

LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER. INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL.

BASIC ACTIVITIES IN PEOPLE'S DAILY LIFE WITH ALZHEIMER DISEASE. INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPY.

PALABRAS CLAVE: Terapia ocupacional, evaluación ocupacional, diagnóstico ocupacional, enfermedad de Alzheimer

KEY WORDS: Occupational Therapy, Occupational Diagnosis, Occupational assessment, Alzheimer Disease

DECS: Terapia ocupacional, evaluación ocupacional, diagnóstico, enfermedad de Alzheimer

MESH: Occupational Therapy, occupational valuation, diagnosis, Alzheimer Disease



Autora

Dña. Anastasia Fernández Lamas.
Terapeuta Ocupacional.

Como citar este documento:

Fernández Lamas A. Las actividades básicas de la vida diaria en personas con Alzheimer. Intervención de terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [fecha de la consulta]; 8(13): [10 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/caso1.pdf>

Introducción

De los diferentes trastornos que causan deterioro cognitivo en las personas mayores, la enfermedad de Alzheimer es la responsable de entre el 60 y 70% de los casos (1-3). En términos generales, afecta, de forma progresiva, a la capacidad de las personas para aprender y recordar sucesos, al lenguaje (por ej.: anomia y afasia) y a la función ejecutiva. Siendo progresivo el deterioro existente comenzando principalmente por el área de Actividades Básicas de la Vida Diaria, y extendiéndose paulatinamente a otras áreas ocupacionales (4). Es por ese motivo que una buena gestión de la evaluación ocupacional es requisito indispensable del proceso de la terapia ocupacional. . Gracias a su proceso circular podemos determinar la capacidad del desempeño de esta persona, facilitando de esta forma la gestión de la intervención más apropiada para cada usuario (5-7).

RESUMEN

Caso clínico de una usuaria que ingresa en una residencia para personas mayores a petición de su hija. Dicha usuaria presenta una importante demencia a causa de la enfermedad de Alzheimer. El diagnóstico ocupacional nos muestra importantes alteraciones y limitaciones en diferentes áreas ocupacionales, principalmente en el área de Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD), siendo característica esta restricción en usuarios con dicha patología.

SUMMARY

Clinic case that has just got in a residential home at the request of her daughter. This case has got a very serious dementia because of Alzheimer disease. The Occupational diagnosis shows us important alterations and limitations, within different occupational areas, specially the Basic Activities ones of the daily life (ABVD). In addition, this type of restriction is very characteristic in users with this pathology.

Texto Recibido :02/01/2011
Texto Aceptado: 12/02/2011

Por tanto en este caso el objetivo de la evaluación ocupacional inicial es determinar el estado funcional del usuario recientemente remitido al servicio de terapia ocupacional. Con dicha evaluación se recogerá toda la información disponible procedente de las diferentes fuentes para elaborar las hipótesis sobre la problemática de la usuaria. Con el fin de proporcionar al terapeuta ocupacional la suficiente información sobre los posibles beneficios o no de la intervención. (4,6)

2. Metodología

Previo al proceso de Evaluación Ocupacional y para facilitar la posterior intervención se decide realizar una revisión sistemática exhaustiva de la literatura publicada en el ámbito nacional e internacional en las principales bases de datos: PubMed, Cuiden, CINAHL, PshycInfo, EMBASE, Cochrane, IME (CESIC) y el Directorio de Revistas Open Acces DOAJ. Además, se han consultado portales temáticos en Web, monografías y libros de alcance. También se realizó una búsqueda manual para identificar aquellos artículos que no se encuentran en la búsqueda electrónica; como son los artículos publicados en revistas españolas indexadas y no indexadas.

Los Mesh utilizados son: Occupational Therapy, valuation occupational, diagnosis y Alzheimer Disease. (Así como sus homónimos en español). Posteriormente, se seleccionaron aquellas publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión. Estos criterios fueron los siguientes: artículos originales científicos publicados en los últimos 10 años escritos en Inglés o Español, y los que se centran directa o indirectamente en la intervención de Terapia Ocupacional en la Enfermedad de Alzheimer. Además se limitaron las opciones

de búsqueda a las revistas más relevantes de Terapia Ocupacional indexadas en las bases de datos consultadas¹. El último criterio de inclusión fue el de los documentos que aportasen datos específicos de enfermedad de Alzheimer y terapia ocupacional y que nombrasen ambos términos con relación entre si en el resumen de artículo localizado.

