Dra. Nataly Arguedas Vásquez

GERIATRA Y GERONTÓLOGA

Guías para el día a día

PACIENTES Y FAMILIAS

01 MEMORIA Y ACOMPAÑAMIENTO
Comprender los cambios de memoria

02 MOVIMIENTO Y SEGURIDAD
Moverse con confianza y prevenir caídas

03 MOVIMIENTO Y SEGURIDAD
Qué hacer después de una caída

04 BIENESTAR COTIDIANO
Alimentarse bien para conservar fuerza

05 MEMORIA Y ACOMPAÑAMIENTO
Acompañar los cambios de conducta

06 MOVIMIENTO Y SEGURIDAD
Ejercicios con bandas: empezar con seguridad

07 BIENESTAR COTIDIANO
Dormir y descansar mejor

Dra. Nataly Arguedas Vásquez · Geriatra y Gerontóloga · Código médico 10641

Material educativo · No sustituye una valoración individual



MEMORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Comprender los cambios de memoria

Una valoración ayuda a entender qué está pasando y qué apoyo puede ser útil.

Cuándo conviene consultar

Olvidar ocasionalmente una palabra no significa tener Alzheimer. Consulte si los cambios se repiten, progresan o dificultan recordar citas, organizar medicamentos o desenvolverse en lugares conocidos. La demencia no es una consecuencia normal del envejecimiento.

Qué es la escala GDS

La Escala de Deterioro Global describe cambios cognitivos y funcionales en siete niveles. Ayuda a profesionales a caracterizar la situación y las necesidades de apoyo. No identifica por sí sola la causa ni permite diagnosticar mediante una infografía.

Cómo leerla

GDS 1, 2 y 3 no significan automáticamente Alzheimer. El deterioro cognitivo leve no siempre progresa a demencia. Los niveles siguientes describen dificultades crecientes, pero no fijan un calendario de evolución. Las capacidades y preferencias de cada persona siguen siendo importantes.

La escala GDS, paso a paso

GDS 1 **Sin deterioro aparente**
No se observan dificultades cognitivas en la valoración clínica.

GDS 2 **Quejas subjetivas**
La persona nota olvidos, sin alteraciones objetivas claras en la evaluación.

GDS 3 **Dificultades leves**
Pueden detectarse problemas en tareas exigentes. Requieren estudio y seguimiento.

GDS 4 **Apoyo en tareas complejas**
Pueden dificultarse la planificación, las finanzas o la organización de actividades.

GDS 5 **Ayuda en la vida diaria**
Se necesita apoyo, por ejemplo, para elegir ropa adecuada u orientarse.

GDS 6 **Asistencia en cuidados personales**
Puede requerirse ayuda para vestirse, bañarse y usar el baño.

GDS 7 **Cuidados amplios y continuos**
Hay dificultades importantes de comunicación y movilidad, con gran necesidad de apoyo.

> La escala requiere interpretación profesional. No identifica la causa ni predice cuánto durará cada etapa. GDS 1-3 no significa automáticamente Alzheimer.

Si el cambio aparece de repente

La confusión que aparece en horas o días o fluctúa, la dificultad nueva para prestar atención o una somnolencia inusual requieren valoración médica urgente. Puede tratarse de delirium, incluso si ya hay demencia. No espere una cita programada ni una respuesta por mensajería.

Para conversar en consulta

- Anote cuándo comenzaron los cambios y ejemplos concretos.
- Lleve la lista de medicamentos y suplementos.
- Si la persona lo desea, acuda con alguien de confianza.

Fuentes para ampliar la información

- Reisberg y cols. · Escala GDS original (1982) — https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7114305/
- NIA · Memoria y envejecimiento — https://www.nia.nih.gov/health/memory-loss-and-forgetfulness/memory-forgetfulness-and-aging-whats-normal-and-whats-not
- NICE CG103 · Síndrome confusional agudo — https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations
- Fundación Pasqual Maragall · Guía para cuidadores — https://fpmaragall.org/wp-content/uploads/2025/01/FPM_GuiaCuidadores_CAST-Interact_2024-ok-2.pdf

Adaptación educativa original a partir del material GDS aportado de Fundación Pasqual Maragall. La tabla es un resumen orientativo de la escala; no equivale a una valoración clínica.

