

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)  
Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez

**ORIENTACIONES PARA UNA MEJOR ATENCION  
DE LOS ANCIANOS CON ALZHEIMER EN LA COMUNIDAD**

MSc. Marta Pérez Perdomo. Calle 3ra. Edificio 4404 apto. 8 entre Avenida Carolina y Garrido. Municipio San Miguel del Padrón. Ciudad de La Habana. Teléfono: 915116.  
[marta.perdomo@infomed.sld.cu](mailto:marta.perdomo@infomed.sld.cu)

Profesor Auxiliar. *Master* en Enfermería. Diplomada en Enfermería Geronto–  
Geriátrica.

**RESUMEN**

La enfermedad de Alzheimer no solo afecta a la persona que la padece, sino que también repercute de manera muy importante en la familia. Son los familiares cuidadores los que, de forma mayoritaria, se hacen cargo de la atención de estos enfermos con una dedicación de 24 horas. El propósito de este estudio fue analizar la labor del personal de enfermería y de los cuidadores durante la atención de un adulto mayor con demencia de Alzheimer en la comunidad. Se realizó una revisión bibliográfica usando el MEDLINE, CINAHL, HINARI, PubMed sobre los cuidados de enfermería con un adulto mayor con Alzheimer en la comunidad. En esta revisión bibliográfica, aparecen las características clínicas de la demencia de Alzheimer y las posibles causas de los comportamientos de los ancianos con demencia dentro de un amplio acercamiento a los cuidados que deben tenerse por el personal que los atiende en la comunidad.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Enfermedad de Alzheimer, Enfermería, Comportamientos del anciano demente.

## INTRODUCCION

Si bien el envejecimiento no constituye, en modo alguno, un problema de salud. sino un logro alcanzado por la humanidad, en el cual mucho ha tenido que ver el desarrollo científico-técnico logrado, no es menos cierto que con este comienzan a proliferar, de manera creciente, un grupo de enfermedades crónicas y degenerativas, entre las que se encuentran las demencias.<sup>1</sup>

La demencia se conceptúa como una disminución profunda de diversas funciones cruciales que origina la pérdida de la independencia personal y social en una persona previamente competente. La demencia degenerativa o enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia y es un trastorno exclusivo del sistema nervioso central en el que se produce una lenta destrucción y atrofia de la corteza cerebral. Su diagnóstico definitivo se basa en la comprobación anatomopatológica de la presencia de haces neurofibrilares y placas neuríticas en una densidad determinada, pero se puede establecer un diagnóstico probable basado en la clínica y en la evaluación neuropsicológica.<sup>2</sup>

En países como los Estados Unidos se registra como la cuarta causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la *Diabetes Mellitus*. Cuba no presenta datos de mortalidad similares, pero investigadores consideran que existen subregistros si atendemos a que las enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares ocupan la quinta causa de muerte después de los 65 años de edad.<sup>3</sup> Se estima que aproximadamente 100 000 personas en nuestro país padecen la Enfermedad de Alzheimer o una demencia relacionada, e igualmente, en estudios realizados en Cuba se ha demostrado que por cada enfermo existen dos familiares afectados.<sup>4-5</sup>

La detección temprana de la declinación mental patológica resulta de importancia capital para identificar los tipos de asistencia que se requieren en la vida cotidiana y para ayudar a las personas de edad avanzada a mantenerse tan independientes como les sea posible. Los profesionales de la atención primaria de salud ocupan un lugar privilegiado para el manejo efectivo del problema de la demencia, pues conocen al paciente y su entorno social y familiar. Sin embargo, en la práctica diaria, pocas veces se explora el estado mental de los pacientes con detenimiento y de manera regular.

Por consiguiente, en ocasiones, prevalece la visión simplista de que la gran mayoría de los cambios mentales en los adultos mayores son causados por la

arteriosclerosis. Este trabajo intenta analizar los diferentes comportamientos que sufren los adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en la comunidad, lo que permite, también, brindar las orientaciones adecuadas para una mejor atención de estos enfermos.

