Hermanas Hospitalarias

SÍNDROME DEMENCIAL: DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN

II JORNADAS
PALENCIA, CIUDAD SOCIOSANITARIA

Palencia, 23 de Marzo de 2023

PALENCIA

Área de Personas Mayores

- Centro Residencial Asistido
- Centro de Día rural
- 3 Residencias rurales
- Centro multiservicio

BURGOS

-Residencia Hermanas

-Discapacidad

-Personas Mayores

Centro de Día (Villalobón)

Residencia Doña Blasa (Villarramiel)

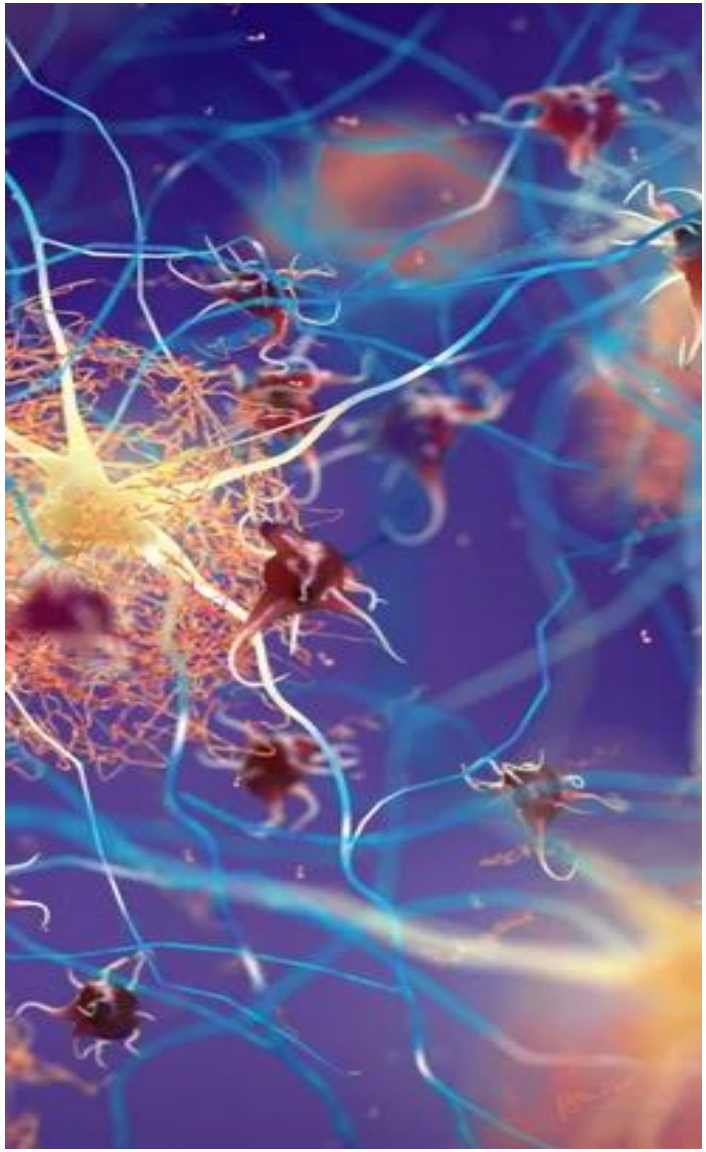
VALORES

Al servicio del enfermo
Sensibilidad por los excluidos
Acogida liberadora
Salud Integral
Calidad profesional
Humanidad en la atención
Ética en toda actuación
Conciencia Histórica

Residencia Casado del Alisal (Villada)

Deterioro Cognitivo

- Alteración de las funciones neurológicas superiores más genuinamente humanas.
- Su progresión desemboca en el síndrome de demencia
- S.XIX: Paradigma cognitivo



