



Terapias para lidiar con el alzhéimer

Un modelo para el tratamiento no farmacológico de esta enfermedad proporciona bienestar emocional, desarrollo personal y mejores relaciones sociales. La terapeuta que lo diseñó les recomienda a las empresas prestadoras de salud (EPS) aplicarlo para optimizar la atención y bajar costos.

A sus 82 años, doña Mercedes es una de las 35,6 millones de personas en el mundo que presenta limitaciones cognitivas, físicas y sensoriales características del alzhéimer. Con voz entrecortada, cuenta que nunca imaginó tener este tipo de demencia que, según registros médicos y científicos, se diagnostica a medida que las personas avanzan hacia la vejez.

Cuando le fue identificada esta enfermedad mental progresiva y sin cura conocida, se sintió sola. “Me la pasaba tejiendo en casa, mi esposo poco me hablaba y nadie me valoraba”, manifiesta doña Mercedes. Su familia buscó diferentes tratamientos, sin embargo estos no mejoraban su estado emocional.

En cierta ocasión fue convocada por Sandra Vargas, terapeuta ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, para que formara parte de su tesis de Maestría en Discapacidad e Inclusión Social, junto a otras 20 personas. Así, se integró al tratamiento sin fármacos que abordaría sus habilidades, limitaciones y su entorno físico.

Investigaciones recientes consultadas por la experta han concluido que las terapias no farmacológicas tienen un impacto favorable en la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad, la cual degenera las células nerviosas, ocasiona pérdida de la memoria y una desorientación espacial y temporal.

En consecuencia, su estudio rescató la autoevaluación de estos pacientes en tres sesiones: estimulación cognitiva, talleres psicoeducativos a cuidadores y adaptación al domicilio. Este último funciona como engranaje clave y exponente para lograr un cambio positivo en los individuos que participaron en tales intervenciones. En ese sentido, no solo se trabajó con ellos desde la parte clínica, sino que se abordó el campo social para tener en cuenta sus vivencias, algo que se ha manejado de forma fragmentada en el país.

Mal de muchos



En la valoración inicial, la terapeuta encontró que los pacientes vivían encerrados, no salían, ni se sentían útiles para realizar algunas actividades en el hogar. Por el lado del entorno familiar, los cuidadores lucían estresados, cansados, no conocían la enfermedad, se sentían perdidos. Y a nivel domiciliario, no se había hecho ninguna adecuación que tuviera en cuenta su limitación.

Para María Fernanda Lara, profesora del Departamento de Comunicación Humana de la Facultad de Medicina de la UN, la ley de salud en Colombia tiene un enfoque de promoción y prevención que no se ha cumplido. “Las EPS están gastando dinero en curar enfermedades y comprar medicamentos, y no en programas de prevención o terapias no farmacológicas para tratar esta patología”, advierte la docente.

Asimismo, señala que según las estadísticas, en el mundo, por cada peso que se invierte en prevención, los pacientes se ahorran 40 frente a los costos que representan tratamientos contra la depresión, medicamentos, consultas psiquiátricas, hospitalización y prevención de accidentes en el hogar.

Terapias emocionales

Inicialmente, la investigadora tuvo en cuenta la estimulación cognitiva, mediante la cual se manejó una alerta y orientación a la realidad. También se enfocó en la atención y la memoria y ejecutó actividades de reminiscencias, con fotos y anécdotas asociadas a emociones.

Doña Mercedes esperaba con ansiedad la fecha de la intervención no farmacológica, pues salía de su casa y cambiaba la rutina. “Yo rezaba para que llegara ese día, pues gracias a estos talleres dejo de tejer encerrada y voy a trabajar mi mente”, relata.

Posteriormente, la investigación abordó a los cuidadores, que en su mayoría también son de la tercera edad, para que comprendieran la enfermedad y así mejoraran sus relaciones con el paciente y las estrategias de acompañamiento.

Para la docente Lara, asesorarlos y explicarles cómo tratar a los pacientes ayuda a mejorar su propio bienestar. Según ella, se ha comprobado científicamente que los cuidadores tienen un síndrome de sobrecarga con un diagnóstico de alzhéimer, de manera que también se enferman. “Se deprimen, tienen problemas osteomusculares y desgaste, entre otros males”.



Finalmente, se hizo la adaptación domiciliaria, en la cual se reconoció el hogar y se evidenciaron las capacidades y limitaciones que tenía la persona en su espacio cotidiano. De igual forma, se identificaron factores de su rutina con el fin de apoyarlos. Al respecto, la fisioterapeuta Sandra Vargas considera que el entorno puede facilitar que la persona se sienta segura y evite los riesgos de caídas.

En la adaptación, se señalaron los espacios de la casa, se ubicaron antideslizantes en los baños, se cambió la loza de vidrio por material de plástico y se escribieron y dibujaron las prendas de ropa en el armario. También se manejó el uso de los calendarios, para no perder el sentido de la actualidad, y avisos funcionales como “no olvide llevar celular”, documentos, llaves, entre otros.

Todos ganan

Después de las terapias, los pacientes lograron identificarse entre ellos y percibir que alguien más tenía su limitación; de igual forma mejoraron su calidad de vida con respecto a las relaciones sociales. En el entorno familiar, se entendió mejor la enfermedad y se obtuvo una comunicación más asertiva con las personas que los cuidan.

Asimismo, lograron participar en actividades del hogar, sintieron el apoyo de la familia y buscaron alternativas que les facilitaran habilidades en una reunión social. Después de todas estas sesiones, doña Mercedes aprendió a cuidarse: “Ahora realizo cosas cotidianas sin ayuda, mi familia me involucra en sus actividades y no me deja desplazada por mi situación”. Para los pacientes, las dimensiones de familia, amigos y vivienda mejoró significativamente.

Los llamados cuidadores, entretanto, entendieron más la enfermedad, el comportamiento de los pacientes y el manejo de espacios y de sus hábitos. Ahora, por ejemplo, crean estrategias en la casa para que la persona esté acompañada, como reproducir música relajante; y en la calle, a la hora de salir del hogar, deben portar un carné de identificación.

Según el estudio, para evidenciar la influencia positiva del programa, se utilizó el cuestionario sobre la calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer (Quality of Life in Alzheimer's Disease), el cual se aplicó antes y después de la participación de las personas en las terapias. Así se evidenció una mejor puntuación promedio en pacientes y cuidadores.



Sala de Prensa

En opinión de la fisioterapeuta, realizar las tres etapas permite un mayor beneficio en estos pacientes a nivel de relaciones sociales, desarrollo personal y bienestar emocional. Las sesiones demostraron la necesidad de escuchar a estas personas para centrarse en sus valores e intereses, y así hacer un manejo adecuado y efectivo de esta limitación.

Edición:

UN Periódico Impreso No. 184. Página 11. Diciembre de 2014.