

Capítulo III: Atención de enfermería del adulto mayor con deterioro cognitivo

Elizabeth Muñoz Ortiz

elimunoz@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0001-9752-9335>

Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería;
Licenciatura en Enfermería, Xalapa-Enríquez, Ver., México.

Gemma Maythé Martínez Martínez

martinezgemma51@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3991-9987>

Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Salud Pública;
Licenciatura en Enfermería, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México.

Sandra Vázquez Hernández

sanvazquez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5856-6427>

Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería;
Licenciatura en Enfermería, Xalapa-Enríquez, Veracruz, México.

Carlos Flores Pérez

carlflores@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6501-7346>

Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería;
Licenciatura en Enfermería, Xalapa-Enríquez, Veracruz, México.

Luis Antonio Botello Mendoza

lbotello@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0004-5116-5101>

Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería;
Licenciatura en Enfermería, Xalapa-Enríquez, Veracruz, México.

Resumen

La participación de enfermería en la atención del adulto mayor es indispensable para asegurar la calidad de vida del adulto mayor. Es imprescindible que los enfermeros desde el primer nivel de atención puedan detectar signos y síntomas del deterioro cognitivo para planear intervenciones en la promoción de la salud cognitiva. Una pieza clave en la atención del adulto mayor es la promoción del autocuidado, dotando al adulto mayor del conocimiento suficiente para cuidarse a mí mismo, realizando actividades en pro de su salud o por el contrario dejando de hacer actividades que le sean nocivas.

Palabras clave: cuidados, autocuidado, calidad de vida.

Abstract

Nursing participation in the care of older adults is essential to ensuring their quality of life. It is essential that nurses, starting at the primary care level, be able to detect signs and symptoms of cognitive decline in order to plan interventions to promote cognitive health. A key component of caring for older adults is promoting self-care, providing older adults with sufficient knowledge to take care of themselves, engaging in activities that promote their health, or, conversely, avoiding activities that are harmful to them.

Keywords: care, self-care, quality of life.

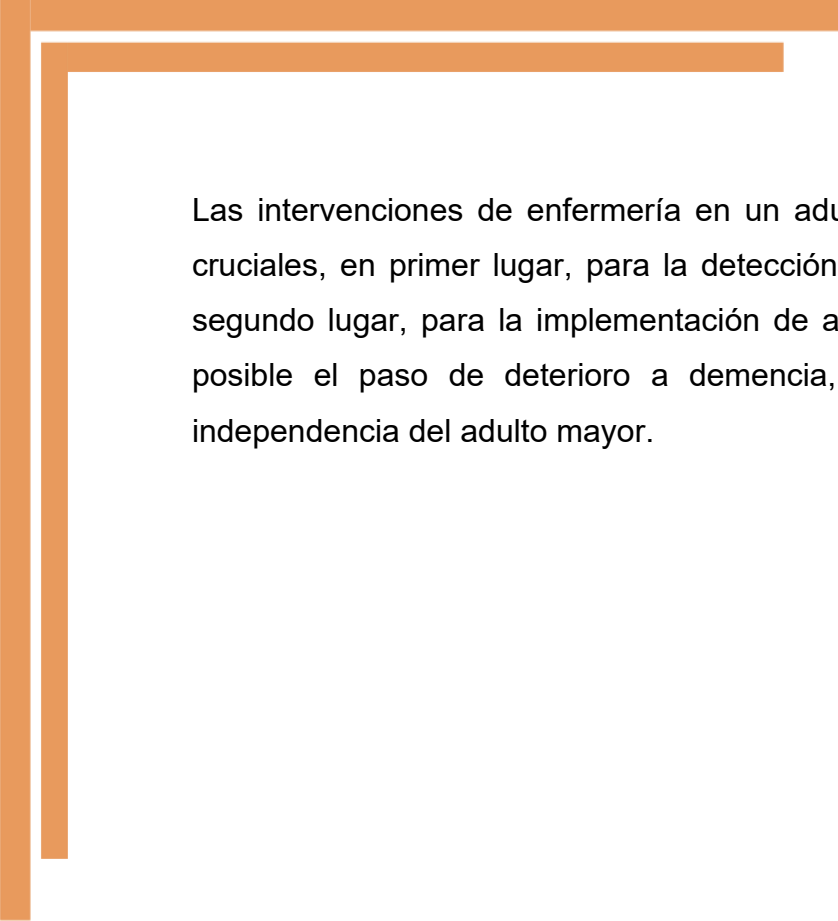
1. Importancia del personal de enfermería en la atención del adulto mayor con deterioro cognitivo.

El Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) en el año 2002 definió y englobó brevemente las funciones primordiales generales de enfermería, destacando que:

“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (CIE,s/f).

Para poder definir la importancia de enfermería en la atención del adulto mayor con deterioro cognitivo es necesario enfatizar las funciones y la relevancia de los enfermeros en el ámbito comunitario. Tal como lo mencionan diversos autores como García (2023) y Navarrete *et al.* (2024) la participación del gremio enfermero en el primer nivel de atención favorece y potencia un enfoque integral y personalizado de los pacientes, permite la calidad de vida de las personas y fomenta un estilo de vida saludable. Todo esto puede ser resumido en dos funciones básicas de participación de los enfermeros: la promoción de la salud y prevención de enfermedades (tales como el deterioro cognitivo y la demencia).

Centrando la atención en los adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el manual para enfermeras (2020) determina que las enfermeras son cruciales para garantizar una atención sanitaria integrada y centrada en las personas mayores, pues fungen como proveedores y coordinadores de atención. Desempeñan un papel fundamental y clave a la hora de disuadir la discriminación por edad y promover envejecimiento activo mediante la mejora de la alfabetización sanitaria (WHO, 2020).



