



## **“CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN A LAS DEMENCIAS”**

La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica como entidad profesional de Enfermería de ámbito nacional cree oportuno posicionarse en torno al tema de las demencias, ya que dado que en la actualidad el principal tratamiento de las mismas son los cuidados, en el más amplio sentido del concepto, es necesario delimitar el papel específico que dentro de dichos cuidados, tanto del enfermo como de las familias, debe asumir la enfermera.

Las demencias son síndromes adquiridos, producidos por múltiples causas orgánicas y caracterizados por una reducción progresiva de diferentes funciones intelectuales, lo que ocasiona, en pacientes conscientes, un deterioro irreversible que trae como consecuencia limitaciones progresivas y crecientes para el autocuidado y desenvolvimiento tanto individual, como familiar y social.

La irreversibilidad del cuadro, la ausencia de tratamiento curativo y la importante demanda de cuidados de la que viene acompañada, han hecho que las demencias sean en la actualidad una de las patologías, de las que afectan a los ancianos, que mayor interés sociosanitario están generando.

Este interés motiva que del abordaje y tratamiento de las demencias se vayan ocupando un nutrido número de diferentes profesionales quienes mediante intervenciones, individuales y/o grupales y a veces no suficientemente coordinadas, intentan aportar variadas soluciones a la cotidianidad de la vida individual, familiar y social de las personas afectadas.

Dentro de la parcela de los cuidados, entendiendo éstos como acciones de diferente índole y grado de complejidad que ayudan a mantener la vida, las enfermeras desempeñan actividades diferenciadas del resto del equipo cuidador. Actividades que desde la perspectiva asistencial, docente, investigadora y de gestión se pueden diversificar en las siguientes:

### **a) Desde la perspectiva Asistencial.-**

Entendemos que la enfermera debe ser el pilar básico del equipo que presta atención asistencial al enfermo demente y a su familia.

En atención primaria, la enfermera interviene tanto desempeñando funciones de colaboración como prestando cuidados específicos, en función de la fase evolutiva del proceso demencial del enfermo y del proceso cuidador del familiar, y en contextos diferentes como el Centro de Salud o el domicilio.

En atención especializada, intrahospitalaria, en centros de día y/o en instituciones residenciales, la enfermera se ocupa de poner en marcha programas, coordinados con los del resto del equipo asistencial, en los que los cuidados son el centro de la atención dispensada, en los que los están omnipresentes criterios de calidad y en los que se estimula la máxima participación del enfermo y de las familias.

Desde esta perspectiva asistencial la enfermera está capacitada y se ocupará del cuidado, tanto de enfermos como de los familiares, en los siguientes términos:

#### **a. 1.) Atención a enfermos:**

En esta parcela de cuidados la intervención enfermera se encaminará a:

##### **→ Procurar un diagnóstico clínico temprano y certero.-**

Dado que la efectividad de los diferentes tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, actualmente orientados a lograr que se minimice la sintomatología de la enfermedad y/o a que se enlentezca la evolución de la misma, se ha evidenciado mayor cuando se dispensan de forma precoz, la enfermera no banalizará ningún cuadro de pérdida importante de memoria, debiendo ser la constatación de tal pérdida una de las prioridades del trabajo de las enfermeras que realicen su actividad profesional con poblaciones de riesgo.

Cuando las enfermeras, se encuentren ante la presencia de dificultades reiterativas para retener información nueva, manejar labores complejas, resolver problemas, orientarse temporero y/o espacialmente, uso de un lenguaje empobrecido y/o reiterativo, etc., independientemente del contexto donde ésta se haya evidenciado e independientemente de si la búsqueda de la misma había sido un objetivo explicitado, deberán llevar a cabo acciones del tipo de:

- Confirmar indicios que puedan constatar dicha sospecha, utilizando instrumentos puridisciplinarios validados para tal fin y verificando la existencia de evidencias diagnósticas de diagnósticos enfermeros propios de un estadio precoz del proceso demencial.
- Indicar al enfermo y/o a su familia la conveniencia de que le sea realizado un estudio diagnóstico completo.
- Iniciar el protocolo administrativo oportuno para que pueda realizarse el proceso diagnóstico de manera rápida y eficaz.

##### **→ Atención al enfermo en las diferentes fases del proceso demencial.-**

Una vez producido el diagnóstico, la enfermera se ocupará de dispensar de forma directa o de liderar la dispensa de cuidados enfermeros encaminados a:

- Valorar, mediante instrumentos enfermeros adecuados, las respuestas humanas que se están produciendo ante las nuevas situaciones de salud que se van presentando, determinando la influencia que dicha situación de salud y las respuestas provocadas, están ejerciendo sobre la autonomía para la satisfacción de las necesidades básicas, en las personas afectas.
- Identificar las situaciones encontradas mediante un léxico enfermero acorde con la situación hallada (Taxonomía NANDA = North American Nursing Diagnosis), si existen evidencias diagnóstica suficientes para formular el/los correspondiente/s diagnósticos enfermeros

Lo que requiere que la enfermera que se dedique a ejercer su actuación profesional en este campo debe estar familiarizada con diagnósticos enfermeros propios y de mayor incidencia de cada estadio del proceso demencial.

- Diseñar el Plan de Cuidados del paciente, definiendo los resultados que el paciente puede alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification).

- Implementar el plan de cuidados de enfermería mediante intervenciones enfermeras específicas contenidas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification).
- Prevenir alteraciones de salud.
- Detectar precozmente posibles complicaciones.

