

Terapias no farmacológicas en pacientes con demencia tipo Alzheimer

Nerina Soledad Zisa. Cristina Pérez Carreño.

Facultad de Medicina. Terapia Ocupacional. Universidad Complutense de Madrid.
nerinazisa@hotmail.com

Tutor
Fernando Maestu Unturbe

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
fmaestuu@psi.ucm.es

Resumen: Desde el año 2004 se están llevando a cabo estudios sobre las Terapias no Farmacológicas (TNFs) destinadas a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias relacionadas y a sus cuidadores tanto familiares como profesionales, estos estudios evidencian resultados positivos en diferentes áreas como calidad de vida, estado de ánimo, bienestar psicológico, reducción del estrés y retraso en la institucionalización. Además, estas áreas pueden verse beneficiadas cuando los afectados disponen de espacios activadores, motivadores y estimulantes donde realizar las terapias. En esta investigación intentamos dar a conocer algunas de las siguientes TNFs como por ejemplo: las que cuentan con recomendación grado A que son todas aquellas orientadas al cuidador como la intervención multi-componente. Algunas de recomendación grado B orientadas al enfermo que son intervenciones multi-componente, ejercicio físico, reminiscencia, etc. A medida que la enfermedad avanza, se van perdiendo funciones, es por ello que a la hora de plantear una terapéutica debemos saber en qué fase se encuentra el paciente para poder abordarla de manera adecuada y según las posibilidades que estén al alcance del paciente. A modo de ejemplo se presentará una serie de consejos destinados a facilitar la actividad de la alimentación a medida que avanza la enfermedad, con el objetivo de preservar la dignidad del paciente en todo momento.

Palabras Clave: Terapias no farmacológicas. Demencia. Alzheimer.

INTRODUCCIÓN

La demencia es una enfermedad altamente frecuente y que despierta una mayor preocupación clínica y sanitaria, ya que su presencia va acompañada de un deterioro en las funciones mentales superiores que conlleva a una discapacidad funcional a nivel

social, económico y familiar. Estudios realizados sobre Terapias no Farmacológicas (TNFs) demuestran la eficacia que tienen con respecto a la mejora de la calidad de vida y un retraso en la institucionalización de las personas que padecen demencia tipo Alzheimer y trastornos relacionados. Éstas son extensibles a familiares y cuidadores los cuales se ven beneficiados en cuanto a calidad de vida, estado de ánimo, bienestar psicológico y reducción del estrés ocasionado por la carga que conlleva la tarea del cuidador.

TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Las terapias no farmacológicas se han definido como intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante (Muñiz y Olazarán, 2009).

Según el NIH (Instituto Nacional sobre el Envejecimiento): la enfermedad de Alzheimer (EA) comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Un problema relacionado es el deterioro cognitivo leve (DCL), que causa más dificultades de memoria de los esperados en personas de la misma edad sanas. Muchos, pero no todos los individuos con DCL, desarrollarán Alzheimer y con el tiempo, los síntomas empeoran. Las personas pueden no reconocer a sus familiares o tener dificultades para hablar, leer o escribir. Pueden olvidar cómo cepillarse los dientes o peinarse el cabello. Además, otro tipo de síntomas que pueden aparecer en estadios mas avanzados son ansiedad, agresividad, vagabundeo. Finalmente, necesitan cuidados totales. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados. Ésta involución sigue el camino inverso a la formación de la inteligencia que en su momento planteó Piaget. Ésta retrogénesis nos ayuda a la hora de pensar en cómo plantear una terapéutica con el objetivo de que la intervención esté al alcance de la persona con demencia, evitando así la frustración y todo lo que ello conlleva, a la vez que se potencia la autoestima del paciente.

Los problemas cognitivos, conductuales, emocionales, el incremento de la pérdida de autonomía en las actividades de la vida diaria (AVDs) y los cambios en el tipo de relación familiar, son un conjunto a tener en cuenta a la hora de pensar en las TNFs.

