



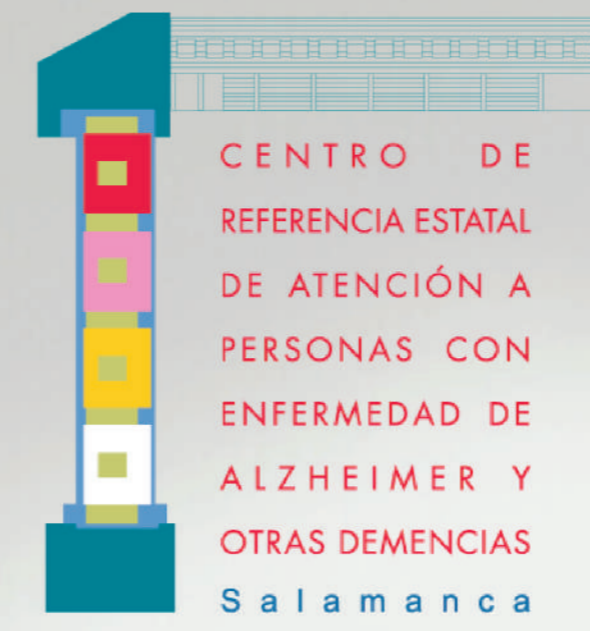
GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

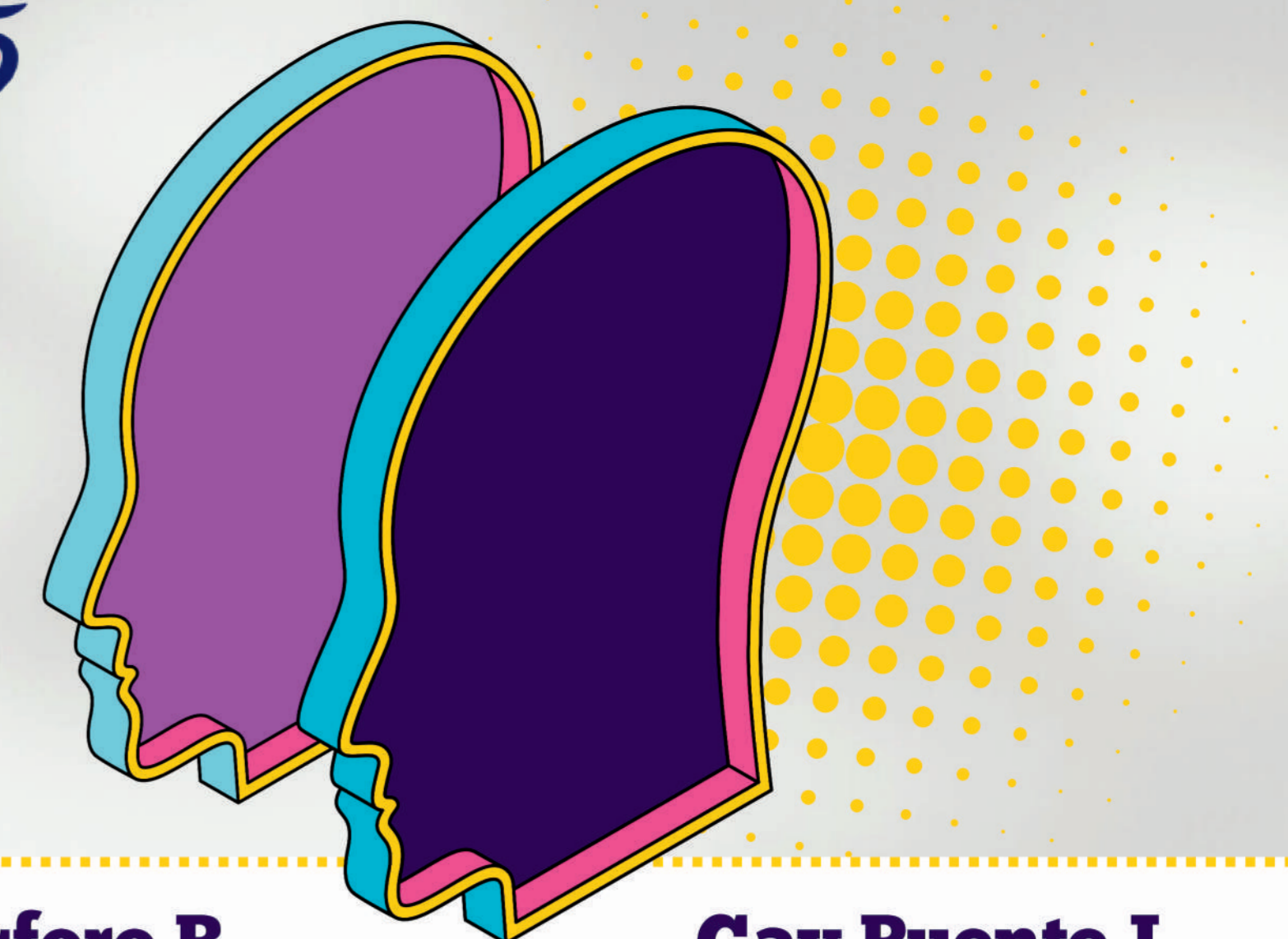
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



