

CLASE 4 / AUXILIAR EN CUIDADO DE PERSONAS MAYORES NIVEL III



TEMA

Cognición, Deterioro cognitivo y Demencias. Características de las demencias, su clasificación, pilares fundamentales y consecuencias.

OBJETIVOS

- ✓ Diferenciar entre deterioro cognitivo y demencias.
- ✓ Reconocer las características fundamentales de las demencias.
- ✓ Clasificación y pilares fundamentales.



DESARROLLO DE LA CLASE

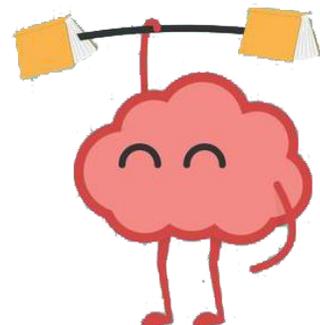
En ésta clase vamos a retomar los conceptos de **cognición y deterioro cognitivo**, para introducirnos posteriormente en las **demencias**. Reconoceremos sus características, cómo se clasifican, cuáles son sus pilares fundamentales y sus consecuencias.

El Deterioro Cognitivo es un Síndrome Geriátrico (incompetencia intelectual) y afecta a millones de personas en todo el mundo, y es una causa importante de la disminución de la calidad de vida de las personas.

Como trabajamos la clase pasada, para hablar de deterioro cognitivo es necesario retomar lo aprendido sobre cognición. Habíamos visto que *se llama **cognición** "al conjunto de habilidades psicológicas que dan cuenta de toda la vida mental. Es a través de ella que podemos procesar información proveniente tanto del medio interno como del externo"*.

Es decir, en tanto **funciones cerebrales** nos permiten aprender, razonar, pensar y comunicarnos. Estas funciones incluyen desde las **funciones más básicas** como atención, percepción y memoria, hasta **funciones más complejas** como razonamiento, juicio, toma de decisiones, lenguaje, planificación y organización de la conducta, regulación emocional y social.

Está compuesta por los "**dominios cognitivos**", que son: la memoria, la atención, las capacidades visuoespaciales, las capacidades visuconstructivas, el lenguaje y las capacidades ejecutivas.



En el envejecimiento normal la persona puede:

- ✓ Olvidar parte de situaciones o eventos, que pueden ser recordados ante ayuda externa con alguna pista, o aparecen espontáneamente más tarde.
- ✓ Hay disminución de la capacidad de recuperar información almacenada en la memoria: los recuerdos están, aunque cuesta evocarlos en forma espontánea; si se le da la primera sílaba de la palabra, o información del contexto del evento olvidado, la persona recupera el dato olvidado;
- ✓ Hay dificultades en la atención y de organización de la información que producen fallas en el registro de información nueva en la memoria, con la consiguiente dificultad para su evocación posterior, disminución en la capacidad de atención dividida (hacer dos tareas casi simultáneamente).

Es decir, disminuyen **la agudeza perceptiva**, la rapidez de aprendizaje, el uso de estrategias para memorizar, la capacidad visuoconstructiva, la retención de nombres y la memoria a corto plazo.

Sin embargo en los **trastornos cognitivos**, como las demencias, todos los dominios cognitivos se ven afectados en mayor o en menor medida. Aunque, la afectación más notoria y conocida sea la de la memoria, es decir, la capacidad de obtener, almacenar y recuperar información, a través del aprendizaje.





¿Qué es el deterioro cognitivo leve o mínimo?

Es un concepto relativamente nuevo que define a aquellas personas que no presentan un envejecimiento normal pero tampoco tienen demencia, es decir presentan fallas cognitivas pero que aún pueden manejarse de forma independiente en las actividades cotidianas.

Se reconoce como una condición patológica, no como un proceso normal asociado a la edad. **Constituye como un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia.** La evolución hacia una demencia es variable y depende de varios factores, si bien un porcentaje alto de personas que lo padecen evolucionan hacia un cuadro de demencia, otros tantos no y pueden mejorar. La estimulación cognitiva como terapia no farmacológica demuestra ser de gran utilidad para las personas que tienen éste diagnóstico.

