

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
PARA EL CUIDADO DEL ADULTO
MAYOR CON DETERIORO
COGNOSCITIVO

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-775-15

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de Enfermería para el Cuidado del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

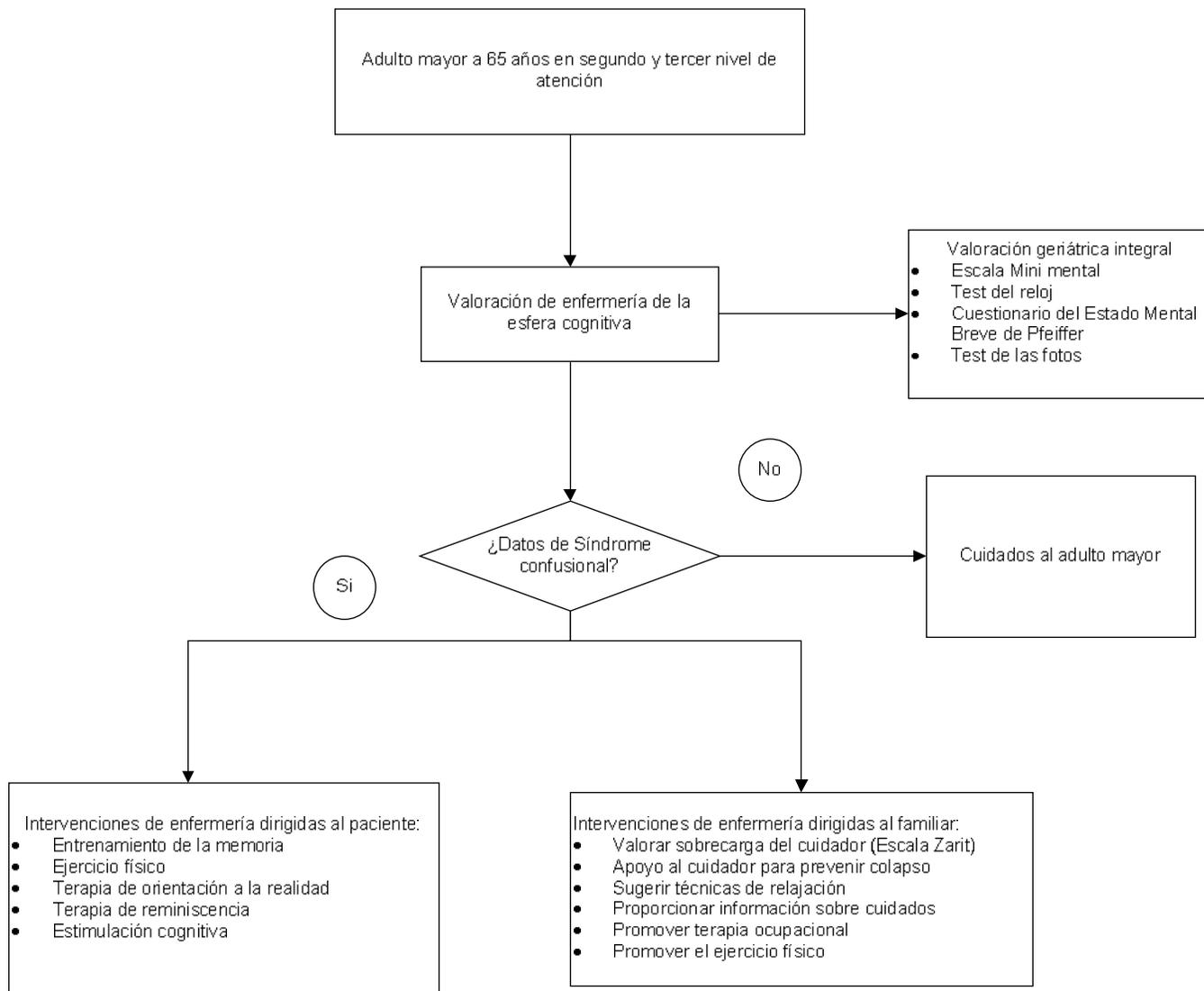
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN PARA DETECTAR DETERIORO COGNOSCITIVO

| Recomendación Clave | GR* |
|---|-------------------|
| Utilizar herramientas de valoración geriátrica integral que proporcionen al profesional de salud, información necesaria para identificar de forma temprana las necesidades del paciente | C NICE |
| Utilizar el examen minimal (MMSE) de Folstein en la valoración clínica del adulto mayor para identificar la existencia y grado de deterioro cognoscitivo. (Ver cuadro 1). | C NICE |
| Utilizar el test de la prueba de reloj (Clock Drawing Test), dentro de la valoración geriátrica inicial (Ver cuadro 2) | C SIGN |
| Utilizar el Cuestionario del Estado Mental Breve de Pfeiffer como parte de la valoración geriátrica preferentemente en población analfabeta (ver cuadro 3). | C NICE |
| Utilizar el test de las fotos para determinar deterioro cognoscitivo leve (Ver cuadro 4) | C NICE |
| Utilizar el test del del Informador (TIN) en aquellos casos en que se obtengan resultados dudosos. (Ver cuadro 5) | C NICE |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON SINDROME CONFUSIONAL

| Recomendación Clave | GR* |
|--|-------------------|
| Fomentar la participación en actividades sociales(familiares y de amigos) y de ocio, ya que mejoran la función cognoscitiva. | C NICE |

