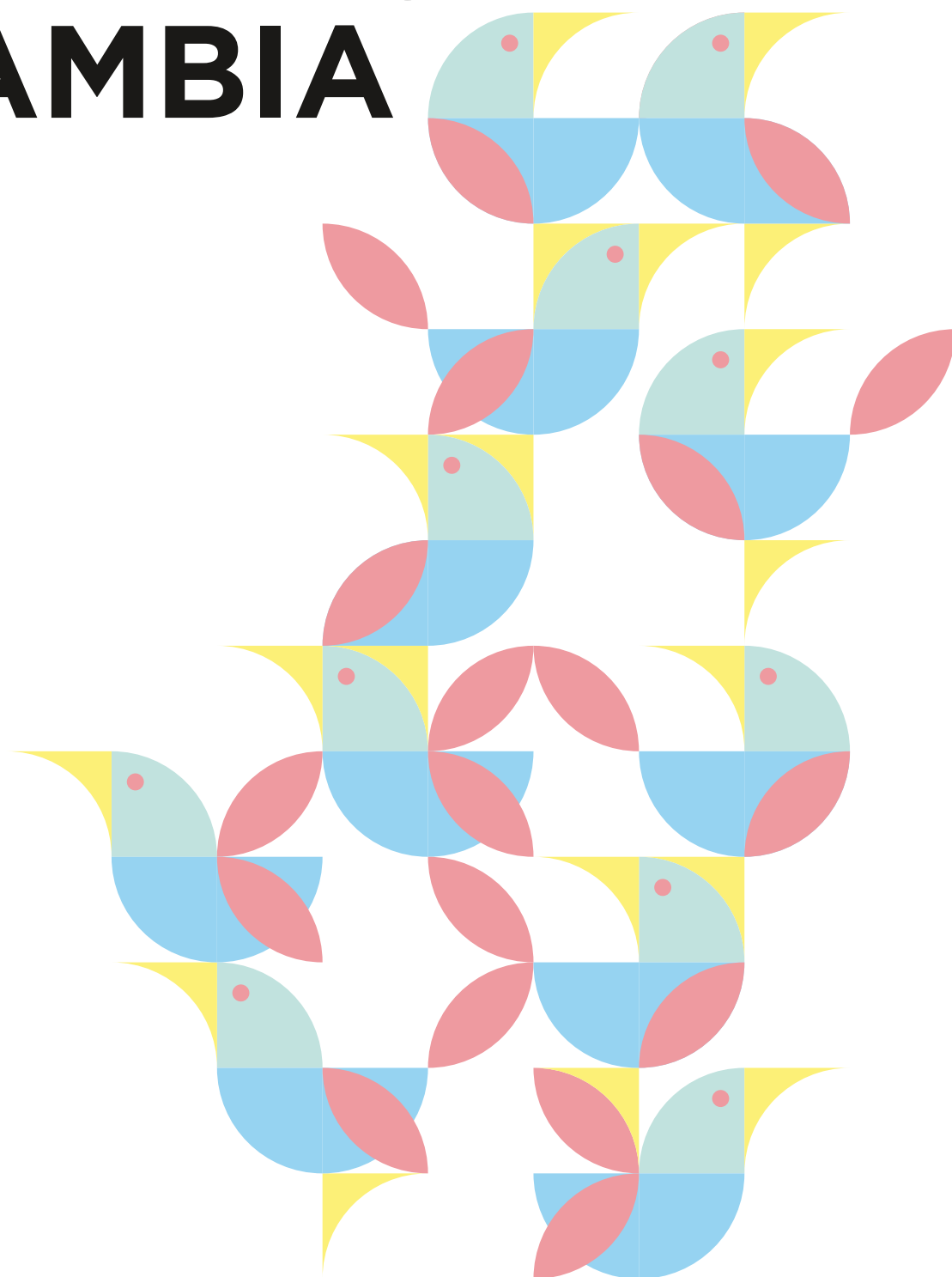


Cuando la **CONDUCTA CAMBIA**



GUÍA PRÁCTICA PARA FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS

Como comprender y manejar los problemas
de conducta de las personas con demencia

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento especial a Patricia Gracia García por su creatividad y talento artístico, que han sido fundamentales para ilustrar esta guía.

Asimismo, agradecemos profundamente a las tres sociedades científicas su colaboración enriquecedora y su excelente predisposición para trabajar conjuntamente hacia un objetivo común.



Edición y coordinación

Kevin O'Hara Veintimilla y Leire Martínez Alderete

ISBN: 978-84-09-86147-7

Autores y autoras



Terapia ocupacional:

Javier Fernández Huete, Jesús Marta Moreno, Olga Isabel Fernández Rodríguez, María Hidalgo Flores, María Gracia Carpena-Niño, Pilar Alcalá Manchado.



Psicología:

María Luisa Delgado Losada, Sandra Pàmies Tejedor, Isabel Bermejo Gómez.



Medicina de familia:

Leire Martínez Alderete.

Geriatría:

Francisco José Tarazona Santabalbina, Mario Salas Carrillo, Miguel German Borda, Kevin O´Hara Veintimilla