Según la Guía de Iniciación Práctica para profesionales, Muñiz y Olazarán, y estudios realizados por Olazarán et al., establecieron niveles de evidencia y recomendación de tratamiento apoyándose en los criterios del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford. Algunas de las terapias son las siguientes:

TNFs orientadas al cuidador, recomendación grado A

Intervención multi-componente: aborda diferentes tipos de terapia como por ejemplo, apoyo al cuidador; educación y entrenamiento; asesoramiento y gestión de casos; cuidados de respiro. Todas ellas con el objetivo de ofrecer al cuidador información, asesoramiento y apoyo, ya sea de forma individual o en grupos de autoayuda para aliviar la carga emocional y afectiva y aprender a manejar el estrés. Siempre teniendo en cuenta, que el estado anímico y emocional del cuidador influirá de forma directa e indirecta en el paciente.

TNFs orientadas al enfermo, recomendación grado B

Cognición: reúne diferentes terapias como estimulación cognitiva; entrenamiento cognitivo e intervenciones combinadas en las personas con demencia. El conjunto de estas ofrecen al paciente una orientación y mejoría afectiva, enriquecimiento del aprendizaje verbal mediante categorización y asociaciones, mejorías significativas en medidas de atención, memoria, orientación y cognición general. Con respecto a las intervenciones combinadas son un conjunto de terapias alternativas como p.ej. ejercicio físico, musicoterapia; diseñadas según las características y necesidades del paciente.

Estado de ánimo: se basa en intervenciones multi-componente donde se trabaja la aceptación del cambio, formación de un nuevo rol ocupacional (a diferentes niveles como emocional, familiar y social) para mitigar los efectos de la enfermedad reduciendo la ansiedad y depresión.

Actividades de la vida diaria: en la cual se incluyen dos TNFs, entrenamiento en AVDs e intervenciones multi-componente en personas con demencia. Ambas ofrecen una mínima ayuda necesaria e indicaciones en algunas de las AVDs con el fin de potenciar la mayor autonomía posible realizando actividades como p.ej. micción programada para reducir la incontinencia urinaria, refuerzo en las comidas, etc.

Conducta: las terapias en esta área persiguen una mejora de la conducta del paciente a través de técnicas como p.ej. distracción para mitigar episodios de agresividad, reforzamiento de las conductas adaptadas, modificación de las conductas que generan sufrimiento, entre otras. La educación de cuidadores acerca de la demencia para el mayor manejo conductual de estos pacientes mediante sesiones teóricas, talleres prácticos y supervisión en el trabajo.

Prevención de sujeciones: ésta se centra básicamente en la formación del cuidador profesional. Con ello se intenta buscar alternativas dignas y seguras que permitan reducir las sujeciones físicas y el uso de fármacos (sedantes).

Calidad de vida: se centra en intervenciones multi-componente en las personas con demencia, se llevan a cabo programas individualizados para un cuidado efectivo,

basados en una valoración completa, modificación del entorno como p.ej. adaptación del domicilio a las capacidades de la persona con demencia, acompañado de un asesoramiento y apoyo continuo al cuidador.

Por todo ello podemos concluir que las TNFs son de gran ayuda y se hacen imprescindibles para el tratamiento de las manifestaciones clínicas del paciente, lo que lleva a una mejora en la calidad de vida tanto de éste como del cuidador. Desde la Terapia Ocupacional, este tipo de técnicas son imprescindibles para mantener al máximo la independencia de las personas con demencia. A modo de ejemplo, una de las terapias utilizadas es el entrenamiento en las AVDs.

Entrenamiento en las AVDs. Refuerzo en las comidas

En un acto tan común como el de sentarse en la mesa a comer, de manera inconsciente, utilizamos una serie de mecanismos automáticos aprendidos y coordinados, instantáneamente nuestro cerebro registra si debemos coger una cuchara o un tenedor, con esta simple tarea se ponen en juego funciones como percepción, reconocimiento, memoria, secuencias lógicas, coordinación, atención, entre otras.

En el paciente con demencia tipo Alzheimer estas funciones se van deteriorando, veremos algunos consejos para mantener al máximo esta actividad e ir estimulándola.

