

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.

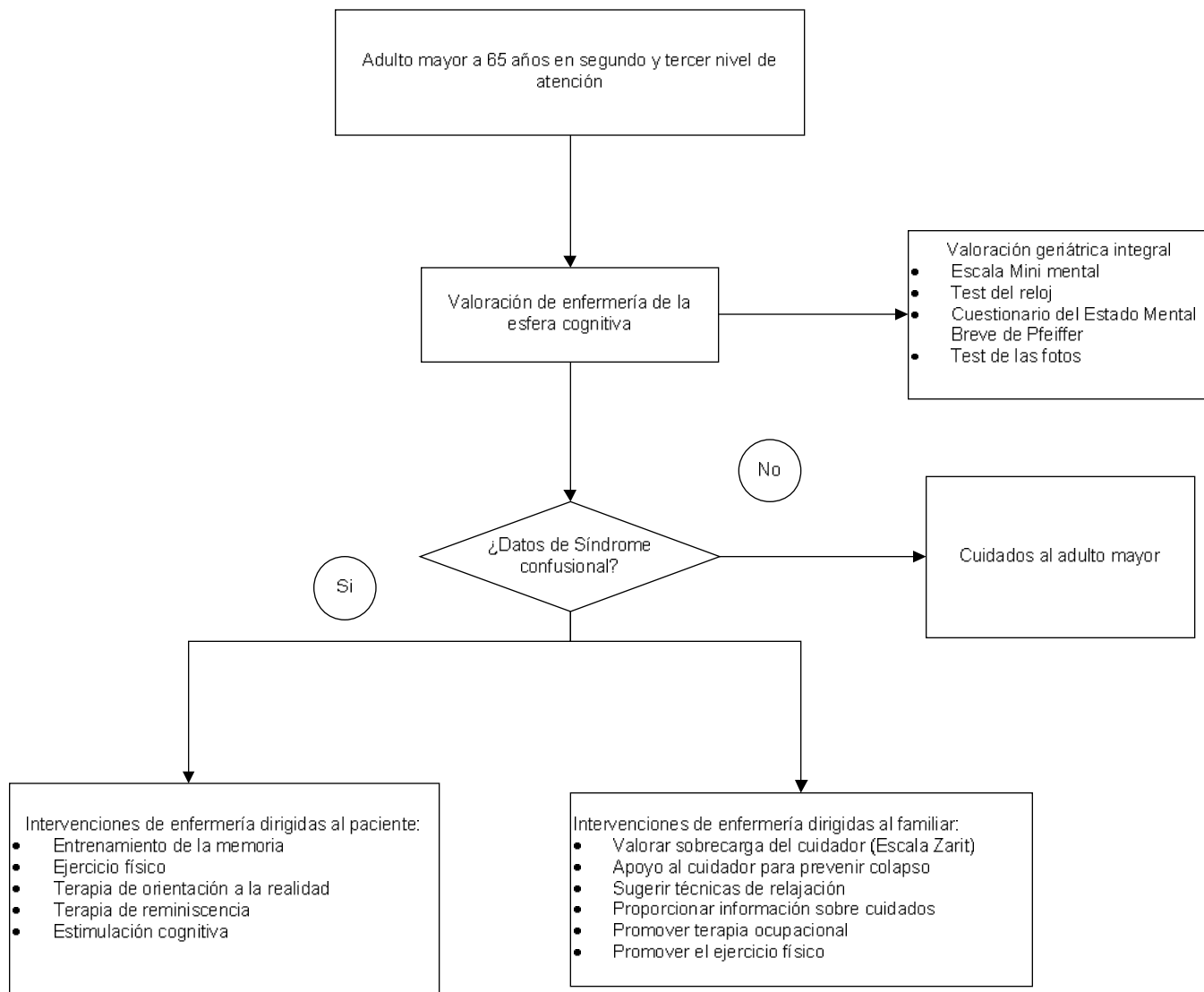
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<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

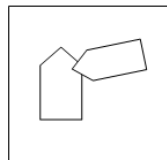
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS AL CUIDADOR PARA AMINORAR EL COLAPSO DEL CUIDADOR

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 ítem 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., Vélchez-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.