

Intervención Kinésica en pacientes con Demencia

Dr. Alexandros Tófalos E.

Hacia un envejecimiento positivo



DEMENCIA

Las deficiencias cognitivas son unas de las alteraciones de la vejez más temidas por la población, por sus implicancias sociales, laborales y familiares, tratando los adultos mayores de minimizar u ocultar lo más posible la aparición de estas alteraciones. Son muy pocos los que reconocerán problemas de memoria reciente o declinación de sus habilidades en forma notoria.

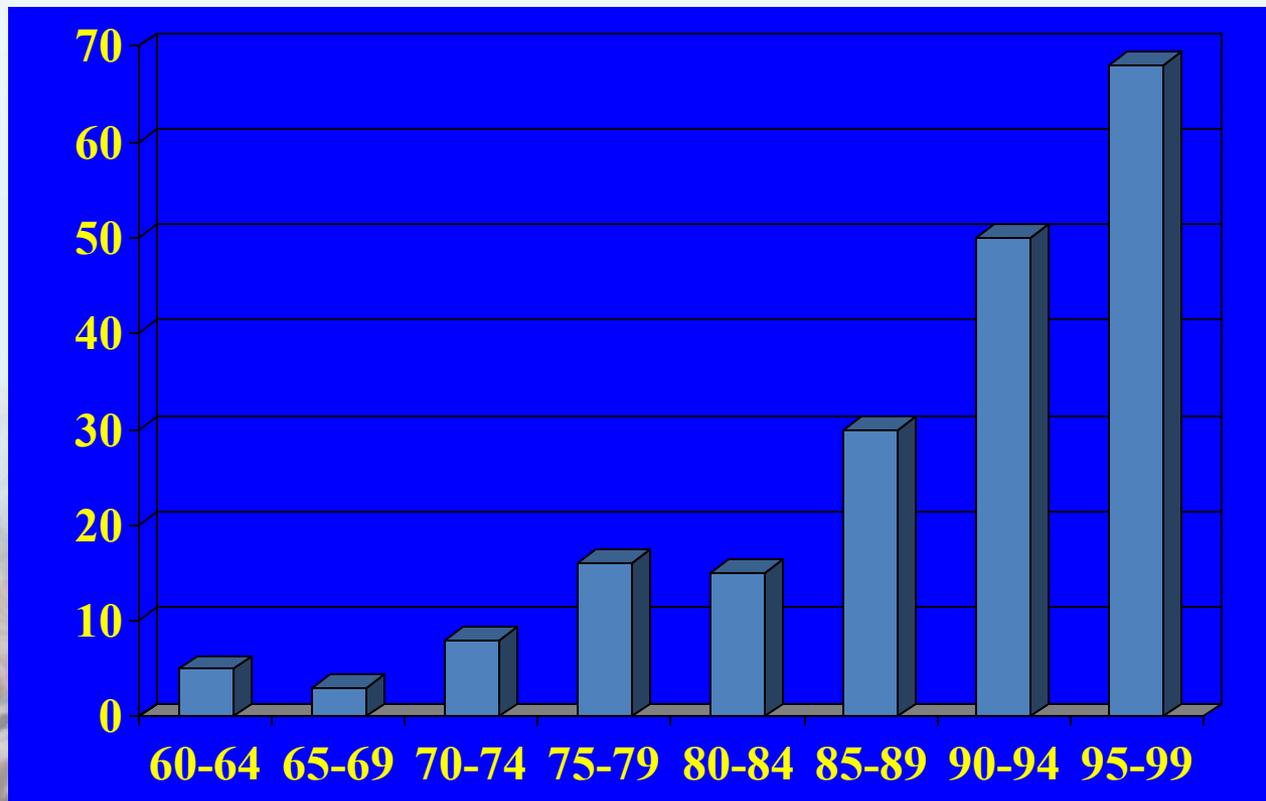
DSM IV

Hacia un envejecimiento positivo

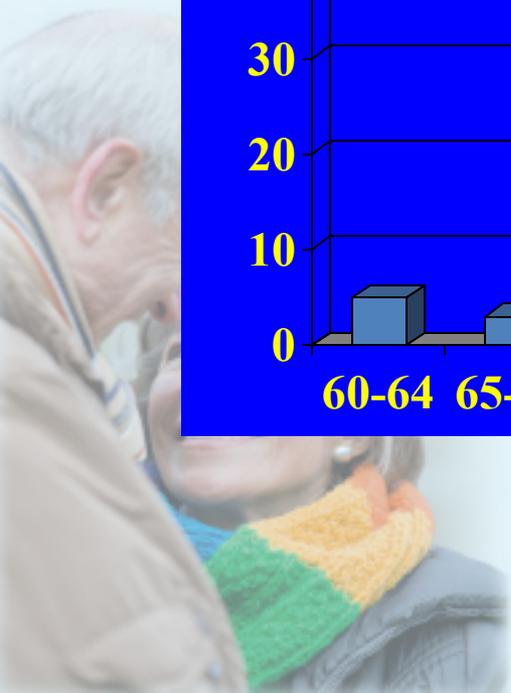


Deterioro cognitivo, según grupo de edad

Edad y porcentaje



■ Porcentaje



Hacia un envejecimiento positivo



DEMENCIA

DEFINICIÓN:

• Desarrollo de múltiples déficit cognoscitivos que incluyen un deterioro de la memoria y de al menos de alguna de las siguientes alteraciones cognoscitivas:

- Afasia
- Apraxia
- Agnosia
- Alteración de las funciones ejecutivas



- ***INCIDENCIA ANUAL DE DEMENCIA*** con un seguimiento de 2 años, fue de 1,78%.

El detalle es el siguiente:

83,0% ➔ Alzheimer

14,2% ➔ Demencia Vascular

2,8% ➔ Demencia asociada a Parkinson



La mayoría de las **DEMENCIAS** son causadas por dos enfermedades: la enfermedad de Alzheimer sería responsable del 70%; y las alteraciones vasculares del 5% a 20% de las demencias.



Los individuos con **DEMENCIA** tienen deteriorada la capacidad para **APRENDER INFORMACIÓN NUEVA** y **OLVIDAR el MATERIAL APRENDIDO.**

Se altera la capacidad para:

- REGISTRAR
- RETENER
- RECORDAR
- RECONOCER

Hacia un envejecimiento positivo



Alteraciones Motoras

Iniciativa.

