

Mes Mundial
del Alzheimer

Septiembre

Alzheimer's Disease
International

Demencia:
¿Podemos reducir el riesgo?

**Cinco maneras con las que puedes
reducir el riesgo de desarrollar demencia**

- 
1 Cuide su corazón
- 
2 Manténgase físicamente activo
- 
3 Siga una dieta saludable
- 
4 Desafíe a su cerebro
- 
5 Disfrute de actividades sociales

www.alz.co.uk/WAM  @AlzDisInt #WAM2014

RECUERDA:

Que tu salud sea tu prioridad

Vive intensamente cada día

Conserva tu sentido del humor

Ten una actitud positiva

Felicítate por el gran trabajo que estás realizando

Descansa lo suficiente y alimentate bien

Deja tiempo para hacer las cosas que te gustan

Habla con otras personas sobre tus sentimientos

Escucha a tus amigos

Haz un listado de todas las cosas que tu ser querido aún puede hacer y no te olvides que por cuidar a tu enfermo te estas ganando un pedazo de cielo

Palabras de la Presidenta de la Asociación Alzheimer Monterrey:

Querida Familia Alzheimer:

Un gusto dirigirme a ustedes en nuestro 6º. Boletín "Voz Alzheimer". Estamos preparando con mucho amor todos los eventos para festejar el mes mundial del Alzheimer en septiembre. Tendremos de todo, en el interior del boletín encontrará a detalle cada evento, no dejen de asistir para que los aprovechen ya que lo hacemos pensando en ustedes y para ustedes.

Queridos cuidadores:

Tomar la decisión de cuidar a tu ser querido es una de las decisiones más importantes que puedes tomar durante tu vida.

Los resultados de tus decisiones, tendrán un gran impacto en tu vida como en la de tu ser querido. En algunos momentos será difícil y frustrante.

Recuerda mantener tu sentido del humor algunas veces reírás, otras llorarás. Pero sabrás que cada minuto vale la pena. Ten la actitud correcta, piensa que será una gran época y tendrás momentos únicos para ti.



Ma. Teresa Villarreal de Dillon
PRESIDENTA

La Fisioterapia Geriátrica

¿en qué consiste?

La fisioterapia en geriatría o fisioterapia geriátrica es el conjunto de técnicas de fisioterapia encaminadas a prevenir y tratar lesiones o patologías propias del envejecimiento. El tratamiento de fisioterapia ayuda a reducir el dolor, restaurar la movilidad, mejorar el equilibrio y la confianza y autonomía del anciano. Los programas de psicomotricidad grupales o individuales ayudan al mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y psicosociales de los ancianos.

¿Cuál es el rol del fisioterapeuta en geriatría?

Los fisioterapeutas especializados en geriatría trabajan con las personas de forma individual, evaluando sus capacidades físicas y diseñando tratamientos de fisioterapia y programas específicos de ejercicio, educación y bienestar. Los fisioterapeutas están integrados dentro de los equipos multidisciplinarios para ofrecer un mejor tratamiento a la persona.

Los cambios físicos relacionados con la edad, pueden conducir a una limitación para realizar las actividades de la vida diaria. El proceso normal de envejecimiento no tiene por qué dar lugar a dolor o disminución de la movilidad física. El fisioterapeuta puede ser una fuente de información para comprender los cambios producidos por el envejecimiento y ayudar a recuperar las capacidades perdidas, o para desarrollar otras nuevas.



Los objetivos principales de la fisioterapia en geriatría son:

- Reducir el dolor.
- Mejorar la sensibilidad y la propiocepción de las articulaciones.
- Mejorar el estado físico general, a través de programas de ejercicio (psicomotricidad).
- Evitar caídas.
- Reeducación de la marcha.
- Aumentar, recuperar o mantener el rango de movimiento, la fuerza muscular, flexibilidad, coordinación, equilibrio y resistencia.
- Enseñar las transferencias al paciente para preservar la autonomía.
- Proponer los dispositivos de ayuda para promover la independencia.
- Recomendar las adaptaciones para hacer en casa.
- Educar y ofrecer recomendaciones a la familia.

¿En qué situaciones está indicada la Fisioterapia Geriátrica?