*Grado de Recomendación

| | |
|--|--|
| Elaborar un programa de ejercicios físicos aeróbicos (caminar, nadar, correr, subir escaleras, bailar, etc) individualizado, para mejorar la capacidad cognoscitiva, aumentando el efecto de aprendizaje. | C NICE |
| El uso de técnicas de mnemotecnia aumentan el rendimiento de la memoria. | C NICE |
| Hacer uso de instrumentos como periódicos, diario personal, objeto de discusión o imagen del mismo para facilitar la orientación a la realidad. | D NICE |
| Realizar terapia de reminiscencia apoyándose de instrumentos como fotografías, videos, objetos y diarios personales, música, entre otros. Permite la estimulación no solo cognitiva, sino además funcional y social. | D NICE |
| Recomendar las actividades lúdicas como juegos de memoria o memoramas, sopas de letras, crucigramas así como juegos de mesa tales como loterías, basta, serpientes y escaleras. | Punto de buena práctica |

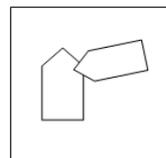
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS AL CUIDADOR PARA AMINORAR EL COLAPSO DEL CUIDADOR

| Recomendación Clave | GR* |
|--|--|
| Utilizar una escala validada para valorar la carga del cuidador (ver cuadro 6). | C NICE |
| Establecer en coordinación con trabajo social, programas de apoyo al cuidador primario para prevenir la presencia del colaps; si este ya se manifestó, minimizar el impacto sobre el paciente. | C NICE |
| Sugerir al cuidador primario realice técnicas de relajación (yoga) para la eliminación de tensiones. | Punto de buena práctica |
| Los pacientes que tienen terapia ocupacional presentan mejoría en el funcionamiento de sus actividades diarias, reduciendo así la carga sobre el cuidador. | C NICE |

3. CUADROS O FIGURAS

*Grado de Recomendación

| CUADRO 1 MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (MMSE) FOLSTEIN | Puntaje |
|---|---------|
| <p>1-ORIENTACIÓN (tiempo) (5 puntos) Preguntar día de la semana (1), fecha (1), mes (1), año (1) y estación del año (1). Se puede considerar correcta la fecha con \pm 2 días de diferencia.</p> | |
| <p>2-ORIENTACIÓN (lugar) (5 puntos) Preguntar sobre lugar de la entrevista (1), hospital (1), ciudad (1), provincia (1), país (1).</p> | |
| <p>3-REGISTRO DE TRES PALABRAS (3 puntos) Pedir al paciente que escuche con atención porque le va a decir tres palabras que debe repetir después (por cada palabra repetida correcta se otorga 1 punto). Avisar al mismo tiempo que deberá repetir las palabras más tarde. Casa (1), zapato (1) y papel (1). Repita las palabras hasta que el paciente aprenda las tres.</p> | |
| <p>4-ATENCIÓN y CALCULO (5 puntos) Serie de 7. Pedir al paciente que reste de a 7 a partir de 100 y continúe restando de a 7 hasta que usted lo detenga. Por cada respuesta correcta dar 1 punto, detenerse luego de 5 repeticiones correctas. Comience preguntando ¿cuánto es 100 menos 7? Otra variante, no equivalente a la serie de 7 es pedir al paciente que deletree la palabra mundo de atrás hacia delante. Por cada letra correcta recibe 1 punto.</p> | |
| <p>5-RECALL de tres palabras (3 puntos) Pedir al paciente que repita los objetos nombrados anteriormente. Por cada repetición correcta se da un punto.</p> | |
| <p>6-NOMINACIÓN (2 puntos) Mostrar una lapicera y un reloj, el paciente debe nombrarlos, se otorga 1 punto por cada respuesta correcta.</p> | |
| <p>7-REPETICIÓN (1 punto) Pida al paciente que repita la siguiente oración: tres perros en un trigal.</p> | |
| <p>8-COMPREENSIÓN (3 puntos) Indique al paciente una orden simple. Por ejemplo: toma un papel con su mano derecha (1punto), dóblelo por la mitad (1 punto) y póngalo en el suelo (1 punto). Por cada acción correcta el paciente recibe 1 punto.</p> | |
| <p>9-LECTURA (1 punto) Pida al paciente que lea la siguiente orden (escrita previamente), y la obedezca, no debe decirlo en voz alta (Debe explicar este item del test sólo una vez). "Cierre los ojos"</p> | |
| <p>10-ESCRITURA (1 punto) Pida al paciente que escriba una oración, debe tener sujeto y predicado. Se acepta como válido el sujeto tácito. La oración debe tener un sentido.</p> | |
| <p>11-DIBUJO (1 punto) Debe copiar un dibujo simple (dos pentágonos cruzados, el cruce tiene 4 lados). Se considera correcto si las dos figuras tienen 5 lados y el cruce tiene 4 lados.</p> | |
| <p>Puntuación: 24 a 18: Deterioro leve 15 a 17: Deterioro moderado 7: Deterioro severo</p> | |



