



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

2017-2018

**Plan de Atención individual de Enfermería en el Alzheimer:
intervenciones cognitivas y funcionales.**

Individual nursing care plan in Alzheimer: cognitive and functional
interventions.

Autor/a: Paula Otal Agut

Director/a: Esther Samaniego Díaz de Corcuera

ÍNDICE

TRABAJO FIN DE GRADO	1
1. RESUMEN	3
1. ABSTRACT	4
2. INTRODUCCION	5
3. OBJETIVOS.....	7
Objetivo general:	7
Objetivos específicos:	7
4. METODOLOGÍA	8
5. DESARROLLO.....	10
5.1 Valoración.....	10
5.2 Diagnósticos de enfermería y planificación.....	13
5.3 Ejecución	18
5.4 Evaluación	19
6. CONCLUSIONES	21
7. BIBLIOGRAFÍA	22
8. ANEXOS	27

1. RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Alzheimer es la demencia más común y su prevalencia está aumentando debido al envejecimiento de la población. Es un proceso neurodegenerativo que afecta a las capacidades cognitivas y a la autonomía de la persona. Por ello es necesario la aplicación de un plan de cuidados integral de enfermería que incluya diferentes intervenciones dirigidas a minimizar el deterioro cognitivo y funcional.

Objetivo: Desarrollar intervenciones sobre estimulación cognitiva en un plan de cuidados de enfermería individualizado, aplicarlo y comprobar los resultados.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, libros y páginas web. La valoración se llevó a cabo mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon y se consultó la taxonomía NANDA, NIC y NOC para la obtención de los diagnósticos principales, las actividades a realizar y los resultados esperados.

Conclusiones: Gracias al plan de cuidados de enfermería se ha podido concluir que la realización de intervenciones de estimulación cognitiva llevó a mejoras en la orientación y autonomía de Angelines. Gracias a la información y asesoramiento proporcionado a la familia se ha mejorado la implicación de ésta en los cuidados. Además, realizar actividades del agrado de la paciente, favorece la adhesión al plan y aumenta su motivación y estado de ánimo.

Palabras clave: Enfermedad de alzheimer, Intervención cognitiva, Enfermería, Atención integral.

1. ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease is the most common dementia and its prevalence is increasing due to population aging. It is a neurodegenerative process that affects cognitive capacities and personal autonomy. Therefore it is necessary to apply a nursing comprehensive care plan, including different interventions directed to minimize the cognitive and functional deterioration.

Objective: Developing interventions about cognitive stimulation in a nursing individualized care plan, applying it and checking the results.

Methodology: A bibliographic research was done in different data bases, books and web pages. The assessment was made through M. Gordon's functional patterns. NANDA, NIC and NOC taxonomy were also consulted to obtain the principal diagnosis, activities to be done and expected results.

Conclusions: Thanks to the nursing care plan we can conclude that the realization of cognitive stimulating interventions conducted to improving Angelines' orientation and autonomy. Due to the information and advice given to Angelines' family, their implication during the cares has been improved. Furthermore, doing activities that the patient enjoys, helps adherence to the plan and increases her motivation and mood.

Key words: Alzheimer's disease, Cognitive intervention, nursing, Comprehensive care.

2. INTRODUCCION

La OMS¹ estima que hay alrededor de 50 millones de personas que sufren demencia en el mundo, y cada año aparecen 10 millones de casos nuevos. En la mayoría de ellos aparece a partir de los 60 años, siendo la prevalencia a esta edad en torno al 5-8% ¹.

La clasificación más frecuente según la tipología de demencias es la enfermedad de alzheimer, representando entre un 60-70 % de los casos. En España concretamente, hay 800.000 afectados con predominio del sexo femenino debido a su mayor longevidad ^{1,2}.

El alzheimer según la OMS³, es una enfermedad degenerativa cerebral primaria de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. Tiene un comienzo insidioso y un desarrollo lento pero progresivo ³.

Los primeros síntomas van asociados a la pérdida de memoria a corto plazo, conservándose hasta etapas finales de la enfermedad la memoria remota o de largo plazo. A esta pérdida de memoria reciente se asocian otros síntomas como la desorientación tanto temporal como espacial y la pérdida de destrezas perceptuales y cognitivas. También puede aparecer afasia por alteración del área de wernicke o broca, apraxia, anomia y agnosia ³⁻⁵.

Evoluciona por fases en las cuales se van perdiendo capacidades. Esto sumado a la ausencia de rutina, dificulta la realización de las actividades básicas de la vida diaria (a continuación ABVD). Progresivamente aumenta la dependencia del afectado y aparecen síntomas conductuales, siendo la depresión, los cambios bruscos de humor y la apatía los más comunes ^{6,7}.

El alzheimer es irreversible. No hay un tratamiento curativo por lo que es necesario incluir diferentes intervenciones que complementen a la opción farmacológica. La función de enfermería será la realización de un plan de cuidados integral, verificando la realización de las intervenciones no farmacológicas propuestas y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Además la labor enfermera tiene gran importancia en la promoción de la salud a través de la educación sanitaria a la comunidad.

Esta educación se debe proporcionar también a los cuidadores de personas con alzheimer para intentar disminuir la carga y estrés que soportan, aumentando así la calidad de vida de ambos ^{1,8,9}.

Mediante este plan de cuidados se llevarán a cabo diferentes intervenciones, basadas en la evidencia, que permitirán estimular el pensamiento, mejorar la adaptación y comprensión al medio que les rodea, el rendimiento funcional, aumentar la autoestima y potenciar la independencia en la vida cotidiana. La estimulación cognitiva puede incluir actividades que se centren en la orientación a la realidad, lenguaje, praxis, reconocimiento, memoria; funciones que generalmente están disminuidas o perdidas. El cuidador debe ser partícipe de la planificación y ejecución de estas actividades, así como tener la información necesaria acerca de las limitaciones y capacidades de la persona ^{10,11}.

Una técnica muy utilizada es la musicoterapia, ya que la receptibilidad a la música se mantiene hasta fases finales de la enfermedad. Al igual que la danzaterapia, se utiliza para promover la interacción social, la movilidad o para evocar recuerdos autobiográficos mediante melodías. Al escuchar música que nos gusta, se activan sustancias químicas en nuestro organismo que actúan sobre el sistema nervioso central generando alegría y optimismo ¹²⁻¹⁴.

Asimismo, el ejercicio físico en combinación con actividades que potencien la fuerza, flexibilidad y equilibrio, se debe introducir en la rutina de las personas que padecen alzheimer ya que disminuye los síntomas depresivos, el estrés y la ansiedad. Físicamente retrasa el declive funcional y reduce el riesgo de caídas ^{3,15}.

A partir de estas intervenciones hemos planteado los siguientes objetivos.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

-Desarrollar intervenciones sobre estimulación cognitiva en un plan de cuidados de enfermería individualizado.

Objetivos específicos:

-Implicar al paciente y a la familia en intervenciones para crear un entorno seguro.

-Fomentar la autonomía en ABVD así como el funcionamiento de capacidades cognitivas.

-Favorecer la expresión de emociones y el disfrute mediante intervenciones a través de la música y el movimiento.

4. METODOLOGÍA

Bases de Datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos
			Encontrados Revisa Utiliza -dos -dos -dos
Science Direct	Estimulación Cognitiva	Open Access +2010	179 4 2
	Musicoterapia	Open Access +2010	39 3 2
	"Enfermedad de Alzheimer"	Open Access +2015	158 3 2
Cuiden	"Deterioro Cognitivo"		198 5 2
	Síntomas Alzheimer		18 1 1
Scielo	Intervención Cognitiva	+ 2010	110 3 1
Dialnet	Enfermería En Alzheimer	Artículos de Revista	61 2 1

Tabla 1. Estrategias de búsqueda: Bases de datos.

Fuente: Elaboración propia.

Se ha desarrollado un plan de cuidados de enfermería individualizado realizado en el domicilio y entorno próximo a la paciente.

Al elaborar este trabajo se ha realizado previamente una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y libros proporcionados por la biblioteca de la Universidad de Ciencias de la Salud. Además se han consultado diferentes páginas web (OMS y SEEG), así como una guía de salud para las definiciones y verificación de datos.

Se realizó la valoración mediante el Modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon con los resultados obtenidos en las entrevistas con la paciente, el cuidador y la familia; y con ayuda de diferentes instrumentos:

- **Mini Examen Cognoscitivo (MEC):** valora el deterioro cognitivo. Tiene una puntuación máxima de 30 puntos, la obtención de 24 o menos puntos en el individuo puede considerarse como evidencia de fallo cognitivo ¹⁶ (ANEXO I).
- **Test Pfeiffer:** mide el grado de deterioro cognitivo. Es el test más utilizado en los centros de atención primaria por su sencillez y rapidez. Hay deterioro cognitivo a partir de 3 errores, clasificándose en leve, moderado o grave ¹⁷ (ANEXO II).
- **Cuestionario de Zarit:** Evalúa la carga familiar, en concreto del cuidador principal. Tiene una puntuación máxima de 88 puntos. Suele considerarse «no sobrecarga» una puntuación inferior a 46 ¹⁸ (ANEXO III).
- **Índice de Barthel:** Es una escala muy utilizada para medir la dependencia en ABVD. Las puntuaciones inferiores a 60 sugieren dependencia, 100 la autonomía total ¹⁹ (ANEXO IV).
- **Índice de Katz:** Constituye otra de las primeras escalas de evaluación de las ABVD. La obtención de 2 o más puntos indican dependencia ²⁰ (ANEXO V).
- **Cuestionario de Yesavage:** Es utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. En la versión de 15 items, se puede afirmar que existe depresión a partir de 6 puntos ²¹ (ANEXO VI).
- **Escala de JH Downton:** Una puntuación de 2 o más puntos indica riesgo de caídas ²² (ANEXO VII).
- **Escala de Tinetti:** está destinada a detectar precozmente el riesgo de caídas en ancianos. La máxima puntuación es de 28. Hay riesgo de caídas si la puntuación es menor a 24 ²³ (ANEXO VIII).

Se ha empleado el libro de diagnósticos enfermeros NANDA, para destacar los principales problemas encontrados. Además se han utilizado los libros NIC Y NOC para redactar las actividades a realizar y los resultados esperados. El libro NOC también ha sido utilizado para valorar mediante escalas la seguridad del entorno y las habilidades comunicativas ^{24,25,26} (ANEXO IX,X).

5. DESARROLLO

5.1 Valoración

Angelina es una mujer de 83 años diagnosticada de alzheimer hace 5 años, tratada diariamente con Exelon. Mide 1'55m y pesa 60 kg. Sus cifras de TA son 132/79.

Tiene hipertensión arterial e hipercolesterolemia por las que recibe tratamiento. Lleva gafas ya que tiene miopía y tiene déficit auditivo en ambos oídos. Ha tenido dos carcinomas en piel que han sido eliminados correctamente con radioterapia.

Vive con Paco, su marido de 82 años, el cual es completamente independiente por lo que es de gran ayuda para Angelina. Tienen 3 hijas y 5 nietos con los que tienen muy buena relación. Las hijas les visitan semanalmente y les ayudan con la limpieza de la casa.

A mi llegada a su domicilio, Angelina me abre la puerta. Tiene buen aspecto.

No me contesta con certeza y correctamente a las preguntas que le hago y no le salen las palabras que quiere decir. No presta mucha atención a mis comentarios y preguntas.

Me comenta que realiza las tareas de la casa y hace la comida, con ayuda y supervisión de su marido. Paco me cuenta que Angelina olvida cerrar el grifo del agua, apagar el fuego y que si él no se lo recuerda "podría hacer las camas a las 5 de la tarde". Necesita ayuda para el aseo personal y vestido, pero me expresa su deseo de querer ducharse y vestirse ella sola.

Puede caminar sin ayuda pero cada día se cansa más y no quiere salir a pasear desde que sufrió una caída en la calle.

Colorea dibujos todas las tardes y ven álbumes de fotos muy a menudo, aunque a veces no diferencia las antiguas de las recientes, ni reconoce quien aparece en ellas. En el pueblo le gusta escuchar música de la orquesta y bailar con sus nietos.

ESCALAS	RESULTADO
MEC ¹⁶	14
PFEIFFER ¹⁷	2 aciertos
BARTHEL ¹⁹	80
KATZ ²⁰	C
YESAVAGE ²¹	2
TINETTI ²³	22
JH DOWNTON ²²	4

Tabla 2. Resultados de escalas en la valoración.

Fuente: elaboración propia.

Una vez finalizadas las entrevistas y tras la aplicación de las escalas seleccionadas, realicé la valoración mediante Patrones Funcionales de Marjory Gordon, resaltando patrones los alterados.

<u>Patrón 1</u> Manejo-percepción de la salud.	La paciente no le da importancia a su enfermedad y presenta dificultad para su autocuidado. Su marido tiene que recordarle cuando realizar las tareas y la toma de medicación.
<u>Patrón 2</u> Nutricional-metabólico.	Tiene apetito y sigue una dieta sana y equilibrada. Bebe al menos 1'5 L de agua al día.
<u>Patrón 3</u> Eliminación.	Satisfactorio.
<u>Patrón 4</u>	No es capaz de realizar el aseo y vestido

Actividad-ejercicio.	personal sin ayuda, pero manifiesta deseo de hacerlo. Cada día se cansa más y no quiere salir a pasear. Realiza las tareas de la casa con ayuda y supervisión.
<u>Patrón 5</u> Reposo-sueño	Tarda poco en conciliar el sueño y duerme toda la noche sin interrupciones y sin necesidad de medicación.
<u>Patrón 6</u> Cognitivo-perceptivo	Tiene problemas de memoria, de orientación y de expresión. Presenta déficit auditivo y visual (controlados).
<u>Patrón 7</u> Autopercepción- autoconcepto	Tiene una actitud positiva frente a la vida y hacia su enfermedad.
<u>Patrón 8</u> Rol-relaciones	Deterioro en la fluidez verbal y el habla. Falta de atención. Su marido, el cuidador principal, se encarga de todo lo que Angelines no puede hacer, por lo que con el tiempo puede llegar a agotarse.
<u>Patrón 9</u> Sexualidad-reproducción	No comentado.
<u>Patrón 10,</u> Afrontamiento- tolerancia al estrés	Buen carácter y resolución de situaciones de estrés.
<u>Patrón 11</u> Valores-creencias	Está satisfecha con su vida y con la relación con su familia, lo más importante para ella.

Tabla 3. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Diagnósticos de enfermería y planificación

En la siguiente tabla se muestran los problemas detectados en la valoración, con sus correspondientes resultados esperados y actividades a realizar. A continuación de la tabla se detallan los diagnósticos más significativos en los que me he centrado y desarrollado, llevando a cabo las intervenciones oportunas.

DIAGNÓSTICOS	NOC		NIC	
	RESULTA-DOS	INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
<u>DETERIORO DE LA MEMORIA</u> (00131):	Orientación cognitiva (0901)	Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.	- Estimulación cognitiva (4720)	- Adoptar una rutina diaria constante y recreación con señales estimulantes
	Memoria (0908)	Recuerda información inmediata, reciente y remota de forma precisa.	- Entrenamiento de la memoria (4760)	- Técnica de reminiscencia mediante música y fotos familiares.
<u>DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL</u> (00051): Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos r/c enfermedad actual m/p desorientación espaciotemporal, dificultad para expresar pensamientos verbalmente y para formar frases, dificultad para prestar atención.	Comunicación expresiva (0903)	Utiliza el lenguaje escrito y hablado, dibujos, ilustraciones y el lenguaje de signos.	-Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976)	- Mensajes cortos y simples. Hablar sin prisa y sin elevar el tono de voz. Mantener el contacto visual.
	Comunicación receptiva (0904)	Reconoce e interpreta correctamente la información recibida.	- Escucha activa (4920)	- Mostrar interés y animar a expresar emociones. Darle tiempo para la comprensión del mensaje y respuesta a éste. Verificar la comprensión con el uso de preguntas.

<u>RIESGO DE CAÍDAS</u> (00155)	Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar (1910)	- Correcta iluminación, limpieza y disposición de los muebles - Asume conducta de prevención de caídas	- Prevención de caídas (6490)	- Modificación del ambiente
	Movilidad (0208)	Ejercicio regular. Se mueve con facilidad y mantiene el equilibrio y la coordinación corporal.	- Fomento del ejercicio (0200)	- Crear incentivos para la realización de ejercicio: clases de biodanza y visitas a sus nietos.
<u>RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR</u> (00062): Vulnerable a tener dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas, que puede comprometer la salud r/c excesiva carga de trabajo, tiempo de descanso del cuidador insuficiente	Rendimiento del cuidador principal (2205)	Cuidados en las actividades de la vida diaria. Conocimiento del proceso de enfermedad y reconocimiento de cambios positivos. Participación en actividades de ocio.	- Apoyo al cuidador principal (7040) - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)	- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad y autonomía del paciente. Realización de actividades diferentes a la rutina habitual. - Explicar fisiopatología de la enfermedad y dar información a la familia acerca de los progresos del paciente
<u>DISPOSICION PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO</u> (00182)	Autocuidado: baño (0301)	Entra y sale sola del baño y se ducha.	Ayuda con el autocuidado: baño/ higiene (1801)	Enseñanza, fomentar el autocuidado, consejos.
	Autocuidado: vestir (0302)	Elige y coge la ropa del armario adecuadamente. Se viste sin ayuda.	Ayuda para el autocuidado: vestirse/ arreglo personal (1802)	Enseñanza, fomentar el autocuidado, consejos.

Tabla 4. Diagnósticos enfermeros, NIC, NOC.

Fuente: Elaboración propia.

DETERIORO DE LA MEMORIA (00131)

Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales **r/c** deterioro neurológico **m/p** incapacidad para aprender nueva información o habilidades, mala memoria.

NOC: Resultados e indicadores

- Mejora la puntuación en test Pfeiffer/ MEC
- Orientación cognitiva (0901):

Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.

- Memoria (0908):

Recuerda información inmediata, reciente y remota de forma precisa.

NIC: Intervenciones y actividades

- Entrenamiento de la memoria (4760)

La reminiscencia consiste en rememorar recuerdos de la persona para así estimular la memoria y orientación autopsíquica. Se llevará a cabo poniéndole música que ella conozca y mediante la visualización de fotos familiares.

- Estimulación cognitiva (4720)

Una de las más importantes pautas a seguir es la planificación de una rutina diaria constante. Es útil utilizar señales ambientales (signos, carteles en objetos y habitaciones, relojes, calendarios) para estimular la memoria y reorientar y fomentar una conducta adecuada. También se puede recurrir a listas, notas recordatorias o agendas terapéuticas.

RIESGO DE CAÍDAS (00155)

Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud **r/c** alteración de la función cognitiva, características ambientales de riesgo, deterioro de la movilidad.

NOC: Resultados e indicadores

- Mejora la puntuación en escala de Downton/ Tinetti
- Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar (1910):
 - Correcta iluminación, limpieza y disposición de los muebles en la vivienda.
 - Asume conducta de prevención de caídas.
- Movilidad (0208):
 - Ejercicio regular. Se mueve con facilidad y mantiene el equilibrio y la coordinación corporal.

NIC: Intervenciones y actividades

- Prevención de caídas (6490):
 - Se debe modificar el ambiente para minimizar los riesgos. Para ello hay que mantener el camino libre, sin muebles, alfombras ni mesas auxiliares que puedan provocar accidentes y caídas, así como una mínima limpieza y buena iluminación de la casa. Se evitará en lo posible el cambio de muebles para obtener un mayor control del ambiente y se colocarán los objetos al alcance de la paciente para evitar esfuerzos innecesarios.
- Fomento del ejercicio (0200):
 - Hay que buscar formas de motivarla para hacer ejercicio ya que no le gusta salir a pasear. Como le gusta mucho el baile y la música se propone a ella y su familia asistir a una clase de "biodanza" para comprobar si físicamente lo soporta y disfruta. Si es así, acudirá a clase 1 vez por semana. Se planifica también una salida semanal a casa de su hija con el objetivo de caminar, y con la motivación de visitar a sus nietos.

DISPOSICION PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO (00182)

Patrón de realización de actividades por parte de la persona que le ayude a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado **m/p** deseo de mejorar el autocuidado.

NOC: Resultados e indicadores

- Mejora puntuación en Índice de Barthel/ Katz.
- Autocuidados: baño (0301):

Ella sola entra y sale de la bañera y se ducha.

- Autocuidados: vestir (0302):

Elige y coge la ropa del armario adecuadamente y se viste sin ayuda.

NIC: Intervenciones y actividades

- Ayuda con el autocuidado: baño /higiene (1801):

Enseñar al cuidador/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando la paciente no pueda realizar la acción determinada. Se propondrá a la familia que adquieran una superficie antideslizante para la bañera, así como una alfombra fija al suelo y sistemas de apoyo para poder entrar y salir de la bañera. Sería útil la compra de una silla de ducha para poder sentarse; así le resultará más fácil y seguro el baño. Se colocarán los utensilios de baño necesarios cerca de la paciente para que no tenga que realizar esfuerzos o estiramientos que la puedan desestabilizar. Habrá que estar vigilante por si se presenta alguna dificultad.

- Ayuda para el autocuidado: vestirse/arreglo personal (1802):

Se dejará en el armario solo la ropa adecuada a la estación actual del año y se dispondrán las prendas en los cajones donde la suele guardar, etiquetándolos. Hay que estar disponibles por si precisa ayuda para abrochar botones o cerrar cremalleras.

5.3 Ejecución

Visité varios días a Angelines en su casa para conocerla mejor, ver su entorno y así poder realizar una primera valoración. Observé que en una de las habitaciones había muchas fotos. Angelines y yo las ordenamos según antigüedad y parentesco para estimular la orientación temporal desde su vivencia motivacional y emocional. A la vez me iba contando la historia de cada foto y así, ejercitaba la memoria recordando su pasado de una manera ordenada. Hablé con su marido para que practicaran este ejercicio con asiduidad.

Realizamos un calendario para colgar en algún lugar de su cocina y poderlo consultar todos los días. En este calendario aparece el día, mes, año y estación actual. Acordamos que cada día tendrá que actualizarlo. También elaboramos de manera conjunta una agenda terapéutica con horarios y las tareas rutinarias que realizará cada día, marcando con una "x" cada actividad realizada. De esta manera notará mayor independencia al no sentirse constantemente dirigida. Le propuse a partir de unos dibujos que describen cada habitación de la casa, asociarlos con el nombre correspondiente para que los coloreara y pegara en la puerta correcta, y así asociar cada estancia con las actividades que se llevan a cabo en ella ²⁷.

En cuanto a las dificultades que le supone el aseo y vestido personal, facilité a su marido e hija pautas a seguir y precauciones a adoptar (explicadas anteriormente) ²⁷.

Realizamos junto con su marido, un plan de prevención de accidentes. Les propuse pautas y modificaciones a seguir que deberán realizar en su domicilio con especial atención a circunstancias que pueden provocar incidencias no deseadas.

Una forma de prevenir caídas es tener buena movilidad y equilibrio. Para esto es importante la realización de ejercicio con regularidad. Le propuse, acudir a una clase de "biodanza". Les acompañé y comprobé que físicamente toleraba la actividad y además disfrutaba, como ella misma posteriormente me confirmó. Acudirá todos los lunes. Además les propuse fijar un día a la semana para ir a visitar a su hija y nietos ²⁷.

En las vacaciones de semana santa, como celebración, planteamos un encuentro con varios miembros de su familia y conocidos que tocan la guitarra y el ukelele. Tocaron varias canciones facilitadas por su hija, que Angelines ha escuchado a lo largo de su vida. Bailó con su marido, reconoció y tarareó la mayoría de las canciones y tocó el ukelele. Una vez terminada la celebración, ya más tranquila, le pregunté por sus sentimientos y me contó los recuerdos que le evocaban esas canciones y lo feliz que estaba ^{12,28}.

5.4 Evaluación

A continuación se muestran, según distintas escalas, los diferentes resultados obtenidos antes y después de realizar las actividades del plan de cuidados (ANEXOS I-VIII).

ESCALAS	INICIAL	POST- PLAN DE CUIDADOS
MEC ¹⁶	14	17
PFEIFFER ¹⁷	2 aciertos	4 aciertos
BARTHEL ¹⁹	80	85
KATZ ²⁰	C	B
YESAVAGE ²¹	2	2
TINETTI ²³	22	22
JH DOWNTON ²²	4	4

Tabla 5. Resultados en escalas pre/post plan de cuidados.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los baremos referidos a la cognición (MEC, Pfeiffer) se ha apreciado una mejoría de 3 puntos en la escala MEC y de 2 puntos en la Pfeiffer (ha incrementado conocimientos sobre la identificación del día de la semana, año y estación en la que estamos, que anteriormente no sabía responder). Debido a la actualización diaria del calendario sabe la fecha sin preguntar a su marido. Tras la realización de la agenda, Angelines es más independiente y no necesita que su marido le diga continuamente lo que tiene que hacer.

En cuanto a la autonomía en las ABVD hay también una pequeña mejoría, como se muestra en los índices de Barthel y Katz, ya que ha conseguido la independencia en una de las actividades que antes necesitaba ayuda. Es capaz de elegir las prendas para vestirse, pero habrá que seguir trabajando para mejorar su autonomía en otros aspectos, como el baño y aseo personal.

En la escala Tinetti no se observan variaciones significativas. Aunque se ha conseguido la adhesión al plan de ejercicio propuesto (biodanza), es pronto para valorar si ha habido avances en su estado físico y equilibrio. Lo mismo ocurre con la escala de JH Downton la cual no muestra mejoría, pero tampoco deterioro.

Además habrá que ir revisando y evaluando la sobrecarga de Paco conforme aumente el grado de dependencia de Angelines, debido a la progresión de su enfermedad ²⁷ (ANEXO III).

