

# Al Día

OTOÑO 2008

EL BOLETÍN EN ESPAÑOL DE LA ALIANZA  
PARA CUIDADORES DE FAMILIA

## Estrategias alimenticias para personas con la enfermedad de Alzheimer

La pérdida de las funciones cognitivas causada por la enfermedad de Alzheimer conduce a muchos cambios del comportamiento sorprendentes. A medida que la pérdida de la memoria avanza, algunos comportamientos conocidos son olvidados, incluso cómo comer. Los problemas con la alimentación pueden tener varios aspectos: comer demasiado, demasiado poco, con demasiada frecuencia, o comer alimentos inadecuados.

### Algunas causas de la sobrealimentación son:

- ♦ Un intenso deseo de azúcar
- ♦ Olvidarse de que uno acaba de comer (lo que significa que uno puede comer de nuevo).

### La alimentación insuficiente está causada por:

- ♦ Desinterés en la comida, frecuentemente causado por una pérdida del sentido del olfato que hace que la comida no tenga sabor.

*(continúa en la página 4)*



## Daño cerebral traumático: un peligro para los ancianos.

Todos los que cuidan o se preocupan por un anciano—un padre, abuelo, familiar o amigo cercano—dicen tener interés sobre cómo mantener a su ser querido sano e independiente. Pero pocos dicen estar preocupados sobre la posibilidad de que un daño cerebral traumático (DCT) acabe con la independencia de su ser querido. Eso es porque mucha gente simplemente desconoce que el DCT es un serio peligro para la salud de los ancianos.

El DCT es causado por un golpe o impacto a la cabeza que afecta al funcionamiento normal del cerebro. La doctora Ileana Arias, directora del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Lesiones, dice que “las caídas son la causa principal del DCT.”

“Los adultos de 75 o más años de edad tienen la más alta incidencia de internamiento hospitalario y muerte relacionada con DCT, y tienden a recuperarse más lentamente o a morir con más frecuencia que las personas más

*(continúa en la página 2)*



## Daño cerebral traumático: un peligro para los ancianos.

(continuado de página 1)

jóvenes,” dice la doctora Arias. Por desgracia, el DCT no es visible, y los indicios y síntomas pueden ser sutiles. Pueden aparecer justo después de que ocurra la lesión o pueden no ser aparentes hasta días o incluso semanas después. Los DCT también son ignorados con facilidad porque la persona a menudo parece encontrarse bien, aunque puede actuar diferente de lo normal.

Además, algunos de los indicios y síntomas del DCT simulan indicios de otros trastornos, como la lentitud al pensar, al hablar, al reaccionar, o el perderse y confundirse con facilidad. Por lo tanto es importante que los cuidadores y el personal sanitario busquen indicios y síntomas de DCT en las personas que hayan sufrido una caída, o entre aquellos que sufran una lesión causada por una caída, como una fractura de cadera.

La prevención de las caídas es la mejor forma de combatir el DCT entre los ancianos. La doctora Arias recomienda lo siguiente para prevenir las caídas entre nuestros seres queridos:

- ♦ Pida a su proveedor de servicios sanitarios que revise todos los medicamentos—tanto los recetados como los comprados sin receta médica. La forma en que las medicinas funcionan en el cuerpo cambia a medida que las personas envejecen, y muchos medicamentos pueden causar mareos.
- ♦ Lleve a su ser querido a hacer un chequeo de su vista. Problemas de vista pueden incrementar la posibilidad de una caída.
- ♦ Haga su hogar y su entorno más seguros haciendo modificaciones fáciles, como retirar alfombras, poner objetos de uso frecuente al alcance de su ser querido, e instalar barras de apoyo junto al retrete y en la ducha.



*Al Día* es publicado tres veces al año por La Alianza para Cuidadores de Familia, un Centro de Recursos para Cuidadores que forma parte de la red estatal que sirve a familias y cuidadores de adultos con trastornos cerebrales por todo el estado de California. La Alianza es una agencia no lucrativa que apoya y asiste a los cuidadores a través de la educación, servicios, investigaciones y representación. El Centro Nacional para Cuidadores, un proyecto de La Alianza para Cuidadores de Familia, trabaja para promover el desarrollo de normas públicas y programas que sean rentables y de alta calidad, para cuidadores en todos los estados del país.