## **DESARROLLO**

La demencia es una trágica realidad que afecta, obviamente, a la persona que la sufre pero, en una medida igualmente importante, a todo el que día tras día cuida de alguna persona afectada. Por consiguiente, dentro de la familia la mayor responsabilidad del cuidado suele recaer sobre uno de sus miembros, llamado cuidador principal.<sup>6</sup> Cuidar en el hogar implica una relación íntima con la otra persona por la que demostramos preocupación, sintiéndonos menos libres<sup>7</sup> y con obligación y responsabilidad.<sup>8</sup>

Cuidar en el ámbito doméstico incluye algunos tipos de cuidados que se relacionan a continuación: Las actividades instrumentales, llamadas cuidados domésticos, y los cuidados relacionados con las actividades de la vida diaria, también llamados cuidados físicos o cuidados personales; además, se encuentran los cuidados sanitarios más o menos complejos, actividades de gestión y relación con los servicios socio-sanitarios y los cuidados psicosociales.<sup>9</sup> Se estima que el tiempo de dedicación de los cuidadores a los pacientes con Alzheimer supone entre 8 y 20 horas diarias.<sup>10</sup> La supervivencia media actual de las personas con Alzheimer es de 8 a 14 años; esta cronicidad puede llevarnos a imaginar el impacto familiar y personal que conlleva el cuidar a una persona con estas características.<sup>11</sup> Estos cuidados están muy relacionados con las fases o estadios en que se encuentre el adulto mayor con Alzheimer y deben ser conocidos por el personal de enfermería que labora en la atención primaria de salud y por las personas que lo cuidan.

### **Fases o estadios de la enfermedad**<sup>12</sup>

La fase inicial de la enfermedad puede durar unos dos años y en ella suelen aparecer fallos en la memoria reciente, desinterés, humor deprimido, cambios en la personalidad, episodios leves de desorientación y falta de adaptación a situaciones nuevas. Sin embargo, en la fase intermedia puede desarrollarse durante 3-5 años. El detrimento de la memoria es más comprometido y afecta no solo a la memoria reciente, sino también a la remota. Emergen alteraciones del lenguaje, la escritura, la lectura, el cálculo, apraxias y agnosias. Muestra dificultad con el aseo, el vestir o

la comida. Pueden aparecer síntomas psicóticos. Además, en esta fase el paciente tiene dificultad para mantener sus relaciones sociales y es incapaz de mantener una discusión sobre un problema.

Mientras, en la fase terminal (demencia grave), el enfermo es incapaz de andar, se inmoviliza, se hace incontinente y no puede ejecutar ninguna actividad de la vida diaria. El lenguaje se hace ininteligible o presenta mutismo. A veces se produce disfagia y hay riesgos de neumonías, deshidratación, malnutrición y úlceras por presión. Los enfermos pueden permanecer en cama y suelen fallecer de una neumonía u otra infección.

A medida que la demencia va progresando, el enfermo se vuelve más inseguro de lo que le rodea y de los que le rodean o lo que los demás quieren de él. Muchos pacientes se refugian en las personas que transmiten mejor el sentimiento de seguridad. Hay una gran cantidad de comportamientos que aparece a medida que la enfermedad de Alzheimer o el nivel de deterioro cognitivo avanza. La presencia o ausencia de estos comportamientos varía mucho de una persona a otra y viene muy determinada por la progresión de la enfermedad. Entre las posibles causas de las conductas del anciano con enfermedad de Alzheimer se encuentran las siguientes.<sup>13</sup>

### **Causas relacionadas con la salud física y el estado de ánimo:**

#### **Efectos de la medicación**

Los ancianos con Alzheimer son muy sensibles a los efectos de la medicación, tanto por la sobremedicación como por los efectos secundarios. Entre ellos, se encuentran las caídas, los mareos y los temblores en las extremidades.

#### **Dificultades en la visión y/o audición**

El paciente con demencia de Alzheimer sufre de cambios en la visión y la audición, las cuales van aumentando a medida que se van haciendo mayores por causas que se pueden corregir si son identificadas a tiempo y correctamente.

#### **Enfermedades agudas y crónicas**

Estos pacientes están expuestos a una gran variedad de enfermedades agudas, las que, identificadas y tratadas a tiempo, no tienen mucha importancia. Las enfermedades crónicas son de larga duración y, aunque no producen la muerte, disminuyen considerablemente la calidad de vida. Por consiguiente, los ancianos sufren cambios de comportamientos manifestados por: irritabilidad, ansiedad, discusiones constantes, ganas de salir de la casa, entre otros.