Las intervenciones de enfermería en un adulto mayor con deterioro cognitivo son cruciales, en primer lugar, para la detección oportuna y tamizaje del deterioro. En segundo lugar, para la implementación de acciones que retrasen el mayor tiempo posible el paso de deterioro a demencia, que sin lugar a duda mermaría la independencia del adulto mayor.

2. Roles del personal de enfermería

Sin lugar a duda la atención del adulto mayor debería estar guiada por un enfermero geriátrico, que se define como la especialidad que se ocupa de la prestación de servicios de enfermería a personas geriátricas o mayores. Pero debido al rápido envejecimiento poblacional que impacta a nivel mundial, es imperante que todos los enfermeros conozcan y realicen intervenciones de atención a los adultos mayores enfocadas en la prevención y atención del deterioro cognitivo, sin importar la especialidad o grado escolar que posean.

Se requiere que el rol de la enfermera deje de ser invisibilizado por la sociedad como lo presenta el trabajo realizado por Cajachagua *et al.* (2022). Una estrategia de visibilización es participar de la vida pública, gestión, política y espacios en de toma de decisiones. Es necesario compartir y publicar trabajos que realizan los enfermeros, trabajos académicos, investigaciones resultado de enfermería basada en la evidencia.

Es importante que los enfermeros asuman un rol activo, iniciando con la adquisición de conocimientos suficientes y actuales sobre el deterioro cognitivo y la demencia. Existe evidencia científica que demuestra que las enfermeras comunitarias poseen escasos conocimientos sobre los cuidados a realizar en paciente y/o cuidador con enfermedad de Alzheimer (Garzón *et al.* 2021).

La OMS ha determinado 5 roles para los enfermeros geriátricos, mismo que pueden ser utilizados para los enfermeros de primer nivel de atención para el adulto mayor con deterioro cognitivo (WHO, 2020). Dentro del primer rol, fusiona educador y proveedor de cuidados, sin embargo, se considera importante y necesario dividirlos:

1. Educador: dotar al adulto mayor, familia y personal del entorno de conocimiento suficiente sobre el padecimiento (prevención y complicaciones), implementando diversas estrategias programadas (actividad física, alimentación, salud mental, ocio y relaciones sociales, así como en el control de la medicación y la vacunación) (Hernández *et al.*, 2024).

2. Proveedor de cuidados: ayudar al adulto mayor a recuperarse de enfermedades o lesiones (deterioro cognitivo), brindándoles servicios prácticos centrados en la persona, mediante la implementación de planes de cuidado.
3. Atención basada en evidencia: participar activamente en la actualización y mantenimiento del conocimiento a través de una continua profesionalidad. Incluye también el desarrollo de programas educativos y actividades de investigación para proporcionar información basada en evidencia disponible.
4. Consejero: proporciona servicios de orientación y asesoramiento a personas mayores, familiares y otras personas relacionadas con los adultos mayores.
5. Defensor: defiende y colabora con las personas mayores y/o sus familias para mantener su calidad de vida (física, mental, social y económica) y, al mismo tiempo, para experimentar una muerte pacífica y digna.
6. Gerente/supervisor: supervisar la atención brindada por otro personal y la gestión general del hogar.

Un término acuñado recientemente es el cuidado humanizado, por lo que se puede describir el rol de enfermería desde ese enfoque, pero centrado en la persona, que va más allá de las condiciones médicas del individuo. Los enfermeros deben tener cualidades esenciales entre las que destacan la empatía, sensibilidad y comunicación efectiva, promoviendo siempre la autonomía y empoderamiento de los adultos mayores (Chilán *et al.*, 2024).

3. Cuidados específicos de enfermería

Mahmoud (2022) plantea que el personal de enfermería funge como facilitador en la prestación de servicios de salud en personas adultas mayores con deterioro cognitivo y menciona como los usuarios pueden verse beneficiados por los conocimientos competentes, las actitudes y percepciones del gremio si es que las intervenciones que se realizan son las adecuadas.

Es por ello por lo que Saraiva y Salmazo (2022) proponen que es indispensable identificar las capacidades que el adulto mayor posee, así como sus fortalezas y debilidades para lograr potenciarlas con el fin de mejorar su calidad de vida.

3.1 Toma de medicamentos

Como consecuencia de la comorbilidad que se presenta en la etapa de la vejez, la polifarmacia se hace presente. La polifarmacia se caracteriza por realizar un consumo excesivo e incluso no adecuado de medicamentos causa un gran efecto en la calidad de vida del adulto mayor debido a que incrementa su fragilidad y motiva la pérdida de su autonomía.

Es preciso que el personal de enfermería este capacitado adecuadamente para administrar medicamentos en los pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo, conocer las condiciones en las que se encuentra la persona mayor con deterioro cognitivo es vital para lograr el apego terapéutico y minimizar los errores en la administración del tratamiento.

Conocer los medicamentos que el usuario está ingiriendo, los efectos secundarios, las interacciones medicamentosas, contraindicaciones y alergias que presenta el adulto mayor son indispensables para controlar las reacciones adversas que se pueden presentar. Persuadir al adulto mayor de ingerir sus medicamentos es complejo, sobre todo cuando las pastillas a tomar son muy grandes o dificultan su

ingesta, necesitamos adaptar la medicación a las capacidades que posee el paciente (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

De acuerdo con la Guía de Práctica clínica sobre las Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto (2014) se debe cumplir tajantemente con los correctos de la medicación, pues se necesita respaldar la seguridad del usuario y del personal de enfermería favoreciendo la calidad de atención y evitando errores en el proceso terapéutico (IMSS, 2014).

3.2 Aseo e higiene

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021) la higiene representa un factor fundamental para la salud, la confianza y seguridad de las personas, evita la propagación de enfermedades infecciosas fomentando una vida longeva y sana.