Existen muchas patologías comunes que pueden ser tratadas de forma efectiva con fisioterapia. Algunas enfermedades relacionadas con el envejecimiento son la ar-

tritis, la osteoartritis, derrame cerebral, enfermedad de Parkinson, secuelas de cáncer, las amputaciones, la incontinencia urinaria y fecal, y las enfermedades cardíacas y pulmonares.

Las enfermedades como el Alzheimer, la demencia, los desórdenes de la coordinación y el equilibrio, reemplazos articulares, fracturas de cadera o las limitaciones funcionales relacionadas con la movilidad también pueden mejorar a través de la fisioterapia geriátrica.



**Fisioterapeuta
Juan Manuel García Z.**

Especialidad en
psicomotricidad
en el adulto mayor
Acompañamiento terapéutico
Rehabilitación de pacientes geriátricos
Cel. 044 811 075 1687

El Ejercicio Cardiovascular: *La clave para conservar una mente joven*

Los jóvenes que deseen conservar su memoria en buen estado en la edad media, así como sus habilidades de pensamiento, tienen que **practicar ejercicio**. El secreto de la «eterna juventud» ha sido desvelado por David R. Jacobs, de la Universidad de Minnesota (Minneapolis, EE.UU.), quien ha investigado durante 25 años cómo la actividad física influye en la agilidad mental a medida que cumplimos años.

Salir a correr, en bicicleta o acudir a la piscina a nadar son actividades cardiorespiratorias que si se ponen en práctica con 20 o 25 años tendrán un beneficio positivo en la salud cognitiva de la persona a los 45-50 años. Tal fue lo que sucedió con los 2.747 hombres y mujeres que han participado en este estudio que ha capitaneado Jacobs y cuyos resultados publica ahora la revista «Neurology».

Todos los participantes fueron sometidos a la primera prueba en 1985, cuando tenían entre 18 y 30 años. Entonces, corrieron en una cinta para evaluar su aptitud física. Aguantaron una media de 10 minutos a velocidad máxima hasta que ya no pudieron más. Este control se repitió durante el primer año del estudio y siete veces más a lo largo de los veinticinco años que ha durado la investigación.

La última vez que se subieron a la cinta fue en 2010, momento en el que los investigadores sometieron a los participantes a tres pruebas: memoria verbal, velocidad psicomotora (la relación entre las habilidades de pensamiento y el movimiento físico) y función ejecutiva. Durante la prueba de esfuerzo, los hombres y las mujeres estuvieron caminando o corriendo encima de la cinta mientras ésta se inclinaba

hasta que presentaron síntomas de agotamiento. Aguantaron de media 7,1 minutos, 2,9 minutos menos que hace veinte años.

Sin embargo, no solamente su resistencia física cambió, sino también su memoria. Por cada minuto adicional que duraron en la cinta respecto a la primera prueba, recordaron 0,12 palabras más correctamente en los test cognitivos de entre 15 palabras y ubicaron correctamente 0,92 más números con símbolos sin sentido. Todo ello tras ajustar el estudio teniendo en cuenta el tabaquismo, la diabetes y el colesterol alto de los participantes.

El resultado fue determinante: quienes mejores resultados obtuvieron en los test, fueron los que mejor soportaron la prueba del esfuerzo veinte años después. Es decir, quienes se habían preocupado a lo largo de los años de mantenerse en forma físicamente fueron los que más ágiles estaban mentalmente.

«Muchos estudios demuestran los beneficios para el cerebro de la buena salud del corazón», afirma David R. Jacobs. «Este es un estudio más importante -continúa- que debe recordar a los adultos jóvenes los beneficios para la salud cerebral de actividades como correr, nadar, andar en bicicleta o acudir a clases de fitness».



Diseño del Espacio Exterior y el Alzheimer

En el diseño de los espacios exteriores para personas con demencia, deben tomarse en cuenta varios aspectos: es importante que se desarrollen actividades con propósito (significativas) para la PERSONA. Así mismo, que el espacio exterior propicie la socialización. Debe ser un espacio de estimulación sensorial a través de los colores, textura, olores y por supuesto debe ser un lugar seguro, tanto para llegar a ese espacio, como ya estando ahí.