Una vez realizada dicha revisión de la literatura, se comenzó a gestionar el proceso de recogida de datos mediante el proceso de Evaluación Ocupacional, recomendado por Moruno P 2003, que culminó con el proceso de elaboración del Diagnostico Ocupacional, bajo las recomendaciones de Rogers & Holmes de 1991. La intervención se realizó bajo las premisas obtenidas en la revisión de la literatura reseñada con anterioridad y con las recomendaciones del Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA 2008.

3. Resultados

3.1. Evaluación ocupacional inicial (4,6):

a) Antecedentes:

La usuaria ingresa en el residencia para personas de la tercera edad por motivos familiares, tras el fallecimiento de su marido, reside en la casa conyugal con una cuidadora a tiempo parcial y la hija considera oportuno el ingreso en un centro de tales características, la residente acepta la propuesta de su hija; se muestra agradable y expresa que le gusta la residencia. El diagnóstico médico reseñado es el de Hipertensión arterial, Cardiopatía hipertensiva, Obesidad, Poliartrosis, Asma Obstructiva crónica, Demencia primaria tipo Alzheimer, Deterioro cognitivo (progresivo), síndrome ansioso-depresivo.

¹ The American journal of occupational therapy. **Title Abbreviation:** Am J Occup Ther; Australian occupational therapy journal. **Title Abbreviation:** Aust Occup Ther J; Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie. **Title Abbreviation:** Can J Occup Ther; Occupational therapy and rehabilitation. **Title Abbreviation:** Occup Ther Rehabil; Occupational therapy international. **Title Abbreviation:** Occup Ther Int; Physical & occupational therapy in geriatrics. **Title Abbreviation:** Phys Occup Ther Geriatr; Physical & occupational therapy in pediatrics. **Title Abbreviation:** Phys Occup Ther Pediatr; Scandinavian journal of occupational therapy. **Title Abbreviation:** Scand J Occup Ther; The British Journal of Occupational Therapy. **Title Abbreviation:** British J Occup Ther; Asian Journal of Occupational Therapy. **Title Abbreviation:** Asian J Occup Ther; Revista de Terapia Ocupacional Galicia. **Title Abbreviation:** TOG (A Coruña)

Es derivada a terapia ocupacional para valoración de entornos y áreas ocupacionales e intervención en dichas áreas que presente alguna disfunción.

b) Entornos y contextos:

Personal: Mujer de 84 años, viuda desde hace cinco años, fruto de ese matrimonio nació una hija. Desde el fallecimiento de su marido, ella vivió en la casa conyugal con una cuidadora a tiempo parcial; En el año 2007 su hija le propone ingresar en una residencia lo cual acepta. Dos años después se le adjudica plaza pública en otra residencia, motivo por el cual se traslada, domicilio actual desde hace seis meses.

Cultural: Es católica creyente pero no practicante.

Físico: Actualmente la usuaria vive en una residencia, adaptada a las necesidades de los que en ella conviven. Consta de tres salas de estar con televisión, dos comedores, cocina, sala de fisioterapia, sala de terapia ocupacional, enfermería y dos pisos de habitaciones. En ella conviven 108 residentes. En los exteriores del edificio hay un patio delimitado, en el que se encuentran varios bancos, mesas y sillas.

Social: La red de apoyo familiar está constituida por su hija, su yerno y dos nietos, con los que les une una relación afectiva sólida.

Espiritual: No se puede explorar debido a sus al deterioro cognitivo que presenta.

Temporal: Mujer de 84 años, viviendo en una residencia de personas mayores.

Virtual: La usuaria desconoce el uso de los ordenadores y teléfonos. Afirma que sabe la utilidad de un teléfono pero no hace uso de ello.

c) Áreas ocupacionales:

ABVD: La usuaria necesita ayuda para realizar su higiene personal (baño, aseo, vestido), en determinadas situaciones su deterioro cognitivo le imposibilita realizar este grupo de actividades. La apraxia que presenta hace que la disposición de las prendas respecto de las partes del cuerpo correspondientes sea dificultosa. Seguir una secuencia le resulta complicado debido a los problemas de atención, concentración y

orientación. La alimentación puede realizarla independientemente siempre y cuando se le prepare tanto la comida como los utensilios necesarios.

