# RINCÓN CIENTÍFICO

## PREMIO S.E.E.G.G. A LA MEJOR COMUNICACION 1989

## "TERAPIA OCUPACIONAL: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO

**Barcelona, 20, 21 y 22 de Mayo de 1989**


Autoras:
**Sagrario Sánchez R., Ana Mª Mato C., Eva Udondo E. (D.E.)**
Colaborador:
**Javier Huidobro L.** (Animador Sociocultural).


### I.- INTRODUCCION.

En este trabajo pretendemos definir la labor de Enfermería en la atención integral del anciano, teniendo en cuenta su situación actual en la provincia de Vizcaya, enfocando nuestros cuidados en el campo de la Terapia Ocupacional.

Entendemos por **Terapia Ocupacional** al conjunto de actividades que una institución o un individuo realizan con respecto a unos pacientes o personas concretas, con el fin de organizar y restructurar su vida diaria; actividades que ayuden a su curación o al desarrollo de su creatividad y libertad como persona que vive en su contexto social determinado.

Nos atenemos a la siguiente clasificación de T.O.:

A - Funcional (recuperar su estado físico)
B - De Autoayuda (lograr la independencia del anciano)
C - De Sostén (vencer el aislamiento, los miedos...)
D - Recreativas (ocupar el Tiempo Libre)

Actividades más frecuentes son:

- Laborterapia: encaminada a la recuperación del anciano.
- Ludoterapia: juegos competitivos y de distración.
- Terapia educativa y recreativa: activ. sociales y recreativas.
- Terapia Social de grupo: fortalecemos el "Ego" del anciano frente al estrés del medio exterior.
- Actividades de la Vida Diaria: hacen al anciano autosuficiente. Las más comunes son:
  - Higiene corporal
  - Vestido
  - Activ. manuales, etc.
  - Comida
  - Deambulación

ENFERMERIA deberá abordar la problemática del anciano en su totalidad, partiendo de su realidad.

### II.- REALIDAD DEL ANCIANO

A - **Características del anciano:**

Si tenemos en cuenta los cambios ocurridos en los últimos ocho años en Vizcaya, podemos comprobar que la definición clásica "persona mayor de 65 años" ya no es válida, y debemos considerar pues, que la ancianidad no es un hecho exclusivamente biológico, sino también un fenómeno psico-social.

| EMPRESA | Nº TRABAJADORES | | PERDIDA |
|---|---|---|---|
| A.E.S.A | 1983 | 1987 | % |
| Nivel Estatal | 16.523 | 6.341 | 61,2% |
| A.H.V. | 11.004 | 8.520 | 22,5% |

A.E.S.A.- ASTILLEROS ESPAÑOLES SOCIEDAD ANONIMA
A.H.V.- ALTOS HORNOS DE BIZKAIA

**Fenómeno Bio-psico-social:**

Alcanzada la edad de la jubilación el sujeto experimentará una crisis que se agudizará por el hecho de que "no se jubila, sino que le jubilan y anticipadamente", con una media de edad de 55 a 60 años.

La crisis económica que comenzó en 1973, afectó de

# RINCÓN CIENTÍFICO

# PREMIO S.E.E.G.G. 1989

una manera especial a Vizcaya. Los sectores que han sufrido un mayor deterioro por esta crisis han sido el siderúrgico y la construcción naval.

Para paliar el fuerte incremento de las pérdidas producidas, se empezaron a aplicar desde 1981 medidas de Reconversión Industrial. Sus consecuencias han sido por un lado el paro y por otro la **Jubilación Anticipada.**

Observamos en el Gráfico la evolución del paro por edad en el período de años 1979-1985 en Vizcaya.

| EVOLUCION DEL PARO POR EDAD | | |
|---|---|---|
| | BIZKAIA | |
| | 40 - 54 Años | 55 - 64 Años |
| 1979 | 5.361-14,1% | 1.583-4,1% |
| 1985 | 1.727-12,5% | 6.177-7,2% |
| Variación cuant. | 5.366 | 4.594 |
| Variación % | 100,1% | 290,2% |

Fuente: INEM y Gabinete Técnico de la Viceconsejería de Empleo.

En conclusión, se puede decir que la Crisis Económica ha generado una problemática específica e importante en el sector de población activa mayor de 55 años.