Diversos trabajos de investigación, han descubierto que los espacios exteriores bien diseñados, resultan en beneficio, para la PERSONA con demencia, así como para los cuidadores y los familiares. Observar un ambiente externo agradable y bien cuidado, ayuda a que los cuidadores y las familias puedan reducir el estrés de actividades cotidianas. El jardín o espacio exterior puede facilitar actividades tanto pasivas como activas. El simple hecho de estar observando a otras personas realizar alguna actividad, es benéfico para la persona con Alzheimer y es mucho mejor que participe de manera activa en alguna actividad significativa. Por otra parte, la exposición al aire fresco y a la luz solar han demostrado tener influencia positiva mejorando hábitos de sueño, reduciendo la agitación y disminuyendo el comportamiento agresivo.



Ya comentamos en artículos anteriores, la importancia de tener vistas agradables hacia el exterior de distintos espacios, tales como la sala, el comedor, la estancia, la recámara. Desde el diseño mismo de los distintos espacios, es importante considerar estas vistas agradables hacia los espacios exteriores....

Algunas otras recomendaciones más específicas en el diseño de los espacios exteriores son las siguientes:



1.- DISEÑO SENCILLO. Se recomienda tener un solo punto de acceso y que los recorridos a través del jardín sean sencillos de seguir y faciliten la orientación en el mismo. Reducir la confusión es importante así como la visibilidad de todos los espacios del jardín. No debe haber muros altos o arbustos que la impidan.

2.- ACCESIBLE Y SEGURO. Andadores anchos (de al menos 1.50 metros de ancho) y con el pavimento que no sea resbaloso aún cuando esté mojado. Cuidar que el pavi-

mento NO tenga desniveles , ni los haya entre el pavimento y el jardín pues esto podría propiciar desequilibrio y caídas .

3.- ESPACIOS PARA SOCIALIZAR.

A lo largo del recorrido por el jardín es recomendable definir algunos espacios para sentarse y platicar tres o cuatro personas. Es importante que el tipo de mobiliario y su distribución facilite la socialización. En algunos casos se puede tener un espacio cubierto o semi-cubierto para estar ahí en los días soleados. Se puede tener un espacio amplio para actividades y a los lados de este tener algunas áreas sombreadas para sentarse y observar el desarrollo de las mismas.

4.- COLORES. Cuando se habla de colores, se habla de contraste. Que el color del pavimento contraste con el color del pasto y que las bancas o muebles de jardín contrasten con el pavimento. El colorido de las plantas y flores de temporada ayuda mucho en este aspecto. Todo lo anterior, facilita la identificación y hace más visible la circulación.



Arq. Benjamín Ortiz González
Profesor del ITESM y de la UDEM
Maestría en Arquitectura en
Kansas State University
con especialidad en Gerontología.
benjamin.ortiz@gmail.com

El Papel de la Familia *en el Envejecimiento*

Todos tenemos o pertenecemos a una familia, en ella aprendemos lo que somos, aprendemos a ser humanos, en ella se viven los momentos más felices y más tristes de la vida, se aprenden también hábitos y conductas asociadas a un estilo de vida que puede o no ser saludable y que inexorablemente influyen en el proceso de envejecimiento de sus integrantes.

La familia posee un ciclo de vida que se divide en varias etapas, cada una de estas etapas tiene varias tareas o funciones que es indispensable que sus integrantes cumplan o lleven a cabo para que la familia sea sana o funcional, la última etapa es la etapa de retiro y/o muerte y sus tareas o funciones son:

Para lograrlo es necesario que las personas tengamos algunas actitudes y hagamos ciertas cosas. La siguiente lista muestra las que a mi juicio son más importantes; léanlas y reflexionen si las están llevando a cabo, de no ser así nunca es tarde.



Indicadores personales de una vejez feliz:

- 1.-Estar contentos.
- 2.-Ejercitar la mente (leer, platicar y escuchar historias, etc.)
- 3.-Estar satisfechos con su situación familiar y personal.
- 4.-Evitar el aburrimiento.
- 5.-Disfrutar la compañía de otras personas.
- 6.-Saber sacar lo bueno de las cosas.

Adaptarse a la involución física.

Adaptarse al aislamiento y a la soledad.

Superar las pérdidas, incluida la de la pareja.

Adaptarse a la jubilación o retiro de la actividad de vida más importante.

