

Mal de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia degenerativa marcada por un deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas, que interfiere de forma definitiva con el funcionamiento del enfermo en la vida cotidiana.

La característica fundamental de la enfermedad de Alzheimer es que se trata de una enfermedad multidimensional desde un punto de vista médico (detección, diagnóstico y tratamiento) y biopsicosocial ya que afecta al enfermo (conductual, funcional u cognitivamente), a los familiares, al cuidador y a la sociedad.

Es la causa más frecuente de demencia degenerativa el diagnóstico de la enfermedad Alzheimer se basa en la presencia de lesiones características en el cerebro, localizadas especialmente en la corteza cerebral y en el hipocampo. Además, se observa un aumento de los ventrículos y disminución del peso del cerebro.

Causas

Es difícil determinar quién va a desarrollar la enfermedad de Alzheimer, puesto que se trata de una alteración compleja, de causa desconocida, en la que, al parecer, intervienen múltiples factores. He aquí algunos de los elementos que pueden aumentar las probabilidades de padecer esta patología.

- Edad: suele afectar a los mayores de 60-65 años, pero también se han dado casos entre menores de 40. La edad media de diagnóstico se sitúa en los 80, puesto que se considera que el mal de Alzheimer es una enfermedad favorecida por la edad.
- Sexo: las mujeres lo padecen con más frecuencia, probablemente, porque viven más tiempo.
- Razas: afecta por igual a todas las razas.
- Herencia familiar: la enfermedad de Alzheimer familiar, una variante de la patología que se transmite genéticamente, supone el 1 por ciento de todos los casos. No obstante, se estima que un 40 por ciento de los pacientes con EA presentan antecedentes familiares.
- Factor genético: varias mutaciones en el gen de la proteína precursora de amiloide (APP), o en el de las presenilinas 1 y 2. También podría asociarse con mutaciones en el gen de la apolipoproteína E (apoe). Esta proteína está implicada en el transporte y eliminación del colesterol. Estas investigaciones, la nicastrina activaría la producción del amiloide beta.

- Factores medioambientales : El tabaco se ha mostrado como un claro factor de riesgo de la patología, al igual que las dietas grasas. Por otra parte, pertenecer a una familia numerosa también parece influir en el riesgo de Alzheimer.

Existen dos tipos de mal de Alzheimer:

- En el mal de Alzheimer de aparición temprana, los síntomas aparecen primero antes de los 60 años y es mucho menos común que el de aparición tardía; sin embargo, tiende a empeorar rápidamente. La enfermedad de aparición temprana puede ser hereditaria y ya se han identificado varios genes.
- El mal de Alzheimer de aparición tardía, la forma más común de la enfermedad, se presenta en personas de 60 años en adelante. Puede ser hereditario, pero el papel de los genes es menos claro.

Ya no se cree que el aluminio, el plomo y el mercurio en el cerebro sean una causa del mal de Alzheimer.

Síntomas

Los síntomas de demencia abarcan dificultad con muchas áreas de la función mental, entre ellas:

- El comportamiento emocional o la personalidad
- El lenguaje
- La memoria
- La percepción
- El pensamiento y el juicio (habilidades cognitivas)

La demencia aparece primero generalmente como olvido.

El deterioro cognitivo leve (DCL) es la fase entre el olvido normal debido al envejecimiento y el desarrollo del mal de Alzheimer. Las personas con deterioro cognitivo leve tienen ligeros problemas con el pensamiento y la memoria que no interfieren con las actividades cotidianas y, con frecuencia, son conscientes del olvido. No todas las personas con deterioro cognitivo leve progresan a mal de Alzheimer.

Los síntomas del deterioro cognitivo leve abarcan:

- Dificultad para realizar más de una tarea a la vez
- Dificultad para resolver problemas
- Olvidar hechos o conversaciones recientes
- Tardar más tiempo para llevar a cabo actividades más difíciles

Los síntomas tempranos del mal de Alzheimer pueden abarcar:

- Dificultad para realizar tareas que exigen pensar un poco, pero que solían ser fáciles, tales como llevar el saldo de la chequera, participar en juegos (como bridge) y aprender nueva información o rutinas
- Perderse en rutas familiares
- Problemas del lenguaje, como tener dificultad para encontrar el nombre de objetos familiares
- Perder interés en cosas que previamente disfrutaba, estado anímico indiferente
- Extraviar artículos
- Cambios de personalidad y pérdida de habilidades sociales

