



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

María Jesús Asín Martínez

m.j.asin@hotmail.com

Enfermedad Alzheimer, SPCD, abordaje, cuidados, bienestar

RESUMEN

Introducción: Se presenta un caso clínico de enfermedad de Alzheimer con un deterioro cognitivo moderado. Señora que ingresa en nuestra residencia por la dificultad de la familia de manejar en el hogar los síntomas psicológicos y conductuales que presenta.

Objetivos: Identificar los diagnósticos de enfermería (NANDA) que presenta esta persona con enfermedad de Alzheimer, en la etapa en que se encuentra de su enfermedad, junto con sus correspondientes objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) que llevaremos a cabo, dentro de su plan individualizado. Identificar los SCPD más frecuentes que presenta e identificar posibles factores disruptivos. Establecer un correcto abordaje y manejo de acuerdo a cada SCPD.

Metodología y resultados: Tras la valoración de ingreso y a través del proceso de atención de enfermería (PAE), identificaremos los patrones funcionales de Gordon alterados con sus diagnósticos NANDA, NOC y NIC. Mediante la observación y valoración clínica describiremos los SCPD más frecuentes que presenta, su correcto abordaje e intervenciones que llevamos a cabo para cada uno de ellos. Para establecer un plan individualizado de cuidados acorde con las necesidades de la persona, es necesaria un conocimiento por parte del profesional de enfermería tanto de la metodología enfermera como de la mejor evidencia científica de sus intervenciones. Solo así podemos dar unos cuidados profesionales de calidad y mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas que atendemos.

Conclusiones: Es necesaria la formación continuada de Enfermería en demencias, sobre todo tipo Alzheimer (de mayor prevalencia), como de los SCPD, para poder proporcionar unos cuidados de calidad e individualizados, a fin de mejorar el bienestar tanto del paciente como de su familia.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

INTRODUCCIÓN

Señora de 70 años que tiene enfermedad de Alzheimer con un deterioro cognitivo moderado (en la 2º fase de la enfermedad). Ingresa en nuestra residencia por la dificultad de la familia de manejar en el hogar los síntomas psicológicos y conductuales (SPCD) que presenta. En la valoración tiene afectadas las áreas de la orientación temporoespacial, la memoria episódica y reciente, la capacidad de concentración y cálculo. Su lenguaje es coherente, aunque repetitivo, comprende órdenes simples y mantiene la capacidad lectora. Presenta una deambulación errática, inquietud psicomotriz y en ocasiones alucinaciones, agitación y ansiedad. Así como alteración del sueño. Precisa ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD). Ha mostrado un especial interés en las actividades de música, lectura y pintura.

OBJETIVOS

- Identificar los diagnósticos de enfermería (NANDA) que presenta esta persona con enfermedad de Alzheimer, en la etapa en que se encuentra de su enfermedad, junto con sus correspondientes objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) que llevaremos a cabo, dentro de su plan individualizado.
- Identificar los SCPD más frecuentes que presenta y manejo específico para cada uno de ellos.
- Establecer una correcta secuencia para identificar y manejar los posibles factores disruptivos.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS:

- Tras la valoración de ingreso y a través del proceso de atención de enfermería (PAE), los patrones funcionales de Gordon que identificamos alterados con sus diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) correspondientes (1) que llevaremos a cabo son:

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

Patrón cognitivo -perceptual:

NANDA 00131. Deterioro de la memoria.

NOC 0901. Orientación cognitiva.

NOC 0908. Memoria.

NIC 4760. Entrenamiento de la memoria.

- Recordar experiencias pasadas.
- Técnicas de memoria adecuadas: dispositivos mnemotécnicos, utilización de etiquetas.

NIC 4820. Orientación de la realidad.

- Evitar la frustración del paciente con preguntas de orientación que no pueda responder.
- Etiquetar los artículos del ambiente para favorecer su reconocimiento.
- Proporcionar una rutina diaria.
- Permitir el acceso a objetos familiares, cuando sea posible.
- Utilizar señales ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios) para estimular la memoria, reorientar.
- Eliminar los estímulos que creen percepciones equivocadas.
- Limitar las visitas y la duración de las mismas si el paciente experimenta sobre estimulación y aumento de la desorientación por causa de ellas.
- Interrumpir las confabulaciones cambiando de tema o respondiendo al sentimiento o tema.

- Dar órdenes de una en una.

-Mostrar sugerencias / posturas físicas (mover la mano del paciente haciendo los movimientos necesarios para cepillarse los dientes), si es necesario, para completar la tarea dada.

-Involucrar al paciente en actividades concretas.

NANDA 00129. Confusión crónica.

NOC 0901. Orientación cognitiva.

NIC 6460. Manejo de la demencia:

- Establecer los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y cuidados propios.
- Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos y rutinas.
- Colocar pulseras de identificación al paciente.
- Disponer de un ambiente físico estable y una rutina diaria.
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción y hablar despacio.
- Utilizar la distracción si precisa reconducir.
- Proporcionar espacios para paseos seguros y disminuir nivel de ruidos.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

-Seleccionar actividades individuales y en grupo adaptadas a las capacidades.