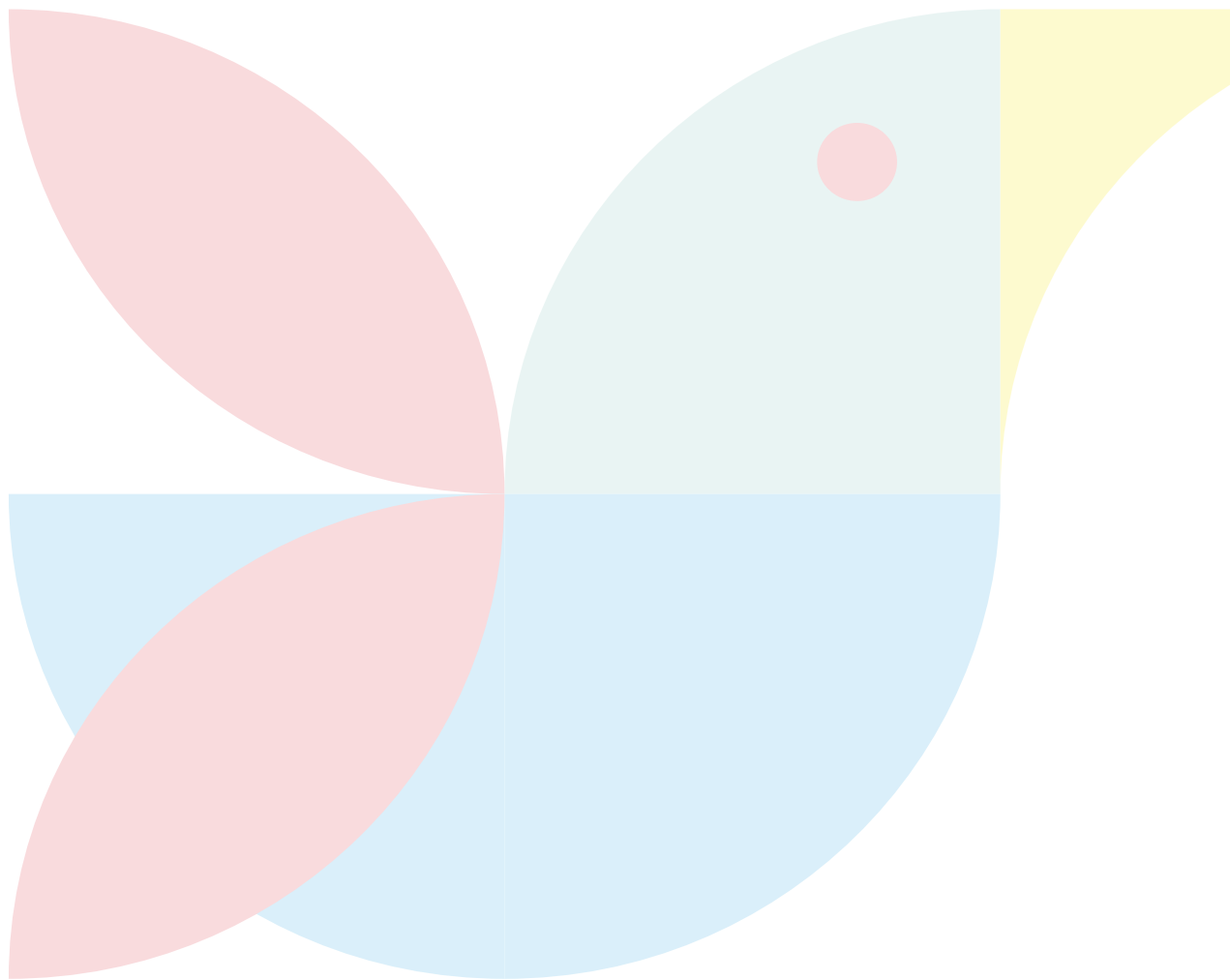


Psiquiatría:

Manel Sánchez Pérez, Javier Olivera Pueyo, Patricia Gracia García.

Neurología:

Carmen Terrón Cuadrado, María Sagrario Manzano Palomo, María José Gil Moreno, Cristina Fernández García.



INTRODUCCIÓN

Cuidar a una persona con deterioro cognitivo o demencia puede ser una experiencia significativa, pero también compleja y emocionalmente exigente.

Es importante recordar algo fundamental: la persona con demencia no actúa de forma intencionada. Sus comportamientos son consecuencia de la enfermedad y de los cambios que esta produce en el cerebro.

Las alteraciones de conducta pueden generar frustración o incertidumbre en quienes cuidan, especialmente cuando no se comprende por qué ocurren o cómo manejarlas.

Esta guía tiene dos objetivos principales:

1. Aprender a reconocer los síntomas conductuales más frecuentes en personas con demencia.
2. Ofrecer estrategias prácticas para afrontarlos en el día a día.

Cada persona vive la enfermedad de forma diferente. Por eso, no todas las recomendaciones funcionarán igual en todos los casos.

ÍNDICE

08

1. ¿Qué es el deterioro cognitivo?

10

2. ¿Qué es la demencia?

12

3. Pilares del cuidado en la demencia

3.1 El espacio

3.2 Afrontar el día a día

3.3 La comunicación

3.4 La ocupación

28

4. Cómo detectar y responder ante las alteraciones conductuales

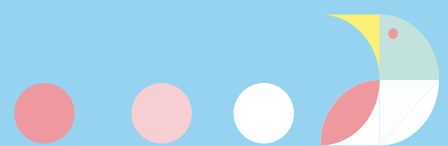
4.1 Cómo actuar en general

4.2 Principales alteraciones de la conducta

4.3 Otros problemas

45

5. Con qué terapias no farmacológicas contamos



**¿Qué es el
deterioro
cognitivo?**

Deterioro cognitivo

El **deterioro cognitivo** se define como la alteración de funciones como la memoria, la atención, el lenguaje o la capacidad de razonar, en un grado mayor del esperado para la edad.

Este no aparece de manera repentina, sino que suele desarrollarse de manera continua y progresiva, pasando por diferentes etapas que varían en intensidad y repercusión en la vida diaria.

Antes de poder detectarlo puede haber una fase en la que la persona percibe cambios en su memoria, atención u otras capacidades (olvidar nombres, perder el hilo de una conversación...), pero las pruebas neuropsicológicas no muestran alteraciones objetivas.

En su forma leve, estos fallos no provocan pérdida de independencia: la persona puede seguir realizando sus actividades, incluso las más complejas, aunque subjetivamente note más dificultad.

Su evolución no depende solo del envejecimiento. También influyen otros factores, como el estado de ánimo, la salud física, las interacciones sociales, la nutrición y el entorno.

El ejercicio físico y mantener una vida activa, tanto mental como socialmente, puede ralentizar su progresión y mejorar la calidad de vida.

¿Qué es la demencia?

2

Demencia

La demencia es un síndrome clínico que implica un deterioro cognitivo respecto a un nivel previo, y que interfiere con la capacidad de la persona para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria. Aunque existen diferentes causas, la más frecuente es la Enfermedad de Alzheimer.

En la gran mayoría de los casos se trata de un proceso **crónico y progresivo**:

Crónico: una vez que aparece acompaña a la persona a lo largo del resto de su vida.

Progresivo: es esperable que los síntomas avancen con el tiempo, ya que en la actualidad no pueden revertirse.

Este síndrome afecta principalmente a **tres áreas**:

Cognición: memoria, atención, lenguaje, orientación...

Función: capacidad para realizar tareas cotidianas.

Conducta: cambios en el ánimo, el comportamiento o forma de relacionarse.

