



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Instituto Superior de
Formación Sanitaria

Te cuidamos toda la vida



NOTA DE PRENSA



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Boehringer
Ingelheim



Webinar "Intervención multidisciplinar integral en el deterioro cognitivo"

La escasez de enfermeras influye en el retraso del diagnóstico del deterioro cognitivo y empeora la calidad de vida de los afectados y sus familias

- **El estatus socioeconómico, el nivel educativo, la edad o el estilo de vida son algunos factores que indican la presencia del deterioro cognitivo. A pesar de sus múltiples señales, sigue siendo una afección infradiagnosticada cuya única solución es la detección precoz realizada por enfermeras.**
- **En el abordaje de esta patología el binomio enfermera-familia resulta fundamental para el bienestar del paciente, pues estos actúan como aliados terapéuticos, formando una red de apoyo y de cuidados que ofrece estabilidad al paciente.**
- **El Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), con la colaboración de Boehringer Ingelheim, ha celebrado un webinar sobre las bases del deterioro cognitivo y la intervención enfermera como un elemento clave para el bienestar de estos pacientes.**

Madrid, 9 de octubre de 2024.- La edad, el estatus socioeconómico, el nivel educativo o el estilo de vida, además de los antecedentes familiares y enfermedades como la ansiedad o el estrés, son algunos de los factores que hacen complicada la detección del deterioro cognitivo. Así lo constata la comunidad científica que a lo largo de la historia ha evaluado los predictores del deterioro cognitivo. A pesar de la prevalencia de esta afección en un país cada vez más envejecido, como es España, y de las consecuencias sobre la calidad de vida de las personas que la sufren, existe una tasa significativa de infradiagnóstico en torno a ella, pues los síntomas son tan comunes que pasan desapercibidos tanto por el propio paciente, como por la familia. Una situación que pone



NOTA DE PRENSA

barreras a la detección precoz realizada por enfermeras – principal herramienta para intervenir - y al inicio del tratamiento, lo que implica un desarrollo del deterioro más rápido.

Disminución de la memoria, pérdida de la atención o tener una velocidad de procesamiento más lenta son algunos de los síntomas que presenta el deterioro cognitivo. Este deterioro puede derivar en enfermedades como el Alzheimer u otros tipos de demencias. Para abordarlo de una forma multidisciplinar e integral, diversos expertos han participado en el último webinar “Intervención multidisciplinar integral en el deterioro cognitivo. Patología mental grave”, celebrado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE) y con la colaboración de Boehringer Ingelheim. Durante dos horas de formación, expertos en la materia han hablado de las bases fundamentales de este trastorno, la intervención enfermera clave para realizar una detección precoz de la enfermedad y el binomio enfermera-familia, que actúan como aliados terapéuticos, formando una red de apoyo y cuidados que ofrece la estabilidad que necesita el paciente.

“El cerebro, al igual que el resto del cuerpo, cambia con la edad. Muchas personas notan que se vuelven más olvidadizas a medida que envejecen. Pueden tardar más en pensar en una palabra o recordar el nombre de una persona. El problema es que, en un primer momento, se piensa que 'son cosas de la edad'. Se normaliza, y no se plantea que detrás de estos olvidos puede encontrarse la enfermedad de Alzheimer u otros tipos de demencias. Como profesionales sanitarios es muy importante que las enfermeras estemos formadas e informadas de las necesidades que tienen estos pacientes, tanto en la detección precoz como en la estimulación cognitiva, en el control de su salud física y mental o en el apoyo emocional que precisan”, explica Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Síntomas

El deterioro cognitivo es un tema transversal y no corresponde únicamente a este tipo de enfermedades, como podemos pensar, sino que también afecta a otras como la enfermedad mental grave. “Hay muchos otros cuadros patológicos donde aparece ese deterioro cognitivo. Dentro del ámbito de los trastornos mentales existe el concepto del trastorno mental grave, como el trastorno bipolar o la esquizofrenia, donde esta afección se va a presentar al 100%. También hay otras enfermedades como las patologías hepáticas, por ejemplo, por el consumo de sustancias tóxicas que llevan al paciente a sufrir alteraciones cerebrales que derivan en un deterioro cognitivo”, cuenta Mercedes Peña, supervisora de Adultos de Psiquiatría y Comunitaria del Hospital Gregorio Marañón (Madrid) y tutora de residentes.

Tal y como indica José Manuel Montes, jefe de sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal, en Madrid, la primera señal del deterioro cognitivo es



NOTA DE PRENSA

personal. Normalmente, los pacientes lo van notando en la pérdida de la funcionalidad. "Una vez que se produce la afectación de esas zonas, y dependiendo de la enfermedad mental de la que estemos hablando, va a suceder una mayor o menor afectación de lo que llamamos cognición, que es lo que nos permite percibir el entorno y tomar decisiones en relación con él. Aquí se ven afectadas la memoria, la atención, la concentración o la capacidad de planificar, entre otras", explica.

"El deterioro cognitivo en la mayor parte de las enfermedades mentales no implica un grado de deterioro similar al que pueda aparecer en las degenerativas, como las demencias o el alzhéimer. El deterioro cognitivo que se asocia a la enfermedad mental es más sutil y no afecta completamente a la autonomía del sujeto, pero sí a su funcionalidad, por ejemplo, a nivel laboral", continúa el psiquiatra.

