



**XII Curso**  
ONLINE

Acreditado por el  
Consell Català de Formació Continuada  
de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del  
Sistema Nacional de Salud con  
**3,6 créditos**



Evaluación y acreditación en:  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



## módulo 3

### Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

- 11 La nutrición en el deterioro cognitivo
- 12 Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución
- 13 Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo
- 14 Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?
- 15 Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer

## Atención farmacéutica

### módulo 3

TEMA 15

# Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer

José V. Carmona\* y Sergio Murgui Pérez\*\*

\*Graduado en Enfermería y licenciado en Antropología Social y Cultural. Profesor Doctor Colaborador en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Moncada (Valencia). Miembro de la Unidad de Investigación «Diseño y Técnicas de Investigación en Psicología Social». IP de UNIDES. \*\*Doctor en Psicología por la Universidad de Valencia. IP de la Unidad de Investigación «Diseño y Técnicas de Investigación en Psicología Social» del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. IP de UNIDES

Hay que volver a insistir en que el envejecimiento, por sí solo, no es causa de demencia, aunque sí existe una correlación entre mayor edad y más enfermedad neurodegenerativa. Las personas mayores pueden alcanzar una edad muy avanzada sin presentar alteración cognitiva alguna, manteniendo una actividad mental significativa y de calidad. Es por ello que debemos ser prudentes al utilizar el término «demencia senil». Sin embargo, algunas personas mayores mues-



©iStock.com/hxdbzxy

tran manifestaciones aisladas, como amnesia y desorientación –entre otras–, síntomas que se asocian a lo que se ha denominado «deterioro cognitivo leve» y que presenta, al menos, dos lecturas. Algunos especialistas opinan que el deterioro cognitivo leve forma parte de manifestaciones pre-Alzheimer, frente a otros que consideran esas manifestaciones como un deterioro mental asociado al envejecimiento: así como nuestro páncreas o incluso el hígado disminuyen su actividad (este último hasta un 35% de su actividad inicial), el cerebro también presenta manifestaciones aisladas que no tienen por qué estar relacionadas con enfermedad alguna.

La atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) requiere un abordaje multidisciplinar, en el que participarán tanto profesionales como familiares de los pacientes. También ha de ser una atención integrada que garantice un tratamiento individualizado, es decir, según cada caso por las particularidades de cada paciente (y fase de la enfermedad).

### Recomendaciones

Es necesario llevar a cabo un «plan de cuidados individualizado» para los pacientes con EA, utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) basado en la taxonomía NANDA (NANDA, 2012), NIC (McCloskey J, et al., 2008) y NOC (Moordhead S, et al., 2008). Antes de elaborar el «plan de cuidados», deberá realizarse una valoración global del paciente con EA, de la familia y de su entorno, estableciendo a continuación el diagnóstico de enfermería (NANDA).

Uno de los objetivos específicos será el de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que es aquella que subjetivamente (salud autopercebida) refiere el paciente con EA, sea cual sea la fase de enfermedad en que se encuentre.

### Higiene

La higiene del paciente con EA se realizará en el momento del día más ade-



©iStock.com/AlexRaths

cuado, respetando siempre su intimidad. La temperatura ambiente deberá ser de aproximadamente 22° C, y ha de prestarse especial atención al cuidado de la piel y las uñas (tanto la longitud como el corte son importantes, y se diferenciará entre las uñas de las manos –no demasiado cortas, y curvas–, y de los pies –rectas–). En las primeras fases se recomienda respetar en lo posible la autonomía del paciente, favoreciendo algunas ayudas específicas: esponjas con mango largo, plato de ducha frente a bañera, silla de ducha con barras de sujeción y alfombra externa antideslizante, etc.

### Alimentación

En cuanto a la alimentación, se recomienda una dieta variada y equilibrada, fraccionando las comidas, modificando la textura (se pueden espesar con harinas) de los alimentos según la fase de la EA, y mejorando/aumentando el sabor de la comida. Lo más adecuado es que estos pacientes utilicen platos y vasos irrompibles (con asas), así como cubiertos con mangos más gruesos de lo habitual (para facilitar su sujeción). La posición del paciente debe ser de *fowler* (sentado) para prevenir el bronco-aspirado, respetando los tiempos de deglución y valorando al final la presencia de restos de alimentos en la boca.

### Vestimenta

Los pacientes con EA presentan también cierto grado de dificultad a la hora de vestirse, ya que para ellos acaba siendo una actividad compleja. Se recomienda la utilización de ropa con velcro (en vez de botones), sobre todo en fases avanzadas, y también debe evitarse el uso de cinturones; es decir, se recomiendan prendas de vestir que sean fáciles de poner, pero también de quitar. Los zapatos deberán ser de punta redondeada, con sujeción de velcro o cremallera, evitándose los cordones y los tacones muy altos.

### Incontinencia

En estos pacientes es habitual que surjan problemas de incontinencia, lo que puede llevar a la infección del tracto urinario (uretritis y cistitis). Por tanto, deberán tomarse las medidas necesarias para mantener la piel seca, evitando la exposición a la orina durante mucho tiempo (con la posible aparición de dermatitis). La colocación de pañales nocturnos debe combinarse con una exhaustiva inspección de la piel y de los puntos de aparición de úlceras por presión (UPP). También debe limitarse la ingestión excesiva de líquidos antes del descanso nocturno. Asimismo, para evitar los problemas descritos anteriormente, es aconsejable que estos pacientes se acostumbren a ir al baño

y orinar antes de acostarse y cuando se levanten.

### Movilidad

A medida que la enfermedad avanza, se produce también una disminución de la movilidad. Las personas con EA no pueden llevar a cabo la misma actividad física que antes solían realizar de manera independiente, por lo que deberemos ayudarlos a mantenerla. Para andar, les recomendaremos que separen un poco los pies (pues así mantendrán mejor el equilibrio y evitaremos una posible caída), que los levanten en lugar de arrastrarlos (doblando ligeramente las rodillas) y que al pisar apoyen primero el talón para continuar con la punta del pie. Cuando el paciente con EA ya no puede andar solo, se recomienda el uso de un bastón o un andador. Con el bastón, la mano que apoya deberá estar a nivel de la cadera y, al andar, el brazo que lleva el bastón ha de avanzar al mismo tiempo que la pierna contraria. En caso de utilizar un andador, el apoyo de las manos sobre los mangos de éste debe ser completo, no dejando una distancia superior a los 30-40 cm entre el andador y la persona.

### Entorno

La relación de la persona con EA con su entorno es primordial, y supone para ellos un beneficio físico y psíquico.

El entorno, en este caso el hogar del paciente, ha de cumplir con una serie de características que deberemos tener en cuenta: muebles imprescindibles y sencillos, buena luz natural, orden de todos los utensilios, pasamanos en escaleras y otras zonas necesarias, reloj con números grandes, etc.

### Plan de cuidados estandarizado

También vamos a desarrollar un plan de salud estandarizado para pacientes con EA. Tras la revisión bibliográfica (NANDA, 2012; McCloskey J, et al., 2008; Moorhead S, et al., 2008), establecemos un diagnóstico de enfermería prevalente (NANDA), los resultados esperados (NOC), las intervenciones de

enfermería necesarias (NIC), y las actividades que deberemos realizar según las intervenciones.

### NANDA 00035 Riesgo de lesión. NOC 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas. 1910 Conducta de seguridad: entorno físico del hogar. NIC 6490 Prevención de caídas

#### Actividades

- Identificar déficit cognitivo/físico que pueda aumentar la posibilidad de caídas.
- Identificar características del entorno que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Proporcionar dispositivos de ayuda: bastón, barras, andador.
- Bloquear la silla de ruedas/cama/sillón en transferencias del paciente.
- Colocar los objetos de uso habitual cerca del paciente.
- Utilizar barandillas laterales en la cama para evitar caídas.
- Proporcionar al paciente medios de solicitud de ayuda: timbre, campanilla, luz de llamada, etc.
- Disponer de iluminación adecuada.
- Disponer de luz nocturna en la habitación.
- Disponer de superficies antideslizantes.
- Adiestrar a la familia en la identificación de peligros en el hogar.

