

## El profesional de Enfermería y el Alzheimer

Balbas Liaño VM. Centro de día psicogeriatrico para enfermos de Alzheimer de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Cantabria.

**Resumen:** El envejecimiento de la población de los países desarrollados, debido al aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad hace que aumente la incidencia de patologías derivadas del envejecimiento, como la enfermedad de Alzheimer, patología degenerativa, de lenta evolución y sin cura, cuya asistencia necesita de diversos profesionales, entre los cuales, el Profesional de Enfermería tiene un peso específico desde la Atención Primaria y Especializada. Dada la dependencia originada por el Alzheimer, la atención global implica la asistencia no sólo del afectado, sino también de sus familiares y sobre todo de su cuidador principal. El Profesional de Enfermería realizará la práctica asistencial hacia el binomio enfermo – familiar, de acuerdo a las características personales de los mismos y a la fase evolutiva de la enfermedad de Alzheimer (Fase inicial, fase moderada, fase severa y fase terminal).

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, demencia, ancianos, cuidados de enfermería, cuidador principal.

**Abstract:** The progressive increase in population aging in the developed countries, due to the increase in life expectancy and the decrease in natality causes that the incidence of pathologies derived from the aging like the disease of Alzheimer, degenerative pathology, of slow evolution and without solution increases at the same time. These pathologies needs the attention of several professionals, among them nurses have a special importance. Due to the dependence of Alzheimer patients on the global health system, the attendance must be directed not only to these patients but also to their relatives and especially to their main caregivers. Nurses will carry out their caring practice dedicated to the pair patient-relative, according to the personal characteristics or the phase of the Alzheimer disease (initial, severe and terminal) in which the patient is.

**Key words:** Alzheimer's disease, dementia, older people, nursing cares, principal caregiver.

### 1.Introducción

La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más común (representa alrededor del 75% de las demencias). Se trata de una patología degenerativa, progresiva, de lenta evolución y sin cura, que afecta al cerebro humano en su totalidad; pero sobre todo van a verse afectadas las áreas asociativas corticales y parte del sistema límbico, zonas en las que están albergadas las funciones cognitivas superiores que nos diferencian del resto de los seres vivos (razonamiento lógico, pensamiento abstracto, respuesta emocional, lenguaje, etc.). A diferencia de algunas patologías, como las enfermedades agudas, en las que existen altas posibilidades de recuperación en periodos de tiempo razonables, gracias a los tratamientos curativos o incluso a diferencia de las enfermedades de carácter crónico, en las que un tratamiento estabilizador puede conseguir que el enfermo se encuentre en unas condiciones de salud óptimas a lo largo del tiempo, en la enfermedad de Alzheimer nos encontramos con un problema de salud progresivo, en el que el estado del enfermo, en el mejor de los casos, y utilizando tratamientos carísimos, solo va a mantenerse estable durante cortos periodos de tiempo.

La prevalencia de esta enfermedad es del 5-10 % entre las personas mayores de 65 años. Este índice se duplica en progresión aritmética en la población si se estudia en grupos de edad con intervalos de cinco en cinco años: 2% en la población de 65 a 69 años y 32 % o más en los mayores de 85 años. Hay autores que afirman que una de cada dos personas mayores de 80 años padece Alzheimer incipiente o ya declarado (1).

Las demencias en general, y la enfermedad de Alzheimer en particular, van a generar tal gama de problemas de salud, tanto física como psicológica y social, que la atención global del paciente y de la familia va a necesitar ser abordada por diferentes profesionales (médicos de familia, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, etc). Dentro de este equipo de atención, el profesional de enfermería tiene un peso importantísimo mediante programas de atención independiente e interdependiente y siempre en coordinación con el resto de profesionales. Los enfermos de Alzheimer van a poseer una amplia gama de problemas, que en la mayoría de los casos quedan sin tratar (recordemos que el tratamiento actual de la enfermedad de Alzheimer tiene un enfoque sintomático y no va dirigido en ningún caso hacia las causas de la enfermedad). La Enfermería como profesión cuenta con estrategias terapéuticas que permiten controlar, modular o paliar muchos de esos problemas que hemos citado anteriormente. En realidad, en la atención del paciente con demencia tipo Alzheimer, se engloba de forma práctica la justificación de la existencia del arte y ciencia de la Enfermería con gran solidez. El enfermo de Alzheimer va a poseer una serie de necesidades alteradas que precisan ser tratadas, y en general no existen fármacos específicos ni intervenciones quirúrgicas que las palien, sino que se tratan con cuidados de larga duración. Estos cuidados van a ir dirigidos por parte de la Enfermería para proporcionar bienestar al enfermo y a su familiar, cuidar para añadir calidad a la vida, cuidar para impedir el sufrimiento y el dolor, cuidar para vivir y morir dignamente.

## 2. Bibliografía:

1. José Manuel Martínez Lage. Rudimentos Sobre la Enfermedad de Alzheimer. [Publicación online]. Mayo 2004. URL disponible en: <http://www.medicinainformacion.com/profesor.htm> - ebook. 2004.
2. Antonio Peñafiel Olivar. Atención de Enfermería en el Alzheimer. Primera edición. Pamplona. España; 1999.
3. Manuel Ruiz-Adame Reina, María del Carmen Portillo Escalera. Alzheimer. Guía para Cuidadores y Profesionales de Atención Primaria. Primera edición. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejo de Salud; 1996.
4. Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Alzheimer. Guía para la Planificación de la Atención Sociosanitaria del Enfermo de Alzheimer y su Familia. Primera edición. Pamplona, España; 2003.
5. José Antonio Florez Lozano. Enfermedad de Alzheimer. Aspectos Psicosociales. Primera edición. España; 1996.
6. Servicio Canario de Salud. Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Conferencia de Consenso. Primera edición. Canarias. España; 1999.
7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria. Guía para Cuidadores de Enfermos de Alzheimer. Primera edición. Cantabria. España; 2004.
8. María Teresa Luis Rodrigo. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión Crítica y Guía Práctica. Segunda edición. Barcelona. España; 2002.

## 3. Objetivos

- a) Objetivo general: mejorar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer y sus familiares / cuidadores.
- b) Objetivos específicos:
  - Unificar criterios de actuación del Profesional de Enfermería ante el enfermo de Alzheimer y sus familiares/ cuidadores.
  - Establecer las líneas de actuación de la Enfermera en cada una de las fases evolutivas de la enfermedad de Alzheimer.
  - Fomentar la importancia de la figura de la Enfermera en el diagnóstico precoz de este tipo de demencia.

## 4. Asistencia al enfermo y familiares en las distintas fases de la enfermedad

Se entiende que el Profesional de Enfermería es uno de los pilares básicos del equipo que presta atención asistencial al enfermo de Alzheimer y a sus familiares, y esto ocurre tanto desde la Atención Primaria como desde la Atención Especializada.

- Desde la Atención Primaria la figura de la Enfermera presta cuidados específicos en función de la fase evolutiva de la enfermedad, tanto en el Centro de Salud como en el propio domicilio del enfermo.
- Desde la Atención Especializada (Centros de Día, Residencias, Hospitales de Día, Unidades de Demencia, etc), el Profesional de Enfermería se ocupa de poner en marcha programas, en los que los cuidados son el centro de atención y dispensados con la máxima participación del propio enfermo y la familia. (2). Las actividades desarrolladas por el Profesional de Enfermería a lo largo del proceso degenerativo de esta patología, las agruparemos de acuerdo a las características comunes que presentan los enfermos de Alzheimer en cada una de sus fases evolutivas:
  - 1. Actividades de Enfermería para facilitar el diagnóstico precoz.
  - 2. Actividades de Enfermería en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer.
  - 3. Actividades de Enfermería en la fase moderada de la enfermedad de Alzheimer.
  - 4. Actividades de Enfermería en la fase severa de la enfermedad de Alzheimer.
  - 5. Actividades de Enfermería en la fase terminal de la enfermedad de Alzheimer.