A partir de esta jubilación el individuo se encuentra con un tiempo libre vacío, tiempo que le ayuda a encontrarse consigo mismo y percibir su realidad, vive una etapa de CRISIS:

- La imagen de sí mismo comienza a deteriorarse.
- La persona se siente desorganizada.
- Esta inestabilidad le lleva a unos miedos: porvenir, familia, amigos, ¿qué hará con tanto tiempo libre?, ¿podrá mantener su casa?...
- Se unen las escasas motivaciones que tiene para vivir.

- Comienzan a evidenciarse problemas de salud por el envejecimiento fisiológico.

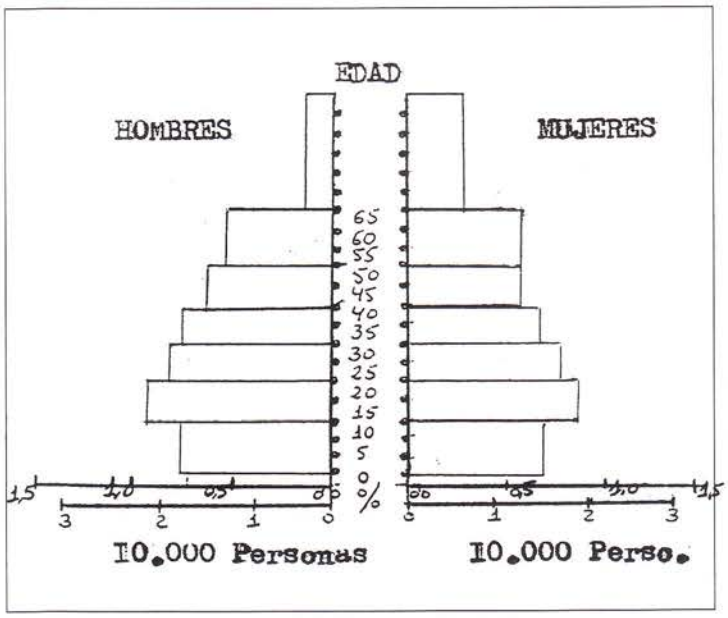
Esto le agrava sus problemas de adaptación.

Enfermería a través de la Terapia Ocupacional ayuda al anciano a solventar esa situación de desadaptación.

**B - Coberturas de los Entes Públicos en la Atención al Anciano en Vizcaya:**

Ilustramos la población de Vizcaya mediante la Pirámide Poblacional, así como la tasa bruta de Natalidad y la de Mortalidad.

**PIRAMIDE DE POBLACION EUZKADI**




FUENTE: I.V.E. (1987)

| TASA BRUTA DE NATALIDAD | | |
|---|---|---|
| AÑO | BIZKAIA | ESTADO |
| 1970 | 21,1% | 19,40% |
| 1981 | 13,45% | 14,54% |

| TASA BRUTA DE MORTALIDAD | | |
|---|---|---|
| AÑO | BIZKAIA | ESTADO |
| 1975 | 7,24% | 8,29% |
| 1981 | 6,98% | 7,62% |

Tras esta visión general, pasamos a mencionar los servicios actuales de asistencia al anciano en Vizcaya, los cuales son dirigidos a través de:

a - B.F.A./Diputación Foral de Bizkaia.
b - Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.
c - Ayuntamientos (Bienestar Social).
d - Entes privados, Voluntariado organizado, etc. (de los cuales no hablaremos en este trabajo).

# RINCÓN CIENTÍFICO

# PREMIO S.E.E.G.G. 1989

Examinados los centros que dirigen cada uno de estos organismos, llegamos a las siguientes **CONCLUSIONES:**

1º.- Tras analizar los diferentes centros destinados al anciano en Vizcaya, observemos que respecto a Terapia Ocupacional tan sólo en uno de ellos (Lejona) existe un taller destinado a ello.

2º.- En los centros de válidos (Residencias, Hogares...), no se está haciendo T.O. porque se considera que ésta se destina únicamente hacia la rehabilitación física, sin tener en cuenta los aspectos psicológicos-sociales del anciano.

3º.- La falta de concienciación por parte de los responsables de la política de los centros ha determinado que la Terapia Ocupacional sea un departamento casi utópico en la actualidad, hecho que da lugar a que el anciano válido se deteriore precozmente. Se ignora que la T.O. no sólo tiene función rehabilitadora sino también preventiva.

