

## **SALUD COGNITIVA EN LA TERCERA EDAD: EL USO DE ACTIVIDAD CULINARIA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER**

### **COGNITIVE HEALTH IN OLD AGE: THE USE OF COOKING ACTIVITY IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DIAGNOSIS**

**Palabras clave** Edad Avanzada; Salud Cognitiva.

**Keywords:** Elderly; Cognitive Health.

**DeCS:** Cognición; Actividades Diarias; Alzheimer; Terapia Ocupacional.

**MeSH:** Cognition; Activities Of Daily Living; Alzheimer; Occupational Therapy.



#### **Autor:**

**D. Adalberto Romualdo Pereira Henrique.**

*Terapeuta Ocupacional. Msc. Educación – UCP/RJ, Brasil.*

*E-mail de contacto: [bettohenrique@yahoo.com.br](mailto:bettohenrique@yahoo.com.br)*

#### **Como citar este documento:**

Pereira Henrique AR. Salud cognitiva en la tercera edad:

El uso de actividad culinaria en paciente con diagnóstico de Alzheimer. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(23): [7 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/caso1.pdf>

**Texto Recibido:** 03/04/2016

**Texto Aceptado:** 29/04/2016

**Texto Publicado:** 31/05/2016

## **I**ntroducción

Es común que un trastorno funcional con un impacto importante en las actividades diarias como el primer signo visible, y con frecuencia se pasa por alto, la presencia de procesos de enfermedades en los ancianos. La recuperación y / o mantenimiento de la calidad de vida es uno de los objetivos más importantes para el manejo clínico de los pacientes de edad avanzada con incapacidades (1). Estimular refleja el acto de instigar, permitir, alentar y animar a los individuos y la mejor manera de contrarrestar los efectos adversos de aging (2). Cualquier programa que desee aumentar el envejecimiento activo éxito o debería prevenir la enfermedad y la discapacidad asociada, optimizar el funcionamiento psicológico y, en particular, el funcionamiento cognitivo, entorno físico y maximizar compromiso con la vida, lo que implica la participación social (3).

## RESUMEN

**Introducción:** En este trabajo se presenta el papel del terapeuta ocupacional con el paciente con la enfermedad de Alzheimer de diagnóstico ingresados en un hospital público en la ciudad de Juiz de Fora-MG, Brasil.

**Metodología:** Utilizando la actividad de cocina como herramienta de estimulación de las funciones cognitivas y las actividades de formación de la vida cotidiana. Las actividades se llevaron a cabo en el sector de Terapia Ocupacional entre los meses de junio de 2014 y marzo de 2015.

**Conclusión:** En las llamadas en Terapia Ocupacional es esencial para hacer análisis diario del sujeto observando la historia ocupacional, ejemplo fue el participante de este trabajo, la que en su historia ocupacional tuvo la experiencia de pastelero, tuvo la oportunidad de revivir su historial de empleo que a través del servicio de terapia ocupacional se ha traducido en una mejora de sus funciones cognitivas.

## SUMMARY

**Introduction** In this paper the role of the occupational therapist with the patient with Alzheimer's disease diagnostic admitted to a public hospital in the city of Juiz de Fora-MG, Brazil.

**Methodology:** Using the cooking activity as a tool for stimulating cognitive functions and training activities of daily life. The activities were conducted in the field of Occupational Therapy months between June 2014 and March 2015.

**Conclusion:** For calls in Occupational Therapy is essential to daily analysis of the subject observing occupational history, such was the participant of this work, which in their occupational history had the experience pastry chef, had the chance to relive your employment history that through occupational therapy service has resulted in an improvement in their cognitive functions.