La higiene juega un papel trascendental en el adulto mayor para disminuir conductas de rechazo, resistencia o agresión (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, 2020). Se necesita incentivar la participación activa del usuario en su higiene personal a través de la asertividad generando múltiples beneficios en el autoestima y autoconcepto respetando siempre normas de seguridad y valores que cuiden la dignidad e integridad de la persona adulta mayor con deterioro cognitivo.

A. Baño

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta el personal de enfermería con el adulto mayor con deterioro cognitivo es el baño. Se debe alentar la práctica a través de la amabilidad y tranquilidad. Sin embargo, si se genera un problema con el procedimiento éste puede omitirse.

Una vez que el paciente acepte el baño es necesario asegurarse que el agua se encuentre a una temperatura adecuada, ya que el usuario podría percibirla excesivamente caliente o exageradamente fría. Es importante establecer un horario específico para que el paciente tenga una mejor adherencia al hábito de higiene (Gil, s.f).

Es indispensable ofrecer un ambiente agradable, lleno de privacidad y comodidad debido a que es una actividad íntima que el adulto mayor siempre ha realizado en autonomía y privacidad.

Se aconseja que el adulto mayor no se encuentre solo a la hora del baño, sobre todo si posee problemas de equilibrio. En dado caso que el usuario lo solicite, se sugiere no cerrar la puerta con seguro y lo mejor será mantenerse cerca del cuarto de baño preguntando con regularidad el estado del adulto mayor para evitar caídas.

B. Baño de esponja

En numerables situaciones la salud y autonomía de la persona mayor se ve afectada por patologías que dificultan la movilidad. En situaciones como esta el baño en cama es la mejor opción. Sin embargo, usualmente los adultos mayores suelen ser renuentes ante esta petición debido a que a lo largo de su vida el baño siempre ha sido una actividad personal y autónoma. Brindar al usuario privacidad y respeto siempre propiciará un mejor estado de bienestar.

Si se logra persuadir al usuario para realizar el procedimiento es necesario que sea rápido, en un ambiente adecuado, sin corrientes de aire y evitando cambios bruscos en la temperatura (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, 2020).

C. Vestimenta

Para una persona mayor que sufre deterioro cognitivo el acto de vestirse puede volverse una tarea frustrante. El paciente puede participar en la selección de su ropa, una tarea sencilla es que se coloquen dibujos en los cajones para indicar las prendas que encontrará dentro. Si el adulto mayor solicita la misma ropa con continuidad no es recomendable que se le llevemos la contraria y en vez de eso es necesario frecuentar la limpieza de esas prendas. Elegir ropa y calzado prácticos y cómodos es lo indicado para no dificultar su uso.

Asistir al adulto mayor con instrucciones fáciles y sencillas es lo mejor, incluso si es preciso solicitando su colaboración. Es importante recordar que hacerlos partícipes

en actividades sencillas los motivan a sentirse incluidos y mejora su autoestima (Gil, s.f).

Se sugiere el uso de ropa fácil de poner y retirar evitando botones pequeños o cremalleras que por presencia de enfermedades como artritis limiten al adulto mayor a despojarse de la misma, se propone ropa con elástico o velcro. De igual manera se sugiere ropa de algodón que le permita conservar una temperatura adecuada, además de ser cómoda y poco agresiva con su piel, disminuyendo irritación o alergias debido al material.

D. Aseo bucal

Bedoya *et al.*, (2023) mencionan que durante el envejecimiento se presentan manifestaciones clínicas que favorezcan la pérdida de piezas dentales, y se evidencien patologías como las caries y la enfermedad periodontal, perjudicando la función masticatoria en el usuario.

Cuando una persona mayor presenta deterioro cognitivo su condición dental empeora, debido a lo difícil que se vuelve mantener una higiene bucal continua. La comorbilidad del sector senil y la polifarmacia son factores importantes que fomentan una mala salud bucodental, comúnmente fármacos como antidepresivos y antipsicóticos tienen efectos secundarios en las piezas dentales (Cajas *et al.*, 2022).

Usualmente el adulto mayor que presenta deterioro cognitivo se niega a recibir cuidados orales, tienden a cerrar la boca fuertemente, muerden el cepillo dental, presentan limitaciones para enjuagarse la boca, o incluso muestran respuestas renuentes que dificulten las intervenciones de cuidado. Por lo tanto, es imperativo que la aplicación de técnicas enfocadas al manejo de comportamiento y mejora de la comunicación durante la higiene bucal del usuario.

Es fundamental que se fomente las visitas al odontólogo para realizar un plan eficaz a largo plazo y así lograr mantener una adecuada higiene bucodental en el adulto mayor con deterioro cognitivo después de cada comida. El cepillado dental debe convertirse en un hábito rutinario después de cada comida con una técnica correcta. Se deben establecer horarios y un ambiente sin distracciones, realizar el cepillado bajo indicaciones sencillas y cortas, recordar al adulto mayor lo importante que es la

higiene oral siempre motivándolo a mantenerla lo hace un momento agradable. Si el adulto mayor utiliza alguna prótesis dental, se necesita retirar y asearla por separado.

E. Uso de pañal

El proceso de micción sufre un cambio durante la etapa senil, en el cual existe la pérdida involuntaria de la orina desde la vejiga, lo que se conoce como incontinencia urinaria (Chaves *et al.*,2024).

Gil (s.f.) hace énfasis en la incontinencia urinaria como una situación inquietante que afecta tanto al adulto mayor como a las personas de su entorno. Es importante que establezcamos una rutina que se cumpla rigurosamente para acudir al sanitario, de preferencia se puede utilizar ropa sencilla de retirar. Prestar atención a las señales que muestre el paciente ante la necesidad de asistir al baño es preciso para prevenir accidentes. En caso de que suceda algún “accidente urinario” debemos mostrarnos compasivos ante la situación y recordarle al usuario que son situaciones prevenibles.

