

4. DEMENCIAS

Conjunto de síntomas:

- Deterioro memoria.
- Habilidades del pensamiento.
- Cambios en la personalidad.
- Cambios en la conducta.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Reducción de la capacidad para actividades diarias.

4.1 Demencia senil

Demencia senil: INCORRECTO.

- Creencia de que es consecuencia del envejecimiento.
- Edad avanzada es un factor que incrementa el riesgo de sufrir demencia, pero no es el único.
- NO exclusiva de edades avanzadas.
- NO inevitable en personas mayores.
- La mayoría no tienen cura.

4.2 Tipos de demencia

❖ Principal: Alzheimer 50-80% casos.

❖ **Segunda: Demencia vascular.**

- Daño en los vasos que suministran sangre al cerebro.
- Síntomas:

Dificultad para resolver problemas.

Lentitud pensamiento, concentración y organización.

4.3 Diagnóstico demencia

Difícil, no existe una prueba única.

- ❖ Antecedentes médicos.
- ❖ Examen físico.
- ❖ Pruebas de laboratorio.
- ❖ Cambios en el pensamiento, comportamiento y funciones cotidianas.
- ❖ Entrevista con el paciente.

4.4 Tratamiento

- NO existe cura.
- Existen tratamientos que mejoran los síntomas temporalmente.

4.5 Tipos de Alzheimer

Tipo I:

- Inicio insidioso, gradual.
- El más común.

Tipo II (familiar):

- Aparece antes de los 60.
- Evolución más rápida.
- Relacionado con varios genes.

4.6 Causas Alzheimer

Aunque no se conocen las causas, si que se conocen los factores de riesgo, que son:

- Edad: antes de los 40 es poco frecuente. A mayor edad mayor riesgo.
- Sexo: en mujeres el riesgo es mayor.
- Genética: el Alzheimer de inicio tardío no se hereda. Sin embargo, el Alzheimer familiar tiene un factor genético (AD).

4.7 Fases del Alzheimer

Los cambios en el cerebro relacionados con el Alzheimer comienzan años antes de que aparezcan los signos de la enfermedad.

Este período de tiempo, que puede durar años, se conoce como Alzheimer preclínico.

FASE INICIAL

- Su capacidad para recordar palabras y hechos recientes se ve alterada.
- Suelen ocultar esta dificultad y presentan un ánimo deprimido.
- Comienza a despreocuparse por su aspecto físico y a veces presenta comportamientos hostiles.
- Pierden el sentido de su orientación y pierden objetos.
- Aparecen perturbaciones en la comprensión y en el juicio.
- Se vuelve difícil el aprendizaje y la retención de nueva información.

FASE INTERMEDIA

- Agnosia: deterioro de la capacidad para identificar objetos.
- Apraxia: pérdida de coordinación del movimiento, por lo que son frecuentes accidentes y caídas.
- Afasia: deterioro de la capacidad para comprender o utilizar el lenguaje.
- Pierden la autonomía, necesitan supervisión continua.
- La memoria a corto plazo es prácticamente nula.
- Dificultad para reconocer familiares y amigos.
- Aumenta desorientación: conducta de vagabundeo.
- Empieza a aparecer incontinencia de heces y orina.
- Pueden aparecer trastornos de la conducta: hostilidad, agresividad.
- Pueden llegar a sufrir alucinaciones, paranoia, depresión y suicidio.
- Con frecuencia se desorganizan los patrones de sueño.

FASE FINAL

- La muerte neuronal es cada vez mayor.
- Se pierde por completo la memoria a corto y a largo plazo.
- El enfermo apenas se mueve de la silla de ruedas o de la cama.
- Se aconseja a la familia que hagan turnos de cuidado.
- No es capaz de reconocer a las personas, apenas habla.
- Solo siente a través del tacto.
- Puede presentar dificultades para tragar.
- Corren el riesgo de desnutrición, neumonía (especialmente debida a aspiración) y úlceras por decúbito.
- La desorientación es total.
- Pérdida total del control de esfínteres.
- Los cuidados deben centrarse en el mensaje emocional y procurar el máximo bienestar.

