



UAEM

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

UNIDAD DE APRENDIZAJE ENFERMERÍA GERIÁTRICA
UNIDAD DE COMPETENCIA: III SÍNDROMES GERIÁTRICOS
TEMA: 1 DEMENCIA

GUIÓN EXPLICATIVO

DIPOSITIVA	EXPLICACIÓN
1	La unidad temática número 3, del programa de Enfermería Geriátrica, indica el análisis de los síndromes geriátricos, solo revisaremos los más destacados y padecidos por las personas adultas mayores, pero antes de entrar en cada uno, les diré que es un síndrome geriátrico y cuál puede ser su etiología.
2	Los síndromes geriátricos fueron descritos por primera vez por Kane en el año de 1989, y se refiere a ellos como la manifestación de signos y síntomas de muchas enfermedades englobadas en un mismo padecimiento; todo esto es propio del adulto mayor. Antes del estudio formal de la Geriatria, se trataban como enfermedades agudas o crónicas, pero con la medicina basada evidencias, se puso énfasis en un análisis profundo.
3	Para que un síndrome geriátrico se manifieste es necesario mencionar tres causas principales: 1. Las causas multifactoriales (influyen más de una a la vez) 2. Consecuencias múltiples (una sola causa genera varios síndromes) y 3. causas cascada o efecto cascada (un síndrome desencadena otros síndromes o manifestaciones).
4	A continuación se hablará acerca de la demencia, recordando que ya no se usa el termino senil (atribuido a todo lo referente a la vejez), ya quedo en desuso este, por tanto es pertinente aclarar otro mito más: "La Demencia no es igual a perder la memoria", no es la única función cortical que se ve afectada, hay muchas más, tales como lenguaje, pensamiento, etc... El cual es un tema de gran controversia y que ha estado tomando auge últimamente ya que anteriormente no se tomaba tan enserio y no existía un estudio apropiado como tal.
5	La demencia es un síndrome que tiene un origen neurológico, por lo general es algo crónico (una vez que se diagnostica no es curable) y progresivo (ya que el paciente va empeorando y el tratamiento se basa en evitar al máximo el deterioro del adulto mayor); la demencia se caracteriza por el déficit generalizado de las funciones corticales superiores del cerebro.
6	Las funciones corticales previamente mencionadas son las siguientes: Lenguaje- Sensopercepción- Razonamiento- Atención y concentración- Creatividad- Memoria y Conducta. Por lo que todos estos aspectos del adulto mayor se van a ver seriamente dañados.
7	Dentro de todas las áreas afectadas, existen tres áreas que se encuentran más afectadas y en la mayoría de los pacientes, ellas son: El deterioro de la memoria, el déficit cognitivos y las alteraciones de la conducta. Dichas alteraciones caracterizan la demencia.
8	Para hablar de déficit de memoria, primero debemos conocer cuales son los tipos de memorias ya que ellas nos darán la pauta del tratamiento, por lo cual se mencionarán los tipos de memoria: Declarativa, de reconocimiento, episódica,