U23



GRUPO 5



BUENA PRÁCTICA EN EL CREA. PROGRAMA DE ASESORAMIENTO INTERDISCIPLINAR: AFRONTAMIENTO DIAGNÓSTICO

García Santelesforo R.
PSICÓLOGA

Gay Puente J.
NEURÓLOGO

Rodríguez Rey T.
NEUROPSICÓLOGA

Pérez Sáez, E.
NEUROPSICÓLOGO

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imserso.

E-mail de contacto: info@crealzheimers.es

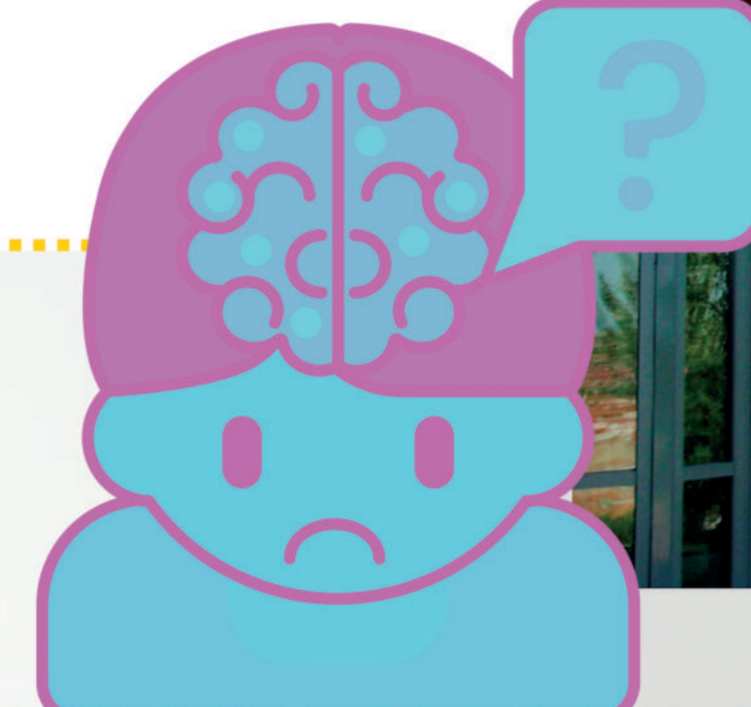
Introducción

En las etapas iniciales de la demencia, la demanda más frecuente que suelen presentar las familias gira en torno al diagnóstico. Son habituales los sentimientos de duda, sensación de desinformación, negación y/o falta de conciencia del problema. Las principales fuentes de sobrecarga en esta etapa son la necesidad de restringir actividades y los síntomas psicológicos y conductuales, siendo estas parcelas precisamente donde los familiares se sienten más desinformados. (Martínez-Lage, 2016).

No sentirse preparado para asumir el rol del cuidador se convierte en una situación estresante que puede desencadenar la aparición de problemas físicos y emocionales en las personas cuidadoras.

Combinar intervenciones psicoeducativas junto con programas de asesoramiento familiar, produce mejoría en variables como la depresión y la sobrecarga, además de contribuir a una mejor dinámica familiar y retrasar la institucionalización (Mittelman et al., 2008; Mittelman et al., 2012; Martín-Carrasco et al., 2014).

El programa de asesoramiento interdisciplinar: AFRONTAMIENTO DIAGNÓSTICO, se desarrolla en el Centro de Referencia Estatal de Alzheimer (Imserso) desde el año 2016, con el objetivo de mejorar el conocimiento de la enfermedad, ayudar en la planificación de cuidados y aumentar el soporte emocional reduciendo el impacto negativo de la enfermedad en personas con demencia en fases iniciales y sus familias.



Método

Criterios de inclusión

Programa diseñado para personas con DCL y/o demencia leve y sus familias.

