

GRUPO EN DEMENCIAS SEEGG

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA

GUÍA DE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES DE ALZHEIMER Y OTROS SINDROMES DEMENCIALES Y A SUS CUIDADORAS¹

AUTORES:

Componentes del Grupo en Demencias SEEGG

- **Coordinadora:**
Catalina Rodríguez Ponce
- **Secretaria:**
M^a Ángeles Toronjo Gómez
- **Componentes:**
Auxiliadora Moreno Gutiérrez.
M^a Jesús Rojas Ocaña.
Fernando Morales Luque.
Juan Navas Moreno.
Juan Antonio Astorga Sánchez.
Candela Bonill de las Nieves
(Miembro provisional)

¹ En el presente texto, para evitar errores de género, sin tener que estar realizando repeticiones continuas de los términos “o/a y os/as”, o tener que usar otros procedimientos menos convincentes como es la “@”, en términos generales, cuando nos refiramos a la persona afecta lo haremos con el término de “el enfermo”, mientras que cuando nos refiramos a la persona encargada de dispensar cuidados, por coherencia con los actuales estudios de prevalencia, lo haremos con el vocablo de “la cuidadora”, entendiendo que tanto en uno como en otro tienen cabida las personas de ambos sexos. Por idénticas razones, cuando nos refiramos al profesional de enfermería lo haremos con el genérico de la “enfermera”.

I NDICE

	Página
1. Presentación.	5
2. Introducción	6
3. Capítulo I.	10
3.1. Descripción de la demencia.	10
3.2. Epidemiología.	11
3.3. Clasificación de las demencias.	11
3.4. Enfermedad de Alzheimer.	12
3.4.1. Evolución de la enfermedad.	13
3.4.2. Régimen terapéutico de la enfermedad de Alzheimer.	13
4. Capítulo II. Actuación enfermera con un enfermo de Alzheimer en primera fase.	16
4.1. Claves para valoración enfermera.	16
4.1.1. Signos de sospecha de demencia.	16
4.1.2. Sintomatología de la primera fase de la enfermedad	17
4.2. Juicio Diagnóstico: Problemas y Colaboración y Diagnósticos enfermeros (NANDA).	18
4.3. Actuación enfermera ante los diagnósticos o problemas de colaboración principales de la Fase I.	22
4.3.1. Problema de Colaboración: alteración del funcionamiento de la Memoria.	22
4.3.1.1. Indicadores de resultados (NOCs).	23
4.3.1.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	24
4.3.2. Diagnóstico de Afrontamiento inefectivo.	24
4.3.2.1. Indicadores de resultados (NOCs).	25
4.3.2.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	26
4.3.3. Diagnóstico de Desempeño inefectivo del rol.	27
4.3.3.1. Indicadores de resultados (NOCs).	28
4.3.3.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	29
4.4. Plan de cuidados.	30
5. Capítulo III. Actuación enfermera con un enfermo de Alzheimer en segunda fase.	38
5.1. Claves para valoración enfermera.	38

5.2. Juicio Diagnóstico: Problemas de Colaboración y/o Diagnósticos Enfermeros (NANDA).	39
5.3. Actuación enfermera ante los problemas y/o diagnósticos principales de la Fase II.	40
5.3.1. Problema de Confusión crónica.	40
5.3.1.1. Indicadores de resultados (NOCs).	41
5.3.1.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	42
5.3.2. Diagnóstico de Riesgo de lesión.	43
5.3.2.1. Indicadores de resultados (NOCs).	43
5.3.2.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	44
5.3.3. Problema de alteración/deterioro de la comunicación verbal.	45
5.3.3.1. Indicadores de resultados (NOCs).	46
5.3.3.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	46
5.4. Plan de cuidados.	47
6. Capítulo IV. Actuación enfermera con el enfermo de Alzheimer en tercera fase.	55
6.1. Claves para valoración enfermera.	55
6.2. Juicio Diagnóstico: Problemas de Colaboración y/o Diagnósticos Enfermeros (NANDA).	56
6.3. Actuación enfermera ante los problemas principales de la Fase III.	56
6.3.1. Diagnostico de Riesgo de síndrome de desuso.	57
6.3.1.1. Indicadores de resultados (NOCs).	57
6.3.1.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	58
6.3.2. Problema de Alteración o deterioro de la deglución.	58
6.3.2.1. Indicadores de resultados (NOCs).	59
6.3.2.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	60
6.4. Plan de cuidados.	60
7. Capítulo V. Actuación enfermera con la cuidadora familiar de un enfermo de Alzheimer.	65
7.1. Claves para valoración enfermera.	65
7.2. Diagnósticos enfermeros propios (NANDA).	67
7.3. Actuación enfermera ante los diagnósticos principales de la cuidadora familiar.	69

7.3.1. Diagnósticos de Manejo inefectivo / Disposición para mejorar / manejo efectivo, del régimen terapéutico.	70
7.3.1.1. Indicadores de resultados (NOCs).	74
7.3.1.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	77
7.3.2. Diagnóstico de Riesgo de cansancio/cansancio del rol de cuidador.	80
7.3.2.1. Indicadores de resultados (NOCs).	81
7.3.2.2. Intervenciones enfermeras (NICs).	82
7.4. Plan de cuidados.	84
8. BIBLIOGRAFIA.	90

3. Capítulo I:

3.1 Descripción de la Demencia.

Bajo el término de demencia, también síndrome demencial, se engloban una serie de entidades nosológicas, que son ocasionadas por trastornos del cerebro, generalmente degenerativos aunque también pueden serlo de otro tipo. .

Para diagnosticar clínicamente a un enfermo de demencia se utilizan con mucha frecuencia los criterios DSM-IV³, según los cuales una persona la padece si presenta:

- Déficits cognitivos múltiples, entre ellos alteración de la memoria y al menos uno de los siguientes:
 1. Afasia o deterioro del lenguaje, tanto de recepción como de emisión.
 2. Apraxia o imposibilidad para llevar a cabo movimientos coordinados.
 3. Agnosia o incapacidad de reconocimiento, de lugares, objetos y de personas.
 4. Disturbio de la función ejecutiva o alteración en la planificación de la organización secuencial y de la atención.
- Además dichos déficits han de:
 1. Ser lo suficientemente graves para interferir de forma significativa en el funcionamiento laboral y/o social.
 2. Representar el deterioro de una función previamente más elevada.
 3. No producirse exclusivamente en el curso del delirium.

En lo que respecta a demencia y envejecimiento se deben clarificar varios hechos:

- La demencia, no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, aunque si es cierto, que al ser una enfermedad “edad dependiente”, se produce una mayor incidencia y prevalencia en personas de edad más avanzada.
- El envejecimiento cerebral y la muerte neuronal, inherente al proceso de envejecimiento, pueden ocasionar pérdida de funcionalidad o enlentecimiento en la ejecución de algunos procesos neurológicos, pero esas alteraciones se diferencian, cualitativa y cuantitativamente, de las demencias.

Demencia y senilidad no son sinónimos, pues aunque vejez y demencia pueden ser situaciones de salud que en muchas ocasiones vengan de la mano, no siempre es así, ya que cada día y gracias a mejores métodos diagnósticos, se están diagnosticando mayor

³ DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 4ª edición (American Psychiatric Association). Es un manual que data de 1994 y recoge el listado de los diagnósticos psiquiátricos, incluyendo los criterios que avalan su formulación. Es una clasificación aceptada universalmente y usada por los investigadores de todo el mundo.

numero de casos en personas menores de 65 años; al mismo tiempo, gracias a un incremento de los más ancianos, se evidencian personas de edad muy avanzada que presentan positivamente conservadas sus facultades mentales.

3.2 Epidemiología.

Las demencias en la actualidad constituyen un problema importante, y las previsiones epidemiológicas y demográficas para los próximos años hacen prever que el problema no sólo va a seguir existiendo sino que se va a ver enormemente agravado, estimándose que en los próximos 25 ocurrirá un crecimiento dramático del número de personas afectas de demencia⁴.

Según los análisis realizados en Europa para el estudio de la demencia por el grupo internacional EURODEM⁵, la demencia afecta alrededor de 1 – 2% de los europeos comprendidos entre los 65 y los 69 años, al 5 – 6% de los que se encuentran entre los 70 y lo 79 años y al 30% de los mayores de 90 años. Así mismo, y según el mencionado estudio, de todas las demencias, es la enfermedad de Alzheimer la más común de las mismas, correspondiendo a esta patología entre el 50 y el 70%.

Según Alzheimer´s Disease International⁶ en la actualidad existen en el mundo más de 18.000.000 de personas dementes, de los que unos 11.000.000 viven en países en vías de desarrollo y se estima que para el año 2025 habrá un total de 34.000.000 de enfermos, de los que un 70%, lo que supone la escalofriante cifra de 24.000.000, vivirán en países en vías de desarrollo.

3.3 Clasificación de las Demencias.

Las demencias, en función de la causa que las origina, se pueden diferenciar en varios tipos:

- Degenerativas primarias: Son el grupo más importante. Se tratan de procesos neurológicos degenerativos, progresivos, e irreversibles, de los que se desconocen las causas que los producen; entre ellos se encuentra el Alzheimer, la más frecuente de las demencias.

⁴Alzheimer´s Disease Internacional. Boletín del Día Mundial del Alzheimer. 21 de septiembre de 1999.

⁵EURODEM <http://www.alzheimer-europe.org> (Consulta 2002).

⁶Alzheimer´s Disease International. Boletín del Día Mundial del Alzheimer. 21 de septiembre de 2000.

4 Capítulo II: Actuación enfermera con un enfermo de Alzheimer en Primera Fase.

4.1 Claves para Valoración enfermera.

4.1.1 Signos de sospecha de Demencia.

Previamente a la definición de la intervención enfermera en la primera fase de la enfermedad vamos a hacer referencia a algunos signos indicativos de que el mal está comenzando, ya que pretendemos centrar la atención de las enfermeras que trabajan en diferentes contextos gerontológicos, en aquellos signos que sin poder ser considerados indiscutibles claves diagnósticas, si son sospechosos de que “algo” comienza a ir mal.

Hoy día se sabe que cuanto más precozmente se instaure el tratamiento, mayor es la eficacia del mismo, por lo que desde todas las esferas se debe insistir en la importancia del diagnóstico temprano.

Estos indicios anómalos, a los que nos estamos refiriendo, son la percepción, por parte del profesional, de la familia y ocasionalmente del propio enfermo, de hechos como:

- Torpeza para la ejecución de tareas cotidianas, que la persona venía realizando anteriormente con soltura, tales como poner la lavadora, conducir, conectarse a internet,...
- Cambios de humor, sin causa aparente: mostrar un gran enfado por una tontería, dar enormes carcajadas sin venir a cuento,...
- Errores de repetición a pesar de que se les corrija sistemáticamente: girar el mando de la lavadora al revés, confundir el nombre de los nietos, confundir el mismo número de teléfono, etc.
- Desinterés por el arreglo personal y el acicalamiento: ir tres días seguidos con la misma camisa, no combinar los colores de la ropa cuando siempre ha cuidado ese aspecto, no ponerse ningún complemento de los acostumbrados,...
- Intento de disimular las pérdidas, minimizando éstas o haciendo responsable de las mismas a otras personas: asegurar que es otra persona la que pierde la cartera cuando no sabe donde la ha colocado, protestar de que la cerradura está muy apretada y por eso no puede abrirla en lugar de reconocer que está abriendo al revés,...
- Autoestima disminuida y sensación inespecífica de pérdida.
- Tendencia a la melancolía y tristeza con frecuentes suspiros.

