

# **Algunas Experiencias de Educación para la Salud en Extremadura**

**JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Sanidad y Dependencia**



## Algunas Experiencias de Educación para la Salud en Extremadura

Mérida, octubre 2010

### **Autor y Coordinador:**

Eulalio Ruiz Muñoz

Médico. Jefe de Sección de Educación para la Salud. Máster en Salud Pública. Máster en Sociedad de la Información y del Conocimiento. D. General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Mérida.

### **Otros autores y colaboradores del proyecto:**

Todas las personas que aparecen en los diferentes capítulos.

### **Edita:**

#### **JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Dependencia

Servicio Extremeño de Salud

Avda. de las Américas, 2

06800 Mérida

**ISBN:** 978-84-96958-75-3

**Depósito Legal:** CC-00146-2011

**Imprime:** Gráficas Romero. Jaraíz de la Vera

### **Notas:**

- Las opiniones de los/as autores/as no tienen por qué coincidir con las líneas estratégicas de la editora.
- Con la finalidad de respetar al máximo los textos aportados por los/as diferentes autores/as, se ha conservado en lo posible, la presentación y contenido de los mismos y se han reproducido tal y como fueron enviados a esta editora.

## Capítulo 12

# Introducción al conocimiento y manejo de la demencia por la población no sanitaria

### **Autores**

*Jesús Pereira Cuello*

*Pedro Jesús Díaz Guisado*

*Juan Carlos Parra Gómez*

*Carlos Díaz Gómez*

*José Manuel Aguilar Jado*

*Pilar Almohalla Martín*

*Ana Marta Fernández Marín*

### **Centro de pertenencia**

*Centro de Salud de Hoyos.*

*C/ Jalama s/n.*

*10.850 –Hoyos (Cáceres)*

### **Localidades de realización de la experiencia**

*Hoyos y Cilleros*

## Introducción al conocimiento y manejo de la demencia por la población no sanitaria

### ■ Fecha de inicio y de finalización de la experiencia

Fecha de Inicio: 16-09-2009

Fecha de Finalización: 30-12-2009

### ■ Número estimado de personas participantes

30.

Ámbito de pertenencia: comunitario.

### ■ Nombre de los centros que han participado

- Consejería de Sanidad y Dependencia,
- Ayuntamientos de las localidades de Hoyos y Cilleros,
- Asociación de Profesionales Sanitarios de Hoyos (Asclepio).

### ■ Temática tratada

Conocimiento y manejo de la demencia por la población sanitaria.

## ■ Introducción

Un rasgo que está caracterizando a los países desarrollados es el considerable aumento de su población anciana. Por ejemplo, en España, se prevé que en el año 2010 los sujetos mayores de 65 años superarán los 6 millones de personas y, en concreto, los mayores de 80 alcanzarán casi los 2 millones.

Este envejecimiento de la población y el avance de los sistemas socio-sanitarios están condicionando un cambio importante en el perfil de enfermedad de la comunidad. Las enfermedades crónicas cada vez son más frecuentes. Éste es el caso de la demencia, que afecta sólo a un 1% de los menores de 65 años, aumentando su prevalencia progresivamente con la edad (un 5-10% de las personas mayores de 65 años y un 20-40% de los mayores de 80 años). Actualmente, las demencias constituyen el tercer problema de salud de los ancianos, tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, aunque si sigue aumentando la esperanza de vida, probablemente lleguen a ocupar el primer lugar dentro de la patología geriátrica.

## ■ Justificación y objetivos

La magnitud y extensión del problema junto con el elevado coste que lleva aparejado, convierten a la demencia en uno de los principales desafíos a los que se enfrentan los Servicios de Salud, no sólo de los países desarrollados sino también, de los países en vías de desarrollo. Disminuir los costes asociados a la demencia depende de múltiples factores, entre ellos y de forma relevante, del desarrollo de tratamientos que sean capaces de modificar el curso progresivo del cuadro y llegado el caso, incluso invertirlo; pero también de racionalizar los recursos humanos que requieren estos enfermos, toda vez que esta patología demanda un tipo de cuidados y dedicación muy especiales, selectivos y de alto coste socio-económico.

Dada la alta prevalencia de la demencia en sus distintas variantes etiológicas, más elevada aún si incluimos el deterioro cognitivo leve-moderado-grave en ese continuo que va del envejecimiento normal a la demencia establecida, sería muy conveniente proporcionar a los núcleos familiares las herramientas necesarias (información, conocimientos básicos del de-

sarrollo de la enfermedad, tipos de cuidados y su aplicación), para hacer frente a las diversas y difíciles situaciones que se plantearán a lo largo de esta penosa alteración de lo más íntimo de la personalidad y que afecta también a la familia y a la sociedad, beneficiarios a la vez de esta información para su propia planificación (organización de cuidados, previsión de fondos y recursos, formación del cuidador, adaptación del domicilio, etc.).

