



DETERIORO COGNITIVO LEVE

Patrones de detección del deterioro cognitivo leve en enfermería

Ana J. Sebastián Hernández y Luís Carlos Arranz Santamaría*

Unidad de Demencias, Hospital Virgen de la Poveda, Villa del Prado, Madrid

RESUMEN

Palabras clave:

Enfermedad de Alzheimer
Demencia
Cuidados enfermeros
Test breve para la evaluación del estado cognitivo
Factores de riesgo vascular
Intervenciones no farmacológicas

El deterioro cognitivo leve supone una pérdida cognitiva adquirida que sitúa a los pacientes afectados, fundamentalmente ancianos, en un estadio intermedio entre el estado cognitivo normal y la demencia. Supone además una situación de alto riesgo de progresión hacia demencia, siendo susceptible de detección precoz para una intervención más eficaz. Los profesionales de enfermería, sobre todo en un nivel primario de atención en la comunidad, juegan un papel importante en la detección, seguimiento e intervención sobre el deterioro cognitivo leve. Se debe comenzar con una buena anamnesis, en el paciente y sus cuidadores, donde se valoran los cambios que se han producido en la vida diaria, familiar y social del paciente a través de patrones funcionales. La posterior valoración de las funciones cognitivas puede apoyarse sobre diferentes test breves de detección como el Mini Mental State Examination u otros similares. Es necesario prestar especial atención a la presencia de síntomas afectivos o depresivos, déficits sensoriales, polifarmacia, factores de riesgo cardiovascular descompensados o un rápido deterioro funcional, dada su especial influencia sobre el cuadro de deterioro cognitivo leve. Finalmente, existen diferentes intervenciones no farmacológicas recomendables desde el profesional de enfermería, eficaces sobre el deterioro cognitivo leve, basadas en el control de factores de riesgo cardiovascular, ejercicio físico e intervenciones cognitivas y psicosociales.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Keywords:

Mid cognitive impairment
Alzheimer disease
Dementia
Nursing care
Brief cognitive tests
Vascular risk factors
Non-pharmacological interventions

Patterns of detection of mild cognitive impairment in nursing

ABSTRACT

Mild cognitive impairment (MCI) is characterized by an acquired cognitive loss that places individuals, mainly older adults, in an intermediate stage between normal cognitive functioning and dementia. This impairment has a high risk of progression to dementia and is suitable for screening, which allows more effective early intervention. Nursing professionals, especially community-based primary care nurses, play an important role in the detection and follow-up of MCI and in interventions for this condition. The first step should be to take a thorough history from both the patient and his or her carers, which should assess the changes occurring in the patient's daily, family and social life through functional patterns. In subsequent assessment of cognitive function, brief screening tests can be used such as the Mini Mental State Examination (MMSE) or other similar tests. Special attention should be paid to the presence of affective or depressive symptoms, sensory deficits, polypharmacy, decompensated cardiovascular risk factors, and rapid functional deterioration, given their particular influence on MCI. Finally, various nurse-led, non-pharmacological interventions that are effective in MCI can be recommended, based on cardiovascular risk factor control, physical exercise, and cognitive and psychosocial interventions.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luiscarlos.arranz@salud.madrid.org (L.C. Arranz Santamaría).

Introducción

En los últimos años, fundamentalmente desde la aparición de tratamientos para pacientes con demencia tipo enfermedad de Alzheimer (EA) en estadios iniciales, se ha despertado un mayor interés sobre la atención de los pacientes atendidos por enfermería con quejas cognitivas, concretadas en forma de deterioro cognitivo leve (DCL), abandonando un nihilismo propio del pasado.

El DCL se corresponde con un estadio intermedio situado entre el estado cognitivo normal y la demencia¹. Se caracteriza por presentar una alteración mensurable en una o más funciones cognitivas superiores. En su forma más frecuente se presenta con afectación aislada de la memoria episódica —ME— (DCL amnésico) frente a otras formas, en que no se afecta la memoria, pero sí otros dominios cognitivos como el lenguaje, funciones ejecutivas, funciones visoespaciales o praxias (DCL no amnésico). La afectación puede ser aislada en una sola de estas funciones o presentarse con déficits en varios dominios simultáneamente (DCL multidominio).

La afectación cognitiva supone un declinar respecto a rendimientos previos, no tiene la gravedad suficiente como para cumplir los criterios diagnósticos de demencia y los pacientes mantienen un funcionamiento mental global conservado. Además, el declinar cognitivo no interfiere significativamente en las capacidades funcionales, la independencia, ni en el desempeño social habitual ni de la vida diaria de los individuos afectados, siendo este último rasgo otro aspecto diferencial con el síndrome de demencia. Finalmente, se acompaña normalmente de una preocupación por parte del paciente y la familia por el cambio cognitivo producido².

Este concepto de DCL o afectación cognitiva leve, entre otras muchas denominaciones, constituye un lugar común patológico de muchas condiciones clínicas, siendo muy heterogéneo en su origen. Muchas de estas causas de afectación cognitiva son extraordinariamente frecuentes en el anciano³ (tabla 1).

