



UAEM

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

UNIDAD DE APRENDIZAJE: ENFERMERÍA GERIÁTRICA

UNIDAD DE COMPETENCIA: III SÍNDROMES GERIÁTRICOS

TEMA: 1 DEMENCIA



**DESCRIBIR EL CONCEPTO, TIPOS, CAUSAS, DIAGNÓSTICO,
CUADRO CLÍNICO Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO
DE LA DEMENCIA**

OBJETIVO



DESCRITOS POR KANE 1989

SÍNDROME GERIÁTRICO: habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los Adultos Mayores y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en ellos.

El síntoma o conjunto de síntomas complejos con alta prevalencia en los adultos mayores resultantes de múltiples enfermedades y factores de riesgo.

¿CÓMO APARECE UN SÍNDROME GERIÁTRICO?

a) etiología multifactorial

Varias causas



Un síndrome geriátrico

b) consecuencias múltiples

Una causa



Varios síndromes geriátricos

c) etiología en cascada

Un síndrome



desencadena otros

¿ QUÉ ES LA DEMENCIA ?



SÍNDROME debido
a una
ENFERMEDAD del
cerebro,

generalmente de
naturaleza
CRÓNICA y
PROGRESIVA,

en el cual hay un
déficit **GLOBAL** de
funciones corticales
superiores