4.3.1.2 Intervenciones enfermeras (NICs).

Para la mejora del problema y por tanto para el alcance de los resultados plantados se proponen las intervenciones enfermeras contenidas en la Tabla nº II:

Deterioro de la memoria¹¹	
Intervenciones Sugeridas	Intervenciones Opcionales Adicionales
<ul style="list-style-type: none"> - 4760 Entrenamiento de la memoria (11.1). (Mejorar la memoria) - 4820 Orientación de la realidad (11.2). (Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y ambiente). - 4720 Estimulación cognoscitiva (11.3). (Favorecer la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados). - 4860 Terapia de reminiscencia (11.4). (Utilización del recuerdo de sucesos, sentimientos y pensamientos pasados para facilitar el placer, la calidad de la vida o la adaptación a las circunstancias actuales). - 5520 Facilitar el aprendizaje (11.5). (Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información). 	<ul style="list-style-type: none"> - 6460 Manejo de la demencia (11.6). (Proveer un ambiente modificado para el paciente que experimenta un estado de confusión crónico). - 6480 Manejo ambiental (11.7). (Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico). - 4390 Terapia con el ambiente (11.8). (Utilización de personas, recursos y sucesos del ambiente inmediatos al paciente para promover un funcionamiento psicosocial óptimo). - 5270 Apoyo emocional (11.9). (Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión). - 7040 Apoyo al cuidador principal (11.10). (Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios). - 7140 Apoyo a la familia (11.11). (Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares).
TABLA II	

4.3.2 Diagnóstico de Afrontamiento inefectivo (00069)¹².

Definición → *“Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles”.*

Características Definitivas Claves:

Las características definitivas claves del diagnóstico y hacia cuyo hallazgo debemos focalizar la valoración enfermera son:

¹¹ McCloskey Dochterman J y Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Ed. Edición en español. Elsevier España, S.A. Madrid. 2005; pág. 829; (11.1) pág 394; (11.2) pág 649; (11.3) pág 403; (11.4) pág 764; (11.5) pág 415; (11.6) pág 529; (11.7) pág 489; (11.8) pág 745; (11.9) pág 174; (11.10) pág 170; (11.11) pág 168.

¹² NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2005-08 Elsevier España, S.A. Madrid. 2005; pág. 15.

