

Nombre del alumno: Estrella Guadalupe Loya Gordillo.

Nombre del tema: Presentación de AIZHAIMER

Parcial: Primero

Nombre de la materia: Enfermería Gerontogeriatría

Nombre de la materia: María José Hernández Méndez

Nombre de la licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: sexto

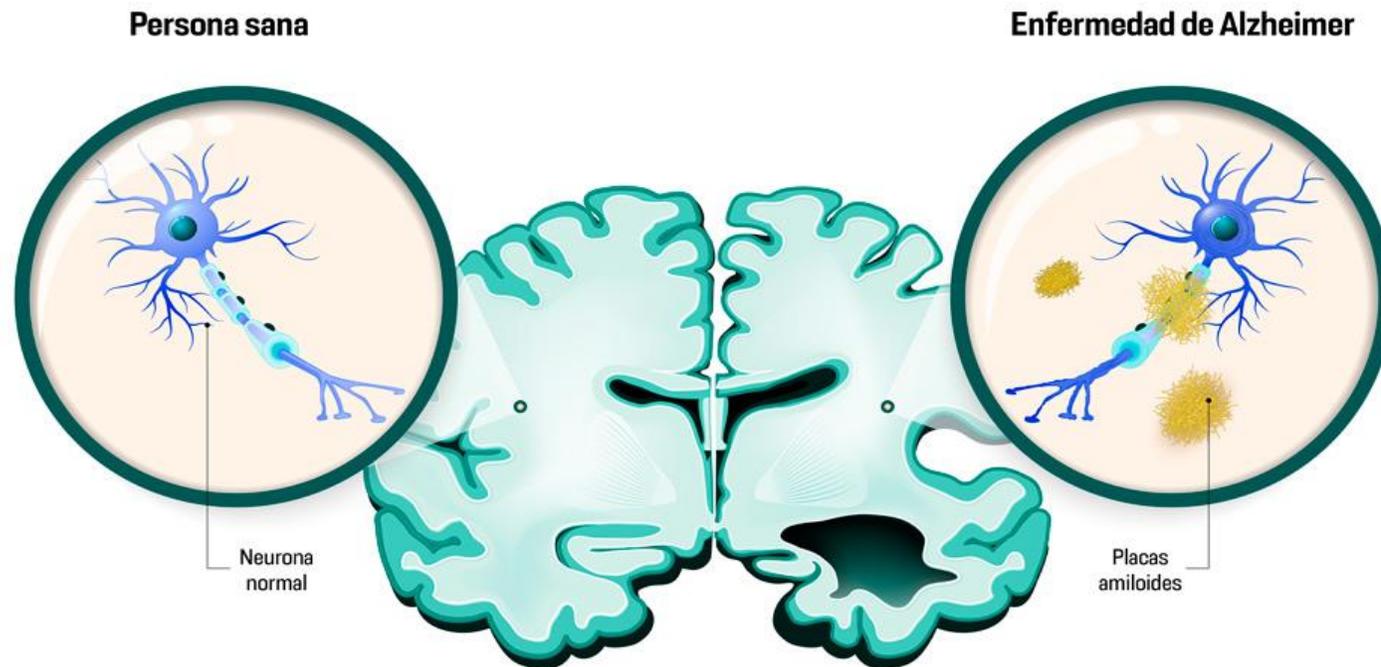
INTRODUCCION

alzhéimer es un padecimiento que afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento de quienes lo padecen. Es la principal causa de demencia en adultos mayores de 65 años y aunque son numerosos los progresos en la investigación de este trastorno cerebral, a la fecha no hay tratamiento ni cura efectivos, Se trata de la enfermedad neurodegenerativa más común en el orbe y la responsable del 60 a 80 % de los casos de demencia en general en la población.

El incremento en la esperanza de vida y el proceso de envejecimiento que en la actualidad viven las personas en el mundo son los principales factores de riesgo para desarrollar ese tipo de trastornos.