FUNCIONES CORTICALES



CARACTERÍSTICAS DESTACADAS

A).- DETERIORO DE LA MEMORIA

B).- DÉFICITS COGNITIVOS

C).- ALTERACIONES DE CONDUCTA

Fuente: DSM- IV Washington 1995

A).- TIPOS DE MEMORIA





TIPOS DE MEMORIA

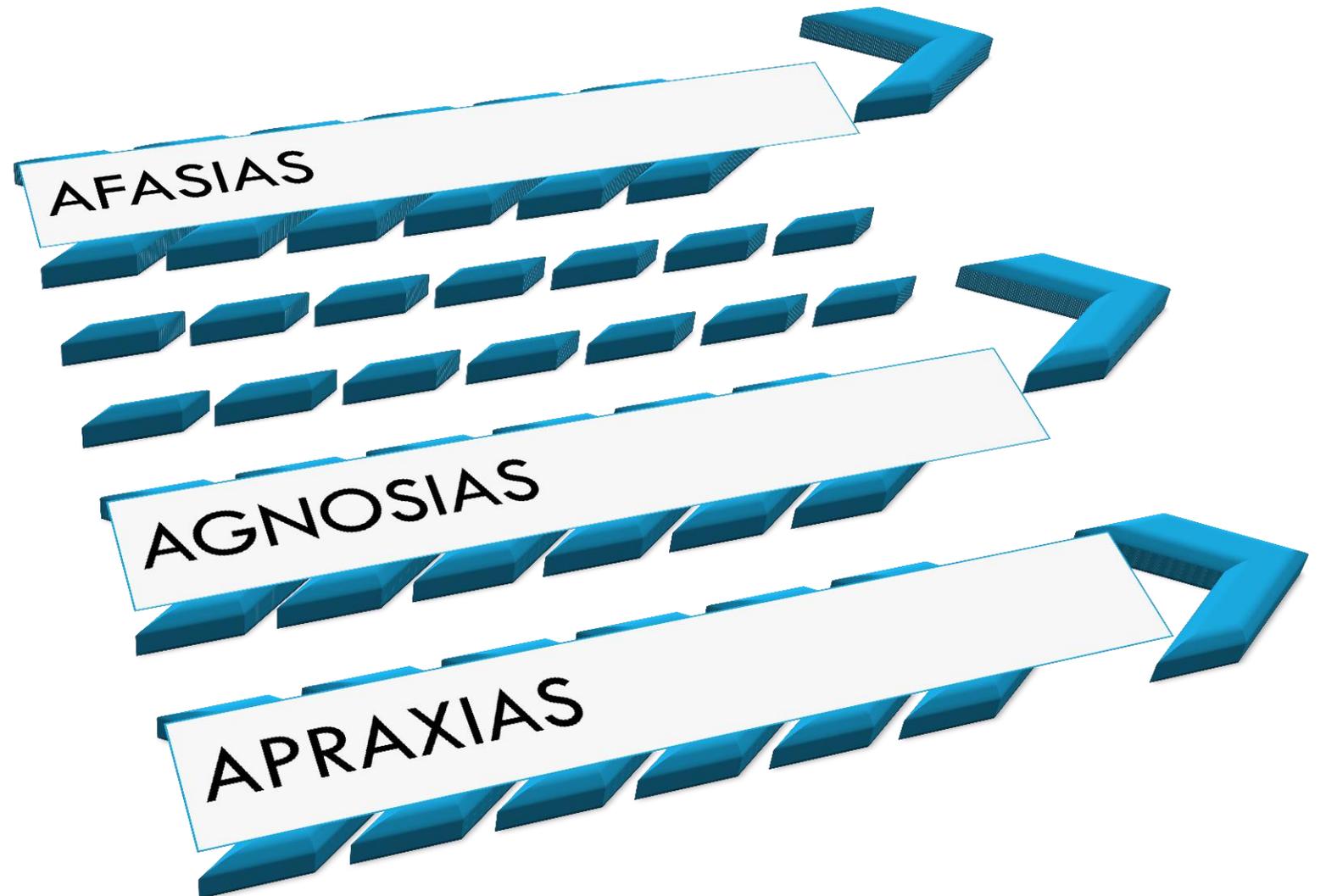
1. **Memoria a largo plazo:** mantiene la información inconscientemente, sólo se vuelve consiente en el momento que la recuperamos. Puede almacenar información de forma permanente y casi ilimitada. Aquí se ubican imágenes, recuerdos de experiencias propias, conocimientos del mundo, conceptos, entre otros.
2. **Memoria a corto plazo:** Tiene una capacidad y duración limitada y almacena la información conscientemente. Aquí se almacena la información con la que se interactúa con el ambiente.
3. **Memoria sensorial:** Almacenamiento de toda la información que fue captada por los sentidos, una vez que el estímulo haya finalizado.
4. **Memoria semántica:** Imprescindible para la utilización del lenguaje, es la que retiene los significados de los conceptos (sin importar que no tengan que ver con vivencias propias) y sus relaciones semánticas.



