

POLICLINICO UNIVERSITARIO NORTE  
“DIEGO DEL ROSARIO”  
MORÓN

**Intervención educativa a cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer del área norte de Morón.**

**Educational intervention to caregivers of patients with Alzheimer dementia from North area of Moron.**

María Dolores Mondéjar Barrios (1), Grisby Julieth Junco Martínez (2), Nasabi Hernández Martínez (2).

**RESUMEN**

Las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular, se han convertido en un problema creciente, es un trastorno degenerativo del cerebro y llega a afectar severamente las actividades de la vida diaria de quienes la padecen. Se realizó un estudio de intervención educativa pre-experimental de tipo antes-después a cuidadores de adultos mayores con demencia de Alzheimer del área norte de Morón, de enero a julio del 2009, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de estos sobre el manejo de los pacientes portadores de esta enfermedad mediante la aplicación de una estrategia de intervención educativa. El universo estuvo constituido por 30 cuidadores. Predominaron los cuidadores de 50 a 59 años para un 59.9%, sexo femenino en un 93.3%, el 80% eran amas de casa anteriormente; el 90% tenían vínculos consanguíneos con los enfermos. Se evaluaron antes y después de la intervención los conocimientos sobre los temas: qué hacer ante un cuadro de agitación o agresividad en el adulto mayor, qué capacidades (perdidas o conservadas) se deben enfatizar en el paciente con demencia, así como la frecuencia de alimentación y baño de este. Al concluir la intervención se comprobó que los cuidadores elevaron el nivel de conocimientos sobre los temas tratados.

**Palabras clave:** ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ANCIANO, CUIDADORES, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Instructora.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Asesoramiento Genético. Profesora Instructora.

**INTRODUCCIÓN**

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno degenerativo del cerebro, y es la causa más común de demencia; se refiere a la afectación progresiva de las funciones mentales, como son la capacidad de pensar, recordar, razonar y planificar acciones, presenta suficiente severidad como para afectar las actividades de la vida diaria y la relación con el medio familiar y social de la persona que la padece (1-2).

Las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular, se han convertido en un problema creciente en el orden médico, de salud pública, social, y económico específicamente en los países con una alta expectativa de vida como Cuba. Se calcula a nivel mundial 23,4 millones de personas con demencia, cifra que llegará a 42 millones de personas en el 2025. En la actualidad se estima que esta enfermedad afecta a más de 6 millones de personas en Norteamérica, 5 millones en Europa, entre 8 y 10 millones en Asia y 1.9 millones de individuos en América del Sur, como una prevalencia media de 3 a 15 por ciento en mayores de 65 años y una incidencia de 0,3 a 0,7 por ciento (3-4).

Cuba es un país que envejece y por tanto el número de enfermos aumenta proporcionalmente, en el año 2008 los adultos mayores representaban el 16,4 por ciento. En los próximos 15 años, los mayores de 80 años van a aumentar de una forma acelerada y

llegarán a casi medio millón de personas, en la cual el 40 por ciento va a padecer de Enfermedad de Alzheimer (5-6).

Esta entidad requiere de cuidados sistemáticos que permitan su alimentación e higiene, eviten accidentes y controlen su conducta, y si además, los familiares o cuidadores lo estimulan a realizar actividades físicas y sociales y entrenamiento cognitivo, el paciente podrá enfrentar mejor su situación, pero por lo general los cuidadores no están preparados para tan compleja y prolongada función, entonces deben ser orientados adecuadamente acerca de la evolución y el pronóstico de la enfermedad y tratar de responsabilizar a varios familiares en el cuidado siempre que sea posible y brindar al cuidador psicoterapia en caso que así lo requieran (7-8).

Este trabajo tuvo como objetivo realizar una estrategia de intervención educativa a los cuidadores de pacientes con Demencia de Alzheimer para elevar su nivel de conocimiento en el manejo de estos pacientes y así mejorar la calidad de vida del anciano y evitar el agotamiento del cuidador.

## MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa preexperimental (antes-después) en el Área Norte de Morón en el período comprendido de enero a julio del 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los cuidadores de pacientes con Demencia de Alzheimer sobre su manejo mediante la aplicación de una estrategia de intervención educativa.

El universo de estudio estuvo constituido por 30 cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer diagnosticados clínicamente y por test minimental, como criterios de inclusión: residir en el municipio, no estar de tránsito, que manifieste su consentimiento a participar. Los datos se recolectaron a través de una encuesta validada por criterio de expertos, la cual se aplicó nuevamente después de la intervención para evaluar el impacto de la misma.

Como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje.

El programa educativo contó con una frecuencia al día donde se abordaron los temas propuestos relacionados con los objetivos. Se hizo una entrevista individualizada domiciliaria.

Los resultados se expresaron en tablas, las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

Conceptualización y operacionalización de variables:

Variable dependiente:

- **Nivel de conocimiento:** la adquisición a través de este trabajo tenía relación con el manejo de los pacientes con demencia de Alzheimer.
  - Conocimiento sobre el manejo de los pacientes con demencia de Alzheimer es:
    - Saber qué hacer ante un estado de agitación o agresividad en el enfermo.
    - Frecuencia de alimentación en el adulto Mayor.
    - Conocimiento sobre la necesidad de enfatizar las capacidades aún conservadas.
    - Frecuencia con que debe bañarse un adulto mayor.

A partir de éstos se establecieron las dimensiones y los indicadores así como la técnica que evaluó el mismo.

## INDICADORES/ DIMENSIONES:

Alto: Si responden 4 preguntas correctamente.

Medio: Si responde 3 preguntas correctamente.

Bajo: Si responde 2, 1 o ninguna pregunta correctamente.

Se dará 25 puntos por cada respuesta correcta

## RESULTADOS:

Alto: 80-100 puntos

Medio: 60-79 puntos

Bajo: menos de 60 puntos

## Variable independiente:

Intervención educativa: Sistema de actividades para lograr un nivel elevado de conocimientos que logre mejorar el manejo de los pacientes con demencia de Alzheimer disminuyendo su dependencia para mejorar su calidad de vida.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante una entrevista individualizada domiciliaria se hizo una intervención educativa a cuidadores de pacientes con Demencia de Alzheimer, primero, mediante una caracterización de los cuidadores con los siguientes resultados:

Hubo un predominio de cuidadores entre los 50 a 59 años de edad para un 56.6% (Tabla No.1) y del sexo femenino (Tabla No. 2), por lo general según estudios revisados, en distintos países el mayor porcentaje de cuidadores son mujeres, pues ellas en su mayoría excluyen a esposos y otros familiares impidiendo que esto compartan la responsabilidad por el cuidado; aunque reclaman ayuda familiar, solo piden una participación liderada por ellos, con todos los privilegios de decidir sobre el cuidado de la persona dependiente, ya que casi todas creen que solo ellas lo hacen bien, resultados similares obtuvo en su estudio sobre el estrés en cuidadores de un familiar dependiente Otero H (9-10).

De acuerdo a la ocupación que tenían los cuidadores antes de esta labor con el anciano, predominó la de ama de casa para un 80.0% (Tabla No. 3). Se estima que esté relacionado con el tiempo que hay que dedicar al cuidado de un enfermo con Demencia de Alzheimer que es alrededor de 10 a 12 horas diarias, por lo que se hace imposible para el que trabaja, lo mismo opinan en sus estudios Fernández Castillo y colaboradores (11).

Según el grado de consanguinidad o no de los cuidadores con el enfermo, la mayor parte correspondió a los consanguíneos en un 90% de los casos (Tabla No. 4), pues casi todos estos enfermos tenían familia y eran amas de casa; estos resultados coinciden con la bibliografía consultada (11).

