

La Enfermedad de Alzheimer y Transtornos Relacionados



Guía Para Cuidadores



**Administración de
Servicios para
Ancianos y Adultos**



Washington State
Department of Social
& Health Services

www.aasa.dshs.wa.gov

La Enfermedad de Alzheimer y Transtornos Relacionados



Guía Para Cuidadores

**Administración de
Servicios para
Ancianos y Adultos**



Washington State
Department of Social
& Health Services

www.aasa.dshs.wa.gov



Tabla de Contenido

Página

Descripción de la Enfermedad Alzheimer y Trastornos Relacionados.....	1
Algunos Hechos Sobre la Enfermedad Alzheimer	2
Otras Demencias.....	4
Síntomas y Progresión de la Enfermedad Alzheimer	6
Evaluación Médica y Tratamiento	8
Cuidado – Problemas Comunes y Posibles Soluciones	10
Ciertas Normas para Cuidar al Cuidador	13
Consideraciones Legales y Económicas.....	18
Pago por el Cuidado	22
Servicios Comunitarios y Residenciales	25
Oficinas y Números de Teléfono de los Servicios en el Hogar y Comunidad	Cubierta Trasera





Descripción de la Enfermedad Alzheimer y Transtornos Relacionados

La enfermedad Alzheimer (AD) es la forma de demencia más común. Llamada a menudo “epidemia silenciosa”, afecta a más de cuatro millones de americanos. En el estado de Washington se estima que cerca de 100,000 tienen la enfermedad de Alzheimer.

La demencia es la pérdida de habilidad intelectual lo suficientemente severa para interferir con las funciones sociales u ocupacionales por lo menos por seis meses. El síntoma más común es pérdida de la memoria corta, u olvidarse de lo que sucedió minutos o días antes. Otros síntomas que podrían presentarse son falta de juicio, dificultad con el lenguaje, y un cambio en la personalidad. Puesto que la memoria de corta duración es la primera en perderse, mientras que la memoria de larga duración persiste, la persona podría ser repetitiva en hacer preguntas, o contar historias y puede aparentar que vive en el pasado.

Generalmente la enfermedad Alzheimer afecta a personas mayores, pero también puede atacar durante la edad mediana. Las víctimas sufren la pérdida lenta de su habilidad para recordar y pérdida de su habilidad intelectual. A medida que la enfermedad avanza, se produce incapacidad física.

La enfermedad fue descrita inicialmente en 1906 por Alois Alzheimer, un neurólogo Alemán cuyo paciente de edad mediana contrajo problemas a la memoria, luego demencia, y murió a los 51 años. Muchos factores sobre la enfermedad continúan siendo un misterio hoy día. En la actualidad no hay causa ni cura conocida.

Senilidad es el término menos preferido para demencia, puesto que implica que la confusión en una persona anciana es parte normal de la vejez. La demencia es una anormalidad a cualquiera edad.



Algunos Hechos Sobre la Enfermedad Alzheimer

Le enfermedad Alzheimer es:

- una causa frecuente de deficiencia cerebral (demencia) irreversible, la que es responsable por más del 60 por ciento de todos los casos de demencia.
- la cuarta causa principal de muerte en los Estados Unidos, después de enfermedad al corazón, cáncer y trombosis.
- generalmente pero no siempre, es la enfermedad que ataca a personas mayores. De las personas afectadas por la enfermedad el 10 por ciento son mayores de 65 años y 45 por ciento mayores de 85.
- una enfermedad cuyos síntomas varían de un paciente a otro y de un día a otro en el mismo paciente.
- una enfermedad que progresa lentamente, con un promedio de ocho años de declarada la enfermedad, hasta la muerte del paciente. El tiempo puede fluctuar entre dos a 20 años, dependiendo de la edad y otros factores de salud del individuo.

La enfermedad Alzheimer **no** es:

- insania o “locura.”
- contagiosa.
- “endurecimiento de las arterias.” La enfermedad asociada con arteriosclerosis es trombosis. La trombosis es la segunda causa más común de deficiencia al cerebro.
- resistencia y rebeldía voluntarias por parte de la persona afectada. Las víctimas de esta enfermedad son a veces injustamente acusadas de actuar deliberadamente cuando se comportan de modo fastidioso.
- simplemente consecuencia de la vejez. Alzheimer y otros tipos de demencia son el resultado de un proceso de enfermedad, y, aunque más común en la ancianidad, **no** son una parte normal de la vejez.

Causas de la Enfermedad

La causa de la enfermedad Alzheimer se desconoce. Parece que la acetilcolina y otros químicos en el cerebro desempeñan un papel en la enfermedad Alzheimer.

Ha sido mencionado que el exponerse al aluminio, y tapaduras dentales podrían ser posibles causas de la enfermedad, pero hay evidencia actual que no respalda estas teorías.

Parece que está relacionada con la genética, especialmente en aquellas familias en que varios miembros de dicha familia tienen la enfermedad Alzheimer. Los investigadores continúan estudiando éstas, y otras posibles causas de la enfermedad. El Centro para Investigación de la Enfermedad Alzheimer de la Universidad de Washington es una de las instituciones que encabezan la investigación en este país en el estudio de esta forma de demencia.



Otras Demencias

Demencia es un término general para indicar el malfuncionamiento del cerebro caracterizado por la pérdida de funciones intelectuales. Algunas clases de demencia, como la enfermedad Alzheimer, son irreversible; otros tipos pueden ser tratadas. Es necesario efectuar una cuidadosa evaluación médica para establecer la causa de demencia.

Demencia Irreversible

Trombosis Múltiple

La enfermedad micro-vascular, también conocida como multi-infarto, es la segunda causa más común de demencia irreversible después de la enfermedad Alzheimer. Esta demencia es causada por pequeñas trombosis dentro del cerebro. Mientras que las trombosis mayores son muy obvias, las trombosis pequeñas pueden pasar desapercibidas. Sin embargo, con el transcurso de los años, varias trombosis pequeñas pueden similar la enfermedad Alzheimer.

Los síntomas de la enfermedad micro-vascular varían dependiendo de la sección del cerebro que está afectada. La enfermedad podría progresar en un modo descendente con una notoria disminución después de cada incidencia de trombosis.

Es posible que una persona sufra de una combinación de enfermedad micro-vascular y Alzheimer.

Otras Demencias Irreversibles

La enfermedad Alzheimer es responsable de un 60 por ciento de todas las demencias, y trombosis es responsable de otro 20 por ciento.

Otras causas de demencia irreversible incluyen las siguientes:

- Un período de restricción grave del flujo sanguíneo, o falta de oxígeno en el cerebro causado por pérdida de sangre, shock, paro cardíaco, o envenenamiento por monóxido de carbono;
- Las etapas finales de algunas enfermedades y condiciones crónicas como la enfermedad Parkinson, Huntington, multiplesclerosis, y síndrome Down;
- Severo traumatismo a la cabeza;
- Abuso crónico del alcohol y drogas;

- Enfermedades neurológicas extrañas como las enfermedades de Pick y Creutzfeldt-Jakob.