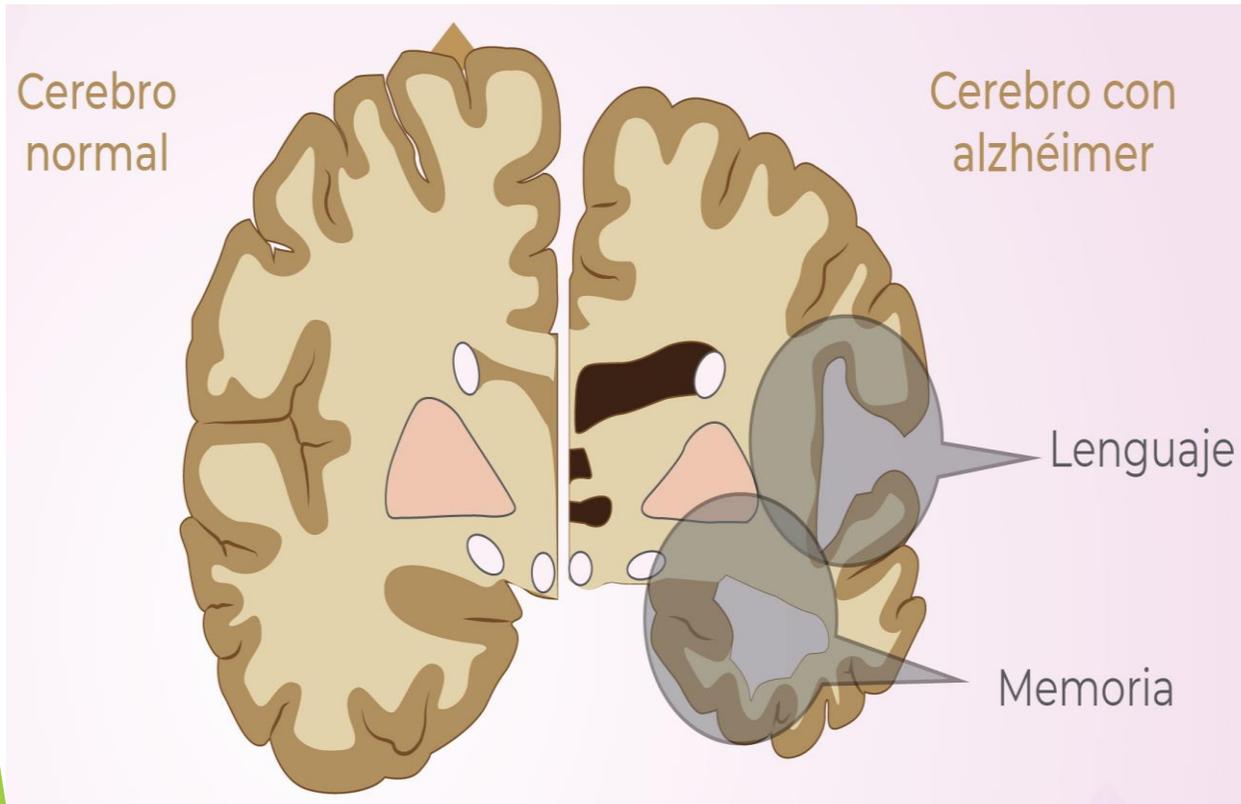
En sus fases iniciales, el alzhéimer se caracteriza por déficits cognitivos y dificultades para crear nuevos recuerdos, se va volviendo cada vez más generalizado usualmente vemos que la persona afectada empieza a volverse repetitiva, repite las mismas conversaciones y preguntas, no recuerda hechos recientes como qué desayunó o qué ocurrió el día de ayer, mientras que conserva muy bien los recuerdos de hace años, por ejemplo de su juventud o de su infancia. Inicialmente la memoria a largo plazo se conserva, mientras que la de corto plazo es la que se afecta; empiezan a dañarse también las funciones ejecutivas, que implica todas estas capacidades de adaptarnos a situaciones novedosas o de alta demanda; comenzamos a ver que la persona pierde la capacidad para tomar decisiones ante situaciones complejas y a disminuir su habilidad de planeación. Otro dato temprano del padecimiento incluye cambios en el estado de ánimo, presencia de apatía e irritabilidad.