Cuando se evaluaron los conocimientos de los cuidadores se obtuvieron los siguientes resultados:

Antes de la intervención educativa el 66.7% no sabía qué conducta tomar ante un estado de agitación o agresividad del enfermo demente; después de la actividad educativa mejoró su conocimiento en el 83.3%, porque percibieron que se debe acudir al psiquiatra para que este le indique tratamiento con neurolépticos a bajas dosis, fundamentalmente la tiroidazina, que se utilizan en estas situaciones (12-14) (Tabla No. 5).

En cuanto al conocimiento de los cuidadores sobre la frecuencia de la alimentación del anciano, el 63.3% antes de la intervención refería 2 comidas al día y después de la misma el 86.7% expresó que tres comidas al día era lo correcto (Tabla No. 6), ya que la desnutrición en el anciano es fuente de fragilidad y pueden aparecer un mayor número de complicaciones y peor pronóstico de las enfermedades (15-16).

Según las capacidades sobre las cuales se debe hacer énfasis en enfermos con Demencia de Alzheimer, en su mayor por ciento (90.0%) referían las pérdidas, insistiendo en solicitar al anciano una conducta más responsable, demostrando desconocimiento acerca del Alzheimer; su conocimiento mejoró después de la intervención educativa a un 93.3% (Tabla No. 7) pues comprendieron que hay que hacer hincapié en las capacidades conservadas como comer solo, caminar, etc., para disminuir la dependencia y garantizarle una estimulación sensorial (17-18).

En la tabla No. 8 se observa los conocimientos que tenían los cuidadores en cuanto a la frecuencia con que se debe bañar el anciano, un 60.0% respondió antes de la intervención que no debe ser diaria pero posteriormente la mayoría (90.0%) expresó que lo correcto es diario. Dentro de los aspectos importantes en el cuidado de pacientes dependientes está la adecuada higiene incluyendo baño diario, cuidado de las uñas, limpieza bucal y afeitado para prevenir complicaciones como infecciones y lesiones en piel (19-20).

En la tabla No. 9 al evaluar el nivel de conocimiento general se observa que antes de la intervención el 66.7% tenía nivel bajo y después de la actividad educativa se elevó el nivel de conocimiento hacia alto en un 86.7%.

La media para antes de la intervención fue de 2 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel medio, ya después de la intervención educativa la media es de (4.6) lo que los clasifica en la categoría de nivel alto.

Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba ( $p$ )  $p = 0.003$  como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado  $\alpha = 0.05$ , ( $p < \alpha$ ) se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos de los cuidadores de ancianos con demencia de Alzheimer; si se observan los intervalos de confianza calculados donde la media calculada se encuentra en el mismo intervalo se puede entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos, lo que ratifica que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en la investigación.

## CONCLUSIONES

- Predominó en los cuidadores de Alzheimer las edades entre 50 a 59 años, del sexo femenino, consanguíneos y amas de casa. La mayoría de los cuidadores elevaron el nivel de conocimiento en cuanto al cuidado de los pacientes con Alzheimer.
- Los cuidadores aprehendieron el conocimiento de que ante la agresividad o agitación psicomotora en el anciano hay que llevarlo a la consulta del médico para su adecuado tratamiento medicamentoso.
- Los participantes en la intervención reconocieron que lo correcto en la alimentación del anciano son tres comidas diarias.
- Quedó establecido que en el anciano con demencia de Alzheimer se debe enfatizar sobre las capacidades conservadas.
- La totalidad de los participantes conocieron y comprendieron la importancia del baño diario.
- El nivel de conocimiento que en general antes de la intervención educativa era bajo y después de la intervención se elevó a nivel alto.

## ABSTRACT

Dementia in general and Alzheimer's disease in particular, have become a growing problem, is a degenerative brain disorder and affect severely all daily life activities of sufferers. A pre-experimental educational intervention study was carried out, before-after caregivers of older adults with Alzheimer dementia from north area of Morón, from January to July 2009 with the aim of raising the level of knowledge of these parameters on management of patients with this disease through the application of an educational intervention strategy. The study Group was composed of 30 caregivers. Predominated caregivers from 50 to 59 years for 59.9%, females in 93.3%, 80% were housewives before, 90% had blood ties with sick patients. Before and after the intervention, the following issues were evaluated: what to do with a picture of agitation or aggression in the elderly, what capabilities (lost or preserved) should be emphasized in patients with dementia ,also feeding and bath frequency. At the conclusion of the intervention was found that caregivers raised their level of knowledge about the issues mentioned before.

