UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20250407

Caso clínico

El tratamiento del alzheimer precoz – una mirada humanizada, reporte de caso clínico

The treatment of early alzheimer's – a humanized look, clinical case study

Rodrigo Wilton Dos Santos[1], Sara Brigida Viera de Cáceres[1]

[1] Universidad de la Integración de las Américas, Filial Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

.

RESUMEN

Introducción: El Alzheimer precoz, una enfermedad neurodegenerativa progresiva, presenta desafíos complejos tanto para los pacientes como para sus cuidadores. Este artículo se sumerge en un enfoque de tratamiento centrado en el paciente, que va más allá de la farmacología tradicional, con el propósito de mejorar significativamente la calidad de vida de quienes enfrentan esta enfermedad. **Reporte de caso:** Paciente D.M. mujer de 58 años, de profesión docente, diagnosticada con Alzheimer precoz en el año 2019. Desde entonces, ha experimentado una progresión rápida de la enfermedad. Se destaca la importancia de la comunicación empática y efectiva como base fundamental en el cuidado de pacientes con Alzheimer precoz. Además, se profundiza en terapias no farmacológicas, como los ejercicios cognitivos y la terapia ocupacional, que han demostrado ser eficaces en la preservación de las funciones cognitivas y la autonomía de los pacientes. **Discusión**: Se hace una reflexión sobre la importancia intrínseca de una mirada humanizada en el tratamiento de esta enfermedad, aspectos que fueran primordial en el tratamiento de la paciente, que reconoce la dignidad y singularidad de cada individuo afectado por la enfermedad, abogando por un enfoque que privilegie la empatía, el respeto y la comprensión. Este trabajo es un llamado a la acción para adoptar una perspectiva más compasiva en nuestra respuesta al Alzheimer precoz, ofreciendo un tratamiento que sea una luz de esperanza en medio de la oscuridad que rodea esta condición debilitante.

Palabras clave: Alzheimer, enfermedad neurodegenerativa, humanización.

ABSTRACT

Introduction: Early Alzheimer's, a progressive neurodegenerative disease, presents complex challenges for both patients and their caregivers. This article dives into a patient-centered treatment approach that goes beyond traditional pharmacology, with the purpose of significantly improving the quality of life of those facing this disease. **Case report:** 58-year-old female patient, teaching profession, diagnosed with early Alzheimer's in 2019. Since then, she has experienced rapid disease progression. The importance of empathic and effective communication as a fundamental basis in the care of patients with early Alzheimer's is highlighted. In addition, non-pharmacological therapies, such as cognitive exercises and occupational therapy, which have proven to be effective in preserving cognitive functions and autonomy of patients, are discussed. **Discussion:** A reflection is made on the intrinsic importance of a humanized approach in the treatment of this disease, aspects that were paramount in the treatment of the patient, which recognizes the dignity and uniqueness of each individual affected by the disease, advocating an approach that privileges empathy, respect and understanding. This work is a call to action to adopt a more compassionate perspective in our response to early Alzheimer's, offering a treatment that is a beacon of hope amidst the darkness that surrounds this debilitating condition.

Keywords: Alzheimer's, neurodegenerative disease, humanization.

INTRODUCCIÓN

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo. El Alzheimer precoz se caracteriza por la aparición temprana de síntomas relacionados con la pérdida de memoria, dificultades cognitivas y cambios en el comportamiento. A diferencia de otras formas de demencia, el Alzheimer precoz suele diagnosticarse en personas menores de 65 años, lo que presenta desafíos únicos en términos de manejo y tratamento [(1)].

Para correspondencia dirigirse a: rodwilton.med@gmail.com
Recibido: 03 de noviembre de 2024. **Aceptado:** 22 de enero de 2025.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

El Alzheimer precoz no solo afecta al paciente, sino que también tiene un impacto significativo en la vida de sus familiares y cuidadores. El deterioro cognitivo y funcional del paciente puede generar una serie de desafíos emocionales, sociales y físicos para aquellos que lo cuidan, afectando tanto su bienestar como su calidad de vida [2].

El cuidado de un paciente con Alzheimer puede generar estrés, ansiedad y carga emocional en los familiares, quienes a menudo asumen el papel de cuidadores principales. Es crucial proporcionar apoyo y recursos a los familiares para ayudarles a enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de un ser querido con Alzheimer [3].

La humanización en el tratamiento del Alzheimer es esencial para abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Este enfoque reconoce la importancia de tratar a los pacientes con respeto, empatía y compasión, proporcionando un cuidado centrado en la persona que preserve su dignidad y autonomia [4].

Comprender los fundamentos del Alzheimer, así como la importancia de la humanización en su tratamiento y el impacto que la enfermedad tiene en la vida del paciente y de sus familiares, es fundamental para proporcionar una atención integral y compasiva a quienes enfrentan esta enfermedad neurodegenerativa [3].

El enfoque terapéutico convencional en el tratamiento precoz, una forma temprana y devastadora de la enfermedad neurodegenerativa, presenta una serie de desafíos y limitaciones que afectan tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud [4].

Farmacoterapia: medicamentos y su eficacia

La farmacoterapia ha sido durante mucho tiempo la piedra angular en el tratamiento del Alzheimer precoz. Sin embargo, los medicamentos disponibles actualmente, como los inhibidores de la colinesterasa y la memantina, solo ofrecen un alivio sintomático limitado y no detienen la progresión de la enfermedad. A pesar de décadas de investigación y desarrollo de fármacos, la búsqueda de un tratamiento que modifique la enfermedad sigue siendo esquiva. Se necesitan urgentemente nuevos enfoques terapéuticos que aborden las causas subyacentes del Alzheimer precoz, como la acumulación de placas de proteína beta-amiloide y ovillos de proteína tau en el cerebro [5].