4º.- La participación de los ancianos en estos servicios está condicionada a la edad (mayores de 65 años), olvidando que las características socio-económicas actuales varían la antigua concepción de la definición por lo que hay una gran demanda sin cobertura.

Habría que hacer un replanteamiento político-social que se ajuste a estas necesidades.

5º.- El sistema actual de Hospitales no da una atención integral al anciano al carecer de un servicio y personal especialista en Geriatría, no contando con medios; prestan un servicio deficitario al anciano y facilitan los trastornos psicológicos-sociales al mismo, tales como la inadaptación y la demencia.

6º.- En las Residencias, Hogares, Clubs de ancianos, independientemente de los equipos sanitarios suelen trabajar equipos de animación sociocultural, no coordinados con el centro y a los que se concede, en general, poco valor a su trabajo, ignorándose los programas educativos que realizan y a los que se cataloga erróneamente como lúdicos. Opinamos que debería existir una interrelación del equipo sanitario con estos animadores puesto que perseguimos la misma finalidad: "Mejorar la calidad de vida del anciano".

7º.- En los Hogares y Clubs del anciano, los jubilados tienen gran dificultad para organizarse, por lo que fundamental nuestra labor en la orientación, retomando sus ideas.

8º.- De la labor que realiza Enfermería en los diferentes centros concluímos que su papel dentro del grupo interdisciplinar se limita a la aportación de algunas observaciones, no tomando parte de la programación y planificación de los cuidados y realizando tareas tales como: administración de medicamentos, visitas médicas, prevención de úlceras... así como dos tareas más que realiza sin una interrelación con el resto del equipo como es el diálogo con el anciano y la Educación Sanitaria orientada a los autocuidados y la prevención.

## III.- PAPEL DE ENFERMERIA

Realizado el análisis del anciano exponemos el rol de enfermería para cubrir esas necesidades y, en definitiva, mejorar la calidad de vida.

Nos planteamos un objetivo fundamental:

"Alcanzar una ancianidad digna"

Para lo cual Enfemería tiene un campo de actuación importante.

Vemos necesario el planteamiento de unos objetivos concretos:

1) Que el anciano realice, en lo posible, las tareas de autocuidado diarias.

2) Que el anciano ocupe su tiempo libre bajo una iniciativa personal.

3) Que los Organismos Públicos tomen conciencia de esta problemática y hagan realidad los derechos del anciano.

## IV.- CAMPO DE ACTUACION DE ENFERMERIA

Nuestro campo de actuación es muy amplio, puesto que la enfermera-ro es intermediario entre anciano-familia-organismos, detectando necesidades biosicosociales que deberá aportar al equipo interdisciplinar para elaborar el programa de atención al anciano.

Este campo de actuación de Enfermería se basa en los objetivos antes señalados y se encauza en:

A.- Educación Sanitaria.

B.- Acercamiento personal del Equipo Terapeútico al anciano.

C.- Relación con los Organismos Públicos de Salud y B.S.

### A.- EDUCACION SANITARIA

La finalidad de la E.S. es conseguir un aumento del nivel de información sanitaria tanto de la población anciana y su familia, como de la Comunidad, para modificar conductas y actitudes que influyen negativamente en la salud del anciano.

**OBJETIVOS:**

1.- Eliminar hábitos y costumbres nocivas en relación a:

- Higiene
- Ejercicio Físico
- Alimentación
- Hábitos tóxicos... etc.

2.- Disminuir los factores de riesgo existentes en el medio:

- Vivienda
- Entorno

3.- Adiestramiento de la familia del anciano para lograr un mayor cuidado de éste.

4.- Fomento del autocuidado del anciano.

5.- Fomento de actividades: Físicas y mentales, recreativas, sociales...

6.- Fomento de la participación de la población.

7.- Fomentar la aceptación del anciano en el medio familiar y social.

8.- Recuperación y rehabilitación del anciano enfermo.

**CONTENIDOS:**

1.- HIGIENE DE LA PERSONA

Tiene como objetivo fomentar la salud física y mental, así como prevenir la enfermedad.

Dentro de este aspecto tratamos varios apartados.