- **Mantenimiento de hábitos:** en los primeros estadios de la enfermedad es importante mantener hábitos en cuanto a horarios y actividades en el momento de sentarse a comer, hay que pensar en un entorno acogedor evitando factores que intervengan en la atención del paciente. Intentar hacer participe al paciente en cuanto a decisiones sobre comida, compra de la misma, recoger la mesa; todo esto beneficiará al paciente manteniendo las funciones y facilitando la carga del cuidador.
- **Simplificación del acto de la comida:** a medida que la enfermedad avanza, habrá que simplificarle el acto de la comida, evitando situaciones incómodas para él y que le puedan ocasionar estrés como p.ej. si no puede cortar la carne, se la daremos troceada. Para evitar problemas de percepción, utilizar vajillas de colores que contrasten sobre el fondo. En caso de que tenga falta de apetito, un consejo útil es ofrecerle zumos o realizar ejercicio físico previo a las comidas.
- **Favorecer la manipulación de alimentos:** ya en la fase avanzada de la enfermedad, cuando no sea capaz de comer por sí solo, es bueno permitirle coger determinados alimentos con las manos estimulando de esta manera la independencia. Es aconsejable separar los alimentos según su consistencia, líquidos o sólidos (evitando atragantamientos) y tener en cuenta la temperatura de los mismos ya que los fríos y los calientes estimulan mejor la

cavidad orofaríngea y el proceso deglutorio.

- Empleo de ayudas externas: existen ayudas técnicas que pueden facilitar la actividad de la comida y que se adaptan según las capacidades que van perdiendo, algunas de estas son vasos con dos asas (más fáciles de agarrar), vasos adaptados para no atragantarse, platos antideslizantes, anti-vuelco y con reborde, cubiertos engrosados (mejor prensión), mantel de color y antideslizante.

DISCUSIÓN

Esta revisión demuestra la efectividad de las TNFs, destacando sobre ellas las intervenciones multi-componente utilizadas tanto para el enfermo como para el cuidador, logrando retrasar la institucionalización, mejorando la calidad de vida de ambos, todo esto bajo una mínima inversión económica. A día de hoy la mayoría de las TNFs tienen evidencia grado B ya que no se cuenta con ensayos clínicos de buena calidad que puedan ser utilizados para demostrar objetivamente los beneficios de éstas. A la hora de trabajar con la persona con demencia, es importante saber en que fase de la enfermedad se encuentra y que capacidades mantiene, con el objetivo de seguir estimulándolas. A medida que las funciones se van deteriorando, es recomendable ir ofreciéndole ayuda gradualmente y adaptándose a la situación individual para no reducir las posibilidades de independencia de la persona. Esto aliviaría la carga del cuidador, a la vez que mejora la calidad de vida de ambos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bendicho Montés J. Una reflexión sobre las terapias no farmacológicas y su aplicación desde la experiencia: 20 años del “Programa de atención a afectados de Alzheimer” de la asociación COTLAS. Información Psicológica 2012; (104): 84-99.
- Maestre JM, Ocampo C, Useche N. Amarís, Trout G. Medicina basada en la evidencia: revisión del concepto. DUAZARY 2012; 9 (2): 159- 162.
- Muñiz R. y Olazarán J. Mapa de TNF’S para demencia tipo Alzheimer. Guía de Iniciación Técnica para profesionales [en línea]. Salamanca; 2009. URL disponible en: www.crealzheimer.es/interPresent2/groups/imserso/documents/binario/Mapayguainic iacintnfalzparapr.pdf
- Nacional Institute on Aging [base de datos en línea]. Estados Unidos 2010. [Fecha de acceso 20 de Febrero 2014]. URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alzheimersdisease.html>

Olazarán J. Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders [en línea]. 2010. [fecha de acceso 11 de Febrero de 2014]; No 30 URL disponible en: <http://www.fundacioninfosalud.org/verDoc.aspx?id=734&tipo=2>

Redondo A. Terapia Ocupacional en Alzheimer y otras demencias. Nuevos puntos de vista para un cuidador. Madrid: AFAL; 2005.

Recibido: 17 marzo 2014.

Aceptado: 26 abril 2014.