

# Gestionar situaciones cotidianas complejas debidas a la enfermedad de **Alzheimer**

---

*Hablemos*  
del **Alzheimer**

El blog de la  
Fundación Pasqual Maragall

# Índice



Cómo actuar ante las alteraciones de la conducta de una persona con Alzheimer y tratar de prevenirlas	p.3
Deambulación y búsqueda o cambio de lugar de objetos	p.7
Alzheimer y sueño: ¿cómo abordar las alteraciones del sueño en las personas afectadas?	p.11
Cómo abordar comportamientos inapropiados de tipo sexual que pueden presentar las personas con Alzheimer	p.15
¿Hasta cuándo puede conducir una persona con Alzheimer?	p.19
Comprender y manejar la desorientación espacial que padecen las personas con Alzheimer	p.22
La orientación temporal: una capacidad afectada tempranamente por el Alzheimer	p.26
El contagio emocional: cuando la actitud del cuidador influye en la persona con Alzheimer	p.31

*La información contenida en esta guía es meramente informativa y no sustituye, en ningún caso, el consejo médico o profesional especializado e individualizado. Cualquier duda particular sobre las actuaciones más idóneas a emprender en cada caso debe ser consultada con el profesional sanitario de referencia.*

# Cómo actuar ante las alteraciones de la conducta de una persona con Alzheimer y tratar de prevenirlas

---



Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer se agrupan, fundamentalmente, en dos tipos: [cognitivos](#) y [conductuales](#). En consecuencia, el comportamiento de la persona afectada va variando. Por esta razón, **algunos cambios en la conducta como la [irritabilidad](#), la inquietud, la agitación u otros, pueden estar causados, en parte, por las alteraciones producidas en el cerebro.** No obstante, los cambios o variaciones en el entorno de la persona afectada o el estrés generado por la dificultad para comprender el contexto en que se encuentra o a las personas que la rodean, también son factores que a menudo contribuyen en su conducta o comportamiento. En esta

guía ofrecemos algunos consejos y pautas para comprender y gestionar situaciones cotidianas complejas, así como prevenir las **alteraciones de la conducta de una persona con Alzheimer.**

*Hay que tratar de detectar qué acciones, expresiones o situaciones provocan las alteraciones de la conducta.*

## | ¿Cómo gestionar las alteraciones de la conducta?

Existen algunas consideraciones generales que deben tenerse presentes a la hora de gestionar algunas alteraciones de la conducta, que también pueden ser útiles para prevenir su aparición en el futuro, como las que se sugieren a continuación.

### *Acomodar o integrar la conducta en la actividad diaria*

Nuestro ser querido ahora padece una enfermedad cerebral. Si intentamos cambiar o modificar su conducta, seguramente no tendremos éxito. Por ello, **es recomendable intentar acomodar la conducta, y no tratar de controlarla**. Por ejemplo, si la persona insiste en llevar una chaqueta puesta, aunque sea verano y haga calor, busquemos una especialmente fina, procurando que la prenda de debajo sea bien fresca, en vez de insistir una y otra vez en que no debe llevar chaqueta o tratar de quitársela. Hay que recordar que nosotros sí podemos hacer el esfuerzo de [ponernos en su lugar](#).

### *Recordar que toda conducta tiene una intención*

A menudo, la persona con demencia no puede expresar lo que quiere o lo que necesita. **Es necesario intentar deducir [qué necesidades trata de comunicar mediante su conducta](#)** y, cuando sea posible, dar opciones para satisfacerlas. Es importante comprender que muchas conductas vienen incitadas o provocadas por alguna cosa. Podría ser lo que alguien hizo o dijo, o algún cambio en el entorno, aunque este pueda parecer insignificante. **Hay que tratar de detectar qué acciones, expresiones o situaciones provocan las alteraciones de la conducta**. Llevar un registro de tales episodios puede resultar útil para hallar desencadenantes.

### *Supervisar la medicación y consultar con el especialista*

La aparición de alteraciones de conducta puede tener una **causa médica, como que la persona sienta dolor o que padezca efectos**

**secundarios de algún medicamento** y, por tanto, puede tener tratamiento. Hay que asegurarse de que la persona toma la medicación que le ha sido indicada de forma adecuada y, si se producen reacciones o efectos secundarios, hay que consultar con el médico de referencia. Es aconsejable llevar una lista actualizada de la medicación que la persona toma siempre que se acuda a una visita médica, de cualquier especialidad.

### *Preservar y simplificar*

Es importante dedicar esfuerzos a **facilitarle la máxima autonomía en el desarrollo de actividades diarias**, especialmente aquellas que pueden afectar a su sentimiento de dignidad (como comer, asearse o hacer uso del baño). Intentar que adquiera nuevas habilidades o recupere las que ya se han perdido solo generará sensación de frustración en ambas partes.

Para **fomentar la autonomía es necesario simplificar**. Es recomendable seguir rutinas sencillas y evitar situaciones en las que se requiera la toma de decisiones complejas para la persona afectada.

### *Adaptar el entorno físico*

Con el objetivo de minimizar la confusión, la **ansiedad** o potenciales peligros, es recomendable **realizar algunas variaciones del entorno de la persona con Alzheimer para adaptarlo al progresivo declinar de sus capacidades** (poner seguros en las puertas si tiende a deambular, poner carteles indicadores de los espacios más relevantes para facilitar su orientación, cuidar la iluminación, etc.).

### *Dar confianza*

- Hacer sentir a la persona segura y querida cada día, incluso aunque no siempre responda como desearíamos.
- Emplear un tono de voz tranquilo y afectuoso.
- Mostrarse comprensivo y no defensivo.
- Ayudar a la persona a sentirse orientada, indicando, siempre que parezca que eso le puede tranquilizar, los distintos momentos del día a medida que van sucediendo, la fecha, la estación del año, el lugar donde se encuentra, lo que estamos

*Es importante  
dedicar esfuerzos  
en facilitarle  
la máxima  
autonomía en  
el desarrollo  
de actividades  
diarias.*

haciendo y el nombre y función de las personas que se encuentran con ella.