**Keywords:** ALZHEIMER DISEASE, AGED, CAREGIVERS, INTERVENTION STUDIES.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez JF. Aspectos demográficos del envejecimiento. Fundamentos de medicina. Geriatría. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2006.
2. Hoskin I, Kaleche A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Rev Panam Salud Públ. 2005; 17:5-6.
3. Libre Rodríguez J. Prevenir la enfermedad de Alzheimer. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2009.
4. Matarama M, Llanio R, Muñiz P, Quintana C, Hernández R. Afecciones comunes en el adulto mayor. Síndrome Demencial. En: Matarama M. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p.690.
5. Hernández K. Uso de servicios de salud en los adultos mayores de Ciudad de La Habana. [tesis]. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2006.
6. Larson B. The rising tide of dementia worldwide. Lancet [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2010]; 372: 47-56. Disponible en: <http://www.thelancet.com>

7. López J. Efecto positivo de un estresor crónico. El cuidado de enfermos con demencia [Internet]. Madrid: Facultad de Psicología Universidad Complutense; 2008 [citado 23 Ene 2010] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.es.com/congreso>
8. Lara Pérez L. Síndrome del cuidador en una población atendida por equipo multidisciplinario en atención geriátrica. Rev Cubana Enferm. 2001; 17(2):107-111.
9. Otero Martínez H. El estrés del cuidador primario, familiar de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. La Habana: Universidad de la Habana; 2000.
10. Pino Roca M. La sobrecarga del cuidador [Internet]. 2000 [citado 19 Sep 2003] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.medicaterragona.es/aula/neuropsicología/la-sobrecarga-delcuidador-html>
11. Fernández Castillo R, Amate F. Necesidades asistenciales de los familiares de paciente con demencia senil [Internet]. 2001 [citado 19 Sep 2003] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://personal.telefónica.terra.es/Web/enfermería avanzada/home/html>
12. Roca R. Síndrome demencial. En: Roca R. 4 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2002. p. 545-552.
13. Kasper H, Braunwald A. Harrison: principles of Internal Medicine. 16 ed. New York: McGraw-Hill; 2008.
14. Marcheco B, López M, Esteve Y. Enfermedad de Alzheimer: manual para el médico, el trabajador social y la familia. La Habana: Editorial Abril; 2006.
15. Martínez Gómez C. La familia. Salud familiar. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003.
16. Navarro D, Lugones M, Fontaine Y. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencia en la atención primaria. Rev Ecuatoriana Obstet. 2005; 11(2): 17-25.
17. Berdonces Serra JL. El gran libro de la salud. Barcelona: Editorial Océano; 2007.
18. López Martínez J. Efectos positivos de un estresor crónico. El cuidado de enfermos con demencia [Internet]. Madrid: Universidad Complutense; 2002 [citado 10 May 2003] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.es.com/congreso>
19. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Caracas: Editorial Aljibe; 1999.
20. Doenca de Alzheimer; guía de cuidador. Sao Paolo: Norton Sayeg; 1991.

## **ANEXOS**

Tabla No. 1. Distribución de cuidadores según grupos de edad.

Grupos de edad	No.	%
30-39	1	3,3
40-49	7	23,3
50-59	18	59,9
60-69	4	13,3
70 y más	0	0
Total	30	100

Tabla No. 2. Cuidadores según el sexo.

Sexo	No.	%
Femenino	28	93,3
Masculino	2	6,7
Total	30	100

Tabla No. 3. Ocupación de los cuidadores antes de su labor actual.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	24	80,0
Jubilado	4	13,3
Universitario	1	3,3
Técnico medio	1	3,3
Total	30	100

Tabla No. 4. Caracterización de cuidadores según consanguinidad o no con el enfermo.

