

Eficacia del GAM en el Equipo de Evaluación Integrada de los Trastornos Neurocognitivos de Tarragona

Autores: Àngels González Fernández¹, Lluís Cavallé Moreno^{1,2}, Nuria Navarro Casals¹, Verònica Torres Marchante^{1,2}

¹ Gipss (Gestió i prestació de Serveis de la Salut)

² Servei de Neurologia i Neurofisiologia clínica. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXII

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente estudio consiste en evaluar la percepción que los cuidadores de pacientes de la unidad de demencias de la provincia de Tarragona tienen respecto al Grupo de Ayuda Mutua (GAM), así como la utilidad que éste les aporta para adquirir conocimientos de manera más teórica en relación a las demencias. Además, se busca verificar la efectividad de las sesiones, con el objetivo de determinar si se observan mejoras en la conducta del paciente debido a los cambios que el cuidador podría experimentar como resultado de su participación en dicho grupo.

MÉTODO

Participantes: Se reclutaron 25 familiares de pacientes con diagnóstico de trastorno neurocognitivo de etiología degenerativa que participan en los dos GAM que actualmente hay en funcionamiento. Procedimiento: Los participantes completaron las escalas DKT-2 (índice de conocimiento sobre el trastorno) antes y después de un período de un año de participación a razón de una sesión mensual de 90 minutos de duración. Así mismo se administró la escala CRES-4 para medir la satisfacción con el tratamiento recibido al cabo de un año. Diseño del estudio: Se utilizó un diseño pre-post de comparación para muestras relacionadas (T-Student) para medir los cambios referidos a lo largo de la intervención grupal.

