

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"

ATENCIÓN CENTRADA EN PERSONAS CON DEMENCIAS, UN MÉTODO QUE DESTITUYE A LA TRADICIONAL PSICOLOGÍA MALIGNA

Autor principal ARÁNZAZU GÓMEZ AGUILERA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave Demencia- Alzheimer Disease, Enfermedad de Alzheimer- Doença de Alzheimer, Psicología social maligna- Malignant social psycho, Necesidades- Disabled persons, Pessoas com deficie

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

Este artículo presenta los resultados de un estudio observacional (inspirado en el mapeo básico de Dementia Care Mapping); acompañado de un test cognitivo, llamado Mini-Mental; un test de detección de disfunciones cognitivas, Test del Dibujo de un Reloj; y una escala sobre la valoración funcional, Escala de Barthel.

Participaron en el análisis descriptivo y transversal, 33 personas diagnosticadas con demencia (grupo control). El grupo control lo formaron 17 mujeres, frente a 16 hombres, ingresados en distintos centros residenciales pertenecientes a la provincia de Málaga.

Entre los principales resultados se encontró la predominancia de una cultura de cuidados tradicionales, englobados bajo el término de psicología social maligna (Brooker y Surr, 2010).

En contra posición, se pudo observar que, a pesar de que las necesidades neurobiológicas estaban satisfechas con los planes de cuidados estandarizados, existía una carencia en otro tipo de necesidades a las que no se le suelen prestar mucha atención. Entre ellas, la comprensión del comportamiento de estos pacientes, tomando en cuenta sus expectativas e historia de vida, evitando su despersonalización y, logrando así, una atención centrada en la persona.

En función de los resultados obtenidos, se planteó una guía de asesoramiento para el personal sanitario dedicado al cuidado de pacientes con

» **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.**

La inquietud que llevó a la realización de este análisis fue la de comprender las distintas conductas de los pacientes estudiados, las cuales estaban englobadas bajo el diagnóstico Demencia.

El tema central de la investigación es que cada persona con demencia es un individuo único, con una personalidad y unas experiencias distintas, y que únicamente haciendo un estudio en profundidad de cada persona a nivel individual se podrá satisfacer sus necesidades concretas y prestarle los mejores cuidados posibles. Por lo que no se puede acuñar el término demencia como una mera etiqueta que incluye todas las conductas particulares de estos pacientes.

El asesoramiento de los cuidadores profesionales sobre la atención centrada en las personas con este diagnóstico, permite normalizar este trastorno, ofreciendo pautas para afrontar esta vivencia.

Aunque la atención centrada en la persona parezca un término muy reciente, Florence Nightingale, ya hacía uso de él, puesto que el método usado es la observación directa. Para Nightingale, la observación indicaba cómo estaba el paciente; la reflexión indicaba qué había que hacer; la destreza práctica indicaba cómo había que hacerlo. La formación y la experiencia eran necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar. Florence afirmó Si no puedes conseguir el hábito de la observación de una forma u otra, mejor es que renuncies a ser enfermera, porque no es tu vocación, a pesar de lo amable que seas y lo ansiosa que puedas estar para conseguirlo. Por lo que, la observación ha sido y será fundamental y de gran importancia para salvar vidas, mejorar la salud y bienestar de la persona. Ya en su libro, Notas sobre Enfermería, recogía las diestras observaciones de una mujer entrenada en las necesidades fundamentales de la persona en la enfermedad y en la prevención de la enfermedad. Aunque también en él, se puede apreciar los planes de cuidado estandarizados, es decir, lo referente a la psicología social maligna, como pueden ser los temas tratados sobre ruido, variedad, alimentación, limpieza, etc.

Otro precursor de la actual atención centrada en la persona, fue Carl Rogers (1.902-1.987), mediante su método terapéutico: la terapia centrada en el cliente, también denominada terapia no directiva. Partía de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la autocomprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento autodirigido. Defendió la manera en la que el cliente revelaba al equipo profesional sin condición alguna su necesidad de ser ayudado; así como la empatía por parte de los profesionales para comprender sus vivencias; y establecer un diálogo sincero y constructivo.

Desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe enfatizar como referente a este modelo de atención, la dimensión subjetiva del concepto Calidad de Vida. La define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. En esta definición engloba la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y sus relaciones con el entorno que le rodea.

» **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.**

La investigación se llevó a cabo en ciertas residencias de mayores pertenecientes a la provincia de Málaga. Los participantes de este análisis descriptivo y transversal, fueron 33 personas diagnosticadas de demencia. Éstos conformaron el grupo control.

El grupo control estaba formado por 17 mujeres y 16 hombres, todos ellos mayores de 65 años. El diagnóstico repetido fue Alzheimer, y el resto fue etiquetado bajo el diagnóstico de demencia senil, sin mayor especificación.

Los criterios de selección de los participantes fueron: tener más de 65 años, tener un diagnóstico elaborado por su equipo médico de referencia, llevar ingresado en la residencia de mayores más de 6 meses.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, puesto que se describió los resultados de los rasgos característicos del fenómeno investigativo, haciendo uso de la recolección de datos durante el período de junio a diciembre del 2013.

Los objetivos principales propuestos en este estudio fueron:

Promoción de la evaluación observacional, dando lugar a que el equipo asistencial pueda realizar una valoración específica de cada paciente y

necesidades.

Conseguir a través del análisis observacional, que las personas con demencias más avanzadas puedan comunicarse mediante unas pautas establecidas, sin tener que hacer uso de la comunicación verbal.

Promoción de las intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida del paciente.

El instrumento para recoger los datos fue un estudio observacional inspirado por Dementia Care Mapping, el cual tiene como base una perspectiva teórica de la atención centrada en la persona. Según Brooker y Surr (2010), esto implica valorar a las personas sin tener en cuenta su edad ni su estado de salud, personalizar los cuidados, resaltar el punto de vista de las personas con demencia y reconocer la importancia de las relaciones sociales.

Para conocer el estado de las habilidades y de los sentidos del paciente con demencia en las distintas fases de la enfermedad, se llevó a cabo la realización del Test Minimental, a cada uno de los participantes de la muestra.

Minimental Test o Examen Cognoscitivo, consiste en una escala psicométrica breve para evaluar el estado cognitivo de las personas.

También se utilizó la Escala de Barthel, para determinar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en los pacientes.

El test del Dibujo del Reloj se utilizó para detectar disfunciones cognitivas en los pacientes que fueron englobados bajo el diagnóstico de demencia senil sin ninguna especificación. Se valoran procesos cognitivos tales como comprensión auditiva de las instrucciones, acceso a la

» **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.**

La evidencia sobre la efectividad del estudio a través de la observación directa y descriptiva y el uso de escalas, llevó a obtener resultados positivos en la calidad de vida de los pacientes, así como en la calidad de cuidados ofrecidos por el personal sanitario. Dio lugar a una mejor comprensión por parte del equipo profesional, de las conductas individuales de cada paciente que, anteriormente, se englobaban bajo el diagnóstico Demencia; además de un asesoramiento para intervenciones que previamente no se habían realizado.

El identificar los episodios de Psicología Social Maligna sirvió para poder cambiar dichas conductas por episodios de Trabajo Positivo para la Persona, fomentando la conservación del individuo y cuyo requisito principal fuese una totalidad disponibilidad, física y psicológica, de los profesionales cuidadores de las personas con demencias.

Se logró realizar intervenciones centradas en las personas, conociendo sus deseos, malestar y necesidades, aun cuando habían perdido la capacidad de expresión mediante el lenguaje verbal, manteniendo el respeto por la persona con demencia, al no despersonalizarle.

Con respecto a los objetivos que se marcaron:

Promoción de la evaluación observacional, dando lugar a que el equipo asistencial pueda realizar una valoración específica de cada paciente y poder satisfacer sus necesidades.

Conseguir a través del análisis observacional que las personas con demencias más avanzadas, puedan comunicarse mediante unas pautas establecidas sin tener que hacer uso de la comunicación verbal.

Promoción de las intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida del paciente. Una vez asesorados, los profesionales mostraron una mayor empatía con respecto a los usuarios, volcándose en un trabajo en equipo y una atención más profesional, aun de la que tenían.