A medida que el mal de Alzheimer empeora, los síntomas son más obvios e interfieren con la capacidad para cuidar de sí mismo. Los síntomas pueden abarcar:

- Cambio en los patrones de sueño, despertarse con frecuencia por la noche
- Tener delirios, depresión, agitación
- Dificultad para realizar tareas básicas, como preparar las comidas, escoger la ropa apropiada o conducir
- Dificultad para leer o escribir
- Olvidar detalles acerca de hechos cotidianos
- Olvidar hechos de la historia de su propia vida, perder la noción de quién es
- Alucinaciones, discusiones, comportamiento violento y dar golpes

- Deficiente capacidad de discernimiento y pérdida de la capacidad para reconocer el peligro
- Uso de palabras erróneas, no pronunciar las palabras correctamente, hablar con frases confusas
- Retraerse del contacto social

Las personas con mal de Alzheimer avanzado ya no pueden:

- Entender el lenguaje
- Reconocer a los miembros de la familia
- Llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse

Otros síntomas que pueden presentarse con el mal de Alzheimer:

- Incontinencia
- Problemas para deglutir

Síntomas neurológicos

La enfermedad de Alzheimer afecta a la memoria en sus diferentes tipos. Estos son los deterioros sufridos:

- Pérdida de memoria a corto plazo: incapacidad para retener nueva información.
- Pérdida de memoria a largo plazo: incapacidad para recordar información personal como el cumpleaños o la profesión.
- Alteración en la capacidad de razonamiento.
- Afasia: pérdida de vocabulario o incompreensión ante palabras comunes.
- Apraxia: descontrol sobre los propios músculos, por ejemplo, incapacidad para abotonarse una camisa.
- Pérdida de capacidad espacial: desorientación, incluso en lugares conocidos.
- Cambios de carácter: irritabilidad, confusión, apatía, decaimiento, falta de iniciativa y espontaneidad.

Pruebas y exámenes

Un médico entrenado a menudo puede diagnosticar el mal de Alzheimer con los siguientes pasos:

- Examen físico completo, que incluye examen neurológico
- Hacer preguntas acerca de la historia clínica y los síntomas
- Un examen del estado mental

El diagnóstico de esta enfermedad se hace cuando ciertos síntomas están presentes y verificando que otras causas de demencia no estén presentes.

Se pueden realizar exámenes para descartar otras posibles causas de demencia, entre ellas:

- Anemia
- Tumor cerebral
- Infección crónica
- Intoxicación por medicamentos
- Depresión severa
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad de la tiroides
- Deficiencia vitamínica

La tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) del cerebro se pueden hacer para buscar otras causas de demencia, como tumor cerebral o accidente cerebrovascular.

- En las etapas tempranas de la demencia, la imagen cerebral en las gammagrafías puede ser normal. En etapas posteriores, una resonancia magnética puede mostrar una disminución del tamaño de diferentes áreas del cerebro.
- Aunque estos exámenes no confirman el diagnóstico de Alzheimer, sí excluyen otras causas de demencia (como accidentes cerebrovasculares y tumor).

Sin embargo, la única forma de saber con certeza que alguien sufrió el mal de Alzheimer es examinar una muestra de tejido cerebral después de la muerte. Los

siguientes cambios son más comunes en el tejido cerebral de personas con Alzheimer:

- "Nudos neurofibrilares" (fragmentos enrollados de proteína dentro de las neuronas que obstruyen la célula).
- "Placas neuríticas" (aglomeraciones anormales de células nerviosas muertas y que están muriendo, otras células cerebrales y proteína).
- "Placas seniles" (áreas donde se han acumulado productos de neuronas muertas alrededor de proteínas).

Tratamiento

No existe cura para la enfermedad de Alzheimer. Los objetivos del tratamiento son:

- Disminuir el progreso de la enfermedad (aunque esto es difícil de hacer).
- Manejar los síntomas como problemas de comportamiento, confusión y problemas del sueño.
- Modificar el ambiente del hogar para que usted pueda desempeñar mejor las actividades diarias.
- Apoyar a los miembros de la familia y otros cuidadores.

Tratamiento farmacológico:

Los medicamentos se emplean para ayudar a disminuir la tasa a la cual los síntomas empeoran.