Consanguinidad	No.	%
consanguíneos	27	90
no consanguíneos	3	10
Total	30	100

Tabla No. 5. Conocimientos sobre qué hacer ante un cuadro de agitación psicomotora o agresividad.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	10	33.3	25	83.3
No	20	66.7	5	16.6

Tabla No. 6. Conocimiento sobre la frecuencia de alimentación en el anciano.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Dos comidas diarias	19	63.3	4	13.3
Tres comidas diarias	11	36.7	26	86.7

Tabla No. 7. Conocimientos sobre la necesidad de enfatizar las capacidades perdidas o conservadas.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Capacidades perdidas	27	90.0	2	6.7
Capacidades conservadas	3	10.0	28	93.3

Tabla No. 8. Conocimientos respecto a la frecuencia con que se debe bañar al anciano.

conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Diaria	12	40.0	27	90,0
No diaria	18	60.0	3	10,0

Tabla No. 9. Distribución de cuidadores según el nivel de conocimientos en general.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	6,6	26	86,7
Medio	8	26,7	2	6,6
Bajo	20	66,7	2	6,6

**Encuesta:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino  
\_\_\_\_\_ Femenino

Ocupación (Anterior):

\_\_\_\_ Ama de casa  
\_\_\_\_ Jubilado  
\_\_\_\_ Universitario

\_\_\_\_ Técnico medio

Consanguinidad con el anciano:

\_\_\_\_ Sí      \_\_\_\_ No

**Cuestionario:**

Necesitamos que responda lo que consideres correcto sobre la Demencia de Alzheimer  
Marque las respuestas con una x

1- ¿Sabe usted qué hacer cuando el enfermo está agitado o agresivo?:

1.1 \_\_\_\_ Sí

1.2 \_\_\_\_ No

2- El anciano debe alimentarse con una frecuencia:

2.1 \_\_\_\_ 2 comidas al día

2.2 \_\_\_\_ 3 comidas al día

3- En un anciano debemos tratar de enfatizar:

3.1 \_\_\_\_ capacidades perdidas

3.2 \_\_\_\_ capacidades conservadas

4- La frecuencia con que debe bañarse al anciano debe ser:

4.1 \_\_\_\_ diaria

4.2 \_\_\_\_ no diaria

**INTERVENCION EDUCATIVA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON DEMENCIA DE ALZHEIMER.**Tema 1: Introducción.

1) Presentación del programa.

2) Explicación de la encuesta.

Objetivo: Brindar información al participante de los procesos que perseguimos en la investigación. Crear un ambiente de confianza y desinhibición en los cuidadores.

Tipo de actividad: Entrevista y aplicación de la encuesta.

Recursos: Papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 15 minutos.

Responsable: Autores del trabajo.

Participantes: Cuidadores de pacientes con demencia de alzheimer.

Tema 2: Manejo de pacientes con demencia de alzheimer..

Sumario:

Conducta a seguir ante un cuadro de agitación o agresividad en el anciano. Alimentación en el anciano. Importancia de enfatizar sobre las capacidades conservadas en el enfermo con demencia. Higiene en el anciano.

Objetivo: Al finalizar, los cuidadores deben saber que hacer ante un cuadro de agitación o agresividad del anciano.

Alimentación en el anciano. Importancia de enfatizar sobre las capacidades conservadas en el enfermo con demencia. Higiene en el anciano.

Tipo de actividad: Entrevista.

Recursos: Papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 15 minutos.

Responsable: Autores del trabajo.

Participantes: Cuidadores de pacientes con demencia senil.

Tema 3: Cierre y evaluación.

Sumario: 1) Reafirmación del contenido.

Aplicación de la encuesta y composición.

Objetivo: Que los encuestados adquieran conocimientos sobre el manejo de enfermos con demencia de alzheimer.

Tipo de actividad: Aplicación de encuesta.

Recursos: Hoja y lapicero.

Frecuencia: Una vez. Tiempo:15 minutos. Responsable: Autores del trabajo. Participantes: Cuidadores.