Diagnóstico enfermero

Cuando un paciente acude a consulta con pérdidas de memoria, alucinaciones o problemas de comprensión oral, que indican la presencia de deterioro cognitivo, es importante discernir el entorno de donde viene. "La actuación enfermera va a depender del contexto donde se encuentre el paciente. Hay que diferenciar si el deterioro está vinculado a una enfermedad orgánica, infecciosa, por una adicción, por una demencia, se debe al efecto secundario de un fármaco o por el propio efecto residual de una enfermedad de trastorno mental grave", sigue la enfermera. Dependiendo de dónde proceda ese deterioro cognitivo las enfermeras adoptan un rol u otro. Por ese motivo, del diagnóstico enfermero va a depender el tratamiento y seguimiento del paciente.

"Uno de los problemas en torno al diagnóstico es el tiempo que transcurre desde que una persona acude a consulta con un proceso patológico y cuando el deterioro cognitivo se detecta. Hace años no se hacía una detección temprana del deterioro cognitivo. De hecho, a día de hoy, asegurar el grado en que una persona presenta esta afección es delicado por la complejidad en su definición, no ya por cómo está montado nuestro sistema de salud, sino porque a veces solamente mencionándolo no se hace otra actuación", continúa Peña. Otro de los problemas por los que el deterioro cognitivo es infradiagnosticado es por la escasez de enfermeras pues, "esta patología realmente requiere de una actuación enfermera que cada vez tiene que ser mayor, y el problema es que aún no lo ha logrado ser", asegura la supervisora.

Los cuidados enfermeros de estos pacientes van a depender de la valoración y el diagnóstico que realizan estos profesionales, que dependiendo de la patología serán especialistas en Salud Mental o enfermeras generalistas. "Primero vemos las áreas afectadas. En la mayoría de los casos hablamos de la memoria, pero también hay otros procesos cognitivos, como es el pensamiento, que pueden verse afectados. Trabajamos el lenguaje, la memoria con terapias de reminiscencia, ayudamos a recordar al paciente,



NOTA DE PRENSA

y con terapias de lectura y de expresión verbal y no verbal trabajamos esas áreas de comprensión”, explica esta enfermera.

Aliado terapéutico

En el abordaje del deterioro cognitivo la familia juega un rol fundamental actuando como cuidadores principales. Se convierte en la aliada terapéutica de las enfermeras, pues son una extensión de estas profesionales y de sus cuidados. “Tienen un apoyo emocional y psicológico fundamental para el paciente. Está demostrado que las relaciones familiares sólidas generan un entorno afectivo de mayor calidad y esto contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente. Para las enfermeras su rol de ayuda es esencial, son nuestros aliados terapéuticos. Nos ayudan en la detección temprana, en la estimulación cognitiva y en el control de la salud física y emocional del paciente”, afirma Julio González, enfermero de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón.

Tras el diagnóstico, enfermeras y familia forman una red de apoyo para los pacientes. “Esta alianza se basa en un binomio, una relación de dos donde los sanitarios ofrecemos a los cuidadores mucha educación para la salud”, sigue. Sin embargo, las familias también necesitan unos cuidados específicos. “Cuando detectamos esa sobrecarga del cuidador, ofrecemos a las familias un espacio terapéutico para que puedan desahogarse y hablar de las dificultades que están teniendo. Les damos un espacio libre y seguro en el que puedan hablar sin sentirse juzgados”, explica este enfermero de Urgencias psiquiátricas.

El perfil de los cuidadores, tal y como apunta el último informe del Ministerio de Sanidad junto con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), entre el 80-85% de los cuidados a personas dependientes son ejercidos por cuidadores informales. Las estadísticas hablan de un perfil de cuidadora entre los 40 y 60 años, con estudios primarios y secundarios y personas que combinan el trabajo activo con el cuidado informal. “En ellos también repercute negativamente la enfermedad, pues su papel como cuidadores les hace tener un desajuste en la autopercepción de la salud. Además, su vida social se ve reducida, a nivel emocional se ven afectados, y presentan un elevado incremento de problemas musculares...”, continúa.

En este sentido, las enfermeras no solo cuidan del paciente, sino también de las familias que actúan como cuidadores principales. “Impartimos talleres de cómo hacer cambios posturales más ergonómicos, ofrecemos talleres emocionales para trabajar con ellos la salud mental, también actividades más prácticas de educación para la salud, para que sepan controlar aspectos básicos de higiene del sueño, alimentación, ejercicio o estimulación cognitiva. La clave es entender la importancia de cuidar al que cuida para poder repercutir en el paciente con deterioro cognitivo. El rol de las enfermeras es fundamental, no solo con la educación para la salud, sino como soporte afectivo y emocional de ese cuidador”, concluye el enfermero.



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España



Instituto Superior de
Formación Sanitaria

Te cuidamos toda la vida



NOTA DE PRENSA

**Pie de foto (de izq. a dcha.): David Ruipérez, director de Comunicación del Consejo General de Enfermería; Julio González, enfermero de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid); Mercedes Peña, supervisora de Adultos de Psiquiatría y Comunitaria del Hospital Gregorio Marañón y tutora de residentes; Pilar Fernández, directora de ISFOS y José Manuel Montes, jefe de sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).*