

# RINCÓN CIENTÍFICO



## REVISIONES

### "FALLO MENTAL EN LA VEJEZ"

#### Autores

M<sup>º</sup> Fe Sarille Gómez  
(Profesora de Enfermería Geriátrica)  
Chelo Pena Meilán  
(Profesora Area Salud Pública)  
Luisa Zarzuela González  
(Profesora Enfermería Médico-Quirúrgica)  
Asunción Nuñez Magdalena  
(Profesora Enfermería Médico-Quirúrgica)  
Escuela Universitaria de Enfermería - Lugo

#### Correspondencia

M<sup>º</sup> Fe Sarille Gómez  
Avda. de las Américas, 22-6<sup>º</sup> B  
27001 - LUGO

#### RESUMEN

El alarmante crecimiento de la población anciana que estamos presenciando en las últimas décadas del S. XX, supone un serio incremento de los trastornos psico-geriátricos (especialmente los estados demenciales, depresivos y tentativas de suicidio), lo que da lugar inevitablemente a graves problemas asistenciales, económicos, familiares y sociales.

Las enfermeras, en nuestro trabajo diario atendemos a un mayor número de ancianos que de personas más jóvenes, necesitamos por tanto un conocimiento profundo de sus problemas más comunes, así como ser expertos en la planificación y ejecución de cuidados adecuados y personalizados, que ofrezcan una mejor calidad de vida al anciano y a su familia.

**Palabras Clave:** Fallo Mental, Envejecimiento, Cuidados, Problema social, Enfermería Geriátrica.

#### 1.- INTRODUCCION



La distribución de los grupos de edad en la población en general está cambiando y los segmentos de población de edad más avanzada están creciendo de manera perceptible, especialmente en los países más desarrollados.

Actualmente la tendencia demográfica en España se dirige hacia un progresivo envejecimiento de la población. Si en 1950 la población de mayores de 65 años constituía un 7% de la población total, en 1975 era de un 10,5% y se predice que para el año 2000

sobrepasará el 15%.

La preocupación y el interés por los ancianos, inexistentes a principios de siglo, cuando la esperanza de vida no alcanzaba los 40 años, se han vuelto evidentes en este momento cuando el promedio de vida es de 72-74 años para el hombre y 76-78 años para la mujer en nuestro país.

Este crecimiento alarmante de las personas de edad más avanzada trajo como consecuencia un aumento de las demandas sanitarias y sociales a las que hubo que dar respuesta. Han surgido especialidades destinadas al cuidado específico de este grupo de población como la Geriatria y Enfermería Geriátrica. Los economistas se preocupan por el aumento del volumen de las pensiones. Los demógrafos se asustan por la inversión de las pirámides de población. La sociedad, en general, toma conciencia del problema y exige una mejor atención a sus mayores.

#### 2.- LA EPIDEMIA DEL S. XX

Las enfermedades degenerativas e invalidantes propias de los ancianos "más viejos" están aumentando de forma extraordinaria, con el consecuente aumento de la demanda de cuidados.

La alteración de la función mental en el anciano, se ha convertido en un problema de Salud Pública de dimensiones epidémicas, especialmente las demencias, ya que son enfermedades "edad-dependientes" y representan una difícil problemática a nivel asistencial, económico y social, se las denomina con frecuencia "la epidemia del S. XX".

#### 3.- SINTOMAS GIGANTES

En 1976 el Doctor Isaac B., en la conferencia inaugural de la Universidad de Birmingham, se refería a ciertos síntomas de aparición frecuente en la vejez como los GIGANTES DE LA GERIATRIA, tales síntomas son: Inmovilidad, inestabilidad, incontinencia y fallo mental. Muchas enfermedades en la vejez se manifiestan mediante estos síntomas y las dificultades que se plantean en la atención al anciano están más relacionados con estos síntomas gigantes que con la enfermedad que las produce.

#### 4.- FALLO MENTAL

Se utiliza el término "fallo mental" para englobar situaciones en las que el anciano muestra alteración de la función mental, por analogía con las denominaciones "fallo renal" o "fallo cardíaco", quiere significar un descenso en la actividad óptima mental.

Lo difícil se nos plantea para determinar cuál es la actividad óptima mental en un anciano.

#### 5.- CAMBIOS DEBIDOS AL ENVEJECIMIENTO

Existe un envejecimiento psicológico que afecta al intelecto y a la personalidad.

Alcanzamos nuestro tope intelectual al comienzo de la edad adulta y posteriormente comienza a declinar progresivo de la capacidad intelectual, que se sustituye con el conocimiento y la experiencia.

Aparecen cambios en la personalidad, se vuelven más introvertidos, el mundo interior cobra más importancia que el exterior, y pueden surgir rasgos negativos





# RINCÓN CIENTÍFICO

## REVISIONES



como la obstinación, pasividad o desentendimiento de la realidad exterior.

Muchas veces es difícil diferenciar entre alteración mental y trastorno de la personalidad.

La función mental comprende 3 aspectos: Capacidad intelectual, capacidad cognoscitiva y capacidad de juicio. La mayoría de los autores coinciden en afirmar que lo que realmente falla en la vejez es la función cognoscitiva, es decir, el conocimiento por parte del anciano de lo que ocurre a su alrededor.

La senectud se caracteriza además por ser una etapa de la vida en la que acontecen numerosas pérdidas:

- Los huesos pierden su estructura densa y se tornan frágiles.
- Los músculos pierden fuerza.
- Los órganos internos se atrofian de forma gradual.
- Los órganos de los sentidos (vista, oído...) involucionan.
- El cerebro muestra cierto grado de atrofia.
- Disminuye el poder adquisitivo.
- Disminuyen las relaciones sociales y familiares.

Todos estos problemas pueden repercutir a nivel mental. La eficacia con que el anciano se adapta a las pérdidas va a influir notablemente en su salud.

### 6.- MANIFESTACIONES DE FALLO MENTAL MAS COMUNES

El fallo mental en la vejez puede tener un origen funcional: Neurosis de ansiedad, depresión...; orgánico: demencias, estados confusionales... o ser debido a personalidad psicopática.

Las manifestaciones más comunes de fallo mental son: **Demencias, depresiones y estados confusionales.**

### 7.- DEMENCIAS

**LA DEMENCIA SENIL - TIPO ALZHEIMER.** Es una enfermedad mental orgánica de carácter irreversible, manifestada por un estado de confusión permanente y crónico.

Los signos que presentan son:

- Pérdida de memoria.
- Confusión mental.
- Alteraciones de la conducta.
- Deterioro intelectual.
- Desintegración de la personalidad.

Se debe en principio a pérdida de neuronas en el cerebro, mayor que la correspondiente a la edad, encontrándose marcada disminución de determinadas actividades enzimáticas y caracterizada por la presencia de placas seniles y madejas neurofibrilares como en la enfermedad de Alzheimer, que son alteraciones degenerativas de las neuronas, ya descritas en el siglo pasado por BLOCH y MARINESCO en dicha enfermedad. También se ha descrito una disminución de los neurotransmisores, tales como acetilcolina, dopamina, así como un adelgazamiento de la corteza cerebral.

En los individuos mayores de 75 años, la demencia senil en fase inicial puede confundirse con un estado debido al propio envejecimiento.

La enfermedad en principio se manifiesta como una inadaptación social que puede pasar desapercibida si el anciano vive solo y sin grandes contactos con el mundo exterior.

Su evolución es progresiva y sin remisiones. **Primer estadio:** Comienza con pequeños

fallos de memoria, no encuentran la palabra adecuada para designar algo, les resulta difícil mantener la atención y olvidan pequeñas cosas de la vida social.

**2º estadio:** Los fallos de memoria son más importantes, difícilmente pasan desapercibidos por la familia, la memoria reciente está alterada, no así la remota y al olvidar los sucesos recientes con frecuencia los inventa, se desorienta en el tiempo y espacio, deja sus pertenencias personales en cualquier parte y posteriormente al no encontrarlas, echará la culpa a los demás de sus olvidos.

**3º estadio:** Hay una desintegración personal completa, total desorientación en el espacio y tiempo, no es capaz de mantener una conversación olvida lo que acaba de decir en minutos, disminuye su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, y es frecuente que presente el llamado "síndrome del crepúsculo", caracterizado por errabundeo al anochecer.

**4º estadio:** Se caracteriza por un gran deterioro físico y mental, marcha atáxica, progresivamente deja de caminar, pierde su capacidad de comunicación, no reconoce a sus familiares más cercanos, presenta incontinencia doble, tiene grandes dificultades para alimentarse (no es capaz de deglutir), por lo que pierde peso y se hace, en consecuencia, más susceptible a las infecciones. Muchas veces sobreviene la muerte por una neumonía por aspiración o por infección bronquial.

La incidencia de la enfermedad varía según las muestras utilizadas, es mayor en Instituciones Cerradas y servicios de Geriatria y oscila entre un 5% y un 30%, entre mayores de 65 años.

En España existen unas 750.000 personas con demencias, de las que la más frecuente es la tipo Alzheimer.

**LA DEMENCIA MULTINFARTO.** También llamada arterioesclerótica, está causada por múltiples infartos microscópicos en ancianos con ictus recientes. La capacidad mental disminuye hasta aparecer un estado demencial acompañado por signos de déficit neurológico, hemiplejía, disartria, incontinencia...

La diferencia de la demencia tipo Alzheimer es su evolución en brotes, no progresiva y menos predecible que la anterior con períodos estacionarios entre uno y otro infarto.

**TRATAMIENTO.** No existe un tratamiento médico eficaz de las demencias, sólo existe un tratamiento paliativo y para prevenir y tratar ciertas complicaciones.

Sin embargo, se han comprobado las ventajas de proporcionar en las fases tempranas de la enfermedad un ambiente familiar para reducir la desorientación y el malestar psicológico. Las rutinas regulares, las explicaciones repetidas, los recuerdos constantes del tiempo, lugar y las personas, la colocación estratégica de calendarios, relojes, fotos... parecen tener un efecto similar.

- Se debe permitir que realice elecciones simples, presentarle cada información por separado y repetírsela una y otra vez.

- Deben extremarse las medidas de seguridad por el potencial de lesiones, caídas y extravíos.

- El estado nutricional se mantendrá mejor si se le ofrecen alimentos fáciles de comer y en un ambiente tranquilo.

- El ejercicio físico diario proporciona sensación de bienestar y disminuye la intranquilidad, la agitación y el insomnio.

- Es muy útil la terapia de socialización con baile, juegos recreativos y terapia de grupo en fases iniciales.

Ante esta situación se deduce fácilmente que la principal responsabilidad con el anciano afectado de demencia es proporcionarles unos cuidados integrales de enfermería y de apoyo a su familia, que harán su vida más cómoda y organizada.

Es conveniente recordar que la demencia no es sólo una enfermedad que destruye al individuo y causa problemas de administración sanitaria, sino que conlleva un gran stress familiar. Se ha dicho y es cierto que la demencia "roba las mentes de los ancianos y destruye el corazón de sus familias".

La familia se siente abrumada, sobrepasada y frustrada por las muchas, crecientes y continuas demandas del enfermo, por lo que muchas veces no es de extrañar que se desentiendan del "caso" enviándolo a una Institución Sanitaria o Social para que se hagan cargo.

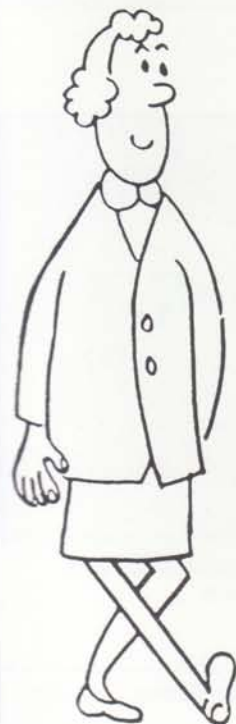
Es muy importante dar a la familia la oportunidad de expresar sus sentimientos, escuchar lo que dice con una actitud de comprensión, informarles de las ayudas y recursos que pueden favorecerles: sociales, ayuntamientos, comunidad... e indicarles la posibilidad de ingresarlos en un centro adecuado cuando "ya no puedan más".

### 8.- ESTADOS CONFUSIONALES

Es la presentación de fallo mental más frecuente en Geriatria.

Se define como un trastorno mental orgánico agudo y reversible de múltiples causas y con pérdida importante de la memoria.

El comienzo suele ser brusco y se presenta con descenso del grado de conciencia, descenso de la concentración y atención, no logra





# RINCÓN CIENTÍFICO

## REVISIONES



identificar objetos y personas, puede sufrir alucinaciones y la principal característica es la gran agitación: se levanta de la cama o de la silla sin cesar.

La confusión mental en el anciano es un signo de enfermedad a tener en cuenta, como lo es la fiebre o convulsiones en el niño.

Las situaciones más frecuente son:

- A.V.C., Neumonías, Insuficiencia cardíaca, Infecciones, Deshidratación, Medicaciones, Traumatismos.



Son esenciales unos buenos cuidados de enfermería, la enfermera está constantemente con el anciano y sus observaciones son vitales, también es vital que se mantenga una actitud abierta y positiva con el anciano confuso, pues está demostrado que se consiguen así mejores resultados que con el frecuente rechazo y la frustración

que caracteriza la mayor parte del manejo de los ancianos confusos.

- Si es posible le atenderá una sola enfermera cada vez y en cada turno para evitar el continuo flujo de caras diferentes.

- Se le llamará siempre por su nombre, lo que le proporcionará tranquilidad.

Proporcionarle un ambiente tranquilo y con buena iluminación, las luces ambiguas y con sombras extrañas producen interpretaciones anómalas, ilusiones y alucinaciones.

- La hidratación es de vital importancia, se hará balance hídrico, estimularle a que beba.

- Favorecer el hábito intestinal y vesical, estimulándolo a horas fijas.

- Ayudarle a levantarse y caminar dentro de sus limitaciones y posibilidades.

- Utilizar todos los recursos para la reorientación: fotos de familiares, suyas, objetos personales, TV o radio con su programa favorito...

### 9.- LA DEPRESION

Es la enfermedad psiquiátrica más común a cualquier edad y en Geriatria solo le aventaja la demencia a partir de los 75 años.

Existe una predisposición a padecer depresión en la vejez en aquellas personas que han sufrido depresiones desde jóvenes, pero además es una etapa de la vida que hace al anciano más susceptible a las depresiones que la población más joven.

Las teorías modernas sostienen que existe una base bioquímica (desajustes o reducción de los neurotransmisores) que ocasionan trastornos de la conducción de los estímulos neuronales y síntomas clínicos de depresión.

Por otra parte las experiencias negativas de la vida y una serie de pérdidas que con frecuencia ocurren en esta edad:

- Falta de recursos económicos.
- Vivienda en malas condiciones.
- Pérdida de relaciones familiares y sociales.
- Enfermedades crónicas o invalidantes que padecen y aceptan con resignación, ya que forma parte del cuadro estereotipado de la vejez en la sociedad, colocan al anciano en una posición óptima para el desarrollo de una depresión, que muchos ocultan por la tendencia a no expresar fácilmente sus sentimientos y otras veces pasa desapercibida tras un estado apático, pérdida de interés y motivación.

La alta incidencia de suicidios en los hombres mayores de 60 años argumenta a favor de la existencia de depresiones latentes significativas en este grupo de edad.

Los intentos de suicidio con éxito son más frecuentes en las personas mayores de 60 años, que en las más jóvenes.

### 10.- CUIDADOS DE ENFERMERIA

La mejora de la calidad de los cuidados permite que cada vez mayor número de ancianos tengan la oportunidad de llevar una vida gratificante.

Nuestro objetivo como enfermeras será proporcionar una mejor calidad de vida al anciano y familia, ofreciéndoles la oportunidad de llevar una vida más participativa, con más salud, más libertad y más alegría.

Al elaborar el plan de cuidados para el anciano debemos contar con su colaboración activa en la medida de sus posibilidades y limitaciones físicas y/o psíquicas. Le animaremos a que realice su autocuidado, le estimularemos para que haga cosas por sí mismo y estaremos a su lado para ayudarlo o dirigirle cuando lo necesita.

El anciano con fallo mental presenta una problemática especial para la satisfacción de sus necesidades de **Higiene, Nutrición, Ambiente Seguro, Descanso-Sueño, Relación y Autoestima**, hecho que tendremos en cuenta para hacer una mayor incidencia a la hora de planificar sus cuidados.



### 11.- CONCLUSION

En muchas ocasiones los profesionales de la salud identificamos a los ancianos con fallo mental con crónicos incurables, a los que hay que encontrar un sitio en régimen institucional para que allí permanezcan el resto de sus vidas, administrándoles sedantes para que molesten lo menos posible.

La enfermedad mental en el anciano es considerada por una gran mayoría de profesionales como una lacra que es preciso aislar, muchas veces se confunde envejecimiento con senilidad y se colocan barreras arquitectónicas o se administran medicamentos en vez de dar comprensión y ayuda.

Es importante conocer que en muchas ocasiones el papel de la medicación ocupa un segundo plano y que es más importante proveer al anciano de un ambiente adecuado, acogedor, amistoso y permisible, nunca de amenaza, sino de apoyo y que debemos adaptar la rutina del hospital a las necesidades del anciano y no al revés, como es frecuente en múltiples ocasiones.

Si el profesional de enfermería muestra esta actitud, la familia se siente apoyada ante la difícil situación y ayudados en su pesada carga. El trato amable, la actitud comprensiva, el percibir y compartir el problema; y reconocer el esfuerzo del anciano y familia es una terapia fenomenal en estos casos. En definitiva unos buenos cuidados de enfermería al anciano con fallo mental y a su familia, son una de las claves para la solución de los problemas psico-geriátricos.



### BIBLIOGRAFIA

DORIS L. CARNEVALI.- Tratado de Enfermería Geriátrica. México 1988. Editorial Interamericana.

PIETRO DE NICOLA. Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Barcelona 1979. Editorial Jims.

A. MARTIN - E.C. GAMBRILL. Geriatria. Madrid 1987. Ediciones CEA S.A.

H.M. HODKINSON.- Geriatria. Barcelona 1977. Editorial Marin.

FERNANDO PERLADO.- Geriatria. Barcelona 1980. Editorial Científico-Médica.

EXTON-SMITH.- Tratado de Geriatria. Barcelona 1988. Editorial Jims.

DAN G. BLAZER.- Síndromes Depresivos en Geriatria. Barcelona 1984. Ediciones Doyma.

Revista Rol de Enfermería. Nº 139.