6. CONCLUSIONES

Las actividades de estimulación cognitiva muestran utilidad en la mejoría de la orientación temporal, como muestra la evolución en la valoración del MEC y Pfeiffer realizados antes y después del plan de intervención de enfermería. Ha sido de ayuda la utilización de la reminiscencia para la estimulación de recuerdos vivenciales significativos que activan la memoria.

Las indicaciones aportadas para fomentar la autonomía en las ABVD han sido útiles como reflejan los índices de Barthel y Katz, con una pequeña mejoría en cuanto a la actividad de vestirse. Éstas indicaciones junto con el plan de prevención de accidentes creado son necesarios para conseguir un entorno seguro en el hogar.

Es imprescindible la participación e implicación de la familia en los cuidados y las actividades a realizar ²⁷.

La realización de las actividades que le proporcionan satisfacción, junto con las de organización de su vida diaria, favorecen la mejoría de su estado de ánimo y el afrontamiento de la enfermedad en su entorno.

Hay que valorizar la función de enfermería, en un marco interdisciplinar, en la labor de asesoramiento, la elaboración de planes de cuidados y su seguimiento conforme avance la enfermedad, ya que como se ha demostrado, son beneficiosos para el paciente y la familia.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Demencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2017 [citado: 15 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. 21 de septiembre, Día Mundial del Alzheimer. La SEGG reivindica la dedicación de los cuidadores y la figura del geriatra como profesional idóneo para el cuidado integral del paciente con Alzheimer [Internet]. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). 2016 [citado: 15 Mar 2018] Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadanos/2016/09/20/21-de-septiembre-dia-mundial-del-alzheimer-la-segg-reivindica-la-dedicacion-de-los-cuidadores-y-la-figura-del-geriatra-como-profesional-idoneo-para-el-cuidado-integral-del-paciente-con-alzheimer>
3. Nascimento CMC, Varela S, Ayan C, Cancela JM. Efectos del ejercicio físico y pautas básicas para su prescripción en la enfermedad de Alzheimer. Rev Andaluza Med del Deport [Internet]. 2016 [citado 7 Mar 2018]; 9(1):32–40. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1888754615000581/1-s2.0-S1888754615000581-main.pdf?_tid=85c389d2-0f1b-11e8-9862-0000aacb35e&acdnat=1518347332_c893d8e548ce621e2a98ecef7f3d3826
4. Matias Molina M. El rol de la evaluación neuropsicológica en el diagnóstico y en el seguimiento de las demencias. Rev. Med. Clin. CONDES [Internet]. 2016 [citado 6 Mar 2018]; 27(3):319-331. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864016300335/1-s2.0-S0716864016300335-main.pdf?_tid=ea7f8c74-0c3f-11e8-a8bd-0000aab0f01&acdnat=1518033109_7462fcfea0d029139fde222e394ae21d
5. Novoa AM, Juárez O, Nebot M. Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. Gac Sanit [Internet]. 2008 [citado 6 Mar 2018];22(5):474–482. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S0213911108724245/1-s2.0-S0213911108724245>

- main.pdf?_tid=8d985bee-0c3f-11e8-b3ed-00000aab0f02&acdnat=1518032953_196fbf7b5fd418d57b77d40adc0ecdf9
6. García-Alberca JM. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *NRL* [Internet]. 2015 [citado 7 Mar 2018]; 30(1):8-15. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S021348531200271X-main.pdf?_tid=13e52bbc-ac8e-4508-b2cb-10d459c8eb22&acdnat=1524144922_6c8fa65057ac9ca7714df227a87e5002](https://ac.els-cdn.com/S021348531200271X/1-s2.0-S021348531200271X-main.pdf?_tid=13e52bbc-ac8e-4508-b2cb-10d459c8eb22&acdnat=1524144922_6c8fa65057ac9ca7714df227a87e5002)
7. Garzón Patterson M, Pascual Cuesta Y. Síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 [citado 7 Mar 2018]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300003&lng=es
8. Andrade Andrade I. Programas de estimulación cognitiva para pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia leve. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2017 [citado 7 mar 2018]; 1(27): 1-4 **PAG WEB**
9. Muñoz González LA, Arancibia Silva P, Paredes Arévalo L. La experiencia de familiares cuidadores de pacientes que sufren Alzheimer y competencias del profesional de enfermería [Internet]. Vol. XVII, *Investigación y Educación en Enfermería*. 1999 [citado 7 Mar 2018]; 17(2): 35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331979>
10. Carballo-García V, Arroyo-Arroyo MR, Portero-Díaz M, Ruiz-Sánchez de León JM. Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: Consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *NRL* [Internet]. 2013 [citado 9 Mar 2018];28(3):160-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.010>
11. Díaz Barrientos E, Sosa Coronado AM. Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisan*