*Es importante  
saber reconocer  
cuándo las  
necesidades  
de atención  
y cuidado de  
nuestro ser  
querido exceden  
a nuestras  
posibilidades.*

### *Potenciar la comunicación*

Hay que intentar [adaptarse a su capacidad de comunicación](#) y tratar de comprender sus palabras y gestos. Cuando la persona muestra dificultades para comprender lo que se le pide, a menudo tiene suficiente con que se le repita la frase de manera simple, puesto que una causa frecuente son los problemas de atención y de memoria. Si, aún así, no parece comprenderlo, es necesario **intentar darle la misma instrucción tal vez acompañada de gestos o imágenes. Y lo que es fundamental: con mucha paciencia, [comprensión](#) y gran afecto.**

Las respuestas que se obtengan a las estrategias para manejar las alteraciones de conducta pueden ser diversas, según los factores que estén influyendo y la progresión natural de la enfermedad. Además, lo que funciona hoy podría no funcionar mañana, por lo que es importante **irse adaptando a los cambios que se produzcan y ser creativo y flexible a la hora de actuar.**

Hay que tener también en cuenta que, a pesar de todas las medidas que tomemos, es importante saber reconocer cuándo las necesidades de atención y cuidado de nuestro ser querido **exceden a nuestras posibilidades.** Llegados a este punto, hay que considerar la posibilidad de pedir ayuda dentro de la familia o buscar [apoyo en recursos externos](#).

# Deambulación y búsqueda o cambio de lugar de objetos

---



Entre los diversos síntomas de la enfermedad de Alzheimer a menudo pueden aparecer conductas que no siempre son fáciles de manejar y que pueden interferir en la realización fluida de las [actividades cotidianas](#). Estas conductas suelen **generar estrés y angustia** en las personas cuidadoras y en quienes rodean a la persona con Alzheimer. Veremos dos ejemplos: la **deambulación** y la **búsqueda o cambio de lugar de objetos**.

## | *Deambulación de la persona afectada sin razón aparente*

Uno de los [síntomas cognitivos](#) de la enfermedad de Alzheimer es la **desorientación**. La necesidad de encontrar referentes para poder ubicarse, puede llevar a la persona afectada a desarrollar conductas como la **deambulación sin propósito o destino aparente**.

Detrás de esta conducta suele haber un motivo, aunque normalmente no son evidentes para las personas cuidadoras u otras personas del entorno. Por eso, es imprescindible buscar pistas que puedan aclarar qué provoca ese deambular, ese ir de un lado para otro.



## *Posibles motivos de la deambulaci3n sin motivo aparente*

- **Por aburrimiento o por seguir un patr3n del pasado**

Puede que la persona **se encuentre aburrada, que est3 buscando alg3n objeto o que est3 siguiendo un patr3n del pasado** y piense que tiene que salir a trabajar o a hacer la compra.

- **Porque siente miedo o malestar**

Tambi3n puede ser que **se encuentre asustada** porque no comprende lo que est3 sucediendo a su alrededor o d3nde se encuentra. A veces, la deambulaci3n frecuente e inquieta puede ser tambi3n **una se1al de malestar**, de no encontrarse bien, ya sea por alg3n trastorno o por sentir incomodidad por circunstancias pasajeras como por ejemplo, la temperatura ambiental.

Un entorno ruidoso, o con varias personas hablando a la vez, puede ser motivo suficiente para generar estr3s en la persona con Alzheimer y que le incite a irse de ese espacio.

*Si la persona se encuentra en un ambiente seguro, como el interior del hogar, el hecho de que deambule no entra1a ning3n riesgo si se toman las medidas de seguridad oportunas.*

## *¿Es peligrosa esta deambulaci3n? ¿C3mo evitarla?*

Si la persona se encuentra en un ambiente seguro, como el interior del hogar, el hecho de que deambule no entra1a ning3n riesgo si se toman las medidas de seguridad oportunas. No obstante, **puede ser peligroso si el entorno presenta elementos de riesgo** por no estar convenientemente adaptado a los condicionantes de la enfermedad. En el exterior, adem3s, puede correr el riesgo de perderse.

No siempre ser3 posible evitar que la persona con Alzheimer deambule de un lugar a otro, por lo que es necesario [velar por la seguridad y adaptar el entorno](#) en la medida de lo posible:

- limitar el espacio por el que la persona pueda moverse, atendiendo a su seguridad y calibrando los riesgos y beneficios sin caer en restricciones injustificadas,
- eliminar objetos que puedan propiciar ca3das o golpes,
- iluminar zonas oscuras,
- evitar las escaleras,
- asegurarse de que no pueda salir de casa f3cilmente en un momento de despiste nuestro si no conserva suficiente capacidad de orientaci3n,
- descubrir las causas que provocan la deambulaci3n e intentar encontrar soluciones que la minimicen.



Algunas de las soluciones son, por ejemplo, proponer la **realización de alguna actividad que la entretenga**, asegurarse de que sus necesidades básicas están atendidas y que no siente hambre, sed o quiere ir al baño.

Para minimizar la **desorientación** en el entorno puede ser de gran ayuda que haya estímulos claramente visibles que le ayuden a **identificar que está en un espacio familiar** (su cojín favorito en la cama, una manta que use frecuentemente en el sofá, fotografías familiares en el dormitorio o en el salón...).

Si parece que lo que le induce a deambular es la búsqueda de una persona en concreto, puede ayudar el hecho de intentar **averiguar de quién se trata y, si es alguien accesible, llamarla o buscar algún momento cercano para ir a verla**. Si, en cambio, está buscando a algún ser querido ya fallecido o que vive muy lejos, tal vez podemos enseñarle alguna fotografía y hablar de buenos momentos pasados con esa persona para, sutilmente, ir desviando la atención hacia otra actividad si la situación la altera emocionalmente.

En el caso de que parezca deambular por tratar de reproducir rutinas cotidianas del pasado (como prepararse para ir a trabajar) es aconsejable **reconducir afablemente a la persona a las rutinas del momento actual**, sin evitar, si eso la tranquiliza, conversar sobre aspectos relacionados con el trabajo que realizaba.

### *Buscar objetos y revolver cajones*

Es frecuente que una persona con Alzheimer empiece a rebuscar y revolver en los cajones, los armarios y lugares donde hay cosas guardadas. También puede suceder que coloque algunas cosas en lugares atípicos (por ejemplo, una prenda de ropa en la nevera).

*La deambulación y la búsqueda incesante de objetos son comportamientos habituales en personas con la enfermedad de Alzheimer.*

Se trata de un comportamiento que puede resultar disruptivo, molesto, o incluso peligroso. En muchos casos, **detrás de estos comportamientos puede haber una razón y, si sabemos cuál es, podemos tratar de minimizarlos**. Quizá la persona está buscando algo aunque ya no sea capaz de expresar qué es, o puede que se encuentre aburrida y sienta necesidad de sentirse ocupada.