### 4.1. Facilitar el diagnóstico precoz

Por todos es conocida la importancia del diagnóstico precoz en la enfermedad de Alzheimer a la hora de implantar un tratamiento temprano, el cual se ha evidenciado como más eficaz en estadios iniciales. El profesional de Enfermería será una herramienta importantísima a la hora de detectar los síntomas tempranos en el enfermo de Alzheimer. La Enfermería es uno de los grupos asistenciales que más horas dedican a la atención de la población mayor (realizan el mayor número de visitas domiciliarias, prestan el mayor porcentaje de las horas totales de cuidados, tienen una participación activa dentro del programa de atención al mayor en Atención Primaria, etc.). En el momento en el que la Enfermera se encuentra ante la presencia de dificultad reiterativa para retener información nueva por parte del paciente de riesgo (el riesgo de padecer esta demencia aumenta progresivamente con la edad, siendo más frecuente en mujeres, en pacientes con aislamiento social y en aquellos que no hayan desarrollado actividades intelectuales frecuentes a lo largo de su vida), manejar labores complejas, resolver problemas, orientarse temporoespacialmente, uso del lenguaje empobrecido o reiterativo, etc.; independientemente del ámbito de trabajo de la Enfermera (Centro de Salud, Centros de Día, Hospitales de Día, Residencias, Domicilios, etc.), se deberán llevar a cabo las siguientes acciones:

- Confirmar indicios que puedan constatar dicha sospecha utilizando diferentes instrumentos de diagnóstico pluriprofesional como el test Minimental o el test de Barthel (ver anexos I y II) o mediante la verificación de la existencia de diagnósticos de enfermería típicos de los enfermos de Alzheimer en fases iniciales. (Ver cuadro I, Diagnósticos enfermeros en fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer).
- Indicar al enfermo y/ o familiares la conveniencia de que le sea realizado un estudio diagnóstico completo.
- Iniciar el protocolo administrativo para que pueda realizarse el proceso diagnóstico de manera rápida y eficaz (Médico de Cabecera – Interconsulta Especialidad Neurología – Valoración neurológica – Diagnóstico diferencial – Diagnóstico posible Alzheimer). (3).

#### **4.2. Asistencia en la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer**

Teniendo en cuenta la sintomatología que se produce en esta fase, las características más importantes que presenta el enfermo y que afectan a la práctica enfermera son, tanto el desánimo para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) como el olvido de algunos factores que influyen en su ejecución. Esto produce un abandono del autocuidado personal y del rol habitual. (4). Las actividades del profesional de enfermería en esta fase irán encaminadas hacia la facilitación en la ejecución de dichas actividades.

- Adaptación del entorno o formación del cuidador principal en dicho campo (disminuir los factores extrínsecos que favorecen la producción de accidentes y caídas y conseguir un ambiente protésico).
- Organización minuciosa de las AVD, fomentando su autonomía y participación activa, estableciendo rutinas secuenciadas siempre de la misma forma (ésto facilita la ritualización de las AVD y que en estadios posteriores conserve la independencia el mayor tiempo posible), realizando una discreta vigilancia, no prestando nunca mayor ayuda de la necesaria y potenciando la toma de decisiones por parte del enfermo.
- Atención en la seguridad del enfermo (desplazamientos, conducción, peligros domésticos, etc.).
- Fomento de la instauración de terapias cognitivas en centros especializados o en el propio domicilio por parte de los familiares/ cuidadores.

#### **3.1. Asistencia en la fase moderada de la enfermedad de Alzheimer**

En esta fase la característica más importante que aparece en el enfermo de Alzheimer es el olvido de las actividades de autocuidado y la pérdida de destrezas para la realización de las actividades cotidianas y domésticas. Esto se materializa en la necesidad de dispensar ayudas al enfermo, por lo que los objetivos del profesional de Enfermería irán encaminados a realizar por parte del paciente, con la menor ayuda, el mayor número de actividades (5). Las actividades de la Enfermera en esta etapa serán:

- Evaluar las pérdidas reales así como las capacidades residuales (hacer por imitación, completar una acción empezada por el cuidador, etc.), para suplir únicamente las áreas perdidas por el enfermo.
- Ayudar en AVD mediante supervisión / ayuda según el caso.
- Ritualizar secuencias de la vida cotidiana.
- Ir introduciendo técnicas de control de esfínteres.
- Control de ayuda, si es preciso, en desplazamientos y deambulación.
- Potenciar las técnicas de estimulación cognitiva, adaptándolas al estado de deterioro del paciente.
- Desarrollar programas de rehabilitación funcional.
- Instaurar programas de modificación de trastornos de la conducta o informar y potenciar el tratamiento farmacológico de los mismos.
- Llevar a cabo si es preciso programas de higiene del sueño o informar y potenciar la utilización de tratamientos farmacológicos. En la actualidad, los tratamientos farmacológicos indicados en los trastornos del sueño de este tipo de pacientes son los siguientes:
  - o Zolpidem: 5 mg/ noche.
  - o Clormetiazol: 1 – 4 cápsulas/ noche.
  - o Loracepam o Temacepam...
  - o Las Benzodiacepinas pueden causar reacción paradójica.
  - o Pueden utilizarse también los neurolépticos típicos (Haloperidol) o atípicos (Olanzapina), que causan somnolencia.
- Ampliación de los programas de adecuación del entorno para conseguir un ambiente protésico.
- Formación y atención al familiar/ cuidador principal.

#### **4.1. Asistencia en la fase severa de la enfermedad de Alzheimer**

La característica más importante del enfermo en esta fase es la pérdida de la movilidad y por tanto la incapacidad para realizar las actividades cotidianas y domésticas. Por lo tanto, los cuidados van a ir dirigidos a suplir al enfermo en estas actividades. Los cuidados de Enfermería irán encaminados a realizar por y para el paciente las actividades básicas del cuidado, prevención de problemas asociados a la inmovilidad, y las encaminadas a cuidar al cuidador. (6). Las más importantes son:

- Ayuda/ suplencia en las AVD.

- Estimulación psicomotriz y/ o movilizaciones pasivas para evitar el síndrome por desuso o inmovilismo.
- Prevención y cuidado de los trastornos derivados de la inmovilización (estreñimiento, úlceras por presión, etc.).
- Fomentar el uso de medidas técnicas para el cuidado del enfermo (colchones mitigadores de presión, sillas de ruedas, andadores, sistemas para la incontinencia, etc.).
- Formación y atención al familiar/ cuidador principal.

### **5.1. Asistencia en la fase terminal de la enfermedad de Alzheimer**

La demencia tipo Alzheimer es una enfermedad incurable que evoluciona hacia la muerte en un periodo de entre los 7 y 20 años a partir de su instauración. En la última fase de la enfermedad, el sujeto es totalmente dependiente de los demás para poder seguir viviendo, encontrándose postrado en la cama y con distintos grados de desconexión con el medio. Las actividades del profesional de enfermería irán encaminadas hacia la dispensación de los llamados cuidados paliativos, que consiste en la aplicación de una serie de atenciones que pretenden sobre todo evitar los síntomas provocadores de malestar, como dolor, estreñimiento, dificultad respiratoria, cuidados de la boca, cuidados de la piel, apoyo a la familia, tratamiento de la incontinencia urinaria, etc. (7). Con el fallecimiento del paciente, no finaliza el programa de cuidados, por el contrario, comienza una nueva etapa en la que se apoya a la familia para que la elaboración del duelo se realice en las mejores condiciones.

### **Agradecimientos**

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Cantabria.

### **Cuadro I. Diagnósticos enfermeros en fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer . (8).**

- Déficit de Actividades recreativas.
- Deterioro de la adaptación.
- Aislamiento social.
- Ansiedad.
- Déficit de autocuidado.
- Deterioro de la comunicación verbal.
- Confusión aguda.
- Desempeño inefectivo del rol.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Deterioro de la interacción social.
- Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar.
- Deterioro del mantenimiento del hogar.
- Mantenimiento inefectivo de la salud.
- Deterioro de la memoria.
- Trastornos de los procesos de pensamiento.
- Protección inefectiva.
- Deterioro del patrón del sueño.

**Anexo I.**

**MINIEXAMEN COGNITIVO (MINIMENTAL TEST)\* MMSE**

**Paciente**.....

**Edad**.....

**Ocupación**.....

**Escolaridad**.....

**Examinado por**.....

**Fecha**.....

**Centro**.....

Orientación Puntos

☀ *Dígame el día.....Fecha.....mes.....*

**Estación..... Año..... (5)**

☀ Dígame el Hospital (el lugar).....Planta.....

