



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

Corrección postural, prevención de la inmovilidad y fomento de la actividad física en personas con demencia

Programa de refuerzo



CRE Alzheimer
Imerso. Salamanca

Gloria Teresa Zapata Osorio
Fisioterapeuta - Centro de Referencia Estatal de
Atención a personas con enfermedad de Alzheimer y
otras demencias

Resumen

Se trata de una serie de actividades sencillas, que implican ejercicio físico y la práctica de movimientos similares a los que se realizan con frecuencia en la vida diaria de cualquier persona y que, además, constituyen un requisito fundamental para la independencia funcional de las personas usuarias.

Las actividades se centran en la adopción, mantenimiento y corrección de la postura en las posiciones de sentado y de pie, la práctica de la transferencia sentad-de pie-sentado, el pedaleo con manos y pies, el ascenso y descenso de escaleras, y la realización de paseos. Dado que complementan y aumentan los beneficios que obtienen las personas con los tratamientos de fisioterapia, a este conjunto de actividades lo denominamos Programa de Refuerzo.

FECHA DE INCORPORACIÓN A LA RED:
08/08/2016

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:
08/08/2016

ÁMBITO DE ACTUACIÓN:
Servicios o programas de atención e intervención.

LUGAR:
CRE de Alzheimer de Salamanca.

GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:
Personas con enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencias, familiares y cuidadores/as de personas con demencia. Profesionales y técnicos de atención a personas con demencia.

Justificación

La experiencia parte de una necesidad detectada por los técnicos, manifestada por familiares y cuidadores, y sentida pero no expresada por las personas con demencia. Cada persona responde de manera diferente a las demencias y su ritmo de progresión o a otras enfermedades crónicas o agudas que pueden presentarse en el envejecimiento.

Mientras en algunas personas el proceso de deterioro es rápido, en otras puede ser tan lento que les permite llevar una vida relativamente normal durante mucho tiempo. No tenemos certeza sobre la progresión y cambios exactos que le van a ocurrir, pero sí sabemos que junto al deterioro de las funciones cerebrales también se presenta el declive físico y la incapacidad física para moverse o trasladarse, que se convierten en otro factor que aumenta la carga del cuidado.

Como fisioterapeutas en nuestro trabajo diario con personas con demencia, hemos encontrado la coincidencia de los siguientes factores de riesgo de enfermedad relacionados con la capacidad de movimiento:

Tendencia a la inactividad física.

- Dolor de distinta intensidad en una o varias partes del cuerpo.
- Pérdida de interés para hacer las cosas (apatía, desmotivación).
- Permanencia prolongada en la posición de sentado, frecuentemente con posturas incorrectas que incluso pueden afectar la movilidad del tórax y el patrón respiratorio.
- Dificultad para iniciar o planear actividades de movimiento por sí mismas.
- Estados de intranquilidad, excitación, irritabilidad o ansiedad que con cierta frecuencia se reflejan en acciones sin motivación ni finalidad aparente tales como frotarse las manos, abrir y cerrar grifos, hacer ruidos o caminar de un lado para otro.

Para estas personas la fisioterapia es parte fundamental del tratamiento. Y este programa, que surge desde el servicio de fisioterapia y que de forma sencilla denominamos "Programa de Refuerzo" es una de las acciones que hemos desarrollado y que estamos trabajando para atender estos factores de riesgo y estimular la práctica de actividad física saludable en personas con demencia en el CRE de Alzheimer.

Objetivos

Los objetivos que persigue este programa son:

- Prevenir las complicaciones que puedan derivarse de los factores de riesgo de la enfermedad relacionados con la capacidad de movimiento.
- Promover hábitos de postura y movimiento saludables.
- Mantener la capacidad de la persona para moverse y desplazarse de forma funcional el mayor tiempo posible.

Descripción, metodología y fases del proyecto

El programa consiste en la realización diaria por parte de la persona usuaria de una serie de actividades sencillas que implican ejercicio físico y la práctica de movimientos similares a los que se realizan con frecuencia en la vida diaria de cualquier persona y que, además, constituyen un requisito fundamental para la independencia funcional de los usuarios. Para llevarlo a cabo se contó con el apoyo del equipo de auxiliares de enfermería siempre bajo la responsabilidad y supervisión de los fisioterapeutas del CRE de Alzheimer.

Las actividades se centran en la adopción, mantenimiento y corrección de la postura en las posiciones de sentado y de pie, la práctica de la transferencia sentado-de pie-sentado, el pedaleo con manos y pies, el ascenso y descenso de escaleras, y la realización de paseos.

Dado que complementan y aumentan los beneficios que obtienen las personas con los tratamientos de fisioterapia, a este conjunto de actividades lo denominamos Programa de Refuerzo.

Manteniendo siempre presentes los principios que lo sustentan, el diseño, la planificación y la puesta en marcha de este programa se ha implementado mediante un proceso de revisión bibliográfica, observación, seguimiento y evaluación permanentes.

La conceptualización, la metodología y las fases del programa se han considerado e implementado como sigue:

PRINCIPIOS QUE SUSTENTAN EL PROGRAMA

En este, como en todos los programas del CRE, la persona es el centro del proceso de planificación y de atención. Asumimos que trabajamos con y para personas especialmente vulnerables a las que debemos conocer y comprender de forma integral y en su contexto. Procuramos establecer con ellas la mejor comunicación posible (directa o indirecta) y construir una relación de mutuo respeto. Si bien el funcionamiento como programa nos facilita compaginar procedimientos e intervenciones, procuramos que sus contenidos y su estructura sean flexibles, de manera que respondan a las capacidades, las necesidades de atención integral derivadas de la situación funcional y personal, y el respeto a los intereses, las preferencias y los deseos específicos de cada persona. Por lo que esta práctica se corresponde con el Modelo de Atención y la Planificación Centrada en la Persona para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En el campo de las terapias no farmacológicas ha tomado especial relevancia en los últimos años la promoción del ejercicio físico como estrategia de prevención e intervención para mejorar o proteger las funciones cognitivas en el envejecimiento cerebral normal y en diferentes fases de deterioro cognitivo, para reducir o retrasar los síntomas de la demencia, como una estrategia para incrementar la habilidad para realizar las actividades de la vida diaria y para evitar o controlar problemas conductuales como la apatía y la inquietud.

Por tanto, hemos revisado investigaciones y experiencias sobre ejercicio físico, actividad física y envejecimiento activo en personas con demencia que nos ayudaron a proponer y justificar el tipo de actividades realizadas, sus objetivos, los criterios para incluir a los participantes, el método de trabajo (especificando características de los materiales de apoyo, hábitos de postura y movimiento de la persona, control del tiempo de realización de la actividad) y los criterios de evaluación y seguimiento.

OBSERVACIÓN

Para responder a la problemática de la inactividad, la permanencia prolongada en la posición de sentado y/o con una postura deficiente en esa posición y la dificultad para que lograr que las personas usuarias se levanten y paseen, lo primero que hicimos fue aproximarnos a conocer a la persona (intereses, capacidades, necesidades) observándola e interactuando con ella en su entorno, revisando datos de su historia de vida, de su historia de salud y de las valoraciones realizadas por el equipo interdisciplinar. Tras ello, procedimos a proponer y acompañar a algunas personas usuarias en la realización de cada actividad, lo que nos permitió observar e identificar sus respuestas (estado de ánimo, tolerancia) y el tipo de apoyos que podrían requerir.

ACTIVIDADES Y TAREAS

La secuencia para establecer y realizar las actividades a realizar por parte de cada persona usuaria ha sido la siguiente:

- a) Identificar y definir actividades. Se establecieron como actividades a realizar la sedestación y bipedestación (adoptar y mantener con adecuada postura y con control del tiempo de estancia), levantarse-sentarse, pedaleo con las manos, pedaleo con los pies, subir y bajar escaleras y, por último, pasear. Se trata de actividades sencillas que implican ejercicio físico y la práctica de movimientos cotidianos con una clara orientación funcional, para estimular la realización de actividad física saludable en personas con demencia.
- b) Observar y valorar, para identificar y conocer de la persona sus intereses, preferencias y capacidades, los posibles factores de riesgo o contraindicación a la participación, contando con la información que brindan los cuidadores familiares y el equipo interdisciplinar del centro.
- c) Definir y adaptar las actividades a las características, capacidades y preferencias de la persona. Es una tarea que realiza la fisioterapeuta en trabajo directo con la persona.

- d) Formar al equipo de auxiliares de enfermería. A cargo de la fisioterapeuta, se ofrecen al equipo explicaciones, demostraciones e indicaciones (verbales y por escrito) sobre la manera correcta de realizar todas las actividades, de ofrecer apoyos, de acompañar y de realizar los esfuerzos físicos que se precisen en condiciones de seguridad para la/el profesional y la persona.
- e) Disponer de un sistema para registro. Este proceso ha sido objeto de revisión permanente. Inicialmente se diseñó un registro diario en papel que, gracias al equipo de auxiliares de enfermería, se fue mejorando. Actualmente, con el apoyo de los técnicos especializados, las auxiliares pueden utilizar el sistema de registro informático GESCAI (cumplimiento y observaciones) y la fisioterapeuta puede acceder de forma inmediata a los datos.
- f) Realizar las actividades: las personas usuarias son invitadas a participar y realizan las actividades con el apoyo del equipo de auxiliares, aunque siempre bajo la responsabilidad y supervisión de las fisioterapeutas del CRE de Alzheimer. Las actividades se realizan de forma individual y progresiva, para asegurar que no se sobrepase la capacidad funcional de la persona, y siempre que su estado de salud y capacidad para colaborar lo permitan. Se procura que le resulten agradables, que disfrute realizándolas y que formen parte de su rutina diaria (se llevan a cabo a la misma hora, en los mismos lugares y por el mismo grupo de auxiliares).

SEGUIMIENTO

Las auxiliares de enfermería incorporan registros diariamente en GESCAI. El equipo de fisioterapeutas hace seguimiento periódico (semanal y mensual) mediante observación directa y la revisión de los registros. Esto permite:

- a) La observación y escucha de la persona, de manera que se le ofrezcan sólo los apoyos que necesita a lo largo del día, y a medida que sus necesidades cambian.
- b) Conocer las experiencias de las auxiliares al realizar el acompañamiento, de manera que se puedan solucionar dificultades, aclarar dudas o considerar mejoras que ellas proponen.
- c) Además se mantiene comunicación con las familias cuidadoras a través del profesional de referencia y mediante invitación directa para ofrecerles asesoría individual o en pequeño grupo. Además, a lo largo de la estancia de la persona usuaria en el centro se realizan con los familiares al menos dos talleres teóricos y prácticos.

EVALUACIÓN (*Ver epígrafe de Evaluación)

CONCLUSIONES

Se trata de una práctica a través de la cual se estimula la práctica de actividad física saludable para ayudar a personas con demencia a mantener y mejorar la capacidad para

moverse y desplazarse de forma funcional el mayor tiempo posible, al mismo tiempo que a mantener las capacidades mentales y lentificar el proceso de deterioro que acompaña a la demencia. Todas las actividades que se proponen se pueden practicar con éxito siempre que se adapten a las características y posibilidades de la persona, se le presenten de forma adecuada, respondan a sus gustos y garanticen su propio bienestar.

DIFUSIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Estamos compartiendo esta experiencia a través de distintos medios: asistimos a congresos, simposios y seminarios. Realizamos talleres en asociaciones de familiares de personas con demencia. Grabamos, editamos y publicamos en el Blog del CRE y en la página YouTube del CRE una serie de 10 vídeos que explican y demuestran la manera correcta de realizar las actividades del programa. Hemos publicado y se encuentra disponible para descarga libre desde las páginas oficiales del IMSERSO y del CRE de Alzheimer el Programa de Refuerzo, como una guía de orientación para la corrección postural, la prevención de la inmovilidad y el fomento de la actividad física en personas con demencia.

Temporalización

Desde el año 2011 el programa se desarrolla sin interrupciones.

Cuando una persona ingresa como usuaria del centro de día, los datos que se obtienen durante los primeros 15 días de estancia (observación, entrevistas, valoraciones, historia de vida, historia de salud), ayudan a identificar qué actividades serían las más apropiadas para ella, pero sólo se terminan de definir cuándo se invita a la persona participar y se comprueba su interés por ello y que las actividades propuestas se adaptan a sus capacidades sin producirle molestias o rechazo. Es entonces cuando el equipo de auxiliares recibe indicaciones específicas para acompañar a la persona a realizar las actividades y sobre los apoyos específicos que conviene ofrecerle.

La fisioterapeuta hace seguimiento (observación participante, revisión de registros) y se comunica con las personas (escucha al usuario, las auxiliares y los profesionales) para definir cambios y verificar que se ofrecen los apoyos que necesita la persona a lo largo del día y a medida que sus necesidades cambian.