Limitaciones y desafíos en el tratamiento convencional

El enfoque convencional en el tratamiento del Alzheimer precoz se enfrenta a una serie de limitaciones y desafíos. Uno de los principales desafíos es la dificultad para diagnosticar la enfermedad en sus etapas iniciales, lo que puede retrasar el inicio del tratamiento y limitar su eficacia. Además, la complejidad y la heterogeneidad de la enfermedad hacen que el tratamiento sea altamente individualizado y requiera un enfoque multidisciplinario[5].

Otro desafío importante es la carga económica y emocional que representa el cuidado de los pacientes con Alzheimer precoz para las familias y la sociedad en general. El costo de los tratamientos y la atención médica continuada pueden ser prohibitivos, y la falta de apoyo y recursos adecuados para los cuidadores puede llevar a la sobrecarga y al agotamiento [3].

Los Cannabinoides en el tratamiento del Alzheimer

El THC (tetrahidrocannabinol) y el CBD (cannabidiol) son dos de los principales componentes activos del cannabis, y se ha demostrado que poseen propiedades neuroprotectoras, antiinflamatorias y antioxidantes en estudios preclínicos. Se ha observado que el THC actúa principalmente a través de los receptores cannabinoides CB1 y CB2 en el sistema nervioso central, mientras que el CBD tiene un efecto más amplio, interactuando con una variedad de sistemas de neurotransmisión y receptores [6].

Evidencia preliminar de estudios preclínicos y clínicos sugiere que estos compuestos podrían tener varios efectos beneficiosos en pacientes con Alzheimer precoz. El THC ha mostrado capacidad para reducir la inflamación cerebral, mejorar la plasticidad sináptica y reducir la acumulación de placas de beta-amiloide en el cerebro, mientras que el CBD ha demostrado propiedades antioxidantes y neuroprotectoras [6].

Sin embargo, a pesar del potencial terapéutico del THC y el CBD en el tratamiento del Alzheimer precoz, existen varios desafíos y consideraciones importantes que deben abordarse. Estos incluyen preocupaciones sobre la seguridad y los efectos secundarios de estos compuestos, así como la falta de estudios clínicos de alta calidad y a largo plazo que evalúen su eficacia y seguridad en pacientes con Alzheimer precoz [6].

Además, la regulación y la legalidad del uso de cannabis y sus derivados varían considerablemente en diferentes países y jurisdicciones, lo que plantea desafíos adicionales para la investigación y el acceso a estos tratamientos potencialmente prometedores [6].

El tratamiento del Alzheimer precoz con THC y CBD representa un área de investigación en evolución con un potencial significativo para ofrecer nuevas opciones terapéuticas a los pacientes. Por lo que se necesitan más estudios clínicos bien diseñados y rigurosos para evaluar adecuadamente la seguridad y eficacia de estos compuestos, así como para abordar los desafíos regulatorios, legales y de acceso que enfrenta esta área de investigación [6].

Estrategias humanizadas en el tratamiento del Alzheimer

- Comunicación efectiva y empática

La comunicación efectiva y empática es esencial en el cuidado de pacientes con Alzheimer. A medida que la enfermedad progresa y afecta la capacidad cognitiva y lingüística del paciente, la comunicación puede volverse más desafiante. Sin embargo, mediante el uso de técnicas de comunicación centradas en la empatía y la comprensión, los cuidadores pueden establecer conexiones significativas con los pacientes, reducir la ansiedad y mejorar su bienestar emocional [7].

La comunicación efectiva y empática es fundamental al tratar con personas que sufren de Alzheimer. Las estrategias clave para abordar este tipo de comunicación son:

- **Simplicidad y claridad:** Utilizar oraciones simples y claras, evitando el uso de lenguaje complicado o abstracto que pueda confundir al paciente [8].

- **Escucha activa:** Prestar atención a lo que la persona está diciendo, incluso si sus palabras no tienen sentido o son confusas. Escuchar no solo las palabras, sino también el tono de voz y las expresiones faciales para entender mejor sus emociones y necesidades [8].

- **Empatía y paciencia:** Mostrar comprensión hacia la persona con la enfermedad, reconociendo sus frustraciones y miedos sin juzgar. Ser paciente y brindar el tiempo necesario para que se expresen, incluso si sus respuestas son lentas o repetitivas [8].

- **Lenguaje no verbal:** Usar lenguaje corporal de manera positiva, sonriendo, manteniendo contacto visual y utilizando gestos suaves para transmitir calma y comprensión [8].

- **Repetición y refuerzo positivo:** Repetir la información de manera suave y paciente, y reforzar los aspectos positivos de la conversación para mantener un ambiente tranquilo y seguro [8].

- **Establecer rutinas predecibles:** Establecer rutinas predecibles puede ayudar a reducir la ansiedad y la confusión. Mantener una estructura en las interacciones y actividades diarias puede proporcionar seguridad y facilitar la comunicación. También es útil estimular la memoria utilizando objetos tangibles o fotografías para ayudar a recordar eventos o personas importantes. Esto puede facilitar la conexión emocional y mejorar la comunicación [8].

- **Evitar correcciones constantemente:** Evitar corregir o contradecir constantemente a la persona con Alzheimer, ya que esto puede causar frustración y confusión. En su lugar, tratar de redirigir la conversación de manera suave y respetuosa, para mantener la armonía y evitar situaciones tensas [8].

- **Adaptación a las necesidades individuales:** Cada persona con Alzheimer tiene necesidades de comunicación diferentes. Es fundamental ser flexible y adaptar el enfoque según sus capacidades y preferencias individuales [8].

- Estimulación sensorial y emocional

La estimulación sensorial y emocional puede ser una herramienta poderosa en el tratamiento del Alzheimer. Actividades como la música, el arte y la aromaterapia pueden despertar recuerdos, emociones y experiencias positivas en los pacientes, incluso en las etapas avanzadas de la enfermedad. Estas actividades no solo proporcionan una fuente de placer y entretenimiento, sino que también pueden mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés y promover la interacción social [9].

