

Terapia ocupacional en demencia: una mirada integral desde Geriatría

Duban Steven Argote Ocampo

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Introducción

La Terapia Ocupacional es una disciplina orientada a incrementar la independencia funcional, potenciar el desarrollo y prevenir la discapacidad, mediante el uso terapéutico de actividades u ocupaciones; toma al sujeto como un ser integral; es decir, indaga en la relación existente entre las habilidades que posee, las características de sus ocupaciones y las demandas del entorno físico y social, para lograr que alcance la máxima independencia y calidad de vida (Alegre et al., 2010).

Bajo este fundamento, es importante abarcar temáticas relacionadas con la terapia ocupacional en Geriatría, específicamente en patologías como la demencia. Para ello se toma como referentes, los trabajos de Ríos-Pérez (2018), los distintos artículos de la Revista ContextO (Valdés, 2017) y, por último, el estudio de Prieto-Suazo (2017).

Los objetivos que los autores plantean en dichos estudios están enfocados, en primer lugar, a conocer peculiaridades, características y bases teóricas de las demencias; y, en segundo lugar, a estudiar la intervención propia de la terapia ocupacional en este tipo de patologías, de suerte que se pueda sustentar dicha intervención, desde la evidencia científica.

Esta obra inicia con una breve conceptualización acerca del concepto de demencia, el cual, según Ríos-Pérez (2018), se caracteriza por una disminución de la capacidad intelectual de una persona y, comprende una serie de síntomas y signos que producen un deterioro en las funciones cognitivas superiores, como la percepción, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, acciones dirigidas, sentimientos e inteligencia que, a su vez, provocan una afectación en las capacidades funcionales, interfiriendo concretamente en la autonomía de las actividades de la vida diaria básicas, su esfera personal, familiar, laboral y social.

Es significativo diferenciar los tipos de demencias, en función de sus propias características; con relación a su causa, la primera es conocida como ‘demencia primaria’, aquella que no tiene una causa conocida, como, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer que, según Ayuso et al. (2008), abarca aspectos como la “afectación de la memoria, generalmente como primer síntoma, deterioro cognitivo progresivo de múltiples funciones superiores [...], aparición de alteraciones conductuales y del humor, progresión hacia la pérdida de la independencia. Solo en estadios finales se pierde las funciones motoras” (p. 37).

Asimismo, la demencia de cuerpos de Lewy que, de acuerdo con Ríos-Pérez (2018), “se asocia clínicamente al deterioro cognitivo, niveles de conciencia, parkinsonismo

con alteraciones de la marcha, síntomas psicóticos característicos de alucinaciones visuales e ideas delirantes, trastornos de conducta del sueño, caídas y la hipersensibilidad a los fármacos” (p. 15). Y, la demencia frontotemporal, que presenta alteraciones del lenguaje, demencia semántica y cambios en el comportamiento, donde se destaca alteraciones afectivas, de la personalidad y de la conducta social, en tal grado, que entorpecen las actividades habituales; además, en fases más avanzadas, son “evidentes las alteraciones en funciones ejecutivas (atención/memoria)” (Ayuso et al., 2008, p. 38).

La segunda es la ‘demencia secundaria’, que aparece como consecuencia de otro trastorno principal como, las demencias vasculares, que según Ríos-Pérez (2018), se caracterizan por “presentar manifestaciones de las lesiones vasculares cerebrales de distinto tamaño y localización, como, por ejemplo: demencias multiinfarto, subcorticales, corticales, por isquemia, hipoxia o por hemorragias” (p. 17). De modo que, dichas demencias desarrollan en los usuarios, dificultad para realizar y planificar tareas complejas, independencia en actividades de la vida diaria instrumental (AVDI), pérdida de iniciativa, depresión, dificultades cognitivas con signos físicos o neurológicos, dificultades en la marcha, parálisis de un lado del cuerpo o, limitación del campo visual.

Y la tercera, la ‘demencia mixta’, la cual presenta características de una combinación de la demencia vascular y la enfermedad de Alzheimer. Otra de las características esenciales a tener en cuenta es, la edad de inicio de la enfermedad, la cual se clasifica en: ‘demencia presenil o temprana’, que tiene un inicio precoz; es decir, que las alteraciones cognitivas aparecen antes de los 65 años; la segunda es conocida como ‘demencia senil o tardía’, la cual considera al conjunto de enfermedades cognitivas como parte de la vejez, y se da a partir de los 65 años (Ríos-Pérez, 2018).

Después de la presente contextualización, es esencial abordar el tratamiento de las demencias, el cual está dividido en dos grupos fundamentales: el primero es el ‘tratamiento farmacológico’, que hace referencia al uso de medicamentos o fármacos propios para cada alteración; y, el segundo, el ‘tratamiento no farmacológico’, que va enfocado al uso de intervenciones terapéuticas que permiten estimular la cognición, la parte sensorial, la psicomotricidad, entre otras áreas.

Desde la disciplina de Terapia Ocupacional, el plan de intervención a personas mayores con demencia, según Prieto-Suazo (2017), está enfocado a:

Mantener o mejorar la funcionalidad, disminuir los niveles de dependencia, promover la participación social, mejorar la calidad de vida, prevenir el deterioro funcional como consecuencia de un síndrome geriátrico, restaurar habilidades afectadas, potenciar habilidades remanentes, favorecer la estructuración de patrones de desempeño (hábitos, rutinas, roles) y promover el ocio y tiempo libre. (p. 7)

Como primera acción, el terapeuta ocupacional debe realizar un proceso de evaluación basado en una valoración geriátrica integral que permita conocer diversos aspectos del adulto mayor y su demencia, relevantes para su abordaje terapéutico. Posteriormente, una vez priorizadas las necesidades del usuario, los propósitos apuntan a la facilitación del desempeño funcional, mediante el uso de las habilidades remanentes, considerando una de las principales problemáticas de la demencia, los síntomas psicológicos y conductuales.