Ajustarse a la disminución del ingreso económico, sin embargo la tarea del desarrollo más importante es el cómo enfrentamos como generación mayor el proceso de envejecer y morir, ya que de la manera como se viva, estamos transmitiendo a las generaciones menores, nuestra cultura del respeto a la vida, y la aceptación de su finitud.



Dr. Teófilo Garza Elizondo
Especialidad en
Medicina Familiar y Gerontología.

Demencias y Enfermedad

La demencia es un síndrome caracterizado por una declinación progresiva de la memoria, de las funciones ejecutivas, lenguaje y de otras áreas de la cognición, asociada a síntomas conductuales, que repercuten en el normal desenvolvimiento del individuo en su medio familiar y social. Las causas más representativas de este grupo incluyen: la enfermedad de Alzheimer (EA), responsable del 50 al 60 % del total de casos, las demencias vasculares, la demencia por enfermedad de cuerpos de Lewy y la degeneración fronto temporal.

En el 2013 se estimaron 44 millones de personas que sufren de demencia, con 7.6 millones de nuevos casos anualmente.

El número de personas con demencia se duplicará cada 20 años para alcanzar los 76 millones en el 2030 y los 135 millones en el 2050 en todo el mundo, incremento que

será más marcado en las regiones en vías de desarrollo que en las regiones desarrolladas.

Las enfermedades mentales en general y las demencias en particular, no constituyen una prioridad para los sistemas de salud y los gobiernos en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

PREVALENCIA DE DEMENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La prevalencia de síndrome demencial en América Latina y el Caribe es alta, entre 6,0 y 6,5 por cada 100 adultos de 60 años y más, con un estimado de crecimiento en el número de personas con demencia entre el 2001 y el 2040 del 77. Europa Occidental y Norteamérica, presentan las mayores prevalencias de demencia en la población de 60 años o más (7,2 y 6,9 % respectivamente), seguidas por el Caribe Insular (6,5 %) y Latinoamérica (6,0 %).

IMPACTO DE LA DEMENCIA

La demencia, el ictus y la depresión son, conjuntamente, con la artritis, el principal contribuyente de discapacidad y dependencia entre los adultos mayores, 5,6 sin embargo, estas condiciones reciben una menor prioridad que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que tienen un mayor impacto en la mortalidad.

En las personas de 60 años o más, la demencia es el mayor contribuyente al indicador de años vividos con discapacidad con 11,2 %, en una proporción mayor que la enfermedad cerebrovascular (9,5 %), las enfermedades músculo esqueléticas (8,9 %), la enfermedad cardiovascular (5,0 %) y el cáncer (2,4 %),¹³ y es responsable de un costo económico de 612 billones de USD en todo el mundo. Sin embargo, el mayor costo de las demencias es su costo humano cuyas dimensiones son inestimables. Las familias y los cuidadores sufren las mayores consecuencias psicológicas, físicas, sociales y financieras adversas de las demencias, que incluyen elevados niveles de ansiedad y depresión, afectación de su salud física, y de sus finanzas, directa (por ejemplo, costos de los medicamentos) e indirecta (por ejemplo, pago de servicios, entre estos a otras personas por el cuidado).



de Alzheimer *en América Latina y El Caribe*

FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE DEMENCIA

Si bien, el envejecimiento, es el factor de riesgo más aceptado en la enfermedad de Alzheimer, pues su prevalencia se duplica cada 5 años, diversos estudios epidemiológicos sugieren otros factores de riesgo, después de los 65 años. Esta teoría relacionada con el enfoque epidemiológico del curso de la vida, enfatiza en el orden temporal de la exposición y en la interacción entre gen-ambiente y ambiente-ambiente.

FACTORES DE RIESGO DE DEMENCIA EN LA EDAD TEMPRANA

El riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer, comienza desde la vida intrauterina. La malnutrición fetal, el bajo peso al nacer y la no lactancia materna incrementan la susceptibilidad a diversas enfermedades crónicas en la edad media de la vida, que constituyen a su vez, factores de riesgo de demencia.