Bases de la intervención del profesional de enfermería

Son varias las circunstancias que, desde el punto de vista de los cuidados de enfermería, hacen del DCL una entidad clínica susceptible de valoración, seguimiento e intervención:

- Como consecuencia del alargamiento de la esperanza de vida y de una mejor atención médica y social, comienza a aumentar la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, entre las que se encuentran las demencias. La presencia de DCL en pacientes predominantemente ancianos puede predecir la aparición de demencia posterior, con una tasa de conversión de un 10-15% al año de seguimiento. Este riesgo se eleva, a más largo plazo, a cifras superiores al 50% a los 5 años, con un mayor riesgo muerte, siendo por tanto esta entidad un dato fundamental de alarma en nuestra población⁴.

Tabla 1

Condiciones asociadas a déficit cognitivo en ancianos

- Alcohol y otros tóxicos
- Fase inicial del síndrome de demencia en enfermedades neurodegenerativas: EA prodrómica, demencia frontotemporal, demencia por cuerpos de Lewy, etc.
- Enfermedad cerebrovascular, demencia vascular
- Disfunción tiroidea. Hiper- e hipotiroidismo
- Trastornos metabólicos
- Déficits vitamínicos y nutricionales
- Hipoxemia, síndrome de apnea del sueño, EPOC
- Enfermedades médicas avanzadas: ICC, insuficiencia hepática, insuficiencia renal
- Fármacos con efecto negativo sobre la cognición: anticolinérgicos, cardiovasculares, etc.
- Depresión y otros trastornos psiquiátricos

EA: enfermedad de Alzheimer; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.

- La mayor parte de los individuos aquejados de DCL se encuentran viviendo en la comunidad y es allí, dentro de los equipos de atención primaria, donde enfermería puede jugar un papel primordial en la detección y asesoramiento en los mejores cuidados que se pueden proporcionar a estos pacientes.
- Como ya se ha comentado, la presencia de quejas cognitivas puede corresponder a situaciones muy heterogéneas, fundamentalmente entre la población de cierta edad. Muchas de ellas se pueden detectar y mejorar por los profesionales de enfermería, como es el caso de los trastornos afectivos, los déficits sensoriales intercurrentes o el seguimiento de factores de riesgo vascular.
- En otras ocasiones, las alteraciones cognitivas leves pueden asociarse con las fases iniciales o preclínicas de una demencia, como ocurre con la EA y otras demencias degenerativas o vasculares. Además de detectar el DCL, debemos considerar otras particularidades asociadas, que parecen predecir una mayor predisposición a evolucionar hacia demencia en el seguimiento. En este sentido, la presencia de la alteración de memoria (DCL amnésico) es en muchas ocasiones precursora de una EA pudiendo corresponder a una fase prodrómica de dicha enfermedad. La presencia de afectación de múltiples dominios cognitivos o la aparición de déficits en las actividades instrumentales de la vida diaria también parecen marcar un futuro más próximo hacia la demencia⁵.
- Los pacientes cuya situación sea ya compatible con un cuadro de demencia en la evaluación por parte del profesional de enfermería deberían ser derivados con precocidad para estudio clínico y tratamiento si procede. La eficacia de los diferentes tratamientos farmacológicos antidemencia es mayor cuanto más precoz sea el diagnóstico y cuanto mayor tiempo de tratamiento eficaz reciban.
- En otros casos, la situación de DCL puede evolucionar hacia la estabilización e incluso la reversibilidad. Por este motivo, además de los esfuerzos de detección y la orientación hacia una valoración clínica completa de los casos confirmados, será útil un seguimiento estrecho desde enfermería, con las mejores estrategias de intervención que favorezcan la estabilización y recuperación.

Valoración global de enfermería en el anciano con deterioro cognitivo leve

En la consulta de enfermería en un nivel ambulatorio, se valora al paciente de forma íntegra e individualizada para establecer un plan de cuidados que mejore su calidad de vida, así como la de su familia. La atención se realiza a través de patrones funcionales, donde se valorarán:

- La percepción que tiene sobre su propia salud o bienestar, su estilo de vida y el conocimiento sobre la enfermedad y sobre la medicación.
- Metabolismo y nutrición: se valorará si tiene una dieta equilibrada o si se han modificado sus hábitos alimenticios, es decir, si presenta alteración en el peso, inapetencia o come de forma compulsiva por la ansiedad.
- Eliminación: se valorará si presenta alguna alteración en la función excretora. En los pacientes con DCL suele estar intacta, a no ser que ya de base tengan algún problema de eliminación.
- Actividad-ejercicio: el paciente describirá las actividades que realiza en la vida diaria, si ha sufrido algún tipo de alteración y si realiza algún deporte o actividad recreativa.
- Sueño-descanso: este patrón suele estar alterado, ya que se presentan problemas en la conciliación del sueño o aparece insomnio como consecuencia de la ansiedad, la angustia o la preocupación que conlleva ser consciente del cambio cognitivo o funcional sobrevenido.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304956>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304956>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)