Fuente: Adaptada de Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state A Practical method for grading the cognitive state of patients for the clinican. J psychiatric Resp. 1975; 19:189-98

CUADRO 2 TEST DEL RELOJ

INSTRUCCIONES: Dibuje un reloj de manecillas, coloque todos los números que lleva y marque con agujas la hora "11:10"

PUNTUACION:

Dibujo del reloj**Máximo = 10pts**

2= El círculo está bien dibujado

1= El círculo está dibujado pero de manera irregular

0= Figura irregular o no compatible con un círculo o semicírculo

Presencia y secuencia de los números**Máximo = 4 puntos**

4= Todos los números están presentes. Puede aceptarse un error mínimo en la disposición espacial

3= Todos los números están presentes. Errores en la disposición espacial

2= Algunas de las siguientes:

Números faltantes o adicionales

Los números están ubicados en sentido antihorario

Los números están presentes pero hay una seria alteración en la disposición general (ejemplo: heminegligencia)

1= Números faltantes o adicionales y errores espaciales serios

0= Ausencia o pobre representación de los números.

Presencia y ubicación de las agujas**Máximo = 4 puntos**

4= Las agujas están en la posición correcta y la diferencia en tamaño esta respetada

3= Errores discretos en la representación de las agujas o la diferencia de tamaño entre las agujas

2= Errores mayores en la ubicación de las agujas de manera significativa (incluyendo 10 a 11)

1= Se dibuja solamente una aguja o el dibujo de ambas agujas es notoriamente pobre

0= No se dibujan las agujas o se dibujan varias de manera perseverativa

INTERPRETACIÓN

9-10 Normal

8 Déficit Limite

6-7 Déficit Leve

4-5 Déficit Moderado

0-3 Déficit Severo

Fuente: Salazar-García C, Villar-Rodríguez CS. Evaluación psicológica e intervención en demencias: La enfermedad de Alzheimer. Centro de asesoramiento y apoyo psicológico.2007. pp 127.

CUADRO 3. CUESTIONARIO PORTÁTIL DEL ESTADO MENTAL DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA (SPMSQ-VE).

| | (+) | (-) |
|--|----------------|-------|
| 1. ¿Qué día es hoy? (Día, mes y año) | | |
| 2. ¿Qué día de la semana es hoy? | | |
| 3. ¿Dónde estamos ahora? | | |
| 4. ¿Cuál es su número telefónico? o ¿Cuál es su dirección? (preguntar solo si el paciente no tiene teléfono) | | |
| 5. ¿Cuántos años tiene? | | |
| 6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año) | | |
| 7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno? | | |
| 8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno? | | |
| 9. ¿Cuáles son los 2 apellidos de su madre? | | |
| 10. Restar de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 0 | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL: | | |
| INTERPRETACIÓN | | |
| Normal | 0 – 2 errores | |
| Deterioro cognitivo leve | 3 – 4 errores | |
| Deterioro cognitivo moderado | 5 – 7 errores | |
| Deterioro cognitivo severo | 8 – 10 errores | |
| Nota: Se permite 1 error de más si no ha recibido educación primaria Se permite 1 error de menos si ha recibido estudios superiores | | |

Fuente: Ramos Erika. Valoración geriátrica integral. 2004

CUADRO 4. TEST DE LAS FOTOS (FOTOTEST)**Instrucciones:****1. Denominación (Den)**

Enséñele la lámina con las fotos y pídale que las nombre. Dé 1 punto por cada respuesta correcta; en caso de error o no respuesta, indíquele el nombre correcto y no le dé ningún punto. (Una vez concluya esta tarea retire la lámina y apártela de la vista del sujeto.)

2. Fluidez verbal (FH/FM)

a) «Quiero que me diga todos los nombres de hombres/mujeres que recuerde» (comience siempre por el sexo contrario) (No dé ejemplos, conceda 30 s y comience a contar el tiempo cuando diga el primer nombre. Dé 1 punto por cada nombre correcto.