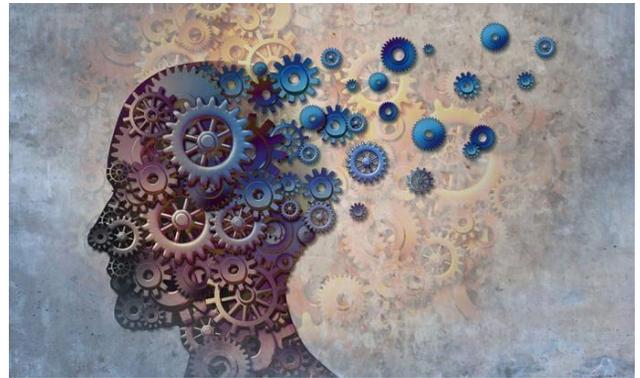
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Depresión• Bajo nivel educacional• Atrofia e infartos cerebrales• Enfermedad cardiovascular• Diabetes
Presentación clínica	Síntomas cognitivos: alteración de la memoria y/u otros dominios cognitivos con preservación de las actividades de la vida diaria. Síntomas conductuales y Psicológicos: Ánimo depresivo, apatía, irritabilidad.
Criterios que se toman en cuenta para el diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Quejas cognitivas, corroboradas generalmente por un informante.• Deterioro cognitivo mayor al esperado según la edad y el nivel educacional corroborado por pruebas neuropsicológicas.• Preservación de las actividades de la vida diaria (AVD)



¿Qué es la demencia?

La demencia es definida como un síndrome, es un grado de deterioro cognitivo adquirido y avanzado, en el cuál la persona que la padece necesita de ayuda y asistencia para realizar las actividades de la vida diaria. Es decir, la persona con demencia necesita de otra persona (Cuidador informal o formal) para sobrellevar su día a día.

Por lo tanto, *“el termino DEMENCIA no hace referencia a una enfermedad específica, sino a un grado de deterioro cognitivo que puede ser producido por un gran número de causas distintas”*. (González Salvia, 2013, PP: 17)



CARACTERISTICAS:

- ✓ Es un síndrome.
- ✓ Es secundario a una afección cerebral.
- ✓ Presenta declinación progresiva de diferentes aspectos de la función intelectual.
- ✓ Interfiere con el funcionamiento social y funcional de la persona.



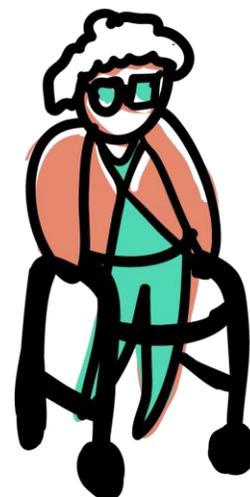
CAUSAS:

DEGENERATIVAS	NO DEGENERATIVAS
<ul style="list-style-type: none">✓ Enfermedad de Alzheimer.✓ Demencia frontotemporal.✓ Enfermedad con Cuerpos de Lewy.✓ Degeneración corticobasal.	<ul style="list-style-type: none">✓ Vasculares (ACV).✓ Traumáticas (Traumatismo de cráneo).✓ Nutricionales (déficit de B12, ácido fólico).✓ Endócrinas (hipotiroidismo)✓ Infecciosas (sífilis, HIV).✓ Neoplásicas (tumores)✓ Tóxicas (industriales, narcóticos).✓ Otras causas (hidrocefalia).



La demencia tiene tres pilares fundamentales:

- ✓ **Pilar Cognitivo:** Deterioro de la memoria y del lenguaje: las personas olvidan conversaciones recientes o repiten preguntas o frases en conversaciones. Lo más típico de las demencias son los estos olvidos, o los que implican el olvido de la comprensión del uso de un objeto (por ejemplo, mirar un reloj y no comprender qué tipo de objeto es). Lo primero que se olvida son los recuerdos más cercanos y luego los más lejanos.
- ✓ **Pilar Funcional:** La demencia se caracteriza por alteración progresiva de la funcionalidad de la persona que la padece. Al inicio, se ven afectadas las actividades avanzadas de la vida diaria (relacionadas con el trabajo), luego las instrumentales (usar transporte público, usar el teléfono, preparar la medicación, encargarse de las tareas del hogar). Finalmente, en etapas avanzadas de la enfermedad, se ven afectadas las actividades básicas de la vida diaria, relacionadas con el autocuidado (comer, vestirse, trasladarse, higienizarse), requiriendo asistencia para todas las actividades de la vida diaria.
- ✓ **Pilar Conductual:** Los síntomas conductuales aparecen en aproximadamente el 90% de las personas con demencia y empeoran a medida que la enfermedad avanza, causando gran stress a pacientes, cuidadores y familia. A menudo son causa de institucionalización. Su manejo implica el interjuego de los aspectos patológicos, psicológicos, interpersonales, sociales y ambientales.





ALGUNOS SÍNTOMAS SON:

<u>DELIRIOS</u>	Son ideas falsas, de las cuales la persona no puede ser disuadida, y que condicionan la conducta. Los más comunes son los persecutorios. Su presencia favorece la agresión física, en especial al cuidador. Los temas delirantes más comunes son personas que roban cosas, mi casa no es mi casa, el cónyuge o el cuidador es un impostor, abandono, infidelidad.
<u>ALUCINACIONES</u>	Son trastornos en la percepción, por los que la persona ve, oye, o siente algo que no está allí. Las más frecuentes son las visuales o las auditivas. Tanto las alucinaciones como los delirios pueden ser manifestaciones de una enfermedad física o efectos de alguna medicación, en especial si aparecen de manera brusca. Es importante detectarlos e informar urgente al médico.
<u>FALSOS RECONOCIMIENTOS</u>	Son trastornos en la percepción. Consisten en la creencia de que hay otras personas en el hogar, la incapacidad para reconocerse a sí mismo/a o a otros/as. La persona tiene la convicción de que los eventos que suceden en la TV ocurren en la realidad.
<u>ANSIEDAD</u>	Puede estar vinculada con síntomas depresivos o con eventos que vendrán. Se manifiesta con preguntas incesantes por parte del paciente, sobre qué está por suceder y qué tiene que hacer.
<u>APATÍA</u>	Disminución de las interacciones sociales, de la reactividad emocional y de la expresión facial, hay pérdida de la iniciativa y del interés por las actividades de la vida diaria y por el cuidado personal
<u>WANDERING</u>	Son actividades de chequeo, con deambulación constante, sin un fin determinado
<u>AGITACIÓN</u>	Son actividades motoras, verbales o vocales inapropiadas no resultantes de un cuadro de confusión o de necesidades insatisfechas del paciente. Pueden ser comportamientos no agresivos, como negativismo, inquietud, desvestirse; o agresivos, como empujar, golpear, arañar, patear, escupir; verbales no agresivos (demandas de atención, quejas, frases repetitivas) o verbales agresivos, como gritar, ruidos extraños, insultos.
<u>REACCIONES CATASTRÓFICAS</u>	Son respuestas emocionales o físicas excesivas y repentinas, bajo la forma de agresión física, verbal o explosiones de ira.
<u>DESINHIBICIÓN</u>	Se caracteriza por impulsividad, inestabilidad emocional, incapacidad para mantener niveles previos de comportamientos sociales, llanto y desinhibición sexual.

Bibliografía:

- ✓ Dr. Julián Bustin y Dr. Pablo Richly (Editores), **“Guía Práctica. Demencias para el consultorio general”**. Clínica de memoria INECO.
- ✓ Mariela González Salvia, **“Manual para familiares y cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias”**. DelHospital ediciones. Hospital Italiano de Buenos Aires. 2013. ISBN 978-987-1639-16-8
- ✓ Dra. Romina Rubin Dra. Cecilia Cabello Dra. María Laura Robledo Lic. Alejandro Sneibrum, **“Aspectos biológicos del envejecimiento. Deterioro cognitivo y demencias”**. Módulo 2. Unidad 3. Clase 3. Diplomatura de Atención Gerontológica Integral. SENNAF. Ministerio de Salud y Desarrollo social de la Nación. Año 2019.