Ante conductas de este tipo, en primer lugar, debemos **garantizar la seguridad** de la persona y evitar que, en esas búsquedas, pueda hacerse daño. Además procuraremos evitar que genere un perjuicio material o personal a otros. Así, podemos **guardar bajo llave productos tóxicos o peligrosos**, esconder de la vista el cubo de la

basura (para evitar que rebusque allí o pueda tirar cosas útiles o de valor), poner a buen recaudo documentación importante, joyas, dispositivos tecnológicos, llaves... Si descubrimos ciertos lugares donde acostumbra a dejar los objetos, habrá que revisar esos lugares regularmente y devolverlos a su lugar cuando no nos vea.

Por otro lado, podemos ofrecerle un espacio determinado en el que, tranquilamente, pueda colocar cosas y revolver lo que allí se encuentre, como una cajonera o una caja en la que pueda encontrar diversidad de objetos. O, tal vez, **abandone esa rutina si diariamente le pedimos que nos ayude en alguna tarea**, como doblar ropa, ordenar un cajón, o proporcionarle alguna actividad que le resulte entretenida y con la que se pueda sentir útil.

La **deambulación y la búsqueda incesante de objetos** son comportamientos habituales en personas con la enfermedad de Alzheimer. Ante estas actitudes es necesario velar por la seguridad de la persona y comprender el motivo que las origina para intentar reconducirlas.

# Alzheimer y sueño: ¿cómo abordar las alteraciones del sueño en las personas afectadas?

La relación entre Alzheimer y sueño es compleja. De hecho, es uno de los focos de la investigación científica en torno a esta enfermedad. Por un lado, el [insomnio](#) guarda una relación de riesgo con el desarrollo de la enfermedad y, por otro, sabemos que, desde [fases](#) muy iniciales de la misma, pueden aparecer algunas alteraciones del sueño.

Es habitual que, con la edad, cambien los patrones de sueño y aparezcan algunas dificultades para dormir pero, en el caso del Alzheimer, son mucho más acusadas. Las alteraciones neuropatológicas que se producen en esta enfermedad, además



de ser la causa de los síntomas [cognitivos](#) y [conductuales](#), también suelen provocar una alteración del ciclo vigilia-sueño, lo que se puede traducir en despertares nocturnos con deambulación, confusión o agitación.

## | *Problemas frecuentes relacionados con el Alzheimer y el sueño*

*En fases iniciales es frecuente que duerman más de lo habitual o que tengan cierta desorientación al despertar.*

La frecuencia y el tipo de alteraciones del sueño en personas que padecen Alzheimer suelen variar según [la fase](#) de la enfermedad. En **fases iniciales** es frecuente que duerman más de lo habitual o que tengan cierta desorientación al despertar. **Con la progresión de la enfermedad**, es habitual que aumente el sueño diurno o sentirse somnoliento y, en cambio, se produzcan frecuentes despertares durante la noche. En [fases más avanzadas](#), los periodos de sueño suelen ser frecuentes durante el día y la noche, pero cortos, como si fueran siestas.

Un fenómeno conocido, a menudo contemplado en el espectro de las alteraciones conductuales que pueden presentar las personas que padecen Alzheimer, es el fenómeno del “sundowning” (puesta de sol), que se caracteriza por mayor confusión y tendencia a la **agitación vespertina**, cuando se acerca el momento de acostarse.

## | *El deambular y la conducta alterada durante la noche*

Los motivos por los que una persona con Alzheimer [se levante y deambule](#) con frecuencia por la casa durante la noche pueden ser diversos. Tal vez tenga alguna **necesidad no satisfecha**, como puede ser tener frío o calor, ganas de orinar, sed, dolor... El hecho de que, además de levantarse, muestre una conducta poco apropiada para ese momento (como encender varias luces, abrir y cerrar puertas, levantar el tono de voz, o mostrar miedo) suele ser resultado de la **confusión** y la **desorientación**, que puede llevarle a no reconocer o interpretar adecuadamente el entorno.

Este hecho, si se da frecuentemente, es particularmente agotador para la persona cuidadora, puesto que altera sustancialmente su propio descanso y es fácil perder la calma. Pero, precisamente, lo más recomendable es evitar discutir con la persona con Alzheimer, tratando de descubrir qué puede estar provocando su conducta.

## | Algunos consejos para favorecer el sueño y el descanso de una persona con Alzheimer

El hecho de que nuestro ser querido que padece Alzheimer no tenga una noche plácida contribuirá en su bienestar y su comportamiento, no solo de noche, sino también durante el día. Y, es más, **repercutirá en el estado general de quien le cuida, añadiendo dificultad al desempeño de las tareas cotidianas**. Por eso, es importante procurar minimizar las alteraciones del sueño y tratar de conseguir un descanso reparador, tanto para la persona afectada como para la cuidadora. Estos son algunos consejos para favorecerlo:

- Procurar que la persona con Alzheimer tenga un **final de día apacible**, relajado física y mentalmente, evitando que realice [actividad física](#) y [cognitiva](#) en las tres horas previas a acostarse (pero recordando que este tipo de actividad es necesaria durante el resto del día).
- Es importante tratar de **evitar**, particularmente en las horas previas a acostarse, **la confrontación** o reacciones irritadas hacia la persona con Alzheimer, fruto a menudo de la frustración o el [agotamiento de la persona cuidadora](#). En estos momentos, es clave la [empatía](#).
- Procurar mantener una estructura diaria, con **rutinas** más o menos marcadas en cuanto a orden y horarios, tratando de mantener una regularidad también en la hora de acostarse.
- **Limitar el tiempo de sueño durante el día**. Si la persona tiene la costumbre de hacer una siesta, asegurar que no sea demasiado larga ni muy tarde en el día, tratando de proponer actividades que eviten las frecuentes cabezadas.
- Procurar que la **cena** sea ligera y al menos dos horas antes de acostarse, para favorecer la digestión y evitar molestias durante la noche, así como limitar la ingesta de líquido en esas horas previas a acostarse, y tratar de evitar cualquier sustancia estimulante (cafeína, nicotina, alcohol...), al menos, desde cinco horas antes.
- En las horas vespertinas, la reducción de luz y el incremento de sombras derivado de ello pueden ser causa de confusión o de interpretaciones erróneas del entorno, algo que puede causar temor o agitación a una persona con Alzheimer. Por eso es importante asegurar unas adecuadas **condiciones de iluminación**.