Desarrollo

Las sesiones se estructurarán en tres fases:

- **Construcción de demanda:** el psicólogo evalúa el nivel de conocimiento que tienen las familias (¿qué saben?), su deseo respecto a la información que quieren conocer (qué quieren saber) y trabaja con ellos previamente la sesión para que preparen las preguntas que quieren realizar.
- **Asesoramiento propiamente dicho:** el neurólogo y neuropsicólogo responden a las preguntas. Los profesionales no adquieren un rol directivo en estas sesiones, aportan un punto de vista experto pero siempre teniendo en cuenta las diferencias individuales, las potencialidades de la familia y el derecho a la autodeterminación de la persona enferma.
- **Cierre:** planificación, tratamiento y recomendaciones. Se finaliza la intervención haciendo una devolución de las estrategias que se han generado, devolviendo la información en positivo, empoderando el principio de autonomía en contraposición al de dependencia o pérdida y remarcando las potencialidades que tanto la familia como la persona con demencia tienen en la resolución de problemas específicos relacionados con la enfermedad.

Temporalización

- Sesión entre 30 y 60 minutos.

Método de valoración

- Escala no estandarizada de información de enfermedad (PRE-POST). Escala de elaboración propia que valora la información recibida en cinco aspectos: diagnóstico, tratamientos farmacológicos, terapias no farmacológicas, recursos disponibles y síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD). Va desde 0 (totalmente desinformado) a 4 (totalmente informado).
- Escala no estandarizada de satisfacción, que recoge la opinión de los participantes respecto al cumplimiento de expectativas, utilidad y adecuación del programa. Va desde 0 (totalmente insatisfecho) a 5 (totalmente satisfecho).

Resultados

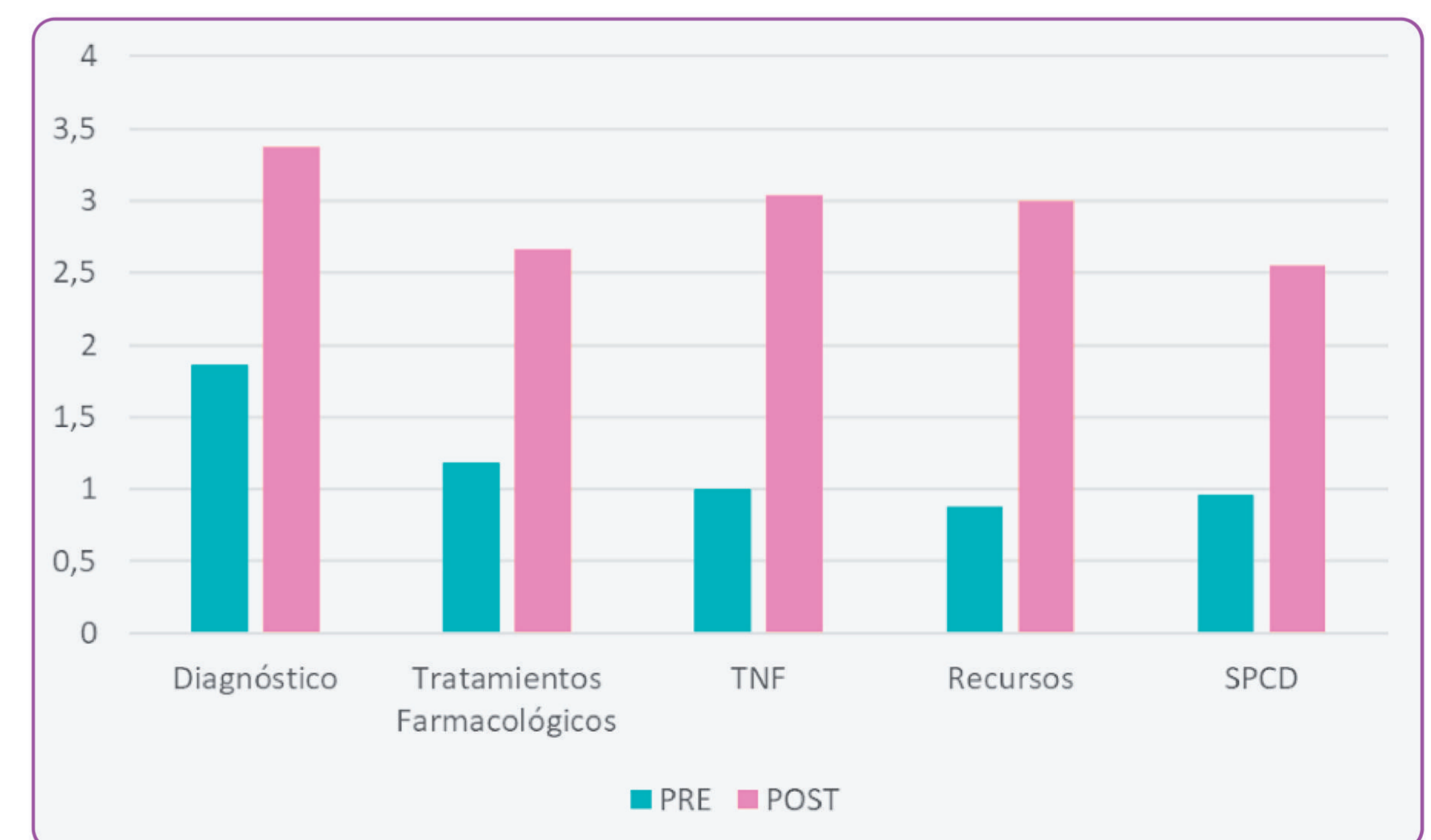
Han participado en el programa 43 personas cuidadoras, 26 hombres y 17 mujeres de los cuales 25 eran cónyuges y 18 hijos/as.

La escala no estandarizada de información de enfermedad administrada al inicio y al final del programa muestra como la percepción de conocimientos de las personas cuidadoras respecto a aspectos relativos a la enfermedad aumenta significativamente.

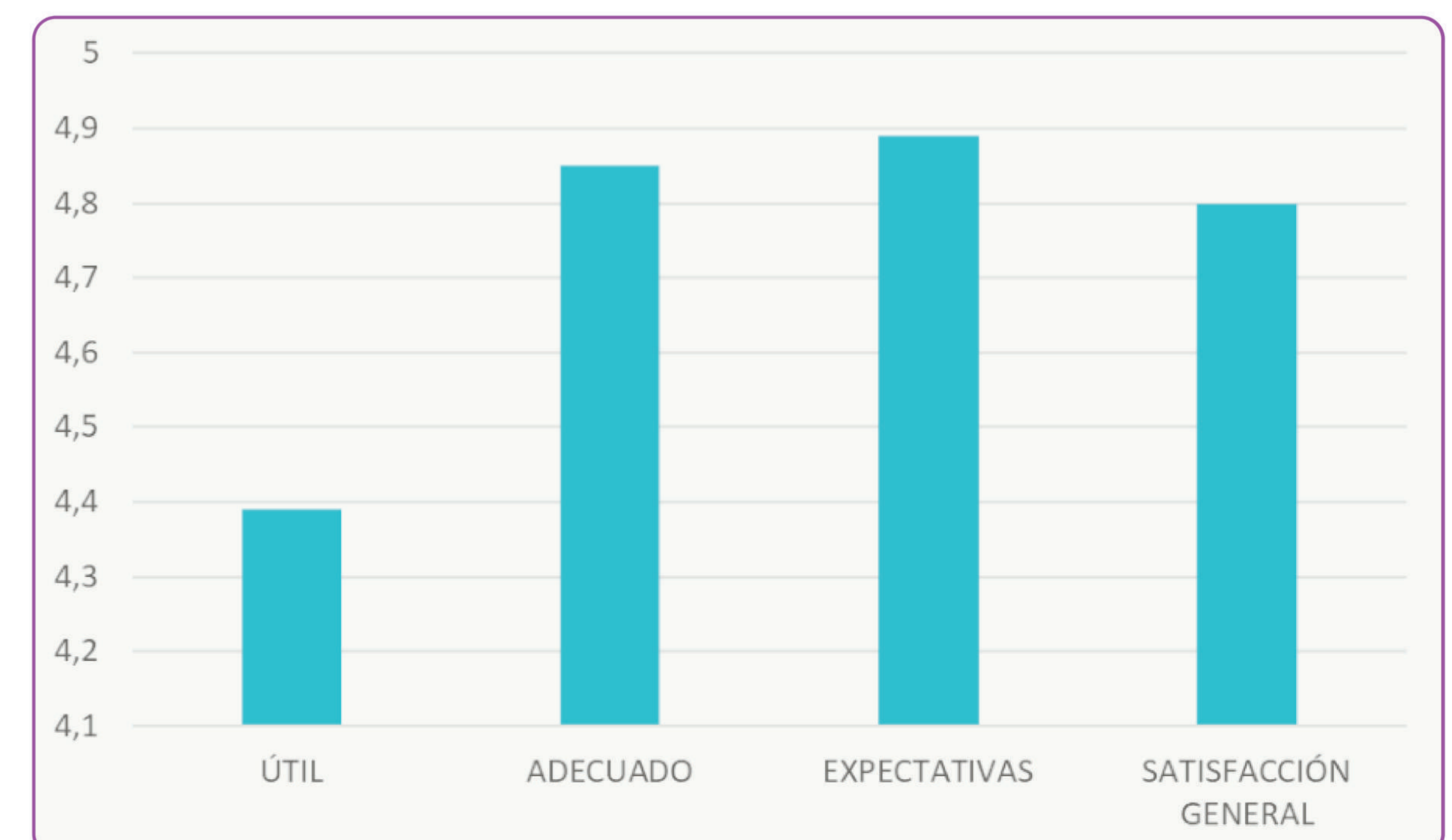
Tabla 1

Medias de la escala de información de la enfermedad.

	INICIO	FINAL
Diagnóstico	1,86	3,37
Tratamientos Farmacológicos	1,18	2,66
TNF	1	3,04
Recursos	0,88	3
SPCD	0,96	2,55



Los participantes dieron una valoración muy alta y siempre cercana al grado máximo en la escala de satisfacción, lo que implica que el programa y el trato recibido han resultado altamente satisfactorios.



Conclusiones

Los resultados sugieren que el programa de asesoramiento interdisciplinar planteado es eficaz.

- La participación aumenta la percepción de conocimientos relativos a la enfermedad, especialmente en aspectos tan importantes para el cuidado como recursos o manejo de SPCD.
- Las personas cuidadoras consideran esta intervención útil y adecuada. Además cumple con las expectativas marcadas.

Las intervenciones con personas cuidadoras son eficientes en relación coste-eficacia.

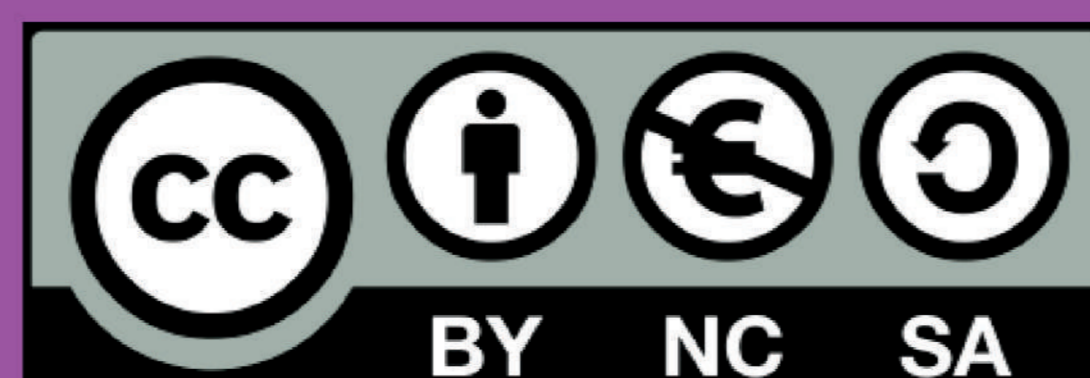
Es necesario seguir generando programas para familiares que potencien los recursos personales para hacer frente a la complejidad de la demencia.

Referencias

- Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., & González-Fraile, E. (2014). *Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6), 300-314.
- Martínez-Lage, P. (2016). *Actitudes, dudas y conocimientos de los colectivos implicados en la atención del paciente con Alzheimer: resultados de la encuesta del proyecto KNOW Alzheimer*. *Farmacéuticos Comunitarios*, 7(4), 13-23. doi: 10.5672/1c.2173-9218.(2016/vol8).001.03
- Mittelman, M. S., Brodaty, H., Wallen, A. S., & Burns, A. (2008). *A three-country randomized controlled trial of a psychosocial intervention for caregivers combined with pharmacological treatment for patients with Alzheimer disease: effects on caregiver depression*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(11), 893-904. doi: 10.1097/Jgp.0b013e3181898095.
- Mittelman, M. S., Epstein, C., & Pierzchala, A. (2012). *Asesoramiento del cuidador del enfermo de Alzheimer: un recurso para profesionales socio-sanitarios*. *María Wolff Consulting*.



X Congreso Nacional de
ALZHEIMER
8, 9, 10 y 11 de noviembre de 2023
Principado de Asturias-Gijón



CRE Alzheimer del Imsero
<https://crealzheimers.es>



@CRE_Alzheimer

@crealzheimersalamanca

@crealzheimers