

¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias?

How does occupational therapy contribute to dementia care?

Jean Gajardo J.¹ y José Miguel Aravena C.²

Occupational therapy is a profession concerned with the promotion of health and quality of life through occupation and engagement in activities. Dementia has an individual and social impact related to disability, dependency, need for daily support and exclusion from participation in situations and activities of daily living, matters of interest to occupational therapists. The aim of this article is to synthesize occupational therapy interventions in dementia care, describing perspectives of intervention, identifying current evidence for potential benefits and establishing criteria for referral. Occupational therapy's perspective in dementia care involves a dynamic view of the impact of cognitive, psychological and behavioral symptoms on the participation of the person with dementia in activities and situations of daily living and the relation with others and the physical environment. Increasing evidence suggests that occupational therapy can enhance the maintenance of participation in activities of daily living as a way to moderate dependency and disability, to promote management of cognitive, psychological and behavioral symptoms and adjusting the abilities of caregivers to face challenging situations of daily living. This synthesis has a clinical relevance as it helps to define occupational therapy framework in dementia care in order to contribute to the design and evaluation of occupational therapy interventions.

Key words: Dementia, occupational therapy, clinical effectiveness.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2016; 54 (3): 239-249

Introducción

La demencia es un síndrome de enfermedad cerebral, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el

cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio, sin alteración de la conciencia. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y

Recibido: 14.06.2016

Aceptado: 04.08.2016

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Terapeuta Ocupacional. Máster en Gerontología Social. Candidato a Doctor en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

² Terapeuta Ocupacional. Estudiante de Magíster en Envejecimiento y Calidad de Vida, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile. Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins.

en otras condiciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria¹. En la 5ª y más reciente versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), la demencia es nominada como trastorno neurocognitivo mayor².

En Chile, 1,06% de la población presenta algún tipo de demencia, lo que se traduce en que aproximadamente 200 mil personas viven con demencia en el país^{3,4}. La demencia es una de las condiciones que genera mayor discapacidad y pérdida de autovalencia en los adultos mayores⁵. Esta condición se caracteriza por dos grupos principales de síntomas clínicos: síntomas cognitivos y síntomas psicológicos y conductuales. Estos síntomas condicionan la experiencia y oportunidades de las personas con demencia (PcDem) para participar en las situaciones y actividades de la vida diaria⁶. Asimismo, la demencia se asocia con estigma y con bajos niveles de conocimiento y comprensión por parte de la población en general, lo que hace que las personas con demencia tengan vulnerabilidad de ser excluidas de instancias cotidianas de participación social⁷⁻⁹. La demencia no impacta únicamente a la persona con el diagnóstico, sino que tiene consecuencias también en sus entornos de apoyo¹⁰.

La demencia es una condición de salud de carácter crónica y en la mayoría de los casos progresiva. Debido a esto, sus síntomas impactan de manera diferente según la progresión de la enfermedad, y generan necesidades también progresivas y dinámicas en las PcDem y sus cuidadores. Por ejemplo, en la etapa leve suelen presentarse necesidades vinculadas al manejo de aspectos legales y de autonomía de la PcDem (manejo de medicamentos, conducción, manejo de finanzas, entre otros), mientras que en una etapa moderada, los síntomas psico-conductuales y situaciones desafiantes de la vida diaria constituyen un problema relevante que impacta en la calidad de vida de la PcDem y su entorno familiar. No obstante, la premisa constante es que sin importar la etapa de avance de la condición, las personas y sus entornos requieren de apoyo a lo largo de toda la enfermedad¹¹. Se ha descrito que las principales necesidades no cubiertas de PcDem y sus cuidadores familiares se relacionan con las siguientes áreas: funcionamiento inadecuado de

la memoria, escaso repertorio de actividades para realizar durante el día, deseo de mayor compañía, sentimientos de angustia y preocupación, y contar con información sobre la demencia y recursos sociales de apoyo^{12,13}.

El abordaje integral de la demencia se basa en la complementariedad de estrategias no farmacológicas, o también denominadas psicosociales, con la terapia farmacológica específica para la demencia o de regulación psicológica y conductual.

La terapia ocupacional (TO) es una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación. Como modalidad de apoyo no farmacológico, la TO suele estar presente en las recomendaciones de experto para el abordaje de las demencias¹⁴, con el propósito primario de promover la participación de las PcDem en actividades de la vida diaria como estrategia de ajuste para la persona y su entorno. Los terapeutas ocupacionales trabajan con las personas y las comunidades para optimizar su capacidad de involucrarse en las ocupaciones que quieran, que necesiten, o que se espera que se realicen, a través de la modificación de la ocupación misma o del ambiente, para apoyar así su participación. Los terapeutas ocupacionales que trabajan con PcDem se desempeñan en diversos contextos, entre los cuales destacan: establecimientos de larga estadía, atención domiciliaria, programas de apoyo y estimulación de funciones cognitivas y psicomotoras, programas de apoyo a la dependencia avanzada, atención primaria y centros diurnos.

En los últimos años se ha desarrollado creciente investigación sobre la intervención de TO en demencias, informando de los potenciales beneficios para la salud de las PcDem y sus cuidadores. Este artículo tiene por propósito describir enfoques de intervención que guían el razonamiento de TO en demencias y por otro lado, sintetizar investigaciones que reporten la evidencia sobre sus potenciales beneficios y resultados. Con esta información, se pretende aportar en la delimitación del potencial de acción y de impacto que la profesión puede tener en las demencias, facilitando su referencia y el diseño de intervenciones, como parte del abordaje no farmacológico de esta condición.

Material y Método

Para el logro de los objetivos se llevó a cabo una revisión teórica de literatura disciplinar relevante y una búsqueda dirigida en las siguientes bases de datos de publicaciones científicas: PubMed, SciELO, Latindex, Google Scholar, utilizando los términos 'occupational therapy and dementia', 'occupational therapy and alzheimer', y sus correlativos en español, entre los años 1990 y 2015. De los artículos encontrados, se realizó una selección paralela de aquellos cuya metodología correspondiese a revisión sistemática y/o metaanálisis, ensayo clínico aleatorizado o estudios de evaluación pre y post (con o sin grupo de comparación). Se incluyeron investigaciones que evaluaran únicamente intervenciones realizadas por terapeuta ocupacional, excluyendo intervenciones basadas en ocupación o actividad desarrolladas por otros profesionales o técnicos.

Los resultados de la revisión se describen en los dos siguientes apartados según dan respuesta a los dos objetivos específicos planteados. Primeramente, se describen los enfoques que guían la intervención de TO en demencias posibles de inferir a partir de la revisión teórica. Posteriormente, se realiza una descripción de los principales hallazgos sobre evidencia de TO en demencia, enfatizando en las modalidades de la intervención y sus resultados. Finalmente, se realiza una síntesis de los potenciales beneficios reportados de terapia ocupacional en personas con demencia y sus cuidadores familiares y propuestas de criterios para su derivación, de acuerdo al potencial beneficio.

Resultados

Enfoques de la intervención de terapia ocupacional en demencias

La TO se basa de forma global en la relación de las características del sujeto con su ambiente, estableciendo diferentes modelos conceptuales que abordan la persona, el ambiente y la ocupación o actividades en las que se involucra¹⁴⁻¹⁶. Es posible categorizar dos principales enfoques, como racionalidades implícitas, en la acción de TO en

demencias: un enfoque funcional y un enfoque de ajuste cotidiano. Dichos enfoques son relevantes dado que determinan definiciones clínicas particulares, así como áreas de evaluación, instrumentos de medición utilizados y resultados esperables de la intervención^{17,18}. A continuación, la Tabla 1 describe los enfoques.

Los enfoques propuestos no resultan excluyentes y usualmente son incorporados de forma simultánea en los diferentes contextos de intervención de terapia ocupacional en demencias. Podría afirmarse que la búsqueda del ajuste cotidiano, con una lógica más relacional, representa una perspectiva de intervención más actual, según el marco global de acción en demencias cuya principal premisa es lograr la mejor calidad de vida posible, la reducción del estigma y la promoción de comunidades amigables a la demencia¹⁹⁻²¹.

La participación en actividades cotidianas se ha descrito como un punto de encuentro entre la PcDem y su cuidador familiar y es con frecuencia el escenario de interés para la terapia ocupacional con el propósito de favorecer experiencias positivas de involucramiento en actividades para la persona y su entorno social²². Los cuidadores familiares manifiestan con frecuencia observar que sus familiares con demencia carecen de la motivación y agencia por participar en actividades²³. En las actividades y situaciones cotidianas se genera un punto de encuentro a través del manejo colaborativo y dinámico entre la PcDem y su cuidador para potenciar la participación en actividades de la persona con demencia considerando la participación como un agente modulador de la sintomatología y favorecedor del ajuste en la vida diaria. A partir de esto, puede establecerse la relación teórica entre la sintomatología de la demencia y su impacto en la participación y calidad de vida de la persona y su entorno de apoyo (Figura 1).

Posibles beneficios de terapia ocupacional en las demencias

Existe evidencia creciente sobre el impacto que la TO tiene en las PcDem y sus entornos de apoyo. A partir de la revisión realizada, se seleccionaron 12 estudios según los criterios mencionados previamente. Dichas investigaciones corresponden a

Tabla 1. Enfoques de terapia ocupacional en demencias

	Funcional	De ajuste cotidiano
Impacto de la condición	Se centra en la pérdida de capacidades de la persona y el impacto que esto tiene en la reducción de los niveles de independencia y funcionalidad. Incorpora al ambiente social a partir de las consecuencias negativas del cuidado en las personas alrededor, usualmente desde resultados centrados en la carga del cuidador	Se centra en la calidad de vida y el ajuste adaptativo a la vida cotidiana con demencia, bajo una lógica relacional en la que el sujeto con demencia, su entorno social y su entorno físico son interdependientes y por ende, el ajuste se da a partir de las condiciones de los tres componentes en las situaciones cotidianas que pueden ser desafiantes para la persona y su entorno
Propósitos	Busca la optimización de capacidades físicas y cognitivas individuales para la mantención del desempeño individual en actividades de la vida diaria	Busca modular el impacto que los síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales pueden tener en la participación del sujeto y su relación con el ambiente cotidiano
Evaluación	Utiliza instrumentos de evaluación centrados en el sujeto con demencia y la medición de sus capacidades (cognitivas, físicas) o niveles de independencia o riesgo	Utiliza instrumentos de evaluación para diversos resultados tanto en la persona con demencia como su entorno: calidad de vida, síntomas neuropsiquiátricos y su impacto, conocimiento de capacidades, autoeficacia, interacción social, formas de comunicación, entre otros
Modalidades de intervención	Basa su acción en la estimulación y entrenamiento de habilidades, la prescripción de actividades ejecutables para desarrollar por el sujeto, la modificación del ambiente físico para la reducción de potenciales riesgos físicos, y busca reducir la carga en cuidadores a través de acciones generalmente grupales y la regulación de las rutinas de cuidado	Se centra en la promoción de la participación de la persona con demencia en situaciones y actividades cotidianas, enfatizando en la interrelación con otras personas y el ambiente físico, incorporando acciones personalizadas, privilegiando intervenciones individuales y considerando elementos biográficos en la modificación del ambiente, la adaptación de actividades y la capacitación al entorno de apoyo

Fuente: Elaboración propia

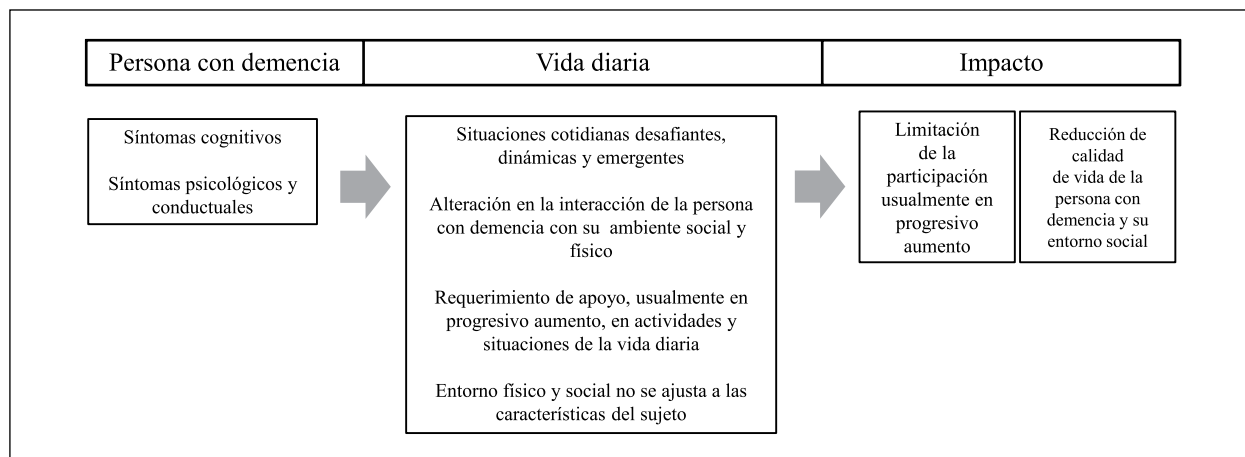


Figura 1. Relación teórica entre síntomas de la demencia, participación y calidad de vida. Fuente: Elaboración propia.

siete Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA), dos estudios de Costo-Efectividad (basados en ECA) y tres estudios de Pre test/Post test. No se encontraron revisiones sistemáticas ni metanálisis. A con-

tinuación, la Tabla 2 presenta una síntesis de los estudios incluidos en esta revisión, con el propósito de sintetizar las características de las intervenciones y los potenciales resultados asociados a éstas.

