

Caso clínico: plan de cuidados enfermero para el paciente con demencia frontotemporal y su cuidador principal

González-Sánchez, A. Ocaña-García, C.E. Pedraza-Delis M.R.

“Caso clínico: plan de cuidados enfermero para el paciente con demencia frontotemporal y su cuidador principal”. SANUM 2021, 5(4) 50-57

AUTORAS

Adoración González Sánchez

Enfermera. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Clara Esperanza Ocaña García

Enfermera. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

María del Rocío Pedraza Delis

Enfermera. Hospital Público Comarcal de la Merced. Sevilla.

Autora de correspondencia:

Adoración González Sánchez

 dory_gs89@hotmail.com

Tipo de artículo:

Caso Clínico

Sección:

Enfermería. Neurología

F. recepción: 20-07-2021

F. aceptación: 13-09-2021

Resumen

La demencia frontotemporal (DFT) es una forma rara y permanente de demencia similar al Alzheimer, excepto que tiende a afectar únicamente ciertas áreas del cerebro.

Produce un deterioro progresivo e irreversible del conjunto de las funciones cognitivas y trae asociada una serie de trastornos de conducta, cambios en la personalidad y afectación del lenguaje. Según la Ley de Dependencia produce una dependencia de grado III, por lo que necesita de un cuidador principal.

En este caso clínico se presenta a J.R.R (diagnosticada de DFT) y a su cuidador principal, su hijo, R.S.R; se lleva a cabo un plan de cuidados de enfermería para ambos, teniendo en cuenta las necesidades básicas que propone Virginia Henderson y la puesta en práctica de las taxonomías de diagnósticos (NANDA), de resultados (NOC) y de intervenciones (NIC).

Palabras clave:

Demencia frontotemporal;

Cuidadores;

Atención de enfermería;

Clinical case: nursing care plan for the patient with temporary front dementia and their primary caregiver

Abstract

The lumbar puncture (LP) technique consists of the introduction of a needle into the subarachnoid space of the spinal column, at the level of the lumbar region, normally in spaces L3-L4, L4-L5. The performance may be indicated for diagnostic or therapeutic purposes.

It is carried out in a hospital setting, with an auxiliary nursing care technician (TCAE), a nurse and a specialist physician intervening as professionals.

To perform the technique, it is necessary for the patient or legal representative to sign the informed consent after having been informed of the entire procedure.

The nursing staff should be in charge of informing the patient together with the doctor of the purpose, the technique and complications of the LP, labeling and listing the samples obtained, control of vital signs, assessment of the pre and post technique neurological status, pain and sensations. During the procedure, record the procedure in the medical history, notify the doctor of complications in the short, medium or long term.

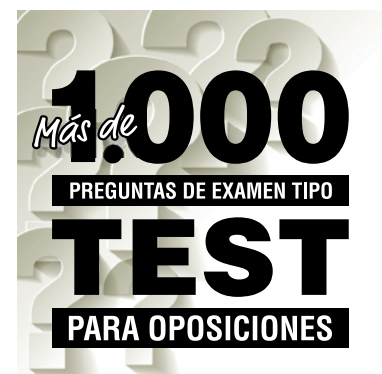
In this article we will develop the role of nursing in the lumbar puncture technique.

Keywords:

Frontotemporal
Dementia;

Caregivers;

Nursing care;



¡Pon a prueba tu preparación!

SMS

SCS

SALUD

OSAKIDETZA

SESCAM

IB SALUT

SERIS

SES

SERGAS

SERMAS

SAS

SESPA

SACYL

Introducción

La demencia frontotemporal (DFT) es una enfermedad neurodegenerativa difícil de diagnosticar, poco común y que aparece de forma extraña. Esta enfermedad produce en la persona enferma déficits a nivel funcional, cognitivo y emocional; lo cual hace que dependa de un cuidador principal para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. La media de supervivencia en pacientes con DFT es de 6 a 11 años desde el inicio de los síntomas y de 3 a 4 años desde el diagnóstico¹.

La demencia frontotemporal presenta tres variantes principales:

Variante frontal:

- **Enfermedad de Pick.** Produce alteración de la conducta y la personalidad. Da lugar a síndrome disejecutivo y déficit de memoria declarativa.
- **Demencia Frontal.** Da lugar a cambios de conducta y de personalidad.

Variante temporal:

- **Afasia progresiva primaria.** Se caracteriza por el deterioro progresivo de la producción del lenguaje. En la variante fluente se ve afectado el procesamiento semántico y en la no fluente predominan errores gramaticales y parafasias fonológicas.
- **Demencia semántica.** Produce deterioro de la memoria semántica. Se producen parafasias semánticas. Existe un lenguaje espontáneo fluente pero sin contenido.

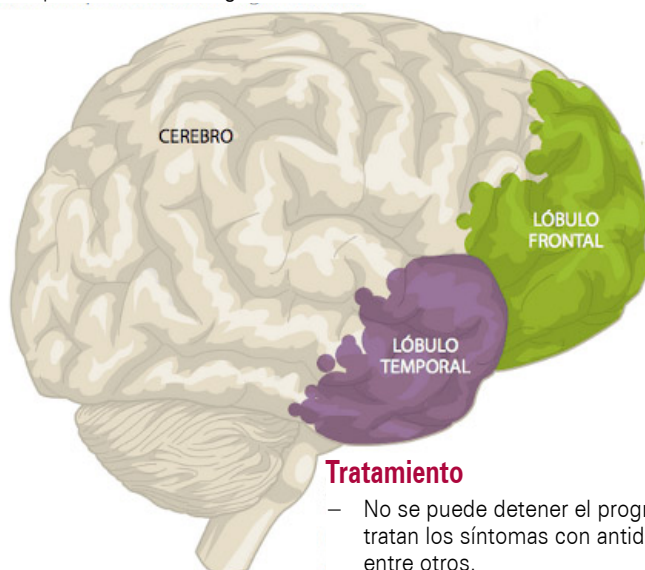
Otras:

- **Degeneración Córtrico-Basal.** Se caracteriza por el síndrome rígido-acinético asimétrico y apraxia ideo-motora asimétrica.
- **Gliosia Subcortical Progresiva.** Produce desorientación, afasia, agnosia y posible clínica psicótico-depresiva.

Aproximadamente el 20-30% de las personas con DFT también desarrollan un trastorno motor, antes o después del inicio de la enfermedad^{2,3}.

Demencia fronto-temporal

- Afecta predominantemente al lenguaje o la conducta dependiendo de la región afectada



Síntomas

- **Daño lóbulo frontal:**
 - Aparecen alteraciones de conducta y cambios de personalidad. También desinhibición, apatía y obsesiones.
- **Daño lóbulo temporal:**
 - Aparecen alteraciones predominantemente en el lenguaje: dificultad para encontrar palabras, frases incorrectas, etc.

Tratamiento

- No se puede detener el progreso de la enfermedad. Se tratan los síntomas con antidepresivos o neurolepticos, entre otros.
- Terapia del lenguaje, logopedia y técnicas de modificación conductual.

Afectación demencia fronto-temporal

Presentación del caso

La paciente J.R.R tiene 59 años. Vive con su hijo R.S.R el cual tiene 39 años. Todo empezó en el año 2017 cuando su hijo empezó a notar comportamientos extraños en ella: olvidos (olvidaba hacer de comer, apagar la calefacción y la vitrocerámica, no recordaba fechas importantes...), pasó de los olvidos a episodios de agresividad tanto con familiares como con personas ajenas, dejó de hacer las tareas del hogar, fue perdiendo la higiene personal evitando también que lo hicieran por ella, hablaba sola, estaba la mayor parte del tiempo andando por casa y no descansaba y pasaba de la risa al llanto sin motivos. Tras un tiempo con estos comportamientos su hijo la llevó al centro de salud, se diagnosticó de depresión y de allí fue derivada a Salud Mental.

Su hijo, al ver que la paciente no presentaba respuesta al tratamiento antidepresivo, insistió y a final del año 2017 le diagnosticaron demencia frontotemporal 4 y en 2019 le fue reconocida la dependencia de grado III, según la Ley de Dependencia.⁵

Su hijo y cuidador principal pasó por diferentes etapas tras el diagnóstico pues aparte de cuidar de su madre tenía que trabajar y ocuparse de las tareas del hogar, refería sentirse desbordado en ocasiones debido al estrés.

Valoración del caso

Recogida de datos y validación

J.R.R padece deterioro cognitivo de tipo frontotemporal con alteraciones conductuales y del lenguaje.

Antecedentes

- Familiares: Su madre murió de Alzheimer y padecía Parkinson.
- Personales: No alergias medicamentosas conocidas (NAMC). Sufrió dos ataques epilépticos.
- TA: 110/60 mmHg. Peso: 64 kg. Talla: 1,62 m. Tª: 36,2 °C.

Tratamiento actual

- Levetiracetam 250 mg. Alprazolam 2 mg. En caso de agitación: 0,5 mg de lorazepam.

Escalas y cuestionarios de enfermería

- **Barthel** (30 puntos): Dependencia severa para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria⁶.
- **Pfeiffer** (10 errores): Deterioro cognitivo grave⁷.
- **MEC** (Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo) (3 puntos): Deterioro cognitivo severo en cuanto a orientación, fijación, concentración, cálculo, memoria y lenguaje⁸.

Valoración inicial de enfermería según necesidades básicas de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar normalmente: Respiración normal sin secreciones, ni expectoración, no sensación de ahogo, sofocos ni disnea.
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente: No puede comer sola, desde hace tiempo sólo come comida triturada por tener dificultades para tragar. Test de volumen/viscosidad: Positivo. Disfagia. Solo tolera viscosidad pudding en cantidades medias.
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales: Incontinencia urinaria y fecal, usa pañales.
4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas: actualmente en silla de ruedas.
5. Necesidad de dormir y descansar. No tiene un sueño reparador debido a su nivel de agitación.
6. Necesidad de escoger ropas adecuadas, vestirse y desvestirse. No es capaz de vestirse y desvestirse sola.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites: Necesita ayuda para adecuar la vestimenta a la estación del año.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Necesita ayuda para el aseo personal. Mantiene la piel íntegra e hidratada con ayuda.
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: No presenta hábitos tóxicos. No presenta alergias.
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: La paciente presenta afasia. No reconoce a sus familiares.

11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. La paciente siempre ha sido creyente pero ahora no lo manifiesta.
12. Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: La paciente muestra confusión y desorientación.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas. Le gusta la música pero solo la escucha si su hijo se la pone, ella no lo pide.
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles: No tiene capacidad para conocer el proceso de su salud debido a su patología.

Resultados

Plan de cuidados de enfermería para la paciente^{11,12,13}

(00102) Déficit de autocuidados: alimentación relacionado con deterioro cognitivo (falta de voluntad) y manifestado por incapacidad para alimentarse

Criterio de resultado (NOC): (1004) Estado nutricional.

Intervención (NIC): (1803) Ayuda con autocuidados: alimentación.

Actividades: Ayuda para la toma de alimentos.

Necesita que le preparen la comida en textura pudding, ella no es capaz de prepararla ni de alimentarse por sí sola. Para la ingesta de líquidos necesita que se le preparen con espesantes pues de no ser así sufre episodios de tos, además su cuidador tiene que estar pendiente de la ingesta diaria para evitar la deshidratación.

(00108) Déficit de autocuidado: baño relacionado con deterioro cognitivo (falta de voluntad) y manifestado por incapacidad para lavar totalmente el cuerpo

Criterio de resultado (NOC): (0301) Autocuidados: baño.

Intervención (NIC): (1801) Ayuda con autocuidado: baño/higiene.

Actividades: La paciente necesita que la bañen y que le hidraten la piel, ella no es capaz por sí sola.

(00110) Déficit de autocuidado: uso del inodoro relacionado con deterioro cognitivo (falta de voluntad) y manifestado por incapacidad para llegar hasta el inodoro

Criterio de resultado (NOC): (0310) Uso del inodoro.

Intervención (NIC): (1804) Ayuda con los autocuidados: aseo.

Actividades: Ayuda para la eliminación. Utiliza pañal por incontinencia fecal y urinaria.

(00109) Déficit de autocuidado: vestido relacionado con deterioro cognitivo (falta de voluntad) y manifestado por incapacidad para mantener buen aspecto

Criterio de resultado (NOC): (0302) Autocuidados: vestir.

Intervención (NIC): (1802) Ayuda con los autocuidados: Vestir/ Arreglo personal.

Actividades: Ayuda para vestirse y acicalarse. Necesita que la ayuden a vestirse y desvestirse, además siempre debe de hacerse en el mismo orden para intentar que las veces posteriores pueda colaborar.

(00096) Deprivación del sueño relacionada con la demencia (falta de voluntad) y manifestada por la agitación

Criterio de resultado (NOC): (1214) Nivel de agitación.

Intervención: (5880) Técnica de relajación.

Actividades:

- Llevar a cabo medidas agradables y rutinarias: baños de agua caliente antes de irse a la cama, tomar un vaso de leche o infusión...
- Controlar o evitar ruidos indeseables
- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño (luz tenue, temperatura ambiental adecuada, colchón y cama cómoda).
- Tranquilizar a la paciente: favorecer una respiración lenta y profunda, reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.