- Del mismo modo, durante la noche, puede resultar orientador y tranquilizador que la persona tenga una **tenue y suave luz** que rompa la oscuridad total y, en caso de despertarse durante la noche, le facilite reconocer el entorno.
- Disponer en algunos puntos de la casa de lucecitas con un sensor de movimiento, de forma que se enciendan al pasar cerca de ellas, puede **facilitar la ubicación** del baño si la persona se levanta por una necesidad fisiológica.
- Tratar de que las **condiciones ambientales** del dormitorio sean agradables, habiendo procurado una adecuada ventilación durante el día, vigilar la temperatura, o procurar que el entorno sea silencioso.

### *Pedir consejo médico*

*Si las aproximaciones no farmacológicas no resultan efectivas para conseguir un sueño tranquilo, es importante consultar con el médico de referencia.*

Si las aproximaciones no farmacológicas no resultan efectivas para conseguir un sueño tranquilo, es importante consultar con el médico de referencia. **Habrà que descartar que esas alteraciones nocturnas puedan ser consecuencia de otro problema de salud de base.** Además, solo el especialista puede indicar la idoneidad de administrar alguna medicación para dormir. En las personas con demencia el manejo de este tipo de fármacos es especialmente delicado, puesto que puede aumentar el riesgo de caídas o de confusión y será el médico quien valore los riesgos y beneficios, la dosis, el tiempo de administración y la revisión de la situación.

## **| El descanso del cuidador también es fundamental**

Los problemas de sueño en el Alzheimer no afectan solamente a la persona afectada. Si el [cuidador está agotado](#) y no descansa bien durante la noche, también se verán impactados su bienestar y su estado de salud físico y psicológico. En esa situación será más voluble y más fácil [que traslade su estrés y agotamiento](#) a la calidad de la atención que le pueda prestar a la persona con Alzheimer, pudiendo contribuir a su agitación. Es fundamental, pues, pedir ayuda a otros miembros de la familia o apoyo profesional por tal de que la persona cuidadora principal pueda descansar. A veces, **cambios simples como que pueda dormir en una habitación distinta a la de la persona con Alzheimer**, sabiendo que ésta será atendida si se despierta durante la noche, ya puede suponer un cambio sustancial muy positivo.



# Cómo abordar comportamientos inapropiados de tipo sexual que pueden presentar las personas con Alzheimer

Los cambios cerebrales producidos por la enfermedad de Alzheimer y la confusión y desorientación que experimenta quien la padece, pueden afectar al comportamiento sexual, así como propiciar episodios de desinhibición o conductas poco apropiadas. **Hablar de [intimidad y sexualidad](#) no siempre es fácil, pero a veces resulta muy necesario** para manejar del mejor modo posible algunas [conductas](#) que puede presentar una persona con Alzheimer y que pueden resultar particularmente embarazosas para quien le cuida y otras personas de su entorno.





## | ¿Qué son los comportamientos sexuales inapropiados?

Por “**comportamientos sexuales inapropiados**” nos referimos a actos verbales o físicos con connotación sexual que se perciben como inaceptables en el contexto en el que se dan. A veces, una persona con Alzheimer puede mostrar un comportamiento que nos puede sorprender, ya sea por no ser propio de su carácter previo, o por lo inapropiado en el contexto en que se produce.

Ante esta situación es útil recordar que, tal vez, [su conducta sea una forma de comunicar](#) algo que no es capaz de expresar de forma convencional y que es consecuencia de su enfermedad. **Puede resultar, incluso, que lo que puede parecer una conducta de tipo sexual no lo sea** y esté producida por un malestar, dolor o confusión. Podría ser también, simplemente, necesidad de compañía, contacto físico o afecto, y no tratarse de una expresión relacionada con la libido. Por ejemplo, el hecho de que se quite la ropa delante de otras personas o que parezca que se está masturbando, podría estar expresando alguna molestia genital (como resultado, tal vez, de una infección de orina) o la necesidad de ir al baño.

*Lo que puede parecer una conducta de tipo sexual no lo sea y esté producida por un malestar, dolor o confusión.*

**Los comportamientos sexuales inapropiados son aquellos que son consecuencia de la activación sexual de la persona con [demencia](#).** El objetivo a la hora de abordarlos no debe ser que la persona deje de intentar satisfacer sus necesidades sexuales, sino que deje de hacerlo de forma inapropiada, sea por el modo o por el contexto en que las expresa.

## | ¿Cómo minimizar las situaciones embarazosas?

Para minimizar las situaciones embarazosas de tipo sexual **puede resultar prestar atención tanto a su posible origen como a sus consecuencias y actuar sobre ambos aspectos.**

Por ejemplo, si se sospecha que el **origen** de determinadas conductas es el aburrimiento, trataremos de implicar a la persona con Alzheimer en un mayor número de [actividades](#) que ocupen su tiempo y su atención.

Otra posible explicación a una conducta de acercamiento inapropiado **a quien le asiste en su higiene, puede ser que confunda a esta persona con una pareja sentimental cuando no lo es**, o que malinterprete el contexto y le atribuya otro sentido (por ejemplo,

confundir el que le quiten la ropa con el preámbulo de una relación sexual). En este caso, puede resultar de ayuda que sea otra persona quien le asista en la higiene o **explicar lo que se está haciendo y por qué** (por ejemplo, “te ayudo a quitarte la camisa para que te puedas duchar”).

En cuanto a **las consecuencias**, puede ser que nuestra reacción a su conducta, sin pretenderlo, contribuya a que se mantenga. Puede resultar efectivo ignorar la conducta cuando se sospecha que tal comportamiento sexual inapropiado se produce por la atención que recibe cuando lo manifiesta. Si la persona tiene la [capacidad cognitiva](#) suficientemente preservada como para comprenderlo, hemos de explicarle por qué su comportamiento resulta inadecuado, pero sin juzgarla o avergonzarla.

Además de lo anteriormente expuesto, ofrecemos a continuación algunas orientaciones sobre cómo actuar en determinadas situaciones que nos pueden sorprender y coger desprevenidos.