Tabla 2. Intervenciones de terapia ocupacional en demencia y sus potenciales resultados

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Intervención	Potenciales resultados
Kumar P, et al ²⁴	2014	India	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 10 sesiones de TO (70 min cada sesión) durante 5 semanas - Cada sesión de intervención dirigida a la PcDem basada en: ejercicios de relajación, ejercicio físico, realización de actividades de la vida diaria, estimulación cognitiva, actividades recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora calidad de vida de la PcDem (dominios psicológicos y de salud física)
Ferrero-Arias J, et al ²⁵	2011	España	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas de intervención grupal (20 sesiones) en una residencia - Cada sesión tenía una duración de 50 min y se dividió por temática según día: Día 1: Música Día 2: Arte Día 3: Actividad psicomotora y mímica Repetición de ciclo 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la apatía en la PcDem
Gitlin L, et al ²⁶	2010	Estados Unidos	CE ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sesiones de TO (6 en casa, 2 por teléfono) con programa de actividades personalizadas (4 meses) - Actividades diseñadas a la medida (historia, contexto, intereses), modificación de estilos de comunicación del cuidador, y modificaciones ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción en el tiempo en tareas de cuidado del cuidador
Gitlin L, et al ²⁷	2010	Estados Unidos	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 12 sesiones: 10 sesiones de TO, 1 sesión enfermería, 1 contacto telefónico - Intervención basada en objetivos personalizados en relación a necesidades de la PcDem, el cuidador, y su interacción con el ambiente bajo una aproximación de resolución de problemas y satisfacción de necesidades no cubiertas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta funcionalidad de la PcDem - Aumenta participación de la PcDem - Aumenta bienestar de cuidador - Aumenta confianza del cuidador en el diseño de actividades para la PcDem
Gitlin L, et al ²⁸	2010	Estados Unidos	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 16 semanas: 9 sesiones de TO, 2 sesiones de enfermería (teléfono/visita domiciliaria), 3 contactos telefónicos por TO - Intervención basada en objetivos personalizados en relación a necesidades de la PcDem, el cuidador, y su interacción con el ambiente bajo una aproximación de resolución de problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce percepción de carga del cuidador - Aumenta bienestar subjetivo del cuidador - Aumenta autoeficacia en cuidado y manejo de SPCD en cuidador - Reduce síntomas depresivos del cuidador
Gitlin L, et al ²⁹	2008	Estados Unidos	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 8 sesiones de TO (6 en casa, 2 por teléfono) con programa de actividades personalizadas (4 meses) - Actividades diseñadas a la medida (historia, contexto, intereses), modificación de estilos de comunicación del cuidador, y modificaciones ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce percepción de carga - Reduce síntomas depresivos en el cuidador - Reduce gatillantes de SPCD en la PcDem

Tabla 2. Intervenciones de terapia ocupacional en demencia y sus potenciales resultados (Continuación)

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Intervención	Potenciales resultados
Graff MJ, et al ³⁰	2008	Holanda	CE ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 10 sesiones TO 1 h (5 semanas) - Reconocimiento de problemas (COPM, OPHI-II) - Modificaciones ambientales y del estilo de cuidado - Capacitación en resolución de problemas cotidianos, SPCD, síntomas cognitivos, promoción de participación 	<ul style="list-style-type: none"> - Costo económico de la intervención es menor al manejo habitual a 3 meses
Baldelli MV, et al ³¹	2007	Italia	PT-PT	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención de TO durante 12 meses en un centro diurno para PcDem, 5 días a la semana (2 h al día) - Actividades grupales con un enfoque educacional y de interacción social (cocinar, jardinear, colorear y dibujar, actividad física) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce SPCD - Reduce prescripción de psicofármacos - Reduce uso de contención física
Graff MJ, et al ³²	2007	Holanda	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 10 sesiones TO de 1 h (5 semanas) - Reconocimiento de problemas (COPM, OPHI-II) - Modificaciones ambientales y del estilo de cuidado - Capacitación en resolución de problemas cotidianos, SPCD, síntomas cognitivos, promoción participación 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora calidad de vida de la PcDem y cuidador - Mejora percepción de salud PcDem y cuidador - Reduce síntomas depresivos en la PcDem
Graff MJ, et al ³³	2006	Holanda	ECA	<ul style="list-style-type: none"> - 10 sesiones TO de 1 h (5 semanas) - Reconocimiento de problemas (COPM, OPHI-II) - Modificaciones ambientales y del estilo de cuidado - Capacitación en resolución de problemas cotidianos, SPCD, síntomas cognitivos, promoción participación 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora calidad de vida de la PcDem - Mejora funcionalidad de la PcDem - Reduce sensación de carga de cuidador - Reduce costos económicos de los cuidados
Dooley NR, Hinojosa J ³⁴	2004	Estados Unidos	PT-PT	<ul style="list-style-type: none"> - 2 sesiones de TO - 1 visita de evaluación y entrega de recomendaciones escritas de modificaciones en el hogar - Visitas domiciliarias de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduce percepción de carga en el cuidador - Aumenta percepción positiva de rol del cuidador - Aumenta frecuencia de actividades en la PcDem
Corcoran M, Gitlin L ³⁵	1992	Estados Unidos	PT-PT	<ul style="list-style-type: none"> - 5 visitas domiciliarias de TO (3 meses) - Se identifican SPCD junto a cuidador y soluciones ambientales; se entrena al cuidador en estrategias de manejo de SPCD 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la incorporación de estrategias para manejo de SPCD en el cuidador

ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado. CE: Costo-efectividad. PT-PT: Estudio Pre test/Post test. PcDem: Persona con demencia. SPCD: Síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia. COPM: *Canadian Occupational Performance Measure*. OPHI II: *Occupational Performance History Interview*. Fuente: Elaboración propia.

De los estudios incluidos, dos corresponden a intervenciones de carácter grupal destinadas a la PcDem^{23,29}, uno corresponde a una intervención de carácter individual con la PcDem²², y el resto de los estudios correspondieron a intervenciones de carácter individual en el hogar, dirigidas al cuidador familiar y a la diada (persona con demencia-cuidador). Las intervenciones en diada integraron de forma paralela acciones dirigidas tanto a la PcDem como su cuidador familiar. Con esta consideración, a continuación la Tabla 3 presenta una síntesis de las principales intervenciones y las dimensiones de resultados esperados en la PcDem, y su cuidador familiar, según el tipo de intervención.

Considerando los potenciales beneficios, ¿cuándo referir a terapia ocupacional?

Los resultados de esta revisión permiten delimitar de mejor forma la intervención de terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias, identificando situaciones y necesidades con una pertinencia más clara para su referencia. La revisión

de investigaciones señala potenciales beneficios a partir de programas con ciclos de 8 a 12 sesiones, en atención domiciliaria, centros diurnos y emergentes contextos de atención primaria, orientándose a los siguientes problemas:

- Presencia de síntomas psicológicos y conductuales que impactan en la calidad de vida de la persona con demencia, cuidador y entorno.
- Presencia de riesgos en la seguridad de la persona y otros, en las actividades y ambientes cotidianos.
- El entorno de apoyo (cuidador, familia) no cuenta con conocimientos y herramientas de comunicación adecuadas para interactuar con la persona con demencia en el día a día.
- El entorno de apoyo (cuidador, familia) no cuenta con conocimientos y herramientas para enfrentar las situaciones desafiantes de la vida diaria vinculadas con síntomas psicológicos y conductuales (tales como ajuste del ambiente físico, de la forma de interacción con la persona, entre otros).

Tabla 3. Potenciales resultados de la intervención de terapia ocupacional en la persona con demencia y su cuidador familiar, según tipo de intervención

Blanco de intervención	Modalidad	Intervención Estrategias específicas	Potenciales resultados	
			Cuidador	Persona con demencia
Cuidador, o Diada (persona con demencia y cuidador)	Visita domiciliaria personalizada en las necesidades y características de la persona con demencia y el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - Educación y capacitación para manejo de situaciones cotidianas desafiantes - Ajuste de actividades - Adaptación de ambiente - Cambio en estilos de cuidado - Manejo de SPCD específicos - Comprensión de la enfermedad - Actividades diseñadas a la medida, según la historia e intereses de la PcDem 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de carga percibida - Reducción de síntomas depresivos - Mejora de calidad de vida global - Aumento de autoconfianza en rol de cuidador - Reducción de costos económicos y tiempo asociado a cuidar 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de SPCD - Reducción de síntomas depresivos - Mejora participación en actividades cotidianas - Aumento de independencia en actividades - Aumento de calidad de vida
Persona con demencia	Intervención de carácter grupal en centro diurno Intervención personalizada en dispositivo atención sanitario (específico o no para demencia)	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones de educación con foco en actividades diarias - Actividades de estimulación personalizadas y multicomponente (cognición, tiempo libre, físico, etc.). - Actividades estructuradas 	No referidos	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de SPCD - Aumento de calidad de vida global - Reducción de contención física - Reducción de uso de psicofármacos

Fuente: Elaboración propia.

- La persona con demencia dispone de un repertorio limitado de actividades y rutinas diarias, que sean coherentes con sus intereses biográficos y que potencien su participación y habilidades remanentes cognitivas y físicas, lo que favorece el desajuste sintomatológico.
- Las situaciones cotidianas desafiantes tienen un impacto evidente en la salud y calidad de vida del entorno familiar y/o cuidador familiar.