Demencias Reversibles

Los siguientes factores pueden causar demencia que podría ser, por lo menos, parcialmente reversible:

- Depresión severa;
- El uso impropio de muchas drogas, particularmente, sedativos y alcohol;
- Reacción entre drogas múltiples, ya sea prescritas, o que pueden comprarse sin prescripción médica;
- Deficiencia hormonal, especialmente un período prolongado de tiroides severamente baja;
- Aumento de presión en el cerebro debido a derrame de sangre (hematomas), tumores, o bloqueo del flujo cerebroespinal (hidrocéfalo);
- Severos desbalances de azúcar en la sangre, como diabetes;
- Serias deficiencias vitamínicas.



Debiera estar informado/a que la depresión a menudo acompaña a la demencia.



Síntomas y Progresión de la Enfermedad Alzheimer

La enfermedad Alzheimer no presenta etapas claramente definidas. Generalmente se produce un decaimiento constante y lento, pero también puede producirse un desmejoramiento rápido, o períodos de estabilidad. Finalmente, las personas perderán todas sus habilidades físicas y mentales para cuidar de sí mismas.

Los Síntomas Comprenden Problemas Con:

Memoria — La memoria de acontecimientos recientes y la habilidad para aprender empieza a sufrir una deficiencia progresiva. El olvidarse más frecuentemente de cosas es a menudo considerado como "normal" en una persona mayor. El faltar a citas, olvidarse de pagar las cuentas, el no reconocer a personas conocidas y sentirse extraviado en lugares conocidos **no** son señales normales de la vejez. Podrían ocurrir leves cambios con la ancianidad, pero cuando las deficiencias de memoria interfieren con la vida cotidiana, es señal de que algo anda mal.

Comportamiento — Los síntomas pueden incluir preguntas repetitivas, irritabilidad, fuertes reacciones a acontecimientos, permanecer despierto/a por las noches, deambular, intranquilidad, inactividad, hostilidad, sospecha, acciones arriesgadas, resistencia a bañarse, y problemas para comer.

Actividades Diarias — Es común tener dificultades con funciones de rutina como atarse los zapatos u operar utensilios. Cuando la enfermedad ha avanzado, la persona puede sufrir dificultades con funciones como caminar, vestirse, comer y bañarse, y podría sufrir incontinencia.

Lenguaje — Podría presentarse dificultad de comunicación. Puede que la persona no tenga la capacidad para seguir instrucciones, para encontrar la palabra necesaria, para participar en conversaciones, o comprender material escrito.

Juicio — Asuntos de seguridad relacionados con conducir, dejar los elementos de la estufa encendidos, cerrar la puerta

con llave y quedarse afuera de la casa, se convierten en asuntos serios de preocupación. Otros asuntos relacionados con falta de juicio pudrían comprender asuntos de comportamiento menos críticos, como elegir ropa que no es adecuada para el clima u ocasión.

Progresión de la Enfermedad Alzheimer

Un signo que se presenta temprano en la enfermedad es olvidarse, especialmente de acontecimientos recientes. Las memorias del pasado distante permanecen claras. La persona parece tener menos motivación e iniciativa, y más lenta para reaccionar y aprender. Puede que la familia no esté segura si algo va mal y la persona afectada podría disimular los problemas y aparentar más capacidad de la que realmente tiene.

Las pérdidas continúan a medida que la enfermedad avanza. Los problemas de juicio y comprensión podrían ser notorios y los problemas con el lenguaje podrían hacerse más evidente.

Podría verse afectada la habilidad para comprender lo que uno oye—seguir una conversación, por ejemplo. Se hace difícil planear anticipadamente y tomar decisiones.

A medida que la enfermedad avanza, las víctimas de Alzheimer experimentan una incapacidad obvia. La persona podría sentirse desorientada, en otras palabras, no saber dónde está, o qué día es. Puede que la persona sea incapaz de reconocer a alguien con quien está familiarizada o sitios conocidos.

El deterioro físico continúa y puede ser necesario que la persona deba permanecer en cama permanentemente y necesite ayuda con todas las actividades de su vida cotidiana. Puede hacerse evidente también, que dicha persona tiene dificultad para tragar. Debido a la inactividad y deterioro físico, pneumonía es a menudo la causa de muerte.

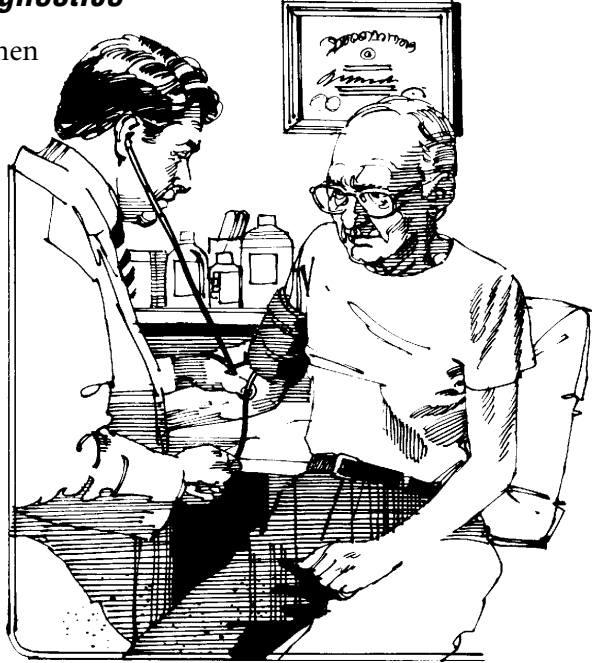


Evaluación Médica y Tratamiento

Cómo se Hace un Diagnóstico

El facultativo hará un examen médico completo y una evaluación del estado mental y psicológico de la persona. El doctor identificará las condiciones que son tratables (reversible), como depresión o la reacción entre diferentes drogas que podría ser causa de la pérdida de memoria.

El doctor trabajará con la persona y la familia para determinar si se ha producido una pérdida gradual, progresiva de las funciones intelectuales que ha persistido por seis o más meses. También se debe determinar la historia social del paciente.



Se pueden efectuar varios tipos de pruebas y exámenes como CAT scan (rayos-x computarizados) o un examen detallado por un neurólogo. El examen neurológico dará al facultativo información sobre el cerebro, el cordón raquídeo, nervios y músculos.

Generalmente se efectúa un examen del estado general para determinar la extensión de deficiencia de las habilidades intelectuales y de la memoria de la persona.

Si no se encuentra otra causa para la demencia, la enfermedad Alzheimer es la más probable explicación. Este proceso de eliminación es la única manera de identificar la enfermedad Alzheimer antes que se produzca la muerte. Es 80-90 por ciento acertado.

Un examen microscópico al cerebro después de la muerte es el único método para confirmar el diagnóstico de la enfermedad Alzheimer.

Durante las primeras fases de la enfermedad la persona puede parecer normal al facultativo. Es de suma importancia que los parientes del paciente informen al doctor lo que ellos han observado que les indica que algo anda mal. Una conversación con el doctor ayudará a la familia—y, lo más posible, a la persona—a comprender los resultados de la evaluación y las implicaciones para planes futuros.

Medicamentos

No existen medicamentos para curar AD, pero hay ahora varios disponibles que podrían aminorar los síntomas tales como la confusión, insomnio, agitación, y depresión. Algunos medicamentos podrían mejorar las funciones diarias de ciertos individuos. Tales medicamentos no detienen el progreso de la enfermedad, pero podrían mejorar la vida de ambos, la persona afectada y la del proveedor de cuidado.