### NANDA 00035 Riesgo de lesión. NOC 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas. 1910 Conducta de seguridad: entorno físico del hogar. NIC 6486 Manejo del entorno: seguridad

#### Actividades

- Identificar las necesidades de seguridad según función física y cognitiva.
- Identificar riesgos: físicos, biológicos y químicos.
- Eliminar/controlar factores de riesgo.
- Disponer y utilizar dispositivos de adaptación física.
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del paciente: valorar.

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular

#### Actividades

- Determinar y actuar sobre las limitaciones del movimiento articular: brazos, piernas...
- Colaborar con el fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
- Determinar la localización y naturaleza del dolor durante el movimiento/actividad.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos si está indicado.
- Enseñar a la familia a realizar los ejercicios.

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 0840 cambio de posición

#### Actividades

- Colocar al paciente en una posición que facilite/mejore la ventilación (y antiálgica).
- Determinar la posición preferida del paciente para dormir (y valorar si está contraindicada).
- Fomentar la realización de ejercicios activos.
- Minimizar el roce al cambiar de posición.
- Cambio de posición, al menos, cada 2 horas.
- Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de miembros (rodillo de mano y rodillo trocánter).

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 6540 prevención de las UPP

#### Actividades

- Registrar el estado de la piel durante el ingreso, y después a diario.
- Eliminar la humedad excesiva de la piel.
- Aplicar protección de la piel: pomadas, compresas absorbentes, etc.

- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y otros puntos de presión.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Utilizar una cama articulada.
- Utilizar un colchón antiescaras.
- Evitar el agua caliente para el lavado.
- Utilizar jabón suave: pH neutro.
- Colocar protección en codos y talones.
- Asegurar una nutrición adecuada: proteínas, vitaminas B y C, etc. (realizar control analítico si fuese necesario).

**NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NIC 0450 Manejo del estreñimiento**

**Actividades**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento: registrar deposiciones.
- Identificar factores que pueden ocasionar estreñimiento: fármacos, dieta, reposo en cama, sedentarismo...
- Fomentar el aumento de la ingestión de líquidos (si no está contraindicado).
- Instruir a la familia acerca de dietas ricas en fibra.
- Administrar laxantes y enemas si procede.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 4920 Escucha activa**

**Actividades**

- Mostrar interés al paciente cuando nos esté hablando.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones del paciente.
- Valorar la actividad relacionada con la comunicación no verbal.
- Estar atento al tono, tiempo, volumen y entonación o inflexión de la voz.
- Clarificar el mensaje mediante preguntas y retroalimentación.
- Evitar barreras a la escucha activa.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla**

**Actividades**

- Solicitar ayuda a la familia en la comprensión del lenguaje.
- Facilitar que el paciente oiga lenguaje hablado con frecuencia.
- Escuchar con atención.
- Utilizar palabras simples y frases cortas.
- Utilizar gestos si procede.
- Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 5520 Facilitar el aprendizaje**

**Actividades**

- Establecer metas con el paciente.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Repetir la información importante, si es necesario.
- Reforzar la conducta cuando sea necesario.
- Dar tiempo al paciente para que realice sus preguntas.
- Responder a las preguntas de forma clara y concisa.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5230 Aumentar el afrontamiento**

**Actividades**

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante.

- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Animar a la familia a implicarse en todo el proceso.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5240 Asesoramiento**

**Actividades**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza (paciente/familiar/cuidador).
- Establecer metas comunes.
- Proporcionar información objetiva.
- Favorecer la expresión de sentimientos por parte del paciente y la familia.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5270 Apoyo emocional**

**Actividades**

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos: ansiedad, tristeza, etc.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de la enfermedad.
- Proporcionar información objetiva.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente proporcionándole seguridad durante los periodos críticos.

**NANDA 00103 Deterioro de la deglución. NOC 1010 Estado de la deglución. NIC 1860 Terapia de deglución**

**Actividades**

- Explicar el fundamento al paciente/familia del régimen de deglución.
- Ayudar al paciente a sentarse antes de la deglución.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada para facilitar la deglución «barbilla metida».
- Enseñar al paciente a abrir y cerrar la boca en relación con la ingesta.