## | *¿Cómo actuar ante algunas situaciones concretas de tipo sexual?*

### *Se quita la ropa o se masturba (o lo parece) en lugares inapropiados*

Como hemos comentado anteriormente, no tiene por qué ser una manifestación de deseo sexual. Puede ser que la persona con Alzheimer, en ese momento, se encuentre molesta o necesite ir al baño. En primer lugar, **debemos mantener la calma**.

Si se ha quitado la ropa, por ejemplo, hay que ayudarle a ponérsela de nuevo y ocupar a la persona en alguna actividad en la que deba usar las manos o en cualquiera que le distraiga. Si no resulta efectivo, la acompañaremos a un espacio privado, pero evitando la confrontación, ya que puede llevarle a reaccionar de forma desmesurada. A menudo, **tratando de descubrir cuál puede ser la causa o necesidad y procurando satisfacerla, se puede llegar a resolver la situación**.

### *Se insinúa sexualmente o toca inapropiadamente a personas, o en contextos no pertinentes*

Recordarle amablemente y de forma consistente que eso no está bien, a la vez que se procura **distraerle**, por ejemplo, proponiéndole la participación en una actividad que le resulte atractiva, disculpando su reacción ante terceras personas, sin culpabilizar por ello ni a la persona afectada ni a nosotros mismos.

### *Hace bromas o comentarios de tipo sexual ante personas de poca confianza*

Es importante mantener la calma y no reñir a la persona, puesto que esto la puede alterar. Una vez más, hay que **recordarle amablemente que eso no está bien o no resulta gracioso, e intentar reconducir el hilo de la conversación**. De nuevo, en cuanto se tenga la ocasión de hacerlo sin abochornar a la persona con Alzheimer, pedir disculpas a las terceras personas implicadas explicando sucintamente su condición.

*La pareja no tiene por qué ceder a tales demandas si no comparte ese deseo y tiene que poder expresar, de forma firme pero respetuosa, su negativa.*

### *Realiza constantes demandas de relación sexual a su pareja*

La enfermedad de Alzheimer suele producir un menor deseo sexual más que un incremento del mismo. De todos modos, hay personas en las que, al menos temporalmente, la libido y la desinhibición sexual puede aumentar. A esto se une una pérdida de razonamiento, por lo que la persona puede mostrarse particularmente insistente en mantener relaciones sexuales.

**La pareja no tiene por qué ceder a tales demandas si no comparte ese deseo y tiene que poder expresar, de forma firme pero respetuosa, su negativa.** Es importante procurar que las necesidades de afecto y contacto físico de la persona con Alzheimer sean atendidas, ya sea mediante abrazos, besos, caricias o, simplemente, cogiéndole de la mano.

# ¿Hasta cuándo puede conducir una persona con Alzheimer?

Conducir es una tarea compleja que requiere de diversas **habilidades cognitivas y motoras** aunque para quienes conducen con asiduidad, la conducción se convierte en una actividad casi automática y puede parecer sencilla y poco demandante. Renunciar a la conducción puede suponer un duro golpe para una persona diagnosticada de Alzheimer que estaba habituada a hacerlo, con mayor o menor frecuencia. En el momento, no obstante, en que la pérdida de las capacidades entraña un riesgo para la seguridad, **la persona afectada debe dejar de conducir.**

Algunas personas afectadas reconocerán su **pérdida de capacidades y renunciarán** por sí mismas a seguir conduciendo. Pero otras no querrán hacerlo, y mostrarán resistencia o [negarán que exista algún problema](#). Hacerles comprender que ha llegado el momento de abandonar la conducción es una de las situaciones difíciles a la que, más pronto o más tarde, los familiares deberán hacer frente.



## | ¿En qué momento una persona con Alzheimer debe dejar de conducir?

Cuando estamos al volante, los sentidos deben estar plenamente focalizados en la conducción para interpretar señales visuales y acústicas, medir distancias y velocidades, [coordinar diversos movimientos](#), evaluar situaciones y tomar decisiones adecuadas. La conducción segura implica, además, **mantener la atención**, cumplir las normas de circulación, extremar la precaución y ser capaz de **reaccionar con rapidez** a circunstancias diversas.

*Un diagnóstico de Alzheimer no siempre tiene por qué implicar que la persona deba dejar de conducir de forma inmediata.*

Un [diagnóstico de Alzheimer](#) no siempre tiene por qué implicar que la **persona deba dejar de conducir de forma inmediata**. Algunos estudios apuntan que podrían hacerlo durante un tiempo en las [fases](#) más leves. No obstante, la intensificación de los [síntomas](#) y el declive de las habilidades cognitivas y motoras se producirá de forma gradual, por lo que en algún momento será obligado que la **persona deje de conducir**.

La persona afectada puede sobreestimar sus habilidades al volante por lo que es aconsejable **identificar cuándo la conducción está implicando un riesgo para la seguridad y abordar la cuestión cuanto antes**. Para determinar si aún es competente para conducir, se aconseja prestar atención a cómo se desenvuelve en la actividad, preferentemente en diferentes momentos del día o en diferentes situaciones de tráfico.

Algunos **signos de alerta** podrían ser:

- Mostrar desorientación en recorridos o lugares habituales.
- Confundir los pedales.
- No respetar las señales o interpretarlas de forma incorrecta.
- Tomar decisiones lenta o equivocadamente.
- Tener dificultades para mantenerse en el carril.
- Estimar de forma errónea la velocidad o las distancias.
- Presentar confusión en cruces o salidas.
- Mostrar inseguridad o [irritabilidad](#) durante la conducción.

Renunciar a conducir no es una decisión fácil, y todavía menos si la persona quiere seguir haciéndolo o no acepta que está perdiendo las habilidades para hacerlo.