- **Estimulación visual:** Utilizar colores brillantes y contrastantes en el entorno. Decorar con imágenes familiares y objetos significativos para la persona. La naturaleza, los jardines o acuarios también pueden proporcionar estímulos visuales relajantes [10].

- **Estimulación auditiva:** Escuchar música suave y familiar que sea agradable para la persona. Evitar ruidos fuertes o estridentes que puedan causar incomodidad. Cantar o tararear junto con la música puede ser una actividad placentera [10,11].

- **Estimulación táctil:** Usar objetos táctiles de diferentes texturas para que la persona pueda explorar con las manos. Esto puede incluir pelotas suaves, telas de diferentes materiales o materiales sensoriales como arena o arcilla [10,11].

- **Estimulación olfativa:** Introducir aromas familiares y reconfortantes, como lavanda, vainilla o canela, que puedan evocar recuerdos positivos. Los aceites esenciales, velas perfumadas o flores frescas pueden ser opciones adecuadas [10,11].

- **Estimulación gustativa:** Ofrecer alimentos y bebidas agradables y familiares para la persona. Puedes preparar comidas favoritas o frutas, o alimentos saludables que estimulen el sentido del gusto y proporcionen placer [10,11].

- **Actividades que promuevan emociones positivas:** Dedicar tiempo a mirar álbumes de fotos familiares, contar historias o hacer actividades recreativas que solían disfrutar juntos. La risa, el afecto y el cariño son componentes importantes de la estimulación emocional [10,11].

- **Interacción social:** Fomentar la interacción con familiares, amigos y cuidadores, a través de reuniones sociales o actividades grupales que promuevan la conexión y el apoyo mutuo. La compañía y el afecto de los demás pueden tener un impacto positivo en el estado de ánimo y el bienestar emocional de la persona [10,11].

- **Adaptación individualizada:** Adaptar las actividades de estimulación a los intereses y preferencias individuales de la persona. Experimentar con diferentes enfoques y observar qué actividades generan una respuesta positiva [10,11].

Al incorporar estas estrategias de estimulación sensorial y emocional en el cuidado de personas con Alzheimer, se puede mejorar su calidad de vida y promover su bienestar general [2].

- Fomento de la autonomía y la dignidad

Fomentar la autonomía y la dignidad de los pacientes con Alzheimer es crucial para su bienestar emocional y su sentido de identidad. Esto implica permitir que los pacientes participen en la toma de decisiones relacionadas con su atención, respetar sus preferencias y limitaciones, y proporcionarles oportunidades para mantener una sensación de independencia y control sobre sus vidas. Al empoderar a los pacientes y honrar su dignidad, se puede promover un sentido de autoestima y calidad de vida [11].

Las estrategias humanizadas en el tratamiento son fundamentales para proporcionar una atención integral y centrada en la persona. Al priorizar la comunicación efectiva y empática, la estimulación sensorial y emocional, y el fomento de la autonomía y la dignidad, los cuidadores pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer y promover su bienestar emocional y psicológico [11].

El tratamiento debe ir más allá de la farmacoterapia, y las terapias no farmacológicas desempeñan un papel crucial en el manejo de esta enfermedad neurodegenerativa. En este ensayo, exploramos cuatro modalidades terapéuticas no farmacológicas que han

demostrado ser efectivas en mejorar la calidad de vida de los pacientes con Alzheimer precoz y en abordar sus necesidades físicas, cognitivas y emocionales [11].

Terapias no farmacológicas

- Ejercicios cognitivos y terapia ocupacional

Los ejercicios cognitivos y la terapia ocupacional son componentes clave en el tratamiento del Alzheimer precoz. Estas actividades están diseñadas para mantener y mejorar las funciones cognitivas y la autonomía de los pacientes, así como para ayudarles a mantener habilidades y destrezas cotidianas. Los ejercicios cognitivos pueden incluir rompecabezas, juegos de memoria y actividades de resolución de problemas [12,13].

- **Rompecabezas y juegos de mesa**: Juegos como crucigramas, sudoku, ajedrez o rompecabezas son excelentes para estimular el pensamiento lógico y la memoria [13].

- **Juegos de memoria**: Juegos como "Simón dice" o "Memorama" pueden ayudar a mejorar la memoria a corto plazo y la concentración [12,13].

- **Actividades de resolución de problemas**: Proporcionar rompecabezas, acertijos o problemas matemáticos simples que requieran pensamiento crítico y resolución de problemas [13].

- **Ejercicios de asociación**: Involucrar en actividades que impliquen asociar objetos, palabras o imágenes puede ayudar a fortalecer la capacidad de asociación y la recuperación de información [12,13].

- **Aplicaciones tecnológicas**: Juegos diseñados específicamente para ejercitar la mente, como aplicaciones de entrenamiento cerebral, pueden ser útiles para mantener la agudeza mental [12,13].

- **Narración de historias**: Fomentar la narración de historias sobre su vida, recuerdos o experiencias pasadas. Esto no solo ejercita la memoria, sino que también fomenta la expresión creativa [12,13].

Mientras tanto, la terapia ocupacional se centra en adaptar el entorno y las actividades diarias para promover la independencia y la calidad de vida del paciente [12,13].

- **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**: Fomentar que la persona realice actividades cotidianas como vestirse, bañarse o preparar alimentos de manera independiente, en la medida de lo posible [14].

- **Ejercicios para mantener habilidades motoras**: Actividades que ayuden a mantener la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, como caminar, estiramientos suaves o ejercicios de bajo impacto [14].

- **Artes y manualidades**: Fomentar la participación en actividades creativas como pintura, dibujo, tejido o manualidades. Estas actividades no solo son terapéuticas, sino que también pueden proporcionar una sensación de logro y autoestima [14].

- **Musicoterapia**: La musicoterapia se utiliza como herramienta terapéutica para mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés y fomentar la interacción social. Actividades como cantar, bailar o tocar instrumentos musicales juntos pueden ser muy beneficiosas [14,15].

Estas terapias no solo ayudan a mejorar las capacidades cognitivas y emocionales, sino que también permiten a los pacientes con Alzheimer precoz mantener su independencia y disfrutar de una mejor calidad de vida [14].

- Terapia de Reminiscencia

La terapia de reminiscencia es una intervención no farmacológica que utiliza fotografías, música, objetos tangibles u otras herramientas para ayudar a las personas a recordar y compartir experiencias significativas de su pasado. Esta terapia tiene como objetivo evocar recuerdos y emociones positivas, fomentando la conexión entre el paciente y su historia de vida, lo cual puede ser muy beneficioso para la salud emocional de los pacientes con Alzheimer [14].

- Actividades de Jardinería

Participar en actividades de jardinería, cómo plantar flores o cuidar plantas en macetas, puede ser terapéutico y estimulante para los sentidos. Este tipo de actividad no solo promueve la interacción con la naturaleza, sino que también fomenta la motricidad fina y proporciona un sentido de logro y propósito, elementos esenciales en el bienestar de los pacientes con Alzheimer [14].

- Interacción con Animales

La interacción con animales, como perros o gatos domesticados, puede tener beneficios terapéuticos significativos. Se ha demostrado que la compañía de animales reduce el estrés, mejora el estado de ánimo y fomenta la socialización, lo que tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes [14].

Al incorporar estos ejercicios cognitivos y actividades de terapia ocupacional en la rutina diaria, los cuidadores y profesionales pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes con Alzheimer. Estas actividades no solo estimulan la memoria y las habilidades cognitivas, sino que también fomentan un sentido de conexión, bienestar y autonomía, elementos cruciales en el manejo integral de la enfermedad [16].

- Equinoterapia

La equinoterapia, o terapia asistida con caballos, es una forma innovadora de tratamiento no farmacológico que ha demostrado tener beneficios significativos en pacientes con diversas condiciones, incluida la enfermedad de Alzheimer. El contacto con los caballos y la experiencia de montar pueden mejorar la movilidad, la coordinación y la confianza de los pacientes, además de promover la conexión emocional y el bienestar general [17].

La equinoterapia tiene varios beneficios para los pacientes con Alzheimer, tanto físicos como emocionales:

- **Estimulación sensorial**: Montar a caballo proporciona una estimulación sensorial amplia que incluye el tacto, la vista y el equilibrio. Esta estimulación puede ser especialmente beneficiosa para las personas con Alzheimer, ayudando a mantener y mejorar las funciones cognitivas y sensoriales [18].

- **Mejora de la movilidad y la función física**: Los movimientos físicos involucrados en la equitación ayudan a mejorar la fuerza muscular, la coordinación y el equilibrio, lo cual es esencial para mantener la movilidad y la función física en general. Esto es crucial, ya que la progresión del Alzheimer puede afectar estas habilidades [18].

- **Beneficios emocionales y cognitivos**: La interacción con los caballos y el entorno natural tiene efectos estimulantes tanto a nivel mental como emocional. Aprender habilidades de equitación y experimentar la relación con el caballo puede aumentar la autoestima, la confianza en uno mismo y proporcionar un sentido de logro [18].

- **Reducción de estrés y ansiedad**: La equinoterapia se lleva a cabo al aire libre, en un entorno tranquilo y natural, lo que puede tener un efecto calmante sobre las personas con Alzheimer. La presencia de los caballos y la conexión con la naturaleza pueden ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y la agitación, mejorando el bienestar emocional de los pacientes [18].

La equinoterapia, por lo tanto, representa una herramienta terapéutica poderosa que complementa otros enfoques en el tratamiento del Alzheimer, promoviendo la salud física, emocional y cognitiva de los pacientes de manera integral [18].

- Musicoterapia en el tratamiento del Alzheimer

La musicoterapia es una modalidad terapéutica eficaz en el tratamiento del Alzheimer precoz. La música tiene un impacto profundo sobre el bienestar de los pacientes, evocando recuerdos, estimulando emociones y promoviendo la interacción social. A través de actividades como escuchar música, cantar y tocar instrumentos, los pacientes pueden experimentar mejoras en su estado de ánimo, cognición y calidad de vida. La música tiene la capacidad de activar diversas áreas del cerebro, lo que la convierte en una herramienta poderosa para apoyar a los pacientes con Alzheimer en etapas tempranas y avanzadas [19].

- Terapia con Muñecos

La terapia con muñecos es otra intervención terapéutica que utiliza muñecos terapéuticos para brindar consuelo, estimular recuerdos afectivos y promover la interacción social en los pacientes. Estos muñecos pueden proporcionar una fuente de confort y seguridad, especialmente en pacientes que experimentan confusión o ansiedad. Además, pueden facilitar la comunicación y la expresión emocional, ayudando a los pacientes a expresar sentimientos y recuerdos que de otro modo podrían ser difíciles de comunicar [19].

La importancia de una mirada humanizada en el tratamiento del Alzheimer

Una mirada humanizada en el tratamiento del Alzheimer es esencial para proporcionar atención integral y centrada en la persona, reconociendo la dignidad y singularidad de cada individuo afectado por esta enfermedad. Tratar al paciente con Alzheimer con humanidad significa comprender sus emociones, respetar su historia de vida y ser compasivos frente a sus pérdidas progresivas.

- Concepto de atención centrada en el paciente y su entorno

La atención centrada en el paciente y su entorno implica reconocer la importancia de considerar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, así como su contexto familiar y comunitario. Este enfoque promueve una atención personalizada que se adapta a las preferencias y limitaciones del paciente, teniendo en cuenta su historia de vida y su entorno socio-cultural. Al centrarse en el paciente como un individuo único, se mejora la calidad de vida, el bienestar emocional y la respuesta al tratamiento [19].

