



Mi Universidad

Actividades

Nombre del Alumno: Omar David Franco Navarro

Nombre del tema: Alzheimer

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería Geronto geriátrica

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Enfermedad de Alzheimer

Enfermería
Gerontogerítrica

Alzheimer

También llamada como demencia degenerativa primaria, es un trastorno degenerativo de la corteza cerebral (mayormente del lóbulo frontal), causante de mas de la mitad de los casos de demencia causando:

- Pérdida de memoria (primero la memoria de corto plazo)
- Confusión
- Criterio alterado
- Cambios en la personalidad
- Pérdida de habilidad del lenguaje

Causas

Causas desconocidas pero hay varios factores implicados en el desarrollo. Entre estos están:

- Factores químicos
 - Deficiencias en la acetilcolina (como neurotransmisor)
 - Somatostatina
 - Sustancia P
 - Noradrenalina

Causas

Factores virales

- Virus de crecimiento en el SNC
- Factores ambientales como un TCE repetido
- Exposición a Aluminio o Magnesio

Factores inmunitarios

Incidencia

La enfermedad no es exclusiva de adultos mayores, casi siempre empieza de los 60 años, pero la forma de inicio temprano puede aparecer desde los 40 años.

Al menos el 40% de los individuos mayores de 80 años la padece

Fisiopatología

□ El tejido cerebral presenta tres características distintivas:

- I. **Marañas neurofibrilares u Ovillos neurofibrilares** (Los ovillos son nudos que se forman en las neuronas del cerebro y que impiden la transferencia de un mensaje de una neurona a otra).
- II. Las **placas neuríticas**, también llamadas placas seniles o placas amiloides, se forman en los espacios interneuronales de la sustancia gris del cerebro por el depósito de una proteína denominada beta-amiloide, que cumple funciones específicas en relación con el estrés oxidativo, el transporte del colesterol o la actividad antimicrobiana

Fisiopatología

III. Degeneración granulovacuolar

Consiste en una alteración de las neuronas en la que se observa la presencia en el citoplasma de pequeñas vacuolas agrupadas, cada una de las cuales contiene un gránulo basófilo en su interior. Este gránulo parece estar formado por varias proteínas distintas, como neurofilamentos, tubulina, tau y ubiquitina entre otras.

Se sabe poco acerca de la naturaleza y el significado de estas alteraciones. Aunque se pueden encontrar en cerebros añosos por lo demás sanos, su presencia en gran número en la unión entre las regiones CA1 y CA2 del hipocampo se asocia fuertemente a la EA. (Tomlinson. 1972) (Ball M.J. 1977).

Etapas de la enfermedad

ETAPA	FUNCIONES/PRUEBAS	SÍNTOMAS
<input type="checkbox"/> Leve o temprana	Lenguaje	Anomia, habla vacía
	Memoria	Defectuosa
	Habilidades visuoespaciales	Alteradas
	Calculo	Alterado
	Personalidad	Indiferente, a veces triste, irritable o deprimido
	Síndrome de Klover-Bucy	Ausente
	Sistema motor	Normal
	EEG (Electroencefalografía)	Normal
	TC, IRM	Normal

Etapas de la enfermedad

ETAPA	FUNCIONES/PRUEBAS	SÍNTOMAS
<input type="checkbox"/> Moderada o intermedia	Lenguaje	Afasia fluida
	Memoria	Daño grave
	Habilidades visuoespaciales	Daño grave
	Personalidad	Indiferente, irritable, sospechoso o enojado
	Sistema motor	Inquietud, camina de un lado a otro
	EEG	Lentitud de los ritmos de fondo
	TC/IRM	Atrofia

Etapas de la enfermedad

ETAPA	FUNCIONES/PRUEBAS	SÍNTOMAS
<input type="checkbox"/> Etapa grave o tardía	Función intelectual	Daño grave
	Lenguaje	Palilalia, ecolalia o mutismo
	Sistema motor	Rigidez de extremidades
	Control de esfínteres	Incontinencia
	EEG TC/IRM	Lentitud difusa Atrofia difusa

Datos de valoración

Inicio insidioso, pueden experimentarse cambios imperceptibles tales como:

- Olvidos
- Perdida de memoria reciente
- Dificultad para adquirir nuevos conocimientos
- Deterioro de higiene y apariencia personal
- Incapacidad de concentración
- Disminución de la capacidad de emplear múltiples pasos para resolver un problema

Estos cambios conducen a perdida de la coordinación e incapacidad para escribir y hablar

Datos de valoración

Además se puede manifestar

- Perdida de contacto visual
- Expresión temerosa
- Movimientos inquietos de manos y otros signos de ansiedad

Tratamiento

Objetivo del tratamiento: Disminuir el progreso, controlar los problemas intelectuales, modificar el ambiente domestico para favorecer seguridad y la función y obtener el apoyo familiar.


TX farmacológico:

Marca	Nombre genérico	Eficaz para	Dosis
Razadine	Galantamina	Etapa temprana y moderada Exelon previene la descomposición de la acetilcolina y butyrylcholine	Presentación en solución (gotas): dosis de inicio: 4 mg/12 h durante cuatro semanas. Dosis de mantenimiento: 8 mg/12 h, durante 4 semanas como mínimo.
Aricept	Donepezilo	Moderada y grave Aricept evita la descomposición de la acetilcolina en el cerebro.	Oral. Dosis inicial: 5 mg/24 h, que se mantendrá 1 mes, al menos - 10 mg/24 h.



