

# EDUCACION SANITARIA A FAMILIARES DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS CON RIESGO DE SCA



## INTRODUCCION

En nuestro trabajo cotidiano observamos que la mayoría de los usuarios institucionalizados sufren SCA. Fundamentándonos en la enfermería basada en la evidencia y tras una revisión bibliográfica hemos constatado que la incidencia media es del 10-30%; esta alta incidencia hace que sea un problema relevante para la enfermería por la morbi-mortalidad, por la disminución de la calidad de vida y por los altos costes que implica.

Como bien refleja la bibliografía con unas medidas adecuadas de prevención, con un diagnóstico mas precoz y terapéuticas mas adecuadas podrían recortarse los gastos hasta en un 40% e incrementar la calidad de los cuidados y la seguridad asistencial en el paciente.

El presente trabajo pretende ser una implementación en la calidad de los cuidados que prestamos en nuestra residencia haciendo a la familia participe en la prevención de este síndrome, porque el que no se desarrolle este es un éxito tanto para la calidad del paciente, la tranquilidad de la familia como para los profesionales sanitarios.

## METODO

El presente trabajo consta de dos fases. La primera de ellas consiste en una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos y motores de búsqueda en castellano para la elaboración de un tríptico informativo a los familiares de los usuarios institucionalizados en nuestra residencia de mayores, tomando como marco teórico la enfermería basada en la evidencia.

La segunda fase consistirá en la puesta en marcha de la intervención educativa y en la medición de los resultados obtenidos durante un año en la residencia "Siglo XXI"

## RESULTADOS:

**SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIO:** es un síndrome mental de causa orgánica, transitorio, cuya duración puede variar de horas a días, de aparición brusca y en el que se presenta alteración de la atención y de otras funciones mentales superiores, con trastornos perceptivos, y curso fluctuante; aumento o disminución de la actividad psicomotora y variaciones del ciclo sueño-vigilia. (García et al 2009; Martínez et al 200 ; López et al 2010; García-Maroto et al 2004)

## PAUTAS DE INTERVENCION A SEGUIR:

- Presentarnos.
- Explicar la intervención que queremos llevar a cabo con ellos.
- Solicitar la colaboración de los familiares.
- Entregar tríptico informativo (ANEXO I).
- Instruir en los conocimientos que queremos aportar.
- Resolver posibles dudas.
- Ponernos a su disposición para cualquier incidencia que pueda surgir.

## TRÍPTICO:



**NOCIONES BÁSICAS PARA EL CUIDADOR PRINCIPAL**  
 • Explicar y dar apoyo, para que comprendan que es un síndrome que se produce en la mayoría de las personas mayores al cambiarse de su entorno habitual. Y hacerles saber que suele ser reversible con las medidas adecuadas si se llega a producir.  
 • En todo momento debemos usar recursos como no gritar, hablar pausadamente, mostrar interés por todo lo que dice y pase, con el fin de evitar que se sienta intimidado, atrapado y lo asustado.  
 • Aclarar que es una situación conocida por el personal sanitario y que cualquier duda puede ser atendida y resuelta.

Autores:  
 Celia Martín Corral  
 M<sup>º</sup> Carmen Aguilera López  
 Alicia Barba Guillén  
 David Muñoz Guerrero  
 Antonio Pérez Jiménez  
 M<sup>º</sup> Carmen Pérez Caballero



### INTRODUCCIÓN:

El síndrome confusional agudo es una conjunción de signos y síntomas psíquicos y del comportamiento (síndrome mental orgánico) cuya etiología puede ser verificada y consiste en una alteración transitoria o permanente del cerebro. Esta disfunción puede ser primaria (por enfermedades, traumatismos o lesiones cerebrales) o secundaria (a enfermedades orgánicas o sistémicas que causan una disfunción del cerebro).

### PERFIL DEL PACIENTE CON RIESGO

La edad avanzada, estado nutricional, déficit sensorial, cambios en el domicilio o polifarmacia, deterioro cognitivo previo, deterioro funcional, trastornos neurológicos, depresión y antecedentes previos de SCA.

### ALTERACIONES MAS FRECUENTES

1. Alteración de conciencia, manifestada sobre todo por déficit de atención.
2. Déficit de memoria, desorientación, alteraciones de lenguaje, alteraciones en la percepción, etc.
3. Alteración del ritmo sueño-vigilia.

### ¿CÓMO PREVENIRLO?

#### 1. REORIENTACIÓN

- EN TIEMPO: relojes visibles, calendarios y ventanas orientadas al exterior, permite reducir la confusión.
- SENSORIAL: proporcionar los gafas, dispositivos auditivos a los enfermos que lo requieran.

#### -ADECUACIÓN AMBIENTAL

- Durante el día: una habitación bien iluminada, actividades y ejercicios para prevenir las siestas.
- Por la noche: un entorno tranquilo y en penumbra con el menor número de interrupciones.

#### -PERSONAL Y ESPACIAL

- Reproducir el entorno doméstico: fotos, ropa habitual (pijamas, sábanas, etc.), cuadros y otros objetos que le sean familiares.
- Visitas de amigos y familiares.



### CONTENCIÓN VERBAL

\* Escucha activa: animar a que exprese sus emociones para que se sienta comprendido.  
 \* Ambiente tranquilizador: ofrecer ayuda por nuestra parte, protección, comprensión, no emitir juicios y reforzar el optimismo.  
 \* Empatía: mostrar nuestra preocupación e interés por su bienestar.  
 \* Orientación a la realidad: responder sus preguntas y analizar con él las opciones disponibles.

### CONTENCIÓN MECÁNICA

Sujeción básica: prevenir caídas mediante utilización barras laterales de seguridad, que es la menos agresiva y con demostrada eficacia. En casos extremos y de gran riesgo, el personal sanitario puede indicar la necesidad de otras medidas de sujeción siempre contando con la autorización de la familia (Ejemplo: cinturón silla, cinturón cama, etc).

### OTRAS MEDIDAS

Nutrición completa y adecuada que implicará el buen estar del residente. El tratamiento de la incontinencia, ajustado a las necesidades individuales. Prevención y tratamiento de úlceras.

## CONCLUSIONES:

Una intervención educativa sobre la familia puede:

- disminuir la aparición de SCA
  - favorecer la adaptación al nuevo entorno
  - aumentar la calidad de los cuidados que prestamos
  - detectar rápidamente los pródomos del síndrome
- En definitiva dar una respuesta eficaz y eficiente a las necesidades de nuestros usuarios con la mayor calidad posible haciendo participe a las familias en el cuidado de sus mayores.

## BIBLIOGRAFÍA:

- ALONSO DURANA, I. et al. "Guía estandarizada de cuidados de Enfermería en los trastornos de personalidad". Madrid: ANESM; 2008.
- GARCÍA LÓPEZ, M.V.; RODRÍGUEZ PONCE, C.; TORONJO GÓMEZ, A.M. Enfermería en el anciano. Madrid: DAE, 2003.
- Enfermería en el Anciano , M.V. García Lopez, C. Rodríguez Ponce, A.M. Toronjo Gómez, DAE, edición 2001-2003
- GALLO ESTRADA, J.; GARCÍA HERNÁNDEZ, F.J. Anciano Enfermo. En: Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Colección líneas especializadas en Enfermería. Madrid: FUDEN, 2010.
- MEGÍAS-LIZANCOS, F y SERRANO PARRA, M.D. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid: DAE, 2000.