Otro de los medios para alcanzar los objetivos propuestos se basa en ejecutar la intervención desde modelos propios de la disciplina (basados en la ocupación):

- Ocupación humana: se utiliza este modelo, debido a la influencia que tiene el ambiente (físico-social) en la ocupación.
- Persona-Ambiente-Ocupación, puesto que los usuarios con demencia presentan una alteración en sus habilidades cognitivas y esto tiene una

repercusión en su desempeño ocupacional, el cual resulta de la interacción entre la triada.

- Canadiense de desempeño ocupacional: se usa, dado su enfoque centrado en el cliente; es aplicable en estadios tempranos de la demencia, puesto que podría aportar en el manejo de síntomas psicológicos y conductuales.
- Discapacidades cognitivas de Allen: su intervención debe orientarse a facilitar el rendimiento, acorde a las capacidades cognitivas presentes, efectuando adaptaciones en la tarea, ambiente físico y cuidadores (Prieto-Suazo, 2017).

Finalmente, dentro de las estrategias y técnicas propias de la disciplina, están:

- La ocupación (actividades con significado y propósito), como medio para aminorar los síntomas psicológicos y conductuales.
- La estimulación cognitiva, potencializando las habilidades remanentes de los usuarios (orientación, validación y reminiscencia), evitando el avance de los déficits.
- La integración sensorial, que disminuye conductas como irritabilidad y agitación y, mejora las funciones cognitivas: praxias y reconocimiento visual.
- El ambiente, efectuando adaptaciones en el contexto físico, para reducir las demandas cognitivas, incrementar la seguridad y disminuir la ansiedad.

Todas estas estrategias van dirigidas a las características propias de cada usuario, con una mirada y un propósito común: el de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con demencia, de sus cuidadores y familiares (Prieto-Suazo, 2017).

Juicio crítico. Partiendo de lo anterior, desde el punto de vista personal del autor del presente documento, resulta interesante observar cómo, a partir de las nuevas tecnologías, se puede abordar a usuarios con demencias. Según los resultados de Astell et al. (2019), la tecnología se puede utilizar para abordar a usuarios a quienes se les diagnostica demencia, brindándoles tecnología (por ejemplo, aplicaciones, dispositivos portátiles, sistemas domésticos inteligentes). Desde el momento del diagnóstico se puede monitorear la progresión de su condición, identificar problemas emergentes, brindar intervenciones y, evitar estancias hospitalarias. La tecnología también puede proporcionar indicaciones y recordatorios tanto dentro como fuera del hogar, para apoyar el mantenimiento del funcionamiento

cognitivo, social y físico, así como la realización continua de las actividades diarias; puede contribuir directa e indirectamente al cuidado, reduciendo las demandas de las familias y los servicios formales, que son los principales contribuyentes a los costos económicos de la demencia.

Finalmente, uno de los interrogantes que surge a lo largo de la lectura, va encaminado a saber si existen intervenciones para tratar la demencia a partir de terapias con animales. Tras una minuciosa revisión se encontró que, según el estudio de Sangki et al. (2020), efectivamente, estas intervenciones pueden resultar beneficiosas, pues “reducen la agitación, generan bienestar emocional, mejoran la función cognitiva y la capacidad física de los usuarios con demencia” (p. 21).

Conclusión

Si bien las estrategias brindadas son herramientas muy valiosas y presentan bases teóricas muy fuertes, se hace necesario ampliar la visión e ir más allá de una atención médica (física/mental); es indispensable tomar como punto de partida, tecnologías que proporcionen a las personas con demencia y a sus cuidadores, acceso a dispositivos y servicios, para vivir lo mejor posible con su condición, efectuando así, intervenciones más integrales.

Referencias

- Alegre, J., Corregidor, A. I., Duque, J., Fernández, J., Gómez, C., Huertas, E., Martínez, R., Matilla, R., Moreno, A., Rodríguez, L. F. y Sánchez, P. (2010). *Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología, Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).
- Astell, A. J., Bouranis, N., Hoey, J., Lindauer, A., Mihailidis, A., Nugent, C., & Robillard, J. M. (2019). Technology and dementia: the future is now. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 47(3), 131-139. <https://doi.org/10.1159/000497800>
- Ayuso, T., Ederra, M. J., Manubens, J. M., Nuin, M. Á., Villar, C. y Zubicoa, J. (2008). Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación de Atención Primaria – Neurología. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/90E6356A-73C3-4CA1-9291-834501AA4324/0/Guiaabordajedelademencia.pdf>
- Prieto-Suazo, S. (2017). Terapia Ocupacional en la adultez mayor. *ContexTO*, 3(3), 11-24.
- Ríos-Pérez, N. (2018). *Terapia Ocupacional en Alzheimer y otras demencias*. AFAL Ferrolterra.
- Sangki, P., Ahream, B., Sujin, K., Yunkwon, N., Hyeon, K., Doo-Han, Y., & Minho, M. (2020). Animal-assisted and pet-robot interventions for ameliorating behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Biomedicines*, 8(6), 150. [10.3390/biomedicines8060150](https://doi.org/10.3390/biomedicines8060150)
- Valdés, A. (Ed.). (2017). *Revista ContexTO*, 3(3). https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20190313/20190313175049/contexto_n3_final_octubre_2016.pdf