Conforme la enfermedad avanza se observan daños en otros dominios cognitivos como la función viso espacial, la capacidad de decir dónde están los objetos en el espacio, se incrementan las dificultades en la coordinación motora voluntaria, en el lenguaje, la afectación a la memoria se vuelve más prominente, Si bien los principales son la edad y la presencia de ciertos genes, existen otros que pueden ser modificables, por ejemplo el sedentarismo, obesidad, consumo de comida chatarra, depresión y aislamiento social, tabaquismo, así como traumatismos craneoencefálicos que pudieran generar alguna secuela neurológica y el envejecimiento es un factor de riesgo, se puede envejecer de manera saludable. Aunque esta enfermedad y otras demencias relacionadas no son inevitables es posible retrasarlas y otorgarles a los afectados calidad de vida a través de la actividad física y, desde edades tempranas de la vida, favorecer la salud vascular, o disminuir factores de hipertensión y enfermedades cardíacas.



AIZHAIMER

La enfermedad de Alzheimer se debe a cambios en el cerebro por la presencia de la proteína llamada beta amiloide que se acumula frecuentemente en el lóbulo temporal.



El AIZHAIMER es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro, que provoca el deterioro de la memoria y de la conducta

Presentación temprana

Inicia con trastornos de la memoria episódica (lóbulo temporal)

- La memoria episódica se relaciona con sucesos autobiográficos.

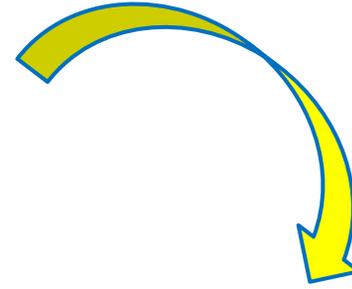
(momentos, lugares, emociones asociadas)

Estas son las áreas del cerebro afectadas en la fase temprana de la enfermedad





TRATAMIENTOS



Existen tratamientos para las etapas tempranas que logran retrasar la velocidad de progresión.

Acude a la unidad medica para recibir atención del personal de salud especializado.

- Los tratamientos no detienen la enfermedad ni la curan, pero pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Es crucial hablar con el médico sobre los riesgos y beneficios de cada tratamiento.
- La terapia no farmacológica puede complementar la atención médica y mejorar el bienestar general.
- La enfermedad de Alzheimer es una condición progresiva, y los tratamientos se enfocan en mejorar la calidad de vida y retrasar la progresión.

La demencia no es una sola enfermedad.

Es un término general para describir una colección de síntomas que uno puede experimentar si está viviendo con una variedad de enfermedades incluyendo la enfermedad de ALZHEIMER.



La demencia es un termino tipo paraguas para la perdida de memoria y otras habilidades del pensamiento tan severa como para interferir con la vida cotidiana.

TIPOS DE DEMENCIA



El Alzheimer



Vascular



La demencia de cuerpos Lewy



Frontotemporal



La demencia mixta: Demencia que resulta de mas de una causa.

La pérdida de la memoria y otros síntomas de demencia

Si bien los síntomas de demencia varían mucho, al menos dos de las siguientes funciones mentales básicas deben verse significativamente afectadas para que se consideren demencia:

- Memoria.
- Comunicación y lenguaje.
- Capacidad de concentrarse y prestar atención.
- Razonamiento y juicio.
- Percepción visual.