	semántica, sensorial, a corto plazo y a largo plazo.
9	Dependiendo del tipo de demencia, se verá afectado un tipo de memoria, por ejemplo, en la demencia tipo Alzheimer es la memoria a corto plazo, aunque la de largo plazo se conserve. Además, es preciso hacer énfasis que las memorias se deben de ejercitar desde edades tempranas.
10	Es justo al comprender los tipos de memoria, que se puede justificar el tipo de intervenciones o cuidados de enfermería que se realizan. Hago hincapié que las personas adultas mayores con demencia, pueden tener afectadas varias de estas y por consecuencia ver afectada su funcionalidad.
11	En cuanto a déficit cognitivos encontramos a las afasias (trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o la dificultad de comunicarse mediante el habla, la escritura o la mímica y se debe a lesiones cerebrales.) Las agnosias (Incapacidad para reconocer e identificar las informaciones que llegan a través de los sentidos, especialmente la vista.) y Apraxias (Incapacidad de ejecutar movimientos coordinados sin que exista una causa de origen físico.)
12	Las alteraciones de conducta pueden tener repercusiones tanto en el trabajo como en el ambiente social que rodea al adulto mayor ya que son las áreas en donde más podemos intervenir para evitar las conductas indeseables del paciente. Además, es en estos contextos que las personas que conviven con ellos pueden reportar los cambios abruptos que pueden sufrir. Como se analiza, no es algo puramente fisiológico lo que sucede con la demencia, va más allá.
13	La sintomatología se va a manifestar mediante los trastornos de la memoria, los trastornos de orientación en tiempo y espacio, las apraxias, las agnosias y las afasias, la disminución en la capacidad de abstracción, la alteración en la conducta laboral y social, las alteraciones a nivel de la conciencia, los trastornos adquiridos y los progresivos.
14	Para su estudio, se dividen a las demencias en tres tipos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Demencias degenerativas primarias, 2. Demencias vasculares y 3. Demencias secundarias.
15	Se van a dar también las demencias por etapas las cuales son: <ol style="list-style-type: none"> 1. INICIAL (Es el inicio de la demencia y la sintomatología es muy leve) 2. INTERMEDIO (La demencia va avanzando y es de moderada a moderada grave, corresponde al estadio 4 y 5) 3. ESTADÍO AVANZADO (Corresponde al estadio 6 y los adultos se vuelven dependientes de alguien) y por último el 4. ESTADÍO GRAVE O TERMINAL (El cual es parte del estadio 7 y el agotamiento y la debilidad del enfermo se hace totalmente evidente, el cual ha perdido su autonomía por completo). <p>La escala de GDS es el Global Deteriore Scale, en el que se establecen las características de siete niveles que puede vivir un enfermo con demencia y que dado estas características se le asignan. Es importante relacionar esta clinimetría con otras estudiadas, como lo es el Mini Examen Cognoscitivo versión Folstein.</p>
16	En el siguiente cuadro se puede observar la curva de la dependencia del paciente con demencia, podemos ver como dicha curva va bajando conforme avanza la demencia, mientras más pase el tiempo la persona o el adulto mayor se vuelve dependiente de alguien para sus actividades físicas. También podemos ver la principal sintomatología en cada una de las etapas.

17	El tratamiento para la demencia el ideal es el etiológico ya que trataremos los síntomas cognitivos primarios, para esto se ocuparan los inhibidores acetilcolinesterasa, alguno de ellos son: el donezepilo, rivastagmina, galantamina y cloruro de memantina. NUNCA OLVIDAR QUE SOBRE TODO, ESTÁN PRESCRITOS para etapas iniciales de la demencia.
18	Para tratar los síntomas secundarios conductuales el tratamiento consta de antipsicóticos, antiansiolíticos, etc. Además el tratamiento consta de retardar el comienzo de la demencia, lentificar la tasa de progresión en la demencia, prevenir enfermedades intercurrentes y la contención del paciente y su familia. Hacer especial énfasis en que estos medicamentos disminuyen el tono muscular de los pacientes y se les debe vigilar al deambular. No se puede conseguir dos efectos (estar tranquilo y no estar somnoliento), es muy normal que se pongan adinámicos por los efectos secundarios, pero con aumento de la vigilancia se previenen caídas.
19	Podemos tratar al paciente sin la necesidad de fármacos y para esto el tratamiento seria: -Conseguir mejoras mediante la activación física, emocional y mental; esto con ayuda de la fisioterapia, ergoterapia y la terapia ocupacional. Esto ayudara a la persona en el conocimiento para el aprendizaje y el desarrollo psicoafectivo.
20	Otro de los tratamientos es la ayuda para la orientación, el lenguaje y la memoria, mediante estos 3 aspectos de derivan una serie de ejercicios los cuales le servirán para la mejora en la demencia. Están en apego a lo que el Folstein valora.
21	Dentro de los cuidados de enfermería encontramos Establecer una rutina diaria, ya que tiene mejores estímulos para la memoria El escribir un diario o que el paciente haga anotaciones en una libreta, de todo lo que realiza a diario o de lo que debe hacer posteriormente . Realizar tabloncillos de avisos (recordatorios) ya que es una de las mejores alternativas para que no se le olvide lo que hay que realizar.
22	Cuidados de Enfermería Poner etiquetas a las cosas, son una buena técnica ya que con ella la persona identificara mas rápido las cosas. Hacer una libreta con los teléfonos mas importantes así como la dirección y ponerla a la vista de la persona. Colocar de manera ordena los objetos cuyo valor e importancia sean relevantes. Buscar o realizar un reloj que aparte de la hora nos indique el día, esto ayudara a que no se olvide que día es y que cosas debe de realizar. Ponerlos a leer el periódico, para ayudarlos a mantenerse en contacto de las cosas que suceden día con día, así mismo les ayudara para que no olviden que día es, entre otros datos de orientación en tiempo, espacio, persona.
23	Hacer énfasis en la seguridad del paciente, es tan importante como su cuidado, además de que a mayor deterioro mayor dependencia en la ABVD e IVD.
24	En un sujeto en el que sospechamos la presencia de una demencia se deben recoger los datos habituales en cualquier historia clínica, como edad, sexo, antecedentes generales personales y familiares, alergias, intervenciones quirúrgicas y cualquier otra enfermedad grave o crónica padecida, dependencias del tabaco y de otros tóxicos, hábitos intestinal y