## | Algunos consejos para abordar la cuestión

- **Iniciar con tiempo la conversación sobre el tema.** El proceso de abandono de la conducción puede ser más sencillo si, de forma previa, se ha ido hablando de ello. Hay que sacar el tema lo antes posible y en un momento en que se pueda hablar de forma tranquila.
- **Empatizar.** La cuestión debe abordarse desde la [empatía](#), manifestando la preocupación pero poniéndose en su lugar, comprendiendo que es una renuncia que puede ser difícil de encajar y [respetando sus sentimientos](#).
- **Proponer alternativas de transporte.** Podemos animar a la persona a participar activamente en la búsqueda de nuevas formas de transporte (rutas, autobuses, estaciones de metro, horario de los trenes, compañías de taxis...) de modo que sienta que recupera una parte de su [autonomía](#).
- **Destacar los beneficios.** Hacerle notar que dejar de conducir también tiene una parte positiva: menos estrés, no tener que buscar aparcamiento, poder ahorrar los gastos que supone tener un vehículo...
- **Pedir ayuda.** Los miembros de la familia o amigos cercanos pueden ofrecerse a acompañar a la persona con Alzheimer en su vehículo a citas, eventos o si necesita hacer alguna compra. Hay que evitar que, por la dificultad para desplazarse, la persona abandone actividades o aficiones o renuncie a la vida social.
- **Mantenerse firme.** La seguridad es lo primero. Si la persona insiste en continuar conduciendo deberán adoptarse otro tipo de estrategias que, aunque pueden resultar dolorosas por lo drásticas, deben anteponerse a asumir los riesgos que puede conllevar que continúe conduciendo. Así, tal vez se deba recurrir a esconder las llaves del coche, desconectar la batería del coche o, directamente, vender el vehículo.



# Comprender y **manejar la desorientación espacial** que padecen las personas con Alzheimer

---

A lo largo del proceso de la [enfermedad de Alzheimer](#), las personas que la padecen sufren episodios de **desorientación a distintos niveles: temporal, espacial y personal**. El propio proceso neurodegenerativo lo conlleva y, lógicamente, los problemas de orientación y su frecuencia serán más acusados a medida que la enfermedad avance.

En este capítulo hablaremos específicamente de la **desorientación espacial**, para tratar de comprenderla y obtener algunas indicaciones sobre cómo actuar cuando observamos que una persona con Alzheimer parece perdida o confusa respecto al lugar donde se encuentra.





## | ¿En qué consiste la desorientación espacial?

La **desorientación espacial o topográfica** es una alteración que se manifiesta en aspectos como:

- Encontrar el camino correcto en un entorno familiar.
- Aprender nuevas rutas.
- Reconocer lugares.
- Explicar verbalmente una ruta.
- Comprender un mapa o plano para orientarse.
- Encontrar las distintas habitaciones en el domicilio.

Aunque la desorientación espacial va empeorando con la progresión de la enfermedad de Alzheimer, puede ser también una de sus primeras manifestaciones. Los déficits cognitivos propios de la enfermedad contribuyen a que la capacidad de estar orientado en el espacio o en el lugar en que se encuentra la persona se vea mermada.

*Aunque la desorientación espacial va empeorando con la progresión de la enfermedad de Alzheimer, puede ser también una de sus primeras manifestaciones.*

Por ejemplo, los **problemas de reconocimiento de objetos** aun estando preservada la vista (la llamada [agnosia visual](#)) pueden contribuir a dificultar la identificación del lugar. La orientación espacial o topográfica es dependiente del adecuado funcionamiento de otras funciones cognitivas, como la [atención](#), la [memoria](#) o la percepción visuoespacial, cuya alteración forma parte de los múltiples [síntomas cognitivos](#) de la enfermedad de Alzheimer y hacen que los lugares o el entorno puedan parecer no familiares aun siendo conocidos por la persona, sentir confusión, aunque sea momentánea, o tener dificultades para encontrar el camino correcto.

No es simple poder relacionar la capacidad de orientación espacial con partes específicas del cerebro, puesto que **son diversas las funciones necesariamente implicadas en la orientación espacial**, como hemos comentado, y el [cerebro](#) funciona en red. No obstante, el [hipocampo](#), una estructura cerebral clave en la memoria y la retención de información, impactada clara y tempranamente por el Alzheimer, **está también implicado en la capacidad de orientación topográfica**.

Como curiosidad, hace unos años, se publicó un interesante estudio que demostró que el grupo participante formado por taxistas londinenses, que debían pasar un examen riguroso sobre los nombres de las calles y rutas dentro de la ciudad para obtener su licencia y tenían mucha práctica en esos desplazamientos, tenían algunas áreas del hipocampo significativamente más desarrolladas que los participantes del estudio que no eran taxistas.

## | *Consecuencias de la desorientación espacial y recomendaciones para minimizar riesgos y situaciones de confusión*

El principal riesgo que puede suponer para la persona con Alzheimer el problema de la desorientación espacial es la **posibilidad de perderse**. Por ello, es importante considerar **algunas ideas para minimizar ese riesgo** y, en el caso de que suceda, **favorecer una resolución segura** de la situación cuando la persona con Alzheimer salga sola a la calle:

### *Llevar encima anotaciones*

Como la dirección o el lugar de destino, la propia dirección, el número de autobús o la línea de metro a coger, así como la parada donde bajarse. Este tipo de estrategias son útiles y **contribuyen a favorecer la autonomía y la autoestima y seguridad en sí misma de la persona con Alzheimer** cuando la manifestación de la enfermedad es aún la propia de una fase leve.

### *Pedir ayuda a las personas del entorno*

Es importante que la persona con Alzheimer entienda que, en caso de confusión o desorientación, **es importante que pida ayuda a las personas de su entorno**, sea pidiendo que le acompañen, o indicando que está perdida. Del mismo modo, es recomendable que la familia informe a amigos, vecinos o comercios de proximidad acerca de la posibilidad de que su ser querido pueda perderse y solicitar su ayuda en ese caso.

## *Llevar siempre alguna forma de identificación*

Sea una placa con un nombre y un teléfono grabado, una pulsera (como [esta](#), por ejemplo), o cualquier otra opción que permita saber a quién recurrir en caso de que alguien esté dispuesto a ayudar a la persona con Alzheimer desorientada.

## *Recurrir a sistemas de geolocalización*

Con el objetivo de saber dónde se encuentra la persona pueden resultar de ayuda los **dispositivos de geolocalización por gps, como pulseras o aplicaciones** que se pueden instalar en el teléfono móvil. Particularmente en el caso de personas con una [afectación leve](#) y plena capacidad de decisión, esto se debe acordar con ella por tal de respetar su privacidad.

## *Salir acompañado*

Cuando la persona con Alzheimer deba acudir a un lugar **fuera de su entorno de proximidad o poco conocido para ella, es aconsejable que lo haga acompañada**; algo que, progresivamente, será cada vez más necesario, hasta ser imprescindible, con el avance de la enfermedad.