Diagnóstico de demencia

No existe una prueba única que determine si una persona tiene demencia. Los médicos que diagnostican el Alzheimer y otros tipos de demencia se basan en antecedentes médicos, un examen físico, pruebas de laboratorio y los cambios característicos en el pensamiento, las funciones cotidianas y el comportamiento asociado con cada tipo. Los médicos pueden determinar que una persona tiene demencia con un alto nivel de certeza, Pero es más difícil determinar el tipo exacto de demencia porque los síntomas y los cambios en el cerebro de diferentes demencias pueden superponerse, En algunos casos, un médico puede diagnosticar "demencia" y no especificar el tipo. puede ser necesario ver a un especialista, como un neurólogo o un geropsicólogo.



Riesgo y prevención de la demencia

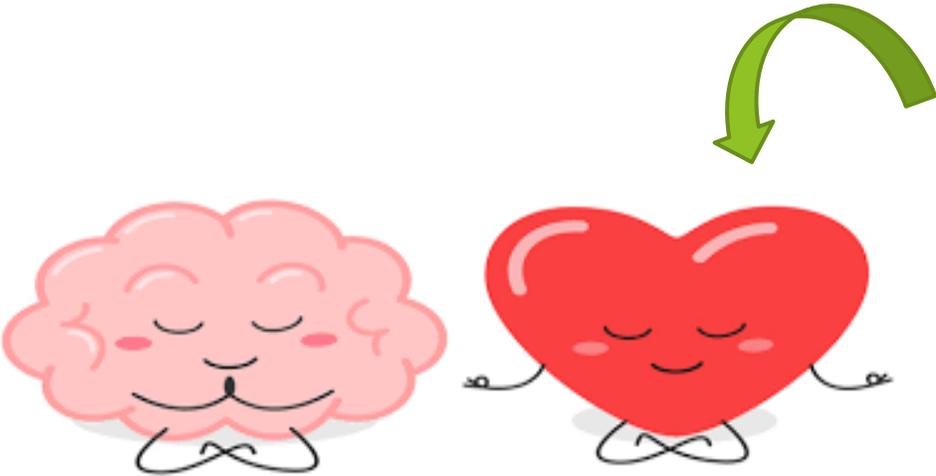
Algunos factores de riesgo para la demencia, como la edad y la genética, no se pueden cambiar.

Se explora el impacto de otros factores de riesgo en la salud del cerebro y la prevención de la demencia. Algunas de las áreas más activas de investigación en reducción de riesgos y prevención incluyen factores cardiovasculares, aptitud física y dieta.



Factores de riesgo cardiovascular.

El cerebro es alimentado por una de las redes de vasos sanguíneos más grandes del cuerpo. Cualquier cosa que dañe a los vasos sanguíneos en cualquier lugar del cuerpo puede dañar a los vasos sanguíneos en su cerebro, privando a las células del cerebro del alimento y el oxígeno que necesitan para vivir.



- Dieta.

Lo que come puede causar el mayor impacto en su salud cerebral a través del efecto que causa en la salud cardíaca. Las mejores evidencias actuales sugieren que los patrones de alimentación saludables para el corazón, como la dieta mediterránea, también pueden ayudar a proteger el cerebro.



•Ejercicio físico.

El ejercicio físico regular puede ayudar a bajar el riesgo de algunos tipos de demencia. Existen pruebas que sugieren que es posible que el ejercicio beneficie a las células del cerebro al aumentar el flujo de sangre y oxígeno al cerebro.

Necesidades básicas de cuidado en los pacientes con demencia y Alzheimer : una integración integrativa

Necesidades de cuidado físicas.

- Dolor
- Manejo del dolor



Necesidades de cuidado psicológicas

- Signos conductuales
- Apoyo en los procesos cognitivos



Necesidades de cuidado nivel social

- Calidad de vida del paciente.
- Fomentar la calidad de vida del cuidador.