Discusión

Suele referirse que las intervenciones psicosociales o no farmacológicas en el tratamiento de la demencia tienen una baja utilidad, no obstante, la revisión presentada en este manuscrito sugiere más bien que, no obstante, las limitaciones y dificultades asociadas a la complejidad intrínseca de los síndromes demenciales, la terapia ocupacional podría ser una relevante opción no farmacológica en el aporte a una mejor calidad de vida de las personas con demencia y sus entornos de apoyo.

La terapia ocupacional ha establecido progresivamente su rol y aporte en las demencias, en el marco de las intervenciones psicosociales en demencia. Esta revisión permite observar la creciente investigación en torno a sus potenciales beneficios en la persona con demencia y su entorno. Este manuscrito colabora en la delimitación del campo de acción y los resultados que pudiesen esperarse a partir de la intervención de terapia ocupacional en demencias de acuerdo a la evidencia analizada. De igual modo, debe enfatizarse en la necesidad de investigación local que permita continuar estableciendo la efectividad, riesgos y costos asociados a la intervención de terapia ocupacional en demencias.

Bajo un foco de intervención centrado en la promoción del ajuste de la persona con demencia y su entorno a los desafíos cotidianos, usualmente asociados a los síntomas de la demencia, la terapia ocupacional no sólo interviene en la persona con el diagnóstico, sino que también en sus cuidadores familiares, proyectando como principal resultado el aumento de la calidad de vida de la diada persona con demencia-cuidador. Estos hallazgos son relevantes en términos clínicos, ya que relevan la

tradicional intervención centrada en el sujeto con el diagnóstico, ampliando la gama de resultados potenciales para un mejor ajuste a la enfermedad.

En este manuscrito se documentan formas de intervención de terapia ocupacional dirigidas a la persona con demencia y su cuidador familiar que muestran potenciales beneficios en variables como la calidad de vida, la carga del cuidado, la funcionalidad, y la reducción de síntomas psicológicos y conductuales. Es posible notar que dichas formas de abordaje consideran premisas como la adaptación del ambiente, el diseño y supervisión de actividades adecuadas a las capacidades, intereses e historia de la persona con demencia, y la capacitación del cuidador para un mejor enfrentamiento de las situaciones desafiantes de la vida diaria, promoviendo un cambio favorable en la sensación de carga y la autoeficacia en las tareas de cuidado. La efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional en las demencias se encuentra dentro del marco de la complejidad que suponen estos cuadros neuropsiquiátricos, por lo cual las propuestas presentes en este manuscrito deben evaluarse según su contexto particular de aplicación. Si bien el cuerpo de investigación existente sobre terapia ocupacional en demencias requiere de mayor desarrollo, en contraste con la investigación de otras profesiones del área de la salud, se ha documentado un amplio número de revisiones que consideran de forma particular la efectividad de la profesión en las demencias, promoviendo su posicionamiento en el área³⁶.

En Chile, el acceso a prestaciones de terapia ocupacional suele darse en los siguientes dispositivos: atención particular domiciliaria, Atención Primaria en salud, Centros Comunitarios de Rehabilitación, Centros Diurnos específicos para el apoyo a la demencia, Establecimientos de Larga Estadía. Actualmente, la terapia ocupacional está en proceso de incorporación al nuevo catálogo de prestaciones de FONASA, lo que facilitará el acceso a este apoyo no farmacológico en Modalidad de Libre Elección. Esto podría tener un impacto en la población de personas con demencia y sus cuidadores, puesto que incrementaría la posibilidad de uso equitativo de atención domiciliaria de terapia ocupacional

(modalidad de intervención que presenta mayores beneficios, de acuerdo a la evidencia referida).

Áreas emergentes en torno a la acción de terapia ocupacional en demencias incluyen su contribución en la prevención del deterioro cognitivo. La participación en actividades consideradas como hábitos saludables (actividad física, actividades artísticas, participación en grupos sociales) favorecería la reducción de factores de riesgo (cardiovasculares, comorbilidad psicológica), moderando, por ende, el riesgo de desarrollar trastornos cognitivos³⁷. De igual modo, en su intervención en comunidades, emerge el potencial de aporte de la terapia ocupacional hacia el desarrollo de comunidades amigables o capacitantes a la demencia^{20,*}.

En conclusión, la intervención de terapia ocupacional puede contribuir, como una intervención no farmacológica, en la reducción y modulación de síntomas y en la potencial optimización de

aspectos relacionados con la calidad de vida de la persona con demencia y su cuidador familiar. Esta información permite ampliar la mirada tradicional en relación a los potenciales beneficios de la intervención y marcos de acción de esta disciplina, que han focalizado mayormente en la funcionalidad y el incremento de la independencia en actividades de la vida diaria en el sujeto con demencia, expandiendo el potencial espectro de resultados a otras áreas relacionadas con salud y bienestar, incluyendo al cuidador familiar.

Las intervenciones no farmacológicas o psicosociales son también una parte fundamental en el tratamiento de la condición y debiesen ser incluidas de forma prioritaria en los planes de enfrentamiento de la demencia, estableciendo la necesidad de formación de profesionales de la salud con capacidades de diseñar, implementar y evaluar este tipo de intervenciones.

*Acciones en la comunidad para la configuración de entornos arquitectónicos, culturales y sociales que faciliten la participación de las personas con demencia en las instancias ciudadanas cotidianas, favoreciendo el ejercicio de agencia y derechos.

Resumen

La terapia ocupacional es una profesión que busca la promoción de salud y calidad de vida a través de la ocupación y el involucramiento en actividades. El aumento del número de personas con demencia demanda progresivamente la intervención de terapia ocupacional en diferentes contextos de atención. La demencia tiene un impacto individual y social relacionado con discapacidad, dependencia, necesidad de apoyo diario y exclusión de participación, problemas de interés para los terapeutas ocupacionales. El propósito de este artículo es sintetizar intervenciones de terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias, describiendo sus principales enfoques, identificando evidencia y potenciales y estableciendo recomendaciones para su referencia. Los enfoques de terapia ocupacional en demencia incluyen una perspectiva dinámica del impacto que los síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales tiene usualmente en la participación de la persona con demencia en situaciones y actividades de la vida diaria, en los otros y en el ambiente físico. Existe evidencia creciente de los potenciales beneficios de terapia ocupacional en la mantención de participación en actividades de la vida diaria como moderadora de dependencia, de síntomas cognitivos, psicológicos y conductuales asociados con la patología, y del ajuste de las habilidades de cuidadores familiares. Esta síntesis tiene una relevancia clínica al colaborar en la delimitación de las acciones de terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias, facilitando el diseño de intervenciones y su evaluación.

Palabras clave: Demencia, terapia ocupacional, efectividad clínica.

Referencias bibliográficas

1. Criterios para el diagnóstico de demencia según CIE-10 [Internet]. Disponible en: http://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_1.htm
2. Fuentes P. Trastornos neurocognitivos en el DSM-5. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2014; 52 (Supl 1): 34-7.
3. Fuentes P, Albala C. An update on aging and dementia in Chile. *Dement Neuropsychol* 2014; 8 (4): 2-5.
4. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Estudio nacional de la dependencia en personas mayores. 2009.
5. Fuentes P. Funcionalidad y demencia. *Rev Hosp Clínico Univ Chile* 2008; 19: 324-9.
6. Fuentes P, Slachevsky A. Enfermedad de Alzheimer: Actualización en terapia farmacológica. *Rev Med Chile* 2005; 224-30.
7. Benbow SM, Jolley D. Dementia: stigma and its effects. *Neurodegener Dis Manag* [Internet]. 2012; 2 (2): 165-72. Disponible en: <http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/nmt.12.7>
8. Gajardo J, Monsalves MJ. Demencia, un tema urgente para Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2013; 17 (1): 22-5.
9. Brannelly T. Sustaining citizenship: people with dementia and the phenomenon of social death. *Nurs Ethics* [Internet]. 2011 Sep; 18 (5): 662-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21893577>.
10. Slachevsky A, Budinich M, Miranda-Castillo C, Núñez-Huasaf J, Silva JR, Muñoz-Neira C, *et al*. The CUIDEME Study: Determinants of Burden in Chilean Primary Caregivers of Patients with Dementia. *J Alzheimer's Dis* [Internet]. 2013 Ene [citado 2014 Abr 24]; 35 (2): 297-306. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422358>
11. Gitlin L, Hodgson N, Choi S. Home-based interventions targeting persons with dementia: What is the evidence and where do we go from here? In: Boltz M, Galvin J, editors. *Dementia care: An evidence-based approach*. Springer International Publishing; 2015. p. 167-88.
12. Miranda-Castillo C, Woods B, Orrell M. The needs of people with dementia living at home from user, caregiver and professional perspectives: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. *BMC Health Services Research*; 2013 Ene [citado 2014 Ago 10]; 13 (1): 43. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3568411&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
13. Passos J, Sequeira C, Fernandes L. The needs of older people with mental health problems: a particular focus on dementia patients and their carers. *Int J Alzheimers Dis* [Internet]. 2012 Ene [citado 2014 Ago 10]; 2012: 638267. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3488405&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
14. Corcoran M, Gitlin LN. *Occupational Therapy and Dementia Care: the Home Environmental Skill-building Program*. 1st ed. American Occupational Therapy Association; 2005.
15. Struckmeyer LR, Pickens ND. Home Modifications for People With Alzheimer's Disease: A Scoping Review. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2015; 70 (1): 7001270020p1. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?doi=10.5014/ajot.2015.016089>
16. Padilla R. Effectiveness of interventions designed to modify the activity demands of the occupations of self-care and leisure for people with alzheimer's disease and related dementias. *Am J Occup Ther* 2011; 65 (5): 523-31.
17. Arbesman M, Lieberman D. Methodology for the systematic reviews on occupational therapy for adults with alzheimer's disease and related dementias. *Am J Occup Ther*. 2011; 65 (5): 490-6.
18. Letts L, Edwards M, Berenyi J, Moros K, O'Neill C, O'Toole C, *et al*. Using occupations to improve quality of life, Health and wellness, and client and caregiver satisfaction for people with alzheimer's disease and related dementias. *Am J Occup Ther* 2011; 65 (5): 497-504.
19. Organización Mundial de la Salud. *Dementia: A Public Health priority*. 2012.
20. Alzheimer's Society. *Building dementia-friendly communities: A priority for everyone*. Executive summary [Internet]. London; 2013. Disponible en: alzheimers.org.uk/dementiafriendlycommunities
21. Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia* [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.alz.org/documents_custom/world_report_2012_final.pdf
22. Egan M, Hobson S, Fearing V. *Dementia and occu-*