TIPOS DE MEMORIA

- 5. Memoria episódica:** (acontecimientos autobiográficos y que pueden ser evocados).
- 6. Memoria de reconocimiento:** Es la que permite identificar algo que fue percibido con anterioridad, ya sea personas, objetos o lugares.
- 7. Memoria declarativa:** Almacena acontecimientos del mundo y personales que, para que sean recordados, deben ser evocados conscientemente.
- 8. Memoria procedimental:** almacena un repertorio de destrezas, habilidades y aprendizajes, ya sean cognitivos o motores (como por ejemplo cómo manejar un auto, lavarse los dientes, hacer un cálculo, etc.). Estos conocimientos, al ser automatizados, no deben ser ejecutados conscientemente, sino que se activan al momento de realizar alguna tarea.

B).- DÉFICITS COGNITIVOS



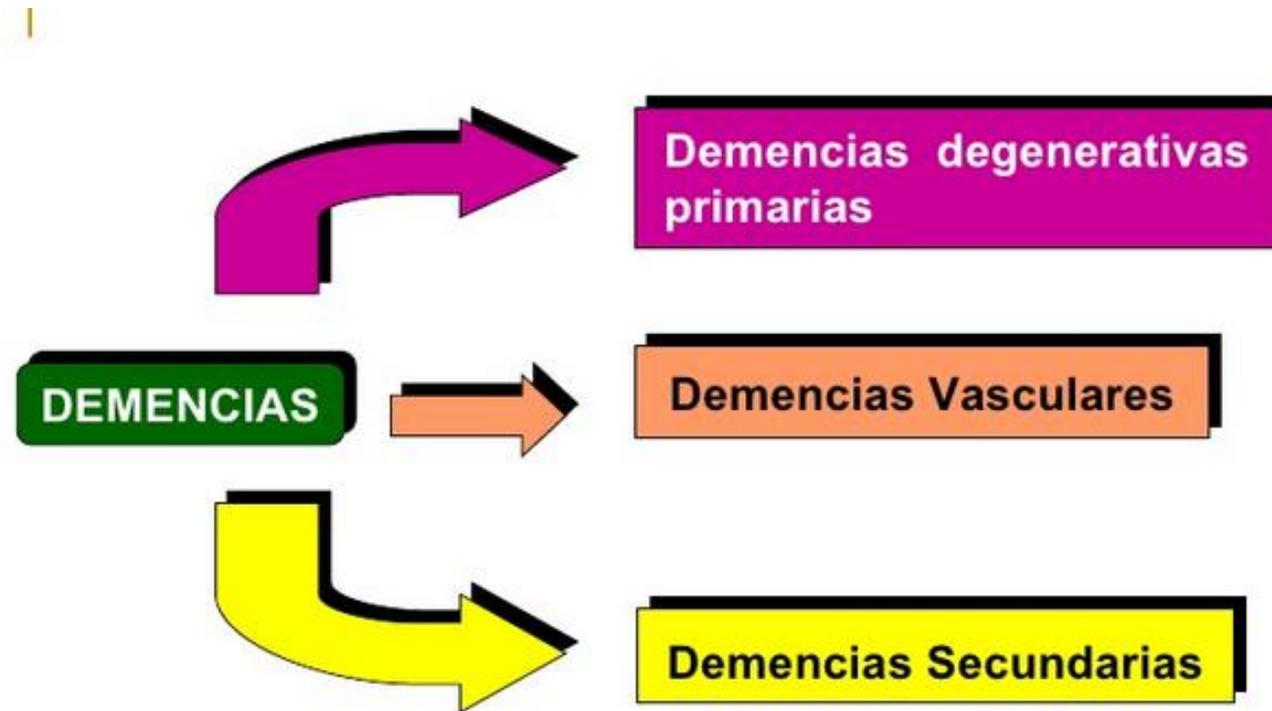
C).- ALTERACIONES DE CONDUCTA

LABORAL
SOCIAL

PROFUNDIZANDO EN LA SINTOMATOLOGÍA

- **Trastornos en la esfera mnésica (MEMORIA)**
- **Trastornos de orientación** (auto y alopsíquica: TIEMPO Y ESPACIO)
- **Apraxias** (vestir, ideatoria, motriz, constructiva)
- **Agnosias** (táctil, visual, auditiva)
- **Afasia** (comprensión, expresión, nominativa)
- **Disminución capacidad de abstracción** (definiciones y semejanzas)
- **Alteración en la capacidad laboral y social**
- **Sin alteración de niveles de conciencia**
- **Trastornos adquiridos**
- **Trastornos progresivos** (continuos, escalonados)

TIPOS DE DEMENCIA



ETAPAS DE LA DEMENCIA

1. **Inicial:** sintomatología leve. Corresponde al estadio 3 de la escala GDS, es decir, cuando se confirma la enfermedad en una etapa muy temprana.
2. **Intermedio:** sintomatología moderada y moderadamente grave. Corresponde al estadio 4 y parte del 5 de la escala GDS, es decir, cuando las alteraciones cognitivas son muy obvias y no dejan lugar a dudas sobre su diagnóstico.
3. **Estadio avanzado:** Corresponde al estadio 5 de la escala GDS y parte del estadio 6, en el que el paciente es dependiente de una tercera persona que cuide de él y mantenga las actividades básicas de la vida diaria.
4. **Estadio grave o terminal:** Corresponde al 7 de la escala GDS. El agotamiento y la debilidad física del enfermo de Alzheimer se hace patente.

