

Modificación de conocimientos en los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer

Progress in the knowledge of carers of Alzheimer disease patients

Sr. Director:

Con el objetivo de evaluar la eficacia de un modelo de intervención comunitaria para modificar los conocimientos en los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Policlínica Armando García Aspuru (Santiago de Cuba, Cuba) sobre una muestra aleatoria de 22 cuidadores de pacientes con el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer, que participaron en la actividad educativa, entre el 7 de enero y el 23 de julio del 2006. Se midió el uso de psicofármacos, y el conocimiento en el manejo de los pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después de la intervención comunitaria.

El anciano presenta diferentes problemas de salud cuyas peculiaridades clínicas y relevancia de sus complicaciones influyen en el medio familiar y merecen especial atención. Al inicio de la intervención comunitaria solo el 40.9% de los cuidadores tenían conocimientos adecuados sobre el manejo de la enfermedad y al finalizar la intervención se logró que aumentara al 95.45% en estudios realizados en nuestro país^{1,2} se han puesto en evidencia resultados similares.

Aproximadamente un 15 por ciento de los cuidadores de enfermos de Alzheimer se encuentran en tratamiento con psicofármacos debido a síntomas ansioso-depresivos, estrés, trastornos del sueño, fatiga y somatizaciones³.

Al realizar una calificación de la encuesta que abarcó los conocimientos esenciales que eran objetivo de la intervención, nos dimos cuenta que una vez más se cumple el principio de que la participación activa es fundamental en la incorporación de conocimientos, ya que el individuo tiene oportunidad de expresarse y dilucidar sus inquietudes e intercambiar criterios. Un aspecto fundamental fue la educación sobre la adecuada custodia, uso de los sistemas de ayuda, y modificación del manejo intradomiciliario. Se intervino además sobre la familia para evitar situaciones de sobreprotección o de desesperanza que influyan sobre la motivación del paciente en la realización de sus actividades. El perfil del cuidador de estos pacientes es habitualmente una mujer, hija del paciente, con edad entre 40 y 50 años, casada, con hijos, muchas veces con trabajo y que carece de información sobre la atención al enfermo. Estas cuidadoras con frecuencia desarrollan cuadros depresivos⁴.

Hoy en día se aboga por una comunicación participativa plena de los interlocutores, con la misma oportunidad de generar sus propios mensajes y más si se tiene en cuenta que la participación habitual en actividades de estimulación cognitiva está asociada con una reducción del riesgo de enfermedad de Alzheimer⁵, patología que en Cuba se estima entre un 7 y 10%, y en España representa una de las principales causas de incapacidad en el envejecimiento, con un alto coste económico y un incalculable impacto sobre la calidad de vida del paciente y sus familiares⁶.

Podemos concluir que la intervención educativa mostró eficacia con un incremento trascendente de los conocimientos sobre el cuidado de estos pacientes y un progreso significativo en la conducción de la relación cuidador-enfermo.

Bibliografía

1. Pérez Abejana, S. Modificación de conocimientos en cuidadores adultos mayores con demencia senil. [Trabajo para optar por el título de Especialista en Medicina General Integral] Policlínico Carlos J Finlay 2005.
2. Benavides Bestard. H. La escuela de hipertensos como modalidad de intervención en pacientes hipertensos. [Trabajo para optar por el título de Especialista de en Medicina General Integral.] Policlínico docente Mario Muñoz Monroy, Santiago de Cuba. 2001.
3. Borroto Cruz R, Aneiros Riva R. La comunicación en la práctica médica. Entrevista médica. En. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. La Habana, Ed Ciencias Médicas. 2001, p. 175-88.
4. Yolanda. A. C; Demencia Senil. El aumento de la esperanza de vida dispara los casos de Alzheimer y otras enfermedades degenerativas del cerebro. http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2005/04/140903.php.
5. Wilson RS, Mendes de Leon CF, Barnes LL, Scheneider JA, Bienias JL, Evans DA, et al. Participation in Cognitively Stimulating Activities and Risk of Incident Alzheimer. JAMA. 2002;287:742-8.
6. Bigorra J. Perspectivas de la investigación farmacológica en la Enfermedad de Alzheimer. Magazin Alzheimer. Nº 17. Abril, 2003.

Maritza Alcaraz Agüero^a, José Rafael Labori Ruiz^{b,*}, Adela Font^c, Maribel Alayo Blanco^a e Ignacio Ricardo García^d

^aPoliclínica Armando García, Santiago de Cuba, Cuba

^bInstituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

^cHospital Ambrosio Grillo, Santiago de Cuba, Cuba

^dSantiago de Cuba, Cuba

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: labori@medired.scu.sld.cu (J.R. Labori Ruiz).