**Ciudad.....Provincia.....Nación..... (5)**

Fijación

☀ **Repita estas tres palabras: Peseta- caballo- manzana**

**(repetirlas hasta que las aprenda)..... (3)**

Concentración y cálculo

☀ **Si tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3,**

¿cuántas le van quedando?..... (5)

☀ Repita estos números: 5-9-2 (hasta que los aprenda)

Ahora hacia atrás..... (3)

Memoria

☀ **¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?..... (3)**

Lenguaje y construcción

☀ **Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto? Repetirlo con el reloj..... (2)**

☀ **Repita una frase: en un trigal había cinco perros..... (1)**

☀ **Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?, ¿qué son el rojo y el verde?**

☀ **¿qué son un perro y el gato?..... (2)**

☀ **Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo**

☀ **Encima de la mesa..... (3)**

☀ **Lea esto y haga lo que dice, cierre los ojos..... (1)**

☀ **Escriba una frase..... (1)**

☀ **Copie este dibujo..... (1)**

Puntuación total.....(35)

-

Un punto por cada respuesta correcta.

Valores normales 30-35 puntos

Sugiere deterioro cognitivo: >65 años: <24 puntos



Anexo II.

TEST DE BARTHEL

ALIMENTACIÓN

- 10 INDEPENDIENTE: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, come en un tiempo razonable, capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo. La comida puede situarse al alcance.
5 NECESITA AYUDA: Ej: para cortar, extender la mantequilla...
0 DEPENDIENTE: Necesita ser alimentado.

LAVADO (BAÑO)

- 5 INDEPENDIENTE: Capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0 DEPENDIENTE: Necesita alguna ayuda.

VESTIRSE

- 10 INDEPENDIENTE: Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones. Se coloca el braguero o el corsé si precisa.
5 NECESITA AYUDA: Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0 DEPENDIENTE:

ARREGLARSE

- 5 INDEPENDIENTE: Realiza todas las actividades personales (Ej: lavarse las manos y cara, peinarse). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe de la maquinilla eléctrica.
0 DEPENDIENTE: Necesita alguna ayuda.

DEPOSICION

- 10 CONTINENTE / NINGUN ACCIDENTE: Si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo.
5 ACCIDENTE OCASIONAL: Raro (Menos de una vez por semana) o necesita ayuda para el enema o supositorios.
0 INCONTINENTE:

MICCIÓN

- 10 CONTINENTE / NINGUN ACCIDENTE: Seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (Ej: catéter) si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.
5 ACCIDENTE OCASIONAL: Menos de una vez por semana; necesita ayuda con instrumentos.
0 INCONTINENTE:

RETRETE

- 10 INDEPENDIENTE: Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, limpiar y vaciar completamente la bacinilla sin ayuda. Capaz de ponerse encima y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras para soportarse.
5 NECESITA AYUDA: Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel del baño. Sin embargo aún es capaz de utilizar el water.
0 DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

TRASLADO SILLON/CAMA

- 15 INDEPENDIENTE: Sin ayuda en todas las fases; se aproxima a la cama, frena y cierra la silla de ruedas si es necesario, desplaza el apoyapie, se mete y tumba en la cama, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, vuelve a la silla de ruedas.
10 MINIMA AYUDA: Incluye supervisión verbal y pequeña ayuda física tal como la ofrecida por un cónyuge no muy fuerte.
5 GRAN AYUDA: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse.
0 DEPENDIENTE: Necesita grúa o complemento alzamiento por 2 personas. Incapaz de permanecer sentado.

DEAMBULACION

- 15 INDEPENDIENTE: Puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.) excepto andador; velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m. o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.
10 NECESITA AYUDA: Supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie, deambula 50 m.
5 INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS: En 50 m. debe ser capaz de girar esquinas solo.
0 INMOVIL: Incluye ser rodado por otro.

ESCALONES

- 10 INDEPENDIENTE: Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos.
5 NECESITA AYUDA: Supervisión física o verbal.
0 INCAPAZ: Necesita alzamiento (ascensor), o no puede salvar escalones.
PUNTUACION TOTAL .....