- Valorar los efectos que tiene la medicación de la paciente en el esquema del sueño.

(00015) Riesgo de estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente (falta de fuerza física) y debilidad de los músculos abdominales

Criterio de resultado (NOC): (0501) Eliminación intestinal.

Intervención: (0450) Manejo del estreñimiento/impactación.

Actividades:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar si existen sonidos intestinales.
- Instruir a la familia en el proceso de hidratación de la paciente y el beneficio de dietas ricas en fibras.

(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro musculoesquelético (falta de fuerza psíquica) y manifestado por la limitación de la habilidad para las actividades motoras

Criterio de resultado (NOC): (0201) Ambular: silla de ruedas.

Intervención: (0846) Cambio de posición: silla de ruedas.

Actividades:

- Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado.
- Determinar el tiempo que permanece el paciente sentado en la silla de ruedas, en función de su estado de salud.

(00129) Confusión crónica manifestada por el deterioro cognitivo progresivo (falta de voluntad) y relacionada con la demencia

Criterio de resultado (NOC): (0900) Cognición.

Intervención (NIC): (5360) Terapia de entretenimiento. (6460) Manejo de la demencia.

Actividades:

- Introducir estímulos: utilizar álbumes de fotos de la paciente para estimular los recuerdos de forma visual, utilizar música para el sentido

auditivo, utilizar perfumes para estimular el sentido olfativo, etc.

- Utilizar colores y números para que la paciente pueda identificarlos.
- Proporcionar ánimo, apoyo y empatía.

Plan de cuidados de enfermería para el cuidador principal^{11,12,13}

Escalas de enfermería administradas al cuidador principal

ISC (Índice de Esfuerzo del Cuidador) (11 puntos): Nivel elevado de esfuerzo.

Goldberg (ansiedad y depresión). Ansiedad (4 puntos): sí presenta.

Depresión (2 puntos): sí presenta 9,10

Tras los cuestionarios administrados al cuidador y valorando los resultados obtenidos se obtienen los siguientes diagnósticos: Cansancio del rol del cuidador, ansiedad, estrés y baja autoestima situacional. Para abordar estos diagnósticos se emplea el modelo AREA:

El estrés por sobrecarga es el diagnóstico enfermero que provoca los anteriores, abordando este diagnóstico los otros desaparecerían. Por tanto, las intervenciones irán dirigidas al cuidador para controlar su nivel de estrés.

Si las intervenciones funcionan no se producirá cansancio del rol del cuidador pues éste tendría conocimientos para poder afrontar la situación en la que se encuentra, tampoco se produciría baja autoestima situacional porque se sentiría satisfecho con aquello que realiza, de la misma forma que no se produciría ansiedad. Por tanto, se mostrarán los objetivos para este diagnóstico y un plan de cuidados específico.

(00177) Estrés por sobrecarga manifestado por la sensación de presión (falta de conocimientos) y relacionado con la coexistencia de múltiples agentes estresantes

Criterios de resultado (NOC): (1402) Autocontrol de la ansiedad. (2508) Bienestar del cuidador principal. (1205) Autoestima.

Intervención (NIC): (5230) Aumentar el afrontamiento.

Actividades:

- Alentar al paciente para encontrar una descripción realista del cambio de papel.
- Valorar la comprensión del paciente sobre la enfermedad que padece su madre.
- Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva al cuidador sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad que padece su madre.
- Proporcionar al cuidador elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Desalentar la toma de decisiones por parte del cuidador cuando se encuentre bajo un fuerte estrés.
- Establecer metas.
- Ayudar al cuidador a identificar sistemas de apoyo.
- Fomentar las actividades sociales del paciente.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del cuidador (enfado o depresión).
- Facilitar la expresión de preocupaciones y ayudarle a buscar soluciones de forma constructiva.
- Presentar al paciente personas o grupos que hayan pasado por la misma situación con éxito.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados por parte del paciente mediante técnicas como las de relajación.
- Animarle a que exprese sus sentimientos, percepciones y miedos.
- Animar al paciente para identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.

Discusión

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico para frenar la evolución progresiva de esta enfermedad, esto ha llevado a multitud de profesionales (enfermeros, neurólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) a estudiar, establecer y realizar intervenciones no farmacológicas con el objetivo de ayudar a mantener la capacidad funcional del individuo, disminuir su situación de dependencia y evitar un progreso rápido del deterioro cognitivo. Con ello, se logra disminuir

los trastornos de conducta del sujeto y la sobrecarga asociada al cuidador.