No hay manera de predecir si un enfermo de demencia se beneficiará por el uso de un medicamento. Muchos de estos medicamentos tienen efectos secundarios. Es importante tener una amplia conversación con el médico de la persona acerca de las diferentes alternativas de tratamiento, y controlar cuidadosamente a la persona que está recibiendo el tratamiento para evaluar ambos, los beneficios y complicaciones. Para mayor información acerca de medicamentos, y para obtener información adecuada acerca de nuevos tratamientos que se encuentren disponibles, póngase en contacto con la Asociación Alzheimer (Alzheimer Association) (vea la página 15).

Salud General

El objetivo de toda la atención es de proveer seguridad a la persona, y mantener sus funciones intelectuales y físicas en un alto nivel de desempeño por el mayor tiempo posible. Ejercicios adecuados, y una dieta nutritiva y bien equilibrada ayudarán a mantener a la persona en un buen estado general de salud.

Cuidado y Apoyo

Las personas con demencia necesita comprensión y apoyo para ayudarles a lidiar con sus frustraciones y emociones. Particularmente en las fases iniciales de la enfermedad, muchas personas se dan cuenta de que ya no recuerdan o ya no efectúan quehaceres que antes hacían. Por lo tanto, pueden sentirse frustrados, irascibles, o temerosos y necesitan seguridad de aquellos que tienen cerca.

A veces el método más eficaz para lidiar con problemas de comportamiento es modificar el medio ambiente de la persona, o cambiar la reacción de la persona que le cuida. A menudo no se puede cambiar el comportamiento de la persona, pero sí se puede cambiar el propio.



Cuidado - Problemas Comunes y Posibles Soluciones

Recomendaciones para Cuidado Directo

Puesto que las habilidades de la persona para aprender y cambiar están limitadas, aquellos a su alrededor deben adaptarse y tener expectativas realistas. La persona confusa se sentirá más a gusto en un ambiente con el cual está familiarizada. Constancia de actitud y en la rutina diaria servirán de ayuda.

Los quehaceres pueden ser simplificados si le resulta difícil hacer decisiones. Una atmósfera calma y ordenada disminuye la agitación. La repetición y recursos para mantener activa la memoria del paciente, ayuda a prolongar su autosuficiencia. Es importante comprender los cambios de humor de la persona puesto que el razonamiento no funciona. Persuasión pasiva y comunicación no verbal pueden ayudar.

Es importante pasar tiempo agradable en compañía del paciente, haciendo recuerdos, brindándole seguridad y alabándole cuando es adecuado. Promueva la alegría y risa y mantenga un buen sentido del humor. Todos se beneficiarán. Por sobre todo, trate a la persona como adulto.

Nutrición y Comidas

Comidas calmadas, sin prisa, con alimentos servidos de manera fácil de maniobrar, ayudan a mantener la persona relajada. Si la falta de coordinación causa que la persona coma de un modo desordenado, ciertas adaptaciones serían convenientes, como cubrir la mesa con mantel plástico, o poner un blusón "cubretodo" al paciente. También podría ayudar el cortar los alimentos para el paciente, y el uso de platos con borde elevado. Debe cerciorarse de la temperatura apropiada para bebidas y alimentos porque es posible que la persona no tenga juicio adecuado para hacerlo. Una golosina frugal podría satisfacer a la persona si se olvida que ya ha comido y pide comer de nuevo.

Higiene

Es importante comprender los sentimientos y necesidad de privacidad de las personas que no pueden cuidar de sí mismas. Facilite la tarea de bañarse y vestirse (por ejemplo, saque solamente la ropa que el paciente ha de usar ese día) y conserve tantas de las costumbres

antiguas del paciente como le sea posible. Por motivos de seguridad, revise la temperatura del agua de baño y recuerde que una persona en estado de confusión no puede quedar sola en la tina o ducha.

Incontinencia

Informe al doctor si ocurre incontinencia (incapacidad de controlar la vejiga y evacuación de los intestinos) para saber si la condición puede ser tratada. Podría ayudar recordarle a la persona para que use el baño a intervalos regulares, o caminar con el paciente al baño, y aprender a determinar cuándo, la persona con problemas de lenguaje, pide ayuda. Si fuera necesario, puede usar calzones desechables diseñados para adultos, y cubiertas de protección para la cama y muebles.



Ejercicios

Los ejercicios pueden ayudar a la persona a mantenerse calma, a dormir mejor, y a conservar sus habilidades motoras. Algunas ideas para ejercicios es caminar, bailar, ejercicios en grupo o practicar algún deporte que disfrutaba antes. Aún en las etapas finales de la enfermedad, anime y ayude a la persona a caminar. Esto prevendrá problemas innecesarios de salud.

Recreación

Las personas con demencia disfrutaban varias actividades recreativas. Algunas posibles opciones son la música, programas selectos de televisión, visitar viejos amigos, o mirar revistas. Salir a comer afuera podría ser agradable si la persona ha conservado sus aptitudes sociales. Jardinería, caminar y adaptar viejos hobbies a niveles actuales de capacidad son todas buenas opciones de recreo.

Seguridad

Una persona que no tiene ya la capacidad para entender el peligro, o tiene deficiencias físicas, necesita precauciones. Por ejemplo, instalar barras para afirmarse y petates para no resbalarse en el baño, luces nocturnas, eliminar el exceso de cosas que producen desorden y aglomeración, para

prevenir caídas, instalar barandas firmes en la escalera, o barrera al final de la escalera. Vigile también peligros como fumar, o el uso descuidado de utensilios domésticos. Una persona en estado de confusión no debe conducir un vehículo, ni usar herramientas motorizadas, o tener acceso a armas de fuego.

Deambular

No siempre es posible, pero si usted puede encontrar la causa de deambulación (desorientación en un nuevo lugar, intranquilidad o una necesidad de hacer ejercicios), puede ayudar a controlarla. Introduzca a la persona en forma gradual a un nuevo ambiente entretanto que le provee seguridad del lugar para reducir la desorientación. Una persona que deambula debe usar un brazalete de identificación con su nombre, dirección, número de teléfono, y su condición médica.

Transtornos del Dormir

Actividades diurnas, ejercicios adecuados y el uso de luces nocturnas para reducir el nivel de confusión en la oscuridad pueden minimizar la intranquilidad nocturna. Sin embargo, el trastorno puede ser consecuencia de la incapacidad del "reloj" humano para determinar cuándo es de noche y cuándo es de día. En casos extremos, puede ser necesaria la prescripción de medicamentos para reducir la frustración y fomentar el sueño.

Depresión

La depresión puede complicar los problemas que experimenta una persona con la enfermedad Alzheimer. Es importante poner atención a los síntomas de depresión, incluyendo pena, pérdida de interés en otras personas y en actividades, cambios en el sueño o apetito, y pensamientos de muerte o suicidio. Mantenga actividades agradables y contactos sociales para ayudar a evitar la depresión. Si sospecha depresión, hable con el doctor u otro profesional del campo de salud.

Agitación

Una rutina diaria calmada y bien organizada, ayuda a reducir la agitación. La fatiga, confusión, hambre, o enfermedad física son unas pocas de las causas que aumentan la agitación. Es importante observar e identificar los posibles motivos de agitación para cada individuo. Identifique los "signos iniciales que advierten" agitación; intervenga proveyendo distracción, seguridad, o modificando la situación antes que la persona se vuelva extremadamente perturbada.