- Observar si hay algún signo/síntoma de aspiración pulmonar.
- Determinar si hay signos de fatiga al beber o deglutir.
- Proporcionar descanso antes de comer para evitar fatiga.
- Comprobar, tras la ingesta, si quedan restos de comida en la boca.
- Enseñar a la familia/cuidador sobre medidas de emergencia en atragantamientos.

**NANDA 00103 Deterioro de la deglución. NOC 1010 Estado de la deglución. NIC 3200 Precauciones para evitar la aspiración**

**Actividades**

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos, deglución.
- Mantener las vías respiratorias permeables.
- Disponer de un equipo de aspiración de secreciones.
- Comprobar la situación de la sonda gástrica antes de la alimentación.
- Valorar el residuo gástrico.
- Usar espesantes ante sustancias líquidas.

**NANDA 00129 Confusión crónica. NOC 0900 Capacidad cognitiva. 0908 Memoria. NIC 6460 Manejo de la demencia**

**Actividades**

- Hacer partícipe a la familia en la planificación, realización y evaluación de cuidados.
- Establecer hábitos: dormir, eliminación, alimentación, etc.
- Identificar el grado de déficit cognitivo mediante herramientas validadas (GDS, Mini-mental).
- Identificarnos y dirigirnos al paciente por su nombre.
- Mantener el contacto visual con el paciente.

## Caso clínico

### ¿Sabes quién soy, abuelo?

Mi abuelo. Yo lo recuerdo como un «abuelete simpaticón» dispuesto a pasar un buen rato con su nieta, a ayudar a todo aquel que le rodea, muy atento y trabajador con los suyos para que no les falte de nada. Parecía que los años no transcurrían para él. Hace 4 años todo empezó a cambiar. Mi madre fue la primera que notó que algo raro pasaba: se mostraba agresivo con el médico; en un centro comercial se despista y no sabe cómo salir de él; no encuentra las palabras para querer decirme algo y se enfada consigo mismo... Le pide a mi madre que por favor le busque «en el Internet ése» algo para curarlo: se da cuenta de su enfermedad. Piensa que se habla de él. Se pierde por la calle en dos ocasiones, y termina en una sucursal bancaria; desde allí nos llaman. Se emociona frecuentemente (llora). Balbucea palabras inconexas («Gracias, Belén»).

### Comentario (solución)

Como vemos, en las primeras fases de la enfermedad el paciente con EA se da cuenta en ocasiones de su trastorno, y presenta cambios de humor, amnesia anterógrada, labilidad emocional y desorientación temporo-espacial. Es la etapa en la que más podemos interactuar con él. La comunicación es fundamental, junto con la implicación de toda la familia. Fomentar y reforzar hábitos diarios le ayudará a poder realizar las actividades básicas.

- Evitar confrontaciones.
- Evitar rotaciones frecuentes de cuidadores.

**NANDA 00129 Confusión crónica. NOC 0900 Capacidad cognitiva. 0908 Memoria. NIC 7140 Apoyo a la familia**

**Actividades**

- Facilitar fotos con los nombres de las personas que participan.
- Decorar las habitaciones con escenas e imágenes familiares.
- Identificar (marcas) las pertenencias del paciente para que las reconozca.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Escuchar las inquietudes y sentimientos de los familiares.
- Favorecer la comunicación entre los miembros de la familia.

- Enseñar a la familia los planes de cuidados.
- Incluir a la familia y al paciente en la toma de decisiones sobre los cuidados.
- Presentar la familia a otras familias con pacientes con EA. ●

**Bibliografía**

Burns N, Grove SK. Investigación en enfermería, 3.ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2004.  
Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros, 10.ª ed. Madrid: Elsevier Mosby, 2003.  
Lewis SM. Enfermería médicoquirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. Barcelona: Elsevier, 2004.  
McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 4.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.  
Moorhead S, Johnson M, Mass M. Clarificación de resultados de enfermería (NOC), 4.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.  
NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier, 2012.