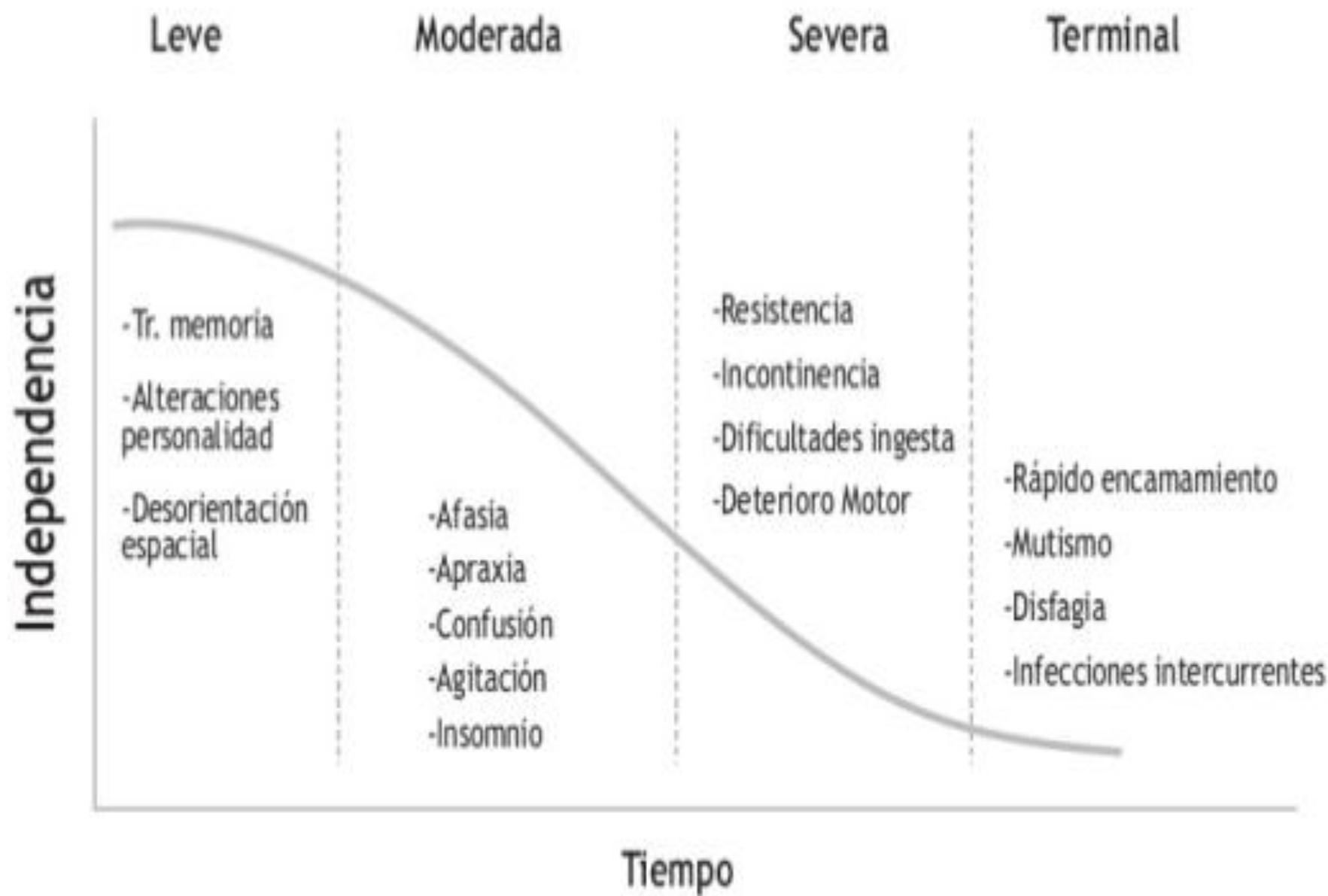


Figura 6. Los cuatro estadios de la demencia según Volicer.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tratamiento etiológico (ideal)

Tratar síntomas cognitivos primarios (inhibidores acetilcolinesterasa)

DONEZEPILO (ARICEPT)

RIVASTAGMINA (EXELON)

GALANTAMINA (REMINYL)

CLORURO DE MEMANTINA (EBIXA)



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tratar síntomas secundarios conductuales;
ANTIPSICÓTICOS, ANTIANSIOLÍTICOS, ETC.

Retardar el comienzo de la demencia

Lentificar la tasa de progresión en la demencia

Prevenir enfermedades intercurrentes

Contención del paciente y su familia



NO FARMACOLÓGICO



- Todas estas técnicas están basadas en el conocimiento del aprendizaje y el desarrollo psicoafectivo del ser humano y en la capacidad que tiene el cerebro para intercambiar información y restaurar circuitos y funciones que están dañadas e interactuar con el medio externo respondiendo a estímulos o pautas diseñadas a propósito.

ORIENTACIÓN

AUTOREGISTROS

AYUDAS
EXTERNAS

LENGUAJE

CONVERSACIÓN

EJERCICIOS DE
FLUIDEZ

MEMORIA

REMINISCENCIA

MUSICOTERAPIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

APLICAR UNA RUTINA
DIARIA

ELABORAR UN DIARIO
DE TAREAS DIARIAS

USAR TABLONES DE
AVISOS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

COLOCAR ETIQUETAS

EMPLEAR LIBRETAS DE DIRECCIONES

CENTRALIZAR OBJETOS

USAR RELOJ DE PARED

LEER EL PERIÓDICO

DIAGNÓSTICO DE LA DEMENCIA

Valoración (Folstein)

Estudios complementarios

OBJETIVO DE LA TERAPIA EN LA DEMENCIA

... “ Mejorar la calidad de vida del adulto mayor, de su familia y su entorno, a partir de una intervención integral ” ...

¿ CÓMO LOGRAR ESE OBJETIVO ?





... “SIMPLIFICANDO TAREAS” ...



