

Título: ANÁLISIS DE FACTORES PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: TARIFA SOCIAL, SALUD PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA

Nombre: Carmona Simarro, José Vicente

Universidad: Universidad Cardenal Herrera-CEU

Departamento: Enfermería

Fecha de lectura: 17/07/2012

Programa de doctorado: CIENCIAS DE LA SALUD

Dirección:

> **Director:** PEREZ SERGIO MURGUI

> **Codirector:** Pilar Llabata Carabal

Tribunal:

> **presidente:** José Fernando García Pérez

> **secretario:** PEDRO PABLO ROSADO CALATAYUD

> **vocal:** Julio Jorge Fernández Garrido

> **vocal:** Loreto Peyró Gregori

> **vocal:** PEDRO SENABRE PERALES

Descriptor:

> ENFERMEDAD

> ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

> CALIDAD DE VIDA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

> <http://hdl.handle.net/10637/5582>

Resumen: Capítulo 1) El envejecimiento, por la naturaleza multicausal del envejecimiento, resulta difícil que una única teoría pueda explicar todos los mecanismos que intervienen en su producción (Pardo G, 2003). En este capítulo se detallan Las teorías del envejecimiento se han estructurado desde tres perspectivas diferentes: evolutivas (Kirkwood TBL, 2002) (Gavrilov LA et al, 2002) (Ono M et al, 2002) (Vijg J et al, 2005), estocásticas (Turler MS, 2000) (Harman D, 2003) (Biesalski HK, 2002) (Viña J, et al, 2007) y del desarrollo-genéticas (Pardo G, 2003) (Hennekam RC, 2006) (Kyng KJ et al, 2005) (Pardo G, 2003) (Troen BR, 2003) (Ferbeyre G et al, 2002). Este capítulo queda justificado por su evidente relación con la EA.

Capítulo 2) La enfermedad de Alzheimer, en este capítulo se caracteriza a la EA. Se incide en especial en los factores de riesgo, profusamente documentados en diferentes estudios de carácter longitudinal, desde los años 90 (Bachman DL et al, 1993) (Breteler MMB et al, 1992) (Ott A et al, 1998) hasta investigaciones más recientes, en ellas se cita que tanto la prevalencia como la incidencia de la EA (Jorm A, 2000) (Myers AJ et al, 2001)

(Selkoe DJ, 2002) (Sjogren et al, 2006) (Craft S, 2007). (Lanbert JC et al 2008) (Bertram L et al, 2008) (Creses-Werringloer Y et al, 2008) (Minster RL et al,

2009) (Slegers K et al, 2009) (Stefani M et al, 2009). Se repasa el sistema de diagnóstico, y se resalta la importancia del diagnóstico temprano de los pacientes con EA, fundamental para iniciar el tratamiento que ralentice el avance de la enfermedad. Dicho diagnóstico se basa en, por una parte, la historia clínica y, por otra, el examen neuropsicológico -valoración de la demencia-(Perea MV et al, 1999) (Robles A, 2002) (Peña-Casanova J, 2005) (Reisberg B, 2006) (Dubois B et al, 2007).

Capítulo 3) Los aspectos psicosociales de la EA. Se efectúa un repaso de las alteraciones y factores psicológicos y psicosociales relacionados con la EA. Así, los cambios psicológicos y de comportamiento en la vejez asociados a la demencia, constituyen frecuentemente un factor de primer orden para la institucionalización (Martín M, 1999). Aparecen en el inicio y en la etapa intermedia, desapareciendo en sus últimas fases -dado el grado de deterioro global-. Los cambios conductuales aparecen en el 75-95% de los casos, y se presentan de forma muy variada. Los más importantes se detallan continuación (Pinto JA et al, 2007). Se incluye, por tanto, los diferentes trastornos (de personalidad, emocionales y de la conducta) pues la EA no se manifiesta solo como un problema progresivo de pérdida de memoria y habilidades mentales, también los trastornos de comportamiento generan multitud de problemas, no sólo al propio enfermo, sino también a los familiares y cuidadores. Las alteraciones psicológicas -{) trastornos de comportamiento-- son frecuentes en la evolución de la EA, destacando la amnesia (Peña Casanova J, 1999b) (Reisberg B et al, 1985) (Cohen-Masfield J et al, 1986), la agitación (Aguilar M, 2002), labilidad emocional y reacciones catastróficas (Aguilar M, 2002) (Finkel Si, 2001), alucinaciones (Boada M, 2002), los delirios (Archivaldo S et al, 2005) (Ellis HD et al, 2001) (Berthier ML, 2001), la depresión (Schneider L, 2006) (International Psychogeriatric Association, 2000) (Serra MJ, 2001), así como la anosognosia (Smith CA et al, 2000) (Serra MJ, 2001), la ansiedad (Ferreti L et al, 2001) (Aguilar M, 2002), identificación inadecuada

(International Psychogeriatric Association, 2000) e incluso el suicidio (Wee WS et al,

2005) (Schneider L, 2006) a calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es aquella que se ocupa por los aspectos relacionados con la percepción de la salud que se experimenta por parte del paciente y en concreto con las dimensiones física, mental, social y de percepción de salud general (Shumaker S et al, 1995). Actualmente, también se proponen índices de calidad de vida que permiten un planteamiento multidimensional de la enfermedad evaluando aspectos técnicos- sanitarios relacionados con la atención y cuidado del paciente -especialmente en ensayos clínicos- y otros análisis económicos (Sacristán JA et al, 2002) (Tuesca R, 2005).y se explican los conceptos tales como percepción de salud, calidad de vida y tarifa social haciendo especial hincapié en los modelos e análisis de la salud percibida y en el significado actual del concepto tarifa social.