Los medicamentos para el mal de Alzheimer abarcan:

- Donepezil (Aricept), rivastigmina (Exelon) y galantamina (Razadyne, antiguamente llamado Reminyl). Los efectos secundarios abarcan malestar estomacal, diarrea, vómitos, calambres musculares y fatiga.
- La memantina (Namenda). Los posibles efectos secundarios abarcan agitación o ansiedad.

Se pueden requerir otros medicamentos para controlar comportamientos agresivos, agitados o peligrosos. Algunos ejemplos son el haloperidol, la risperidona y la quetiapina. Generalmente, se administran en dosis muy bajas, debido al riesgo de efectos secundarios que incluyen un mayor riesgo de muerte.

Puede ser necesario suspender medicamentos que empeoran la confusión, como analgésicos, cimetidina, depresores del sistema nervioso, antihistamínicos, pastillas para dormir y otros.

Suplementos:

- No existen datos concluyentes que indiquen que tomar folato (vitamina B6), vitamina B12 y vitamina E prevenga el mal de Alzheimer o disminuya la enfermedad una vez que ésta se presenta.
- Los estudios de alta calidad no han logrado demostrar que el ginkgo biloba reduzca las probabilidades de padecer demencia. NO use ginkgo si toma anticoagulantes como warfarina (Coumadin) o un tipo de antidepresivos llamados inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO).

Pronóstico

La rapidez con la cual empeora esta enfermedad es diferente para cada persona. Si el mal de Alzheimer se presenta súbitamente, es más probable que empeore con rapidez.

Los pacientes con mal de Alzheimer con frecuencia mueren antes de lo normal, aunque un paciente puede vivir entre 3 y 20 años después del diagnóstico.

La última fase de la enfermedad puede durar desde unos meses hasta varios años. Durante ese tiempo, el paciente se torna totalmente inválido. La muerte por lo regular ocurre por una infección o una insuficiencia orgánica.

Posibles complicaciones

- Maltrato por parte de un cuidador demasiado estresado
- Úlceras de decúbito
- Pérdida del funcionamiento muscular que imposibilita mover las articulaciones
- Infección, como infecciones urinarias y neumonía
- Otras complicaciones relacionadas con la inmovilidad
- Caídas y fracturas
- Comportamiento dañino o violento hacia sí mismo o hacia los otros
- Pérdida de la capacidad para desempeñarse o cuidarse

- Pérdida de la capacidad para interactuar
- Desnutrición y deshidratación

Prevención

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir el mal de Alzheimer. Las recomendaciones de los expertos se centran fundamentalmente en dos puntos clave: detección precoz de los primeros síntomas, y ejercitar la memoria y la función intelectual. El ejercicio de la memoria y de la actividad intelectual no tiene por qué ir parejo al nivel de educación o cultural de la persona. La Prueba de los Siete Minutos se utiliza para la detección precoz de la enfermedad, e indaga en las zonas que con más frecuencia aparecen alteradas en el mal de Alzheimer: la orientación, memoria, percepción visual y lenguaje. La prueba se divide en varias áreas:

- Orientación: Pide a la persona de la que sospecha estar afectada, que identifique en que día, mes y año se encuentra. El grado menor de error es confundirse en el día de la semana o el día del mes, el mayor, una confusión en el mes o el año.
- Memoria: El sujeto observado tiene que identificar 16 figuras presentes en 4 láminas de imágenes diferentes. Debe indicar qué tipo de objeto o figura ha de buscar. Cuando haya identificado correctamente el objeto, se guarda la lámina y se saca otra, sobre la que se pregunta otro objeto. Al identificar las 16 figuras, se le hace descansar, pensar en otra cosa y después, se le pide que repita las 16 figuras y objetos identificados que pueda recordar.
- Percepción visual: pide el dibujo de un reloj, con las manecillas marcando las cuatro menos veinte. Valora el resultado, según la corrección del dibujo.
- Lenguaje: Para evaluar la fluidez oral, tiene que nombrar todos los animales que pueda en un minuto.

Además:

- Consumir una dieta baja en grasa.
- Consumir pescado de agua fría (como atún, salmón y caballa) rico en ácidos grasos omega-3, al menos dos a tres veces a la semana.
- Reducir la ingesta de ácido linoleico que se encuentra en las margarinas, la mantequilla y los productos lácteos.