Valoramos la participación de nuestros lectores. Por favor envíe comentarios, preguntas, peticiones para recibir *Al Día* o cambios de dirección a **Jill Nielsen, FCA, 180 Montgomery St., Suite 1100, San Francisco, CA 94104, (800) 445-8106**, o por email [jnielsen@caregiver.org](mailto:jnielsen@caregiver.org). Los materiales incluidos en *Al Día* solamente pueden ser reproducidos con el permiso de La Alianza para Cuidadores de Familia.

**Editora:**  
Jill Nielsen

**Gráficas:**  
Melania Jusuf

**Colaboradores:**  
Fernando Quiñones

**Directora Ejecutiva:**  
Kathleen Kelly

Otono 2008  
© 2008 Family Caregiver Alliance



## Dos nuevos proyectos de La Alianza

### Premios Rosalinde Gilbert a las Innovaciones en el Cuidado a Pacientes de la Enfermedad de Alzheimer

La Fundación Rosalinde y Arthur Gilbert ha concedido al Centro Nacional del Cuidado de La Alianza una subvención para supervisar un programa de reconocimiento a la innovación en programas que beneficien a los cuidadores familiares.

La subvención fue creada específicamente para recompensar a las organizaciones que están creando programas innovadores que respondan a las necesidades de los cuidadores de pacientes de la enfermedad de Alzheimer. Bajo esta subvención, la Alianza supervisará una competición en tres categorías:

- ♦ Normativa y apoyo al cambio
- ♦ Espíritu creativo
- ♦ Honrando a comunidades multiculturales

Los recipientes del premio en cada categoría recibirán un premio en metálico de \$20,000. Los ganadores serán publicados en noviembre.

### Repositorio de Innovaciones sobre el Cuidado Familiar.

La Alianza ha recibido una subvención de la Fundación Hearst para establecer el Repositorio de Innovaciones sobre el Cuidado Familiar, que será un repositorio nacional de ideas y soluciones prometedoras para mejorar los resultados del cuidado y asegurar el acceso a programas y servicios de calidad. Al delinear las prácticas que son las mejores respuestas a las múltiples necesidades de los cuidadores, el Repositorio proporcionará un punto de acceso único para herramientas prácticas e innovaciones, y al mismo tiempo fomentará más innovaciones.

El Repositorio ofrecerá un medio sistemático para identificar las mejores prácticas, normativas y programas a nivel nacional; presentará la información en un formato fácil para el usuario a través de una base de datos; y fomentará el uso, duplicación y adaptación de estos recursos. Información sobre los criterios de inclusión en el Repositorio de Innovaciones será anunciada este verano.



## **Estrategias alimenticias para personas con la enfermedad de Alzheimer**

*(continuado de página 1)*

- ♦ Problemas visuales o de percepción, como la incapacidad de reconocer los alimentos.
- ♦ Distracciones, como demasiado ruido o conmoción en la habitación.
- ♦ Dificultad al tragar o masticar.
- ♦ Problemas de coordinación al llevarse la comida a la boca.
- ♦ Incapacidad para reaccionar a la sensación de hambre.
- ♦ Pérdida del apetito causada por comer menos.

### **Algunas estrategias para tratar la sobrealimentación incluyen:**

- ♦ Ofrecer líquidos en vez de alimentos sólidos.
- ♦ Proporcionar aperitivos nutritivos para reemplazar alimentos con un alto nivel de azúcar.
- ♦ Ofrecer cinco o seis comidas pequeñas al día, en vez de tres comidas grandes.
- ♦ Sugerir actividades como paseos o ejercicio físico para distraer a la persona que quiere comer.
- ♦ Esconder la comida para que no resulte tentadora.
- ♦ Cerrar con llave el frigorífico y los armarios donde se guarda la comida.