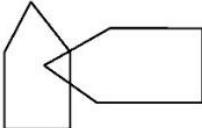
- [Internet]. 2010 [citado 9 Mar 2018];14(6):838-49. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600015&script=sci_arttext&tlang=pt
12. Gómez Gallego M, Gómez García J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *NRL*[Internet]. 2017 [citado 12 Mar 2018];32(5):300-308. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0213485316000049/1-s2.0-S0213485316000049-main.pdf?_tid=f0dd7298-bc76-4183-bc56-7bfe44362723&acdnat=1524145751_a1ac0ed614e95bfa5c2d06da737b7291
13. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila EM, González López-Arza M V. NEUROLOGÍA Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. Revisión sistemática. *Neurología* [Internet]. 2017 [citado 12 Mar 2018];32(4):253-63. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0213485314002485/1-s2.0-S0213485314002485-main.pdf?_tid=ad261fdd-d441-4984-b625-7f943d56ee26&acdnat=1524146440_8dbd55759da3042cd000af9470ecf29c
14. Zeisel J. Todavía estoy aquí. Una nueva filosofía para el cuidado del alzheimer. Madrid: EDAF; 2011. 236 p. ISBN: 9788441426757
15. García Meilán. Juan José (coord.) Guía práctica de terapias estimulativas en el alzheimer. Madrid: Editorial Síntesis, 2015. 204 p. ISBN: 9788490770849.
16. Lobo A, Sanz P, Marcos G, Dia JL, de la Camara C, Ventura T et al. Revalidación y normalización del Mini-Examen cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Med Clin (Barc)*. 1999; 112: 767-74
17. Martínez de la Iglesia I, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (barc)* 2001; 117: 129-34
18. Martín M, Ballesteros J, Ibarra N, Loizaga C, Serrano B, Larumbe MJ; Aizcorbe C; Belenguer C. Sobrecarga del cuidador de pacientes con

- enfermedad de alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Esp Psiquiatr.* 2002; 30: 201-6
19. Mahoney FJ, Barthel DW. Functional evaluation: The barthel index. *Ind State Med I.* 1965; 14(2): 61-5
20. Álvarez M, Alaiz AT, Brun E y cols. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según del índice de Katz. Fiabilidad del método. *Aten Primaria.* 1992; 10: 812-5.
21. Martínez J, Onís MC, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam [Internet].* 2002 [19 Mar 2018] 12(10):620-30. <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
22. Mercedes M. Estrategia para la seguridad del paciente del SSPA. Junta Andalucía Cons Salud [Internet]. 2009 [19 Mar 2018];1-51. http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf
23. Guevara CR, Lugo LH. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. *Rev Colomb Reumatol [Internet].* 2012 [19 Mar 2018];19(4):218-33. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v19n4/v19n4a04.pdf>
24. Herdman TH., Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. 1^a Ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
25. Bulechek GM., Butcher HK., Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5^a Ed. Barcelona: Elsevier; 2009
26. Moorhead S., Johnson M., Mass M L., Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 4^a Ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
27. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Cataluña; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS Núm. 2009/07

28. Reminiscencia [Internet]. Centro de Referencia Estatal (CRE) Alzheimer. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016 [citado: 21 Mar 2018] Disponible en: http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/terapias_no_farmacologicas/reminiscencia/index.htm

8. ANEXOS

ANEXO I. Mini-examen cognoscitivo.

Paciente.....	Edad.....
Ocupación.....	Escolaridad.....
Examinado por.....	Fecha.....
ORIENTACIÓN	
• Digame el día.....fechaMes.....Estación.....Año.....	<u> 5 </u>
• Digame el hospital (o lugar).....planta.....ciudad.....Provincia.....Nación.....	<u> 5 </u>
FIJACIÓN	
• Repita estas tres palabras : peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)	<u> 3 </u>
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
• Si tiene 30 ptas. y me va dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando ?	<u> 5 </u>
• Repita estos tres números : 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás	<u> 3 </u>
MEMORIA	
• ¿Recuerda las tres palabras de antes ?	<u> 3 </u>
 LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	
• Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto ?, repetirlo con un reloj	<u> 2 </u>
• Repita esta frase : "En un trigal había cinco perros"	<u> 1 </u>
• Una manzana y una pera ,son frutas ¿verdad ? ¿qué son el rojo y el verde ?	<u> 2 </u>
• ¿Qué son un perro y un gato ?	<u> 1 </u>
• Coja este papel con la mano derecha dóbrela y póngalo encima de la mesa	<u> 3 </u>
• Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS	<u> 1 </u>
• Escriba una frase	<u> 1 </u>
• Copie este dibujo	<u> 1 </u>
 <i>Puntuación máxima 35.</i> <i>Punto de corte</i> Adulto no geriátricos 24 Adulto geriátrico 20	

ANEXO II. Test de Pfeiffer.

Tabla 2. Test de Pfeiffer

Preguntas	Respuestas	Errores
¿Qué día es hoy? (día, mes, año)		
¿Qué día de la semana es hoy?		
¿Dónde estamos ahora?		
¿Cuál es su número de teléfono?		
¿Cuál es su dirección? (sólo si no tiene teléfono)		
¿Cuántos años tiene?		
¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día, mes, año)		
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?		
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?		
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?		
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 0		
Puntuación total		

Adaptada por Martínez de la Iglesia a población española

ANEXO III. Cuestionario de Zarit.

ANEXO 1					
Cuestionario Zarit Burden Interview (ZBI) cuidador					
Test autoadministrado					
A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder, piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.					
Nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, bastantes veces = 3, casi siempre = 4					
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	0	1	2	3	4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0	1	2	3	4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0	1	2	3	4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL					
Diagnóstico de sobrecarga > 44 puntos					

ANEXO IV. Índice de Barthel.