Los pacientes con demencia son una fuente potencial de riesgo para ellos (caídas, desnutrición, etc.), para su entorno más próximo (incendios, escapes, dilapidación de sus bienes, etc.) y para la comunidad (licencia de conducción, armas, etc.), por lo que la formación e información de la población general en este aspecto mejoraría la seguridad al permitir la adopción de medidas preventivas por parte del núcleo familiar.

### *Objetivos generales*

- Proporcionar a los participantes conocimientos e información y con posibilidad de aplicación práctica sobre el inicio, desarrollo y etapa final de la demencia, así como de las necesidades y cuidados en cada fase de la misma.
- Dar formación sobre el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo leve que no llega al diagnóstico de demencia.

### *Objetivos específicos*

- Concienciar a la población de la importancia socio-sanitaria de las demencias.
- Capacitar a la población de edad media para proporcionar cuidados específicos a sus familiares en la tercera o cuarta edad con problemas cognitivos.
- Proporcionar a los asistentes un pequeño manual sencillo y práctico del cuidador que, sin pretender sustituir a los profesionales formados específicamente para ello, pueda ayudar y contribuir en alguna medida a disminuir la necesidad de incrementar los recursos humanos para la atención de estos enfermos en nuestra zona de salud.
- Disminuir en lo posible y a través de la formación de los familiares los costes que genera el cuidado de estas alteraciones.

- Racionalizar los recursos humanos y materiales destinados a estos enfermos como consecuencia del mayor conocimiento por parte del entorno familiar de la forma de uso de los mismos.
- Dar a conocer a la población los recursos, asociaciones, centros, tratamientos, existentes respecto a esta enfermedad.
- Transmitir a la población sana qué factores de riesgo favorecen la aparición de la demencia y de qué armas y habilidades disponemos para intentar retrasar el deterioro cognitivo.
- Conocer cuales pueden ser los signos de alarma de la pérdida de capacidad cognitiva.

## ■ Desarrollo y actividades realizadas

### *Desarrollo*

Los profesionales que componen la Asociación de Profesionales Sanitarios de Hoyos-ASCLEPIO (médicos, farmacéuticos, enfermeros y trabajadores sociales), así como otros a quienes se requirió su colaboración, como abogados y cuidadores, fueron los encargados de desarrollar la actividad. Se llevaron a cabo en las instalaciones cedidas por los ayuntamientos de las localidades implicadas. Se hizo una recopilación de todas las hojas de derivación de las consultas médicas, de enfermería y de trabajadores sociales y se citó a cada participante mediante llamada telefónica. Se hizo difusión del curso con anuncios en las asociaciones de distinto ámbito de los municipios previo al comienzo del mismo.

Se confeccionó un tríptico con el programa para el conocimiento de los interesados en su realización.

A lo largo del desarrollo del programa se entregó documentación y material de apoyo y repaso de conocimientos.

Se entregó un diploma de asistencia y aprovechamiento al finalizar el curso.

Al comienzo y final del programa se realizó una encuesta para evaluar los conocimientos que en el trascurso del mismo se habían obtenido y si se habían alcanzado los objetivos propuestos.

## *Actividades*

Cada curso consistió en 9 sesiones de 120 minutos de duración cada una, repartidas en 9 semanas. El número de participantes de cada curso fue de 15 personas.

Se realizaron exposiciones teóricas para llegar a conseguir un conocimiento somero pero sólido de la sintomatología de la enfermedad y su curso.

Formación sobre los cambios y necesidades que se van generando en cada fase del proceso de deterioro cognitivo.

Paralelamente se intercalaron talleres prácticos donde se pudo dar expresión real de los conocimientos teóricos.

Como material de apoyo y consulta se proporcionaron diversos manuales del Cuidador en el ámbito familiar, así como separatas referentes a temas concretos y específicos en el cuidado de los enfermos (alimentación, estimulación, musicoterapia, etc.).

## ■ Resultados

Los objetivos generales y específicos evaluables a corto plazo y largo plazo se han conseguido pues se ha creado una inquietud en los participantes para mejorar la calidad de vida de las personas con demencias, han asumido un papel más activo participando en las actividades, dando su opinión y generando una dinámica que rompe la monotonía de sus vidas y aumenta sus relaciones sociales.

Algunos de los objetivos específicos deberán ser evaluados en el futuro.

### **Se destacan como resultados positivos del Proyecto:**

- El conocimiento de las materias.
- La participación activa de los usuarios.
- Mayor información y relación con el entorno de las demencias.

## ■ Conclusiones y consideraciones

La demanda fue grande y hubo que hacer una selección de los participantes a los que iba dirigido el Proyecto.

La participación fue muy buena y activa. Mostraron un gran interés por las materias desarrolladas. Por todo esto creemos que habría que poner en funcionamiento ciertos talleres en relación con las demencias para que tanto cuidadores (formales e informales) así como familiares puedan desarrollar con el propio paciente.