La pérdida de capacidades suele comenzar por las actividades **más complejas** (organizar tareas, manejar dinero) llegando a comprometer actividades **básicas**, como bañarse, vestirse o alimentarse en etapas avanzadas de la enfermedad.

Con una atención adecuada y un entorno que favorezca la independencia, es posible **mantener la funcionalidad durante más tiempo y por lo tanto, también el bienestar**.

Detrás del diagnóstico hay una historia, una persona y una manera única de seguir viviendo.

Pilares del cuidado en la Demencia

Pilares del cuidado en la demencia

El cuidado a una persona con demencia se apoya en cuatro pilares:

El espacio donde vive la persona.

Cómo afrontamos **su día a día y sus rutinas**.

La comunicación que mantenemos con ella.

Su ocupación mediante actividades significativas.

RECUERDA

*Detrás del diagnóstico hay una historia,
una persona y una manera única de
seguir viviendo.*

PILAR 1

● EL ESPACIO

Un entorno bien organizado no solo facilita el día a día, sino que también ayuda a la persona con demencia a sentirse más tranquila, orientada y segura. Los elementos del ambiente pueden convertirse en apoyos que reducen la desorientación y previenen situaciones de estrés.



PILARES DEL CUIDADO

¿Qué podemos hacer para mejorar el entorno?



1. ORDEN

Mantener los espacios despejados y con pocos objetos visibles facilita la orientación y reduce la confusión. Conviene retirar elementos que puedan provocar miedo o malinterpretaciones, como espejos, superficies muy brillantes u objetos reflectantes, así como evitar contenidos televisivos que puedan resultar inquietantes.

2. ILUMINACIÓN

La luz influye directamente en la tranquilidad y la orientación.

Por la mañana: luz suave para despertar sin sobresaltos.

Durante el día: luz intensa para favorecer la actividad.

Al atardecer: luz tenue para anticipar el descanso.

Una luz nocturna puede aumentar la seguridad y evitar desorientaciones al levantarse.

3. RUIDO

Los ruidos fuertes, repetitivos o inesperados pueden generar irritabilidad o ansiedad. Es preferible mantener un ambiente sonoro estable y, cuando sea útil, acompañar las actividades con música suave que favorezca el bienestar y, a ser posible, conecte con los gustos de la persona.

4. TEMPERATURA

Mantener una temperatura ambiental estable, evitando el frío o el calor excesivos (puede colocar un termómetro visible). Asegurar ropa cómoda y adecuada a la estación.

5. COLORES

Intentar evitar colores más estresantes o que puedan generar mayor inquietud como el naranja, el rojo o los colores oscuros e intentar elegir colores más relajantes como azul, gris claro.

5. ORIENTACIÓN

Facilitar la orientación con **relojes grandes, calendarios visibles, señales o notas** con palabras sencillas e imágenes. Las pizarras blancas con anotaciones pueden ser útiles y se actualizan fácilmente.

6. SEGURIDAD

Retirar alfombras, cables o muebles bajos permite prevenir caídas. Se recomienda iluminar bien los pasillos durante la noche, instalar **barras de apoyo** en el baño y evitar obstáculos en las zonas de paso.

RECUERDA

El objetivo es crear un ambiente predecible, tranquilo y seguro, que reduzca la carga de posibles estímulos para los sentidos y facilite que la persona se sienta segura. Un espacio ordenado, bien iluminado, sin ruidos excesivos y con señales claras puede marcar una gran diferencia en su bienestar diario.



PILAR 2

● AFRONTAR EL DÍA A DÍA

Cuidar también es respetar el ritmo de la persona: adapte las actividades a sus capacidades actuales y potencie aquello que todavía puede hacer. De esta manera, mantenemos su independencia y su autoestima.

Evite las prisas; quizá necesite más tiempo para completar las tareas que antes le llevaban menos tiempo realizar.



PILARES DEL CUIDADO



¿Qué podemos hacer a la hora de afrontar el día a día?

1. BAÑO Y ASEO

Buscar el **momento más adecuado** del día, cuando la persona esté más tranquila. Preparar lo necesario con antelación y guiar paso a paso (“ahora vamos a lavarnos”). Mantener el espacio ordenado, cálido y seguro.

2. RUTINAS CLARAS

Realizar las actividades **siempre a la misma hora y en el mismo orden** ayuda a mantener la orientación e infunde seguridad. Incluir horarios estables para las comidas y para el descanso.

3. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Crear un ambiente tranquilo en las comidas, sin prisas ni distracciones. Ofrecer alimentos fáciles de masticar adaptando las texturas en caso de ser necesario (por ejemplo, ofrecer alimentos blandos en caso de problemas para masticar, emplear espesantes si existe dificultad para deglutir líquidos con seguridad así como evitar comidas que contengan sólidos y líquidos en un mismo plato como sería una sopa). Asegurar una **buena hidratación** y supervisar que coma adecuadamente.

4. ANTICIPAR Y HACER PARTÍCIPE

Explicar lo que va a suceder (“ahora vamos a comer...”) y ofrecer **opciones sencillas** para que participe en su propio cuidado. Esto reduce la ansiedad y favorece la colaboración.

5. ADAPTAR LAS TAREAS

Dividir las actividades en pequeños pasos (“primero nos ponemos los calcetines”). Ser flexible y acompañar tareas difíciles con **actividades motivadoras** (por ejemplo, si le gusta salir a tomar un aperitivo, aprovechar ese plan para preparar antes el aseo).

6. MANEJAR TAREAS ESTRESANTES

Programarlas en el **momento del día** en que la persona esté más calmada. Si aparece rechazo, **no debemos discutir**; es recomendable esperar un rato y volver a intentarlo con serenidad. Cambiar el foco de atención puede disminuir la resistencia.

7. REFORZAR EL ESFUERZO

Valorar siempre cada intento o colaboración (“gracias por ayudarme”). Evitar correcciones, reproches o mensajes en negativo.

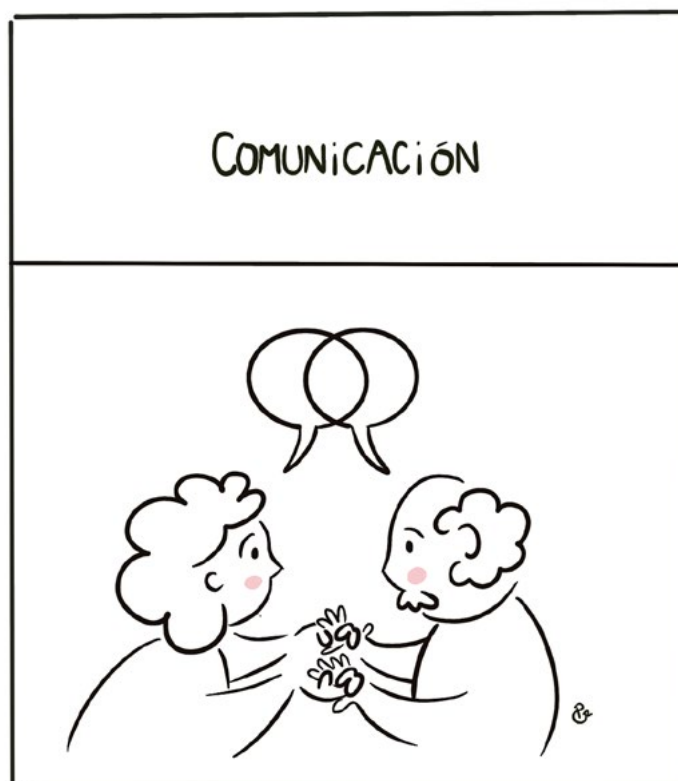
RECUERDA

Mantener una rutina diaria, anticipar lo que va a suceder, adaptar las tareas, elegir el mejor momento del día y reforzar cada logro ayuda a disminuir el estrés, mejorar la participación y mantener la autonomía.

PILAR 3

COMUNICACIÓN

La comunicación verbal y no verbal es clave para mantener el vínculo con la persona con demencia.



PILARES DEL CUIDADO

La comunicación en el deterioro cognitivo

En el deterioro cognitivo puede verse afectada la capacidad de expresión y de comprensión del lenguaje. Esto hace que la comunicación pueda ser complicada en determinadas situaciones.

Aunque conservan la capacidad de sentir pueden no ser capaces de encontrar las palabras adecuadas para expresar lo que sienten.

La comunicación es clave en el cuidado ya que nos permitirá obtener información clave para poder actuar de una mejor manera.

¿Cómo nos comunicamos mediante el lenguaje verbal?



1. USAR UN LENGUAJE SENCILLO Y CLARO

Frases cortas, palabras simples y sin explicaciones largas.

2. HABLAR DESPACIO

Dar tiempo para que procese la información.

3. HACER PREGUNTAS CERRADAS

Facilitan la respuesta. Ejemplos: “¿Quieres cenar pescado, sí o no?”, “¿Prefieres jersey o chaqueta?”, “¿Vamos a pasear?”.

4. ADAPTAR EL TONO DE VOZ

Claro para pedir o preguntar. Suave si la persona está nerviosa, triste o confundida.

5. DIRIGIRSE A LA PERSONA EMPLEANDO EL NOMBRE QUE HA UTILIZADO TODA SU VIDA

Usar su nombre habitual o la forma cariñosa con la que se siente reconocida (por ejemplo si su nombre oficial es María Dolores pero toda la vida le han llamado “Loli”, utilizar éste último).

6. OFRECER AYUDA CUANDO LO NECESITE

Si le cuesta encontrar una palabra o terminar una frase, podemos ayudar sin corregir.

7. NO INSISTIR EN QUE RECUERDE

Si no recuerda algo, no forzar: darle la información con calma o cambiar de tema.

8. FORMULAR EN POSITIVO

Decir lo que queremos que haga, no lo que queremos evitar. Ejemplo: “come despacio” en lugar de “no comas deprisa”.

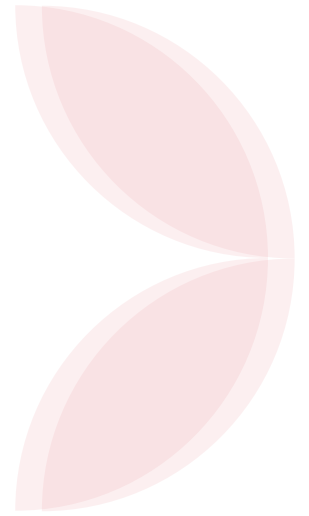
9. VALIDAR LAS EMOCIONES

Escuchar lo que siente y reconocerlo, aunque lo que diga no sea literal. Ejemplo: si dice “quiero ir a casa” (y ya está en su casa), podemos responder: “Entiendo que te gustaría estar en un lugar donde te sientas tranquila. Estoy aquí contigo.”

10. HABLAR ACERCÁNDONOS A LA PERSONA Y MIRÁNDOLA DE FRENTE

No comunicarse desde otra habitación o a distancia: acercarse, mirarla y captar su atención antes de hablar.

¿Cómo nos comunicamos mediante el lenguaje NO verbal?



1. OBSERVAR SU EXPRESIÓN Y POSTURA

Nos da pistas sobre cómo se siente (frío, dolor, cansancio, inquietud...).

2. CUIDAR NUESTRA FORMA DE ACERCARNOS

Mirar a los ojos, colocarnos a su altura y a una distancia cómoda, sin invadir.

3. UTILIZAR LA AFECTIVIDAD

La calidez ayuda. Una sonrisa, asentir con la cabeza o un gesto amable facilitan la comunicación.

4. CONTACTO FÍSICO SUAVE

Si la persona lo acepta, tocarle la mano o el hombro puede transmitir calma y compañía.

RECUERDA

La comunicación no depende solo de las palabras. El tono, la postura, la mirada y el respeto al ritmo de la persona son igual de importantes para que se sienta segura, escuchada y acompañada.

 PILAR 4 **OCUPACIÓN**

Cuidar también significa recordar la vida de la persona: quién ha sido, qué le ha gustado y cómo ha ocupado su tiempo. Esa historia nos orienta para acompañarla de la mejor manera.



PILARES DEL CUIDADO

Para que estas actividades realmente le beneficien, es importante adaptarlas en dos sentidos

1. SEGÚN SUS CAPACIDADES ACTUALES

Proponer actividades que pueda realizar y que estimulen lo que aún mantiene, siempre con seguridad.

Ejemplos:

- Tareas sencillas del hogar.
- Conversaciones breves sobre temas que le interesen.
- Lectura de frases cortas o mirar fotos.
- Actividades grupales adaptadas.
- Pequeños encargos (doblar ropa, regar plantas, ordenar objetos).