CINCO SÍNTOMAS DE ALZHEIMER

Perdida de memoria



Cambios de humor



Solución de problemas



Problemas al hablar y responder



Confusión de hora y espacio



CONCLUSION

La demencia es una enfermedad degenerativa que, con el tiempo, afecta la capacidad de una persona para vivir de forma independiente. Existen muchos tipos de demencia, aunque la enfermedad de Alzheimer es la más común. El delirio y la depresión pueden confundirse con la demencia, por lo que una evaluación exhaustiva debe descartar otras causas de pérdida cognitiva antes de diagnosticarla.

Aunque las personas con demencia suelen presentar comportamientos que resultan difíciles de manejar para familiares y cuidadores profesionales, estos comportamientos se deben a daño cerebral y no son intencionales. Los comportamientos desafiantes pueden deberse a necesidades insatisfechas y ser una forma de comunicación. Al observar atentamente lo que ocurre inmediatamente antes y después de un comportamiento, el cuidador puede determinar la necesidad. Las personas con demencia necesitan ser tratadas con amabilidad y sabiendo que aún pueden disfrutar de la vida. Las sujeciones físicas y químicas deben utilizarse solo como último recurso. Existen muchas alternativas de eficacia comprobada a las sujeciones físicas y químicas que constituyen la base de la atención individualizada. Las actividades de la vida diaria se ven interrumpidas en las personas con demencia. A medida que la demencia empeora, los familiares y cuidadores deben intervenir para ayudar con el cuidado personal y la gestión del hogar. Las actividades individuales y grupales pueden brindar una sensación de logro y bienestar.

La capacitación de cuidadores es esencial para quienes cuidan a una persona con demencia. Los cuidadores familiares desempeñan un papel crucial, y a menudo ignorado, en el cuidado de seres queridos con demencia, especialmente en las etapas tempranas y moderadas. Los cuidadores suelen experimentar estrés, que no se alivia simplemente ingresando a su familiar en un centro de atención. En un centro, los cuidadores profesionales deben estar capacitados para considerar a la persona con TDA en el contexto familiar. Las instalaciones construidas con una filosofía de atención centrada en la persona pueden tener un efecto profundo y positivo en los comportamientos desafiantes asociados con la demencia. Se ha demostrado que proporcionar un entorno seguro, limpio y hogareño en el que los residentes y el personal colaboren mejora los resultados en personas con demencia. Los cuidadores, tanto familiares como profesionales, experimentan numerosos conflictos éticos al atender a una persona con demencia. La educación y la formación en la toma de decisiones éticas y la resolución de conflictos son herramientas invaluable para mejorar la experiencia de las personas con demencia.



BIBLIOGRAFIA

<https://www.gaceta.unam.mx/alzheimer-el-mal-neurodegenerativo-mas-comun-en-el-mundo/>

https://revista.unam.mx/vol.4/num7/art20/nov_art20.pdf

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf

<https://biblat.unam.mx/hevila/ActamedicaEscuelaSuperiordeMedicinaIPN/1993/vol29/no113-114/5.pdf>

] Torbio, L. (2016) 800 mil mexicanos padecen Alzheimer. Excelsior. México. Recuperado de:

<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/09/22/1118330>

Wilson, C. & Mora, I. (2019). Epidemiología, diagnóstico y pruebas cognitivas de demencias en APS.

<https://medicina.uc.cl/publicacion/epidemiologia-diagnostico-ypruebas-cognitivas-de-demencias-en-aps/>

Bibliografía básica y complementaria:

Millán Calenti, J. C. (2005). Principios de geriatría y gerontología. McGRAW-HILL.

Tobías, A. (2008). Gerontología: Envejecimiento y vejez. Madrid: Editorial Síntesis.

Pérez Díaz, J. (2003). Sociología del envejecimiento. Madrid: Consejo Económico y Social.

Hazzard, W. R., Blass, J. P., Halter, J. B., Ouslander, J. G., & Tinetti, M. E. (2009). Principles of Geriatric Medicine and Gerontology (6th ed.). New York: McGraw-Hill.

Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Ávila-Funes, J. A. (2016). Síndromes geriátricos. México: Manual Moderno.