FACTORES DE RIESGO EN LA EDAD MEDIA Y TARDÍA

Diversas investigaciones sugieren que los factores de riesgo de enfermedades vasculares, entre estos el hábito de fumar, diabetes mellitus, hipertensión arterial en la edad media de la vida, hipercolesterolemia, enfermedad cardíaca isquémica, síndrome metabólico, predisponen tanto a la en-

fermedad de Alzheimer como a las demencias vasculares.

La depresión es un síntoma inicial o coexistente en el 40-50 % de los pacientes con EA, sin embargo, su efecto como factor de riesgo de demencia es más discutido. Un meta-análisis, que incluye 20 estudios casos controles y de cohorte, con la participación de 102,172 personas de 8 países, publica que la depresión duplica el riesgo de demencia.

FACTORES GENÉTICOS

La EA se clasifica habitualmente según la edad de comienzo. La mayoría de los pacientes (>95 %) que desarrollan la enfermedad son mayores de 65 años (forma de comienzo tardío), mientras que el 5 % de los paciente presentan la forma de comienzo temprano, por lo general entre los 40 y 60 años.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN LAS DEMENCIAS

Existe una fuerte evidencia basada en estudios poblacionales que apoyan los beneficios potenciales de una disminución del riesgo con una mejor salud cardiovascular (detección y tratamiento de diabetes e hipertensión arterial, reducción de los niveles de obesidad e hiperlipidemias, abandono del fumar), mayor educación y niveles de actividad física.

Una reducción conjunta del 10-25 %

en siete factores de riesgo en la población (diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en la edad media de la vida, depresión, fumar, inactividad física y mental) pudieran prevenir potencialmente 1,1-3,0 millones de casos EA en el mundo.

Si bien, los tratamientos sintomáticos actuales para EA, como los inhibidores de la colinesterasa, donepezil, rivastigmina, y galantamina, y los antagonistas de los receptores N-Metil D-Aspartato (NMDA), como memantine, tienen efectos beneficiosos sobre cognición, funcionalidad y conducta, cabe señalar que estos efectos son modestos y limitados a largo plazo, sin afectar la progresión subyacente del proceso.

En espera de que nuevos fármacos para la EA proporcionen un beneficio clínico amplio y medible a través de los múltiples dominios: cognición, funcionamiento global y conducta, o incluso se alcance la cura de la enfermedad, la estrategia más lógica, económica y sostenible es la prevención.



Dr. Ciencias Juan Llibre Rdz.
Presidente de la Sección Cubana de Alzheimer



Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Gerontólogo-Geriatra
Comité Educación A. Alzheimer

Recomendaciones para el cuidado de los pies *en pacientes con Alzheimer*

El pie es con frecuencia descuidado en las personas mayores por serles inaccesible, por lo que en la revisión y las acciones de cuidado de los pies debe de realizarla el personal que se encargue de la asistencia del paciente y periódicamente por un profesional de la salud especialista de los pies. Es importante también llevar una alimentación sana y evitar en consumo de alcohol y tabaco.

Acciones para el cuidado de los pies:

- **Lavar los pies** todos los días con agua tibia y jabón, debe secarlos meticulosamente con toalla suave preferente de algodón, especialmente entre los dedos. Esta toalla es personal y es solo destinada para este propósito. El lavado de esta toalla es con agua y jabón neutro, se debe evitar usar blanqueador.



- Hay que lavar el pie, **no ponerlo en remojo** o sumergirlo durante mucho tiempo, pues esta práctica debilita la piel, la macera y la hace susceptible a infecciones.

- **Usar crema** para humectar la piel y prevenir fisuras. Debe de retirar la crema excedente entre los dedos pues favorece la proliferación de hongos y bacterias. Si la piel es húmeda y transpira, se deben utilizar talcos o desodorantes especiales para los pies.

- **Mejorar la circulación** de la sangre en los pies puede ayudar a prevenir problemas. La exposición a temperaturas frías o calientes, la presión de los zapatos, el estar sentado durante períodos largos o el tabaquismo puede reducir el flujo de sangre en los pies. Incluso sentarse con las piernas cruzadas o usar ligas elásticas o calcetines ajustados pueden afectar la circulación.

- Usar medias o **calcetines limpios**, en lo posible de fibras naturales: algodón en el verano y lana en el invierno. No usar medias zurcidas o rotas, con costuras, ajustadas u holgadas. No usar ligas, pues impiden la buena circulación sanguínea.