MOVIMIENTO Y SEGURIDAD



Moverse con confianza y prevenir caídas

La prevención combina movimiento, un entorno seguro y atención a los factores de riesgo de cada persona.

Hable de las caídas

Comente en consulta cualquier caída, tropiezo frecuente, mareo o miedo a caminar. Explique cuándo ocurrió, qué estaba haciendo y si pudo levantarse. Una caída reciente con pérdida de conocimiento o lesión importante requiere atención urgente. Las caídas repetidas necesitan una valoración de sus causas.

Revise el entorno

- **Deje libres los pasos.** Retire cables, objetos sueltos y alfombras que se deslicen.
- **Mejore la iluminación.** Ilumine escaleras y el trayecto al baño, también de noche.
- **Busque apoyos estables.** Revise pasamanos y barras de apoyo según sus necesidades.
- **Use calzado firme.** Prefiera zapatos que sujeten bien el pie y no resbalen.

Cuide la fuerza y el equilibrio

Un programa de ejercicio adaptado puede trabajar fuerza, equilibrio y coordinación. La intensidad y la progresión se ajustan a su capacidad y a su riesgo. Consulte si necesita supervisión o una ayuda para caminar.

Revise su salud y tratamiento

La evaluación puede incluir visión, audición, pies, presión arterial, mareos, fuerza y medicamentos. Algunos tratamientos aumentan el riesgo de caídas: no los suspenda por su cuenta. Revise también la salud ósea con su profesional.

> ### El miedo también merece atención
>
> Si ha reducido sus actividades por temor a caer, coméntelo. Se puede planificar una vuelta gradual y acompañada al movimiento, de acuerdo con su situación.

Para conversar en consulta

- Anote las caídas del último año y sus circunstancias.
- Lleve sus medicamentos, lentes y ayuda de marcha si la utiliza.
- Pregunte qué ejercicios y apoyos son adecuados para usted.
- Comente también si le cuesta más levantarse de una silla, caminar, vestirse o salir de casa.

Fuentes para ampliar la información

- NICE NG249 · Prevención y evaluación de caídas (2025) — https://www.nice.org.uk/guidance/ng249/chapter/Recommendations
- CDC · Prevención de caídas y fracturas (2026) — https://www.cdc.gov/falls/prevention/
- Guías mundiales de prevención de caídas · Age and Ageing (2022) — https://doi.org/10.1093/ageing/afac205

Adaptación educativa original de los temas del material aportado sobre prevención de caídas, contrastada con las fuentes indicadas.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL

MOVIMIENTO Y SEGURIDAD



Qué hacer después de una caída

Deténgase, respire y valore cómo se encuentra. Levantarse deprisa no es la prioridad.

Primero, pida ayuda si la necesita

Si no puede levantarse o sospecha una lesión importante, solicite ayuda de emergencias. Utilice el teléfono, un botón de alerta o llame a alguien cercano. Mientras llega ayuda, manténgase abrigado y tan cómodo como sea posible, sin forzar movimientos dolorosos.

Cuándo buscar atención urgente

- **Dolor intenso o posible lesión.** No intente levantarse si sospecha lesión en cabeza, cuello, espalda o cadera, o si no puede apoyar una extremidad.
- **Síntomas de alarma.** Pérdida de conocimiento, nueva confusión, vómitos tras un golpe en la cabeza, debilidad nueva o dificultad para respirar requieren ayuda urgente.
- **Golpe en la cabeza y anticoagulantes.** Solicite valoración urgente aunque al principio se encuentre bien. Informe qué medicamentos toma.

Si no parece haber lesión

Solo intente incorporarse si se siente capaz y puede hacerlo con seguridad. Use la técnica enseñada por su profesional y un apoyo firme. Si aparece dolor, mareo o dificultad, deténgase y pida ayuda. No improvise ni fuerce la maniobra.