	<p>urinario, tratamientos a los que está o ha estado sometido, etc.</p> <p>Pero aquí cobran importancia también la presencia de factores de riesgo vascular como diabetes, hipertensión y trastornos del colesterol, los antecedentes familiares de demencia, de síndrome de Down, de traumatismo craneoencefálico y el nivel educativo del paciente.</p> <p>Se indagará además sobre la presencia o no de afasia, apraxia, agnosia, trastornos de la función ejecutiva, fobias, compulsiones, obsesiones, delirios o ideas delirantes, alteraciones de la percepción, alteraciones del estado de ánimo y alteraciones de la conducta</p>
25	¿Cómo lograr ese objetivo?
26	<p>Se debe promover la participación activa del paciente, no importando la fase de la demencia, se le propondrán actividades que pueda realizar:</p> <p>FASE LEVE: Evitar todo lo que pueda distraerle, Vigilar temperatura de los alimentos, Crear una rutina en cuanto a los horarios, Fomentar la participación.</p> <p>FASE MODERADA: tratar problemas de percepción e implementar ayudas técnicas para fomentar autonomía.</p> <p>FASE AVANZADA: como existirá alta dependencia, se habilitará o contratará a un cuidador, para que el cuidado proporcione calidad de vida y de muerte.</p>
27	Se propondrá al paciente y su familia, la detección de factores de peligro en el hogar o entorno del enfermo, de tal modo que se minimicen los accidentes que puede tener
28	Mediante ...
29	<p>La rehabilitación cognitiva es un programa de terapia guiada para aprender (o reaprender) maneras para concentrarse, recordar y resolver problemas después de una lesión o enfermedad que afecta al cerebro. Se trata de un conjunto estructurado de actividades terapéuticas diseñadas para entrenar la capacidad del individuo para pensar, utilizar el juicio y tomar decisiones.</p> <p>La atención se centra en mejorar los déficits en la memoria, la atención, la percepción, el aprendizaje, la planificación y el juicio. Hay muchas estrategias de intervención y las técnicas utilizadas para ayudar a niños a reducir, gestionar y hacer frente a los déficits cognitivos. El resultado deseado de la rehabilitación cognitiva es una mejor calidad de vida y una mejor capacidad para funcionar en la vida del hogar y la comunidad.</p>
30	No importando el tiempo y la calidad de los productos, el individuo debe de ser sujeto activo de su tratamiento, así como su familia y cuidador.
31	Otra de las funciones corticales afectadas es el lenguaje, motivo por el que hay que plantear intervenciones dirigidas a rehabilitarlo.
32	¿Qué podemos hacer?
33	<p>Al utilizar frases cortas se forma un sentido completo, esto significa que al hablarle al paciente se tiene que usar un vocabulario sencillo que pueda entender el paciente.</p> <p>Muchos de los pacientes no pueden entender a la primera por lo que se va a requerir que al hablarle si no entendió se lo podremos repetir con calma, pues a causa del síndrome geriátrico a este se le dificultara el poder retener la información.</p>