Ciertas Normas Para Cuidar al Cuidador

No es fácil cuidar de una persona que sufre de una enfermedad de demencia. Los cuidadores deben tomar en cuenta que no son super-heroes—son humanos. El cuidador puede sentirse triste, desalentado, frustrado, enojado, o atrapado. Estos sentimientos son todos normales y pueden manejarse de manera positiva.

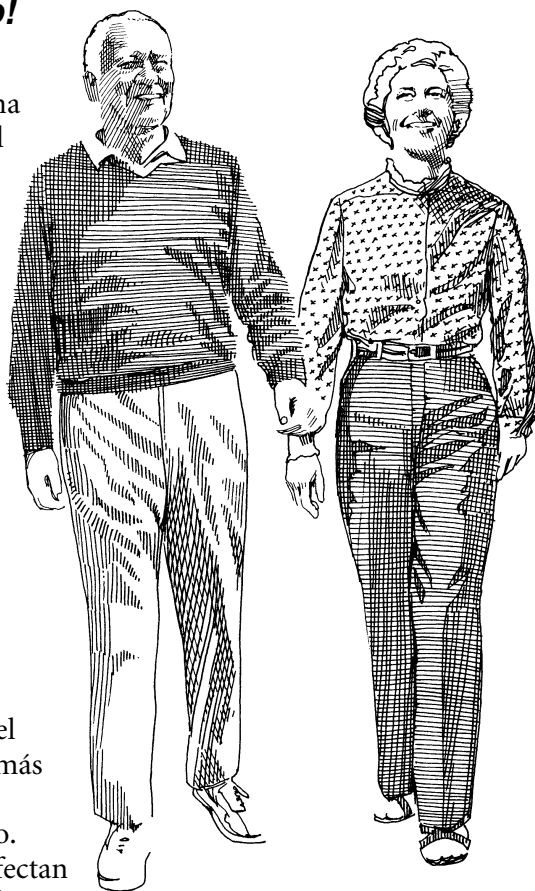
Los cuidadores deben cuidar de sí mismos así como de la persona con demencia. Está bien pedir y aceptar ayuda. Existen varias fuentes de ayuda e información ambos dentro y fuera de la familia.

¡Tome un Descanso!

Es esencial que se tome un descanso regular de la rutina de cuidado. Esto permite al cuidador descansar física y emocionalmente. Es tan importante para la salud como lo son la dieta y el ejercicio, y esto no constituye egoísmo.

Los cuidadores necesitan suficiente descanso, deben continuar disfrutando de sus amistades, y hacer un esfuerzo extra para conservar su salud física y mental por medio de buena nutrición.

La incontinencia, el deambular y trastornos del dormir son los problemas más comunes asociados con cuidado en hogar de reposo. Estos mismos problemas afectan a las personas que cuidan de pacientes en su propio hogar y a menudo tienen como consecuencia que el cuidador no puede arreglárselas solo, o se enferma. Alejarse —



tomarse una “intermisión (respite)”—beneficia a ambos al cuidador y a la persona con deficiencias.

Considere utilizar a miembros de la familia, amigos, vecinos, la hermandad de la iglesia, personas asociadas con la iglesia, o estudiantes de colegio y enfermería para obtener ayuda y para tomarse un descanso. El tomarse un descanso generalmente requiere franqueza. Puede que los miembros de la familia y otras personas que no están directamente involucradas con el cuidado del paciente demente, no se den cuenta de las demandas que enfrenta el cuidador.

Muchas comunidades tienen servicios de cuidado para adultos o cuidado intermitente (respite)-en el hogar. Algunos programas residenciales pueden también ofrecer cuidado diurno para adultos y estadías cortas para ancianos.

Lo ideal sería que una persona de cuidado intermitente que viene a domicilio, hiciera una o dos visitas previas para conocerse mientras el cuidador permanente está presente.

Se debe proporcionar la siguiente información a proveedores de cuidado intermitente:

- Números de teléfono para emergencias
- Cómo ubicar al cuidador
- Tiempo estimado para el regreso del cuidador
- Instrucciones especiales para cuidar de la persona con deficiencias y cómo manejar comportamiento problemático.

Sea honesto/a con respecto a los problemas—tarde o temprano un cuidador suplente se enfrentará con comportamiento problemático.

Conserve Relaciones de Importancia

Los cuidadores pueden fácilmente aislarse debido a su responsabilidad. Es importante que creen y fortifiquen relaciones en las fases iniciales de la enfermedad. La familia y amistades pueden ser una fuente de gran consuelo, ayuda, y placer.

Un Grupo de Apoyo Puede Servir de Ayuda

Los grupos de apoyo para familias de las víctimas de Alzheimer pueden ser una fuente tremenda de comprensión, recursos, e información. Para conseguir información sobre los grupos de apoyo en su área., póngase en contacto con una de las Asociaciones de Alzheimer indicadas en las páginas 15-16.

Obtenga más Información Sobre la Enfermedad Alzheimer

Si se ha diagnosticado una enfermedad de demencia, todas las personas involucradas se beneficiarán de saber lo más posible sobre la enfermedad. Saber lo que se debe esperar y cómo lidiar con los cambios en comportamiento ayuda a la familia, a los amigos, y a los cuidadores a comprender y aceptar a la persona, a planear para el futuro, y a fijar expectativas realistas. Las expectativas poco realistas aumentan la ansiedad y agitación en la persona, y la tensión en el cuidador.

No se esconda. Alzheimer es una enfermedad no un crimen. Aunque puede ser difícil explicar la enfermedad a otra persona, ayuda a la familia, amistades, y vecinos a comprender el comportamiento de la persona y la tensión del cuidador.

La Asociación de Alzheimer (Alzheimer's Association) es la organización voluntaria de salud más grande a nivel nacional, dedicada a encontrar la cura para la enfermedad de Alzheimer y para ayudar a aquellos afectados por la enfermedad. La asociación proporciona educación, y apoyo para las personas diagnosticadas con esta condición, así como a sus familiares y proveedores de cuidado.

La Asociación de Alzheimer de las regiones occidentales y central del Estado de Washington, y la Asociación de Alzheimer del Noroeste de Inland son miembros nacionales de la organización. Estos proporcionan información local y derivaciones, así como literatura gratuita. También auspician grupos de apoyo y publican un noticiario. Ambos grupos tienen líneas telefónicas de ayuda, con personal listo para responder a sus preguntas.

Alzheimer's Association, Western and Central Washington
State Chapter (Asociación Estatal)
12721 30th Avenue NE, Suite 101
Seattle, Washington 98125
206/363-5500
Línea gratuita 1-800-848-7097
www.alzwa.org (información disponible también en español)

Alzheimer's Association, Inland Northwest Chapter
720 W. Boone, Suite 101
Spokane, Washington 99201
509/483-8456
FAX: 509/483-6067
Línea gratuita 1-800-256-6659

National Alzheimer's Association
919 North Michigan Avenue, Suite 1100
Chicago, Illinois 60611
1-800-272-3900
www.alz.org (información disponible también en español)

La Sociedad de Alzheimer de Washington (Alzheimer's Society of Washington) es una organización independiente que sirve al Estado de Washington. La Sociedad ofrece aprendizaje, abogacía para los pacientes y sus familiares, así como materiales de recursos.

Alzheimer's Society of Washington
P.O. Box 4104
Bellingham, Washington 98227
360-671-3316
Línea gratuita: 1-800-493-3959

Mantenga su Dedicación en Forma Realista

Los cuidadores necesitan considerar lo que es mejor para ellos y para la familia, como también lo que es mejor para la persona con memoria deficiente. Casi todos han hecho una promesa cargada de emoción, basados en un futuro incierto. (Prometer no colocar nunca a un miembro de la familia en un hogar de reposo es la promesa más común.)

Puede llegar el momento en que el cuidado en un establecimiento de reposo sea lo mejor. Muchas veces esta es una decisión difícil. A continuación se encuentran algunas medidas de guía que pueden ser de ayuda al tomar una decisión. El cuidado residencial para adultos pudiera ser la mejor opción si la persona con memoria deficiente:

- no puede ser cuidada en el hogar en forma segura, o
- tiene necesidades de salud que no pueden ser satisfechas en el hogar; o
- presenta peligro para sí mismo/ a o para otros; o
- es incapaz de cuidar de sí mismo/a en las cosas más básicas; o
- interrumpe frecuentemente el sueño de otra persona

El cuidado residencial podría ser también necesario si la salud del cuidador está en peligro.

Circunstancias imprevistas hacen imposible el cumplir algunas promesas. La dedicación realista no incluye palabras como "siempre",

"nunca" o "para siempre." Las viejas promesas o sentimientos de culpabilidad no deben guiar las decisiones que el cuidador debe tomar. Lo que es importante es que la persona reciba el mejor cuidado posible en un ambiente seguro.

Haga Algo Grato Para Sí Mismo/a

Satisfacer ocasionalmente sus propios deseos puede proporcionarle una ayuda extraordinaria para lidiar con la tensión. Algunas personas pueden comprar "regalos" para sí - una revista o un nuevo vestido - escuchar una sinfonía o un partido deportivo, pararse afuera y observar la puesta de sol, o pedir a domicilio su platillo favorito de un restaurante. Otras actividades sencillas pero gratas pueden ser simplemente conversar con una amistad o leer un libro. La lista no tiene fin, pero es importante recordar lo beneficioso que puede ser.

Reconozca las Señales de Alerta de Tensión y Obtenga Consejos

Cada persona tiene formas de responder a la tensión y a los problemas. Lo que es una respuesta sana de una persona puede ser malsano para otra.

El cuidador debe preguntarse:

- ¿Me siento triste o deprimido/a de que no estoy funcionando como debiera?
- ¿Me estoy desvelando por la noche con preocupaciones?
- ¿Estoy bajando de peso?
- ¿Me siento abrumado/a la mayor parte del tiempo?
- ¿Me siento terriblemente aislado/a y solo/a con mi problema?
- ¿Estoy bebiendo demasiado?
- ¿Estoy perdiendo control de mis emociones?

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es "sí", el cuidador podría estar sobrellevando una carga demasiado pesada.

Rabia y frustración son normales cuando se cuida a una persona de comportamiento difícil. Existen personas y grupos que pueden ayudar. Comuníquese con una de las organizaciones de Alzheimer indicadas en las páginas 15-16.



Consideraciones Legales y Económicas

Cuidar de una persona con demencia requiere planificación—entre más temprano mejor. Es esencial hacer planes para el posible impacto económico de la enfermedad y explorar opciones legales disponibles. Cuando se enfrenta a una enfermedad de largo-plazo como Alzheimer, vale la pena comprender el costo de varias opciones de cuidado a largo plazo, informarse con qué haberes económicos cuenta la persona y qué beneficios pueden haber disponibles para él/ella, para decidir si, o cuándo, ciertas pertenencias u otros haberes debieran ser transferidos, y dar poder a alguien para tomar decisiones en representación de la persona cuando se hace necesario.

Posibles fuentes de beneficios incluyen pólizas de seguro, Seguro Social, Ingreso Suplemental de Seguro, o beneficios para veteranos. Las personas que ayudan a pagar o pagan los gastos médicos para una persona dependiente podrían calificar también para descuentos de impuestos.



Puede obtener información del Programa local de Información y Asistencia para Ancianos (busque en las páginas amarillas bajo Ciudadanos Ancianos "Senior Citizens", un grupo local de apoyo para cuidadores, o de un abogado experto en leyes sobre ancianos y asuntos relacionados con la salud.

Estrategias Legales para Manejar el Cuidado de Salud

Como regla general, en algún momento durante la enfermedad, será necesario que alguien tome decisiones sobre asuntos de salud en beneficio del paciente de demencia. Haga planes para cuando llegue ese momento, conversando con la persona lo antes posible, sobre el nivel de tratamiento médico que desea y para establecer una persona subrogante (substituto) que tome decisiones. Este subrogante puede asegurarse que los deseos de la persona se cumplen una vez que éste ya no está capacitado de hacerlo por sí mismo. Esto permite a la persona conservar cierto grado de autonomía en su propia vida a pesar de la progresión de la enfermedad.

Usando una de las siguientes directivas, una persona mentalmente competente puede decidir en forma anticipada cómo se deben efectuar decisiones sobre el cuidado de su salud:

Testamento Viviente o Directiva Sobre Cuidado de Salud (Living Will or Health Care Directive) – Este documento legal instruye al doctor, en caso de que una persona adquiera una enfermedad fatal y que el continuar dando tratamiento solamente retrasará el momento de su muerte, no use métodos artificiales para mantenerle viva. Es requerido que dos facultativos certifiquen que una enfermedad es incurable antes de permitir que se detenga el tratamiento.

Poder Legal Durable para Cuidado de Salud (Durable Power of Attorney for Health Care) – Este documento legal permite a otra persona ejecutar decisiones médicas por alguien que ha perdido la habilidad para hacer sus propias decisiones. Puede incluir detalles específicos para los cuidadores, estipulando claramente lo que se debe hacer con respecto a tratamiento e instrumentos para sostener la vida. Permite a un amigo de confianza o miembro de la familia dar instrucciones al doctor para que se respeten los deseos del paciente.

La persona ejecutando estas directivas, puede cambiarlas o revocarlas en cualquier momento.

Consentimiento Informado (Informed Consent) – Si no existen directivas anticipadas, pasa a operar la ley de consentimiento informado. Los provisosores de cuidado deben solicitar decisiones sobre cuidado de salud de la primera clase disponible de personas subrogantes nombradas para tomar decisiones. En orden descendente de prioridades las clases son: guardián, agente para cuidado de salud en un poder legal durable, cónyuge, hijos adultos, padres, y hermanos.

Debe haber una decisión unánime entre todos los miembros de esa clase. Si no la hay, se debe obtener una tutela.

Estrategias Legales para Manejar las Finanzas

Aunque Washington es un estado de comunidad de bienes, es de importancia aún hacer un testamento o mantener uno actualizado en existencia. Otros pasos que se habrán de tomar estarán influenciados por la situación y el grado de deficiencia de la persona. Como en decisiones sobre cuidado de la salud, la autonomía de la persona debe ser siempre el objetivo principal. Algunas de las estrategias que deben ser consideradas incluye:

Poder Legal Durable (Durable Power of Attorney) – Este documento legal es firmado por una persona competente y da a otra persona la autoridad para conducir algunos o todos los asuntos de la persona. A diferencia de un poder legal ordinario, un poder legal durable continúa en operación aún después que la persona que lo otorga queda incapacitada.