Si acompaña a la persona

Mantenga la calma y pregunte dónde siente dolor. No la levante tirando de los brazos. Si sospecha una lesión importante, evite moverla salvo peligro inmediato y siga las instrucciones del servicio de emergencias.

Después, revise lo que ocurrió

Comente la caída en consulta, incluso si no dejó una lesión visible. Revisar el entorno, los síntomas previos y los medicamentos ayuda a planificar medidas para reducir nuevas caídas.

En una emergencia

Solicite ayuda al servicio de emergencias de su zona. No espere respuesta por mensajería ni una cita programada si hay señales de alarma.

Para conversar en consulta

- Registre fecha, lugar y actividad que realizaba.
- Anote golpes, dolor, mareo o pérdida de conocimiento.
- Indique si necesitó ayuda para levantarse o permaneció en el suelo.

Fuentes para ampliar la información

- NHS · Qué hacer ante una caída — https://www.nhs.uk/conditions/falls/
- NHS · Traumatismo craneal y conmoción cerebral — https://www.nhs.uk/conditions/head-injury-and-concussion/
- NICE NG249 · Evaluación tras caídas — https://www.nice.org.uk/guidance/ng249/chapter/Recommendations

Adaptación educativa original del tema «consejos después de una caída». Se han reformulado las indicaciones para priorizar seguridad y valoración de lesiones.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL

BIENESTAR COTIDIANO



Alimentarse bien para conservar fuerza

Una alimentación suficiente, variada y agradable ayuda a cuidar el bienestar. Las necesidades cambian según la salud y la actividad.

Ideas para cada día

- **Busque variedad.** Combine frutas, vegetales, cereales, leguminosas y otras fuentes de proteína. Elija opciones acordes con sus gustos y costumbres.
- **Distribuya la proteína.** Huevos, pescado, pollo, lácteos, frijoles o lentejas pueden formar parte de distintas comidas. Ajuste las cantidades con su profesional, especialmente si tiene enfermedad renal.
- **Beba regularmente.** Mantenga bebidas al alcance. La cantidad debe individualizarse si existe insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o una restricción de líquidos indicada.
- **Aumente la fibra de forma gradual.** Frutas, vegetales, leguminosas y cereales integrales son opciones útiles, junto con una hidratación adecuada para su situación.

Haga agradable el momento de comer

Busque una posición cómoda, tiempo suficiente y compañía si la disfruta. Atienda las dificultades para comprar, cocinar o masticar. Si come menos, consulte antes de iniciar dietas restrictivas o suplementos por su cuenta.

Comer también debe ser seguro

Toser al comer, sentir alimentos atascados o tener una voz húmeda después de beber puede indicar dificultad para tragar. Solicite valoración médica pronta. La textura y los espesantes deben adaptarse tras evaluar la deglución. Si durante un atragantamiento no puede respirar, hablar o toser eficazmente, solicite ayuda de emergencias de inmediato.

Cuide también sus huesos

El calcio y la vitamina D forman parte del cuidado nutricional. Consulte si necesita suplementos; no sustituya la valoración por dosis elevadas o exposición solar deliberada.

> ### Observe el peso y el apetito
>
> La pérdida de peso sin proponérselo, la ropa más holgada o la disminución persistente del apetito merecen valoración. No los atribuya solamente a la edad.

Para conversar en consulta

- Comente cambios de peso, apetito y alimentos habituales.
- Anote dificultad para masticar o tragar.
- Revise si necesita ajustar proteína, líquidos o suplementos.

Fuentes para ampliar la información

- ESPEN · Nutrición e hidratación en geriatría (2022) — https://congress.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Clinical_nutrition_and_hydration_in_geriatrics.pdf
- NHS · Dificultades para tragar — https://www.nhs.uk/symptoms/swallowing-problems-dysphagia/
- NIH ODS · Vitamina D — https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-Consumer/
- OMS · Manual ICOPE, 2.ª edición — https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

Adaptación educativa original del folleto de nutrición aportado, atribuido en la imagen a Geriatría y Gerontología del Hospital México. No implica aval institucional.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL



MEMORIA Y ACOMPAÑAMIENTO

Acompañar los cambios de conducta

Comprender el malestar ayuda a responder con respeto, calma y seguridad.

