



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/409.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Programa de estimulación y prevención del deterioro cognitivo y físico: “Ponle cara al Alzheimer”**

Autores Francisca *Santaella Aceituno*, Manuel *Liñán López*, Inés *Muñoz Haro*, Silvia *Martínez Diz*, Elisabeth *Gálvez López*, Elena *Gómez García*

Centro/institución Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Ciudad/país Granada, España

Dirección e-mail f.s.aceituno@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En líneas generales la demencias constituyen un problema de salud prevalente en la población¹, en relación con el incremento progresivo en la esperanza de vida, siendo necesario impulsar actuaciones encaminadas a paliar sus consecuencias ya que si hay un paradigma de enfermedad degenerativa, crónica, invalidante y de alto impacto en la calidad de vida tanto a nivel personal como familiar estamos hablando de la demencia tipo Alzheimer.

Se trata de la enfermedad neurodegenerativa cerebral más frecuente, con una incidencia alta en el grupo etario poblacional mayor de 65 años. Pero el gran problema que suscita es que, habitualmente, se llega a su diagnóstico en fases avanzadas de la enfermedad, precisamente cuando ya la eficacia de cualquier tratamiento es prácticamente nula.

Es por ello que una detección precoz de la enfermedad así como la aplicación de terapias de estimulación cognitivas y físicas precoces, serán el factor clave para realizar un impacto directo en la mejora de la calidad de vida de los enfermos, alargando el tiempo de aparición de las complicaciones, así como en la calidad de vida de los familiares cuidadores.

Fruto de la experiencia acumulada y compartida entre profesionales del ámbito sanitario, de servicios sociales y asociaciones de familiares de pacientes, sabemos que cuidar y compartir los cuidados son elementos vertebradores de las líneas estratégicas a

seguir con el objetivo primordial de promover una ganancia en salud de los enfermos y sus familias².

De esta forma, en Pinos Puente, municipio granadino de 13.500 habitantes, con un alto porcentaje de personas mayores de 65 años (22%), se consideró un lugar idóneo para desarrollar un programa de detección precoz de esta enfermedad³, introduciendo un detalle de suma importancia en su desarrollo: la cooperación institucional como instrumento de trabajo entre servicios sanitarios, sociales y asociaciones, de tal manera que el conocimiento científico-técnico de unos se complementa con el conocimiento de la realidad de otros, y viceversa.

Así, teniendo como núcleo central a las personas en riesgo de sufrir esta demencia y sus cuidadores, se desarrolló esta actividad a través de un itinerario que concluyera en beneficios para la salud de los ciudadanos de nuestro municipio.

Objetivos

Objetivo general del programa: Detección precoz de la enfermedad neurodegenerativa de Alzheimer, con objeto de iniciar de forma precoz una intervención psicosocial.

Objetivos específicos de la aplicación del programa:

1. Detección precoz de la enfermedad de Alzheimer.
2. Estimulación de las capacidades cognitivas de los enfermos afectados de Alzheimer en los estadios iniciales de la enfermedad
3. Estimulación y mantenimiento de la actividad física del paciente.
4. Mantenimiento de su actividad intelectual.
5. Formación específica a cuidadores principales y formales del paciente.

Metodología

Los criterios de selección para la inclusión en el programa fueron:

- aquellas personas mayores de 65 años que, bien por ellos mismos o por parte de allegados o familiares, hubieran detectado alguna pérdida en sus capacidades intelectuales o cognitivas⁴.

- Otra vía de acceso al programa sería las derivaciones efectuadas desde el propio médico del Centro de Salud del municipio una vez consultado por síntomas propios de la enfermedad.

Las actividades y actuaciones que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- **ACTIVIDAD 1. TALLER DE ANÁLISIS PSICOLÓGICO INDIVIDUAL.** Mediante el cual el usuario realizaría una serie de test homologados para la detección del deterioro cognitivo.

- **ACTIVIDAD 2. TALLER DE PSICOMOTRICIDAD Y EQUILIBRIO MEDIANTE BAILES DE SALÓN.** Se persigue mantener la actividad motora y psicomotriz, evitando el anquilosamiento y la pérdida de movimientos.

- **ACTIVIDAD 3. TALLER DE REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE ACTIVIDAD MUSCULAR.** Mediante la realización individualizada de ejercicios de fisioterapia y rehabilitación se busca el mantenimiento de la actividad, tan necesaria para ser independientes para las actividades básicas de la vida diaria.

- ACTIVIDAD 4. TALLER DE REFUERZO COGNITIVO Y ACTIVACIÓN DE LA MEMORIA. Mediante la realización de talleres grupales con refuerzo de lecto-escritura y memorización.

- ACTIVIDAD 5. VISITAS CULTURALES A LUGARES DE INTERÉS DE LA COMARCA. Se llevó a cabo una visita a Sierra Nevada, a Nerja y Antequera.

Todas ellas acompañadas de un guía que iba indicando los lugares más emblemáticos, y con un programa cultural variado.

Resultados

El número de participantes en el programa fue 715 personas lo cual supone en torno al 50% de toda la población mayor de 65 años del municipio, con lo que la adherencia al mismo se puede considerar alta.

Tanto el acceso a las distintas actividades como la participación en las mismas, no tuvo diferenciación por sexos, siendo realizadas, dadas sus características, tanto por hombres como por mujeres.

Se detectaron 52 nuevos casos de deterioro cognitivo, que fueron remitidos, para su confirmación, a través de los Profesionales Sanitarios del Centro de Salud y/o consulta de Neurología del Hospital de referencia. Esto supone una detección precoz de la enfermedad con su consiguiente repercusión a nivel terapéutico evitando la progresión de la misma.

Otro aspecto a destacar ha sido la ruptura de la nociva espiral aislamiento del paciente-estrés de cuidador/familia, de forma que por un lado promocionamos el autocuidado del paciente y, por otro lado, prevenimos la sobrecarga de la persona cuidadora y el agotamiento familiar, con la consiguiente ganancia en calidad de vida para ambos.

Conclusiones

Con el programa “Ponle cara al Alzheimer”, enmarcado dentro de una línea estratégica local de envejecimiento activo poblacional, se ha pretendido la sensibilización de nuestra ciudadanía hacia la detección precoz de la demencia tipo Alzheimer con el desarrollo de actividades físicas, cognitivas y lúdicas que permitan a nuestras personas mayores un diagnóstico lo más temprano posible y que su tratamiento, ya sea farmacológico o no farmacológico, se inicie y aplique en el momento más adecuado de la enfermedad.

Asimismo, desde una perspectiva de cooperación sociosanitaria entre organismos y administración local, el desarrollo de este programa ha promovido la atención al enfermo y el acompañamiento a las personas cuidadoras en cuanto al mantenimiento de un nivel óptimo de salud y reenganche a la vida.

Bibliografía

1. Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado Demencia. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2002.

2. Consejería de Salud. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2002.

3. Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. *World Health* 1997; 50(4):4-5.

4. Pollidori MC, Nelles G, Pientka I. Prevention of dementia: focus on lifestyle. *Int J Alzh Dis* 2010. doi:10.4061/2010/393579.