Cobrador de Protección (Protective Payee) – Un convenio donde las agencias gubernamentales que pagan beneficios, pueden nombrar a alguien para recibir y desembolsar los pagos de beneficios en representación del recipiente, quien ya no tiene la capacidad de manejar sus asuntos económicos.

La Administración de Seguro Social llama a esto un cobrador “representante”, mientras que el Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington usa el término “cobrador de protección” (protective payee). El Departamento de Asuntos para Veteranos y la Mesa de Jubilados del Ferrocarril tienen provisiones similares. Estas nominaciones de cobrador se efectúan en forma administrativa en lugar de por proceso judicial.

Fideicomiso (Trust) – Esta es una transferencia de dinero o pertenencias a una persona (fiduciario - trustee) a beneficio de otra (beneficiario o hacedor). El fideicomiso es administrado por el fiduciario hasta una fecha determinada, o una condición es satisfecha. Los fideicomisos son complicados y caros para establecer y administrar, y puede que un fideicomiso no valga la pena a menos que estén involucrados bienes substanciales.

Alternativas para Administración de Dinero (Money Management Alternatives) – Un número de convenios limitados pueden ayudar

a una persona a efectuar clases específicas de transacciones financieras. Estas alternativas pueden incluir servicios bancarios como depósitos directos, sistema bancario automático donde el banco pagará las cuentas regulares, o contratar un servicio personal para pagar cuentas. Esto funciona mejor para aquellos que a diario se desempeñan relativamente bien, pero que necesitan un poquito de ayuda con asuntos de finanzas.

Tutela (Guardianship) debiera ser considerada como una opción solamente de último recurso. Este proceso legal permite a un individuo (o a una organización) tomar decisiones por una persona que ya no puede hacerlo por sí misma. La tutela puede ser establecida solamente por medio de un procedimiento judicial.

Conforme a la ley de Washington, se puede nominar un tutor o guardián "total" o "limitado", dependiendo de la magnitud de incapacidad que posee la persona deficiente, y de sus capacidades documentadas. Bajo tutela limitada, la persona incapacitada retiene todos los derechos, a excepción de aquellos asignados específicamente al guardián limitado. Un guardián puede tener la responsabilidad sobre decisiones relacionadas con finanzas, como asimismo sobre cuidado a la salud.



Pago por el Cuidado

Además de la compra de cuidado particular y de otros servicios, hay programas que ayudan a pagar los gastos de cuidado-en-el-hogar y cuidado residencial para aquellas personas que califican debido a su ingreso u otras razones. A continuación se da una breve descripción de dichos programas. Hay mayor información disponible en la oficina local de Información y Asistencia para Ancianos (Senior Information and Assistance), Servicios en el Hogar y Comunidad de DSHS (Home and Community Services), o en las oficinas de Medicare.

Medicare

Medicare es un programa de seguro de salud financiado federalmente para personas de 65 años y mayor, como también para personas menores de 65 que son incapacitadas.

Cuando los requisitos del programa son satisfechos, Medicare pagará por lo siguiente:

Parte A ayuda a pagar por:

- cuidado médicamente necesario como paciente internado en hospital, establecimiento apto de enfermería, u hospital psiquiátrico
- cuidado en un hospicio
- cuidado-en-el hogar que es médicamente necesario
- parte del costo aprobado para utensilios médicos duraderos que es cubierto por el beneficio de salud en el hogar.

Parte B ayuda a pagar por:

- servicios médicos y otros servicios
- servicios de laboratorio clínico
- cuidado de salud en el hogar
- servicios de hospital como paciente externo

Medicare, sin embargo, tiene límites con respecto al largo de tiempo y circunstancias bajo los cuales paga por cuidado. Medicare cubre solamente cuidado “razonable y necesario” y no cubre cuidado de tutela (cuidado que ayuda con las actividades de la vida cotidiana) a largo plazo.

Visite una oficina de la Administración de Seguro Social para pedir una solicitud de Medicare y más información sobre el programa.

También visite la red de información: www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Medicaid

Medicaid es un programa estatal/federal que paga por algunos servicios de largo plazo. Medicaid pagará por costos de cuidado en-el-hogar, cuidado residencial, y en un establecimiento de reposo si el paciente satisface los requisitos para calificar y las necesidades económicas.

Elegibilidad para el Programa

Haga su solicitud para asistencia financiera en su oficina de DSHS HCS. Para solicitar los servicios, debe hacerlo en la Oficina de DSHS para Servicios en el Hogar y Comunidad (HCS). Tiene derecho a solicitar en persona o por teléfono, y a recibir una decisión por escrito sobre su elegibilidad dentro de 45 días. Si no está de acuerdo con la decisión, puede pedir una revisión por medio de una Audiencia Imparcial.

Elegibilidad Financiera

Haga su solicitud para elegibilidad financiera en su oficina de DSHS HCS. Los reglamentos de elegibilidad económica para Medicaid son muy complicados y están sujetos a cambios. Los reglamentos que rigen sobre asuntos financieros protegen las finanzas del cónyuge de la persona que recibe asistencia pública. Los cónyuges pueden guardar montos considerables de ambos haberes e ingreso. Pida más información al administrador de casos de HCS.

Recuperación de fondos de Medicaid de su caudal hereditario

Por ley, el estado debe recuperar ciertos pagos de beneficios de cuidado a largo plazo, más servicios de hospital y servicios de prescripción de drogas, del caudal hereditario de los beneficiarios después de su fallecimiento. El estado de Washington recuperará fondos de:

- Caudal hereditario de beneficiarios de 55 años o mayores por los siguientes servicios de cuidado a largo plazo: servicios del hogar de reposo; servicios de cuidado personal de Medicaid, atención de salud de adultos durante el día y de enfermería privada de turno, o de COPES.
- Caudal hereditario de personas que reciben algún servicio subvencionado por el estado (tal como servicios de tareas "chores" de tareas domésticas, hogar familiar para adultos, o de cuidado residencial para adultos). Estos se cobran sin importar la edad del beneficiario.

El estado también recuperará los costos de cuidado de hospital subvencionado por el estado y prescripción de drogas para la personas que reciben servicios de atención a largo plazo.

El estado no iniciará el proceso de recuperación durante la vida de un cónyuge sobreviviente, o mientras un hijo sobreviviente sea menor de 21 años, o si es ciego o incapacitado.

Para más información, consulte a un abogado con experiencia en Medicaid, o Educación Legal Coordinada, Asesoramiento y Referencia, llame gratuitamente al 1-800-201-1014.

Beneficios para Veteranos

Un veterano de la guerra o su cónyuge sobreviviente (casados aún en el momento de fallecer el veterano) podría calificar para una pensión por medio del Departamento de Asuntos Sobre Veteranos (VA). También, el progenitor (padre o madre) dependiente de un veterano muerto en el servicio o que muere a consecuencia de una incapacidad relacionada con el servicio, podría calificar para Compensación de Dependencia e Indemnidad de VA (Dependency and Indemnity Compensation).

Si existe algún parentesco con un veterano, llame al Departamento de Asuntos Sobre Veteranos para mayor información. El número gratis es 1-800-562-2308.

Seguro para Cuidado-de-Largo-Plazo

Algunas personas tienen seguro para cuidado de largo plazo que paga por servicios en el hogar y en la comunidad, y servicios en hogar de reposo. Revise las pólizas de seguro cuidadosamente para ver qué, si hubiera algo, relacionado con la enfermedad Alzheimer es cubierto.



Servicios en la Comunidad y Residenciales

NOTA: Para obtener información actualizada sobre números de teléfono visite www.aasa.dshs.wa.gov

Cómo Obtener Ayuda

Oficina de Servicios en el Hogar y Comunidad (HCS)

La oficina de HCS en su región puede ayudarle si está considerando un establecimiento de reposo u otro tipo de cuidado residencial o servicios en hogar. El número aparece en el directorio telefónico bajo “Washington State Department of Social and Health Services,” en las Páginas Amarillas en la sección “Senior Services” o “Disabled Services,” o puede llamar gratis a la línea auxiliar **1-800-422-3263** para ubicar la oficina más cercana.

Profesionales en administración de casos, y enfermeras tienen información sobre servicios residenciales en el hogar y en la comunidad. Ellos completarán un análisis sobre la necesidad de servicios y le ayudarán en la decisión sobre los servicios que sean adecuados.

Información y Asistencia para Ancianos

Las oficinas de Información y Asistencia para Ancianos (I&A), localizadas en todo el estado, están generalmente en las Páginas Amarillas del directorio telefónico bajo “Senior Citizens”. O puede llamar gratis a la línea auxiliar 1-800-422-3263 para la oficina más cercana. Las oficinas de I&A sirven a personas de 60 años de edad o mayores.

El personal de I&A tiene bastantes conocimientos sobre servicios en el hogar, en la comunidad y servicios residenciales, sobre el costo de los servicios, y con quién hay que ponerse en contacto para dichos servicios. El personal puede ayudar a obtener servicios ayudando con los formularios, coordinando transportación, y avisándole sobre beneficios. Consulte en una oficina de I&A antes de decidir por cuidado en un establecimiento de reposo. Podrían haber servicios en la comunidad, u otro tipo de servicio residencial disponible para satisfacer las necesidades de la persona.

Qué Servicios Comunitarios Hay Disponibles

Hay un número de servicios disponibles para adultos sin costo alguno, o a una tarifa reducida. Llame a la Oficina de Servicios en el Hogar y Comunidad de su localidad, o a la oficina de I&A para

Ancianos; ellos le pueden explicar cuál de los siguientes servicios son gratis o aceptan donaciones, y cuáles tienen tarifas de acuerdo a la capacidad para pagar de la persona.

Cuidado Diurno para Adultos/Salud Diaria para Adultos

En un ambiente de grupo se proporcionan, durante el día, actividades sociales, terapias, educación sobre la salud y supervisión, en establecimientos como iglesias, hogares de reposo, y centros comunitarios. (No es disponible en todas las comunidades.)

Servicios de Protección para Adultos

Se conducen investigaciones sobre presunto abuso, negligencia, explotación o abandono de adultos, y servicios de emergencia para apoyo de corto-plazo para aquellos adultos que necesitan protección.

Administración de Casos

Un análisis comprensivo de las necesidades de la persona y desarrollo de un plan detallado de servicios. Observación posterior continua para asegurarse que los servicios son provistos.

Control de Salud (edad 60 o mayor)

Estas medidas preventivas de salud incluyen una evaluación general de salud, exámenes físicos limitados y pruebas selectas de laboratorios. (No es disponible en todas las comunidades.)

Salud en el Hogar

Cuidado de salud-en-el-hogar (control, tratamientos, medicamentos, ejercicios) es autorizado por un doctor y provisto por enfermeras, terapeutas, o asistentes entrenados.

Hospicio

Servicio médico, cuidado en el hogar, servicios sociales, y sesiones de consejo para los pacientes que padecen de una enfermedad fatal, y para su familia. (No es disponible en todas las comunidades.)

Información y Asistencia (edad 60 o mayor)

Información especializada sobre servicios para ancianos disponibles en la comunidad, y ayuda para conseguir los servicios necesarios.

Servicios de Salud Mental

Evaluación de la necesidad para servicios de salud mental, y tratamiento de emergencia y como paciente externo. Vea las Páginas Amarillas del directorio telefónico, bajo el encabezamiento Mental Health Services o Social Service Organization.

Reparaciones Menores a la Casa

Reparaciones a la casa o departamento, o modificaciones necesarias para la salud y seguridad. (No es disponible en todas las comunidades.)

Cuidado Personal

Podemos coordinar ayuda para asuntos relacionados con el cuidado personal, tal como bañarse, vestirse, acicalarse (arreglarse), preparación de alimentos, y quehaceres de casa. El programa de servicios de Cuidado Personal está diseñado para ayudar al cliente a continuar viviendo en su casa en forma segura.

La elegibilidad se determina de acuerdo al ingreso, recursos, y necesidades de cuidado. Las personas con ingreso más alto pueden comprar servicios en forma particular, y hay algunos servicios disponibles por medio de programas voluntarios.

Cuidado Intermitente (Respite)

Este servicio otorga descanso a personas que cuidan adultos con incapacidades. Los servicios intermitentes pueden ser coordinados por medio de agencias de salud en el hogar, Hogares de Cuidado en Familia para Adultos, pensionado, cuidado social diurno, hogares de reposo, o familia, amistades y voluntarios.

Centros para Ancianos

Son establecimientos comunitarios donde las personas mayores se pueden reunir, recibir servicios, y participar en actividades.

Comidas para Ancianos (Senior Meals) - (edad 60 o mayor o si el/la cónyuge tiene 60 o más)

Se proporcionan comidas nutritivas y otros servicios dietéticos en un ambiente de grupo, o se reparte a domicilio a aquellas personas confinadas a su hogar.

Transporte

Se brinda transporte para ir a servicios sociales, servicio médico, a programas de alimentación, a centros para ancianos y para compras necesarias.

Servicios Residenciales Disponibles:

Hogares de Cuidado en Familia para Adultos

Un Hogar en Familia para Adultos es un hogar residencial licenciado para cuidar hasta a seis personas. Los servicios incluyen cuarto, comidas, lavado, supervisión necesaria, cuidado personal, y servicios

sociales. Podrían también otorgarse servicios de enfermería.

Ciertos hogares se especializan en el cuidado de trastornos relacionados con demencia, y proporcionan actividades y asistencia diseñadas para satisfacer las necesidades de este grupo específico de clientela.

Cuidado Residencial para Adultos (ARC)

Cuarto, comidas, lavado, supervisión limitada, y ayuda con el cuidado personal en una casa pensionado licenciada. Estos establecimientos dan vivienda a seis o más personas; algunos pensionados tienen más de 200 ocupantes. Como los hogares de cuidado en familia, algunos ARCs también se especializan en un grupo particular de clientela, y ayudan con los medicamentos y cuidado a la salud.

Vivienda con Ayuda

El programa vivienda con ayuda (disponible por medio de contrato con el estado) ofrece apartamentos privados. Hay servicios disponibles 24 horas al día para satisfacer las necesidades y habilidades de cada residente. Estos servicios incluyen comidas, cuidado personal, ayuda con los medicamentos, actividades organizadas, supervisión limitada, y servicios limitados de enfermería.