AIVD: La usuaria no realiza uso de ningún sistema de comunicación. No refiere cuidado de otra persona ni ningún animal. La usuaria se desplaza caminando sin necesidad de ayuda, pero no lo hace fuera de la residencia dónde vive, debido a los importantes cuadros de desorientación que presenta, incluso, en ocasiones, dentro de la residencia. No maneja temas financieros. Respecto al cuidado de la salud, la usuaria no se administra sola la medicación necesaria, depende de una tercera persona que lo haga. La usuaria no realiza actividades relacionadas con el mantenimiento del hogar, ya que vive en una residencia, pero si es cuidadosa con sus pertenencias, aunque en muchas ocasiones se descuida y olvida lo que le pertenece y lo que no.

Educación: Afirma que acudió a la escuela cuando era joven, pero pronto comenzó a trabajar. Nivel de lecto-escritura bajo.

Trabajo: La usuaria no recuerda dónde trabajaba, dice que hacía lo que su madre le mandaba, y que eran cosas bonitas. Posible ama de casa.

Ocio y tiempo libre: Actualmente, la usuaria disfruta de su tiempo libre paseando (siempre y cuando sea acompañada para evitar cuadros de desorientación), o viendo la televisión, aunque afirma que le da igual lo que estén televisando porque no hace caso.

Participación social: Es una persona muy sociable, le gusta conversar tanto con compañeros residentes como con los trabajadores. Las conversaciones no suelen presentar coherencia. Siempre se encuentra acompañada, pero no logra recordar el nombre de ninguna compañera.

d) Otros datos de interés:

Su desempeño ocupacional en todas las áreas ocupacionales se verá afectado en mayor o menor medida, debido principalmente a la enfermedad de Alzheimer que dicha usuaria presenta.

e) Diagnóstico ocupacional². (4,8,9)

Presenta una restricción en la participación en el área de ABVD (baño y vestido), como consecuencia de una alteración en las características de la usuaria (funciones intelectuales, de orientación y funciones psicomotoras) asociadas a una pérdida de destrezas perceptuales y cognitivas, junto a la ausencia de hábitos y rutinas para el desarrollo de estas actividades, en un entorno temporal de dependencia por su situación actual.

f) Proceso de Intervención (4)

Las intervenciones se realizarán siguiendo las recomendaciones obtenidas en la revisión bibliográfica (10-16), estos resultados informan de una práctica centrada en el usuario, y en el mantenimiento de sus destrezas para el desempeño ocupacional, por lo que se van a ajustar los enfoques y tipos de intervención a las recomendaciones del Marco para la práctica de la Terapia Ocupacional 2008 (4), de este modo el proceso de intervención será el siguiente:

Métodos preparatorios y Actividades con propósito con el objetivo de, desde un enfoque de mantenimiento, trabajar las habilidades y destrezas motoras que la usuaria conserva, así como las habilidades perceptuales que vaya adquiriendo durante el proceso de intervención. Con el fin de que logre responder adecuadamente a las demandas de la actividad. Se entiende que, sin una intervención de mantenimiento continuo, el desempeño va a disminuir, por lo que no se van a cumplir las necesidades ocupacionales, afectando así a la salud y calidad de vida.

Asesoría con organización, con el objetivo de compensar y adaptar las demandas de la actividad y los entornos físicos, así como los patrones de desempeño (hábitos y rutinas) al desarrollo de las ABVD reflejadas en el diagnóstico motivo de la intervención. Se trabajará en coordinación con el

² En este caso somos conscientes de que existen más diagnósticos ocupacionales presentes, pero en esta exposición queremos mostrar este al ser el prioritario entre todos.

grupo de auxiliares, a quienes se les facilitarán unas pautas para la realización de las ABVD con dicha usuaria.

Lo ideal será crear una rutina en la vida de la usuaria; Se comenzará por crear una secuencia de acciones, a ser posible a realizar en el mismo horario todos los días. Se trabajará con ABVD guiadas, lo que consiste en proporcionarle a la usuaria pautas a cerca de la realización de la actividad en cuestión y esta ir realizándolas paralelamente. Trataremos de disminuir progresivamente la ayuda externa, con el fin de alcanzar el punto máximo de independencia y autonomía personal. Antes de comenzar con el proceso se le deben de presentar a la usuaria todos los utensilios necesarios y su modo de empleo.