1. SEGÚN SU HISTORIA DE VIDA Y SUS INTERESES

Las actividades deben tener sentido y ser familiares. Una persona que nunca disfrutó de pasatiempos difícilmente los iniciará ahora.

Ejemplos:

- Recuperar aficiones antiguas.
- Participar en rutinas que forman parte de su día a día.
- Ayudar en el cuidado de una mascota, si la ha tenido siempre.
- Actividades grupales adaptadas.
- Realizar actividades relacionadas con sus gustos (música, cocina, costura, jardinería...).

RECUERDA

No se trata de hacer actividades “por hacer”. Lo importante es que tengan significado, sean seguras, se adapten a lo que la persona puede y ha disfrutado a lo largo de su vida. Esto favorece su bienestar, autoestima y participación.

Los pilares del cuidado

ESPACIO

Crear un ambiente predecible,
tranquilo y seguro



EL DÍA A DÍA

Mantener una rutina diaria y
anticipar lo que va a suceder



OCUPACIÓN

Hacer actividades con significado,
seguras y que se adapten a la
persona



COMUNICACIÓN

Mediante el lenguaje verbal y no
verbal

¿Cómo detectar y responder

4

**ante las
alteraciones
conductuales?**

¿Cómo detectar y responder ante las alteraciones conductuales?



RECUERDA

Las intervenciones no farmacológicas son, hoy en día, la primera línea de actuación para manejar las alteraciones conductuales.

Además de los cambios cognitivos y funcionales, las personas con deterioro cognitivo o demencia pueden presentar alteraciones en la conducta, en las emociones o en la forma de interpretar la realidad. Estos síntomas forman parte de la enfermedad y pueden reflejar el grado de afectación en cada persona.

Las alteraciones de la conducta —o síntomas neuropsiquiátricos— son frecuentes y pueden generar malestar tanto en la persona que las sufre como en su entorno.

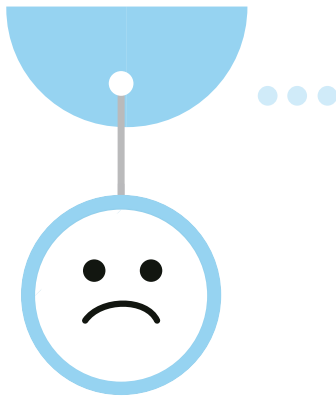
A menudo, estas conductas son una respuesta a las dificultades que experimentan: comprender, orientarse, comunicarse o realizar actividades cotidianas. Por eso, es clave identificarlas pronto y tener en cuenta estas dificultades para intervenir adecuadamente.

Las alteraciones de conducta no aparecen “sin motivo”, sino que suelen ser una respuesta a dificultades para comprender o comunicarse.

FACTORES MODIFICABLES

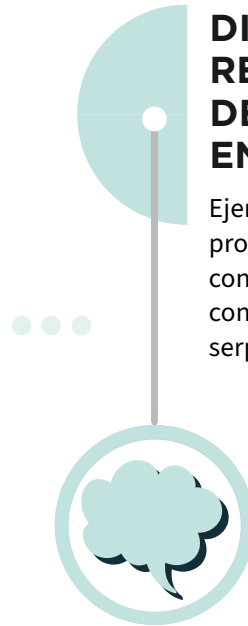
NECESIDADES INSATISFECHAS

Básicas (hambre, sueño...)
Complejas (estímulo, afecto, actividades valiosas...)



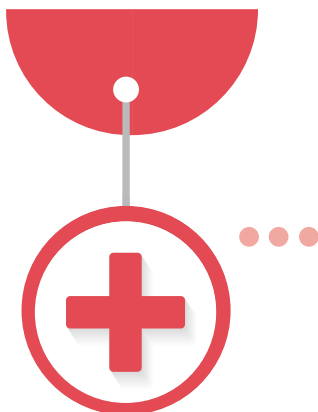
DIFICULTADES DE RECONOCIMIENTO DE FAMILIARES O ENTORNOS

Ejemplos: no reconocer su propia casa, no reconocer o confundir familiares cercanos, confundir un cable con una serpiente, etc.



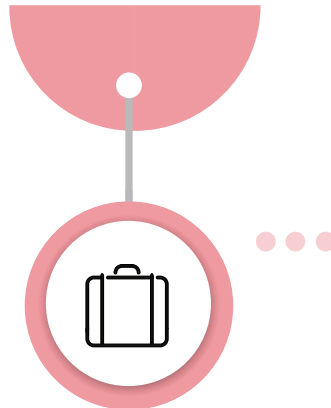
ENFERMEDAD AGUDA O FÁRMACOS

Dolor, infecciones, estreñimiento, fármacos para el dolor, para la incontinencia urinaria o alergia /picor entre otros.



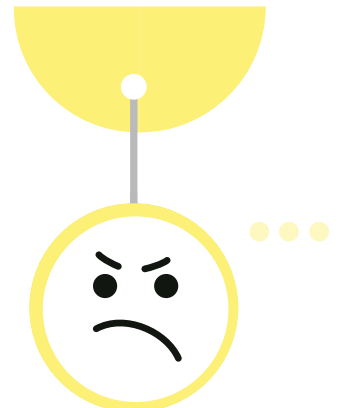
ADAPTACIÓN AL CAMBIO

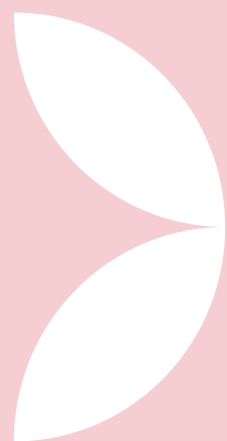
Traslado a casa de los hijos, ingreso en residencia...



ESTRÉS CUIDADOR

Comprender la enfermedad y evitar el estrés mejora la respuesta a su conducta y facilita su control





¿Cómo actuar en general?

¿Cómo actuar en general?

1. MANTENER LA CALMA

Hablar con un tono tranquilo, usar frases breves y evitar discutir o corregir.

2. IDENTIFICAR LA CAUSA

Preguntarse qué pudo desencadenar la conducta: hambre, dolor, frío/calor, exceso de estímulos, ruido, desorientación, cansancio, cambio de rutina, necesidad de ir al baño, miedo, soledad o una tarea demasiado difícil.

3. REVISAR EL ENTORNO

Reducir ruidos, ordenar el espacio, ajustar la luz o la temperatura, minimizar distracciones y asegurar que el ambiente sea predecible.