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel					
Comer					
0 = incapaz					
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.					
10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)					
Trasladarse entre la silla y la cama					
0 = incapaz, no se mantiene sentado					
5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado					
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)					
15 = independiente					
Aseo personal					
0 = necesita ayuda con el aseo personal					
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse					
Uso del retrete					
0 = dependiente					
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo					
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)					
Bañarse/ducharse					
0 = dependiente					
5 = independiente para bañarse o ducharse					
Desplazarse					
0 = inmóvil					
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m					
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)					
15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador					
Subir y bajar escaleras					
0 = incapaz					
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta					
10 = independiente para subir y bajar					
Vestirse y desvestirse					
0 = dependiente					
5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda					
10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc					
Control de heces:					
0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)					
5 = accidente excepcional (uno/semana)					
10 = contínuo					
Control de orina					
0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa					
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas)					
10 = contínuo, durante al menos 7 días					
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)					

(*). Para una descripción más detallada consultar referencias 10 y 34.

ANEXO V. Índice de Katz.

INDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar orinal o cuña
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	
CLASIFICACIÓN	
A	Independiente en todas las actividades
B	Independiente en todas las actividades, salvo una
C	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función Adicional
F	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional
G	Dependiente en las seis funciones

ANEXO VI. Escala de Yesavage.

Anexo I		
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
<p>1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?</p> <p>2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?</p> <p>3. ¿Siente que su vida está vacía?</p> <p>4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?</p> <p>5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?</p> <p>6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?</p> <p>7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</p> <p>8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?</p> <p>9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?</p> <p>10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?</p> <p>11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?</p> <p>12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?</p> <p>13. ¿Se siente lleno/a de energía?</p> <p>14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?</p> <p>15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>
PUNTUACIÓN TOTAL		
<i>Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.</i>		

ANEXO VII. Escala JH Downton.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J.H DOWNTON		
	CRITERIOS	PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si*	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes*	1
	Diuréticos*	1
	Hipotensores (no diuréticos)*	1
	Antiparkinsonianos*	1
	Antidepresivos*	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales*	1
	Alteraciones auditivas*	1
	Extremidades* (ictus, etc)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso*	1
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda*	1
	Imposible*	1
Puntaje Obtenido		
Puntaje Menor a 2: Riesgo Bajo		
Puntaje entre 2 y 4: Riesgo Medio		
Puntaje Mayor a 4: Riesgo Alto.		

ANEXO VIII. Escala de Tinetti.

ESCALA DE TINETTI

Evaluación de la marcha y el equilibrio

1. MARCHA Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 metros) a "paso normal" luego regresa a "paso ligero pero seguro".
1. Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande).
- Algunas vacilaciones o múltiples para empezar 0 - No vacila 1
2. Longitud y altura de peso
a) Movimiento del pie derecho
- No sobrepasa el pie izquierdo con el paso 0 - Sobre pasa el pie izquierdo 1 - El pie derecho no se separa completamente del suelo con el peso 0 - El pie derecho se separa completamente del suelo 1
b) Movimiento del pie izquierdo
- No sobre pasa el pie derecho con el paso 0 - Sobre pasa al pie derecho 1 - El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el peso 0 - El pie izquierdo se separa completamente del suelo 1
3. Simetría del paso
- La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual 0 - La longitud parece igual 1
4. Fluidez del paso
- Paradas entre los pasos 0 - Los pasos parecen continuos 1
5. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros)
- Desviación grave de la trayectoria 0 - Leve/moderada desviación o uso de ayudas para mantener la trayectoria 1 - Sin desviación o ayudas 2
6. Tronco
- Balanceo marcado o uso de ayudas 0 - No se balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar 1 - No se balancea, no se reflexiona, ni otras ayudas 2
7. Postura al caminar
- Talones separados 0 - Talones casi juntos al caminar 1
- PUNTUACIÓN MARCHA: 12 PUNTUACIÓN TOTAL: 28

2. EQUILIBRIO Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobras:
1.-Equilibrio sentado
- Se inclina o se desliza en la silla 0 - Se mantiene seguro 1
2. Levantarse
- Imposible sin ayuda 0 - Capaz, pero usa los brazos para ayudarse 1 - Capaz de levantarse de un solo intento 2
3. Intentos para levantarse
- Incapaz sin ayuda 0 - Capaz pero necesita más de un intento 1 - Capaz de levantarse de un solo intento 2
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)
- Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco 0 - Estable pero usa el andador, bastón o se agarra u otro objeto para mantenerse 1 - Estable sin andador, bastón u otros soportes 2
5. Equilibrio en bipedestación
-Inestable 0 - Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o usa bastón u otro

soporte 1
- Apoyo estrecho sin soporte 2
6. Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces.
- Empieza a caerse 0 - Se tambalea, se agarra pero se mantiene 1 - Estable 2
7. Ojos cerrados (en la posición 6)
- Inestable 0 - Estable 1
8. Vuelta de 360 grados
- Pasos discontinuos 0 - Continuos 1 - Inestable (se tambalea, se agarra) 0 - Estable 1
9. Sentarse
- Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla 0 - Usa los brazos o el movimiento es brusco 1 - Seguro, movimiento suave 2
- PUNTUACIÓN EQUILIBRIO: 16

ANEXO IX. Escala NOC entorno seguro.

1. Inadecuado
2. Ligeramente adecuado
3. Moderadamente adecuado
4. Sustancialmente adecuado
5. Completamente adecuado

ANEXO X. Escala NOC habilidades comunicacionales.

1. Gravemente comprometido
2. Sustancialmente comprometido
3. Moderadamente comprometido
4. Levemente comprometido
5. No comprometido