No puntúe los nombres similares (Mari-María, Pepe-José, Dolores-Lola, etc.).

b) «Quiero que me diga todos los nombres de hombres/mujeres (mismo sexo) que recuerde» (termine preguntando por el mismo sexo). No dé ejemplos. Conceda 30 s y comience a contar el tiempo cuando diga el primer nombre. Dé 1 punto por cada nombre correcto. No puntúe los nombres similares (Mari-María, Pepe-José, etc.).

3. Recuerdo

a) Recuerdo libre (RL): «Recuerdo qué fotos había en la lámina que le enseñé antes». (Máximo 20 s.) Dé 2 puntos por cada respuesta correcta.

b) Recuerdo facilitado (RF): ofrézcale como pista y ayuda la «categoría» de las imágenes que no haya recordado espontáneamente anteriormente diciéndole, por ejemplo: «También había una fruta, ¿la recuerda?». Dé 1 punto por cada respuesta correcta.

Total Test de las Fotos= Denominación+ Recuerdo Libre + Fluidez verbal hombres+ Fluidez verbal mujeres

Fuente: Carnero-Pardo C., Sáez-Zea C., Montiel Navarro L, del Saz P., Feria Vilar I., Pérez-Navarro M. J., Ruiz-Giménez J., Vílchez-Carrillo R., Montoro-Ríos M. T. Utilidad diagnóstica del Test de las Fotos (Fototest) en deterioro cognitivo y demencia. Neurología 2007; 22(10):860-869

CUADRO 5. TEST DEL INFORMADOR (BREVE)

Instrucciones: Recuerde, por favor, cómo era su familiar hace 5 o 10 años y compare cómo es el en este momento. Conteste si ha habido algún cambio a lo largo de este tiempo en la *capacidad* de su familiar para cada uno de los aspectos que le preguntamos.

| Pregunta | Puntos |
|--|--------|
| 1. Para recordar los nombres de personas más íntimas (parientes, amigos). | |
| 2. Recordar cosas que han sucedido recientemente, durante los 2 ó 3 últimos meses (noticias, cosas suyas o de sus familiares). | |
| 3. Recordar de qué se habló en una conversación de unos días antes | |
| 4. Recordar su dirección y número de teléfono. | |
| 5. Recordar la fecha en que vive (mes y día) | |
| 6. Conocer el lugar exacto de los armarios de su casa y dónde se guardan las cosas | |
| 7. Saber dónde va una cosa que se ha encontrado descolocada | |
| 8. Aprender a utilizar un aparato doméstico | |
| 9. Recordar las cosas que han sucedido recientemente. | |
| 10. Aprender cosas nuevas (en general). | |
| 11. Comprender el significado de palabras poco usuales (del periódico, TV, conversación) | |
| 12. Tomar decisiones en cuestiones cotidianas. | |
| 13. Manejar dinero para la compra. | |
| 14. Manejar los asuntos financieros (pensión, bancos). | |
| 15. Resolver problemas aritméticos cotidianos (tiempos, cantidades, distancias). | |
| 16. Utilizar la inteligencia para comprender lo que sucede a su alrededor y su explicación. | |
| TOTAL | |

Fuente: Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. Psychol Med 1994; 24:145-53.

Puntúe con los siguientes criterios:

- 1: Ha mejorado mucho
- 2: Ha mejorado un poco
- 3: Casi sin cambios
- 4: Ha empeorado un poco
- 5: Ha empeorado mucho

Puntuación total: 85 puntos

A partir de 57 puntos (>57), indica probable deterioro cognitivo

**CUADRO 6. ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT
(CAREGIVER BURDEN INTERVIEW)**

| Ítem | Pregunta a realizar | Puntuación |
|------|--|------------|
| 1 | ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita? | |
| 2 | ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted? | |
| 3 | ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades? | |
| 4 | ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? | |
| 5 | ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | |
| 6 | ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? | |
| 7 | ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar? | |
| 8 | ¿Siente que su familiar depende de usted? | |
| 9 | ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar? | |
| 10 | ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? | |
| 11 | ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar? | |
| 12 | ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar? | |
| 13 | ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar? | |
| 14 | ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar? | |
| 15 | ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos? | |
| 16 | ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | |
| 17 | ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó? | |
| 18 | ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas? | |
| 19 | ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar? | |
| 20 | ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar? | |
| 21 | ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace? | |
| 22 | En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar? | |

Fuente: Odriozola Gojenola M et al. Índice de esfuerzo del cuidador: test diagnóstico de sobrecarga en cuidadores de enfermos con demencia. SEMERGEN. 2008;34(9):438.

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

| Frecuencia | Puntuación |
|-----------------|------------|
| Nunca | 0 |
| Casi nunca | 1 |
| A veces | 2 |
| Bastantes veces | 3 |
| Casi siempre | 4 |

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.