Destrezas Motoras.

- Marcha.

- Actividades de la Vida Diaria.



Hacia un envejecimiento positivo



- Para el correcto manejo del paciente con **TRASTORNO COGNITIVO** se debe considerar:
 - La **CAPACIDAD DE CONTACTO**, es decir como nos comunicamos, y la capacidad de responder del paciente.
 - El **TIPO DE ASISTENCIA** o ayuda que requiera el paciente.
 - El **RENDIMIENTO**, lo que el paciente es capaz de realizar.



Intervención terapéutica kinesica



Recomenda
ciones de
manejo

- Estimulación motora general Activación básica de la marcha. Activación patrones normales de movimiento

precauciones

- Manejo de la agitación psicomotora prevención eventos adversos

Ayudas
técnicas

- Para movilidad y seguridad



Escala de Reisberg o GDS

- Etapa I : Normal
- Etapa II : Olvidadizo
- Etapa III : Confusión Temprana
- Etapa IV : Confusión Tardía
- Etapa V : Demencia Temprana
- Etapa VI : Demencia Intermedia
- Etapa VII : Demencia Final



Evaluación Neurocognitiva

NIVEL DE CONTACTO MOTOR

- Iniciativa Motora
- Atento
- Alerta
- Dirigible
- Desintegrado



Hacia un envejecimiento positivo



Nivel de Contacto Motor / GDS

Iniciativa
motora

• **GDS 1-2**

Atento

• **GDS 1-2-3**

Alerta

• **GDS 4-5**

Dirigible

• **GDS 6**

Desintegrado

• **GDS 7**



Con iniciativa motora

- No se aprecia con alteraciones significativas, responde órdenes complejas de más de una idea. Es prácticamente autovalente.
- Orientado persisten con déficit en el pensamiento, tolerancia al stress, juicio razonamiento abstracto emocional y social. Discrimina sobre su rendimiento. Requiere supervisión. Se puede considerar evaluación vocacional.

- **Capacidad de aprendizaje motor**

Asociativo funcional, puede aprender nuevas actividades y continuar en el hogar con actividades diarias.

Atento

- Responde ordenes motoras complejas presenta un comportamiento dirigido a objetivos pero depende de aferencias externas para la dirección.

Ej: Nombre Acción



Rosa

Camine

- **Capacidad de aprendizaje motor**

Asociativo funcional. Puede reaprender antiguas destrezas AVD pero problemas de aprendizaje interfieren con el nuevo aprendizaje.



Paciente Alerta

Responde a órdenes verbales simples de un comando (con una sola idea). El paciente es altamente distractil. Memoria deteriorada y verbalización inapropiada.

Ej. Nombre - Acción - Gesto

Rosita - Coma - Llevamos cuchara a la boca.

- **Capacidad de aprendizaje motor**

Habitación, automático. Tiene dificultades para aprender nueva información.

Paciente Dirigible.

No responde órdenes verbales, necesita que se le guíe a través del estímulo físico.

Ej. Nombre - Acción - Tracción o compresión según sea necesario.

Rosita - Párese - Traccionamos desde la Pelvis hacia adelante y arriba

Capacidad de aprendizaje motor

Automatismo, habituación



Paciente Desintegrado.

Solo reacciona ante el dolor, a los cambios de luz o tonos de voz, perdiendo los mecanismos de control automático del movimiento, permaneciendo en la posición en que se lo deja.

Presenta reflejos primitivos

Capacidad de aprendizaje motor

Sin evidencia



NIVEL DE ASISTENCIA FÍSICA

- Sin Asistencia
- Supervisado
- Asistencia para Facilitar
- Asistencia para Asegurar
- Asistencia Constante



Niveles de asistencia física

- Sin asistencia

Realiza el acto motor, sin necesidad de ayuda.

- Supervisado

Realiza el acto motor, bajo la mirada del tratante , vigilando que el paciente no tenga un evento adverso.

Asistencia para facilitar

Realiza el acto motor con ayuda parcial, del tratante para que pueda terminar el movimiento.

Ej. Paciente levanta el brazo pero no termina el movimiento, por falta de fuerza, por lentitud, por que no entendió, etc.

Asistencia para asegurar

Realiza el acto motor con gran ayuda del tratante para que pueda terminar el movimiento

Ej. Paciente intenta levantar el brazo pero no puede por un problema motor o porque no entiende la orden.



Asistencia constante

Realiza el acto motor con ayuda total del tratante, porque no puede realizar el movimiento por un problema motor o por que no puede entender la orden.



Diagnostico Kinésico

• Neurosensorial

- Conducta de compensación auditiva
- Conducta de compensación visual

• Neuromotor

- Control postural y movilidad en transferencias y traslados
- Escalas a utilizar :
 - Tinetti
 - Time up and go
 - Berg
 - Velocidad de marcha



