

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER CUANDO TE TOCA A TÍ

**Autor principal** M<sup>a</sup> TERESA ZAFRA SÁNCHEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** Alzheimer Salud-Memoria Familia Tratamiento

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Con la presente comunicación pretenderemos transmitir cómo surge una ilusión en nosotras las profesionales sanitarias ante un tema que hoy día está tan de moda, es decir, una enfermedad que devora la memoria hasta quedar vacíos. Nuestro objetivo en este proyecto es interpretar las señales de alarma en un familiar con Alzheimer.

Nuestra población de estudio englobaría a todos los enfermos afectados de Alzheimer en el pueblo de Montilla y a sus familiares o cuidadores principales, por lo tanto, planteamos un estudio observacional descriptivo realizando un muestreo intencional para obtener el tamaño muestral.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

A partir de nuestras vivencias con familiares allegados hemos observado que la enfermedad del Alzheimer es más frecuente que hace años y se detecta cada vez en personas más jóvenes.

Nuestra intención es dar unas recomendaciones a todos aquellos familiares que estén a cargo de un enfermo de Alzheimer para que sepa detectar a tiempo esas señales de alarma.

» **JUSTIFICACIÓN:** Con el envejecimiento creciente actual de nuestros mayores, la incidencia de Alzheimer aumenta cada año. Es por ello, que consideramos importante tratar este tema.

Una de nuestras funciones como enfermeros es la docencia y ser buenos educadores, fomenta la excelencia en los cuidados.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Tras consultar con familiares allegados, pudimos observar que mayores con riesgo de padecer la enfermedad y sin estar aún diagnosticada, manifestaban determinada sintomatología característica que podía darnos una señal de alarma para sospechar un posible deterioro cognitivo. Acudiendo varias veces a sus hogares, y mediante la observación continua de dichos familiares, descubrimos que los olvidos frecuentes en la toma de tratamiento era el rasgo que más frecuentemente se repetía en ellos.

**POR EJEMPLO;** Tras tener el pastillero con sus dosis y tomas correspondientes eran incapaces de reconocer dicho tratamiento de una forma correcta.

» **CRONOGRAMA:** Dedicamos a ésta intervención 4 MESES aproximadamente, asistiendo 3 días semanalmente a sus domicilios y partiendo de una muestra de 20 pacientes.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

### RECOMENDACIONES

1. Cambiar de planteamiento y explorar alternativas a medida que sea necesario (como por ejemplo: cambiando el formato del pastillero diseñándolo con colores más llamativos).
2. Respetar los objetivos del tratamiento y la tolerancia para el riesgo del individuo con Alzheimer y de la familia (Observar efectos secundarios, comportamiento, conductas)
3. Considerar opciones de tratamiento apropiadas (como derivar, nuestras intervenciones a otros profesionales de la salud si es necesario).

### BARRERAS DETECTADAS.

-Dado el diseño observacional del estudio, consideramos como limitación la baja TASA DE PARTICIPACIÓN por parte de los familiares (por riesgo de cansancio del ROL-CUIDADOR).

- Negación de la enfermedad, debido al comportamiento rígido de estos enfermos. Deberíamos ser persistentes con ellos intentándolos convencer de que presenta un problema al cual se les puede ayudar y solucionar.

### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Nuestro proyecto se centra en la Educación para la Salud de forma que explicándoles las recomendaciones anteriores, los familiares adquieran la información suficiente para poder hacerse cargo de los suyos.

Llegamos a la conclusión de que las intervenciones de enfermería en Educación para la Salud en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer favorecen la eficacia del tratamiento. De los 20 pacientes en seguimiento, un 80%(16 pacientes) mostraron diferencias significativas respecto a sus olvidos frecuentes que anteriormente sufrían. El otro 20% (4 personas) no mostraron ningún cambio significativo debido a la falta de

### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Centrarnos en este tema ampliando el tamaño muestral, como por ejemplo en la Ciudad de Córdoba y así contar con más población de estudio.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1) American Psychiatric Association.2002 (Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).DSMIV-TR. MASSON BARCELONA.
- 2) Navarro Demencias degenerativas. Enfermedad de Alzheimer. (Manual de psicopatología. (-1995.
- 3) FAE (Fundación Alzheimer España)-1991/2012.
- 4) NIH (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento).