

LABORTERAPIA: MÁS ALLÁ DE UNA SIMPLE MANUALIDAD EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

LABOURTHERAPY: BEYOND A SIMPLE HANDIWORK IN ALZHEIMER'S DISEASE

Palabras clave actividades de la vida diaria, laborterapia.

Key Words daily activities, labortherapy.

DeCS actividades cotidianas, demencia, enfermedad de Alzheimer, terapia ocupacional.

MeSH Activities of daily living, Alzheimer disease, dementia, occupational therapy.



Autora

Dña. Marta Cembellín Ayora

Terapeuta Ocupacional. Residencia "Nuestra Casa". Collado Villalba, Madrid.

E-mail de contacto: marta.cembellin@hotmail.com

Como citar este documento:

Cembellín Ayora M. Laborterapia: más allá de una simple manualidad en la enfermedad de Alzheimer. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [-fecha de la consulta-]; 12(22): [12p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/colab1.pdf>

Texto recibido: 30/04/2015

Texto aceptado: 29/10/2015

Texto Publicado: 30/11/2015

La enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa del cerebro y de carácter progresivo e irreversible, lo que provoca una disminución o pérdida de numerosas capacidades cognitivas e intelectuales ⁽¹⁾.

El deterioro de las funciones cognitivas se produce de forma homogénea, y tanto el DSMV como la CIE-10, consideran la existencia de dos tipos de demencia: presenil y senil ⁽²⁾. La Asociación Americana de Alzheimer y enfermedades relacionadas y el Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas, Comunicativas e Ictus (NINCDS-ADRDA) consideran que la Enfermedad de Alzheimer se divide en tres fases: leve, moderada o severa ⁽³⁾. Sin embargo, con la escala DGS (Global Deterioration Scale) descrita.

RESUMEN

Como bien es sabido, la enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia neurodegenerativa y progresiva cuya clínica es muy variable en cada paciente. Sin embargo, cada persona afectada con esta enfermedad va a presentar una serie de rasgos clínicos con alteraciones cognitivas, funcionales y emocionales que van a influir de forma significativa en sus vidas, alterando de manera global sus Actividades de la Vida Diaria. Este artículo tiene como finalidad examinar cómo una rama de la Terapia Ocupacional, la denominada "Laborterapia" o "Ergoterapia", método utilizado en numerosos campos, influye en la recuperación de funciones afectadas así como en su prevención y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que se ven beneficiados por ella. En la metodología empleada, se analizan una serie de afectaciones tanto cognitivas como funcionales y emocionales y cómo es posible abordar dichas alteraciones con el método Laborterapia. Como resultado, obtenemos que dicho método es efectivo ya que aborda de manera global todos y cada uno de los objetivos planteados. Llegamos a la conclusión de que es en las actividades del día a día donde la Terapia Ocupacional enfoca su atención y actuación de manera plena a través de un tratamiento íntegro, en función de las necesidades e intereses de cada persona, es decir, a través de un tratamiento individualizado.

SUMMARY

As it is well known, Alzheimer's disease is a type of neurodegenerative and progressive dementia whose symptoms are highly variable in each patient. However, each affected person with this disease will present a number of clinical characteristics with cognitive, functional and emotional variations that will have a significant impact on their lives, altering their globally Daily Living Activities. This article aims for examine how a branch of Occupational Therapy, called "Labor Therapy" or "Ergotherapy", a method used in many fields, which influences on the recovery and prevention of the affected functions as well as improves people quality of life. In the methodology, it analyzed a number of cognitive, functional and emotional damages and how these variations can be addressed with Labortherapy method. As a result, we obtain that this method is effective because it tackles by a global form each and every one of the aims outlined. We conclude that it is in the daily activities where the Occupational Therapy focuses its attention and action on a full way through an entire treatment, according to the needs and interests of each person, that is to say, through an individualized treatment.

en 1982 por Barry Reisberg, se distinguen siete fases de la enfermedad, yendo estas desde un grado 1 (GD1) que es la completa normalidad, hasta un grado 7 (GD7) lo que implica un deterioro cognitivo muy grave, en el cual el paciente ya pierde la independencia en actividades básicas, tales como alimentación o aseo personal ⁽⁴⁾.

Así pues, el enfermo de Alzheimer se va a ver afectado en varios niveles y va a presentar rasgos clínicos tanto cognitivos y funcionales como sociales/psicológicos. La afectación de las capacidades neuropsicológicas va a conducir a un deterioro social y poco a poco se irán deteriorando las Actividades de la Vida Diaria

(AVD), primero las instrumentales y seguidamente las básicas ⁽⁵⁾. La atrofia cerebral global suele empezar a nivel del hipocampo, seguido del lóbulo frontal, temporal, parietal y occipital ⁽³⁾. Las lesiones en el hipocampo producirán, en primera instancia, la alteración de la memoria episódica a corto plazo, o lo que es lo mismo, la memoria de datos y hechos, llegando el paciente a olvidar acontecimientos actuales, por lo que se encuentra en relación con la orientación en tiempo y espacio ^{(3), (5)}. Otro tipo de memoria afectada en las fases iniciales de la enfermedad es la memoria de trabajo, relacionada con la programación frontal y automatización, o lo que es lo mismo, la capacidad de mantener

temporalmente la información en la mente y de manipularla mientras se realizan tareas mentales. En las fases más moderadas se afectarán la memoria semántica (la memoria de conocimientos adquiridos durante la vida), y la memoria episódica a largo plazo de evocación (la que permite evocar hechos de su propia vida). Existe también una memoria procedimental o de procedimientos, la cual registra habilidades aprendidas, conservada hasta fases más avanzadas ⁽⁵⁾.

Debido a la afectación de los lóbulos frontales, se va a encontrar una alteración de la atención voluntaria, provocando una distracción mucho más fácilmente, una disminución de los movimientos y acciones, siendo pacientes pasivos incapaces de mostrar deseos o intenciones, así como fallos en la programación olvidando etapas de un programa motriz necesario para llevar a cabo cualquier actividad ^{(3), (5)}.

El deterioro de los lóbulos parietales van a conducir a una afectación de las relaciones espaciales, llegando a aparecer la apraxia, o lo que es lo mismo, la incapacidad de realizar gestos o actos motores con una finalidad, diferenciándose apraxia ideomotora (dificultad para realizar gestos simples con los brazos y manos) y apraxia ideatoria (alteración en la sucesión de gestos para el manejo de objetos) ⁽³⁾.

Junto a la afectación de los lóbulos parietales y temporales, aparecerá la dificultad en la comprensión del lenguaje, así como en la expresión oral. Inicialmente, existe una dificultad de evocar palabras (afasia anómica) progresando, en las fases finales, en una afasia global. También puede aparecer la agnosia, es decir, no conocer el objeto que ven ^{(3), (5)}.

Las capacidades ejecutivas también se ven afectadas por el conjunto de afectación global que se produce. Dichas capacidades son las encargadas del

razonamiento, la planificación y la flexibilidad para regular y verificar patrones de conducta adaptada al medio y a las normas sociales ^{(3), (5)}.

A nivel social y psicológico va a haber una alteración de la conducta con síntomas tales como agresividad, depresión, gritos, etc., lo que se resume en una labilidad emocional que impactará en la situación social del individuo (pérdida de roles sociales) ^{(3), (5)}.

Toda la afectación mental, va a influir e impactar de forma directa y significativa en las capacidades funcionales, dando lugar a alteraciones funcionales en las Actividades de la Vida Diaria (conjunto de conductas que una persona ejecuta con frecuencia cotidiana para vivir de forma autónoma e integrada en su medio ambiente), empezando a verse afectadas en primera instancia las actividades instrumentales y avanzadas, y en las fases más desarrolladas de la enfermedad, las actividades básicas ^{(3), (5)}.

Las actividades de la vida diaria básicas (AVDB) son aquellas actividades primarias encaminadas a un autocuidado y movilidad en el entorno dotando al individuo de la independencia elemental que le permite vivir sin ayuda de los demás. Ejemplos de estas actividades son alimentarse, vestirse, la deambulación, etc. ^{(3), (5), (6)}.

Las actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI) son el conjunto de actividades que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en su comunidad, como por ejemplo, realizar compras, hablar por teléfono, utilizar el transporte público, etc. ^{(3), (5), (6)}.

Las actividades de la vida diaria avanzadas (AVDA) son aquellas actividades más complejas que tienen que ver con el control del entorno social y medio físico y que permiten desarrollar un papel social, mantener una buena salud mental y disfrutar de una excelente calidad de vida. En este grupo se incluyen

actividades físicas como la jardinería, los viajes, la participación social, etc. ⁽³⁾, ⁽⁵⁾, ⁽⁶⁾.

Es en todas y cada una de ellas, donde la Terapia Ocupacional centra su atención y enfoque principal.

La Terapia Ocupacional y su método "Laborterapia"

La terapia ocupacional es la "praxis que aplica o utiliza la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, con el propósito de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo" ⁽⁷⁾.

Los terapeutas ocupacionales centran su atención y actuación en hacer que los pacientes se involucren en aquellas Actividades de la Vida Diaria (AVD) que tengan sentido para cada persona y por lo tanto un propósito, es decir, involucrarse en una ocupación. La ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles. El esfuerzo principal de la profesión es actuar sobre el desempeño, ya que los cambios en dicho desempeño se enfocan directamente en mejorar la ocupación que tiene sentido, y como consecuencia, habrá un efecto en la calidad de vida y satisfacción personal y vital. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en la forma en la que uno emplea el tiempo y toma decisiones ⁽⁶⁾, ⁽⁷⁾, ⁽⁸⁾.

La importancia de la ocupación

Bien es sabido la necesidad de involucrarse en una ocupación para estar activos ya que, cuando una persona posee una ocupación, está comprometida con su cumplimiento, siendo resultado de su libre elección con una motivación y un significado ⁽⁸⁾. El término ocupación dentro de la Terapia Ocupacional incluye el considerar los deseos, necesidades y elecciones de la propia persona. El involucrarse en dicha ocupación impacta en aspectos subjetivos del desempeño (emocionales o psicológicos/cognitivos) y aspectos objetivos (físicos) ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾. Los

Terapeutas Ocupacionales entienden el compromiso desde esta perspectiva dual y holística por lo que tienen en cuenta los aspectos físicos, cognitivos, psicológicos y contextuales cuando intervienen en el diseño y fomento de ocupaciones. Para ello, tienen en cuenta las habilidades de desempeño, es decir, las características de lo que uno hace (por ejemplo, manipular objetos) dividiéndose estas habilidades en habilidades motoras (movilidad de la persona o movilidad de objetos) tales como postura, equilibrio, coordinación, etc.; habilidades de procesamiento (acciones secuenciadas de forma lógica y el uso de herramientas apropiadas a la tarea) y habilidades de comunicación (transmisión de intenciones y necesidades así como una coordinada interacción social) tales como hablar, colaborar con otros etc. ^{(6), (7), (8), (9)}.

¿Cómo influye la ocupación?

Como se ha podido ver, la ocupación es el medio terapéutico para alcanzar una mayor calidad de vida. Desde este punto de vista pueden distinguirse dos tipos de relaciones diferentes entre ocupación y salud: en primer lugar, la ocupación puede convertirse en una forma de dar sentido y significado a la existencia, en un vehículo simbólico que incide, cómo no, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano y, en segundo lugar, la realización de una determinada ocupación –en la que estén implicadas determinadas capacidades, destrezas o aptitudes–, puede utilizarse como medio para el mantenimiento, mejora y recuperación de las estructuras corporales y las funciones psicológicas ^{(3), (8)}. El desempeño ocupacional en sí mismo se conforma en un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface, tanto sus necesidades vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su integración y participación activa en el entramado social y el cultural al que pertenece y, por tanto, constituyéndose en un elemento capital en el bienestar psicológico y el social del individuo ⁽⁹⁾.

Para la utilización de la ocupación como herramienta terapéutica, es necesario desgranar las actividades y tareas que componen cada ocupación para poder emplearlas como método rehabilitador. Este análisis constituye el razonamiento

clínico de los Terapeutas Ocupacionales y es la base para adaptar y graduar las actividades utilizadas en el tratamiento. Se trata de un proceso en el que se calibran las propiedades intrínsecas de una determinada actividad, tarea u ocupación respecto a su utilidad para motivar al paciente y satisfacer sus necesidades ocupacionales ⁽⁸⁾.

De manera global, se puede concluir que los objetivos principales a seguir con la Laborterapia en un adulto mayor con la enfermedad de Alzheimer pueden ser:

Objetivos generales

- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Obtener la máxima independencia en las actividades de la vida diaria.

Objetivos específicos

- Estimular las capacidades mentales afectadas.
- Mantener aquellas capacidades cognitivas conservadas.
- Evitar o minimizar la desconexión con el entorno.
- Potenciar la propia identidad.
- Mejorar el sentimiento de autonomía personal y autoestima.
- Maximizar las cualidades motrices.
- Establecer nuevos roles sociales.
- Favorecer la inclusión en una ocupación.
- Fomentar las relaciones interpersonales.

En base a estos objetivos, la Laborterapia es un método que reúne todas las cualidades necesarias para abordar con una misma actividad todos y cada uno de los objetivos propuestos. Para estudiarlo con más claridad, pongamos de ejemplo como actividad de Laborterapia, la elaboración de una manta con lana a punto o ganchillo mediante cuadros independientes que posteriormente se

coserán. Cabe destacar, que esta actividad ha de estar consensuada con aquellas personas que participen en ella, habiendo mostrado todas y cada una de ellas interés y motivación en la misma. ⁽¹⁰⁾

Centrándonos en la enfermedad de Alzheimer, con esta actividad propuesta, se estimula la memoria episódica a corto plazo, afectada en las primeras fases de la enfermedad tal y como se ha podido ver anteriormente, ya que se le proporciona al paciente datos e instrucciones para llevar a cabo la tarea, ya sea de manera global o simplemente una fase de la misma. Así mismo, la memoria de trabajo, también afectada en fases iniciales, se ve implicada ya que es necesario retener cierta información requerida para no saltarnos pasos en la tarea. Unido a ello, se fomenta una mayor concentración en lo que estamos haciendo, potenciando una mejora de la atención voluntaria, así como en la programación y con ello una automatización del método empleado, favoreciendo la praxis (cómo se usan los instrumentos necesarios, en este caso los diferentes tipos de agujas). Con todo ello, nos centramos en el objetivo *estimular las capacidades mentales afectadas*. Para perseguir el objetivo *mantener aquellas capacidades cognitivas conservadas*, trabajamos la memoria semántica, conservada hasta fases avanzadas de la enfermedad, mediante el empleo de aquellos conocimientos previos que la persona pudiera poseer de la técnica empleada, adquiridos a lo largo de su vida. Es propio, si la actividad se realiza de forma grupal, que durante la realización de la misma, salgan a relucir recuerdos relacionados, cuya memoria episódica procedimental a largo plazo se encarga de recuperar. Las capacidades ejecutivas están englobadas en ambos objetivos, ya que algunas se afectan en las fases iniciales pero otras se mantienen hasta estadios más avanzados. Unido a esa memoria episódica a largo plazo, el objetivo de *potenciar la propia identidad* se ve claramente perseguido ya que, la realización de la actividad o una simple fase de la misma, les puede traer recuerdos de aquellas tareas que han podido realizar en otros momentos de su vida (jerséis para los nietos, bufandas a sus hijos, etc.). Como hemos visto en el apartado de metodología, incluirse en una ocupación es vital para mejorar la calidad de vida. Con la laborterapia, conseguimos una conexión

con el *aquí y el ahora*, mejorando la orientación a nivel temporal y espacial, ya que en general, ha de realizarse siempre en el mismo entorno, en la misma sala de trabajo. El sentirse útiles al colaborar o incluso finalizar con éxito el trabajo asignado, crea en la persona una sensación y sentimiento de valía, de bienestar, de ser capaces de conseguir logros que no imaginaban ser posibles de alcanzar, por lo que, el objetivo de *mejorar el sentimiento de autonomía personal y autoestima* está íntimamente relacionado con la actividad, haciendo hincapié de nuevo en que sus deseos y gustos así como intereses se ven implicados en la tarea, aspectos reflejados en el objetivo *favorecer la inclusión en una ocupación*. Así, podemos concluir que desaparece el sentimiento de inutilidad que en ocasiones aparece en fases de la enfermedad, así como la depresión o estados de ánimo desfavorables para una mayor calidad de vida y una óptima sensación vital. Si la actividad es grupal, se pueden *establecer nuevos roles sociales*, al asignar a cada individuo un papel específico dentro del grupo de trabajo. Para ello, es necesaria la comunicación entre ellos, aspecto reflejado en el objetivo *fomentar las relaciones interpersonales*. Para terminar, no cabe la menor duda que toda actividad conlleva la implicación de elementos motores así como cualidades y destrezas manipulativas necesarias para manejar un objeto, utilizar cualquier instrumento o realizar algún acto motor, como por ejemplo, una buena coordinación óculo-manual, coordinación bimanual, destreza manual, una óptima motricidad fina y gruesa, fuerza muscular, precisión, etc. Por lo que, es impensable plantear una actividad dentro del método Laborterapia sin pararnos a pensar en el objetivo de *maximizar las cualidades motrices*. Así pues, todos los objetivos analizados, se verán reflejados en el objetivo final de *mejorar la calidad de vida del paciente*, y como no, en el objetivo central de la Terapia Ocupacional de *obtener la máxima independencia en las Actividades de la Vida Diaria*.

¿De qué manera se unen el Alzheimer y la Laborterapia?

En términos generales, la Laborterapia o Ergoterapia, es un método terapéutico que pretende reeducar y rehabilitar los aspectos cognitivos, físicos y sociales

del individuo. Para que este método sea efectivo, es necesario estudiar las demandas de la actividad, desglosándola en diferentes fases con el fin de hacer un análisis de la misma, los patrones de desempeño necesarios para poder llevarla a cabo con éxito, el entorno, para que sea lo más favorecedor posible así como el contexto y los factores personales presentes en cada individuo, intereses y gustos ⁽¹⁰⁾. La evaluación del desempeño en cada área ocupacional y en cada actividad es la parte más importante de la valoración de la ocupación. El Terapeuta Ocupacional evalúa con precisión el grado de autonomía en cada actividad, así como las habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción que el paciente posee. El objetivo principal de la valoración no se queda en conocer el nivel de autonomía/ dependencia, sino en comprender cómo esta situación afecta a la vida global de la persona y cómo influye en los roles que son valorados por la persona. Rehacer esos roles será el objetivo de la intervención ocupacional ⁽⁸⁾. Según lo reflejado anteriormente, un paciente afecto de la enfermedad de Alzheimer va a presentar una importante disfunción ocupacional, o lo que es lo mismo, una pérdida en la capacidad para desempeñar ocupaciones. Por lo tanto, el tratamiento general a seguir con dicha persona afectada de Alzheimer, debe estar enfocado a objetivos que pretendan mejorar el estado físico así como el rendimiento cognitivo y funcional con el fin de incrementar su autonomía personal en el día a día ⁽⁵⁾.

Como conclusión, se puede establecer que los aspectos cognitivos, funcionales y emocionales están íntimamente relacionados entre sí y, por lo tanto, cuando una persona es afectada por la enfermedad de Alzheimer, va a sufrir una alteración global y holística de todos y cada uno de dichos aspectos, impactando en gran medida en su vida. De tal forma, se verán modificadas de forma significativa aquellas Actividades de la Vida Diaria que hasta ahora se llevaban a cabo, llegando a realizar ciertas de estas actividades con normalidad, otras con ayuda de una persona o técnicas compensatorias y otras, incluso, no pudiendo llegar a realizar. Es sabido que la enfermedad de Alzheimer es caracterizada por una atrofia global neurológica, conllevando esto a un déficit

en la capacidad de llevar a cabo una actividad o una ocupación con éxito, siendo esto un gran impacto en la vida de la persona, ya que necesitamos involucrarnos en ocupaciones para llevar a cabo una vida plena y sentirnos útiles en el medio que nos rodea. Y es en base a este hecho o teoría donde la Terapia Ocupacional se afianza abriéndose camino en el tratamiento de enfermedades tales como ésta, mediante técnicas no farmacológicas, a través del fomento de actividades que potencien aquellas capacidades tanto afectadas como aún conservadas o residuales, preservando su deterioro en el tiempo y favoreciendo un sentimiento de plenitud en la persona. Buen ejemplo de ello, es la Laborterapia, método analizado como una técnica completa que se enfoca en primera instancia en las capacidades y aspectos funcionales y cognitivos que posteriormente se reflejarán en aquellas Actividades de la Vida Diaria tanto avanzadas como instrumentales, así como en las básicas y elementales en la vida de las personas, y en segundo lugar, y no por ello menos importante, en los aspectos emocionales, ya que, ninguna enfermedad, ni tan siquiera el Alzheimer, es capaz de hacernos olvidar el sentir sensaciones o sentimientos que potencian nuestra autoestima y bienestar general.

Bibliografía

1. Alberca Serrano R, López-Pousa S. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 4ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
2. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
3. Sarasa Frechín E. Terapia Ocupacional y Enfermedad de Alzheimer. Guía práctica para la estimulación global en los servicios sociales. Zaragoza: Mira editores; 2008.
4. Reisberg B, Ferris SH, De León MJ, Crook T. The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia. Am J Psychiatry. 1982 Sep; 139 (9): 1136-9.
5. Peña-Casanova J. Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos. Barcelona: Fundación "la Caixa"; 1999.
6. Durante P. Conceptos básicos de terapia ocupacional. En: Conceptos fundamentales de la Terapia Ocupacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2001. P21.
7. Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
8. Corregidor Sánchez A I. Terapia Ocupacional en Geriatria y Gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG); 2010.
9. American Journal of Occupational Therapy Occupational Therapy practice framework: Domain and process. Am J Occup Ther. 2002; 56: 609-639.
10. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). CRE Alzheimer de Salamanca. Laborterapia [Internet]. Salamanca; 2009. [acceso 20 de Marzo de 2015] Disponible en http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/terapias_no_farmacologicas/laborterapia/index.htm