

# CLASE 3 / AUXILIAR EN CUIDADO DE PERSONAS MAYORES NIVEL III



## TEMA

Envejecimiento cognitivo, sus cambios. Deterioro cognitivo: Definición.

## OBJETIVOS

- ✓ Diferenciar los cambios normales en el envejecimiento cognitivo del deterioro cognitivo.
- ✓ Incorporar herramientas básicas que nos permitan diferenciar el declive del deterioro cognitivo.



## DESARROLLO DE LA CLASE

En ésta clase vamos a conversas sobre los **cambios normales en el envejecimiento cognitivo**. A partir de preguntarnos ¿Qué es el declive normal, esperable y no patológico de las funciones cognitivas? ¿Cómo lo podemos diferenciar del deterioro cognitivo?

La idea es que podamos incorporar herramientas básicas que nos permitan diferenciar el **declive cognitivo** del **deterioro cognitivo**. Creemos que es fundamental adquirir éste conocimiento dado que hay muchos prejuicios que rondan sobre las capacidades mentales de las personas mayores, pero poco circula socialmente sobre cuáles son los cambios normales y esperables del envejecimiento cognitivo. **¿Empezamos?**



### Las funciones cognitivas.

Nuestra **cognición** es un conjunto de habilidades psicológicas que nos permiten llevar adelante nuestra vida mental mediante el procesamiento de la información (adquiriéndola, reteniéndola y manipulándola) (Bonifacio y Jaskilevich, 2011). Los niveles de complejidad son variables, siendo algunas básicas -como por ejemplo la capacidad atencional- y otras más complejas, como ser el razonamiento. Gracias a estas habilidades podemos procesar diferentes estímulos que provienen tanto del mundo exterior (a través de los sentidos), como del mundo interior (emociones, pensamientos, etc.).

Pero una cuestión que debemos resaltar es que **la cognición** no puede pensarse separada de las emociones. Nuestro funcionamiento cognitivo se relaciona con diferentes estados de ánimo. Por ejemplo, cuando estamos ansiosos/as o deprimidos/as, transcurriendo un duelo (Iacub, 2013) o momentos de mucha felicidad, podemos estar más distraídos/as, olvidadizos/as, con lentitud en el procesamiento de la información. Sin embargo, la sociedad significa estos cambios de manera diferente.



Pensar lo que hemos visto en este mismo curso en relación **al vejeismo** implícito nos puede servir para pensar cuál es la valoración social que hacemos de estas dificultades. Por ejemplo, estos cambios no son percibidos igual si le sucede a un adolescente, a un adulto o a una persona mayor. Es decir, si un adolescente está distraído y olvidadizo, se puede decir que es porque está en la “edad del pavo” o está pensando en la persona que le gusta. Si es una persona adulta, incluso de la mediana edad, podremos significarlo como producto del estrés laboral y la gran cantidad de actividades que realiza. **Pero si es una persona mayor, muchas veces se otorgan explicaciones negativas** como debilidad mental, inicio de demencia, “estar gagá”, etc. Igualmente es necesario destacar que existen algunas representaciones acerca del funcionamiento cognitivo de las personas mayores que son positivas como, por ejemplo, la sabiduría.

Para **pensar y diferenciar el declive del deterioro**, los conceptos de **independencia** y de **autonomía** nos servirán:

Cuando hablamos de **autonomía**, nos referimos a la capacidad que tenemos las personas de poder tomar nuestras propias decisiones (OMS, 2002). Controlamos, afrontamos y decidimos cómo vivir nuestra vida. Esta capacidad puede verse afectada en algunos tipos de deterioro cognitivo (como por ejemplo en síndromes demenciales o en la demencia tipo Alzheimer), pero no así en el declive normal. La **independencia** hace referencia a la capacidad de realizar nuestras actividades de la vida diaria (AVD) recibiendo poca o nula ayuda de los demás (OMS, 2002). También se utiliza el término de **interdependencia o codependencia** para señalar que en realidad, siempre estamos en relación con otros/as o con un medio que puede facilitar o dificultar la realización de dichas actividades.