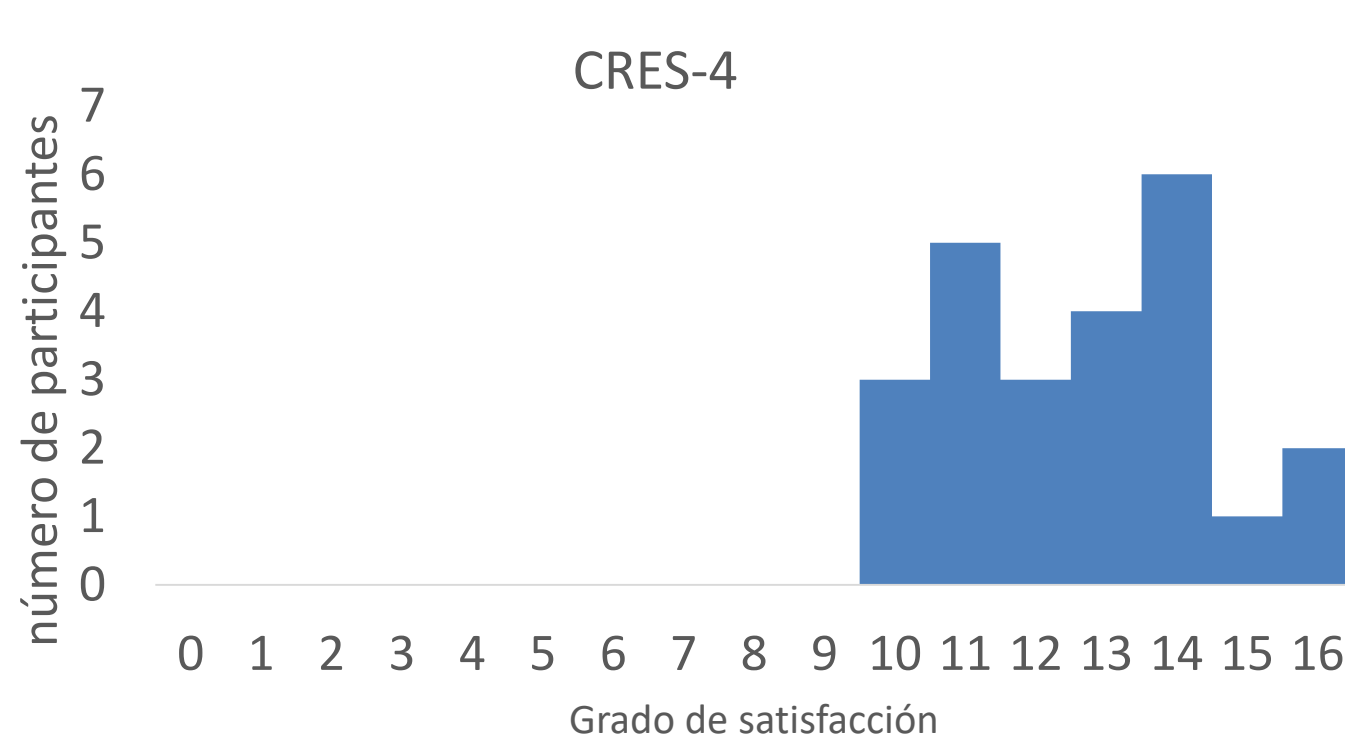


RESULTADOS

Pruebas de normalidad						Estadísticas de muestras emparejadas		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk			Media	N	DT
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.		
PRE	,138	24	,200*	,932	24	,107		
POST	,208	24	,008	,927	24	,085	13,583	2,3575
D	,185	24	,033	,927	24	,082	16,028	1,6681

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	DT	Media de ES	95% de IC de la diferencia Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilat)
PRE - POST	-2,4167	1,5857	,3237	-3,0863	-1,7471	-7,466	23	,000



Participaron en el estudio un total de 25 familiares. Un participante fue excluido del análisis debido a la identificación de valores atípicos que excedían los límites estadísticos establecidos para mantener la integridad de los datos y garantizar la robustez de los resultados (outlier). La edad promedio de los participantes fue de 57,9 años y la mayoría eran mujeres (84%). La duración media del cuidado proporcionado por los familiares fue de 4,6 años.

Se comprobó la distribución que tienen las variables de la muestra y ver cómo es su comportamiento a través de la prueba de Shapiro-Wilk. Se observó que a pesar de ser una muestra pequeña las variables se distribuyeron de forma normal, permitiendo usar pruebas paramétricas.

Antes de la intervención en los Grupos de Ayuda Mutua, la puntuación media en la escala DKT-2 fue de 13,58 (DE = 2,36) mientras que después de la participación en los grupos, el puntaje promedio aumentó significativamente a 16,02 (DE = 1,67) ($p < 0.001$). Estos resultados indican un mayor conocimiento sobre las patologías después de la participación en los grupos.

En relación a la percepción de beneficio terapéutico la Escala CRES-4 muestra puntuaciones elevadas (puntuación media de 12,67) por lo que se puede inferir la utilidad de los grupos de Apoyo.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio respaldan la eficacia de los Grupos de Ayuda Mutua para familiares en casos de Trastornos Neurocognitivos degenerativos. La mejora significativa en el conocimiento sobre el trastorno indica que estos grupos proporcionaron información relevante y educación a los familiares, lo que puede ser crucial para un mejor manejo de la situación familiar. La implementación y promoción de estos grupos como parte integral de la atención de los pacientes podría contribuir a mejorar la calidad de vida de los familiares y fomentar un cuidado más efectivo y sostenible a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

Tras un año llevando a cabo los GAM, tenemos la percepción de que al cuidador se le añaden diagnósticos, a menudo psicológicos, sin tener en cuenta todos los riesgos y sintomatología que ya conlleva su rol. Creemos que es importante disponer de un código específico en la historia clínica de la persona cuidadora que permita identificar clínica asociada a la probable sobrecarga del cuidador.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Sería conveniente recoger datos sobre la sobrecarga autopercebida del cuidador, para valorar de una forma más objetiva los distintos cambios emocionales tras facilitar diferentes estilos de afrontamiento de las situaciones estresantes secundarias a este tipo de patologías.