4. VALIDAR Y ACOMPAÑAR

Mostrar comprensión (“entiendo que esto te preocupa”), ofrecer contacto físico suave si lo acepta y dar tiempo.

5. REDIRIGIR CON SUAVIDAD

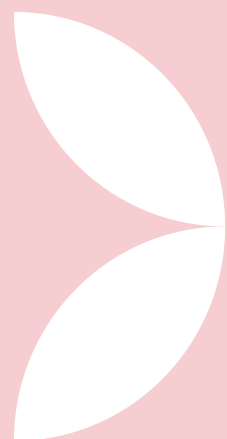
Proponer otra actividad sencilla o cambiar el foco de atención sin imponer.

6. OBSERVAR Y APRENDER

Registrar cuándo ocurre, qué lo dispara y qué ayuda; esto permite prevenir futuros episodios.

7. CONSULTAR CON SU MÉDICO

Si la conducta persiste, causa sufrimiento o supone riesgo para la persona o para quien cuida.



Principales alteraciones conductuales

Síntomas afectivos



DEPRESIÓN

Tristeza, falta de concentración, pérdida de apetito, pensamientos negativos o de muerte, irritabilidad.

ANSIEDAD

Inquietud, miedo a salir o estar solo, dificultad para respirar, dolores generalizados, preocupación excesiva.

APATÍA

Pérdida de interés por actividades, falta de iniciativa o de ganas, indiferencia emocional, descuido personal.

● Cómo actuar

DEPRESIÓN

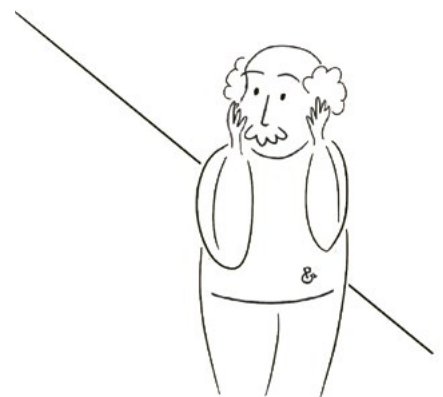
- Validar cómo se siente, sin presionarle a “animarse” (“Veo que lo estás pasando mal”, “Estoy aquí para lo que necesites”).
- Facilitar contacto con personas cercanas.
- Ofrecer actividades agradables y significativas, adaptadas para evitar frustración.

ANSIEDAD

- Mantener rutinas estables y un entorno predecible.
- Transmitir calma y acompañar sin juzgar.
- Simplificar actividades y apoyar paso a paso.
- Promover actividad física y participación social.

APATÍA

- Reforzar cada iniciativa o pequeño logro.
- Proponer actividades con sentido para la persona.
- Ayudar a iniciar la actividad si le cuesta arrancar.



Síntomas psicóticos



DELIRIOS

Creencias falsas que generan miedo o desconfianza, como pensar que alguien quiere hacerle daño o robarle, que le quieren abandonar o que su pareja le es infiel.

ALUCINACIONES

Ver, oír o percibir cosas que no existen.

FALSAS IDENTIFICACIONES

No reconocerse en el espejo, hablar con la televisión creyendo que es real, no reconocer a la persona que le cuida o pensar que ha sido suplantada por otra persona.

● Cómo actuar

DELIRIOS

- Mantener rutinas estables y un ambiente tranquilo.
- Identificar y retirar desencadenantes (espejos, TV, ruidos, búsqueda de objetos).
- No discutir ni rebatir; dar respuestas neutras y transmitir seguridad.
- Redirigir hacia temas o actividades agradables.

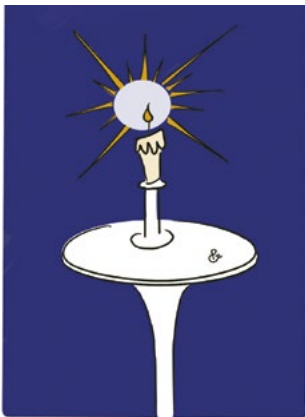
ALUCINACIONES

- Revisar si hay desencadenantes (sombras, ruidos, TV).
- No negar ni validar; ofrecer calma y seguridad.
- Redirigir hacia otra actividad.

FALSAS IDENTIFICACIONES

- Redirigir con serenidad hacia otra actividad.
- Retirar o cubrir espejos u objetos que generen confusión.
- Evitar contenidos televisivos que pueda interpretar erróneamente.

Trastornos del sueño



- Levantarse de noche y realizar tareas pensando que es de día.
- Dormir de día y estar despierto de noche.
- Tener sueños muy intensos y moverse o hablar dormido.
- No poder conciliar el sueño.
- Despertarse de noche en muchas ocasiones.

● Cómo actuar

LEVANTARSE DE NOCHE Y PONERSE A REALIZAR TAREAS PENSANDO QUE ES DE DÍA

- Reorientar con frases breves.
- Ofrecer ir al baño.
- Mantener rutinas diurnas activas.
- Garantizar seguridad nocturna (luces con sensor, acceso al baño/orinal).
- Mantener la calma y transmitir seguridad.

DORMIR DE DÍA Y ESTAR DESPIERTO POR LA NOCHE

- Promover actividad física y cognitiva durante el día.
- Reservar actividades más relajadas para la tarde.
- Evitar siestas largas y que duerma hasta tarde.
- Mantener rutinas estables de levantarse y acostarse.

TENER SUEÑOS MUY INTENSOS Y MOVERSE/HABLAR ESTANDO DORMIDO

- Evitar cenas pesadas y líquidos antes de dormir.
- Ir al baño antes de acostarse.
- Reducir ruidos y asegurar buena temperatura.
- Avisar al médico si sospecha efecto de medicamentos.

Agitación

LA AGITACIÓN

Es un estado de inquietud física o emocional intensa, que puede aparecer sola o junto a otros síntomas. En muchas personas con demencia, tiende a aumentar por la tarde o al anochecer, fenómeno conocido como síndrome del atardecer.

SE CONSIDERA AGITACIÓN CUANDO ESTOS COMPORTAMIENTOS:

- Aparecen de forma persistente o repetida.
- Suponen un cambio claro respecto a su comportamiento habitual.
- Se acompañan de malestar emocional, como irritabilidad, ansiedad o labilidad.