#### **Estreñimiento**

Entre los cambios normales del proceso de envejecimiento se encuentran las dificultades con la evacuación; por lo que, un período continuado puede causar una gran sensación de malestar y puede llegar a producir estados delusorios.

### **Depresión**

Los enfermos de Alzheimer pueden sufrir depresiones; sus síntomas tienen un parecido a los de la demencia inicial. La falta de memoria, los problemas de concentración y los problemas para conciliar el sueño están presentes en ambas enfermedades.

### **Causas relacionadas con el entorno de la persona enferma:**

#### **Un espacio demasiado grande con demasiada o poca iluminación**

Los espacios medianos o pequeños facilitan la adaptación. Sin embargo, los espacios grandes se pueden volver confusos y difíciles de comprender y entender por parte del anciano.

#### **Falta de información o señales de orientación**

A medida que las capacidades cognitivas (orientación en el tiempo, orientación en el espacio, percepción, memoria, comunicación) disminuyen, el enfermo necesita nuevas formas de información para orientarse en el entorno donde vive.

### **Causas relacionadas con las tareas o actividades que realiza el enfermo:**

#### **La tarea es demasiado complicada**

Hay que tener presente que, a medida que la enfermedad avanza, cualquier tarea se hace más y más difícil. Pedir al enfermo que haga cosas que superen sus posibilidades es una situación frustrante. La pérdida de memoria hace que el enfermo no recuerde aquello que hace cinco minutos se le ha dicho. Así que una explicación que consista en tres o cuatro instrucciones a la vez representa una dificultad, ya que solo puede memorizar la última.

A continuación, aparece una serie de intervenciones que deben realizar nuestros profesionales de enfermería, quienes laboran en la atención primaria de salud, a la hora de brindar acciones de promoción y prevención a los cuidadores de los ancianos con demencia de Alzheimer.

- Evitar reorientar al paciente más de una vez en cada encuentro con él, para evitar la frustración que le puede producir el hecho de no poder recordar.
- Permitir al paciente comportamientos habituales, como el acaparamiento de objetos y vagabundeo siempre que se realicen en un ambiente seguro.

- Valorar al paciente en busca de signos y síntomas de depresión.
- Para evitar la agitación e intranquilidad del paciente, se debe mantener el ambiente estructurado, coherente y establecer una rutina fácil de seguir para él: se puede mostrar un álbum de fotos para recordar el pasado, fomento de la actividad física y la terapia artística.
- Colocar etiquetas con el nombre de los objetos y habitaciones, para ayudar a recordar su nombre y su función, y proporcionar pistas sobre la identidad de los objetos y las tareas.
- Colocar un reloj y un calendario grande en su cuarto y marcar con una "X" los días pasados, para ayudarlo a recordar la fecha correcta.
- Mostrarle la localización del retrete, si es necesario identificar la puerta con un dibujo de un servicio sanitario para ayudarlo a encontrar. Además, valorar los hábitos intestinales; llevarlo al cuarto de baño a la misma hora todos los días, suele posibilitarle defecar.
- En relación con el patrón del sueño, se deben espaciar las actividades a lo largo del día intercalando períodos de reposo. Además, es necesario evitar que los pacientes se queden dormidos durante el día, empleando paseos cortos o actividades planificadas que le ocupen parte de su tiempo.
- Para mejorar la comunicación con él, se deben mantener breves y sencillos los mensajes verbales; evitar temas complejos, distracciones y ruidos. Además, ayudarlo con las palabras que se le olvidan.
- Para la conservación de una nutrición adecuada, se debe vigilar la ingestión de alimentos, fomentar la ingesta adecuada de líquidos, establecer un horario regular para las comidas y mantener un ambiente favorable.
- Para satisfacer sus necesidades de socialización, se debe cuidar la cercanía con el enfermo, abrazarlo y demostrarle afecto en todo momento.
- Si hay momentos de agitación o de violencia, se debe cambiar la actividad o la conversación y hacer todo lo posible por distraerlo. Además, no hacerle muchas preguntas cuando esté enfadado y observar qué le ha provocado ese comportamiento e intentar que esta situación no se repita en un futuro.
- Planificar actividades que estén relacionadas con el pasado laboral, para que se sienta capaz, valorado y respetado por todos aquellos que le rodean.