Es común que los accidentes sean nocturnos, una manera eficaz para disminuir su frecuencia es disminuir el consumo de líquidos durante la tarde o la noche. En caso de una salida de esparcimiento, se sugiere localizar los sanitarios ante cualquier necesidad y llevar un juego extra de ropa y pañal.

El uso cotidiano del pañal como una herramienta de desplazamiento en la incontinencia urinaria permite al adulto mayor continuar con las actividades que usualmente lleva a cabo manteniendo su bienestar (Chaves *et al.*,2024).

Se debe procurar un aseo constante cuando ocurran accidentes de este tipo debido a que la piel de adulto mayor es más propensa a desarrollar alguna laceración que puede complicarse en la presencia de humedad (orina) o heces fecales.

3.3 Ambiente

Hernández *et al.*, (2021) menciona que el entorno propicia acciones positivas o negativas al adulto mayor con deterioro cognitivo, por lo que es vital que desarrollemos una cultura ambiental adecuada para favorecer una longevidad satisfactoria.

Es imperante que el ambiente en el que se desarrollen las personas mayores este basado en principios de respeto, equidad, democracia y justicia. Se requiere que el adulto mayor se siga integrando a las actividades diarias familiares y sociales (comidas, actividades recreativas etc.), evitando por completo el aislamiento social.

3.4 Seguridad

A. Baño

Es imprescindible realizar la adaptación al cuarto de baño con los aditamentos indispensables para la protección del adulto mayor. Por ejemplo, con barras de seguridad o sujetadores de pared, puertas anchas e incluso el espacio suficiente para el ingreso de una silla de ruedas, pisos antiderrapantes, adecuada iluminación, buscando siempre el confort y la seguridad del adulto mayor (Riera *et al.*, 2024). De igual manera se sugiere el uso de sandalias y tapetes antiderrapantes.

B. Deambulaci3n

Gil (2020) menciona que los adultos mayores con deterioro cognitivo presentan m3ltiples cambios en la deambulaci3n que incrementan el riesgo de caídas como: cambios en la marcha, torpeza, espasticidad, entre otros.

Es de suma importancia cuidar que el adulto mayor con deterioro cognitivo no abandone su casa o se mantenga lejos de su cuidador. Es conveniente elaborar una identificaci3n con sus datos principales o alguna pulsera de identificaci3n en caso de que se pierda. Incluso si es preciso se puede considerar el cambio en los cerrojos de las puertas por unas m3s complejas que requieran llave para la entrada y salida. Tambi3n se puede bloquear algunas salidas con cortinas, colocar letreros de “no

pasar”, inclusive se puede poner un tapete negro o pintar de negro una franja en el piso, lo cual se podría interpretar como un agujero.

Muchos adultos mayores no salen de la casa sin sus artículos esenciales como: el bolso, lentes, sombrero, bastón, llaves, entre otros por lo que es importante guardarlos en un lugar seguro para evitar salidas furtivas. Ahora bien, si se llegaran a presentar es preciso alertar a los vecinos sobre posibles salidas por parte del paciente con deterioro cognitivo. Otra alternativa también es realizar actividades frecuentes y estimulantes con el adulto mayor para disminuir la inquietud de querer salir.

Respecto a la deambulaci3n en casa se debe propiciar un ambiente que le permita desplazarse sin riesgo, evitando muebles en los espacios de la deambulaci3n o artículos en el piso (juguetes, macetas, basura etc.). En caso de desniveles se propone el uso de cintas fluorescentes o con colores que resalten su presencia.

3.5 Educaci3n

La Convenci3n Interamericana para la Protecci3n de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CEPAL), (2023) recalca la importancia de la educaci3n como una manera factible para disminuir el aislamiento, mantener la activaci3n mental y mejorar la autoestima en la etapa senil. Frecuentemente se asocia el envejecimiento con la inactividad, sin embargo, en esta fase vital se pueden descubrir nuevos conocimientos y habilidades que a lo mejor en otro momento no se lograron alcanzar (Diario Oficial de la Federaci3n, 2023).

Es preciso que promovamos que los adultos mayores con deterioro cognitivo sigan aprendiendo cosas nuevas ya que el impacto directo que tiene en la salud mental y emocional genera una sensaci3n de bienestar y los mantiene activos cognitivamente hablando. La activaci3n mental no solo evita que el deterioro cognitivo progrese r3pidamente si no tambi3n mejora su autoestima ante un sentimiento de logro y de una vejez plena.

El conocimiento no tiene edad y es importante que fomentemos actividades educativas a la persona adulta mayor durante la etapa longeva, logrando mejorar la calidad de vida del usuario.

3.6 Prevención del aislamiento social

Los adultos mayores poseen cambios significativos que conllevan a presentar dificultades para iniciar y mantener vínculos sociales sanos. Es de suma importancia que la persona mayor se sienta perteneciente a una red social, con la cual se identifique e interactúe en el día a día retrasando el declive en el usuario a causa de la patología y brindando soporte emocional ante la misma.

Para poder combatir el aislamiento social es preciso que hablemos acerca de las redes de apoyo que sostienen las personas adultas mayores. Una red de apoyo social es una estructura en la cual se crea una relación de interdependencia entre las personas que la conforman a través de vínculos que permiten mantener una identidad social y brindar contención a los integrantes ante cualquier necesidad que se origine.