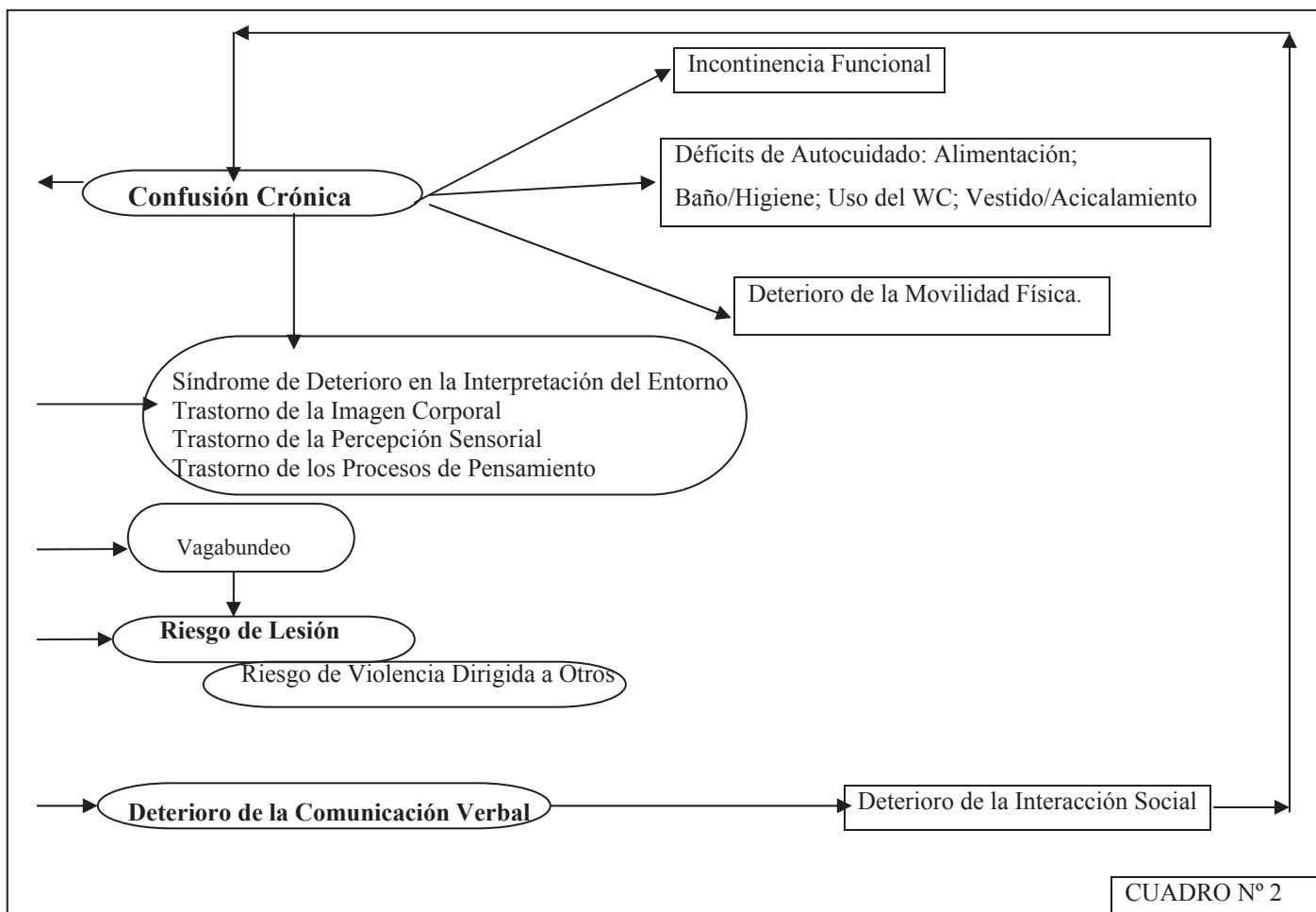
5 Capítulo III

Actuación enfermera con un enfermo de Alzheimer en segunda fase.

5.1 Claves para Valoración enfermera

Al avanzar la enfermedad los problemas se van agravando, siendo frecuente que el enfermo, que decimos que ya se encuentra en la segunda fase, presente las siguientes manifestaciones:

- Pérdida importante de memoria y por tanto mayor dificultad para aprender, retener y realizar tareas perceptivo-motoras.
- Dificultad creciente para reconocer objetos, lugares y personas que le son familiares y/o que pertenecen a su entorno habitual.
- Importante dificultad para realizar cálculos sencillos.
- Desorientación temporo-espacial y de personas grave.
- Limitación para realizar movimientos de cierta complejidad y acciones secuenciadas.
- Pérdida de control sobre gestos y movimientos propios o aprendidos con anterioridad.
- Grave empobrecimiento del lenguaje.
- Importantes dudas a la hora de escribir, dibujar y construir figuras en dos o tres dimensiones.
- Imposibilidad para realizar tareas laborales y/o necesarias para desarrollar un papel social activo.
- Limitación importante de capacidades instrumentales de la vida diaria tales como: llamar por teléfono, usar algunos electrodomésticos, compras, preparar la comida, utilizar medios de locomoción...
- Necesidad de supervisión o ayuda parcial para la correcta realización de las actividades básicas de la vida diaria como: comer adecuadamente; bañarse, vestirse, afeitarse y maquillarse pertinentemente, pasear sin perderse, etc.
- Experimentar reacciones conductuales molestas para las personas que conviven con ellos, como: seguir a la cuidadora a todas partes, levantarse de la cama a media noche, o del sillón constantemente, vagabundear sin objetivo, acumular y esconder objetos sin valor aparente, escaparse de casa por no reconocer la vivienda como su propio hogar, etc.



En esta Guía, de todos los problemas posibles, desarrollaremos los problemas de: confusión crónica y con la comunicación verbal y el Diagnóstico Enfermero de Riesgo de Lesión.

5.3.1 Confusión Crónica:

- Aunque con una terminología similar a lo que denominaríamos Diagnóstico Enfermero, utilizamos el término de Confusión Crónica pero como un Problema de Colaboración. Estamos ante un *deterioro progresivo e irreversible del intelecto y de la personalidad que provoca en el paciente una incapacidad para interpretar los los estímulos ambientales, dificultades en los procesos de pensamiento, en la orientación y en la respuesta de la memoria. El paciente evidencia una conducta desorganizada y grandes dificultades para la socialización.*