-Solicitar a los miembros de la familia, si fuera necesario, para disminuir el estrés y ansiedad.

NIC 4720.-Estimulación cognoscitiva

-Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas.

-Disponer de una estimulación sensorial planificada.

-Utilizar la música como parte del programa de estímulos planificada.

-Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente.

-Reforzar o repetir la información.

-Utilizar el contacto de manera terapéutica.

Patrón rol-relaciones

[NANDA 00051. Deterioro de la comunicación verbal.](#)

NOC 0902. Comunicación.

NIC 4920. Escucha activa.

- Mostrar interés por el paciente.

- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.

- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

NIC 5100. Potenciación de la socialización.

- Animar al paciente a establecer contacto con otras personas.

- Fomentar la participación en actividades.

Patrón actividad -ejercicio

[NANDA 00102 Déficit de autocuidado en la alimentación.](#)

NOC 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NOC 0303 Autocuidado comer.

NIC 1803. Ayuda con los autocuidados: alimentación.

-Colocar al paciente en una posición cómoda.

-Proporcionarle ayuda física si lo requiere.

NIC 1860. Terapia de deglución.

-Retirar los factores de distracción del ambiente antes de ejercitar con el paciente la deglución.

-Proporcionar dispositivos de ayuda en la alimentación.

-Observar si hay signos o síntomas de aspiración.

NIC 3200. Precauciones para evitar la aspiración.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejos de nauseoso y capacidad deglutoria.
- Evaluar la presencia de disfagia, según proceda. Utilizar espesantes si procede.
- Proporcionar alimentación en pequeñas cantidades.

NANDA 00108 Déficit de autocuidado en la higiene/baño.

NOC 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NOC 0301. Autocuidado baño.

NOC 0305. Autocuidado higiene.

NIC 1800. Ayuda con el autocuidado.

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado.
- Proporcionar los objetos personales deseados.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria.

NIC 1801. Ayuda con los autocuidados: baño/higiene

- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia relajante, privada y personalizada.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes.

- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.

NANDA 00109 Déficit de autocuidado en el vestido.

NOC 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NOC 0302. Autocuidado vestir.

NIC 1630. Vestir.

- Observar la capacidad del paciente para vestirse.
- Vestir al paciente después de completar la higiene personal.
- Vestir al paciente con prendas que no aprieten.

NANDA 00110 Déficit de autocuidado en el uso del inodoro.

NOC 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria.

NOC 0310. Autocuidado uso inodoro.

NIC 1804. Ayuda con los autocuidados: micción/defecación.

- Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda, si procede.
- Instaurar puesta al baño, si procede y es necesario.
- Facilitar la higiene de aseo después de terminar la eliminación.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

- Proporcionar dispositivos de ayuda si procede.

Patrón percepción-manejo de la salud

[NANDA 00099. Mantenimiento inefectivo de la salud.](#)

NOC 1823. Conocimiento: fomento de la salud.

NOC 1602. Conducta de fomento de la salud.

NIC 6610. Identificación de riesgos.

- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de cuidados.
- Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- Utilizar acuerdos con el paciente, cuando sea posible.

[NANDA 00038. Riesgo de traumatismo relacionado con dificultades cognitivas.](#)

NOC 1910. Ambiente seguro del hogar

NOC 1909. Conducta de prevención de caídas.

NIC 6490. Prevención de caídas.

-Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar las caídas.

-Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

- Controlar la marcha y el cansancio.

[NANDA 00155. Riesgo de caídas.](#)

NOC 1909. Conducta de prevención de caídas.

NOC 1910. Conducta de Seguridad: ambiente seguro del Hogar.

NIC 6490. Prevención de caídas.

NIC 6486. Manejo ambiental: seguridad.

-Identificar las necesidades de seguridad.

- Identificar los riesgos de la seguridad en el ambiente.

- Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible.

Patrón reposo-sueño

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

NANDA 00095. Deterioro del patrón del sueño.

NOC 0003. Descanso

NOC 0004. Sueño

NIC 1850. Fomentar el sueño

- Observar / registrar el esquema y números de horas de sueño y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.

Patrón función-relación

- Mediante la observación y valoración clínica, en nuestro caso, los SCPD(2) más frecuentes que presenta la residente son:

*Hiperactividad motora: deambulación errática

*Agitación, inquietud.

*Repetición actos, quejas y preguntas

*Alteración del ciclo fisiológico de sueño

*Ansiedad

NANDA 00154. Vagabundeo

NOC 1919. Fugas.

NIC 6460. Manejo de la demencia.

NIC 6470. Precauciones contra fugas.

-Colocación de dispositivo de alarma (pulsera), unidad con dispositivos de seguridad (claves acceso).

-Disponer medidas de seguridad, para limitar la movilidad, si es necesario (contención mecánica).

-Disponer una adecuada /vigilancia y control del paciente.

NIC 6486. Manejo ambiental: seguridad.

-Supervisión y control del paciente.

-Ofrecer al paciente un entorno seguro y cómodo.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

*Irritabilidad: impaciencia, cambios de humor.

*Síntomas depresivos: expresa tristeza.