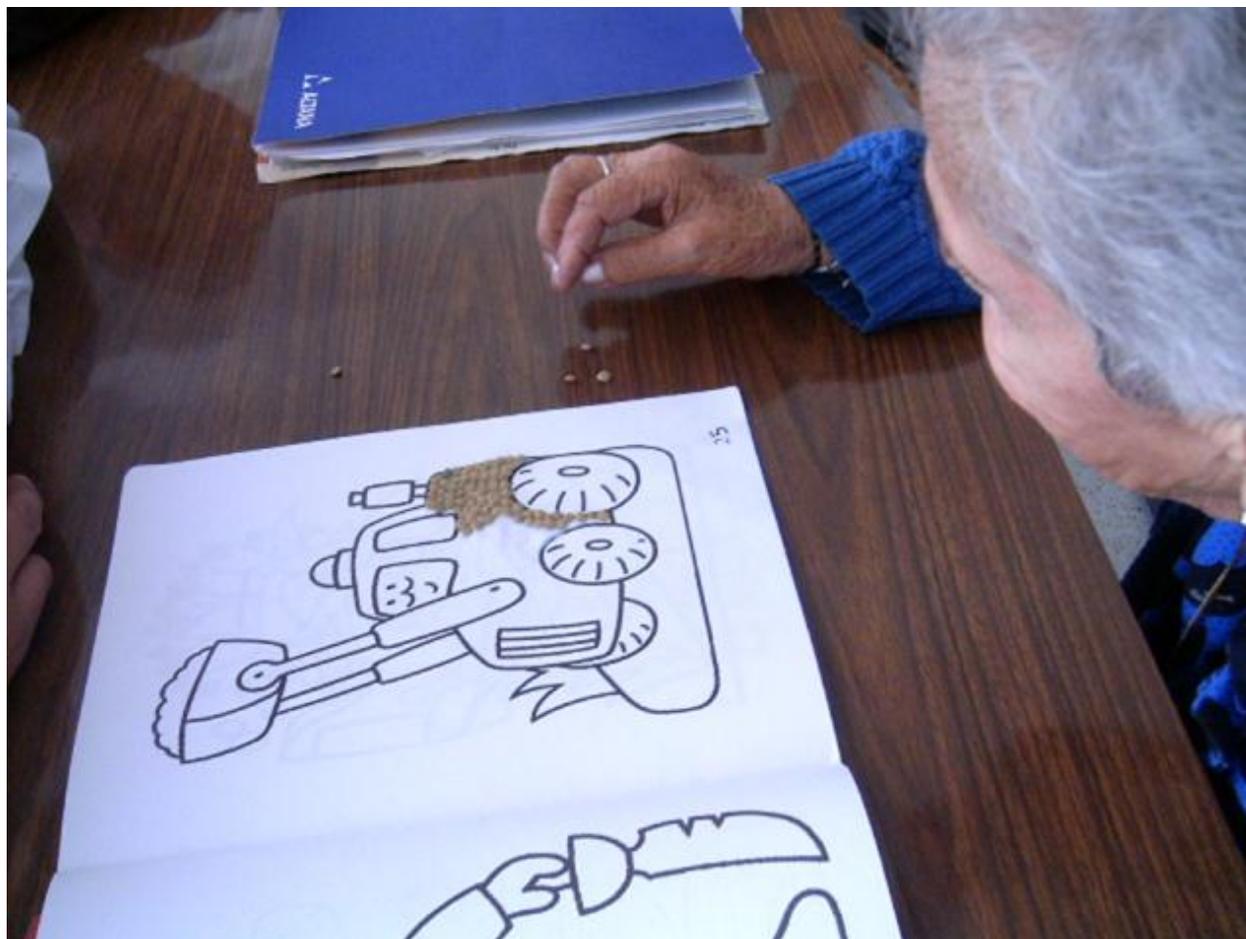
... *“MODIFICANDO EL ENTORNO”* ...

Mediante...

REHABILITACIÓN COGNITIVA DE ALLEN

TEORIA DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVA





En palabras simples, es:

ADECUAR LAS TAREAS, A LAS POSIBILIDADES DEL PACIENTE

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

LA COMPRENSIÓN Y LA EXPRESIÓN EN LA COMUNICACIÓN SE MODIFICAN



... PORQUE SE EMPOBRECE EL LENGUAJE ...

¿QUÉ PODEMOS HACER?