Cuidar de un familiar con DFT es complejo y depende de diversos factores. Cuando el cuidado se prolonga en el tiempo supone un desgaste físico y psíquico evidente por lo que es necesario aportar apoyo emocional al cuidador y soluciones para mejorar la adaptación a esta situación.

Discussion

Currently there is no pharmacological treatment to stop the progressive evolution of this disease, this has led a multitude of professionals (nurses, neurologists, occupational therapists, physiotherapists, psychologists, etc.) to study, establish and carry out non-pharmacological interventions with the aim of help maintain the functional capacity of the individual, reduce their dependency situation and prevent rapid progress of cognitive decline. With this, it is possible to reduce the behavior disorders of the subject and the burden associated with the caregiver.

Caring for a family member with FTD is complex and depends on a number of factors. When care is prolonged over time, it involves obvious physical and mental wear and tear, so it is necessary to provide emotional support to the caregiver and solutions to improve adaptation to this situation.

Conclusiones

Destacar que el papel de la enfermería es esencial para establecer y aplicar planes de cuidados individualizados para este tipo de pacientes y su familiar, es muy beneficioso para el paciente porque recibe cuidados de calidad por parte de su cuidador al tener conocimientos basados en la evidencia científica y que podrá aplicar en la práctica.

El saber proporciona seguridad y en este caso clínico se facilita bastante información sobre la patología, la evolución así como los planes de cuidados para la paciente y el cuidador.

Con este caso vemos que no solo tiene importancia el paciente que padece la enfermedad sino también su cuidador porque es necesario que éste disfrute de un nivel óptimo de salud para poder ofrecer cuidados de calidad a la persona que cuida.

Conclusions

Emphasize that the role of nursing is essential to establish and apply individualized care plans for this type of patients and their family members, it is very beneficial for the patient because they receive quality care from their caregiver by having knowledge based on scientific evidence and that you can apply in practice.

Knowledge provides security and in this clinical case, a lot of information is provided about the pathology, the evolution as well as the care plans for the patient and the caregiver.

With this case we see that not only the patient suffering from the disease is important, but also the caregiver of it because it is necessary for him to enjoy an optimal level of health in order to offer quality care to the person he cares for.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Artículo sin fuentes de financiación.

Conflicto de Intereses

Sin conflictos de intereses.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada). Centro dónde se ha realizado el trabajo: Planta de Neurología. Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla).

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar la entrega, dedicación y amabilidad que nos ha brindado el entorno familiar, cuidador principal y la paciente de dicho caso, sin ellos no hubiera sido posible. Así mismo mención al equipo del servicio de Neurología del Hospital de Valme que nos han facilitado y apoyado en la labor de aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nadal Arbona R. *Demencia Frontotemporal*. Máster. Instituto Superior de Estudios Psicológicos, ISEP Formación; 2013-2015.
2. Iragorri A. *Demencia Frontotemporal*. Revista Colombia. 2007; XXXVI(1).
3. González Guerrero L, Fernández Guinea S. *Demencia frontotemporal: Manifestaciones clínicas y repercusiones forenses*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de psicología clínica; 2005.
4. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención a las Personas con Alzheimer y otras Demencias. *Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud*. Barcelona: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Departamento de Salud.
5. *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. BOE núm. 299, páginas 44142 a 44156. Departamento: Jefatura del Estado. Referencia: BOE-A-2006-21990.
6. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. [Online]. Citado 3 Enero 2016. Disponible en: <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf?pag>.
7. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. [Online]. [cited 2016 Enero 3]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT6_DetCognitivoPfeiffer.pdf.
8. [Online]. Citado 3 Enero 2016. Disponible en: http://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/mini_mental.pdf.
9. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. [Online]. Citado 3 Enero 2016. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_esfuerzo_del_cuidador.pdf.
10. Junta de Andalucía. *Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente*. Salud Mental. [Online]. Disponible en: [http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indice%20s/Cuestionarios%20valoracion%20\(salud%20mental\)%20Test%20e%20indices.pdf](http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indice%20s/Cuestionarios%20valoracion%20(salud%20mental)%20Test%20e%20indices.pdf).
11. TH. H. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier; 2012-2014.
12. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de Resultado en la Salud*. Quinta ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
13. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. *Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Sexta ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

Imágenes

Imagen 1: Afectación demencia fronto-temporal <https://www.josefinaarregui.com/es/enfermedades-y-tratamientos/demencia-fronto-temporal/>