*Labilidad emocional.

*Delirios de robo y de perjuicio.

El abordaje específico para cada uno de los SCPD que presenta la residente será el siguiente(2):

SCPD	Intervención específica
Hiperactividad motora	Entorno seguro, vigilancia, reconducir, distraer, permitir actividad, no detener.
Agitación e inquietud	Reconducir a un entorno tranquilo. No contrariar. Transmitir calma. Manejar la situación con el mínimo número de personas. Supervisar y acompañar durante la crisis. Al reconducir resulta eficaz en nuestro caso, pasear y pintar, ya que son dos actividades que le gustan y le relajan.
Repetición actos, quejas y preguntas	Analizar factores desencadenantes, distracción.
Alteración del ciclo fisiológico de sueño	Evitar ruidos nocturnos. Se le ha colocado un dispositivo en la cama para saber cuándo se levanta para poder supervisar y reconducir.
Ansiedad	Reducción de estímulos, reconducir. Transmitir tranquilidad, escuchar.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

Irritabilidad	Análisis de factores desencadenantes y modificación y/o prevención si es posible.
Síntomas depresivos: expresa tristeza	Asignarle tareas que le gusten, refuerzo positivo. Facilitar que sea lo más autónoma posible. Fomentar participación en actividades sociales.
Labilidad emocional	Distracción, acompañar.
Delirios de robo y de perjuicio	No discutir, ni seguir ni negar ideaciones. Dar respuestas neutras. Reconducir conversación. Entorno seguro para todos. Evitar si hay desencadenantes.

- Establecer una correcta secuencia para identificar y manejar los posibles factores disruptivos:

Las intervenciones y terapias no farmacológicas son el primer escalón del tratamiento del paciente con demencia. Así pues, cuando estamos al cuidado de una persona que presente algún SCPD, es aconsejable que sigamos una serie de pasos para su correcto abordaje (3):

- 1º Identificar el síntoma disruptor predominante: frecuencia e intensidad.
- 2º Identificar la causa desencadenante.
- 3º Iniciar medidas y terapias no farmacológicas (TNF) de manera individualizada, teniendo en cuenta preferencias y respuesta del paciente
- 4º Si esto no fuera suficiente, alertar a su médico para poner tratamiento farmacológico y seguir combinando con terapias no farmacológicas y manejo conductual adecuado.
- 5º Cada cierto tiempo reevaluar el tratamiento farmacológico por si se pudiera ajustar de nuevo y no medicar si ya no es necesario.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

En nuestro centro, la terapeuta ocupacional y la animadora sociocultural son las que llevan a cabo la valoración y la puesta en marcha de las terapias no farmacológicas tanto individuales como grupales. En el caso que nos ocupa se ha trabajado: la estimulación cognitiva, arteterapia(pintura), musicoterapia, terapia con animales (perros), estimulación multisensorial (espacio luces, sonidos, olores). Siendo muy buena la respuesta de la paciente en todas ellas, relajándose y manifestándose más contenta y afectiva. Lo que pretenden este tipo de terapias es estimular el rendimiento de los procesos cognitivos, mejorar el bienestar y la afectividad de los pacientes (4).

CONCLUSIONES

- Los cuidados de enfermería en las personas con demencia van orientados a ofrecer unos cuidados integrales, individualizados y centrados en la persona, para que ésta alcance el mayor grado de autonomía e independencia posible.
- Es imprescindible la formación continuada de Enfermería en el conocimiento de la Enfermedad de Alzheimer, los SCPD, las intervenciones generales y específicas que debemos aplicar tanto a nivel conductual, de comunicación y en el entorno, así como de las terapias no farmacológicas, para poder proporcionar cuidados de calidad e individualizados, a fin de mejorar el bienestar tanto del paciente como de su familia.
- Los profesionales de atención directa a personas con enfermedad de Alzheimer debemos de dominar técnicas generales de comunicación, trabajar en equipo y mantener un adecuado feedback entre enfermería y el equipo de auxiliares/gerocultores, junto con los familiares y de esta manera, mejoraremos la calidad de los cuidados y prevendremos cuando sea posible, la aparición de factores disruptivos y de algunos SPCD.
- Recalcar la importancia de la adaptación de los entornos residenciales (que sean más seguros, hogareños, íntimos) y del desarrollo de la atención centradas en las necesidades de las personas, dotando a los centros residenciales de los recursos necesarios para ello.

CASO CLINICO: ABORDAJE INTEGRAL ENFERMERO DE UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER AL INGRESAR EN UNA RESIDENCIA

BIBLIOGRAFIA

1. (1) <https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic>
2. (2) Olazarán-Rodríguez, J., Agüera-Ortiz, L. F., & Muñiz-Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista de Neurología vol. 55, nº10, 2012.
3. (3) Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Gobierno de Canarias, 2011; pag. 135.
4. (4)V. Carballo-Garcíaa, M.R. Arroyo-Arroyoa, M. Portero-Díaza y J.M. Ruiz-Sánchez de Leónb. Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. Elseiver. Neurología. 2013;28(3):160—168. Disponible en: <http://www.elsevier.es>