34	Al hablar con el paciente geriátrico se deberá tener cuidado al querer cambiar la conversación pues por un rato se le deberá hablar del mismo tema hasta que este haya comprendido, si no es mejor no cambiar el tema tan rápido.
35	La información importante que se le debe proporcionar al paciente geriátrico es aquella la cual le pueda servir para el o ella en su entorno, además de alejar aquella información que no le sea relevante al momento de hacer o ejecutar alguna cosa.
36	<p>Las preguntas cerradas es aquella que tiene únicamente una respuesta simple y corta que por lo general es "sí" o "no", por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿hoy es sábado? • ¿le gusto la cena? • ¿Quiere que lo ayude a bajar esa caja? • ¿ qué hora es? <p>La comunicación verbal puede realizarse de dos formas, oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita : por medio de la representación gráfica de signos.</p> <p>La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), sonidos, gestos, movimientos corporales.</p>
37	Debemos hablarle de frente, mirándole la cara para que pueda observar el movimiento de los labios.
38	Esta terapia e basa en el principio general de la validación, la aceptación de la realidad y la verdad personal de la experiencia ajena.
39	Cuando la memoria más reciente falla, los adultos más viejos intentan restablecer el balance de sus vidas recuperando recuerdos más antiguos.
40	Usar palabras no amenazadoras, parafrasear o no repetir, tener contacto visual, mantener un tono de voz suave.
41	<p>El objetivo que se persigue con esta intervención es el de reducir las demandas cognitivas y funcionales del entorno que rodea al paciente. Se pretende maximizar el dominio del paciente sobre este medio, disminuyendo las exigencias se consigue fortalecer las capacidades que conserva el sujeto. Con estas modificaciones se aumenta la seguridad, disminuye la ansiedad y se compensan así los déficit del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un entorno adaptado es aquel que está diseñado para minimizar las dificultades de ejecución del paciente. Previene los riesgos que pueden acontecer e intenta poner solución.
42	Es un método de intervención muy utilizado para reducir la confusión y las alteraciones de la orientación y la memoria a través de la estimulación temporal, espacial y personal. Se pretende que con la información proporcionada el paciente reaprenda datos sobre sí mismo y sobre el entorno que le rodea.
43	La reminiscencia es una técnica que se sirve de la comunicación y la socialización para abordar esa parte de la memoria que se encuentra intacta en las fases leves-moderadas de la enfermedad. Fomenta la reactivación del pasado personal y ayuda a mantener la identidad personal a través del recuerdo de hechos generales o particulares de la vida del paciente.
44	El entrenamiento sensorial tiene como objetivo la estimulación de los receptores

	<p>sensoriales para incrementar la función de éstos y conseguir así una mayor respuesta del paciente ante los estímulos y un mejor conocimiento del medio y de sí mismo.</p>
45	<p>La psicomotricidad es el conjunto de herramientas corporales que incluyen el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento, la respiración y el gesto destinados a incrementar el conocimiento del cuerpo en el espacio que le rodea. La aplicación de esta técnica en actividades de tratamiento se basa en la creencia de que la integración de estos componentes facilita la expresión y comunicación del lenguaje corporal, mejora el conocimiento y la identidad personal y favorece la relación con el espacio.</p>
46	<p>Este método se basa en la creencia de que las capacidades neuropsicológicas, al igual que las motoras, responden positivamente al ejercicio constante incrementándose su función. El objetivo de esta técnica no solo es estimular y mantener las capacidades mentales sino obtener un mejor rendimiento cognitivo y pro ende una mayor autonomía. La sesiones se estructuran con actividades que incluyan la estimulación y el entrenamiento de las áreas cognitivas afectadas en la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MEMORIA: memoria de trabajo, episódica y semántica • ORIENTACIÓN: temporal, espacial y personal • CAPACIDAD VISUOESPACIAL: atención y concentración, gnosias • LENGUAJE ORAL: evocación de vocablos, sintaxis, comprensión • LENGUAJE ESCRITO: lectura, escritura • PRAXIAS: COMUNICATIVAS, CONSTRUCTIVAS E IDEOMOTORAS • CAPACIDADES EJECUTIVAS: conceptuales, de planificación de juicio y de autoreconocimiento.