De acuerdo con la *Alzheimer Disease International* (ADI) (2024) el estigma que tiene la sociedad sobre los adultos mayores y el edadismo pueden impedir que la gente busque ayuda.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) existen diversos factores que incrementan el riesgo del aislamiento social y la soledad en la población senil como: la disminución sensorial en el adulto mayor, principalmente la capacidad auditiva y cognitiva. Las transiciones en la vida diaria o acontecimientos importantes que marquen un antes y un después les exige que replanteen sus objetivos de vida propiciando afecciones físicas, psicológicas y emocionales. Y a nivel social: la falta de recursos económicos, el poco o nulo acceso a la tecnología digital, marginación, entre otros (WHO, 2021).

Un error común durante la etapa de la vejez es limitar las capacidades de los adultos mayores en las relaciones sociales y a causa de los cambios vitales asociados al envejecimiento son frecuentemente expuestas a periodos prolongados de

confinamiento. La presencia del edadismo propicia la soledad y aislamiento social debido a que las personas se sienten rechazadas socialmente, provocando retraimiento en las relaciones interpersonales que sostienen.

Las personas mayores pueden interiorizar estereotipos discriminatorios en los que se percibe a la senectud como un periodo de aislamiento y una merma de participación en la sociedad. Las normas y políticas existentes en la sociedad actúan en conjunto con los cambios anatómicos y fisiopatológicos también funcionan como barreras que limitan la participación de los adultos mayores en las actividades sociales, ocupacionales y físicas.

Es imperativo mencionar a la pandemia causada por el COVID-19 debido a que los adultos mayores formaban parte de un grupo vulnerable para contraer la patología y el aislamiento se hizo presente para evitar posibles contagios. La situación no solo fue devastadora en cuanto al deceso de innumerables personas mayores a nivel mundial, sino que también se expusieron los prejuicios sociales, estereotipos y la discriminación hacia este sector de la población.

El aislamiento físico de los adultos mayores de su círculo social habitual durante la pandemia trajo repercusiones negativas en su bienestar dejando visible la discriminación e incluso maltrato en los entornos donde recibían cuidados prolongados o en el propio hogar (OPS, 2021).

Si bien es cierto que en la etapa del envejecimiento se presentan repercusiones en las capacidades físicas y funcionales. La vejez también se puede vivir de forma plena, a través del reconocimiento del adulto mayor como una entidad funcional promoviendo una participación en la toma de decisiones dentro de la sociedad y desempeñando un papel fundamental en ella (INAPAM, 2023).

3.7 Reducción del estigma asociado al deterioro cognitivo

Según el informe de la ADI (2024) el 46% de las personas que viven con deterioro cognitivo identificaron el miedo como un sentimiento frecuente ante el diagnóstico de la patología ya que los cambios que viven durante la vejez los colocan en una postura vulnerable y los expone frecuentemente a conductas discriminatorias.

Domínguez y Ausín (2022) refieren que la situación que atraviesa la población senecta por una sociedad estereotipada por la vejez es la principal causa de discriminación provocando consecuencias visibles en la autoestima, así como en las relaciones sociales e interpersonales de este grupo etario. Agregado a los cambios anatómo fisiológicos que atraviesan las personas adultas mayores durante la senectud, esta población también se enfrenta a cambios sociales como la desacreditación y el rechazo por parte de la sociedad que los rodea.

Las personas con declive neurocognitivo se enfrentan a un estigma social adicional: el edadismo (Camargo *et al.*, 2023). Se denomina “edadismo” a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) dirigidos hacia otras personas o hacia nosotros mismos en función de la edad (OPS, 2021).

El edadismo disminuye la esperanza de vida, empeora el estado físico del adulto mayor y desmejora la salud, retrasa la recuperación en una discapacidad, provoca una mala salud mental, el aislamiento social y la soledad son marcados, y reduce la calidad de vida (OPS, 2021).

Tomando en cuenta que el edadismo es un problema de salud pública (González *et al.*, 2024) es preciso que la visión del gremio enfermero vaya más allá de los cuidados físicos aplicados al paciente, y que trascienda a su rol educativo para instruir al paciente, a la familia y eventualmente a la comunidad a la que pertenecen.

Camargo *et al.* (2023) afirman que dentro de las intervenciones que realiza el área de enfermería hacia los adultos mayores con deterioro cognitivo deben tener mayor relevancia la prevención y el retraso de la patología a través de la modificación de los factores de riesgo que desencadenarían la misma.

Sin embargo, a partir de que exista la presencia de sintomatología relacionada al padecimiento, el personal de enfermería es trascendental para lograr un diagnóstico clínico prematuro. Una vez que el deterioro cognitivo haya sido detectado es vital que establezcamos un plan de cuidados incluyendo al adulto mayor y a su familia a través de una evaluación completa con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida al paciente y a su círculo cercano de apoyo.

Es preciso que se forje un precedente importante ante la creación e implementación de grupos de autoayuda donde los adultos mayores se sientan parte de una comunidad que los comprenda, donde expresen sus sentimientos, preocupaciones y miedos. también es viable que se realice a través de programas que brinden el apoyo necesario a los cuidadores en caso de ser necesario (González *et al.*, 2024).

Es indispensable que el gobierno y los sistemas sanitarios cuenten con modelos de apoyo sólidos que permitan atender a las personas que padecen deterioro cognitivo y reducir el impacto que conlleva para los cuidadores, disminuyendo los recurrentes ingresos a hospitales permitiendo mantener una vida lo más normal posible evitando drásticos cambios en las rutinas del adulto mayor y de los cuidadores (ADI, 2024).

Una acción fundamental para combatir la problemática es incentivar las leyes contra la discriminación para combatir los hábitos edadistas en la sociedad, los estereotipos y las conductas peyorativas, promoviendo acciones que promuevan la inclusión de todas las generaciones para proteger la integridad del adulto mayor (Camargo *et al.*, 2024).