- El enfermo no reconoce, ni entiende, ni habla.
- Reconoce las muestras de cariño mediante el contacto, la mirada y un buen tono de voz.
- Aunque no entienda es conveniente seguir hablándole y dándole cariño. Hay que potenciar el contacto físico.

4.8 Tratamiento no farmacológico Alzheimer

- ✓ Entrenamiento de la atención y la memoria.
- ✓ Estilo de vida activo: participar en actividades que la persona disfrute y pueda hacer. Incluir ejercicio físico.
- ✓ Musicoterapia: escuchar, bailar y cantar.
- ✓ Celebrar fechas importantes. Esto ayuda a situarlos en cada época del año.
- ✓ Reminiscencias (recuerdos): narrar historias del pasado.
- ✓ Reforzar todo aquello que el individuo hace bien y no reaccionar con irritación cuando lo hace mal.
- ✓ Actividades manuales.
- ✓ Estimulación social: intentar integrarlos en los diálogos.

4.9 Cuidados Alzheimer

- Evitar caídas: quitar alfombras y felpudos.
- Quitar sillas de las que sea difícil levantarse.
- Si hay escalera, poner barreras al principio y al final.
- Las habitaciones deben tener una buena iluminación.
- Guardar bajo llave productos tóxicos y objetos punzantes.
- Las ventanas deben tener un dispositivo de seguridad y las puertas de salida al exterior deben estar cerradas con llave.
- Colocar al enfermo una pulsera donde figure nombre, dirección y teléfono, si es posible dispositivo de localización.
- En el dormitorio quitar todos los adornos que sean susceptibles de distraerle.
- La ropa debe ser de fácil colocación: cierres con velcro, zapatos sin cordones...
- Los objetos deben estar siempre en el mismo sitio.
- Evitar los cambios de rutina.
- Buena higiene de sueño: siempre acostarse a la misma hora y con la misma rutina.
- Colocar un reloj grande en la pared y un calendario con las fechas señaladas.
- Utilizar carteles con dibujos sencillos para recordarle donde se encuentran las cosas.
- Ducha con bandas antideslizantes y agarradera.
- Colocar la alfombra de baño solo en el momento de la salida de la ducha.
- Es preferible que la persona haga por sí misma todo lo que pueda.
- Alimentación equilibrada, rica en proteínas y fibra. Evitar un exceso de hidratos, grasas y alimentos precocinados.
- La comida debe presentarse en trozos pequeños. Si es necesario recurrir al puré.
- Si tiene problemas para masticar se le pueden hacer demostraciones para que nos imite.
- Evitar las siestas durante el día.
- No hablar al enfermo como si fuera un niño pequeño o si no le entendiera.
- No perder la paciencia.
- No discutir.
- Nunca reñirle por preguntar lo mismo muchas veces, no sirve razonar.
- Cambiar de tema si está en un estado de excitación.

- Si tiene dificultad para encontrar palabras, pídele que señale.
- Escucha activa, confirmarle al enfermo que le comprende.
- Cuando se confunda no le corrija sistemáticamente.
- Dejar tiempo para que se exprese. Si se atasca, repite las últimas palabras que ha dicho para ayudarle.
- Hablarle mucho y con un buen tono de voz. No gritar. El enfermo se dará cuenta de sus sentimientos por el tono que emplees. Utilizar frases cortas y sencillas.
- Gestos de cariño: caricias, coger de la mano, una sonrisa.
- El cuidador debe cuidarse.

5. VALORACIÓN GERIÁTRICA

Consiste en determinar a través de diferentes técnicas y escalas los problemas biológicos, funcionales, psicológicos y sociales que pueden presentar los ancianos.