Otra de las consecuencias de que la persona se sienta confusa o desorientada puede ser la **deambulación sin propósito aparente**. Incluso dentro de casa, la persona con Alzheimer puede desorientarse y tener dificultades para localizar la estancia de la casa a la que quiere ir, o no recordar cuál es el lugar exacto donde encontrará lo que está buscando. Puede estar buscando el baño, o alguna cosa para comer y, al tener dificultades para reconocer y orientarse en el entorno, puede parecer que camina arriba y abajo sin ningún propósito.

Para minimizar estas confusiones en el domicilio, es de gran ayuda **favorecer un entorno adecuadamente adaptado a las dificultades de la persona con Alzheimer**. Poner rótulos en las puertas de las estancias, etiquetas identificativas del contenido en armarios y cajones, procurar una adecuada iluminación, y mantener el espacio simple y ordenado, pero con elementos significativos para la persona, pueden resultar estrategias muy útiles para minimizar la desorientación espacial en el domicilio.

# La orientación temporal: una capacidad afectada tempranamente por el Alzheimer

Saber qué día es hoy, estimar la hora aproximada o ser consciente de en qué momento del día estamos requiere de un buen funcionamiento de la memoria y, particularmente, de un adecuado registro de los nuevos hechos e informaciones que se van sucediendo. Los problemas de orientación temporal están entre los [síntomas cognitivos](#) característicos de la enfermedad de [Alzheimer](#) y de otros tipos de [demencia](#).



## | *La desorientación temporal está entre los primeros síntomas del Alzheimer*

La **capacidad de orientación** se puede contemplar desde tres vertientes distintas pero complementarias, que son las que nos permiten saber quiénes somos (los datos personales que nos definen), dónde estamos y en qué momento o, lo que es lo mismo, **estar orientados a nivel personal, espacial y temporal**. La progresión de la enfermedad de Alzheimer conlleva una pérdida gradual de las tres formas de orientación.

*En la mayoría  
de casos, la  
primera esfera  
de orientación  
que se afecta  
es la temporal,  
seguida de la  
espacial y, en  
último término,  
la personal.*

En la mayoría de casos, la primera esfera de orientación que se afecta es la temporal, seguida de la [espacial](#) y, en último término, la personal. No obstante, no es una función matemática precisa y, dada la múltiple afectación cognitiva propia de la demencia, pueden producirse fallos en cualquiera de las tres esferas de orientación en cualquier momento de la enfermedad. La capacidad de orientación está, además, **estrechamente vinculada a la de la memoria** y al registro de nuevas informaciones, aspectos que tan afectados se ven por la enfermedad de Alzheimer.

## | *¿Cómo se manifiesta la pérdida de orientación temporal?*

La alteración de la orientación temporal se traduce, inicialmente, en **errores relacionados con la fecha actual** (no sabiendo exactamente el día del mes, de la semana, o el año actual).

Mientras que, al principio, los errores serán de precisión o sutiles, con la progresión de la enfermedad se harán cada vez más evidentes y la persona puede cometer errores que llaman mucho la atención, como grandes confusiones en el año actual o desconocimiento de la estación del año en que estamos. Puede incluso no ser capaz de identificar correctamente la parte del día en que se encuentra (por ejemplo, creer que es por la mañana cuando la tarde ya está avanzada).

Otra de las manifestaciones de la pérdida de capacidad de orientación temporal es la dificultad para realizar adecuadas estimaciones del paso del tiempo. **Las personas con demencia suelen percibir el paso del tiempo más rápido que los demás**, tanto de manera prospectiva (hacia adelante) como retrospectiva (hacia atrás). Por ejemplo, una persona con demencia tal vez se impaciente

enseguida porque el autobús tarda en llegar cuando hace muy poco que espera en la parada o, al revés: haber tenido que esperar largo rato y, en cambio, transmitir que ha sido muy poco si se le pregunta por el tiempo que ha esperado.

## | *La alteración de la orientación temporal impacta en el desempeño del día a día*

A causa de las dificultades de orientación temporal, la persona con Alzheimer cometerá diversos **errores en las [actividades cotidianas](#)** y se pueden producir situaciones como las siguientes, algunas más propias de fases iniciales y otras de fases más avanzadas de la enfermedad:

- **No presentarse** (o no hacerlo a la hora prevista) **en las citas** acordadas.
- **No tomar la medicación**, o no hacerlo en el momento adecuado.
- Ponerse **ropa demasiado abrigada en verano o, viceversa**, demasiado ligera en invierno por desconocer en qué estación del año estamos.
- **Reclamar la comida a media tarde** por pensar que es cerca del mediodía (y no recordar, tal vez, que ya ha comido).
- **Despertarse a media noche o de madrugada**, levantarse, vestirse y disponerse a salir o a iniciar las actividades del día.
- **Preguntar insistentemente** cómo es que no ha llegado su familiar a recogerle al [centro de día](#) cuando aún quedan varias horas para la salida o, ponerse la chaqueta con excesiva antelación a salir por estar convencido de que es inminente.
- Dar la **sensación de que vive permanentemente en [el pasado](#)**, dada la vinculación entre la percepción del tiempo y las funciones de la memoria.



## | Recomendaciones para reducir el impacto de la desorientación temporal

La ayuda que la familia y las personas cuidadoras pueden ofrecer ante las dificultades de orientación temporal dependerá de la [fase de la enfermedad](#) y, por tanto, de la gravedad de los síntomas. Estas serían unas **recomendaciones aplicables a fases iniciales o leves**:

- Procurar que la persona tenga **a la vista grandes o llamativos relojes o calendarios**.
  - Se puede, por ejemplo, tachar claramente los días pasados en un calendario para que el primero que quede a la vista sea el actual.
  - Es importante simplificar la lectura de los relojes, por ejemplo, en los digitales, empleando la función de mostrar las horas en formato de 12 horas y no de 24 horas, para evitar la necesidad de hacer la conversión (es decir, que las 16 horas son las 4 de la tarde).
- Puede resultar muy útil utilizar **alarmas vinculadas a recordatorios**.
  - En una fase incipiente, la persona puede valerse de las utilidades que ofrecen muchos teléfonos móviles, que

permiten poner notas asociadas a alarmas (aunque tal vez necesite ayuda para su programación). No obstante, también se puede emplear un reloj-despertador, poniendo sobre él una nota adhesiva que la persona verá cuando suene y vaya a parar la alarma. En esa nota se indicará qué es lo que debe realizar en ese momento (por ejemplo, “Tomar la pastilla azul” o “Llamar a Maribel”).