- Toda **lesión** en el pie debe ser evaluada por personal profesional médico, no lo deje para después ni tampoco le reste importancia por mínima que sea.

- **Inspeccionar** diariamente los pies. Buscar: ampollas, zonas de dureza, grietas, erosiones, zonas enrojecidas, inflamación, escamas o zonas de dolor.

- **No usar alcohol**, ni callicidas.

- **Al lastimarse** los pies, se debe lavar la herida con abundante agua y jabón neutro, secar bien con una

toalla limpia o papel absorbente desechable, colocar un vendaje con gasa y acudir a un centro médico.

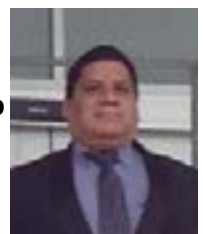


- Usar **zapatos cómodos** que calcen bien puede prevenir muchas dolencias del pie. El ancho del pie puede aumentar con la edad. Es conveniente medir los pies antes de comprar zapatos. La parte superior de los zapatos debe estar confeccionada en un material suave y flexible que se amolde a la forma del pie. El zapato debe de tener un tacón bajo o medio. La punta debe ser amplia que permita el movimiento de los dedos.

- No andar **descalzo**.

- Para evitar las **uñas encarnadas**, éstas se deben cortar dejando el borde recto y alineado con la parte superior del dedo. El mal corte produce uñas encarnadas, callos laterales, infección y dolor.

Dr. Juan Ignacio Hernández Velasco
Médico Cirujano
Gerontólogo
Podiatra.
Cel. 811 912 4632
juan_ignacio_hv@hotmail.com



Comorbilidades y Demencia

Hoy en día hablamos de que son muchos los factores que se encuentran afectando la calidad de vida y la morbi-mortalidad de los pacientes con demencia.

El término de comorbilidad fue introducido a la medicina por Alvan Feinstein en el año de 1970, y se define como la existencia de una enfermedad adicional distinta que ocurre durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad indexada bajo estudio, es decir, todas aquellas enfermedades, que si bien, no son consecuencia de la enfermedad de base, tienen suficiente peso para influir sobre el diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico y repercusiones tanto para el paciente como para su familia.

En los adultos mayores con demencia existe una importante comorbilidad asociada, que frecuentemente

ocasionará un mayor riesgo de enfermedades y muerte.

Actualmente las enfermedades como lo son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de Parkinson, enfermedades psiquiátricas, problemas cardiacos, la osteoartritis, y los problemas dentales, oculares y auditivos, entre otros, suelen ir de la mano y caminar de forma paralela a la demencia, influyendo en la historia natural de la enfermedad, trayendo como consecuencia un mayor porcentaje de cuidados especializados, institucionalización, mayores costos para la familia, y así mismo el ver quien cubrirá tales cuidados en el paciente.

De tal manera, que al momento de que a nuestro familiar se encuentre con el diagnóstico de algún tipo de

demencia, es importante no olvidar la presencia de enfermedades que se tengan previamente, y la importancia de continuar el buen control de dichas enfermedades.

El que acuda con su médico de cabecera, es de primordial importancia, ya que enmarca el punto de partida para la educación a la familia, sobre la situación actual del paciente, sus cuidados, la prevención de posibles complicaciones que al largo del tiempo pudieran surgir, y riesgos que se van presentando durante el transcurso de la enfermedad.



Dra. Iracema Sierra Ayala
Especialidad en
Medicina Familiar y Gerontología.
Doctorado en Bioética.
irasierra@hotmail.com



**Vida
A LOS AÑOS**

CONSTRUYENDO LA CULTURA
GERONTOLÓGICA EN MÉXICO

**1^{ER} CICLO DE
CONFERENCIAS
Y TALLERES:**

4 y 5 de Septiembre 2014, Méx, N.L.

INSCRIPCIONES ABIERTAS!

Para el 2050 el 20% de la población en México será Adulto Mayor... ¿estamos preparados?