El tema con el diagnóstico de Alzheimer se enfrenta a dificultades en la realización de actividades de la vida diaria, y las deficiencias en el lenguaje y aspectos físicos, mintiendo frágil y aislándose de la sociedad. Alzheimer se compromete progresivamente, debido a la neurodegeneración, la integración cognitiva y componentes cognitivos del rendimiento, que conlleva un deterioro de las áreas de rendimiento (actividades de la vida diaria, las actividades laborales y productivas, y las actividades de ocio o diversión) en contextos donde se inserta el individuo, generando un rendimiento déficit ocupacional (4).

Los síntomas más comunes de la enfermedad de Alzheimer son la pérdida de memoria, confusión, desorientación, ansiedad, agitación, cambios en la personalidad y el pensamiento crítico, la dificultad para realizar actividades de la vida diaria, dificultad para reconocer y familiares amigos, dificultad para tomar decisiones, alucinaciones, facilidad de perderse en un entorno familiar, la incontinencia urinaria y fecal, dificultades con el habla y la comunicación, los movimientos y el habla repetitiva (5). intervención de terapia ocupacional debe ser dirigida a la mejora de las capacidades portadoras DA; la adaptación de las tareas cotidianas del medio ambiente y, progresivamente tras la pérdida de funciones(6), el terapeuta ocupacional evitará la pérdida y estimular la recuperación de la autonomía para el autocuidado, para facilitar este proceso y la identificación de la satisfacción y necesidades del individuo, especialmente en relación con mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, la planificación

de un programa que anima a la persona a su plena participación y se graduó en actividades, incluyendo AVD (7).

## **METODOLOGÍA**

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la actividad culinaria como herramienta terapéutica ocupacional para estimular la salud cognitiva de un paciente con diagnóstico de Alzheimer servido por el departamento de terapia ocupacional en un hospital público en la ciudad de Juíz de Fora-MG, Brasil. Las actividades de cocina ocurrieron entre los meses de junio 2014 a marzo 2015, llevando a cabo una vez por semana.

## **EXPOSICIÓN DEL CASO**

El paciente de este trabajo se identifica por la letra AB. AB es de 75 años de edad, con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en 2010 y desde entonces sigue ingresado en un hospital público de Juiz de Fora-MG, Brasil para la terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional. Antes de que el paciente comience los tratamientos en el sector de la terapia ocupacional. Lo mismo había dificultades en la memoria a corto plazo y la organización temporal, dañando su rendimiento en el trabajo.

## **PREGUNTA PARA EL LECTOR**

¿Cuál es la contribución de la atención en terapia ocupacional a través del desarrollo de la cocción actividad en el desempeño ocupacional y cognitiva de las personas mayores con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer?

## RESPUESTA

*¿Cuál es la contribución de la atención en terapia ocupacional a través del desarrollo de la cocción actividad en el desempeño ocupacional y cognitiva de las personas mayores con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer?*

El paciente elegido para el estudio se encuentra en su actividad laboral cocinero histórica, jugando durante muchos años esta función en restaurantes y pastelerías de la ciudad. La idea de usar la comida como una herramienta para la estimulación cognitiva del paciente se produjo en una de las consultas con el terapeuta ocupacional, donde a través de una charla que mostró el deseo de hacer las tortas y dulces que en el pasado se produjo, ya que la enfermedad memoria a largo plazo de Alzheimer se conserva durante mucho período (8).

Antes de iniciar las actividades, se aplica el Mini Mental (9) que consta como una prueba no diagnóstica, que tiene la función de seguimiento de las áreas que necesitan ser tratados, lo que permite la evaluación de la función cognitiva y la detección de la demencia. Al evaluar al paciente, se observó que tenía dificultades para nombrar objetos (la lengua), atención y cálculo, llamada de espacio de memoria y orientación del tiempo, después de la evaluación, comenzó las actividades. Para la etapa de las actividades de la organización paso terapeuta ocupacional elaboró un marco de política para ayudar al paciente en la toma / selección de platos, como puede verse a continuación:

Tabla 1. Imagen de orientación – actividad culinaria

1 ¿Qué hacer?	La discusión con el paciente sobre el tipo de comida que se prepara / hecho .
2 ingredientes necesarios	Hablar de los ingredientes que componen el plato elegido .
3- utensilios	materiales necesarios para hacer el plato .
4- ¿Cómo lo hacen ?	Paso a paso para la realización de la cápsula, el tiempo de preparación

Fuente: investigación de campo. Jun / 14 a Mar / 15

Todos los lunes se hizo un menú con comida para producir el viernes (basado en la tabla de orientación arriba), el muy paciente con el terapeuta ocupacional

ayuda eligió el plato de estar preparados y todos los ingredientes necesarios. Los objetivos del tratamiento se dividieron en dos etapas, la primera en el momento de la preparación del menú, que tienen como objetivo trabajar la estimulación de las habilidades motoras finas (escribir el nombre del plato, nombres de ingredientes), el lenguaje y la memoria. El segundo paso se produjo a través de la preparación de alimentos, que tienen como objetivo estimular el siguiente: la orientación espacio-temporal (día de la semana, hora aproximada, donde estábamos y etc.), la atención y el cálculo (cómo se necesitaban muchos huevos, cantidad de leche, harina, etc.), la memoria y la secuencia (que ingredientes a utilizar, que debe ser colocado primero y así sucesivamente). Los viernes por la tarde, inició los preparativos para hacer el plato elegido, para la que estaban disponibles estufa y todos los utensilios necesarios, que eran parte de la terapia ocupacional del hospital.

## CONCLUSIONES

Después de nueve meses de actividades a finales de marzo de 2015 volver a evaluar los resultados de los pacientes y, como comparativos (Mini Mental-junio de 2014 y el Mini Mental-marzo de 2015), se observa una mejora en la orientación espacio-temporal, la memoria, el lenguaje y contribuyendo así a la mejora la toma de decisiones en su vida diaria. En marzo de 2015 para poner fin a las actividades de cocina, preguntamos a nuestros participantes que mejoraron en su vida durante los meses de actividad y por medio de una respuesta sencilla y honesta, respondió:

*"Todo lo que hoy me siento más vivo. Gracias por dejarme hacer la torta".*

A través de los resultados, podemos ver la efectividad de la actividad culinaria como un recurso importante en el tratamiento de pacientes ancianos con deterioro cognitivo.

En resumen, en las llamadas en Terapia Ocupacional es esencial para llevar a cabo el análisis de todos los días del sujeto observando la historia ocupacional, ejemplo fue el participante de este trabajo, la que en su historia ocupacional tuvo la experiencia de pastelero, tuvo la oportunidad de revivir su historial de empleo, que a través servicio de terapia ocupacional se ha traducido en una mejora de sus funciones cognitivas.

## Referencias bibliográficas

1. Lourenco Roberto A, Veras Renato P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública. 2006; 40 (4): 712-719.
2. Zimerman G. Velhice: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Ed: Artemed; 2000.
3. Magalhães E. O Envelhecimento Activo: Uma Perspectiva Psicossocial. In Jacob, L., Ideias para um Envelhecimento Activo. São Paulo: Ed Almeirim: Rutis; 2011.
4. Correa SE, Silva DB. Abordagem cognitiva na intervenção terapêutica ocupacional com indivíduos com Doença de Alzheimer. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12 (3): 01-12
5. Sayeg N. Epidemiologia: envelhecimento populacional e Doença de Alzheimer. 2005. [acesso 08 de setembro de 2015]. Disponível em <http://www.alzheimermed.com.br>
6. Pedretti LW, Early MB. Terapia ocupacional: capacidades práticas para a disfunção física. São Paulo: Ed. Roca; 2005.
7. Almeida MHM, Dentril AM. Autocuidado: uma estratégia de atenção ao idoso em Terapia Ocupacional. Gerontolog. 1996; 4(2): 79-82.
8. Abreu I; Forlenza OV; Barros HL. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. Rev. psiquiatr. clín. 2005; 32(3): 131-136.
9. Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatric Res. 1975.