Evaluación y Resultados

Entre noviembre de 2009 y noviembre de 2010 se realizó un seguimiento a 25 personas con diagnóstico de demencia avanzada (GDS 6-7), residentes en la Unidad de Convivencia 6 del CRE de Alzheimer, con el fin de conocer los efectos de su participación en estas actividades y proponer mejoras o correctivos para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación bajo la forma de un programa.

Los resultados mostraron que 24 personas, a lo largo de un año de estancia, mantuvieron el tono muscular, la fuerza muscular y el equilibrio. Sólo una mejoró en todos los aspectos e incluso al alta era capaz de caminar con ayuda de un andador. El programa se continúa realizando desde entonces. Las personas participan y responden de forma variable a las actividades que se les proponen. Su respuesta depende del estado de salud, de su capacidad para comprender/ seguir órdenes y centrar la atención, de su estado de ánimo y disposición para colaborar.

Se han recopilado y se tiene previsto el análisis de los datos recogidos de las personas que participaron en el programa durante su estancia en el Centro de Día en el último año para identificar posibles correlaciones entre participación en el programa y cambios en habilidades físicas (fuerza de miembros inferiores, equilibrio en bipedestación y marcha, velocidad para recorrer 10 metros) y capacidades funcionales para la movilidad (trasferencia sentado-de pie, marcha, subir/bajar escaleras).

Criterios destacados

CRITERIOS DE PERTINENCIA

Principio de Independencia

Los objetivos alcanzados que contempla este programa incluyen:

- a) Promover hábitos saludables de postura en la posición sedente y prevenir riesgos de enfermedad derivados de un mantenimiento prolongado de la misma y/o de una deficiente postura en esa posición en personas con demencia.

- b) Promover la adopción y mantenimiento de la posición de pie, controlando tiempos de permanencia y procurando que la postura sea adecuada en personas que han perdido la capacidad para caminar pero que aún pueden levantarse solas desde una silla, o con una ayuda mínima.
- c) Mantener el mayor tiempo posible la capacidad de la persona para realizar la transferencia sentado-de pie-sentado con mínimos apoyos.
- d) Usar la movilidad y fuerza que aún conservan para mover un pedal con las manos o con los pies mientras están sentados en una silla, cuando su condición de salud o sus capacidades físicas no le permiten hacerlo sentados en una bicicleta convencional.
- e) Utilizar las escaleras del centro como un espacio para promover la práctica de ejercicio físico de intensidad moderada que mejore la fuerza en los miembros inferiores, mejore la resistencia cardiopulmonar y ayude a mantener la independencia funcional en acciones cotidianas.
- f) Estimular y mantener el mayor tiempo posible la capacidad para caminar de forma independiente o con las ayudas necesarias, y caminar como una forma de ejercicio con efectos beneficiosos sobre la salud y en la modificación de algunos problemas de conducta habituales en personas con demencia (apatía, ansiedad, irritabilidad, hiperactividad, inquietud, vagabundeo).

CRITERIO DE SOSTENIBILIDAD

Los siguientes elementos favorecen en buena medida la continuidad del programa:

- Se han mejorado los sistemas de registro y seguimiento que antes se hacían en papel y desde marzo de 2016 se realizan de forma digital a través de la intranet GESCAI del CRE.
- La estructura organizativa asegura que se logre la continuidad en la realización de las actividades a lo largo de la estancia de la persona en el centro y que una vez concedida el alta los familiares y/o cuidadores principales cuenten con la formación e información necesaria para propiciar la continuidad en el hogar o en otro recurso.
- Se ha afianzado para su aplicación en el Centro de día y actualmente se está generalizando sin grandes dificultades a todas las Unidades de Convivencia del CRE.

Tanto el programa como los procedimientos para desarrollarlo cuentan con el apoyo de las directivas del centro.

Enlaces y Anexos

Enlaces:

- [Página Web del CRE de Alzheimer y otras demencias de Salamanca.](#)
- [Página en Facebook del CRE de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca.](#)
- [Relación de vídeos del CRE de Alzheimer y otras demencias de Salamanca](#) en YouTube entre los que se pueden encontrar los que explican y demuestran la manera correcta de realizar las actividades del programa.

Anexo:

- [Guía de orientación](#): “Corrección postural, prevención de la inmovilidad y fomento de la actividad física en personas con demencia. Guía de Orientación”.