La sensibilización y concientización sobre el estatus de salud de los adultos mayores es clave para mejorar los índices de diagnóstico a través de la ejecución de programas, tareas de introspección, labores de promoción a la salud y aplazamiento de la enfermedad, así como la valoración integral de deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo requiere ser abordado desde un enfoque multidisciplinario que permita conocer el impacto de la estigmatización en la vida del usuario y su círculo cercano. Es imperativo que el paradigma sobre esta población sea modificado y promueva el acercamiento de los adultos mayores hacia nosotros para buscar en conjunto opciones de tratamiento efectivas que retrasen la sintomatología del deterioro cognitivo prolongando así la independencia de los afectados (ADI, 2024).

4. Comunicación efectiva

El deterioro cognitivo puede limitar la capacidad del adulto mayor para comunicarse de manera eficaz. Sin embargo, pese a la limitada comunicación los enfermeros deben usar diversas estrategias que permitan una comunicación efectiva enfermero-adulto mayor, para identificar las necesidades de los pacientes. La antes mencionada es indispensable para el desarrollo de una relación terapéutica entre enfermero-paciente.

Contrario a una comunicación efectiva se pueden presentar panoramas negativos donde las personas mayores se sientan indefensos y des-empoderados y por ende se dificulte la atención. Por lo que la comunicación efectiva resalta la importancia de tratar a las personas mayores como individuos, monitoreando y adaptado la comunicación a su estado de salud y de ser necesario a su cultura (Jack, *et al.* 2019).

Al garantizar que las personas mayores se sientan empoderadas y respetadas, los enfermeros podrán influir en ellos para que adopten conductas de salud preventivas, tratamiento y de autocuidado. La comunicación se debe realizar desde tres esferas diferentes: con el adulto mayor, con el cuidador y con los familiares. A continuación, se detalla cada una de ellas.

4.1 Con el Adulto mayor

De acuerdo con Abreu (s/f) citado por Galain (2015) en la *Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional* realizada por el Instituto Nacional de Geriátría (2022), se establecen lineamientos básicos para la comunicación con el adulto mayor, mismas que pueden ser adecuadas a los adultos mayores con deterioro cognitivo:

- Tomarse tiempo necesario: adaptándose al ritmo de comunicación del adulto mayor, respetando sus pausas. Se debe evitar a toda costa dar una impresión de estar apresurado o desinteresado.

- Evitar distracciones auditivas y visuales: debido a que de manera normal el adulto mayor puede presentar dificultad para concentrarse, es importante que se disminuyan los distractores como ruido o estímulos visuales.
- Sentarse cerca y de frente:
- Hablar lento, claro y fuerte
- Utilizar palabras cortas y frases sencillas
- Usar folletos y carteles fáciles de leer
- Estar preparado para ayudar a sentarse, pararse y desplazarse
- Mantener una actitud respetuosa
- Preguntar a la persona como desea ser llamada, evitando “mi viejo”, “abuelo”, “don”.

4.2 Con el Cuidador y el familiar.

Un cuidador hace referencia a la persona que se encarga del cuidado de otra. Por lo general son personas que viven la persona enferma o muy cerca de ellas, en la mayoría de los casos suele ser un familiar cercano. Debido al cambio de comportamiento que las personas con DC suelen presentar que se potencia en la demencia (la tristeza, el miedo, el estrés, la confusión o la ansiedad), el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA, por sus siglas en inglés) sugiere a los cuidadores una lista de consejos que pueden ayudar a sobrellevar los cambios de comportamiento.

A los cuidadores puede resultarles útil considerar si los cambios de comportamiento se deben a la propia enfermedad o a otra causa, como el entorno. Sin embargo, determinar la causa de un cambio de comportamiento no siempre es fácil. Registrar los cambios de comportamiento comunes puede ayudar a los cuidadores y profesionales de la salud a reconocer un patrón y determinar la causa del cambio.

A continuación, se presentan los consejos desarrollados por la NIA (2025):

- Tenga paciencia, trate de no mostrar frustración y evite discutir.
- Asegúrele a la persona que usted está allí para ayudarla.
- Aprenda a comunicarse con la persona.
- Redirigir su atención hacia un nuevo objeto o actividad, como escuchar música, leer un libro o salir a caminar.
- Cree un ambiente hogareño reconfortante reduciendo el ruido y el desorden y manteniendo objetos queridos (como fotografías) en la casa.
- Intente que la persona mantenga una rutina bañándola, vistiéndola y comiendo a la misma hora todos los días.
- Encuentre formas para que la persona esté físicamente activa, lo que puede mejorar el estado de ánimo y el sueño.

La atención del adulto mayor con DC es muy importante pero la salud de cuidado también lo es, por lo que se requiere que el mismo cuidador procure su estado de salud (autocuidado), evitando la sobrecarga del cuidador. La NIA (2025) propone a los cuidadores:

- Pida ayuda cuando la necesite. Esto puede incluir solicitar a sus familiares y amigos que ayuden, o comunicarse con los servicios locales para abordar necesidades adicionales de atención.
- Consuma alimentos nutritivos que le pueden ayudar a mantenerse saludable y activo por más tiempo.
- Únase a un grupo de apoyo para cuidadores, ya sea en línea o en persona. Reunirse con otros cuidadores le dará la oportunidad de compartir historias e ideas, y también puede ayudarle a evitar que se sienta aislado.
- Tome momentos de descanso todos los días. Intente hacer una taza de té o llamar a un amigo.
- Pase tiempo con sus amigos y continúe practicando sus pasatiempos.
- Ejercítese tan a menudo como sea posible. Intente practicar yoga o salir a dar un paseo.