Ponentes de: Argentina | Brasil | España | México

Invitados especiales: Dr. Jordi Peña Casanova, España y Dra. Graciela Zarebski, Argentina

<p>INFORMES E INSCRIPCIONES</p> <p>gericare.boletia.com</p> <p> boletia</p> <p>hola@gericare.com.mx</p> <p>Río Crinoco #300</p> <p>San Pedro Garza García, N.L.</p>	<p>SEDE</p> <p>CEDAE (U-ERRE)</p> <p>Mariano Melamoros 430</p> <p>Poniente, Monterrey, N.L.</p> <p>LA CONVOCATORIA</p> <p>Y tú ¿Cómo le darías Vida a los AÑOS?</p>	<p>COSTO</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Público general</td><td>\$950 pesos</td></tr> <tr><td>Estudiantes</td><td>\$750 pesos</td></tr> <tr><td>Adultos Mayores</td><td>\$550 pesos</td></tr> <tr><td>Taller con Dr. Jordi Peña Casanova</td><td>\$1000.00 pesos</td></tr> <tr><td>Taller con Dra. Graciela Zarebski</td><td>\$1000.00 pesos</td></tr> <tr><td>Taller para Cuidadores</td><td>\$250 pesos</td></tr> </table>	Público general	\$950 pesos	Estudiantes	\$750 pesos	Adultos Mayores	\$550 pesos	Taller con Dr. Jordi Peña Casanova	\$1000.00 pesos	Taller con Dra. Graciela Zarebski	\$1000.00 pesos	Taller para Cuidadores	\$250 pesos
Público general	\$950 pesos													
Estudiantes	\$750 pesos													
Adultos Mayores	\$550 pesos													
Taller con Dr. Jordi Peña Casanova	\$1000.00 pesos													
Taller con Dra. Graciela Zarebski	\$1000.00 pesos													
Taller para Cuidadores	\$250 pesos													








T. 1767 6022 |  VidaAlosAños | www.vidasalosanos.org

Actividades de la *Asociación Alzheimer Monterrey*

Taller

Ya tengo 60..¿Ahora qué? DIF N.L.
Asistencia 750 adultos mayores



Plática en Hidalgo N.L.



Plática en INAPAM
a 80 adultos mayores
Dr. Teofilo Garza y Elsa L. Cantú



Grupos de Apoyo
7 grupos de apoyo cada mes



Plática
INAPAM-Asociación Alzheimer
a 50 adultos mayores
Colonia Independencia



Becas para Asilo
3 personas con demencia



Diplomado en Gerontología
UANL
Equipo de trabajo de la Asociación
en constante preparación.



Reunión SECRETARIA DE SALUD
con el Dr. Jesús Zacarías Villarreal



Donativo
Pañales y suplemento alimenticio



Donativo
Silla de Ruedas al Depto. de Medicina
Familiar del Hospital Universitario



Próximos Eventos *Asociación Alzheimer Monterrey*



Domingo 21 de Septiembre
San Pedro de Pinta
Salida: Camellón entre Grijalva
y Ave. San Pedro
Hora Inicio: 10:00 am



Misa por los enfermos
y sus familias
Sábado 20 de Septiembre en la
Basílica de Guadalupe a las
7:00 PM

Congreso de Enfermería
Geriátrica
20 de Agosto
Clínica 25 del IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN GERIATRÍA Y ENFERMEDADES DEL ENVEJECIMIENTO
CUCUMBA, NUEVO LEÓN

LE INVITAN AL V CONGRESO DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA
2014

Esfuerzo Compartido ante el Deterioro Cognitivo
"El más dividido... nos unió a todos"

Este Congreso está dirigido a:
Enfermeras Geriátricas
Enfermeras Geriátricas
Enfermeras Geriátricas
Enfermeras Geriátricas
Enfermeras Geriátricas

En el marco de la celebración de la semana
Taller 1: Definición de la geriatría
Taller 2: Caso de Alzheimer para
elaboración de diagnóstico y manejo
Taller 3: Terapia ocupacional en el adulto
mayor con deterioro cognitivo

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL
Asociación de Enfermeras Geriátricas de Monterrey
Asociación de Enfermeras Geriátricas de Monterrey
Asociación de Enfermeras Geriátricas de Monterrey
Asociación de Enfermeras Geriátricas de Monterrey

Plática en Empresas
14 de Agosto
Trabajadores de FRISA



Actividades de Recaudación
de Fondos
2 de Septiembre **BINGO**
Club Alpino Chipinque



24 de
Octubre
Club de
Golf La
Herradura



ALZHEIMER

CICLO DE CONFERENCIAS

Alzheimer: Conocer para Prevenir

Septiembre mes mundial del Alzheimer ¿Podemos reducir el riesgo?

DIRIGIDO A
Familiares, cuidadores, enfermeros, estudiantes, público en general
y personas interesadas en el tema.

PROGRAMA

8:00 - 9:00 Registro

9:00 - 9:10 Bienvenida *Mrs. Teresa Villarreal de Dillon* Presidenta

9:10 - 9:40 'Vivienda confortable para los enfermos.'
Arq. Benjamín Ortiz

9:40 - 10:10 Cómo favorecer el proceso de aceptación de la enfermedad.
Dr. Teófilo Casas

10:10 - 10:40 **INAUGURACIÓN**

10:40 - 11:10 Diferencia entre testamento y juicio de interdicción.
Lic. Jorge Maldonado

11:10 - 11:25 **RECESO**

11:25 - 11:55 Testimonio

11:55 - 12:25 Escenarios clínicos para el enfermo de Alzheimer.
Dr. Raúl F. Gutiérrez

12:25 - 1:10 Paralelos dilemas éticos en la enfermedad de Alzheimer.
Dra. Celine Gómez, Dr. Amador Macías y Dr. Camilo Ramírez

1:10 - 1:40 Coordinadora *Belenita Arriaga*

1:40 - 2:30 *Teresa Fierro*
T.F. Juan Manuel García Z.
La Espiritualidad en el Alzheimer
Prof. David Noal Ramírez

Sábado 20 de Septiembre 2014
Lugar: Cinema Río 70
Ocampo, Esquina con Serafín Peña, Monterrey, N.L.
Estacionamiento \$20.00
APORTACIÓN VOLUNTARIA

Amor mío:

No me pidas que recuerde. No intentes hacer que entienda. Déjame descansar y saber que estás conmigo. Besa mi mejilla y toma mi mano.

Estoy más confundido de lo que puedes imaginar. Estoy triste, enfermo y perdido. Lo único que sé es que te necesito a mi lado a toda costa.

No pierdas la paciencia conmigo. No me regañes, ni maldigas, ni llores. No puedo controlar la manera en que estoy actuando, no puedo ser diferente aunque lo intente.

Solo recuerda que te necesito, que lo mejor de mí ya se fue.

Por favor no dejes de estar a mi lado, ámame, hasta que mi vida se agote... y cuando esto suceda yo te recompensaré desde el cielo.

Dios Bendiga el amor y la paciencia que tienes conmigo, Él sea tu apoyo y recompensa.



Asociación Alzheimer Monterrey
Ave. Morones Prieto 2805 Pte.
Col. Lomas de San Francisco
Monterrey, N.L.

83 33 67 13 y 83 99 00 86
www.alzheimermonterrey.com
recuerda@alzheimermty.com

Director

Ma. Teresa Villarreal de Dillon

Editor

Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Especialista en Medicina Familiar
Gerontólogo-Geriatra
Comité de Educación
Asociación Alzheimer Monterrey

Comité Editorial

Dra. Iracema Sierra Ayala

Diseño

Dra. Olga M. Padrón
Lic. Elsa Laura Cantú Ochoa

Colaboración en este boletín:
Lic. Myrna Lozano Lozano



**Baños y
Decoraciones**

www.bydsa.com
bydsa@prodigy.net.mx
83-56-69-40

**Vida
Abuelo** 

Soluciones para una vida más plena

Productos Especializados para
Adultos Mayores, Personas con alguna
discapacidad o en rehabilitación

83 49 21 21

www.vidaabuelo.com

GERICARE
VIDA A LOS AÑOS

ESPECIALISTAS EN ADULTOS MAYORES

Nuestra misión es darle vida a los años, integrando servicios para el adulto mayor y su familia.



CLUB
DE DÍA



ASISTENCIA
PERSONAL
en el hogar




TRASLADO
SEGURO



NEURO-
PSICOLOGÍA



REHABILITACIÓN
FÍSICA

 (81) 8401 4015

 Río Orinoco #300 esq. con Moctezuma,
San Pedro Garza García, N.L.

www.gericare.com.mx

 GericareMx