- La historia del paciente y sus pérdidas progresivas

Cada paciente con Alzheimer tiene una historia de vida única, que incluye sus experiencias, relaciones y logros. A medida que la enfermedad avanza, el paciente experimenta pérdidas progresivas, tanto cognitivas como funcionales, que pueden afectar su identidad y sentido de sí mismo. Un enfoque humanizado del tratamiento reconoce estas pérdidas y ofrece apoyo emocional y compasión durante todo el proceso de la enfermedad, ayudando al paciente a mantener su dignidad y autoestima [19].

- La humanización frente a un tratamiento paliativo

El tratamiento no solo se limita a brindar cuidados paliativos para aliviar los síntomas físicos y emocionales del paciente, sino que implica ofrecer una atención compasiva que respete la dignidad y autonomía del paciente, incluso en las etapas avanzadas de la enfermedad. La participación activa del paciente en las decisiones sobre su cuidado es fundamental, asegurando que se le brinde el respeto y el apoyo que merece en todas las fases del proceso de la enfermedad.

- Relación de la humanización en el tratamiento del Alzheimer

Es esencial para proporcionar una atención compasiva y centrada en el paciente, que respete su dignidad, promueva su bienestar emocional y mejore su calidad de vida durante todo el curso de la enfermedad. Este enfoque no solo beneficia al paciente, sino que también tiene un impacto positivo en sus cuidadores y familiares. La creación de un entorno de cuidado que fomente la comodidad, seguridad y conexión emocional es crucial para el bienestar de todos los involucrados en el cuidado del paciente con Alzheimer. Este tipo de tratamiento también refuerza la idea de que la persona no se define solo por su enfermedad, sino por su humanidad, historia y capacidades. Un ambiente que celebra la singularidad de cada individuo ayuda a mantener su sentido de identidad [19].

- La importancia de la atención familiar en el tratamiento

La enfermedad no solo afecta al individuo que lo padece, sino también a sus familiares y seres queridos. La participación activa y el apoyo continuo de la familia son fundamentales para garantizar un tratamiento efectivo y una mejor calidad de vida para el paciente. Los familiares desempeñan un papel insustituible,

ya que su cercanía emocional y su conocimiento del paciente son invaluables para brindar un cuidado personalizado y compasivo. La presencia de los familiares proporciona al paciente un sentido de seguridad y familiaridad, lo que puede contribuir a reducir la ansiedad y mejorar su bienestar emocional [19].

Además, los familiares pueden detectar cambios sutiles en el comportamiento del paciente, comunicar estos cambios a los profesionales de la salud y colaborar en la implementación de estrategias terapéuticas no farmacológicas en el hogar. Su involucramiento activo en el cuidado diario fortalece la conexión emocional entre el paciente y su red de apoyo, lo que facilita el manejo de la enfermedad [19].

- Atención a la salud de los familiares

El papel de cuidador de un familiar con Alzheimer puede ser emocional y físicamente agotador. El estrés y la carga emocional a menudo afectan la salud mental y física de los familiares. Por esta razón, es crucial brindarles apoyo y recursos que les permitan cuidar de su propia salud. Esto incluye el acceso a servicios de apoyo psicológico, como grupos de apoyo y asesoramiento individual, que ayuden a los cuidadores a manejar el estrés y la ansiedad. Además, proporcionarles tiempo para descansar y participar en actividades que promuevan su bienestar emocional es esencial para prevenir el agotamiento y garantizar que puedan seguir brindando una atención de calidad al paciente [19].

Un enfoque integral que valore tanto al paciente como a su familia es fundamental para mejorar la calidad de vida de todos los involucrados en el tratamiento del Alzheimer. Al reconocer la importancia de la atención familiar y proporcionar recursos adecuados para los cuidadores, se puede garantizar una atención más compasiva y efectiva para el paciente, promoviendo un ambiente de cuidado más humano y sostenible [20].

El Alzheimer precoz presenta desafíos únicos tanto para los pacientes como para sus cuidadores. Al adentramos en un enfoque compasivo y centrado en el paciente, explorando cómo los tratamientos que trascienden lo puramente farmacológico pueden ofrecer una mejora significativa en la calidad de vida de quienes enfrentan esta enfermedad neurodegenerativa. A medida que abordamos la complejidad de esta condición, examinamos detenidamente la importancia de la comunicación efectiva y empática como un pilar fundamental en el cuidado de los pacientes con Alzheimer.

El presente trabajo se desarrolla bajo un enfoque de estudio de caso, con el objetivo de explorar e ilustrar las intervenciones terapéuticas no farmacológicas aplicadas en una paciente con diagnóstico de Alzheimer precoz. Este estudio es un estudio de caso descriptivo, lo que se centra en el análisis exhaustivo de una paciente diagnosticada con Alzheimer precoz, con el fin de describir sus intervenciones terapéuticas, evolución y respuestas a estas estrategias a lo largo del tiempo. Al tratarse de un estudio de caso único, se busca profundizar en las experiencias vividas por la paciente, detallando cómo las terapias no farmacológicas (como la estimulación cognitiva, la musicoterapia, y la terapia ocupacional) han influido en su bienestar emocional y funcional.

El objetivo también es analizar aspectos como la educación y el empoderamiento de los pacientes y cuidadores, el respeto y la empatía en la interacción con el paciente, la preservación de su autonomía y dignidad, y cómo la atención integral que engloba los aspectos médicos, emocionales, sociales y espirituales de su tratamiento, así como el apoyo necesario para los cuidadores cercanos de la paciente. De este modo, el propósito es proporcionar recomendaciones para diseñar e implementar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar tanto de los pacientes como de sus cuidadores, basadas en un enfoque humanizado y compasivo [4].

REPORTE DE CASO

Paciente: D. M. – Diagnóstico: Alzheimer precoz

Paciente de sexo feminino de 58 años de edad, procedente de la ciudad de Umuarama, Paraná, Brasil de profesión docente y bancaria.

D. M., de 58 años, fue diagnosticada con Alzheimer precoz en 2019. Su vida, antes marcada por su trabajo como docente y su dedicación a la comunidad, cambió drásticamente con el diagnóstico. Al principio, pudo seguir llevando una vida bastante autónoma, pero con el tiempo, la enfermedad avanzó rápidamente, afectando no solo su mente, sino también su capacidad para desenvolverse en las actividades cotidianas. Hoy, D. M. se encuentra en una fase avanzada de la enfermedad, con importantes dificultades físicas y cognitivas.

D. M. comenzó a mostrar los primeros síntomas del Alzheimer precoz a los 58 años, cuando empezó a experimentar dificultades para recordar eventos recientes y realizar tareas cotidianas. Con el tiempo, estos síntomas fueron empeorando, afectando su capacidad para comunicarse, moverse y realizar las actividades más básicas de su vida diaria.

En este contexto, se decidieron implementar terapias no farmacológicas que pudieran ayudar a mitigar los efectos de la enfermedad y mejorar su bienestar general. Entre las opciones seleccionadas se encuentran la equinoterapia y la musicoterapia, que se incorporaron al plan de cuidado de D. M. con el objetivo de mejorar su función emocional, cognitiva y física.

Cómo la enfermedad se manifestó en su vida:

1. **Pérdida de movilidad:** D. M. ya no puede caminar sin ayuda. La movilidad es uno de los aspectos más afectados del Alzheimer precoz, y ella depende de una silla de ruedas o de la asistencia de otros para moverse. La pérdida de movilidad no solo limita sus posibilidades de interactuar con su entorno, sino que también aumenta el riesgo de complicaciones físicas.

2. **Dificultades para comunicarse:** Al perder la capacidad de hablar, D. M. enfrenta grandes retos para expresar sus necesidades y sentimientos. La pérdida de habla es algo muy común en etapas avanzadas del Alzheimer, y para ella, esto significa que debe recurrir a otros métodos de comunicación, como el uso de tableros de imágenes o dispositivos electrónicos. Esto puede generar frustración, tanto para ella como para su familia, ya que la comunicación efectiva se vuelve cada vez más difícil.

3. **Dependencia en actividades diarias:** Cosas que antes hacía con facilidad, como comer, bañarse o vestirse, ahora requieren la ayuda de otros. El Alzheimer precoz hace que las tareas más simples se conviertan en enormes desafíos, y D.

M. necesita asistencia constante para realizar estas actividades básicas, lo que afecta su autonomía y dignidad.

4. **Deterioro cognitivo:** El Alzheimer de D. M. ha llegado a un punto en el que ya no puede reconocer a las personas cercanas ni comprender su entorno de manera clara. Este deterioro cognitivo es una de las características más difíciles de enfrentar, pues no solo pierde capacidades mentales, sino que también se pierde su identidad y su conexión con la vida que solía llevar.

Enfoque para el manejo del Alzheimer Precoz:

El tratamiento de D. M. se centra en mejorar su calidad de vida y hacerle lo más llevadero posible su día a día, a pesar de los limitantes de la enfermedad. El Alzheimer precoz requiere un enfoque multidisciplinario que contemple no solo los cuidados físicos, sino también el bienestar emocional y psicológico de la paciente.

1. **Cuidado de la movilidad:** A pesar de la dependencia, el uso de dispositivos como sillas de ruedas y andadores, junto con terapias físicas, ha sido fundamental. Aunque no puede caminar de manera independiente, estas intervenciones ayudan a mantener la movilidad residual y a prevenir complicaciones, como las úlceras por presión.

2. **Comunicarse de otra manera:** Aunque D. M. ya no puede hablar, se están utilizando métodos alternativos de comunicación, como tableros con imágenes y dispositivos electrónicos de asistencia. Si bien no es lo mismo que hablar, estos métodos permiten que se pueda expresar, lo que mejora la interacción con su entorno y le da un mayor control sobre su vida.

3. **Apoyo en las actividades diarias:** La ayuda constante es esencial en su día a día. Sus familiares y cuidadores son los encargados de asistirla en actividades tan básicas como comer, bañarse y vestirse. Adaptar el hogar y su entorno para que sea lo más accesible posible también ha sido clave para su bienestar.

4. **Tratamiento cognitivo y farmacológico:** Para ralentizar el avance del deterioro cognitivo, D. M. sigue un tratamiento farmacológico con medicamentos que ayudan a frenar la progresión del Alzheimer. Aunque no existe cura para la enfermedad, estos tratamientos pueden hacer que la pérdida de funciones mentales sea más lenta, lo que mejora su calidad de vida.

5. **Apoyo emocional y psicológico:** D. M. y su familia enfrentan muchos momentos difíciles, por lo que el apoyo psicológico se ha vuelto una parte esencial del tratamiento. A través de terapia y acompañamiento emocional, se busca brindarles herramientas para sobrellevar los desafíos del día a día. Además, se fomenta la participación de D. M. en actividades recreativas que le permitan mantener, en la medida de lo posible, su conexión con el mundo que la rodea.

6. **La equinoterapia**, también conocida como terapia con caballos, se ha utilizado como una alternativa terapéutica en diversas patologías neurológicas. Para D. M., la equinoterapia ha sido una herramienta valiosa para mejorar su equilibrio, postura y coordinación motora. Durante las sesiones, que se realizaron bajo la supervisión de profesionales capacitados, D. M. interactuó directamente con caballos, realizando actividades que incluyen caminar sobre el animal y ejercicios específicos para mejorar su tono muscular.

A través de esta terapia, D. M. ha mostrado avances significativos en su bienestar físico. Aunque no ha recuperado la movilidad total, las sesiones de equinoterapia han ayudado a mantener y mejorar su postura, evitando contracturas y promoviendo la circulación sanguínea. Además, la relación emocional con el caballo ha tenido un impacto positivo en su estado anímico, generando una sensación de relajación y alegría. El contacto con el animal también ha favorecido su conexión con el mundo exterior, estimulando una respuesta emocional que antes había comenzado a desaparecer debido al deterioro cognitivo.