También se pudo observar a través de este proyecto que las personas estudiadas permanecían una gran parte del tiempo en estado neutro, es decir, sin estímulos que generen situaciones de bienestar. Como objetivo para impedir dicho problema se sensibilizó, concienció y formó a los profesionales para que potenciaran la interacción social y una implantación de mayor diversidad ocupacional.

Las recomendaciones pertinentes a este estudio han sido, entre otras:

Desarrollo de talleres y ponencias de asesoramiento. Se instruyó sobre los tipos de demencias, sobre la importancia de la biografía de las personas, y como comprender las conductas llevadas a cabo por los residentes.

Realización de escalas como Minimental Test, Índice de Barthel y Test del Dibujo del Reloj para conocer el grado de deterioro cognitivo y dependencia de cada uno de ellos.

Construcción conjunta entre profesionales sanitarios de una guía con las medidas necesarias para mejorar la calidad de vida.

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

Este trabajo vela por una mejora de calidad de vida en las personas diagnosticadas de Demencias ingresadas en centros residenciales, puesto que sus familiares no pueden hacerse cargo de dicha situación, como es padecer esta enfermedad.

Con respecto a la seguridad del paciente, se muestra una atención centrada en la persona, que no sólo da respuestas a las necesidades de dependencia, sino que los derechos, preferencias y deseos de las personas adquieren muchísima importancia. Se concibe los cuidados desde la dignidad y el apoyo de la autonomía y se tiene en cuenta el control de los síntomas conductuales, la información y apoyo de los profesionales sanitarios para elaborar con mayor eficacia sus actividades y, finalmente, la prestación de cuidados paliativos.

Además, se pretende ayudar a lograr o mantener un nivel óptimo de funcionamiento físico, psíquico y social mediante la estimulación cognitiva con sesiones individuales o grupales, e intervenir en el estado afectivo con el fin de conseguir su bienestar emocional.

Además de entender y proteger a las personas, desempeñamos nuevos e importantes roles relacionados con la provisión de apoyos, con el empoderamiento de las personas y de los grupos, con el asesoramiento, con la observación y con el acompañamiento.

Todo ello para conseguir una atención centrada en el paciente, efectuando una gestión adecuada de riesgos, dotándonos de la capacidad de conocer y analizar los posibles incidentes que se puedan producir, aprendiendo de ellos y aplicando soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia, así como, buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los residentes, proporcionadas por una adecuada organización asistencial.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Durante la elaboración de esta investigación se ha observado, que los enfoques metodológicos son principalmente descriptivos, existiendo pocos estudios analíticos.

Según el alcance y los objetivos de la investigación, las líneas prioritarias de investigación básica deberían incluir:

Estudios sobre factores de riesgo no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares de primer grado y alelo APOE) y factores de riesgo potencialmente modificables (factores de riesgo vasculares, tabaquismo, HTA, etc.).

Estudios de un análisis observacional con una población sin perfil psicogeriátrico, donde poder encontrar ciertos trastornos de comportamiento menos disruptivos, lo que permitiría comprobar la eficacia de la herramienta con cualquier perfil de persona con deterioro cognitivo.

Estudios que apoyen el fomento de las cinco necesidades psicológicas básicas universales (confort, identidad, apego, ocupación e inclusión), configurando un conjunto de valores sobre la idea de persona, ofreciendo una psicología social de apoyo.

Medición del estado afectivo y cognitivo de las personas diagnosticadas de Demencia para llevar a cabo una actuación puntual y agresiva, que evite una evolución precoz.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Small GW, Rabins PV, Barry PP, et al. Diagnosis and treatment of Alzheimer disease and related disorders: consensus statement of the American Association for Geriatric Psychiatry, the Alzheimer's Association and the American Geriatrics Society. JAMA. 1997.

Brooker, D. & Surr, C (2010). Dementia Care Mapping. Principios y práctica. Alzheimer Catalunya. Barcelona.

Sabat, S. R. (1994). Excess disability and malignant social psychology: A case study of Alzheimers disease. Journal of Community & Applied Social Psychology.

Penrod, J., Yu, F., Kolanowsky, A., Frick, D. M., Loeb S. J., & Hupcey J. E. (2007). Reframing person-centred nursing care for persons with