Por lo tanto, nuestra **capacidad funcional** se relaciona con la posibilidad de realizar nuestras AVD **básicas** (autocuidado y movilidad), **instrumentales** (manejo del dinero, actividades que se vinculen con el manejo de instrumentos) y **avanzadas** (relacionadas con el ocio, el trabajo, el comportamiento social).



Las **AVD instrumentales y las avanzadas** están relacionadas con factores culturales, hábitos de vida y nivel socioeconómico y educativo. Por ejemplo, una persona que nunca pagó sus cuentas ni realizó trámites burocráticos, probablemente no sepa cómo hacerlo porque otra persona lo hizo por ella, pero eso no la transforma en una persona con deterioro, sino que no tiene ese conocimiento desarrollado aún. Resulta importante destacar este punto, dado que para hablar de deterioro debemos referirnos a una condición adquirida, es decir aquellos casos en donde una persona podía realizar con anterioridad una tarea pero ahora no puede hacerlo. Por ejemplo, una persona que antes cocinaba y ahora no sabe cómo seguir una receta.



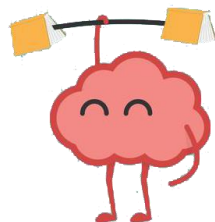
### **Declive cognitivo**

El **declive cognitivo** se caracteriza por una disminución en el rendimiento cognitivo de una persona, en comparación con ella misma anteriormente. Esto se relaciona con cambios de origen fisiológico, pero no son cambios patológicos. No hay una enfermedad (Bonifacio y Jaskilevich, 2011). El declive también puede estar asociado a la polifarmacia (consumo de varias medicaciones -por ejemplo, para dormir, lo que genera que la persona se encuentre más lenta para procesar los estímulos en la mañana cuando se levanta), los tranquilizantes, baja estimulación social, afectiva y cultural, el estado general de salud en que se encuentre el individuo, entre otros factores. En los **talleres de entrenamiento cognitivo**, se trabajan, por ejemplo, estrategias para mejorar la performance cognitiva, manteniendo o mejorando el rendimiento.



Existen **4 mecanismos básicos** que explican el declive cognitivo (Park, 2002):

- ✓ La **velocidad de procesamiento**: las personas tardan un poco más de tiempo en hacer tareas que antes les demandaban menos tiempo. Por ejemplo, “antes leía el diario en 1 hora y ahora tardo más, a veces me lleva hora y media”.
- ✓ La **memoria de trabajo** es un tipo de memoria “online” a corto plazo que permite almacenar y manipular información en el momento. Por ejemplo, hagan el siguiente ejercicio: piensen y digan los meses del año. Ahora díganlos al revés. Finalmente díganlos en orden alfabético. No vale usar lápiz y papel, solo hagan el ejercicio mentalmente. Esta función puede presentar un poco más de dificultad, pero no afecta la llegada al objetivo. Las personas lo pueden hacer, pero necesitan mayor esfuerzo.
- ✓ La **función inhibitoria**: es aquella capacidad que nos permite inhibir estímulos que no son pertinentes para el desarrollo de la tarea (tanto internos como externos). Por ejemplo, poder leer con la televisión prendida. Algunas personas mayores tienen un poco más de dificultad para inhibir estímulos. En el caso de los grupos, el murmullo o ruidos fuera del ámbito áulico pueden ser obstaculizadores que les dificulten concentrarse. En el caso de un estímulo interno, cuando uno está ansioso o preocupado, puede generar mayor distracción y dificultad para centrar la atención, dado que el estímulo (por ejemplo, lo que estoy pensando) irrumpe en la situación que estoy tratando de resolver.
- ✓ Las **funciones sensoriales**: tienen que ver con nuestros sentidos. Si escuchamos u oímos mal, la información que entra a la memoria, lo hace incorrectamente y nuestra manera de responder no será acorde a lo que originalmente debió ser captado. Por ejemplo, si una persona mayor no oye bien y responde algo diferente a lo esperado, pensamos que tiene dificultades cognitivas, cuando en realidad, se debe a que no oyó bien. Por eso es importante utilizar herramientas para mejorar nuestro rendimiento.