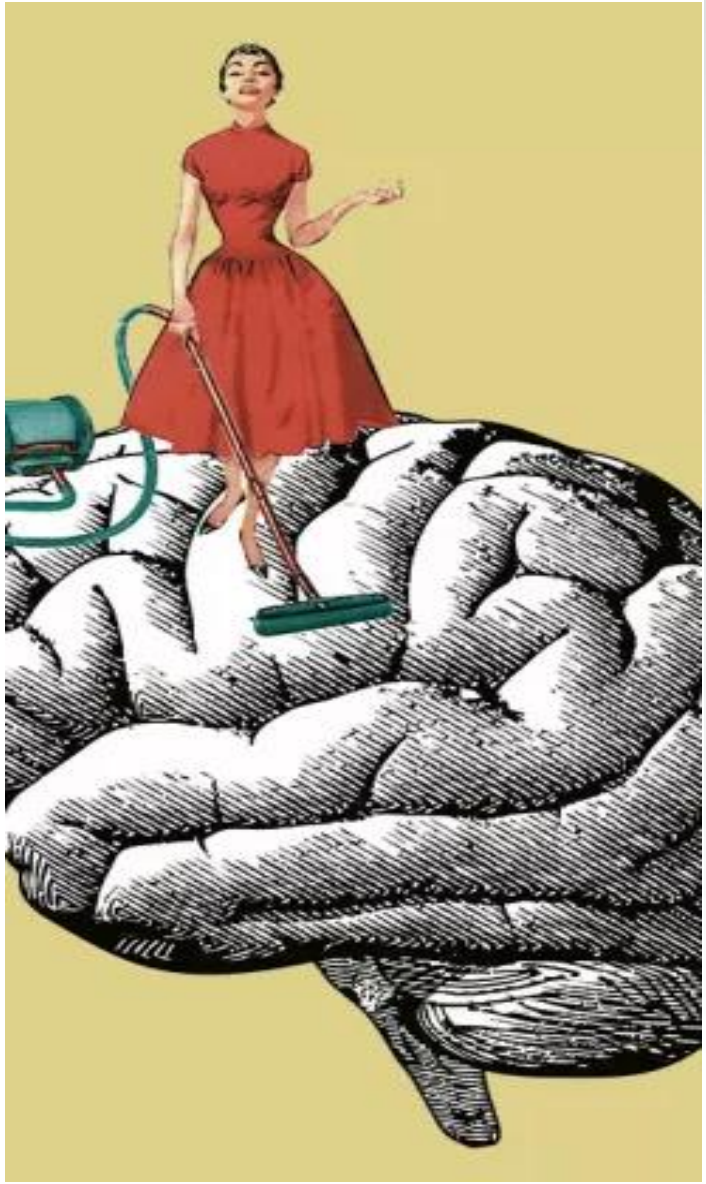
Síndrome de demencia

Alois Alzheimer (1907)

- Cognitivo
- Conductual
- Físico

Síntomas cognitivos

- Afectación de la memoria
- Desorientación
- Afasia – Apraxia – Agnosia
- Acalculia
- Déficit del pensamiento abstracto
- Disminución del juicio crítico
- Pérdida de la capacidad de planificación



Síntomas conductuales

- Cambios en la personalidad y deterioro de los hábitos sociales
- Trastornos de la conducta: apatía, deambulación errática, irritabilidad, agresividad, agitación psicomotriz, desinhibición
- Trastornos psiquiátricos
- Inversión del ritmo sueño vigilia, confusión nocturna

Cambios físicos y neurológicos

- Incontinencia esfinteriana
- Alteración de la marcha
- Rigidez
- Contracturas en flexión
- Síndrome de inmovilidad
- Disfagia
- Crisis epilépticas
- Aparición de reflejos primitivos

La demencia en España

- Tendencia al envejecimiento poblacional:
  –>65 años:25%
- Enfermedad edad-dependiente:
  –>65 años: 5-10%
  –>75 años: 15%
  –>85 años: 30%
- Mujeres: 8,1%. Hombres: 5,8%
- Forma más frecuente: Enfermedad de Alzheimer 60-80%

La demencia es España (II)

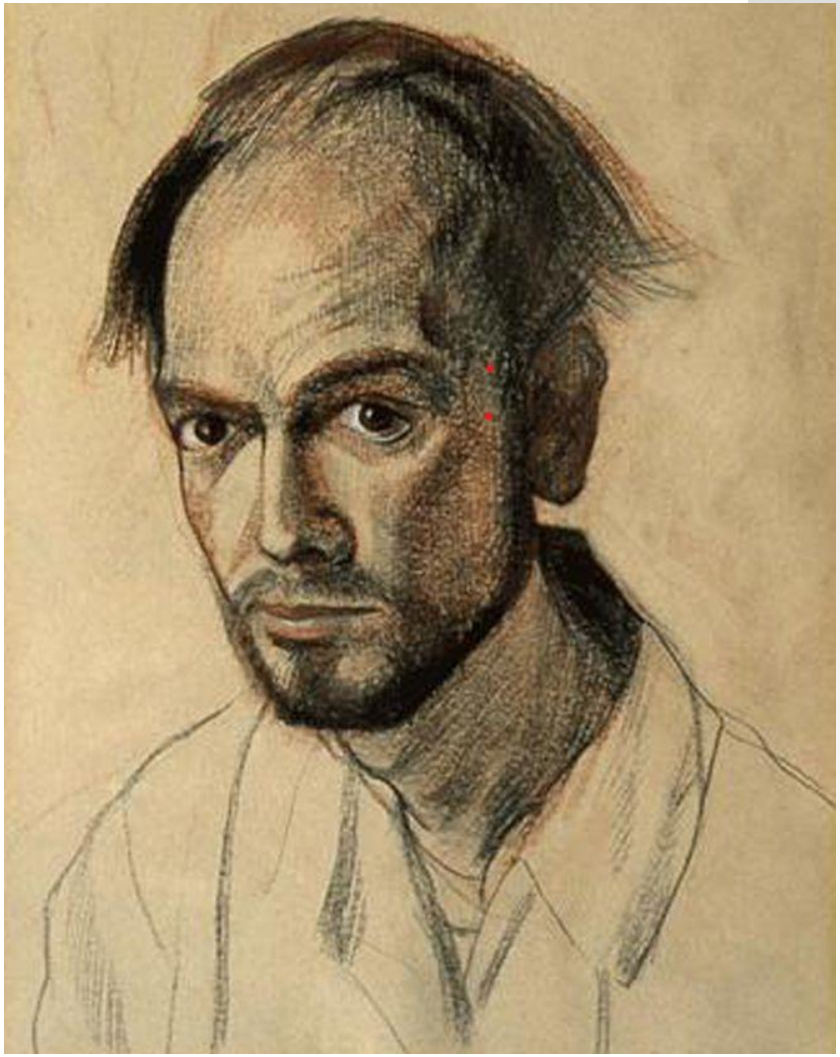
- Enfermedad de Alzheimer: 800.000 casos
- Pacientes con demencia en centros gerontológicos: 42%
- Duración media de la enfermedad: 8 – 12 años
- Perfil para el ingreso residencial: mujer, >80 años, FAST > 6, esperanza de vida < 3 años
- Mortalidad en > 75 años: 10 – 22 %

Estadios de la demencia

FAST Reisberg	**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
– Estadio 1	Persona mayor sana
– Estadio 2	Alteración de la memoria asociada a la edad
– Estadio 3	Deterioro cognitivo leve
– Estadio 4	Demencia leve
– Estadio 5	Demencia moderada

Deterior cognitivo leve

- **¿Cuando consultar?:**
  - Alteración de la memoria
  - Personas mayores con problemas de incompetencia
  - Personas ansiosas o depresivas con quejas cognitivas
  - Riesgo familiar elevado
  - Si la familia /comunidad sospecha demencia



Deterioro cognitivo leve (II)

Evaluación ante síntomas de sospecha

Valoración geriátrica integral:

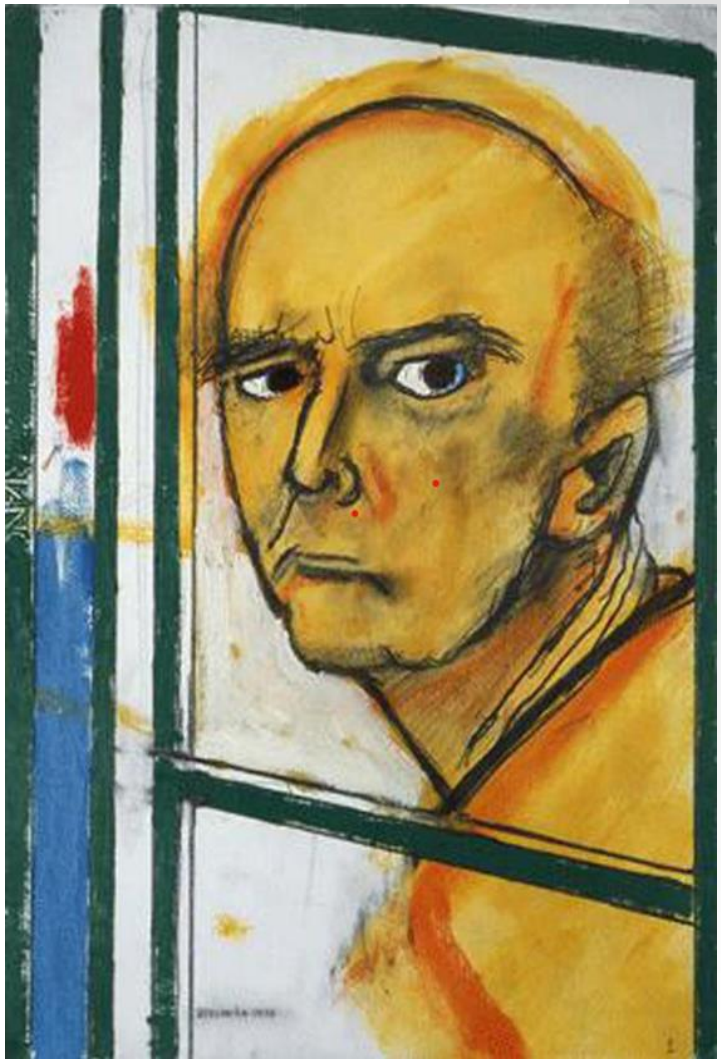
- Física: problemas de salud
- Mental: función cognitiva y afectiva
- Funcional: actividades básicas e instrumentadas
- Social: apoyo, domicilio, ocio

Exploraciones complementarias:

- Analítica
- Neuroimagen

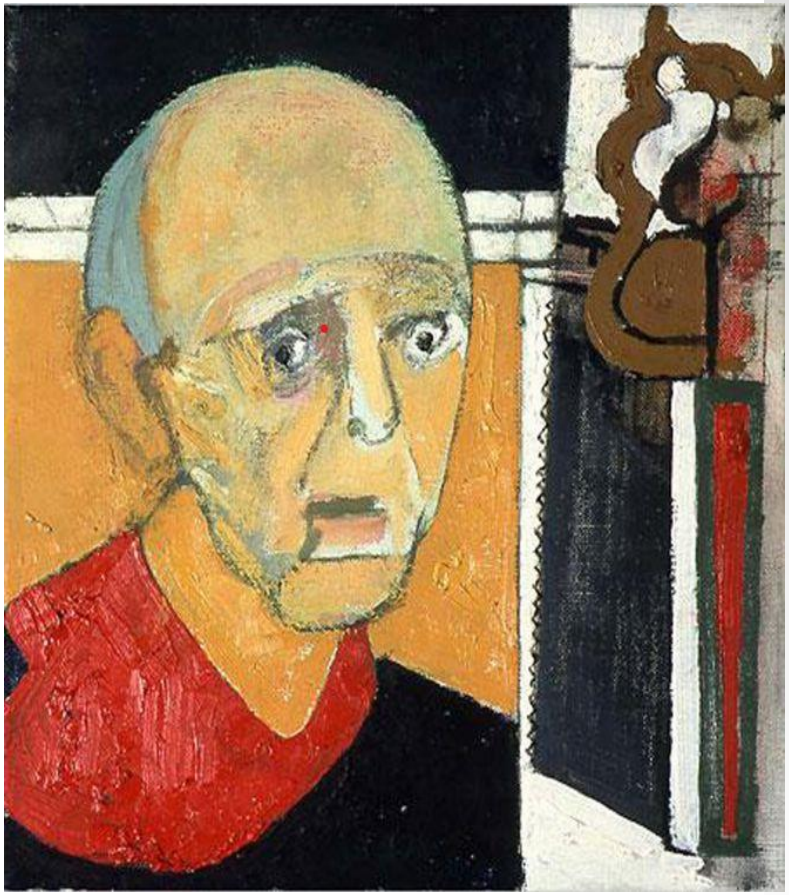
Demencia inicial

- Diagnóstico sindrómico, etiológico y evolutivo
- Plan de cuidados individualizado
- Tratamiento
  - No farmacológico
    - Reminiscencia
    - Orientación en la realidad
  - Farmacológico
    - Específico
    - De las complicaciones
- Información personalizada



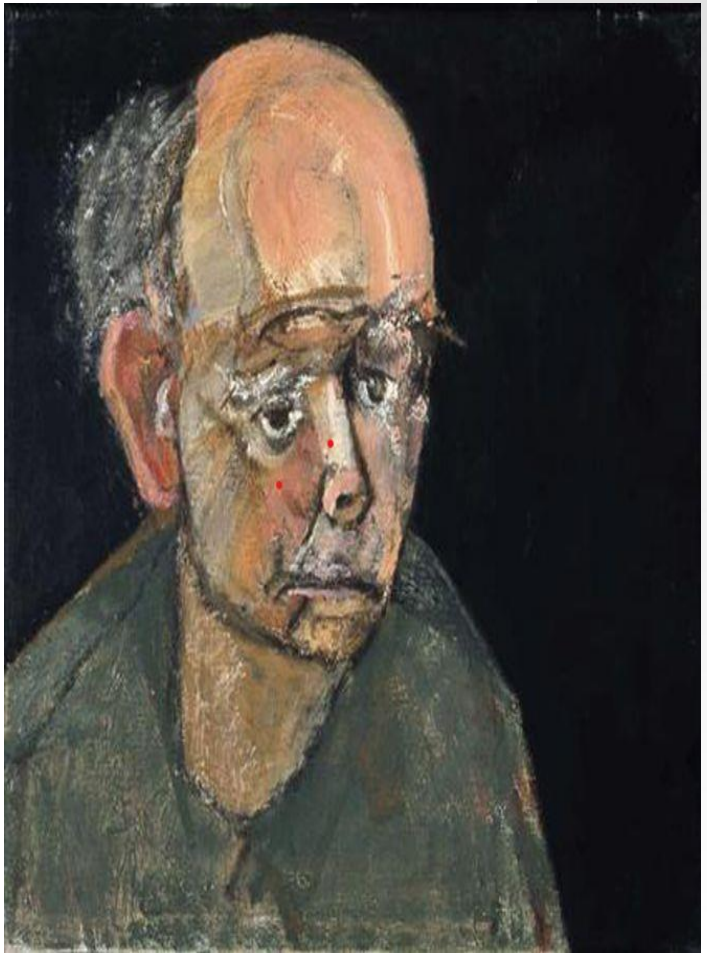
Demencia moderada

- Valoración de necesidades
- Información adaptada
- Escalas funcionales: actividades básicas
- Terapias cognitivas adaptadas:
  - Reminiscencia
  - Orientación en la realidad
- Centro de día



Demencia severa

- **FAST** **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
  - Estadio 6 Demencia moderada severa
    - a Dependiente para vestido
    - b Dependiente para aseo
    - c Dependiente para uso WC
    - d Incontinencia urinaria
    - e Incontinencia fecal



Demencia severa (II)

- **FAST** **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**
  - Estadio 7 Demencia severa
    - a Capacidad de habla limitada
    - b Vocabulario limitado a una palabra
    - c Pérdida de habilidad para caminar
    - d Pérdida de habilidad para sentarse
    - e Pérdida de capacidad para sonreir
    - f Pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida

Demencia severa (III)

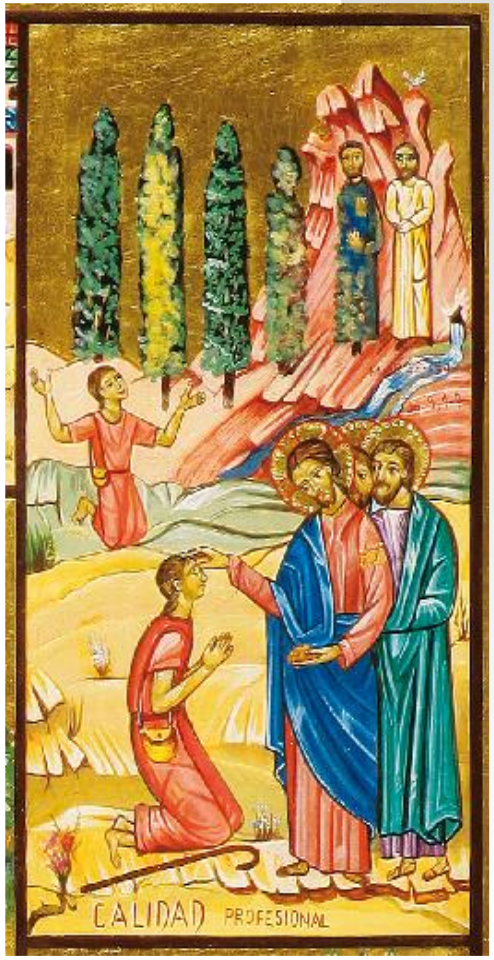
- Valorar calidad de vida
- Cuidados paliativos: obstáculos
  - Dificultad para estimar una expectativa de vida inferior a 6 meses: pronóstico variable según complicaciones
  - Incapacidad de la paciente para tomar decisiones
  - Limitación de la comunicación
  - Sistemas de valoración del dolor no adaptado
  - Mayor necesidad de descarga de los cuidadores

Cuidados paliativos en la demencia avanzada: necesidades

- Alivio de los síntomas
- Medidas de confort
- Tratamiento de las enfermedades intercurrentes
- Exclusión de medidas terapéuticas que supongan poco beneficio y gran carga para la paciente
- Apoyo emocional a la unidad enferma-cuidadora
- Vida digna hasta el final

Control de síntomas: aspectos generales

- Tratamientos sintomáticos
- Vías de administración poco agresivas
- Cuidados de enfermería:
  - Monitorización de síntomas
  - Cuidados de la boca y posturales
  - Curas
  - Mantener la máxima capacidad funcional posible a lo largo de la progresión de la enfermedad
- Terapia recreativa



Identificación de problemas bioéticos

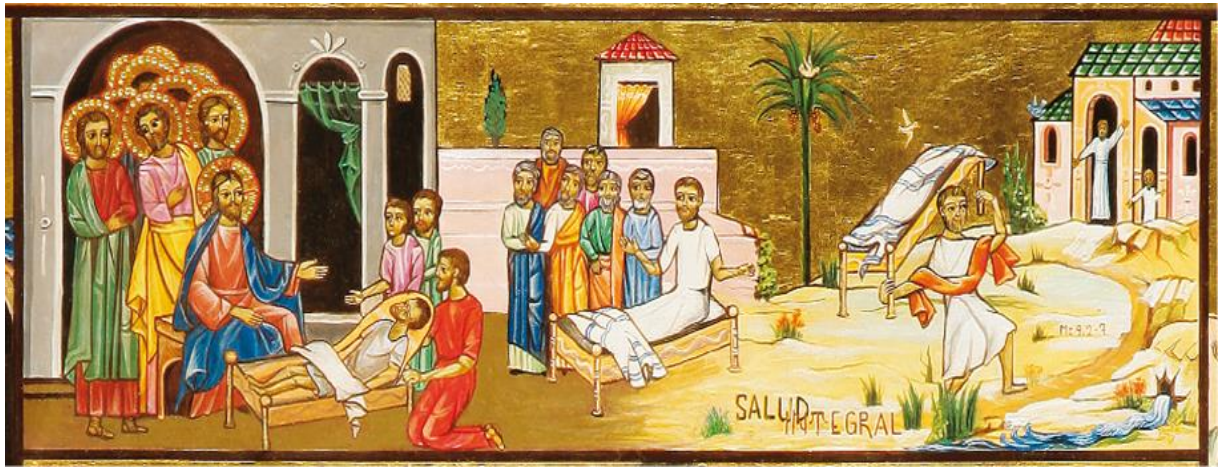
- Nutrición artificial: ¿tratamiento o cuidado?
- Mantenimiento de las medidas de soporte
- Limitación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico
- Participación del cuidador/a - familia
- Voluntades anticipadas
- Reconocimiento de la dignidad de la persona
- Respeto a la vida
- Factores que influyen en la toma de decisiones

Toma de decisiones: elementos a considerar

- Enfermedad fundamental y grado de evolución de la misma
- Grado de control sintomático y confort
- Frecuencia de complicaciones
- Severidad de la crisis actual
- Actitud de la paciente hacia los cuidados
- Opinión del paciente, cuidador/a y familia
- Evitar juicios subjetivos respecto a la calidad de vida

Cuidadores profesionales

- Plan de Cuidados
- Disponibilidad de tiempo
- Actuación basada en guías de práctica clínica
- Formación específica y continuada



Niveles de atención

- Domicilio - Comunidad:
  - Apoyo a la cuidadora
  - Asesoramiento en los cuidados
  - Actuación ante complicaciones
- Centro de Día
- Residencias de personas mayores
- Unidades específicas psicogeriátricas
- Unidades de hospitalización de agudos

Aprender a cuidarme

- Hábitos saludables: higiene personal, alimentación, ejercicio físico, uso apropiado de medicamentos y prevención de accidentes domésticos
- Aprender a gestionar el tiempo: rutina fija de actividades diaria
- Reservar tiempo para uno mismo
- Evitar la soledad y el aislamiento
- Reconocer los propios sentimientos

Conclusiones

- Las diferentes fases de la demencia no son compartimentos estancos, ni su evolución completamente predecible

- Estratificar los niveles de actuación terapéutica de mayor a menor intensidad a medida que avanza la enfermedad

- Actitud mixta o de solapamiento del tratamiento curativo y paliativo, en función de la evolución de una determinada complicación

Conclusiones (II)

Es frecuente que en las enfermedades de curso crónico se pueda identificar la figura de la **Cuidadora Principal**, que presenta también unas necesidades cuya atención específica repercutirá en una mejora en la calidad de vida de la persona cuidada.

Hermanas Hospitalarias

"acoger, aliviar, cuidar y acompañar"

¡Gracias!

Carlos Martín Lorenzo

Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias Palencia

Centro Asistencial Hermanas Hospitalarias Burgos