Complicaciones

- Lesiones
- Neumonía por aspiración
- Estreñimiento
- Desnutrición
- Depresión
- Deshidratación
- Síndrome de la puesta del sol: es el empeoramiento de los signos psicológicos y conductuales (al caer el sol) lo cual se entiende sea necesario aumentar el tratamiento farmacológico para la disminución de los síntomas.




Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer

El cuidador debe:

Observar rutina diaria del paciente, ver al ambiente desde otra perspectiva y hacer cambios posibles para que el paciente este a su mejor nivel posible.

- Disminuir el estrés; de lo contrario se podrían agravar los síntomas
- i. Cambios en rutinas cuidador o ambiente
- ii. Fatiga
- iii. Demandas excesivas
- iv. Estímulos confusos




Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer

Establecer rutina

Evitar cambios, ya que exige mas concentración del que puede manejar

- i. Listar actividades necesarias para el cuidado e incluir aquellas que disfrute mucho
- ii. Realizar rituales de relajación antes de la hora del sueño para los dos
- iii. Apegarse al horario (tiempos y secuencia)
- iv. Mantener una copia del horario del paciente para entregarlo a los otros cuidadores



Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer


Practicar terapia de validación

- i. No discutir con el paciente si no reconocer sus sentimientos, evitando la corrección y reorientación para no intensificar la agitación

Simplificar el ambiente

Debido a la eventual pérdida de interpretar de forma correcta lo que ve u oye.

- i. No exponerlo en un ambiente o áreas concurridas como p.ej plazas comerciales y restaurantes
- ii. Evitar habitaciones con patrones complicados en papel tapiz y alfombras, ya que producen una estimulación sensorial excesiva.




Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer

Evitar fatiga

El paciente se cansa con facilidad, por lo que las actividades mas demandantes deben realizarse por la mañana, cuando su funcionamiento es mejor y dejar las actividades menos demandantes por la tarde programando descansos.

Un periodo de 15-20 min con música o solo para relajarse en etapa inicial, conforme la enfermedad avanza programar descansos mas largos quizá de 40-90 min.




Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer

Usar el sentido del tacto


Ya que la percepción visual y auditiva del paciente se distorsionan tiene mayor necesidad de cercanía y contacto.

- Siempre acercarse de frente
- No asustarlo ni provocarlo para evitar comportamiento agresivo.
- Respetar la necesidad del espacio personal
- Limitar el contacto físico primero a las manos, luego avanzar a partes mas centrales del cuerpo.




Planeación del cuidado en casa del paciente con enfermedad de Alzheimer

- Permitir que el paciente tenga contacto con diferentes objetos para aliviar el estrés
- Permitirle punzar, jalar o sacudir objetos que sean irrompibles y que además no le acusen una lesión




Promoción de la seguridad del paciente

- Poner cuchillos, tijeras, tenedores y otros objetos cortantes fuera del alcance
- Dejar fuera del alcance dispositivos como planchas o parrillas y retirar las perillas de la estufa
- Servir alimentos en platos irrompibles
- Ajustar el calentador de agua para evitar quemaduras (no +de 48.8° c)
- Cubrir los tomacorrientes, especialmente los que se encuentren a la altura de la cintura colocándoles cinta de aislar o tapas de seguridad




Promoción de la seguridad del paciente

- Retirar adornos o cuadros que puedan caerse
- Deshacerse de tapetes y colocar alfombras que cubran todas las superficies asegurándolas con adhesivo para que no se deslicen
- Mantener espacios para la circulación moviendo los muebles cerca de las paredes
- Mantener pisos y escaleras libres de juguetes u otros objetos que puedan provocar una caída
- Colocar barandales altos en las escaleras para limitar el acceso




Promoción de la seguridad del paciente

- Cerrar puertas con llave u ocultarlas con posters o murales para que no parezcan salidas
- Almacenar los medicamentos fuera del alcance del paciente
- Retirar y guardar bajo llave cualquier arma
- Colocar cerillos fuera del alcance y vigilar al paciente si fuma



Promoción de la seguridad del paciente

- Instalar dispositivos de asistencia
- Acojinar esquinas afiladas de los muebles con cinta y/o esquinas plásticas
- Cama baja para el paciente
- Marcar los bordes de las escaleras con cinta amarilla o anaranjada para compensar la deficiencia de la percepción de la profundidad
- Alentar al paciente a usar el baño siguiendo un camino de color que lo dirija
- Colocar barandales de seguridad en la bañera, junto al inodoro, y colocar antiderrapantes



Promoción de la seguridad del paciente

- Colocar al paciente brazaletes de identificación médica que incluya su nombre, domicilio número telefónico y problemas médicos
- Suministrar a la policía local una fotografía y descripción del paciente en caso de que lo encuentre vagando en la calle



Conclusión

El Alzheimer es una patología compleja en cuanto a los cambios anatomofisiológicos y en su diagnóstico debido a que comparte características similares a otras entidades patológicas, sin embargo, ante la sospecha se deben de realizar los estudios diagnósticos pertinentes para evitar el progreso de la enfermedad y orientar acciones médicas tanto farmacológicas y no farmacológicas.

Y de manera general es importante promover conductas saludables en todos los individuos independientemente tengan alguna comorbilidad o no, de esta manera se disminuyen riesgos y complicaciones futuras.

Bibliografía

Huang, J. (2023, May 20). Enfermedad de Alzheimer. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurologicos/delirio-y-demencia/enfermedad-de-alzheimer>