El objetivo de la valoración es establecer un plan de cuidados y tratamiento correcto e individualizado, así como permitir el seguimiento y evolución del paciente.

Se trata de un proceso multidisciplinar (intervienen diferentes profesionales) y multidimensional (valora las distintas áreas del paciente anciano: biológica, funcional, psicológica y social).

5.1 Valoración biológica

Evaluación de la salud física del anciano a través de la observación, la entrevista clínica (anamnesis) y de la exploración clínica.

5.2 Valoración funcional

Evalúa la capacidad de autonomía e independencia del individuo para llevar a cabo su vida diaria (AVD).

Según la OMS es la valoración que mejor determina el estado de salud del anciano.

Actividades de la vida diaria (AVD):

- Básicas (ABVD): autocuidados y movilidad (asearse, comer, control de esfínteres, vestirse, desplazarse...)
- Instrumentales (AIVD): permiten vivir de forma independiente en la comunidad (toma de medicación, manejo de dinero, uso del teléfono, uso del transporte...)
- Avanzadas: permiten al individuo desenvolver un rol social (aficciones, relaciones sociales, trabajo...)

Para la valoración funcional se utilizan escalas de valoración, que valoran el grado de dependencia en las AVD.

- **Para las ABVD:**
 1. Índice de Katz
 2. Escala de Barthel
- **Para las AIVD:**
 1. Escala de Lawton y Brody

Hablamos de:

Anciano válido: aquel que conserva su autonomía para realizar las **ABVD**.

Anciano asistido: aquel que requiere la ayuda de otra persona para poder realizar sus actividades cotidianas.

5.3 Valoración psicológica

Evaluación de las funciones cognitivas, estado emocional, conducta y personalidad del anciano.

- Funciones cognitivas: capacidad para realizar funciones mentales: orientación, cálculo, memoria, pensamiento...
- Función afectiva: prevalencia de depresión y ansiedad.

Se utilizan también ESCALAS DE VALORACIÓN

- **Valoración cognitiva:**
 - MiniMental de Pfeiffer: valora orientación, memoria y cálculo
 - Miniexamen cognoscitivo de Lobo (MEC): valora orientación, memoria, cálculo, lenguaje y concentración
- **Valoración afectiva:**
 - Escala de Yesavage: valora depresión y paranoia

5.4 Valoración social

Explora las relaciones y apoyos sociales del anciano, así como el entorno estructural que lo rodea:

- **Relaciones familiares:** calidad, negligencias, abusos, identificación de cuidadores...
- **Apoyo social:** objetivo (red social) y subjetivo (satisfacción del paciente).
- **Entorno estructural:** condiciones de seguridad de la vivienda, acceso a transporte público, servicios cercanos...

6. PROBLEMAS EN EL ANCIANO

Los problemas en el anciano presentan una serie de características diferentes a las del paciente adulto en la forma de presentación, las consecuencias que conllevan y los factores que lo rodean.

Características particulares:

1. No reconocer los síntomas por temor a la enfermedad o al ingreso hospitalario.
2. Pensar que los síntomas se deben a cambios fisiológicos normales del envejecimiento y no a problemas (banalizar).
3. Ignorar la importancia de algunos síntomas.
4. La presencia de deterioro cognitivo modifica el procesamiento de la información.
5. El deterioro de los sentidos y de la percepción del dolor dificulta el diagnóstico.
6. La presentación atípica de las enfermedades (debido a los cambios del envejecimiento).
7. La presencia de varias enfermedades puede modificar los síntomas.
8. El consumo de varios fármacos puede modificar la presentación de los síntomas.
9. Riesgo de fenómeno en cascada.

Fenómeno de cascada: el anciano que presenta pluripatología y polifarmacia dificulta el diagnóstico → diagnóstico equivocado → tratamiento inadecuado → aparición de efectos adversos → el tratamiento de estos efectos provoca nuevos síntomas → incapacidad.