Además, la falta de estímulos también ocasiona que las funciones cognitivas mermen en su performance. Las personas mayores suelen quejarse de su **memoria**. Al respecto cabe aclarar que, según estudios, no existe una memoria, sino que lo que llamamos memoria está compuesto por diversos tipos de “memorias” que trabajan articuladamente, como la memoria semántica, la memoria procedimental, entre otras. Las mencionadas quejas de las personas mayores sobre su memoria se relacionan con ciertos olvidos de situaciones, nombres, o palabras, que luego pueden ser recordadas ya sea con cierto esfuerzo o mientras se realiza otra actividad.

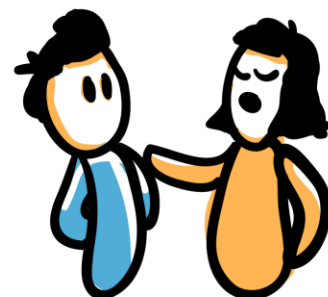
Los **rasgos ansiosos o depresivos** también traen lentitud o dificultad para concentrarse y, al registrarlo, las personas mayores se quejan. Otra situación habitual es la dificultad para evocar recuerdos, palabras o nombres de manera espontánea, pero que pueden ser evocados fácilmente con alguna pista (por ejemplo, el nombre de la actriz que empieza con “A” - pista fonológica- o “que estaba casada con...” -pista semántica-).

Otras dificultades habituales son: **dificultad en la atención dividida** (multitasking), mayor distractibilidad, y algunas dificultades en la abstracción. Sin embargo, no se desorientan en tiempo ni espacio, hay registro de que no rinden de la misma manera que antes y no hay trastornos conductuales (Bonifacio y Jaskilevich, 2011). De todos modos, y ante cualquier duda, es importante realizar una consulta profesional.



---

**TIPS:** Es posible entrenar nuestra cognición a partir de plantearnos **desafíos cognitivos** (realizar actividades diferentes, poco automatizadas, cambiar el recorrido de nuestras caminatas habituales), estimularnos socialmente participando de actividades con otras personas, aprender cosas novedosas, realizar actividad física, participar en talleres de entrenamiento cognitivo, tener proyectos, entre otras.



**El deterioro** implica una alteración (o un conjunto de cambios de diferente grado) en las funciones psicológicas (memoria, atención, lenguaje, razonamiento, cálculo, funciones ejecutivas, etc.), que interfiere de alguna manera en la realización de las AVD. Según el grado de este impacto, el deterioro puede ser leve o un síndrome demencial.



Entonces, **¿cómo diferenciamos al declive cognitivo del deterioro (es decir, de una condición patológica adquirida)?**



**En el declive:**

- ✓ No se afectan las actividades de la vida diaria.
- ✓ No hay impacto funcional.
- ✓ La persona llega al objetivo aunque puede tardar más tiempo o necesitar más esfuerzo.
- ✓ Es normal
- ✓ No se compromete la autonomía.



**En el deterioro:**

- ✓ Se ven afectadas las actividades de la vida diaria (en distinto nivel según la patología y el grado).
- ✓ Hay impacto funcional.
- ✓ La persona puede no llegar al objetivo. - es patológico.
- ✓ Puede verse comprometida la autonomía.





## Resumiendo...

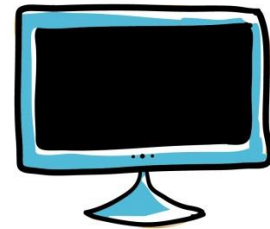
A causa del **vejismo implícito**, las personas mayores suelen recibir **significaciones negativas** ante dificultades cognitivas, como suponer la existencia de un deterioro o que «**está gagá**».

La cognición es un conjunto de **habilidades psicológicas** que permiten llevar adelante nuestra vida mental mediante el procesamiento de la información. Es inseparable de las emociones y de las circunstancias vitales.

El declive cognitivo es una disminución en el rendimiento cognitivo de una persona, en comparación con ella misma anteriormente. Responde a cambios de origen fisiológico, no patológicos ni vinculados con una enfermedad. El deterioro es una alteración en las **funciones psicológicas** que interfiere en la realización de las AVD. Según el grado, puede ser leve o un **síndrome demencial**.

---

Les sugerimos también que vean **el video** filmado de **la clase 3 de la Diplomatura de Atención Gerontológica integral**:



<https://drive.google.com/file/d/1gXQfKjVVSuOLhBWsf4ELe8d04beKBGD5/view?usp=sharing>



**Bibliografía:** - **“Cambios cognitivos”**. Módulo 2. Unidad 3. Diplomatura de Atención Gerontológica Integral. SENNAF. Ministerio de Salud y Desarrollo social de la Nación. Año 2019.



# Actividad



Luego de haber realizado la lectura de la clase sobre el envejecimiento, el deterioro cognitivo y sus cambios, te pedimos que desarrolles la **siguiente actividad**.

- 1 Te proponemos algunas preguntas para que reflexiones al final de la lectura:
  - ¿Qué es la cognición? ¿De qué es inseparable?
  - ¿Qué es el declive cognitivo? ¿A qué cambios responde?
  - ¿Qué es el deterioro cognitivo?

Escribe una breve respuesta para cada pregunta y envíala en un texto de **WhatsApp** o un breve audio.

- 2 Realiza en una hoja un cuadro comparativo diferenciando el **declive** del **deterioro** cognitivo.

**Sacá una foto** al cuadro y envíala al grupo de **WhatsApp**



## Recomendaciones para la resolución de la actividad

- ✓ Lee el texto de la clase y **tomá algunas notas** aparte, en el cuaderno que venís usando en cada clase, así tenés tus apuntes ordenados.
- ✓ Fijate lo que se detalla sobre declive y deterioro cognitivo. Tratá de pensar en las personas mayores que conoces o que cuidas, cómo se comportan, que ocurre con su memoria, con sus actividades. **Comparalas con los ejemplos** que te dimos en la clase. **Tomá nota** de ellos en tu cuaderno.
- ✓ Con las notas que tomaste **armá tu respuesta**. Podés escribirla en el cuaderno y copiarla en el **WhatsApp** o leerla.
- ✓ No dejes de escuchar o leer lo que **responden tus compañerxs y tu profesor o profesora**.



## CIERRE DE LA CLASE

En esta clase aprendimos a diferenciar **los cambios normales en el envejecimiento cognitivo** de lo que llamamos deterioro cognitivo.

Al mismo tiempo, aprendimos a incorporar herramientas básicas que nos permitan diferenciar el declive del deterioro cognitivo.

Una vez que desarrolles la actividad, te invitamos a completar **la autoevaluación**.



## AUTOEVALUACIÓN

Como adelantamos en la **clase 1**, cada material va a tener un apartado de autoevaluación sobre lo que nos pareció cada clase y sobre cómo resolvimos las actividades. Nos interesan sus respuestas **para mejorar cada clase** y para que ustedes puedan hacer un repaso de lo aprendido antes de pasar a la siguiente clase.

Por esta razón, les pedimos que hagan **click en el siguiente link** donde encontrarán un cuadro similar al de **la clase 1**. Allí podrán marcar las opciones que les parezcan.

<https://forms.gle/una5mzwyXSExMBq29>

<b>AUTOEVALUACIÓN DE LA CLASE</b>			
<b>ACERCA DE LA CLASE</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>
¿Tuviste dificultades para acceder al material? (por el celular o por otros medios)			
¿Tuviste dificultades para leer el material escrito?			
¿Crees que hay relación entre el tema de la clase y la actividad propuesta?			
Otras observaciones que quieras realizar.			
<b>ACERCA DE LAS ACTIVIDADES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>
¿Te resultó complicado realizar la actividad?			
¿Tuviste dificultades para enviar tu actividad por WhatsApp?			
¿Te diste un espacio para revisar lo realizado antes de entregar?			
Otras observaciones que quieras realizar.			

**¡Nos vemos en una semana! Hasta la clase 4!**