Recomendaciones

Ganar Confianza



Favorecer la comunicación



Evitar el stress, ser flexible y reforzar los logros

Mantener activo



Promover actividades funcionales



Permitir máxima autonomía en contexto de seguridad



Recomendaciones

Manejo de agitación psicomotora

Proteger al paciente



Aplicar medidas de
prevención de eventos
adversos



Mantener la calma

Contención
ambiental



Disminuir intensidad
de estímulos



Cambiar de foco,
ganar confianza

Contención física



Llevar a posición
funcional más baja



Utilizar ayudas
técnicas



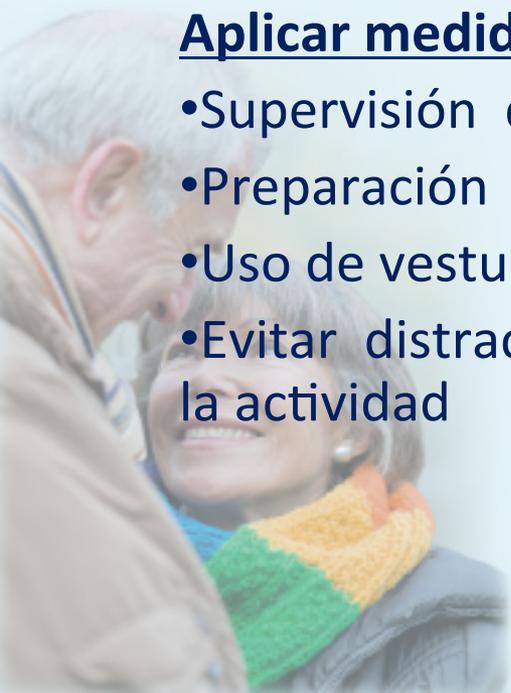
Recomendaciones de manejo

Prevenir eventos adversos inherentes a la intervención kinésica:

- Caídas
- Retiro no programado de elementos invasivos
- Lesiones en la piel

Aplicar medidas de seguridad:

- Supervisión directa y asistencia adecuada
- Preparación previo a la actividad
- Uso de vestuario y calzado adecuado
- Evitar distractores visuales y auditivos durante la actividad



Ayudas técnicas

Movilidad y postura

Seguridad

AVD



Hacia un envejecimiento positivo



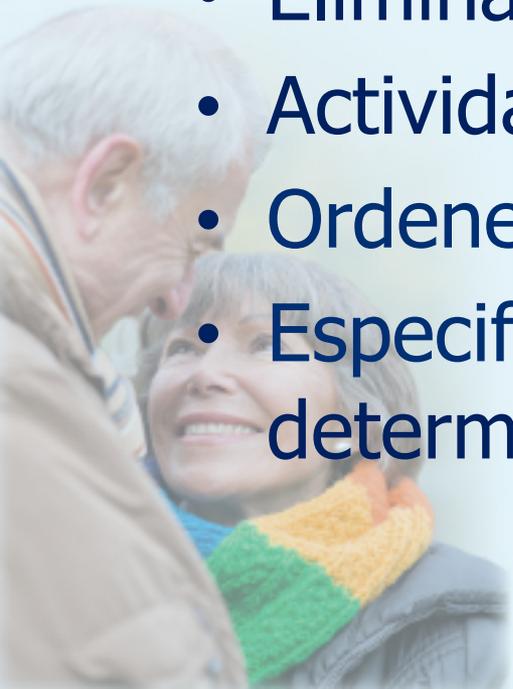
Elementos ambientales

- Trabajar en una habitación iluminada.
- Piso antideslizante.
- Buena ventilación.
- Temperatura adecuada.
- Ausencia de elementos distractores
- Utilizar elementos de colores fuertes.
- De diferente forma, tamaño y fácil de manejar
- Emplear elementos con los que no se pueda hacer daño.



Método

- Actividades Diarias.
- Tiempo Reducido.
- Trabajo Grupal y/o individual.
- Eliminar distractores visuales y auditivos.
- Actividades globales o sintéticas.
- Ordenes sencillas y una a la vez.
- Especificar paso a paso una actividad determinada



Método

- Dirigirse al paciente mirándolo a la cara.
- No hablarle con voz alta.
- Llamarlo siempre por su nombre.
- Utilizar música de la juventud del paciente
- Recurrir a actividades que realizaba cuando estaba bien cognitivamente.
- Trabajar principalmente en hora de la mañana.



Activación movilidad y postura

- La sedestación contribuye a mejorar la respiración y la habilidad de alimentación
- Sistemas para la sedestación mejoran la postura promueve la funcionalidad y maximiza el confort .
- La bipedestación mejora condición cardiovascular previene síndrome de inmovilización.



Hacia un envejecimiento positivo



OBJETIVO GENERAL.

Mantener y proporcionar una buena calidad de vida al paciente y a su cuidador.