- Intente meditar. Diversas investigaciones sugieren que la meditación puede reducir la presión sanguínea, la ansiedad y la depresión, así como el insomnio.
- Considere buscar ayuda de profesionales de la salud para sobrellevar el estrés y la ansiedad. Hable con su médico sobre cómo encontrar tratamiento.

Los enfermeros no deben dejar de lado la salud del cuidador, ya que un cuidador sobrecargado o enfermero no brindara la atención adecuada al AM con DC.

5. Grupos de apoyo

Un grupo de apoyo es un espacio seguro y estructurado en el que personas que enfrentan desafíos similares pueden compartir sus experiencias, aprender estrategias prácticas y recibir apoyo emocional. Facilitan un entorno de confianza y comprensión mutua, donde los participantes pueden expresar sus emociones sin temor a ser juzgados. Estos grupos suelen ser guiados por un profesional de salud con experiencia sobre el tema en común, quien orienta las sesiones y proporciona recursos basados en evidencia científica.

Los grupos de apoyo para familiares de personas con DCL leve cumplen una función crucial al abordar tanto el impacto emocional como las dificultades prácticas que enfrentan los cuidadores. Un aspecto fundamental de estos grupos es la educación y psicoeducación, ya que, los familiares necesitan comprender el diagnóstico, los síntomas y la evolución de la enfermedad.

Este conocimiento no solo reduce la incertidumbre, sino que también proporciona herramientas para anticiparse a los cambios y desarrollar estrategias de manejo adecuadas. Entender el DCL leve desde una perspectiva informada puede aliviar significativamente la carga emocional asociada con el cuidado (Isidro *et al.*, 2011).

Además, estos grupos ofrecen un espacio valioso para reducir el aislamiento emocional que los cuidadores suelen experimentar. El rol de cuidador puede ser una tarea solitaria y agotadora, donde compartir experiencias con otros que enfrentan desafíos similares permite construir redes de apoyo significativas. La conexión emocional entre los participantes genera un sentimiento de pertenencia y validación, ayudándolos a enfrentar la situación con mayor fortaleza y optimismo (Madrid-López *et al.*, 2023).

Por otro lado, los grupos también se enfocan en desarrollar habilidades prácticas que mejoren la calidad del cuidado y faciliten la rutina diaria. Los facilitadores pueden enseñar técnicas específicas para manejar comportamientos desafiantes, como la agitación o la desorientación, así como estrategias para organizar actividades de cuidado. A través del intercambio de experiencias, los participantes pueden aprender

métodos que otros cuidadores han encontrado efectivos, enriqueciendo su propio repertorio de recursos y promoviendo un enfoque más estructurado y efectivo

El apoyo emocional y el manejo del estrés son igualmente esenciales dentro de estos espacios. Las dinámicas grupales ofrecen un ambiente seguro donde los cuidadores pueden expresar emociones complejas como la frustración, la tristeza o incluso la culpa, sin temor a ser juzgados. Paralelamente, los facilitadores pueden introducir técnicas de manejo del estrés (previamente descritos en el apartado anterior) brindando herramientas concretas para gestionar el estrés, fomentar el autocuidado y prevenir el síndrome del cuidador. Estas estrategias no solo benefician al cuidador, sino que también mejoran la calidad del cuidado que ofrecen.

6. Autocuidado

La OMS (2024) define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial. En el caso de las personas con DC es importante seguir promoviendo medidas de autocuidado que les permitan conservar su independencia.

La adopción de medidas de autocuidado favorece un envejecimiento saludable (INAPAM, 2022), es importante llevar a cabo un autocuidado y adoptar hábitos que disminuyan el impacto de múltiples factores biológicos, sociales y culturales. Los enfermeros debemos dotar del conocimiento suficiente a los AM sobre cómo cuidarse en todas las esferas; física, social, psicológica y espiritual. Se debe promover que los AM desarrollen capacidades de; Autosuficiencia, Empoderamiento, Autonomía, Responsabilidad y Participación. Más que una obligación de los enfermeros, la promoción del autocuidado es un derecho de los AM para recibir orientación y capacitación en materia de nutrición, higiene y todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Referencias Bibliográficas

- Alzheimer's Disease International (ADI) (2024). Mes Mundial del Alzheimer Herramientas de la campaña. https://www.alzint.org/u/World-Alzheimers-Month-2024_Campaign-Toolkit-Spanish.pdf
- Bedoya-Gelpud, G.A., Muñoz-Plaza, A.T., Mayor-Córdoba, L.F., Moreno-Drada, J.A. & Gutiérrez-Quiceno B. (2023). Condiciones de salud bucodental en personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer: Scoping Review. *Entramado*, 19(2), e14. <https://www.redalyc.org/journal/2654/265476046014/html/>
- Consejo Internacional de Enfermeros (CIE). (s/f). Definiciones actuales de enfermería. Recuperado el 01 de octubre de 2024, de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
- Cajachagua-Castro, M., Roque-Guerra, E., Conque-Machaca, N., Mamani-Contreras, R., & Chavez-Sosa, J. (2022). Cuidado invisible e Imagen social de la enfermera comunitaria. *Ene*, 16(3), 1297. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300009&lng=es&tlng=es.
- Cajas, N., Pizarro, A., Flores, G. & Romo (2022). Odontogeriatría y función cognitiva I: Generalidades y conducta clínica en demencias.. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 15(3), 245-249. <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000300245>
- Camargo-Rojas, C. M., Blanco-Parraga, M. C., Bonilla-García, L. C., Cardona-Ocampo, M. A., Ibarra-Pacheco, T. S., Mahecha-Forero, L. N. et al. (2023). Estigmatización y cuidado de las enfermedades neurocognitivas y de la salud mental de la persona mayor. *Revista Colombiana de Enfermería*, 22 (1), 51-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9809590>