Busque qué puede estar ocurriendo

Una persona con demencia puede sentir miedo, inquietud o dificultad para comunicar una necesidad. El dolor, estreñimiento, hambre, sed, cansancio, medicamentos o un ambiente abrumador también pueden contribuir. No atribuya todos los cambios a la demencia.

Durante un momento de agitación

- **Reduzca los estímulos.** Baje el volumen de la televisión y limite las conversaciones simultáneas.
- **Hable con calma.** Use frases cortas, escuche y evite discutir, corregir continuamente o ridiculizar.
- **Reconozca la emoción.** Puede decir «veo que esto le preocupa» sin confirmar una idea que no sea real.
- **Dé tiempo y opciones sencillas.** No apresure una actividad que aumenta el malestar. Pruebe una tarea familiar o música que le guste.
- **Cuide la seguridad.** Si hay agresividad, mantenga distancia y proteja a las demás personas. Ante peligro inmediato, solicite ayuda de emergencias.

Después del episodio

Anote qué ocurrió antes, cuánto duró y qué ayudó. Comente dolor, enfermedad o posibles efectos del tratamiento con el equipo de salud. Mantenga rutinas previsibles y actividades adaptadas a los gustos y capacidades de la persona.

Quien cuida también necesita apoyo

Comparta tareas cuando sea posible, reserve momentos de descanso y solicite orientación si se siente sobrepasado. No es necesario afrontar todo sin ayuda.

Un cambio repentino necesita atención

La confusión en horas o días, la nueva somnolencia o un cambio brusco de conducta requieren valoración médica urgente. El delirium puede aparecer sin agitación visible. No espere una cita programada ni una respuesta por mensajería.

Para conversar en consulta

- Describa lo que ocurrió antes, durante y después.
- Lleve la lista de medicamentos y cambios recientes.
- Explique qué ayuda necesita la persona y quién la acompaña.

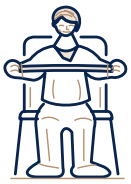
Fuentes para ampliar la información

- NIA · Agitación y agresividad en Alzheimer — https://www.nia.nih.gov/espanol/cuidar-familiar-enfermedad-alzheimer/como-afrontar-agitacion-agresividad-sindrome
- NICE NG97 · Apoyo en demencia — https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/recommendations
- NICE CG103 · Reconocer delirium — https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/Recommendations

Adaptación educativa original del folleto de conducta en demencia aportado, atribuido en la imagen a Geriatría del Hospital México. No implica aval institucional.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL

MOVIMIENTO Y SEGURIDAD



Ejercicios con bandas: empezar con seguridad

Las bandas pueden ayudar a trabajar la fuerza cuando el ejercicio, la resistencia y la técnica se adaptan a cada persona.

Antes de comenzar

Pida a su profesional que seleccione los movimientos, la resistencia, las repeticiones y la frecuencia apropiadas. Comente caídas recientes, dolor, cirugía, problemas de equilibrio y enfermedades relevantes. Una lámina de ejercicios no sustituye esta planificación.

Prepare el espacio y la banda

- **Revise el material.** No use una banda con grietas, desgarros o zonas deterioradas. Compruebe el material si tiene alergia al látex.
- **Elija un apoyo estable.** Use una silla firme, sin ruedas, si el ejercicio es sentado. Despeje el espacio y utilice calzado seguro.
- **Asegure la sujeción.** Siga la técnica enseñada. No improvise anclajes ni dirija la banda hacia la cara.
- **Busque la ayuda necesaria.** Si tiene dificultad de equilibrio o necesita supervisión, no haga ejercicios de pie sin el apoyo indicado.

Durante la sesión

Realice movimientos lentos y controlados, dentro de un rango cómodo. Respire con normalidad y evite contener el aire. Regrese lentamente a la posición inicial; no suelte la banda cuando esté tensa. Aumente la dificultad solo según el plan acordado.