- Incrementar los antioxidantes, como los carotenoides, la vitamina E y la vitamina C, consumiendo muchas frutas y verduras de color oscuro.
- Mantener una presión arterial normal.
- Permanecer activo mental y socialmente durante toda la vida.
- Pensar en tomar antiinflamatorios no esteroides (AINES), como ibuprofeno (Advil, Motrin), sulindaco (Clinoril) o indometacina (Indocin). Las drogas estatinas, un tipo de medicamento normalmente usado para el colesterol alto, pueden ayudar a disminuir el riesgo del mal de Alzheimer. Sin embargo, hable con el médico acerca de los pros y contras de la utilización de estos medicamentos para la prevención.

Otros datos

La depresión, o ciertos síntomas depresivos, puede ser el primer indicio de la enfermedad de Alzheimer. La depresión puede causar estados de confusión, dificultad para concentrarse y prestar atención, aunque todos estos síntomas mejoran cuando se trata el problema de fondo.

Otro de los factores que complica el diagnóstico es la coexistencia de ambas patologías. En los pacientes con Alzheimer, la detección de una depresión resulta bastante complicada para el facultativo, puesto que se trata de personas incapaces de explicar cómo se sienten.

Como signos más claros de que una persona con EA sufre también una depresión, se encuentran:

- La pérdida de apetito
- Alteraciones del sueño
- Pérdida de energía e iniciativa
- Sentimientos de baja autoestima
- Irritabilidad y ansiedad
- Baja concentración

Estos síntomas suelen aparecer juntos en una persona con EA, aunque el diagnóstico sólo puede establecerlo el médico especialista con pruebas más exhaustivas. A partir de este diagnóstico, puede ser necesario iniciar un tratamiento con antidepresivos.

Plan de Cuidados, Alzheimer

Contenido

SINTOMAS: La enfermedad de Alzheimer tiene como sintomatología:

	Memoria	Comportamiento	Lenguaje y comprensión	Gestos y movimientos	Actividades cotidianas
Fase I	- Olvida sus citas - Nombre de personas	- Cambios de humor - Se enfada cuando se da cuenta que pierde el control de lo que le rodea	- Continúa razonando - Tiene problema para encontrar las palabras - Frases más cortas - Mezcla ideas sin relación directa	- En esta fase todavía está bien	- Es capaz de realizarlas sin demasiados problemas
Fase II	- Reciente disminuida	- Agresividad - Miedos - Alucinaciones - Deambulación continua - Fatigabilidad	- Conversación enlentecida - No acaba las frases - Repite frases	- Pierde el equilibrio - Caídas espontáneas - Necesita ayuda para deambular - Pueden aparecer mioclonías	- Confusión - Se viste mal - Se pierde en trayectos habituales
Fase III	- Reciente perdida - Remota	- Lloro - Grita	- Balbucea	- No controla sus gestos - Le cuesta	- Desaparecen totalmente

	pérdida - No reconoce a su cónyuge, hijos, etc. - Memoria emocional conservada	- Se agita - No comprende una explicación		tragar - Se atraganta - No controla esfínteres	- Encamado - Alimentación por sonda
--	--	--	--	--	--

Valoración

Datos básicos:

- Apellidos y Nombre:
- Fecha de ingreso y Hora:
- Edad y Sexo:
- Ingreso procedente de:
- Unidad de hospitalización y Cama:
- Enfermero/a que realiza el registro:
- Persona a localizar en caso de urgencia y Teléfono:
- ¿Vive solo/a?
- ¿Reingresos?
- Lengua en la que habitualmente se expresa:
- Razón de ingreso actual:
- Nivel de autocuidados:
- Otros problemas de salud:

Valoración del cuidador principal:

- Grado de conciencia de la enfermedad de su familiar.

- Grado de tolerancia y sobrecarga percibida. (Test de Zarit)
- Grado de información sobre recursos disponibles.
- Expectativas de la familia, información sobre la enfermedad.
- Contacto con la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer.

Valoración del paciente según patrones funcionales:

1. Percepción y mantenimiento de la salud.

- Conciencia de su enfermedad.
- Información que tiene sobre ella.
- Historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos.
- Alergias.
- Hábitos y conductas de riesgo: consumo de alcohol, tabaco, drogas.
- Medicación habitual.
- Otros.