Actividad



Luego de haber realizado la lectura de la clase sobre cognición, deterioro cognitivo y demencias, te invitamos a que realices la siguiente actividad:

¡A jugar!

Completar el siguiente crucigrama:

```

  C _ _ _ _ _
  U _ _ _ _ _
  I _ _ # _ _ _ _ _
  D _ _ _ _ _
  A _ _ _ _ _
  D _ _ _ # _ _ _ _ # _ _ _ _
  O _ _ _ _
  R _ _ _

```

Importante:

Coloquen las palabras que se ajusten a las definiciones, siempre de izquierda a derecha.

REFERENCIAS:

1. Es el conjunto de habilidades psicológicas que dan cuenta de toda la vida mental. Es a través de ella que podemos procesar información proveniente tanto del medio interno como del externo.
2. Trastornos en la percepción, por los que las personas que lo padecen ven, oyen, o sienten algo que no está allí.
3. Son la memoria, la atención, las capacidades visuoespaciales, las capacidades visuoespaciales, el lenguaje y las capacidades ejecutivas.
4. Grado de deterioro cognitivo adquirido y avanzado, en el cuál la persona que la padece necesita de ayuda y asistencia para realizar las actividades de la vida diaria.
5. Es una función cerebral compleja.
6. Condición patológica dónde la persona presenta fallas cognitivas pero que aún puede manejarse de forma independiente en las actividades cotidianas.
7. Es una de las causas de demencia no degenerativas.
8. La demencia se asienta sobre tres de ellos, y los conocemos con el nombre de "el cognitivo, el funcional y el conductual".





Recomendaciones para la resolución de la actividad

- ✓ Lee el texto de la clase y tomá algunas notas aparte, en el cuaderno que venís usando en cada clase, así tenés tus apuntes ordenados.
- ✓ Cuando vayas haciendo la lectura del material y pensando en las definiciones y aspectos generales del deterioro cognitivo y las demencias, tratá de pensar en las personas mayores que conoces o que cuidas, cómo se comportan, que ocurre con su memoria, con sus actividades.
- ✓ Cuando armes el crucigrama mira tus apuntes y anotaciones.
- ✓ No dejes de escuchar o leer lo que responden tus compañeras y compañeros así como lo que aporta tu profesora.



CIERRE DE LA CLASE

En esta **clase aprendimos** a:

- Incorporar herramientas básicas que posibiliten diferenciar deterioro cognitivo leve de demencias.
- Reconocer las características, cómo se clasifican, cuáles son los pilares fundamentales y las consecuencias de las demencias.

Una vez que desarrolles la actividad, te invitamos a completar la autoevaluación.

¡Nos leemos en el celular!



AUTOEVALUACIÓN

Como adelantamos en la **clase 1**, cada material va a tener un apartado de autoevaluación sobre lo que nos pareció cada clase y sobre cómo resolvimos las actividades. Nos interesan sus respuestas **para mejorar cada clase** y para que ustedes puedan hacer un repaso de lo aprendido antes de pasar a la siguiente clase.

Por esta razón, les pedimos que hagan **click en el siguiente link** donde encontrarán un cuadro similar al de **la clase 1**. Allí podrán marcar las opciones que les parezcan.

<https://forms.gle/una5mzwyXSExMBq29>

AUTOEVALUCIÓN DE LA CLASE			
ACERCA DE LA CLASE	SÍ	NO	¿POR QUÉ?
¿Tuviste dificultades para acceder al material? (por el celular o por otros medios)			
¿Tuviste dificultades para leer el material escrito?			
¿Crees que hay relación entre el tema de la clase y la actividad propuesta?			
Otras observaciones que quieras realizar.			
ACERCA DE LAS ACTIVIDADES	SÍ	NO	¿POR QUÉ?
¿Te resultó complicado realizar la actividad?			
¿Tuviste dificultades para enviar tu actividad por WhatsApp?			
¿Te diste un espacio para revisar lo realizado antes de entregar?			
Otras observaciones que quieras realizar.			

¡Nos vemos en una semana! Hasta la clase 4!