**A medida que la enfermedad progrese**, los relojes y calendarios dejarán de cumplir su función como elementos facilitadores de la orientación temporal. Los **familiares y personas cuidadoras pueden verse a veces superados por constatar los graves errores temporales** que puede cometer su ser querido.





No obstante, **corregirle y recordarle constantemente el día o la hora actual no solo no va a ser efectivo, sino que va a ser una fuente adicional de [desgaste para el propio cuidador](#) y de probable [irritabilidad](#) o desasosiego para la persona con Alzheimer**. Es mucho más adecuado emplear formas indirectas, si se considera oportuno, de recordarle sutil y amablemente el día o momento en que estamos. Por ejemplo: “¡Mira qué día más estupendo hace hoy lunes!”, o “Como ya es media tarde, en un rato saldremos a dar un paseo”. Somos nosotros quienes hemos de trasladarnos a su realidad y hacer un esfuerzo por [comprender](#) su situación.

*En la mayoría de casos, la primera esfera de orientación que se afecta es la temporal, seguida de la espacial y, en último término, la personal.*

En general, a lo largo del proceso de la enfermedad, la estructuración del [día a día](#) y el mantenimiento de [rutinas](#) que den **orden y organización al día**, son grandes aliados para reducir el impacto de los problemas de orientación, así como de otros síntomas cognitivos y [conductuales](#) de la enfermedad.

# El contagio emocional: cuando la actitud de la persona cuidadora influye en la persona con Alzheimer

Con la evolución de la **enfermedad de Alzheimer** la persona que la padece suele presentar distintas afectaciones del estado de ánimo, desde rasgos [depresivos](#) o ansiosos, a una [apatía](#) más o menos acusada, así como cierta [irritabilidad](#) o agitación.

La conducta es una [forma de comunicación](#) y, aunque quizás no es tan conocida, también puede ser una respuesta a lo que se le llama “**contagio emocional**”. Este mecanismo hace que adoptemos emociones, y conductas relacionadas con ellas, similares a las manifestadas por otras personas con las que nos relacionamos.



Con el **avance de la enfermedad**, las personas afectadas pierden, entre otras capacidades, la de situarse en una realidad distinta a la suya, cuya percepción se va desvaneciendo. Por eso, lo que puede parecer una actitud egocéntrica, no deja de ser una **pérdida de la capacidad de empatía**, de ponerse en el lugar de los demás.

Las personas que las rodean y que conservan la integridad de sus capacidades cognitivas y emocionales, sin embargo, sí pueden conseguir trasladarse, o acercarse tanto como sea posible, a su realidad actual. Esto no siempre resulta fácil, sobre todo para las personas cuidadoras, quienes **pueden sentirse desconcertadas, impotentes y cansadas ante ciertas actitudes o reacciones de su ser querido con Alzheimer.**

*Es muy importante tener siempre presente que las actitudes, reacciones y conductas de la persona con Alzheimer, están mediatizadas por la enfermedad y no se rigen por su propia voluntad.*

Sin embargo, a menudo, el estado de ánimo o las emociones de las personas cuidadoras o de otras cercanas a la persona con Alzheimer, se pueden

reflejar en ella. **Esta transferencia de determinadas emociones, o contagio emocional, se traduce en una reproducción mimética (como por imitación) del estado de ánimo de quien cuida o de personas cercanas a la persona con Alzheimer.** Es decir, si la persona cuidadora está alegre, relajada y optimista, es más probable que la persona con Alzheimer también se muestre así, pero lo mismo sucederá si, por el contrario, quien cuida muestra nervios o enfado.

## | *¿Cómo se manifiesta el contagio emocional en las personas con Alzheimer?*

Hay que comprender que la confrontación o los intentos por hacer que la persona con Alzheimer entre en razón son estrategias poco efectivas para reconducir su conducta. Además, nos van a suponer un gran desgaste emocional. Es muy importante tener siempre presente que las actitudes, reacciones y conductas de la persona con Alzheimer, por desconcertantes que parezcan, **están mediatizadas por la enfermedad y no se rigen por su propia voluntad.** Tenerlo presente nos ayudará a desvincularlas de una intención negativa hacia nosotros, y nos permitirá optar de forma más natural por **la empatía y la comprensión.** Si **adoptamos una actitud empática** nos resultará más fácil comprender sus sentimientos, emociones y temores y podremos propiciar una interacción más serena y productiva.

A grandes rasgos, podemos distinguir dos tipos de empatía: la **empatía afectiva**, que es la capacidad para responder con una emoción apropiada a la situación del otro, es decir, compartir su experiencia emocional, y la **empatía cognitiva**, que es la capacidad de comprender y apreciar el estado mental del otro. La empatía cognitiva es más “racional” y se ve afectada más precozmente que la afectiva debido a que esta última refleja una forma de “contagio emocional”, es más fisiológica y no depende tanto de funciones cognitivas superiores. En realidad, la empatía afectiva, o “contagio emocional”, es algo relativamente preservado hasta [fases avanzadas](#) de la enfermedad.

Por esta razón también, a menudo, **el estado de ánimo de quien cuida o de las personas cercanas, se puede ver fácilmente reflejado en la persona con Alzheimer**. Nos referimos al contagio del humor y del estado de ánimo, sea negativo o positivo. Si la persona con Alzheimer ve a su cuidador animado, riendo, cantando, bailando... fácilmente se “contagiará” de ese estado, lo imitará y lo acompañará. La actitud de uno fácilmente induce la del otro. Ahora bien, este mismo efecto también se produce con los estados de ánimo negativos como la irritabilidad, el nerviosismo, la tristeza... Eso no significa que la persona cuidadora no pueda permitirse sentirlos y expresarlos (¡en absoluto!), sino que ha de valorar los efectos que, en ciertos momentos, puede tener su manifestación sobre la persona con Alzheimer y cómo su actitud hacia ella puede repercutir en su conducta. Por eso, es clave que quien cuida también tenga su válvula de escape y pueda manejar, expresar y compartir [sus propias emociones](#).

En la Fundación Pasqual Maragall  
**investigamos la detección precoz**  
y la **prevención** de la enfermedad  
de Alzheimer. Trabajamos también  
para **mejorar la calidad de vida**  
de las personas afectadas y sus cuidadores.



Más información en **[www.fpmaragall.org](http://www.fpmaragall.org)**