El programa Vivienda con Ayuda pone énfasis en privacidad, independencia, y capacitación para decisiones personales.

Establecimientos de Reposo

Los Establecimientos de Reposo licenciados otorgan cuidado supervisado de enfermería 24-horas al día, cuidado personal, terapia, nutrición supervisada, actividades organizadas, servicios sociales, cuarto, pensión, y lavado.

En el Estado de Washington hay muchos establecimientos de reposo con unidades para pacientes de Alzheimer. Estas unidades se encargan de satisfacer las necesidades especiales de los residentes que sufren de Alzheimer. El personal ha sido entrenado para asistir a los residentes a conservar por el mayor tiempo posible, sus habilidades para ayudarse a sí mismos.

Las unidades para pacientes de Alzheimer frecuentemente tienen áreas cercadas para hacer ejercicios afuera del edificio, áreas internas con senderos para caminar, y actividades destinadas para los pacientes con atención de corta duración.

Después de una estadía en el establecimiento de reposo...

Muchas personas entran a un establecimiento de reposo para rehabilitación o cuidado intensivo a corto-plazo de enfermería. Los

servicios de enfermería y cuidado personal podrían también ser proporcionados en un hogar particular o en un ambiente comunitario. Se debe empezar lo antes posible a planear para el cuidado posterior a la estadía en un establecimiento de reposo.

Funcionarios de Servicio Social y enfermeras de los Servicios en el Hogar y Comunidad (HCS) pueden ayudar con lo que se indica a continuación:

- describir las opciones de servicio;
- desarrollar un plan que permita funcionar al más alto nivel de independencia;
- trabajar con otros proveedores de servicio en la comunidad; y
- determinar elegibilidad y coordinar servicios para alentar independencia.

Excepción de Ingreso

Si hay posibilidad que un residente de un establecimiento de reposo regrese a su propio hogar dentro de seis meses, puede guardar parte de su ingreso para conservar su casa o departamento. El doctor debe certificar el posible regreso a casa.

Cuota única de concesión al obtener el alta

Una cuota única de concesión al obtener el alta puede ayudar a un residente a encontrar un lugar donde vivir y establecer su hogar después de una estadía en un establecimiento de reposo.

Para más información, pregunte al administrador de casos de Servicios en el Hogar y Comunidad.

Quejas y Preocupaciones ...

Si tiene alguna queja sobre el cuidado en Establecimientos de Reposo, Hogares de Cuidado en Familia para Adultos, o Vivienda con Ayuda y Cuidado Residencial contratados por el estado, puede llamar a la Administración de Servicios para Ancianos y Adultos al 1-800-562-6078. Esta llamada es gratis y confidencial. El número de TDD es 1-800-737-7931.

Si un residente en alguno de estos sitios necesita ayuda para resolver un problema relacionado con servicio o cuidado, puede llamar gratis al Oficial Estatal (Ombudsman) de reclamos sobre Cuidado a Largo-Plazo al 1-800-562-6028.

Si existe la posibilidad de que un adulto vulnerable, que vive en la comunidad, pudiera estar siendo abusado o sufriendo por negligencia, llame a la oficina local de HCS. Puede encontrar el número en la guía telefónica bajo “ Páginas de gobierno-Estado de Washington.” (Government pages- Washington State.”) O llame a su oficina regional de HCS-vea la cubierta trasera para números telefónicos.

Opciones: Ud. Tiene Alternativas

La Administración de Servicios para Adultos y Ancianos (Aging and Adult Services Administration) tiene un nuevo video que le mostrará los servicios descritos en este folleto.

Para ver *Options: You have a Choice (Opciones: Ud. tiene Alternativas)*, pregunte al funcionario encargado de su caso, o llame al 1-800-422-3263. No hay que pagar para que le presten este video de 15 minutos.

Si desea obtener copias de este documento en un formato alternativo de letra grande, Braille, cinta cassette, o un disquette de computadora- por favor póngase en contacto con Christine Parke, PO Box 45600, Olympia, WA 98504-5600, 1-800-422-3263, TTY 1-800-737-7931.

Este folleto fue producido por la Administración Estatal de Servicios para Ancianos y Adultos del Departamento de Servicios Sociales y de Salud. Agradecimientos especiales a:

Alzheimer's Association of Western and Central Washington,
State Chapter,

School of Medicine, University of Washington,

y a las muchas personas que lo revisaron.

Es norma del Departamento de Servicios Sociales y de Salud que ninguna persona será sujeta a discriminación en esta agencia o por sus contratistas, debido a su raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad, religión, credo, estado civil, estado de veterano incapacitado o de la Era de Vietnam, o por la presencia de algún impedimento físico, mental, o sensorial.

Visítenos en la red...

Visite la red de Servicios para Ancianos y Adultos para más información y folletos o recursos en su condado.

www.aasa.dshs.wa.gov

Para ordenar más copias de este folleto...

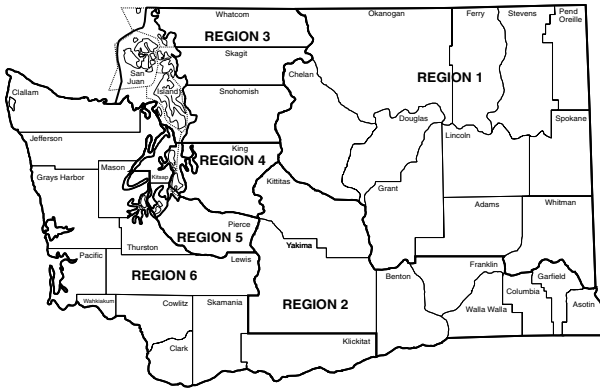
Envíe su solicitud a “DSHS Forms and Publications Warehouse.” Incluya el nombre de este folleto, el número DSHS 22-450(X) de publicación, y cuántas copias quiere. No hay que pagar.

Escriba a:

Washington State Department of
Social and Health Services
Forms and Publications Warehouse
P.O. Box 45816
Olympia, WA 98504-5816

o FAX : (360) 664-0597

o envíela por correo electrónico al: dshsfpw@dshs.wa.gov



Oficinas Regionales de Servicios en el Hogar y Comunidad

- Región 1 Condados de Spokane, Grant, Okanogan, Adams, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Stevens, Whitman, y Pend Oreille
1-800-459-0421
- Región 2 Condados de Yakima, Kittitas, Benton, Franklin, Walla Walla, Columbia, Garfield, y Asotin
1-800-822-2097
- Región 3 Condados de Snohomish, Skagit, Island, San Juan, y Whatcom
1-800-487-0416
- Región 4 Condado de King County
1-800-346-9257
- Región 5 Condados de Pierce y Kitsap
1-800-442-5129
- Región 6 Condados de Thurston, Mason, Lewis, Clallam, Jefferson, Grays Harbor, Pacific, Wahkiakum, Cowlitz, Skamania, Klickitat, y Clark
1-800-462-4957

Aging and Adult Services Administration



P.O. Box 45600
Olympia, Washington 98504-5600
Línea gratuita 1-800-422-3263 or TDD 1-800-737-7931
www.aasa.dshs.wa.gov



Washington State
Department of Social
& Health Services

DSHS 22-450(X) SP (Rev. 11/00)