7. **La musicoterapia** ha sido otra de las terapias clave en el tratamiento de D. M. Esta terapia tiene como objetivo utilizar la música para mejorar el estado emocional y cognitivo de los pacientes. En el caso de D. M., la musicoterapia se aplicó a través de sesiones en las que se usaron melodías suaves y canciones de su infancia, así como instrumentos musicales sencillos, como el tambor o el piano.

Los resultados de la musicoterapia fueron notables. La música tiene la capacidad de evocar recuerdos y emociones, lo que permitió a D. M. recuperar momentos de su vida antes del diagnóstico. Aunque su capacidad cognitiva está seriamente afectada, la música logró despertar en ella respuestas emocionales, como sonrisas y momentos de calma. A nivel funcional, la musicoterapia también facilitó la coordinación motriz, ya que en algunas sesiones se le animó a tocar instrumentos o a mover sus manos al ritmo de la música, lo que contribuyó a la mejora de su motricidad fina.

El uso de la música también ayudó a reducir su ansiedad y estrés, proporcionándole momentos de paz y serenidad, lo cual es crucial para cualquier persona con Alzheimer. La musicoterapia, combinada con la equinoterapia, ha permitido que D. M. se sienta más conectada con su entorno, mejorando su bienestar emocional en medio de la enfermedad.

Impacto en el Bienestar Emocional y Funcional

El impacto de las terapias no farmacológicas en el bienestar de D. M. ha sido positivo, especialmente en cuanto a su estado emocional y funcional. Aunque el Alzheimer precoz continúa su curso, D. M. ha experimentado ciertos beneficios en su calidad de vida. Las intervenciones de equinoterapia y musicoterapia han ayudado a reducir los síntomas de ansiedad y depresión, comunes en pacientes con Alzheimer.

Además, estas terapias han mejorado su estado físico, en particular su postura y movilidad. Si bien no ha logrado recuperar la independencia total, ha mantenido ciertas habilidades motoras y ha demostrado mayor disposición para participar en actividades que antes le resultaban difíciles.

En cuanto al plano emocional, las terapias han tenido un impacto importante al proporcionarle momentos de conexión y disfrute. La equinoterapia, en especial, ha sido significativa no solo a nivel físico, sino también emocional, creando un vínculo afectivo con los animales y generando momentos de alegría que parecen

haber sido olvidados por el avance de la enfermedad. Por otro lado, la musicoterapia ha sido esencial para evocar recuerdos, mejorar el estado de ánimo y reducir el estrés.

El Alzheimer precoz de D. M. ha transformado por completo su vida, desde su capacidad para comunicarse hasta su movilidad. A medida que la enfermedad avanza, su dependencia de los demás se hace más evidente, pero las intervenciones adecuadas en cuanto a cuidados físicos, comunicación y apoyo emocional han sido fundamentales para mejorar su calidad de vida. Aunque los desafíos siguen siendo grandes, con el apoyo adecuado, D. M. sigue viviendo con dignidad y recibiendo el cariño y cuidado de quienes la rodean.

DISCUSIÓN

A lo largo de este análisis, hemos explorado diversas estrategias y enfoques para el tratamiento del Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa devastadora que afecta a millones de personas en todo el mundo. A través de este estudio, se resalta la importancia de adoptar un enfoque humanizado que reconozca la dignidad y singularidad de cada individuo afectado por esta condición. La evidencia respalda que las terapias no farmacológicas, como los ejercicios cognitivos, la equinoterapia, la musicoterapia y la terapia con muñecos, son intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes, preservar su autonomía y dignidad, y brindarles un bienestar físico y emocional. Estas terapias ofrecen un rayo de esperanza en medio de la oscuridad de esta enfermedad debilitante [21].

Uno de los puntos clave en el tratamiento del Alzheimer es la atención centrada en el paciente y su entorno, que aborde sus necesidades integrales y promueva un cuidado compasivo y personalizado. La atención familiar juega un rol fundamental, ya que los familiares no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también desempeñan un papel insustituible en el manejo del paciente y en la implementación de estrategias terapéuticas en el hogar.

Si bien se han logrado avances en la comprensión y tratamiento del Alzheimer, aún queda mucho por hacer en términos de investigación y práctica clínica. Es necesario llevar a cabo más estudios para evaluar la eficacia y seguridad de las intervenciones no farmacológicas, así como para superar los desafíos y limitaciones que enfrentan los pacientes y sus cuidadores. El desarrollo de nuevas terapias y enfoques puede ayudar a mejorar aún más la calidad de vida de los afectados.

A pesar de los desafíos que presenta el tratamiento del Alzheimer, debemos mantener una visión esperanzadora. Las estrategias humanizadas tienen el potencial de proporcionar alivio significativo y contribuir de manera positiva en el viaje del tratamiento de esta enfermedad, ofreciendo una luz de esperanza en medio de la oscuridad que rodea a esta condición debilitante. Las futuras investigaciones y la continua mejora en la atención centrada en el paciente tienen el poder de transformar el cuidado del Alzheimer, promoviendo un entorno más humano y efectivo para todos los involucrados.

En este trabajo, además de sumergimos en el mundo de las terapias no farmacológicas, destacando la eficacia de los ejercicios cognitivos y la terapia ocupacional en la preservación de las funciones cognitivas y la autonomía de los pacientes, exploramos horizontes más amplios, investigando modalidades terapéuticas innovadoras como la equinoterapia, la musicoterapia y la terapia con muñecos. Estas intervenciones, aunque a menudo subestimadas, han demostrado tener un impacto profundamente positivo en el bienestar emocional y físico de los pacientes, proporcionando un respiro en el desafiante viaje del Alzheimer.

Finalmente, reflexionamos sobre el valor intrínseco de una mirada humanizada en el tratamiento de esta enfermedad. Reconocemos la dignidad y la singularidad de cada individuo afectado por el Alzheimer precoz, abogando por un enfoque que privilegie la empatía, el respeto y la comprensión. Este artículo es un llamado a la acción para adoptar una perspectiva más compasiva en nuestra respuesta al Alzheimer, ofreciendo un rayo de esperanza en medio de la oscuridad que rodea esta condición debilitante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves DE, Damião B, Simioni PU. Doença de alzheimer: uma atualização sobretratamentoseperspectivas. Cad Acad. 2023;9(1):87-100.
2. Assis CRC. Qualidade de vida de idosos com Alzheimer: um estudo de correlação. [Dissertação Mestrado Ciências do Cuidado em Saúde]. [Niterói]: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2017.
3. Vilela LP, Caramelli P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2006 [citado 2025 janeiro 15] ;52(3):148–52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302006000300014
4. Silva MS, Dutra MN, Gomes J, Pereira L, Coldibelli L, Mendes R. Humanização docuidado à idosos portadores da doença de Alzheimer em instituições de longa permanência. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet]. 2021 [citado 2025 janeiro 15]; 37(especial):197-210. Disponible en: http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2364/1772
5. Engelhardt E, Brucki S, Cavalcanti J, Forlenza OV, Laks J, Vale F. Tratamento dadoença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitivaedo Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2005 [citado 2025 janeiro 15];63(4). Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000600035
6. Wilton Dos Santos R, Pirange Leite N, da Silva Fagnajabia N, Ledesma Martínez LJ. El uso del THC en el tratamiento del alzheimer. UNIDA salud [Internet]. 2024 [citado 2025 janeiro 15];3(2):55–8. Disponible en: https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/229
7. Silva MS, Dutra MN, Gomes JAC, Pereira L, Coldibelli LMF, Mendes RNC. Humanização do cuidado à idosos portadores da doença de Alzheimer em instituições de longa permanência. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa [Internet]. 2021 [citado 2025 janeiro 15];37(especial):197–210. Disponible en: http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2364
8. de Oliveira CR, Vanso J, Louro CR. Práticas de humanização na assistência ao idoso. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2021 [citado 2025 janeiro 15]; 13. Disponible en: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/12/PR%C3%81TICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-NA-ASSIST%C3%8ANCIA--AO-IDOSO-p%C3%A1g-637-%C3%A4-648.pdf
9. Guimarães TMR, Silva KNF, Cavalcanti HG de O, Souza ICA de, Leite J dos S, Silva JTB da, et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. Rev Eletrônica Acervo

Saúde [Internet]. 2020 [citado 2025 janeiro 15];(38):e1984. Disponible em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1984

10. Da Silva MR, Carvalho LRB, Barjud LLE, Da Silva Filho ML. Doença de alzheimer: estratégias de cuidado diante das dificuldades ao portador e cuidador. Braz J Implantol Health Sci [Internet]. 2023 [citado 2025 janeiro 15] ;5(4):164–91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p164-191
11. Da Silva Menezes C, Da Silva Freitas D, De Carvalho GMA, De Oliveira RC, De Almeida SF, Pereira P. Nursing care for patients with Alzheimer in primary care. Research, Society and Development [Internet]. 2024 [citado 2025 janeiro 15] ;13(5):e4813545758–e4813545758. Disponible en: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45758
12. Carvalho PDP, Universidade Federal do Pará, Brasil, Magalhães CMC, Pedroso J da S. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2016 [citado 2025 janeiro 15] ;65(4):334–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000142
13. De faria EA, De Araujo LF, Guzzo C, Cruz IP da C, Bertholde GD, Schons C, et al. Cuidados paliativos em idosos com Doenças Neurodegenerativas: ênfase na doença de Alzheimer. Braz J Dev [Internet]. 2022 [citado 2025 janeiro 15] ;8(6):47448–72. Disponible: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n6-309
14. Lima LD de, Freitas DR de, Kades MGP. Assistência de enfermagem no cuidado da pessoa idosa com Alzheimer: uma revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2024 [citado 2025 janeiro 15];17(6):e6875. Disponible en: http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.6-105
15. Moltrasio J, Rubinstein W. Modulación de la memoria emocional a través de la música enpacientes con demencia tipo alzhéimer. Cienc Psicol [Internet]. 2023 [citado 2025 janeiro 15] ;17(2):e3270. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212023000201223
16. Costa BGL, Lima LR de, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Stival MM. Métodos não farmacológicos para o tratamento do Alzheimer: uma revisão integrativa. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2019 [citado 2025 janeiro 15] ;9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2786
17. Cruz TJP. Estimulação cognitiva para idoso com doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. Rev Bras Enferm. 2015;68:510-516.
18. Cruz TJ. Personalidade de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer e funcionalidade familiar: contribuições para a prática de enfermagem. [Tese Doutorado em Enfermagem]. [Brasil]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
19. Faria EBA, Scardoelli MGC, Castro VC, Nishida FS. Vivências de cuidadores familiares de pessoas idosas com doença de Alzheimer. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2017 [citado 2025 janeiro 15]; 16(1). Disponible en:
20. Guimarães TMR, Silva KNF, Cavalcanti HG de O, Souza ICA de, Leite J dos S, Silva JTB da, et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com doença de alzheimer em cuidados paliativos revisão sistemática: assistência de enfermagem na doença de alzheimer. En: Saúde em foco: temas contemporâneos. Editora Científica Digital; 2020. p. 332-45.
21. Dos Santos LC, Rezende Freitas E, Oliveira Gomes L, Freitas Soares Chariglione IP. Análise do filme iris sob o olhar da enfermagem gerontológica. Estud Interdiscipl Envelhec, Porto Alegre [Internet]. 2021 [citado 2025 janeiro 15] ;27(3):385-398. Disponible en: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/106120/86150