Qué movimientos puede trabajar

El plan puede incluir brazos, hombros, caderas, rodillas o tobillos. Su profesional debe enseñarle la posición y el recorrido de cada ejercicio. El nombre o el dibujo por sí solos no bastan para asegurar una técnica adecuada.

Detenga el ejercicio si se siente mal

Pare si aparece dolor, mareo o falta de aire inusual. Ante dolor en el pecho, desmayo o dificultad respiratoria importante, solicite atención urgente.

Para conversar en consulta

- Pida que le demuestren cada movimiento y practíquelo acompañado.
- Anote resistencia, repeticiones, frecuencia y descansos indicados.
- Pregunte qué síntomas obligan a parar y cuándo revisar el plan.

Fuentes para ampliar la información

- NIA · Ejercicio para mejorar la capacidad física — https://www.nia.nih.gov/health/four-types-exercise-can-improve-your-health-and-physical-ability
- Royal Devon NHS · Uso seguro de bandas elásticas — https://www.royaldevon.nhs.uk/media/uxkc332o/exercise-band-advice-726-v1.pdf
- Kingston and Richmond NHS · Ejercicio y prevención de caídas — https://www.kingstonandrichmond.nhs.uk/patients-and-families/patient-leaflets/home-exercise-programme-falls-prevention

Adaptación educativa original del PDF «ejercicios con vendas elasticas» aportado. Su lámina contiene movimientos sin dosis ni progresión; esta guía prioriza preparación y seguridad, con técnica individualizada.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL



BIENESTAR COTIDIANO

Dormir y descansar mejor

Dormir mal no tiene que aceptarse como una consecuencia inevitable de cumplir años.

Prepare una rutina sostenible

- **Mantenga horarios regulares.** Procure levantarse a una hora similar y reserve un momento tranquilo antes de acostarse.
- **Muévase durante el día.** Realice la actividad física adecuada a sus capacidades. Revise las siestas largas o tardías si dificultan dormir por la noche.
- **Cuide el ambiente.** Busque una habitación tranquila y cómoda. Deje despejado el trayecto al baño y una luz nocturna suficiente para caminar con seguridad.
- **Revise bebidas y estimulantes.** Evite cafeína y nicotina cerca de acostarse. El alcohol no es una ayuda para dormir y puede interrumpir el descanso.
- **Distribuya los líquidos.** Evite grandes cantidades justo antes de acostarse, sin reducir por su cuenta la hidratación diaria necesaria.

Si el sueño no llega

Evite mirar continuamente el reloj. Una actividad tranquila puede ayudar mientras aparece somnolencia. Si necesita apoyo para caminar o tiene riesgo de caerse, adapte esta estrategia con su equipo de salud; no se levante a oscuras.

Cuándo consultar

Busque valoración si dormir mal afecta su vida diaria o aparecen ronquidos intensos, pausas respiratorias, despertares con ahogo o somnolencia importante durante el día. Estos síntomas merecen una evaluación específica.

Los hábitos no siempre son suficientes

Para el insomnio persistente, la terapia cognitivo-conductual para el insomnio es una opción de primera elección. No empiece ni suspenda medicamentos para dormir sin orientación.

> ### Cuide el descanso sin aumentar el riesgo
>
> Las recomendaciones de sueño deben adaptarse a su movilidad, sus enfermedades y los medicamentos que utiliza. Consulte antes de automedicarse.

Para conversar en consulta

- Registre horarios de sueño, despertares y siestas.
- Comente ronquidos, pausas respiratorias y cansancio durante el día.
- Lleve la lista de medicamentos y productos para dormir.

Fuentes para ampliar la información

- NIA · Sueño y personas mayores — https://www.nia.nih.gov/health/sleep/sleep-and-older-adults
- NHLBI · Tratamiento de trastornos del sueño — https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep-disorder-treatments
- NHLBI · Síntomas de apnea del sueño — https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep-apnea/symptoms

Adaptación educativa original a partir de «Cuidados con la Higiene del Sueño», folleto aportado de CCSS, Hospital México, Programa de Geriatría. No implica aval institucional.

MATERIAL EDUCATIVO · NO SUSTITUYE UNA VALORACIÓN INDIVIDUAL