

GUÍA PRÁCTICA INTEGRAL

PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA



Guía Práctica Integral para Cuidadores de Personas con Demencia

La demencia es una condición que afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene un impacto significativo en la vida de quienes la padecen y de sus seres queridos. Los cuidadores desempeñan un papel fundamental en brindar apoyo, comprensión y cuidado a las personas con demencia, pero a menudo se enfrentan a desafíos únicos y complejos.

La comprensión de la patología y de las diferentes áreas relacionadas, como la Neurología, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Neuropsicología, puede marcar la diferencia en la calidad de vida de las personas con demencia y en la capacidad de los cuidadores para enfrentar los desafíos diarios.

Esta guía práctica ha sido creada con el objetivo de proporcionar a los cuidadores una herramienta integral que vincule los conocimientos y algunas estrategias de estas áreas especializadas.

A través de esta guía, exploraremos los aspectos fundamentales que los cuidadores deben conocer para brindar un cuidado efectivo y de calidad a las personas con demencia.

Cada tema de esta guía aborda una area específica, ofreciendo información clara, práctica y basada en la evidencia. Desde la comprensión de los cambios neurológicos asociados con la demencia hasta las estrategias para mejorar la comunicación, el movimiento, la alimentación y las funciones cognitivas.

Si deseas desarrollar mejores habilidades como cuidador de personas con demencia te recomendamos acceder a el curso Cuidado Integral del Paciente con Demencia el cual se encuentra alojado en nuestra plataforma educativa.

Adicional queremos contarte que los cursos que desarrollamos en la Fundación Reintegra son para recaudar fondos, los cuales destinamos para brindar gratuitamente rehabilitación neurológica integral y salud mental a personas de escasos recursos, por lo tanto, al acceder a nuestra oferta educativa estas contribuyendo a nuestra causa.

Aprovecha al máximo esta guía práctica integral para cuidadores de personas con demencia y descubre cómo las estrategias integrales pueden mejorar la vida de las personas con demencia y de aquellos que las cuidan.

Generalidades de la demencia



La demencia es un término general que se utiliza para describir un conjunto de síntomas relacionados con el deterioro progresivo de las funciones cognitivas, como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje y el lenguaje.

Es una condición crónica y degenerativa que afecta principalmente a las personas de edad avanzada, aunque también puede manifestarse en etapas más tempranas de la vida.

Para realizar el diagnóstico de demencia es requisito, no solo la presencia de alteraciones cognoscitivas, sino la afectación de las actividades laborales, y/o sociales del individuo que generan dependencia.

Criterios actuales para el diagnóstico de las diferentes formas de demencia

El Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM) de la American Psychiatric Association (APA) en su quinta versión (DSM-5) introduce el concepto de 'trastorno neurocognitivo, dividiendo estos en tres categorías:

Delirium

Trastorno agudo y fluctuante de la cognición y la conciencia que se produce como resultado de una condición médica subyacente, como infección, desequilibrio metabólico, abstinencia de sustancias, entre otros. Se caracteriza por una rápida evolución en la atención.

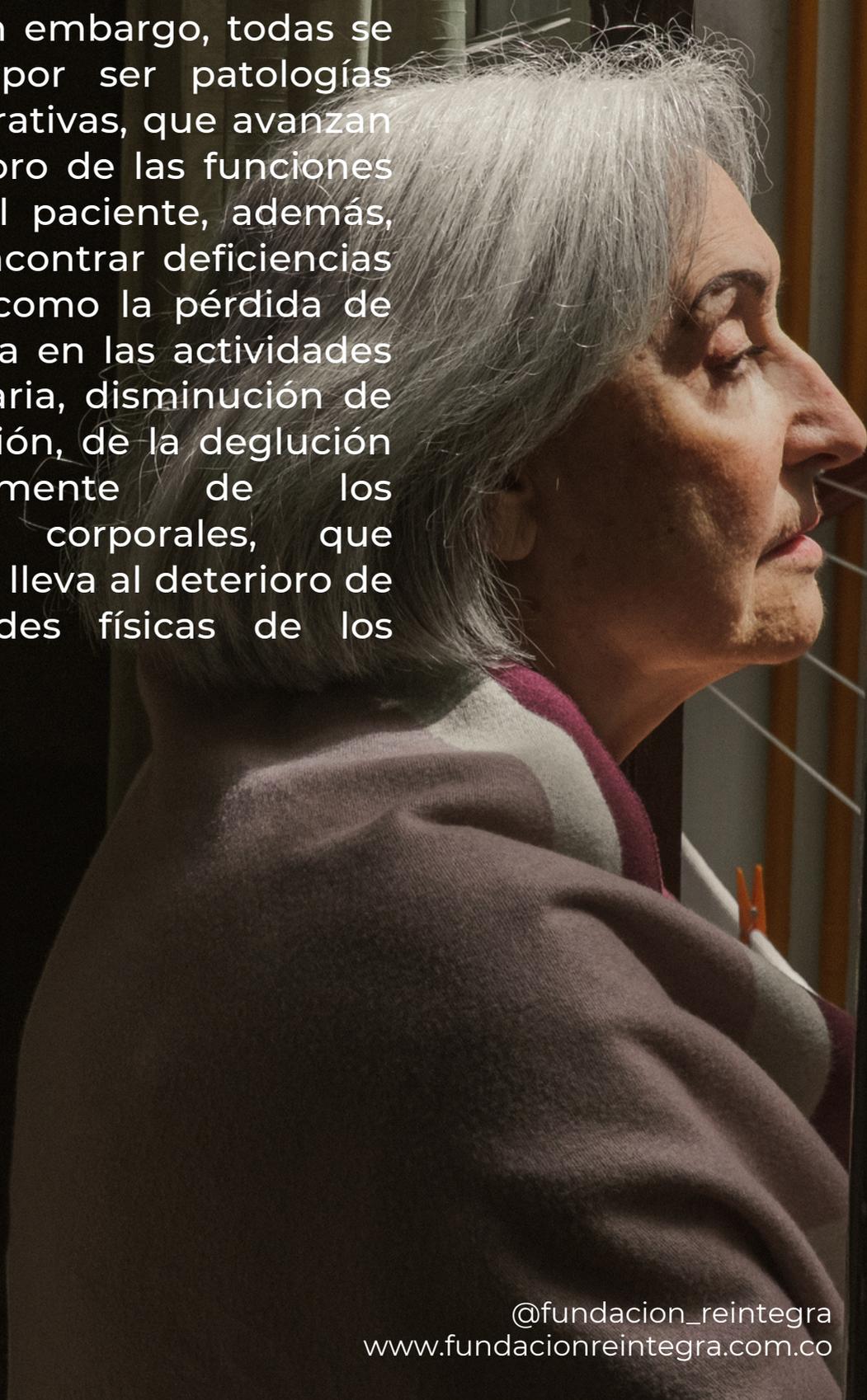
Trastorno neurocognitivo menor (deterioro cognitivo leve)

Es una condición en la que una persona experimenta cambios sutiles en su capacidad de pensar y recordar. Estos cambios pueden afectar su funcionamiento diario, pero no son tan severos como los observados en la demencia. Aunque puede ser preocupante, el trastorno neurocognitivo menor no causa una discapacidad significativa y no interfiere de manera drástica en la vida cotidiana.

Trastorno neurocognitivo mayor (el que se conoce como demencia)

Es una condición en la que una persona experimenta cambios significativos y progresivos en su capacidad de pensar, recordar y realizar tareas diarias. Estos cambios son lo suficientemente graves como para afectar su independencia y calidad de vida. Es un trastorno más grave que puede ser causado por enfermedades como el Alzheimer u otras condiciones que empeoran el cerebro.

Existen varios tipos de demencias, entre la más reconocida se encuentra la enfermedad de Alzheimer, sin embargo, todas se caracterizan por ser patologías neurodegenerativas, que avanzan con el deterioro de las funciones cognitivas del paciente, además, se pueden encontrar deficiencias secundarias, como la pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria, disminución de la comunicación, de la deglución y especialmente de los movimientos corporales, que regularmente lleva al deterioro de las capacidades físicas de los pacientes.



La Fisioterapia en el tratamiento de la demencia



La fisioterapia realiza un papel crucial en el abordaje de la demencia por varias razones, entre ellas se encuentra el mantenimiento de la movilidad y la función física: La demencia puede llevar a la disminución de la movilidad y la función física debido a la pérdida de fuerza muscular, el deterioro del equilibrio y la coordinación. desde esta área se contribuye a mantener y mejorar la movilidad, promoviendo la independencia y la calidad de vida de las personas con demencia.

Estrategias para el cuidado físico de personas con demencia

Con el fin de intervenir o prevenir las alteraciones que se pueden presentar, se hace necesario estimular las capacidades y áreas físicas del paciente, por medio de actividades que vayan direccionadas a diferentes objetivos. Algunos de los ejercicios que se deben realizar son:

- Movilidad articular
- Resistencia aeróbica
- Fuerza muscular
- Postura
- Marcha
- Equilibrio
- Flexibilidad
- Respiración
- Relajación
- Musicoterapia

Las alteraciones que se pueden observar en el movimiento, van a depender de cada etapa de la enfermedad.

En la primera etapa, se ven muy pocas alteraciones a nivel de la movilidad, puede tener una duración de entre dos y cuatro años aproximadamente

En la segunda etapa se pueden evidenciar un poco más las alteraciones físicas, teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo va muy ligado con el físico.

En la tercera y última etapa, se incrementa gravemente los signos físicos.

La Terapia Ocupacional en el tratamiento de la demencia

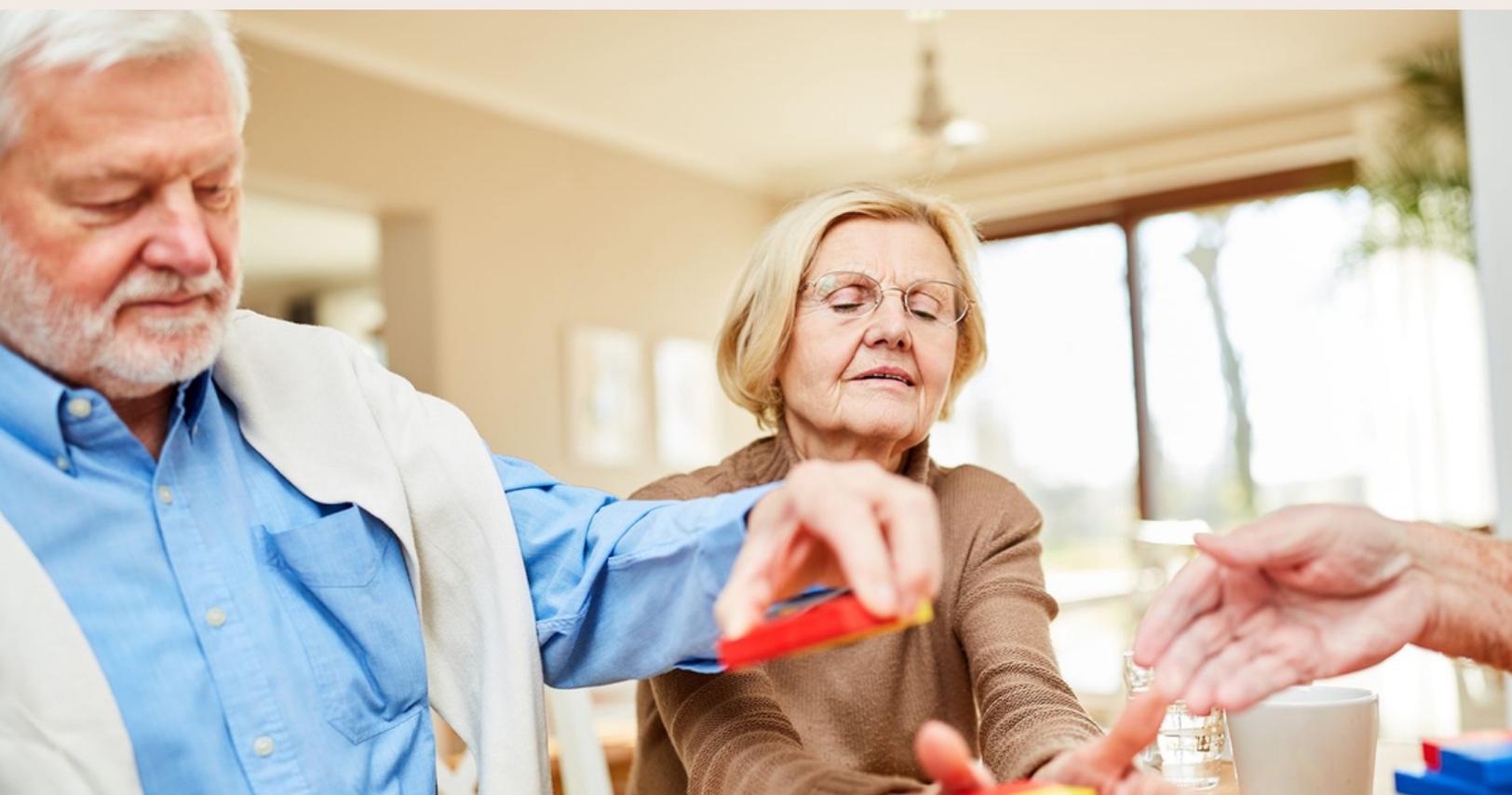


La terapia ocupacional posee un papel fundamental en el manejo de la demencia especialmente para promover el mantenimiento de la autonomía y la funcionalidad de la persona.

La demencia puede afectar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias básicas, como vestirse, bañarse o cocinar. La terapia ocupacional se enfoca en mejorar la independencia y la funcionalidad, utilizando estrategias y adaptaciones para ayudar a mantenerse comprometidos en las actividades que desean realizar.

Estrategias para estimular las actividades de la vida diaria en las diferentes etapas de la enfermedad de demencia

1. Realice actividades de manejo de dinero en simulacro de compras de objetos ya sea con billetes reales o didácticos.
2. Mencionar las actividades que ha realizado en cada jornada del día.
3. Escuchar sonidos de objetos del hogar y adivinar el nombre.
4. Mostrarle fotos al paciente de épocas de juventud e indicarle que narre la historia de la juventud y la manera de ejecutar las actividades de vestido y arreglo personal.
5. Unir puntos por medio de texturas para completar un dibujo de un objeto que se utiliza para las actividades de autocuidado.



La Fonoaudiología en el tratamiento de la demencia



La Fonoaudiología desempeña un papel crucial en el manejo de la demencia debido a importantes razones, una de ellas es el mantenimiento del lenguaje y la deglución.

La demencia puede afectar la capacidad de una persona para comunicarse verbalmente, La fonoaudiología ayuda a evaluar y tratar los trastornos del lenguaje, comunicación y la deglución, ofreciendo estrategias y ejercicios para mejorar la calidad de vida de las personas que poseen demencia.



El Lenguaje en la demencia

El déficit del lenguaje está directamente relacionado con el avance de la patología. Con el fin de mantener o disminuir los avances de la enfermedad los procesos terapéuticos toman relevancia, la estimulación del lenguaje se convierte en una de las principales herramientas para dicho propósito.

(Hernández Jaramillo, 2010, p 101-111)

Principales características del lenguaje, que pueden aparecer en cada una de las fases de la patología.

Fase 1

Dificultad para comprender oraciones de contenido complejo y extenso (analogías, doble sentido, humor).

Fase 2:

Dificultad moderada para recuperar palabras en conversación espontánea y en tareas específicas.

Fase 3:

Comprensión únicamente de elementos significativos Limitaciones importante para nominar y recuperar las palabras (incluso con claves)

Puedes realizar estrategias que faciliten el acceso al nombre proporcionando información conceptual y claves fonéticas, permitiendo el acceso al vocabulario.

La Neuropsicología en el tratamiento de la demencia



La Neuropsicología desempeña uno de los papeles más importantes en el diagnóstico y en el tratamiento de la demencia.

La neuropsicología se centra en la evaluación detallada de las funciones cognitivas, como la memoria, la atención, el lenguaje y las habilidades ejecutivas. Estas evaluaciones ayudan a determinar el tipo de demencia y a diferenciarlo de otros trastornos cognitivos. Un diagnóstico preciso es fundamental para un tratamiento adecuado y una planificación futura.

Adicional a ello, la Neuropsicología proporciona estrategias que favorecen al estado cognitivo y conductual del paciente.

Manejo de alteraciones conductuales



Es necesario aclarar que la intervención puede tornarse compleja, debido a que la etiología de los síntomas es multifactorial e intervienen aspectos genéticos, neuroquímicos, neuropatológicos y psicosociales, sumado a esto, los pacientes con demencia tiene disminuidos sus recursos cognitivos que les impide comprender el contexto y las situaciones que los rodean.

El tratamiento neuropsicológico de la demencia se concibe como un acercamiento no farmacológico a la enfermedad y las técnicas practicadas para la intervención, se proponen según la sintomatología manifestada por el paciente en cada fase de la enfermedad, por lo que es necesario identificar de manera adecuada los síntomas y su origen.

En las alteraciones de comportamiento y cognitiva, para su manejo primero se deben identificar bien las conductas, describir la conducta por ejemplo se tiene un paciente que deambula por toda la casa como buscando algo, posiblemente esté alucinando, viendo a alguien, es posible que la inquietud motriz que manifieste puede ser por un factor externo como el clima, calor o frío, un dolor, entre otros, que para él es incomodo y no logra expresar lo que está sintiendo, manifestando una conducta.



Explora nuestros cursos

Cuidado Integral de pacientes con Demencia



www.fundacionreintegra.com.co



Cuidado Integral del Paciente con Demencia

\$ 140,000

 [Añadir al carrito](#)

¿Quieres aprender más?

Contáctanos

+57 314 6918479

info@fundacionreintegra.com.co

comercialfundacionreintegra@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Aldeano Herrera, Á. (2014). Proyecto de intervención cognitiva con enfermos de Alzheimer mediante terapia de Orientación a la Realidad.

Black, B.; Muralee, S. y Tampi, R.R. (2005).

Inappropriate sexual behaviors in dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 18(3): 155-62.

Díaz González, M. (2016). Intervención con terapias no farmacológicas en la agitación de personas mayores con demencia institucionalizadas.

Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & López-Arza, M. G. (2017). Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología*, 32(4), 253-263.

Olazarán-Rodríguez, J., Agüera-Ortiz, L. F., & Muñiz-Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*, 55(10), 598-608.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-demencia-salud-mental.pdf)

Olazarán-Rodríguez, J., Agüera-Ortiz, L. F., & Muñiz-Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*, 55(10), 598-608.

Reyes-Figueroa, J. C., Rosich-Estragó, M., Bordas-Buera, E., Gaviria-Gómez, A. M., Vilella-Cuadrada, E., & Labad-Alquézar, A. (2010). Síntomas psicológicos y conductuales como factores de progresión a demencia tipo Alzheimer en el deterioro cognitivo leve. *Rev Neurol*, 50(11), 653-660.

Romero, A. P., y González Garrido, S. (2018). La importancia de los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) en la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 33(6), 378–384. , 32(4), 253-263.