Hacia un envejecimiento positivo



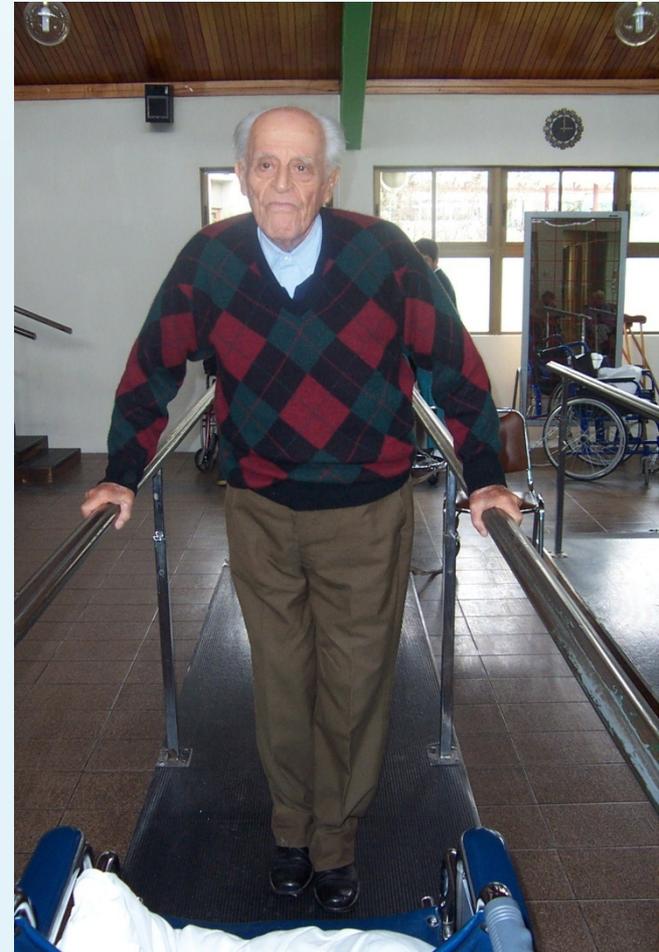
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener y/o mejorar condiciones de su nivel funcional.
- Evitar Síndrome de Inmovilización
- Mantener y/o mejorar las autovalencias en las AVD.
- Guíar y educar a la familia y personal en el manejo y cuidado del paciente y su entorno.



Tratamiento Kinésico

- Estimulación Motora General.
- Activación básica de la Marcha.
- Estimulación de Patrones normales de Movimiento.



Hacia un envejecimiento positivo

Terapia Kinésica

- Trabajos Grupales con ejercicios básicos, mediana y de alta complejidad.
- Actividades Lúdicas
- Moverse al ritmo de la música
- Técnicas de relajación
- Masoterapia
- Educación a la cuidadora y familia
- Actividades de la vida diaria
- Terapia recreativa

Caso paciente

Persona sexo femenino, 85 años, viuda.

Situación basal: Dependencia severa ABVD

Barthel 15/100 ptos.

