o a una silla. Si se ven obligados a hacerlo revise con frecuencia las áreas donde se aplican los vendajes como brazos y piernas, para evitar que la piel se lesione y se altere la circulación. Recuerde que la inmovilización no es recomendable y si se hace debe ser solamente mientras la persona se calma, nunca por períodos prolongados.

No es fácil aceptar estos cambios bruscos de comportamiento, y el manejo de situaciones de agresividad o violencia pueden cansarlo. Es importante que usted comparta con su familia los sentimientos que está experimentando, y que entre todos encuentren alternativas de solución. Busque asesoría de su médico, terapeuta o personal profesional de enferme-

ría, y apoyo en las asociaciones creadas alrededor de este problema.

Es importante velar por el mejor cuidado para la persona enferma, sin descuidar el bienestar y armonía de la familia.

Bibliografía

Para la elaboración de esta cartilla ha servido como base "A Guide for Families Caring for Person with Dementia-related diseases", preparada por Kenneth Hepburn, Ph.D., Geriatric Research, Education and Clinical Center of the Veteran's Administration Medical Center, Minneapolis.

RIGOL, Assumpta y otro. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría*. Barcelona: Salvat Editores. 1991.

COOK, J.S y FONTAINE, K.L. *Enfermería Psiquiátrica*. Madrid: McGraw Hill. Interamericana. 1990.

SCHULTZ, J.M. y DARK. *Enfermería Psiquiátrica. Planes de Cuidado*. México: Interamericana. 1984.

TORO, Ricardo y YEPES, Luis. *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. 1986.

VIDAL-ALARCÓN. *Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 1986.