- Mostrar respeto por sus sentimientos, aunque se manifiesten como un comportamiento infantil y recordar que se trata de un adulto con pérdidas de capacidades.
- Conservar su autonomía y evitar la sobreprotección, las caídas y accidentes. Además, evitar dejar solo al paciente en el hogar, pues el riesgo de accidentes es bastante alto.
- Ser prudente en la administración de fármacos para controlar la conducta. Ante la presencia de alucinaciones, ilusiones y delirios, no razonar con el paciente lo irracional de su conducta, no ser partícipe del delirio o ilusión.
- En caso de depresión, no señalar los errores y fallos al anciano; recordar que es portador de una enfermedad y que sus síntomas no son propios de la vejez o de su carácter.

## **CONCLUSIONES**

Los diferentes comportamientos del anciano con enfermedad de Alzheimer acaban transformándose en una carga diaria, que produce un agotamiento físico y psicológico importante para el cuidador; por lo tanto, si entendemos y comprendemos mejor el porqué de ciertas conductas, podremos hacer que todos se sientan más placenteramente y el anciano demente se sienta seguro en su entorno familiar. Le corresponde al personal de enfermería que brinda atención en la comunidad, educar a los cuidadores de los ancianos con demencia de Alzheimer sobre los aspectos más importantes de la enfermedad, lo que permitirá reducir la sobrecarga o estrés que ellos pudieran presentar y mejorar así la calidad de vida del anciano aquejado de este mal.

## **ABSTRACT: Guidelines for a better attention of old people with Alzheimer's disease in the community.**

Alzheimer's disease not only affects older people suffering from it but also has a significant effect on his/her family. It is mostly the family caregivers who have a 24 hour period dedication looking after these patients. It is very important for the nursing professional to know about Alzheimer's disease and the nursing care in the community. In this bibliographical review, the most frequent symptoms in each one of

the three levels of cognitive impairment, and the possible causes of older adults behavior with Alzheimer's disease is presented within a broad and diversified approach to nursing care for these patients.

**Key words:** Older people, Alzheimer's disease, Behavior of the patient with AD.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Llibre Rodríguez JJ, Guerra Miranda M. Actualización sobre la enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002;18 (4).[ Citado 2006 ] ISSN 0864-2125 versión on-line. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Pérez Martínez VT. Demencia en la enfermedad de Alzheimer: un enfoque integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(3-4)[Citado 2006] ISSN 0864-2125 versión on-line. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Casanova Carrillo P. Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognitivos en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17 (4): 309-15[Citado 2006] ISSN 0864-2125 versión on-line. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi01401.pdf>
4. Macheco Teruel B, Medina López AM, Estévez Otero M, Llibre Rodríguez JJ. Enfermedad de Alzheimer, Manual para el médico, el trabajador social y la familia: Epidemiología de las demencias y la enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Abril; 2005;3: 20-22.
5. Llibre Rodríguez JJ. Estrategias de investigación en la enfermedad de Alzheimer. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2002;18(4) [Citado 2007] ISSN 0864-2125 versión on-line. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Estado de los cuidadores principales de pacientes domiciliarios. Boletín epidemiológico de Murcia. 2003;24(649): 45–48.
7. Öhman M. Söderberg S. The experiences of close relatives living with a person with serious chronic illness. Qualitative Health Research. 2004;14 (3): 396-410.
8. Quero A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. Enfermería Clínica. 2003;13 (6):348-56.
9. Algera M. Home care needs of patients with long-term conditions: literatura review. Journal of Advanced Nursing. 2004;46 (4): 417-429.
10. Badia X, Lara N, Gamisans M R. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Atención Primaria. 2004;34 (4):170-177.
11. Ruiz de Alegría Fernández de Retana B, Lorenzo Urien E, Basurto Hoyuelos S. Estrategias de Afrontamiento beneficiosas para las mujeres que cuidan de un progenitor con Alzheimer. Index Enferm. 2006;15 (54).
12. Dono Castro C, Bardanza González S, Sudupe Alberdi J, González Louro A. Demencia tipo Alzheimer. Guías clínicas. 2004;4(6) [Citado 2007]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>
13. Vila Miravent J. Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer. España: Eumo–Octaedro; 1999.