- Chaves-Medina, M.J., Sepulveda-Herrera, N. A., Cortés-Díaz, D., Angulo-Casalis, A., Castañeda-Millán, D.A. & Sánchez-Duque, J.A. (2024). Incontinencia urinaria en el adulto mayor: un enfoque de atención primaria. *Aten Fam*, 31(3):193-199. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.388841>
- Chilán-Guerrero, D. O., Domínguez-Chóez, I.P., López-Mera, G.E., Saltos-Vásquez, L.J., Soledispa-Pibaque, L. J., Veliz-Pilozo, E. J. & Zambrano-Cedeño, M.L. (2024). Rol de enfermería y el cuidado humanizado en los adultos mayores. *Ciencia Latina Internacional*, 8(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12982
- Diario Oficial de la Federación (2023). DECRETO Promulgatorio de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5686151&fecha=20/04/2023#gsc.tab=0
- Domínguez, M. & Ausin, B. (2022). Estigma de los profesionales sanitarios hacia las personas con demencia. Una revisión sistemática. *Psicogeriatría* 2022; 12 (1): 9-16. https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/362762084_Estigma_de_los_profesionales_sanitarios_hacia_las_personas_con_demencia_Una_revision_sistematica/links/62fe124feb7b135a0e424082/Estigma-de-los-profesionales-sanitarios-hacia-las-personas-con-demencia-Una-revision-sistematica.pdf
- García-Rodríguez, A. (2023). Enfermería en la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano* , 4(1), 01–17. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i1.19>
- Garzón-Patterson, M., Izquierdo-Medina, R., & Pascual-Cuesta, Y. (2021). Conocimiento de las enfermeras comunitarias sobre cuidados de la enfermedad de Alzheimer. *Horiz. enferm* ; 32(2): 108-117. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290744>
- Gil-Gregorio P. (S/F) Guía práctica para cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo, día a día con el enfermo. <https://www.tebofortan.es/wp-content/uploads/2020/09/guia-pacientes-1.pdf>

- González-García, V., Chávez-García, C.L., Girón-Castillo, J.E., Reyes-Cedeño, B. & Sosa-Tinoco E. (2024). Combatir el edadismo: conciencia y mejores prácticas en la atención de salud de personas mayores. *Gaceta médica de México*, 160(3), 363-366.
https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=955
- Hernández-Díaz, A. A., Huento-Maliqueo, A., Cartes-Toro, M. J., & Prado Cabrera, V. (2024). Rol de enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores: una revisión narrativa. *Horizonte enfermería*, 35(2).
<https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/74779>
- Hernández-Martín, J.C., Reinoso-Castillo, I. & Rodríguez-García, R.M. (2021). La cátedra del adulto mayor. Su vínculo con el medio ambiente y la sostenibilidad. *Didáctica y Educación*, 1(12), 25-36.
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1014>
- Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA) (2025). Consejos para los cuidadores y las familias de personas con demencia.
<https://www.alzheimers.gov/es/como-vivir-demencia/consejos-cuidadores>
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) (2020). Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatria_18-02-2020.pdf
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) (2022). Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional. *Guia_InstrumentosEvaluacion_2022_31oct.pdf*
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2023). Manual para la formación y activación de redes de apoyo social en personas adultas mayores. *ManualFARAPAM.pdf*
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2022). Autocuidado: clave para envejecer saludablemente.
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/712GRR.pdf>

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (2020). guía para adultos mayores ser útil para ellos en casa. https://www.issemym.gob.mx/sites/www.issemym.gob.mx/files/guia_para_adultos_mayores.pdf

Isidro-Carretero, V., Pérez-Muñano, C., Sánchez-Valladares, B. & Balbás-Repila, A. (2011). Guía práctica para familiares de enfermos de Alzheimer. https://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/13/Guia%20practica%20familiares%20de%20enfermos%20de%20Alzheimer_final.pdf

Jack, K., Ridley, C., & Turner, S. (2019) Effective communication with older people. Nurs Older People. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468756/>

Madrid-López, R., Guzmán-Fernández, L., & Albaladejo-Garrido, N. M. (2023). Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. European Journal of Health Research, 1–18. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v9i1.2232>

Mahmoud-Yaghmour, S. (2022). Impact of settings and culture on nurses' knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. Nurs Open, 9(1):66-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719132/>

Navarrete-Romero, E.S., Zambrano-Pinargote, N.D., Llor-Vinueza, G.M., & Gómez-León, J.I. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. RECIMUNDO, 445-453. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2205>

Organización Mundial de la Salud (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being#:~:text=La%20OMS%20define%20el%20autocuidado,de%20la%20salud%20o%20asistencial>.

Organización Panamericana de la Salud, (2021). Informe mundial sobre el edadismo. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Informe_mundial_edadismo.pdf

Pontificia Universidad Católica de Chile, Observatorio del envejecimiento para un Chile con Futuro (2021). Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Personas Mayores. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/>

Riera-Arias, G., Serra-Corcoll, J., Casadevall-Arناus, M., Vidal-Alaball J., Ramírez-Morros, A. & Arnau-Solé G. (2024). Mejorando la calidad de vida en personas mayores con el síndrome del declive: el rol de la terapia ocupacional en Atención. Aten Primaria, 56(6):102879. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10877117/>

Saraiva-Aguiar, R, & Salmazo-da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enfermería Global, 21(65), 545-589. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). Estado Mundial de la Higiene de Manos: Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica. <https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>

World Health Organization (WHO). Regional Office for South-East Asia. (2020, 16 de julio). Integrated care for Older People (ICOPE): a manual for nurses (trainee's handbook). World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://iris.who.int/handle/10665/333290>

World Health Organization (WHO). (2021, 29 de julio). advocacy brief on social isolation and loneliness among older people.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>