● Cómo actuar

- Revisar si hay un desencadenante (ruido, gente, desorden) y reducirlo.
- Separar a la persona del estímulo si es posible.
- Redirigir hacia una actividad que le guste.

- Encuentre rutinas, pero sin ofrecer tareas que resulten complicadas.
- Es recomendable proponer actividades que impliquen movimiento y algo de esfuerzo físico, ya que pueden ayudar a reducir

la inquietud. Por ejemplo, romper papel, lijar o realizar ejercicio físico intenso, siempre adaptado a lo que la persona pueda hacer con seguridad.

Irritabilidad, oposición y agresividad



IRRITABILIDAD

Mal humor constante, enfados por pequeñas cosas.

OPOSICIÓN

Negarse a tomar medicación o recibir ayuda.

AGRESIVIDAD

Agresividad verbal o física (gritar, insultar, empujar, golpear, etc.).

● Cómo actuar

IRRITABILIDAD

- Mantener rutinas y actividades que le resulten agradables.
- Ser flexible y permitir que participe en pequeñas decisiones.
- Evitar imponer tareas si aumenta el enfado.

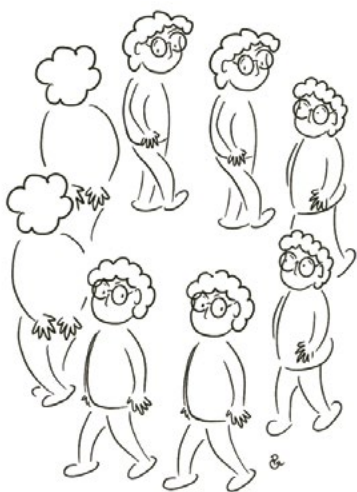
OPOSICIÓN

- No insistir ni discutir; dejar espacio y buscar un momento más tranquilo.
- Redirigir la atención hacia una actividad que le guste.
- Adaptarse si no existe riesgo inmediato.

AGRESIVIDAD

- Detectar y reducir estímulos que desencadenen la reacción.
- Priorizar la seguridad y limitar la interacción si aumenta la tensión.
- Hablar en tono calmado y desviar la atención hacia algo agradable.

Conducta motora sin finalidad



- Abrir/cerrar armarios o cajones y manipular lo que hay dentro constantemente.
- Acumular objetos.
- Caminar constantemente sin un rumbo fijo.
- Seguir al cuidador constantemente.
- Realizar una tarea de manera repetida.

● Cómo actuar

- Mantener rutinas con actividades que le resulten gratificantes.
- Designar un espacio seguro para guardar sus objetos personales y permitir una cantidad razonable.
- Sustituir los objetos que

puedan ser peligrosos.

- Ofrecer actividades físicas dirigidas (paseos, ejercicios sencillos).
- Mantener un entorno seguro retirando obstáculos que puedan aumentar el riesgo de caídas (alfombras,

muebles que estén en zonas de paso...).

- Si existe riesgo de pérdida, cerrar puertas con llave y usar identificación (pulsera, placa, reloj).

Impulsividad y desinhibición



- Hablar con desconocidos con excesiva confianza.
- Hacer comentarios groseros o gestos inapropiados.
- Conductas sexuales inadecuadas en público.
- Gastar dinero sin control o empezar a consumir alcohol/tabaco.
- Comer de forma compulsiva.

● Cómo actuar

IMPULSIVIDAD Y DESINHIBICIÓN

- Cambiar el foco de atención sin regañar.
- Explíquele de forma calmada y firme que ese comportamiento no es adecuado en ese momento e intente redirigir su atención hacia otra actividad.
- Si la conducta va dirigida hacia usted, es importante recordarle de forma clara y tranquila los límites en la relación, por ejemplo: "Soy la persona que te cuida y necesito que me hables con respeto; lo que has dicho o hecho no me ha gustado."
- Acordar juntos el control del dinero y acompañar en compras.
- Mantener hábitos saludables.
- Si se altera, llevar a un lugar tranquilo.

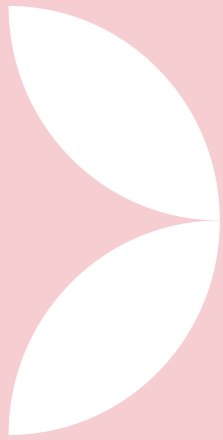
Trastornos de la conducta alimentaria



- Cambios en el apetito (más o menos).
- Preferencia repentina por lo dulce.
- Guardar comida en la boca o escupirla.
- Comer objetos no comestibles.
- Comer con las manos o de los platos de otros.
- Riesgo de atragantamiento al comer rápido o impulsivamente.

● Cómo actuar

- Establecer horarios fijos para las comidas.
- Comer acompañado y evitando distracciones.
- Alternar dulce y salado si no hay restricción médica.
- Ofrecer snacks saludables en caso de aumento de apetito.
- En el caso concreto de comer objetos no comestibles:
 - Asegurarnos de que la persona no tenga hambre.
 - Retirar objetos pequeños con los que pueda atragantarse.
 - Usar mordedores si fuera necesario.
 - Si presenta riesgo de atragantamiento por comer de manera impulsiva, ofrecer
 - cucharita pequeña, servir la comida troceada y en varios platos y mantener supervisión durante las ingestas.
 - Si guarda la comida en la boca o la escupe:
 - Valorar posibles molestias bucales.
 - Empezar ofreciendo alimentos agradables y de fácil masticación.



Otros problemas

Anosognosia



- La anosognosia significa que la persona **no es consciente de que tiene una enfermedad** ni de los cambios que esta ha producido en su forma de pensar y actuar.
- Es un síntoma muy frecuente en la demencia. Desde su perspectiva, se encuentra bien y no necesita ayuda, por eso puede sorprenderse, molestarse o negarse cuando le ofrecemos apoyo.
- Aunque no es un trastorno de conducta en sí mismo, influye directamente en la conducta y en la seguridad de la persona.

● Cómo actuar

ANOSOGNOSIA

- Informarse sobre la enfermedad para anticipar riesgos.
- Proponer ayuda de forma gradual según lo que sí reconoce como dificultad.
- Valorar qué riesgos diarios se pueden asumir y cuáles no.

**¿Con qué
terapias
no farma-
cológicas
contamos?**

Terapias no farmacológicas

Las terapias no farmacológicas son actividades e intervenciones que ayudan a mejorar el bienestar de la persona con demencia sin necesidad de medicamentos.