#### **a. 2.) Atención a las familias.-**

La dependencia que las demencias origina, hace que paralelamente al proceso demencial se instaure el consecuente proceso cuidador. Proceso que trata de paliar los déficits, continuados y progresivos, de autocuidado; de ahí que los cuidados enfermeros deban hacerse extensivos al binomio enfermo – persona/familia cuidadora, ocasionando que la enfermera se ocupe, a lo largo de todo el proceso cuidador, de dispensar cuidados, acordes con la particular situación que puedan estar viviéndose en cada particular situación.

Cuidados que pueden recopilarse en:

- Valorar, mediante los pertinentes instrumentos enfermeros, las respuestas humanas que en el núcleo cuidador se van desencadenando, distinguiendo, por su particular protagonismo en el proceso cuidador la situación presentada por el/la cuidador/a crucial
- Diferenciar las situaciones encontradas mediante el léxico enfermero apropiado a la situación hallada (Taxonomía NANDA = = North American Nursing Diagnosis).

Lo que entraña que la enfermera que ejerza su actividad profesional en esta área se familiarizará con los congruentes diagnósticos enfermeros y de uso en cada fase una de las fases del proceso cuidador.

- Diseñar el Plan de Cuidados del binomio cuidador-persona cuidada y/o del grupo familiar, definiendo los resultados que ambos han de alcanzar, en función de resultados contenidos en la clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification).
- Ejecución del plan de cuidados de enfermería mediante intervenciones enfermeras específicas contenidas en la clasificación NIC (Nursing Interventions Classification).

Desde la perspectiva asistencial los cuidados, liderados y coordinados por una enfermera responsable, siempre han de ir orientados a que el enfermo alcance el mayor grado de autonomía posible para la satisfacción de su necesidades cotidianas: respirar, comer, beber, eliminar, moverse, bañarse, vestirse, sentirse seguro, etc., ya que con ello se contribuye a un enlentecimiento de su proceso demencial; pero al mismo han de procurar que las familias y el equipo cuidador se sientan beneficiados por dichos cuidados y/o por la manera de dispensar éstos, ya que la implicación y participación de los mismos es imprescindible para conseguir los objetivos propuestos.

#### **b) Desde la perspectiva docente.-**

La enfermera está capacitada y se ocupará de proporcionar formación en cuidados específicos, utilizando los procesos de enseñanza aprendizaje adecuados a cada situación. Dicho adiestramiento debe hacerse extensivo a enfermos, a cuidadores familiares y no, a voluntarios y a cuantas personas se impliquen y participen en los cuidados directos del paciente,

Así mismo la enfermera docente se ocupará, tanto en formación de pregrado como en formación de postgrado y/o continuada, de la formación de los miembros del equipo enfermero cuidador (enfermeras, auxiliares de enfermería, gerocultoras,...), preocupándose de la inclusión e impartición, dentro de los correspondientes programas formativos, de contenidos específicos que capaciten profesionalmente a los profesionales actualmente comprometidos en dichos cuidados, al desempeño de éstos y que garanticen que tales cuidados y la dispensa realizada están encaminados al propósito general de mejorar la calidad de vida de enfermos y familias.

**c) Desde la perspectiva investigadora.-**

La enfermera promoverá y llevará a cabo líneas de investigación enfermera en el campo de las demencias. Investigación que debe ser fomentada y orientada, principalmente, a la esfera de los cuidados: diseño/validación de instrumentos específicos de valoración enfermera, ratificación de diagnósticos enfermeros y/o de etiquetas diagnósticas concretas, búsqueda de evidencia científica que avalen sus cuidados, acercamiento a nuevas forma de cuidar, etc. Investigación que repercutirá en una mejora de la calidad de vida de todos los implicados.

**d) Desde la perspectiva gestora.-**

La enfermera se ocupará de la gestión de los cuidados enfermeros procurando que la provisión de éstos se realice a un nivel profesional óptimo; logrando la adhesión y satisfacción de enfermos y familiares, pero teniendo en cuenta los recursos disponibles. Por ello ha de ocuparse de que la atención destinada a estos pacientes, sea efectiva (que alcance los resultados deseados), adecuada (que se adapte a las necesidades de los usuarios) y accesible (que se obtenga de forma fácil); y todo ello ha de conseguirlo con criterios de eficiencia, es decir procurando que exista una adecuada relación entre coste y resultados y dentro de un clima de gran aceptabilidad en el que enfermos, familiares y resto de miembros.

### Grupo de Trabajo

- CATALINA RODRIGUEZ PONCE . Enfermera. Universidad de Málaga.  
Directora del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- ANGELA Mª TORONJO GÓMEZ. Enfermera. Universidad de Huelva.  
Secretaria del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- BEATRIZ GONZALEZ CUETO. Enfermera. Residencia Hermanitas de los Pobres. Málaga  
Miembro del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- FERNANDO MORALES LUQUE. Enfermero. Residencia Diputación Provincial. Archidona  
Málaga. Miembro del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- Mª AUXILIADORA MORENO GUTIERREZ. Enfermera. Residencia El Buen Samaritano.  
Churriana (Málaga). Miembro del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- JUAN NAVAS MORENO. Enfermero. Grupo GAMMA (Grupo Atención al Mayor). Colegio de  
Enfermería. Málaga. Miembro del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.
- Mª JESUS ROJAS OCAÑA. Enfermera. Universidad de Huelva  
Miembro del Grupo de Trabajo en Demencias SEEKG.