2. Nutricional y metabólico:

- Modelo de ingesta de sólidos y de líquidos:
- Grado de autonomía.
- Dificultades en la masticación / deglución.
- Presencia de náuseas / vómitos en las comidas.
- Dieta prescrita (si la hubiera)
- Posibles interacciones entre fármacos y nutrientes.
- Datos antropométricos: peso, talla, IMC.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Valoración de piel y mucosas: turgencia y aspecto de la piel, hábitos higiénicos...
- Necesidad de ayuda para la higiene.

3. Eliminación:

- Grado de autonomía en el uso del W.C.
- Patrón habitual de evacuación urinaria e intestinal: frecuencia, características, sudoración, menstruación...
- Control de esfínteres.
- Utilización de productos para incontinencia.
- Hemorroides.
- Sudoración.

4. Actividad ejercicio:

- Valoración del estado respiratorio: antecedentes de enfermedades respiratorias, tabaquismo, disnea o molestias de esfuerzo...
- Valoración del estado cardiovascular: FC, TA.
- Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida, AVD que realiza, encamamiento.
- Valoración hematológica (si procede).
- Valoración músculo-esquelética: calambres, déficit neuromuscular.
- Necesidad de ayuda en la deambulación: dispositivos de ayuda.
- Tiempo libre y de recreo.

5. Sueño / descanso.

- Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, letargia, apatía, bostezos frecuentes, etc.
- Valorar el modelo habitual de sueño / descanso.
- Factores que afectan al sueño: internos (dolor, tos, micciones) y externos (ruidos, temperatura ...)

- Antecedentes de trastornos del sueño.

6. Cognitivo / perceptivo:

- Presencia de dolor: localización, intensidad, frecuencia, factores que lo alivian o agravan, medidas utilizadas para disminuir el dolor.
- Valoración sensorial y de reflejos: déficit sensorial (especificar los sentidos afectados), dificultades para el lenguaje, grado de orientación, memoria, etc.

7. Autopercepción y autoconcepto:

- Percepción de sí mismo.
- Percepción de su identidad.
- Percepción de sus capacidades.
- Síntomas de ansiedad, temor, alteración de la autoestima.
- Grado de conocimiento y percepción de su enfermedad.

8. Rol y relaciones.

- Rol que desempeña en la familia.
- Dificultades en la comunicación.
- Valoración de los cambios de conducta: dependiente, retraída, exigente, etc.

9. Sexualidad / reproducción:

- Número de hijos, abortos, etc.
- Menopausia: cuándo fue la última menstruación (mujeres).
- Problemas de próstata (hombre).

10. Afrontamiento / tolerancia al estrés.

- Afrontamiento de la enfermedad.
- Cansancio.
- Cambio de los patrones de comunicación.

- Alteraciones en las conductas de adaptación.
- Grupos de apoyo: familia, amigos, etc.

11. Valores y creencias:

- Interferencias de la enfermedad en las actividades, tradiciones, prácticas religiosas, etc.

Plan de cuidados de enfermería en la enfermedad de Alzheimer.

Diagnósticos más prevalentes

Alteración de los Procesos Mentales relacionados con pérdida de memoria, confusión y desorientación asociada a la demencia.

- Objetivos de Enfermería: Ayudar al cuidador/a a controlar el comportamiento del paciente provocado por un deterioro mental, y a adoptar medidas que compensen la demencia.

Intervenciones de Enfermería:

1. Proporcionar al paciente un ambiente coherente y rutinario, para ayudar a funcionar con sus limitadas capacidades.
2. 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.
3. Permitir al paciente comportamientos habituales, como la acaparación de objetos y vagabundeo siempre que se realicen en un ambiente seguro.
4. Valorar al paciente en busca de signos y síntomas de depresión.
5. Para evitar la agitación e intranquilidad del paciente debemos de mantener el ambiente estructurado, coherente y establecer una rutina fácil de seguir para el paciente: podemos realizar un álbum de fotos para recordar el pasado, fomento de la actividad física y la terapia artística.
6. Colocar etiquetas con el nombre de los objetos y habitaciones, para ayudar a recordar su nombre y su función.
7. Proporcionar pistas sobre la identidad de los objetos y las tareas.

8. 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.
9. Realizar una lista con las actividades diarias.

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con un deterioro del estado cognoscitivo:

- **Objetivos de Enfermería:** Establecer una comunicación verbal y no verbal lo más eficaz posible y comprender sus necesidades a medida que aumenta su demencia y el deterioro de las técnicas verbales.

Intervenciones:

1. Dirigirse al paciente de forma abierta, amistosa y relajada.
2. Hablar con el paciente en tono de voz claro y bajo.
3. Identificarse siempre y mirar directamente al paciente.
4. Proporcionar un ambiente relajado y alentador, evitar ruidos y distracciones.
5. Valorar la conducta no verbal, la expresión facial, el lenguaje corporal, postura, gestos, etc.
6. Explíquele las actividades empleando para ello frases cortas. Cuando dé instrucciones asegurarse en fraccionar las tareas en unidades reducidas y comprensibles. Use gestos simples, señale los objetos o use la demostración si es posible.
7. Asegurarse de contar con su atención.
8. Escuchar al paciente e incluirlo en la conversación.
9. Identificar las conductas agendas, es decir la realización de una determinada conducta para pedir algo, anotarlas con su significado para comprender mejor al paciente.
10. Estimular al paciente a describir historias o situaciones pasadas

Alto riesgo de traumatismo relacionado con la falta de conciencia de los peligros ambientales secundario al déficit cognitivo:

- **Objetivo de Enfermería:** Garantizar la seguridad del paciente a medida que pierde su capacidad de controlar los factores potenciales

peligrosos del ambiente.

Intervenciones de Enfermería:

1. Orientar al paciente sobre el ambiente que le rodea.
2. Colocar barandillas en la cama.
3. Mantener el ambiente libre de obstáculos, asegurarse que existe suficiente luz para evitar caídas en la oscuridad.
4. Evitar el empleo de calentadores, estufas, etc.
5. Utilización de zapatos con suela antideslizante.
6. Vigilar los signos de dolor que emita el paciente.
7. Mantener un ambiente tranquilo y sin cambios importantes.

Incontinencia fecal relacionada con la pérdida de memoria:

- Objetivo de Enfermería: Reducir el número de episodios de incontinencia fecal y aumentar la continencia de los esfínteres.

Intervenciones de Enfermería:

1. Mostrarle la localización del retrete, si es necesario identificar la puerta con un dibujo de un inodoro para ayudarlo a encontrarlo.
2. Valorar los hábitos intestinales, llevarlo al cuarto de baño a la misma hora todos los días a la que suele defecar.
3. Evaluar los indicadores no verbales del paciente ante la necesidad de defecar.
4. Después de la eliminación ayudarlo a limpiarse la zona perianal.

Alteración de los modelos de la eliminación urinaria relacionada con la pérdida de memoria:

- Objetivos de Enfermería: Valorar la existencia de los síntomas agudos de incontinencia y establecer, si fuese necesario, un esquema de reentrenamiento vesical.

Intervenciones de Enfermería:

1. Valorar al paciente en busca de causas agudas de incontinencia,

como infección, retención o delirio.

2. Asegurarse que el paciente conoce la situación del retrete, si fuese necesario colocar en la puerta un dibujo con retrete para ayudar al paciente a localizarlo.
3. Valorar la presencia de claves no verbales que señalen la necesidad de orinar.
4. Valorar el modelo de evacuación del paciente y usar la información para planifica evacuación.
5. Limitar la ingesta de líquidos por la noche.
6. Después de orinar comprobar que esté seca la zona perianal, para ayudar a conservar la integridad cutánea.
7. Valorar el tipo de incontinencia y descartar infección y ver si es tratable.
8. Iniciar la reeducación vesical.

Alteración del patrón de sueño relacionado con la intranquilidad y la desorientación secundaria al déficit cognitivo:

- Objetivos de Enfermería: Disminuir el trastorno del sueño.

Intervenciones de Enfermería:

1. Espaciar las actividades a lo largo del día intercalando periodos de reposo.
2. Evitar que los pacientes se queden dormidos durante el día, empleando paseos cortos, actividades planeadas.
3. Los pacientes que duermen durante el día deben de procurar no hacerlo sentados en la silla en lugar de la cama, para recordarles que ahí no se deben de dormir.
4. Evitar el empleo de sujeciones físicas porque suelen aumentar la agitación.
5. Proporcionar un ambiente tranquilo, sin ruidos y sin luces durante la noche.
6. Administrar sedantes y ansiolíticos cuando esté prescrito.

7. Establecer una rutina para acostarse, y procurar que se cumpla.
8. Enseñar al paciente cómo puede realizar técnicas de relajación.

Déficit de autocuidados en la eliminación, aseo, higiene, vestido y evacuación relacionado con la debilidad, el deterioro del control motor y la pérdida de memoria.

- Objetivo de Enfermería: Ayudar al paciente a realizar las tareas de autocuidado.

Intervenciones de Enfermería:

1. Valorar la incapacidad de vestirse, alimentarse, bañarse, etc.
2. Valorar el estado físico y cognoscitivo del paciente.
3. Enseñar a la familia y al cuidador a proporcionar cuidados.
4. Proporcionar cuidados al paciente totalmente dependiente y ayuda al que no sea totalmente dependiente.
5. Proporcionar instrucciones paso a paso, para que el paciente pueda realizar el máximo número de tareas por si solo.
6. En el baño utilizar un taburete en la ducha, para favorecer el autocuidado.
7. Para vestir y desnudar al paciente se recomienda zapatos sin cordones, prendas de vestir sueltas o con cierres a presión, cierres con velcros o cinturillas elásticas, evitar los botones y cinturones.
8. Ayudar al paciente a vestirse colocando la ropa en el orden en que debe de ponerse.
9. Ayudar al paciente a la hora de comer, permitiéndole que coma solo, proporcionándole pajitas, copas especiales, cubiertos grandes con mangos adecuados.
10. Planificar un esquema de evacuación para evitar la incontinencia urinaria.

Alteración de los procesos familiares debida a la crisis provocada por la enfermedad crónica de un familiar, la alteración de la vida familiar y la modificación de los papeles dentro de la familia:

- Objetivo de Enfermería: Reducir el conflicto familiar y aumentar la

capacidad del cuidador

Intervenciones de Enfermería:

1. Estimular a la familia y al cuidador a expresar sus sentimientos, frustraciones y problemas.
2. Ofrecer apoyo, comprensión y seguridad a los familiares.
3. Ayudar al cuidador a aprender las responsabilidades que acaba de asumir.
4. Remitir a los familiares a los servicios sociales que le ayude con el cuidado domiciliario.
5. Estimular al cuidador para que utilice los servicios de ayuda a domicilio.
6. Aconsejar a los parientes o amigos que interpreten su comportamiento como un reflejo del proceso de la enfermedad.
7. Aconsejar a los cuidadores que sigan manteniendo sus amistades y que acudan a los actos sociales.
8. Aconsejar a la familia la participación en un grupo de autoayuda local o nacional.

Aislamiento social (paciente y familia) relacionado con la ansiedad que sienten por la incapacidad y la pérdida de memoria y por la imposibilidad de dejarle solo:

- Objetivo de Enfermería: Evitar el aislamiento social del paciente y de la familia.

Intervenciones de Enfermería:

1. Valorar la capacidad del paciente de comunicarse y el nivel de aislamiento social de la familia.
2. Comentar con la familia del paciente la posibilidad de contar con amigos que ofrezcan apoyo y ayuda.
3. Identificar sistemas de apoyo alternativos para la familia de modo que el cuidador pueda mantener una vida social.

Ansiedad relacionada con los cambios o las amenazas reales o

percibidas:

- Objetivo de Enfermería: El paciente disminuirá su ansiedad.

Intervenciones de Enfermería:

1. Dar tiempo al paciente para que exprese sus temores, escucharle con respeto.
2. Ayudar a reducir la ansiedad estableciendo una comunicación fluida, evitar cambiarle de habitación y proporcionar un ambiente con pocos cambios.
3. Durante la hospitalización pedirle a los allegados que traigan objetos familiares.
4. Ayudarle a encontrar objetos perdidos.
5. Evitar forzarle a realizar demasiadas tareas.
6. Evitar horarios de visita limitados para los familiares.

Alto riesgo de violencia relacionado con la irritabilidad, frustración y desorientación, secundarias a la degeneración del pensamiento cognitivo:

- Objetivo de Enfermería: El paciente demostrará control de su comportamiento con ausencia de la violencia.

Intervenciones de Enfermería:

1. Pídale al cuidador que le explique cómo suele comportarse y que hace para calmarle.
2. Vigilar al paciente para detectar signos de aumento de ansiedad.
3. Reducir los estímulos ambientales, como el ruido y la luz.
4. Documentar los signos, los síntomas, el factor precipitante, la hora, etc.