Se trata de formas de acompañamiento, estimulación y cuidado que buscan mantener las capacidades que aún conserva la persona, reducir síntomas conductuales, y mejorar su calidad de vida y la de quienes la cuidan.

Las terapias que presentamos a continuación pueden ser muy útiles, pero no funcionan igual en todas las personas. Cada individuo tiene una historia, un nivel de deterioro y unas necesidades distintas.

Por eso, lo que a uno le resulta beneficioso, a otro puede no servirle o incluso generar frustración. En esos casos, es recomendable pedir asesoramiento a un profesional, para adaptar la intervención y encontrar la estrategia más adecuada para cada situación.

● TERAPIA AMBIENTAL

La terapia ambiental es una técnica que busca modificar o adaptar el entorno físico, social y sensorial para favorecer la autonomía, el bienestar y la participación de la persona en sus actividades diarias.



Está incluida en el **Primer Pilar del Cuidado en Demencia: el Espacio.**



● TERAPIA DE ORIENTACIÓN A LA REALIDAD

Es un enfoque terapéutico diseñado para ayudar a personas con demencia a reconectar con su entorno inmediato.

¿En qué consiste?

Ofrecer información simple y repetida sobre **dónde está, qué día es y qué va a ocurrir**, siempre con calma y de forma respetuosa.

¿Cómo aplicarla?

- Mantener **rutinas claras** y horarios estables.
- Dar **mensajes breves**: “Ahora vamos a desayunar”, “Hoy es martes”.
- Usar **apoyos visuales**: reloj grande, calendario, pizarra con notas.
- Hablar de **cosas cotidianas y familiares** que la persona reconoce.



● TERAPIA DE REMINISCENCIA

Es una intervención que utiliza recuerdos significativos del pasado para favorecer el bienestar, reforzar la identidad y estimular capacidades cognitivas preservadas. No se trata solo de “recordar”, sino de **conectar a la persona con lo que le ha dado sentido a su vida.**

¿Cómo aplicarla?

- Conversar utilizando **fotografías, objetos o música** que formen parte de su historia.
- Realizar actividades vinculadas a su pasado (p. ej., **escuchar canciones importantes**, ver escenas de películas conocidas, comentar anécdotas familiares).
- Recuperar **sabores y olores familiares**, como platos típicos de su infancia.



TAREAS OCUPACIONALES

Las tareas ocupacionales utilizan las **actividades cotidianas** —las que forman parte de la vida real de la persona— como herramienta terapéutica para **mantener capacidades, favorecer la autonomía y mejorar el bienestar**.

No se trata de hacer ejercicios artificiales, sino de **implicar a la persona en actividades con sentido para ella**.

Ejemplos:

- Participar en pequeñas tareas del hogar (poner la mesa, doblar ropa, regar plantas).
- Colaborar en la compra o en la preparación de comidas. Seguir realizando, en la medida de lo posible, su aseo, vestido y arreglo personal.
- Mantener actividades que antes formaban parte de su rutina (arreglos simples, cuidado de mascotas, ocio significativo).



IDEA CLAVE

Las actividades significativas mantienen a la persona activa y conectada con su identidad.

● ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

Favorece el bienestar utilizando diferentes sentidos — oído, tacto, olfato, gusto y vista— para generar calma, conexión y participación. En fases avanzadas, cuando el lenguaje se ve más afectado, los estímulos táctiles y auditivos cobran especial importancia.

Ejemplos prácticos:

- **Música** familiar o relajante.
- **Objetos conocidos** con distintas texturas para manipular.
- **Aromas suaves**, especialmente **lavanda**, útil para reducir el vagabundeo.
- **Contacto físico respetuoso**: caricias o pequeños masajes.
- **Sabores agradables** y fáciles de manejar.



IDEA CLAVE

Ofrecer estímulos agradables, significativos y adaptados para evitar la sobrecarga y promover el confort.

MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es una **intervención no farmacológica** que utiliza la música de forma estructurada y con un objetivo terapéutico. En demencia, se emplea para **favorecer el bienestar emocional**, estimular capacidades conservadas y **prevenir o reducir alteraciones conductuales**.

Para que sea eficaz, la música debe tener **significado personal** para la persona, especialmente canciones vinculadas a su historia de vida.

¿Qué podemos hacer?

- Utilizar música conocida y agradable en momentos potencialmente estresantes (aseo, comidas, salidas).
- Crear una lista de reproducción personalizada con canciones significativas de su juventud.
- Proponer actividades musicales sencillas: cantar, tararear, mover el cuerpo o tocar instrumentos simples.
- Emplear la música de forma **receptiva** (para calmar) o **activa** (para canalizar energía).



IDEA CLAVE

La música utilizada con intención terapéutica puede ayudar a regular las emociones, reducir la agitación y mejorar la participación, siempre adaptándose a la persona y al momento.

● TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

En demencia, el foco se desplaza desde la persona con demencia hacia su cuidador principal y su entorno para ayudarlo a entender y manejar mejor las conductas problemáticas.

Claves

- Observar la conducta y anotar **qué ocurre antes, durante y después.**
- Ajustar el entorno o la interacción para reducir desencadenantes.
- Controlar la propia reacción: evitar responder desde el enfado.

Ejemplos

- Identificar patrones (cansancio, ruido, confusión, frustración).
- Hacer una pausa si hay tensión y retomar desde la calma.
- Ver la conducta difícil como una **necesidad no cubierta** y ofrecer seguridad o contacto

● Recursos comunitarios

Los recursos comunitarios como centros de mayores, centros de día y asociaciones de familiares de Alzheimer (AFA) ofrecen apoyo profesional y actividades que pueden mejorar el bienestar de la persona con demencia.

Estos servicios facilitan el acceso a terapia ocupacional, psicología, fisioterapia y programas como gerontogimnasia, talleres adaptados o actividades grupales, que favorecen la estimulación física, cognitiva y social.

El terapeuta ocupacional puede orientar sobre qué actividades son más adecuadas, valorar las necesidades individuales y, cuando sea necesario, recomendar equipamiento adaptado.

Para que estos recursos resulten realmente útiles, deben elegirse según los intereses, hábitos y valores previos de la persona. Además, la participación en actividades sociales reduce la sensación de aislamiento y refuerza el sentido de pertenencia.





Cuando la
CONDUCTA
CAMBIA

Patrocinado por:



Con el Sello de Calidad de:

