

LA DEMENCIA EN ADULTOS Y PERSONAS MAYORES

El logopeda en la valoración interdisciplinar

THE DEMENTIA IN ADULTS AND OLD PEOPLE.
The Speech-Language Pathologist in the interdisciplinary assessment

Marisa García ¹

RESUMEN

La demencia es un término que significa pérdida de memoria y de capacidad cognitiva o intelectual. Se produce por lesiones cerebrales de diversos tipos, que sufren adultos y ancianos.

Las enfermedades que afectan al cerebro y causan demencia son múltiples, la gran mayoría de casos son ocasionados por enfermedades degenerativas, lesiones vasculares: arteriosclerosis cerebral, Accidentes vasculares cerebrales (AVC).

El síndrome de demencia es habitualmente progresivo (Alzheimer, Parkinson, Pick...), puede ser estable o incluso regresivo. La hidrocefalia, el hipotiroidismo, o el déficit de vitamina B12 son regresivos.

La valoración tiene que ser interdisciplinar: médico, enfermería, fisioterapeuta, trabajador social, logopeda...

ABSTRACT

The dementia is a term that means loss of memory and cognitive or intellectual capacity. One takes place by cerebral injuries of diverse types, that undergo adults and old people.

The diseases that affect the brain and cause dementia are multiple, most of cases are caused by degenerative diseases, vascular injuries: cerebral arteriosclerosis, Vascular Cerebral Accidents (VCA).

The dementia syndrome is habitually progressive (Alzheimer, Parkinson, Pick...), it can be stable or even regressive like hydrocephaly, hypothyroidism, deficits B12 vitamin are regressive.

The assessment must be interdisciplinary: doctor, infirmary, physiotherapist, social worker, speech-language pathologist...

PALABRAS CLAVE: Demencia Disfagia.

KEY WORDS: Dementia Swallowing

¹ Marisa García, Logopeda, 678318556@terra.es. Clínica Trauma, 934880022 / 678318556. C. Balmes, 48-1º, 1ª. 080007 BARCELONA (ESPAÑA)

INTRODUCCIÓN

La demencia es un término que significa pérdida de memoria y de capacidad cognitiva o intelectual. Se produce por lesiones cerebrales de diversos tipos, que sufren adultos y ancianos.

Las enfermedades que afectan al cerebro y causan demencia son múltiples, la gran mayoría de casos son ocasionados por enfermedades degenerativas, lesiones vasculares: arteriosclerosis cerebral, Accidentes vasculares cerebrales (AVC).

El síndrome de demencia es habitualmente progresivo (Alzheimer, Parkinson, Pick...), puede ser estable o incluso regresivo. La hidrocefalia, el hipotiroidismo, o el déficit de vitamina B12 son regresivos.

La valoración tiene que ser interdisciplinar: médico, enfermería, fisioterapeuta, trabajador social, logopeda...

Después de la valoración inicial, el equipo tiene que confeccionar un plan de tratamiento, estableciendo con claridad el tiempo estimado en la resolución de cada problema y el sistema de control para objetivar dicha resolución (plan de seguimiento).

Con esta valoración geriátrica global, pretendemos:

- Mejorar la precisión diagnóstica.
- Optimizar el tratamiento médico
- Mejorar el estado funcional
- Optimizar la ubicación
- Mejorar la calidad de vida

1. Demencia leve

Fracaso en la actividad social o laboral fuera o dentro del hogar (comprar, ir al Banco, cocinar muy elaborados).

Puede pasar desapercibida incluso para algunos conocidos o familiares. En este periodo, la alteración cognitiva suele afectar fundamentalmente a la memoria, y la incapacidad funcional del paciente se manifiesta claramente en el fracaso de las actividades que hay que realizar fuera del hogar. Se conserva bastante bien la actividad rutinaria dentro del hogar, como preparar comidas sencillas o manejar aparatos elementales como la TV. En este estadio puede iniciar problemas al comer: restringe los menús a platos poco variados. La formación del bolo alimenticio no es correcta. Problemas en la dentadura. Tose, carraspea cuando traga líquidos o semilíquidos. Se

inician los problemas respiratorios sin causa aparente. *Surgen los problemas de deglución.*

Es un estadio difícil de diagnosticar y corresponde al médico de familia y su corroboración diagnóstica corresponde a personas expertas como los especialistas (neurólogo, geriatra, psiquiatra), con frecuencia ayudados por estudios de neuropsicólogos, *logopedas (expertos en deglución y comunicación)*...

Todos ellos organizarán un plan de ayuda a familias, para iniciar una nueva etapa de la vida.

Signos de alarma de la demencia leve

- Toser antes, durante o después de tomar líquidos o alimentos con texturas diferentes. Problemas con las dietas.
- No encontrar las palabras precisas al hablar Repetición de ideas. Problemas de cálculo de monedas.
- Cambios de humor o de comportamiento inmotivados. Pérdida de interés y de iniciativa. Rigidez de ideas.
- Problemas de memoria que afectan a la medicación, capacidad laboral y social

2. Demencia Moderada:

Fracaso en las actividades domésticas habituales con conservación de las más elementales (comida, aseo...). Necesitan ayuda ocasional es posible en el hogar.

En este estadio al fracaso en actividades fuera del hogar se añade incapacidad en muchas actividades en utensilios domésticos sencillos, e incluso en actividades básicas, como vestirse, lavarse o comer de manera apropiada. Además, el paciente suele estar orientado en tiempo y espacio, conserva el habla y su discurso es coherente muchas veces. Comienza a presentar apatía o irritabilidad manifiesta, incluso trastornos del sueño.

En este caso el cuidador/ familiar debe observar muy bien la apatía, síntomas de depresión, la pérdida de peso, el tipo de menú, la hidratación, el tiempo de curación de las heridas, el estado de la piel...

Hay que hacer una nueva reorganización dentro del hogar. Una adaptación en la dieta que introducirá alimentos y texturas adaptadas. La Dieta ayudará a la pérdida de peso, a la hidratación necesaria, evitará en muchos casos

las infecciones pulmonares. El hogar necesita adaptaciones para la higiene personal, el descanso...

3. **Demencia Severa:**

Total dependencia en las actividades de la vida diaria. Necesitan ayuda para lavarse, comer, asearse... La vida en el hogar no es posible sin una supervisión continua.

Necesitan ayuda las 24h por incapacidad para el manejo en actividades básicas como asearse, vestirse o comer solo. Intelectualmente el paciente sólo reconoce a los familiares más allegados, y con frecuencia sólo puede expresarse con monosílabos o frases cortas.

Es importante tener una ayuda de asistencia social o una institución de ayuda interdisciplinar que coordine el seguimiento si se decide vivir en casa.

En caso contrario surgirán, las neumonías de repetición. La pérdida de peso en muchos casos no tiene causa aparente. Hay una pérdida de apetito. Falta de interés por comer. El gusto de los alimentos varía. Tose o no cuando está masticando. Problemas de movilidad y de actividad en la vida diaria.

Muchas enfermedades agudas pueden ocasionar una disminución del apetito. La polifarmacia es frecuente en personas mayores. Como efecto secundario, algunos de estos fármacos pueden producir pérdida de apetito, así como náuseas, vómitos y disfagia.

En muchos casos las dietas conllevan restricciones de sal o grasa, que hacen menos apetecibles los platos y que disminuya el consumo de alimentos. Las personas hospitalizadas pueden presentar falta de apetito por alteraciones emocionales que comporten problemas de anorexia...

La malnutrición se asocia a un incremento de los costes de la salud. El tratamiento de la malnutrición depende de si existe una causa médica tratable. En caso contrario se tendría que revisar la dieta y eliminar restricciones, fomentar la comida: buena presentación de los platos, cantidades reducidas e ingestas más frecuentes. Los gustos y costumbres de la persona, un suplemento nutricional oral...

La complejidad de los mecanismos involucrados en la alimentación exige una valoración continuada de cada paciente y de la evolución de su enfermedad.

El logopeda ayudará dentro del equipo sanitario en:

- Diagnóstico y valoración funcional del proceso de la deglución. Rehabilitación orofacial. Estimulación orofaríngea.
- Adaptación y seguimiento de una dieta eficaz y segura.
- Coordinación con el fisioterapeuta para la rehabilitación.
- Asesoramiento a familiares y cuidadores...

Ley de dependencia Un nuevo derecho universal y subjetivo

La valoración, la realizará un profesional acreditado a domicilio o en el centro donde reside la persona con el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD)

GRADO 1. Moderada. Cuando la persona necesita ayuda al menos una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada para su autonomía personal (de 25 a 49 puntos en los BVD).

GRADO 2. Severa. Cuando la persona necesita ayuda dos o tres veces al día, pero requiere la presencia permanente de un cuidador o bien tiene necesidad de ayuda extensa para su autonomía personal (de 50 a 74 puntos en BVD).

GRADO 3. Gran dependencia. Cuando la persona necesita ayuda diversas veces al día y por pérdida de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable i continua de otras personas o tiene necesidad de ayuda generalizada para su autonomía personal(igual o mayor a 75 puntos en los BVD).