### **Algunas estrategias para tratar la alimentación insuficiente son:**

- ♦ Ofrecer batidos con alto nivel de proteínas o suplementos alimenticios como Ensure.
- ♦ Experimentar con especias para mejorar el sabor de alimentos poco sabrosos.
- ♦ Servir raciones pequeñas e intentar no mezclar alimentos en el plato. Algunas personas se sienten confusas cuando ocurren cambios rápidos de textura y sabor.
- ♦ Si existen problemas de percepción visual, pruebe a girar el plato para que la otra porción de la comida sea vista y consumida.
- ♦ Asegúrese de que las comidas son ofrecidas de forma regular y consistente, y de que sean sencillas y relajadas.
- ♦ Proporcione un ambiente relajado y libre de distracciones.
- ♦ Recuerde al individuo que tiene que tragar. Si el tragar es un problema persistente, el uso de líquidos densos puede ayudar.
- ♦ Sea paciente, no se apresure. Haga la comida fácilmente accesible.
- ♦ Proporcione un complejo vitamínico si la persona es capaz de tragar.



## Comisión

### La Comisión para el Cuidado a Largo Plazo recomienda apoyo para los cuidadores familiares.

La Comisión Nacional para el Cuidado a Largo Plazo de Calidad ha hecho público su informe final, “Del Aislamiento a la Integración: Recomendaciones para Mejorar la Calidad del Cuidado a Largo Plazo.” Las recomendaciones se enfocan de forma general en la calidad del cuidado, problemas del trabajo, tecnología y finanzas. En particular, el informe reconoce las significantes contribuciones de los cuidadores familiares al cuidado a largo plazo, y recomienda que se hagan disponibles los apoyos necesarios, incluyendo evaluaciones de las necesidades de los cuidadores, formación voluntaria y descanso, ayuda técnica por parte de profesionales de la salud, y un sistema de emergencia fiable de cuidadores directos.

### Estudio revela costes no subvencionados para los cuidadores.

Evercare y La Alianza Nacional para el Cuidado han publicado el “Estudio Evercare / NAC sobre los cuidadores—lo que gastan, lo que sacrifican.” El estudio halló que la mitad de las personas que cuidan de un familiar o amigo mayor de 50 años, gastan, como media, más del 10 por ciento de sus ingresos anuales en gastos del cuidado. Los cuidadores, muchos de los cuáles tienen bajos ingresos, gastan una media de \$5,500 al año en estos gastos, que incluyen bienes del hogar, comida, transporte, gastos médicos, medicamentos y otros tipos de material médico.

## Grupos de Apoyo para Familiares Hispanohablantes de Personas con la enfermedad de Alzheimer



Patrocinado por la Asociación de la Enfermedad de Alzheimer

¿Dónde? Dos grupos en Oakland

¿Cuándo? Primer miércoles de cada mes, 10:00-11:30 a.m.

Primer jueves de cada mes, 10:00-11:30 a.m.

Contenido: Café y Charla: dos grupos de apoyo en español para los que cuidan a un familiar con la enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencia.

Persona de contacto: Ernesto López Hidalgo, (925) 284-7942



Patrocinado por La Alianza

¿Dónde? San Francisco

¿Cuándo? Segundo lunes de cada mes, 2:00 - 4:00 p.m.

Contenido: Grupo de apoyo en español para los que cuidan a un familiar mayor.

Persona de contacto: Lois Escobar, (415) 434-3388



Programa Social y Educativo para Personas Mayores y los que Cuidan de Ellos de Pittsburg

¿Cuándo? El segundo jueves de cada mes, 11:15 a.m. – 2:00 p.m.

¿Dónde? Pittsburg Senior Center – 300 Presidio Lane (al lado de Presidio Village Complex)

Para registrarse o para más información, por favor llame a Carlos Torres, MA (925) 518-4259.



Programa Social y Educativo para Personas Mayores y los que Cuidan de Ellos de Bay Point

¿Cuándo? El último viernes de cada mes, 11:00 a.m. – 3:00 p.m.

¿Dónde? Centro de Salud Familiar de Bay Point, 215 Pacifica Ave (al lado de la escuela Riverview)

Para registrarse o para más información, por favor llame a Carlos Torres, MA (925) 518-4259.





- ◆ *Daño cerebral traumático: un peligro para los ancianos*
- ◆ *Estrategias alimenticias para personas con la enfermedad de Alzheimer*
- ◆ *Información sobre grupos de apoyo para hispanohablantes*

**En esta edición...**

**FOA** FAMILY CAREGIVER ALLIANCE®

180 Montgomery Street, Suite 1100  
San Francisco, CA 94104  
(415) 434-3388  
[www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

 **Al Día**