Katz G. MMSE 18/30 AIVD

GDS 6 Defecto cognitivo grave

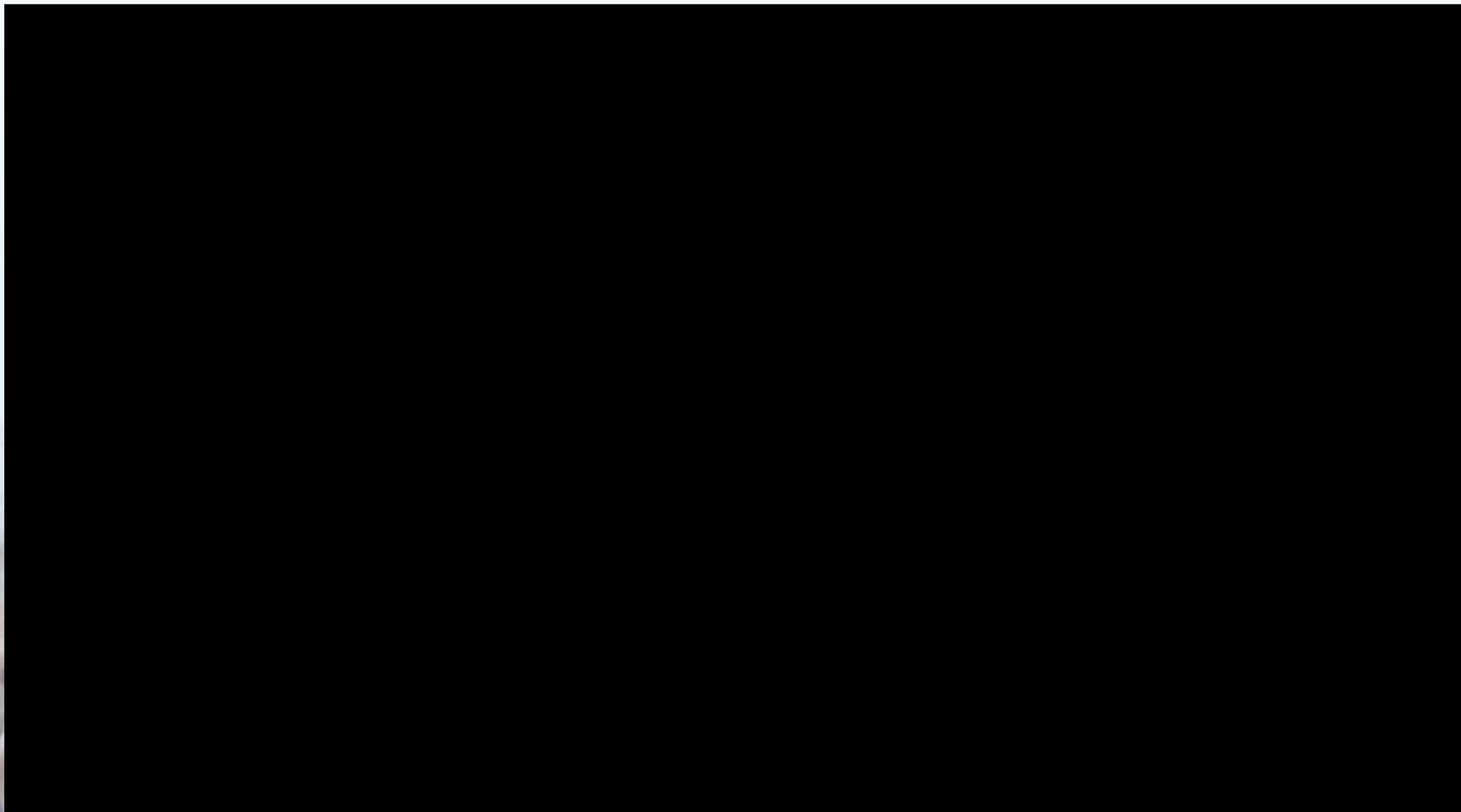
Red apoyo: 1 hijo

Biomédico: Alzheimer. Delirio hiperactivo

Desnutrición calórico proteica. Prótesis parcial
cadera izquierda 9/09/ 2012,

Manejo: Multidisciplinario atención cerrada

Caso paciente



Hacia un envejecimiento positivo



Conclusiones

La **DEMENCIA** es una enfermedad prevalente en el adulto mayor.

- Compromete la **FUNCIÓN MOTORA** en forma progresiva, afectando la calidad de vida del paciente y su familia.
- La actividad física controlada contribuye al mejoramiento funcional de las personas con demencia, manteniendo la capacidad de ejercer AVD básicas con mayor grado de autonomía y participación.

Conclusiones

- La intervención kinesica debe centrarse en la discapacidad mas que en los déficits
- La estimulación motora debe efectuarse en el nivel funcional mas alto
- La activación de la bipedestación y de la marcha necesita estimularse en conexión con actividades de agrado
- Nuestro objetivo es mantener la **FUNCIONALIDAD** el mayor tiempo posible.



Gracias

Hacia un envejecimiento positivo