- pation: a review of the literature. *Can J Occup Ther* 2006; 73 (3): 132-40.
23. Vikström S, Josephsson S, Stigsdotter-Neely A, Nygård L. Engagement in activities: Experiences of persons with dementia and their caregiving spouses. *Dementia* [Internet]. 2008 May 1 [citado 2014 Ago 10]; 7 (2): 251-70. Disponible en: <http://dem.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1471301208091164>
 24. Kumar P, Tiwari SC, Goel A, Sreenivas V, Kumar N, Tripathi RK, *et al.* Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia. *Int Arch Med* [Internet]. 2014; 7 (1): 1-7. Disponible en: [10.1186/1755-7682-7-26](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=96410222&site=ehost-live)
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=96410222&site=ehost-live>.
 25. Ferrero-Arias J, Goñi-Imízcoz M, González-Bernal J, Lara-Ortega F, da Silva-González A, Díez-López M. The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2011; 25 (3): 213-9.
 26. Gitlin L, Hodgson N, Jutkowitz E, Pizzi L. The Cost-effectiveness of a Nonpharmacologic Intervention for Individuals with Dementia and Family Caregivers: The Tailored Activity Program. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010; 18 (6): 510-9.
 27. Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Hodgson N, Hauck WW. A Biobehavioral Home-Based Intervention and the Well-being of Patients With Dementia and Their Caregivers. *JAMA* [Internet]. 2010; 304 (9): 983-91. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2010.1253>
 28. Gitlin L, Winter L, Dennis M, Hodgson N, Hauck W. Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: A randomized trial of a nonpharmacological intervention. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58 (8): 1465-74.
 29. Gitlin L, Winter L, Burke J, Dennis M, Hauck W. Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons with Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16 (3): 229-39.
 30. Graff MJL, Adang EM, Vernooij-Dassen M, Dekker J, Jönsson L, Thijssen M, *et al.* Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ* [Internet]. 2008 Ene 19 [citado 2014 Ago 12]; 336 (7636): 134-8. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206302&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 31. Baldelli MV, Pradelli JM, Zucchi P, Martini B, Orsi F, Fabbo A. Occupational therapy and dementia: The experience of an Alzheimer special care unit. *Arch Gerontol Geriatr* 2007; 44 (SUPPL.): 49-54.
 32. Graff M, Vernooij-Dassen M, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels W, Olderikkert M. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2007; 62A (9): 1002-9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105869023&site=ehost-live>
 33. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, Rikkert MGMO. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2006 Dic 9 [citado 2014 Jul 22]; 333 (7580): 1196. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1693594&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 34. Dooly N, Hinojosa J. Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: Brief Occupational Therapy Intervention. *Am J Occup Ther*. 2004; (58): 561-9.
 35. Corcoran M, Gitlin L. Dementia Management: An Occupational Therapy Home-Based Intervention for Caregivers. *Am J Occup Ther* 1992; 46 (9): 801-8.
 36. Oyeboode JR, Parveen S. Psychosocial interventions for people with dementia: An overview and commentary on recent developments. *Dementia* [Internet]. 2016; Disponible en: <http://dem.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1471301216656096>
 37. Aravena JM. La ocupación como factor protector de la demencia por enfermedad de Alzheimer. *Rev Chil Ter Ocup* 2014; 14 (2): 149-59.

Correspondencia:

Jean Gajardo J.

Independencia 1027, 8380453, Santiago, Chile.

Teléfono: 226322741

E-mail: jean.gajardo@uchile.cl