UTILIZAR FRASES CORTAS



REPETIR LA INFORMACIÓN

NO CAMBIAR DE TEMA



INFORMACIÓN IMPORTANTE



PREGUNTAS CERRADAS



VERBAL Y NO VERBAL

CARA A CARA



TERAPIA DE VALIDACIÓN

NAOMI FIEL

MANTENER UNA ACTITUD DE RESPETO Y EMPATÍA



... SUPONE VALIDAR Y ACEPTAR LOS SENTIMIENTOS ...

... INTENTAR NO RECONducIR LO IRREAL O ERRÓNEO...



... SE DEBE DEVOLVER EL MISMO SENTIMIENTO SIN EMITIR JUICIOS...



ADAPTACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA DEL ENTORNO FISICO



... HACER UN ENTORNO PROTÉSICO...

ORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL



... RELOJ, CALENDARIOS, CARTELES, LETREROS, FOTO, ETC...

REMINISCENCIA Y REVISIÓN DE VIDA



... CASOS REALES, LEERLOS...

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL



... EN EL AUTOCUIDADO, PARA RECEPTORES TÁCTILES Y VISUALES...

PSICOMOTRICIDAD



... TONO MUSCULAR, RITMO, EQUILIBRIO, MOVIMIENTO, RESPIRACIÓN, ETC...

ESTIMULACIÓN Y ENTRENAMIENTO COGNITIVO

MEMORIA

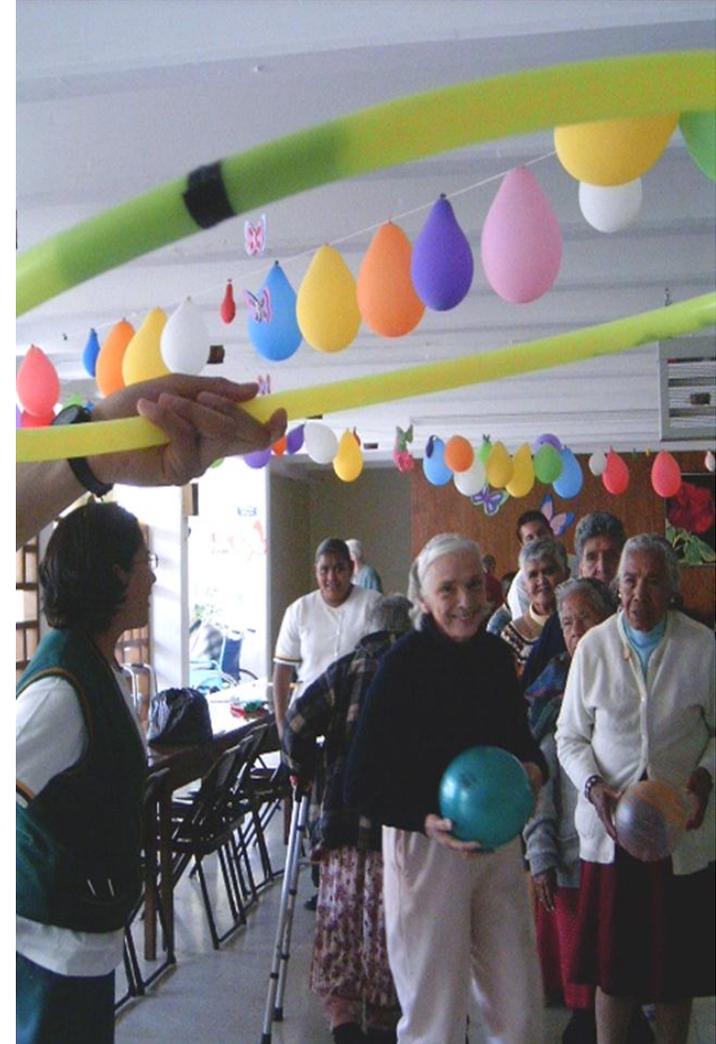
ORIENTACIÓN

CAPACIDAD VISUOESPACIAL

LENGUAJE ORAL

PRAXIS

CAPACIDADES EJECUTIVAS



BIBLIOGRAFÍA

1.- Montaña-Álvarez, M. (2010). Fragilidad y otros síndromes geriátricos. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102d.pdf>

2.- Millán-Calenti, J. C. (2006). Principios de Geriatria y Gerontología. Madrid: Mc graw-hill-interamericana.

3.- Rodriguez G. R. & Lazacano, B., G. (2011). Práctica de la **Geriatria**. México, D.F. : Mc graw-hill Interamericana.

4.- Secretaría de Slud. (2012) Principios del Abordaje Gerontológico