4. CONCLUSIONES:

Los usuarios con Alzheimer, muestran importantes alteraciones en las actividades englobadas en el área de las ABVD (13-15). Para efectuar una adecuada intervención sobre estas, debemos de realizar previamente una Evaluación ocupacional. Esta nos permite determinar si el paciente derivado es posible beneficiario de los servicios de Terapia Ocupacional (6). Incluye el diagnóstico ocupacional (6), mediante el que realizamos el análisis estructural de la actividad, caracterizando los aspectos implicados en la realización de la misma. Se determinan las capacidades, habilidades y destrezas implicadas en la realización de cada paso, analizando los componentes de ejecución que delimitan la funcionalidad del sujeto. Formulamos un conjunto de hipótesis respecto a los factores potencialmente relacionados con las dificultades, de manera que, a partir de ellas, pueda plantearse el proceso de intervención y así mismo su reevaluación gracias al proceso circular que caracteriza a la evaluación ocupacional.

Este proceso de intervención debe de ser individualizado (16-21), adaptado exclusivamente a las necesidades del usuario, y comprendido por este, para lograr los objetivos anteriormente planteados.

Bibliografía

1. Abinzanda Soler P, Romero Rizos L. Innovación en valoración funcional. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2006; 41: 27-35.
2. Bottari C, Dassa C, Rainville C, Dutil E. The criterion-related validity of the IADL. Profile with measures of executive functions, indices of trauma severity and sociodemographic characteristics. *Brain Injury.* 2009; 23 (4): 322-35.
3. Doble S, Caron J. Occupational well-being: Rethinking occupational therapy outcomes. *Can J Occup Ther.* 2008; 75 (3): 184-90.
4. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
5. Polonio López B. La valoración en Terapia Ocupacional. En: Polonio B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana; 2003. p. 195-210.
6. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia ocupacional: Teoría y técnicas. Barcelona: Masson-Elsevier; 2003.
7. Donnelly C, Carswell C. Individualized outcome measures: a review of the literature. *Can J Occup Ther.* 2002; 69 (2): 84-94.
8. Rogers JC, Holm MB. Occupational Therapy Diagnostic Reasoning: A component of Clinical Reasoning. *Am J Occup Ther.* 1991. 45(11):1045-53.
9. OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMRSO); 2001.
10. Pérez del Molino J, Sanz-Aranguez MJ, Moya López MJ. Valoración Geriátrica: conceptos generales. En: Guillén Llera F, Pérez del Molino J, Petidier Torregrosa R. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2º ed. Madrid: Elsevier Masson; 2007. p. 207-225.
11. Cohn E, Boyt B, Neistadt M. Consideraciones generales acerca de la evaluación. En: Crepeau EB, Cohn S, Boyt B. Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana; 2005. 279-84.
12. Fisher AG. Evaluación de Habilidades Motoras y de procesamiento. Manual de usuario. 6ª ed. 2006. Three Star Press, Inc. Fort Collins, Colorado. USA.
13. Corregidor Sánchez AI, compiladora. Terapia ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2010 [citado fecha mes y año]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/n3/mono3.pdf>
14. Guitiérrez Bezón C, Jimenez Rojas C, Corregidor Sánchez AI. El equipo interdisciplinar: Tratado de Geriátrica para residentes. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología [internet] 2007

-
15. González Montalvo JI, Alarcón Alarcón MT. Calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría: del invento de la rueda a la era electrónica. Revista española de geriatría y gerontología [internet] 2008; 43(5): 265-267.
 16. Hasselkus B, Murray B. Everyday occupation, well-being and identity: The experience of caregivers in families with dementia. Am J Occup Ther [internet] 2007; 61(1):9-20.
 17. Donnelly C, Carswell C. Individualized outcome measures: a review of the literature. Can J Occup Ther. 2002; 69(2): 84-94.
 18. Dooley RN, Hinojosa J. Improving quality of life for person with Alzheimer's disease living and the family caregivers: brief occupational therapy intervention. Am J Occup Ther. 2004; 58:561-569.
 19. Fisher A. Assessment of Motor and Process Skills. Development, Standardization, and Administration Manual. 5ª ed. Colorado: Three Star Press Inc; 2003.
 20. Forster A, Lambley R, Hardy J, Young J, Smith J, Green J, Burn E. Rehabilitation for older people in long-term care. Cochrane Database Syst Rev [internet]. 2009 January; 21 (1). <http://www.cochrane.org/reviews>
 21. Gillette NP. Research directions for occupational therapy. Am J Occup Ther [internet] 1991 Jun; 45 (6): 563-565.