- **HIGIENE CORPORAL**

La práctica de la higiene corporal es importante tanto desde el punto de vista sanitario como estético, favoreciendo la comodidad, la conservación de la imagen y autoimagen, así como evitando la aparición de det. enfermedades.

# RINCÓN CIENTÍFICO

# PREMIO S.E.E.G.G. 1989

EL VESTIRSE

E.S. EDUCACION SANITARIA

**- ALIMENTACION Y NUTRICION**

La falta de E.S., las costumbres, el bajo nivel adquisitivo, la dificultad de acceso en muchas ocasiones, el estado de la boca, la soledad, etc., son factores que influyen negativamente sobre el anciano en la práctica de una correcta alimentación.

**- EJERCICIO FISICO**

Favorece la capacidad respiratoria, activa la circulación, favorece la higiene mental, ayuda al mantenimiento y mejora del estado funcional motor.

**- HABITOS TOXICOS**

Incluímos el consumo de alcohol y tabaco, así como la automedicación, por ser los hábitos tóxicos que con más frecuencia se observan en los ancianos.

| MEDICAMENTO y para que sirve | Cantidad, color y forma | Instrucciones | Horas |
|---|---|---|---|
| DIGITAL (corazón) | I, amarilla, redonda, pequeña | Tomarse antes el pulso | 09,00 h. Lun., Mi., Vi. |
| FUROSEMIDA (orinar) | I, blanca, melón | No alcohol. | 09,00 h. |

Importancia del correcto seguimiento de la prescripción médica (consecuencias de la interrupción del tratamiento, dosificación... etc.).

**- HIGIENE MENTAL**

La higiene mental es un conjunto de actitudes y conductas que favorecen el mantenimiento y promoción de la Salud Mental, no siendo una actitud al margen de las demás prácticas de higiene, sino que al potenciar cualquier aspecto de éstas contribuímos a mejorar la Salud Mental.

**2.- HIGIENE DEL MEDIO**

**- FISICO**

En este apartado nos referiremos a la vivienda como parte principal del medio físico.

Las condiciones de salubridad de la vivienda influyen sobre la salud de los individuos que la ocupan. Estas condiciones en la vivienda de los ancianos con frecuencia no reúnen suficientes medidas higiénicas.

**- SOCIAL**

Al anciano le resulta difícil su integración en una sociedad que evoluciona a un ritmo vertiginoso, haciéndose cada vez más introvertido y aislado. La E.S. irá encaminada a obtener el más alto grado de integración social del anciano, actuando sobre él y aún más sobre los seres que le rodean.

**B.- ACERCAMIENTO PERSONAL DEL EQUIPO TERAPEUTICO AL ANCIANO**

**1.- LA ACOGIDA**

La conexión con el anciano por parte del equipo es muy importante en el primer momento de contacto, para lograr su integración. Hacerle sentirse como en su propio hogar es importante no sólo para que se sienta a gusto, sino también para lograr que colabore en su autocuidado.

**2.- LA COORDINACION DEL EQUIPO**

Del acercamiento personal de cada miembro del equipo al anciano obtendremos una visión amplia de sus necesidades, y es a partir de esta información donde podremos elaborar un programa de atención personalizada en base a las prioridades.

Al final del proceso habrá que realizar una evaluación tanto de los programas como de la actuación de los departamentos que conforman el equipo.

**3.- INTERRELACION EQUIPO-DIRECCION**

La Dirección deberá ser consciente de la realidad del anciano para poder apoyar la labor del equipo ante las necesidades que puedan surgir (equipamiento, personal, recursos económicos y arquitectónicos, etc.).

**C.- RELACION CON LOS ORGANISMOS PUBLICOS DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

A pesar del deterioro psicológico que presenta el anciano normal, de sus limitaciones motoras y sensoriales, conserva unas facultades creativas superiores a lo que se cree, y muchos déficits son suplidos por una faceta que únicamente se obtiene con la edad: la EXPERIENCIA.

# RINCÓN CIENTÍFICO

# PREMIO S.E.E.G.G. 1989

El anciano necesita prepararse para la vejez, y la colectividad de la que forma parte debe ser la encargada de coordinar y dirigir los diversos preparativos con el fin de que la vejez se desarrolle en las mejores condiciones. El Estado es el obligado de tomar las medidas necesarias que garantizan el bienestar de los ancianos.

Las medidas a tomar deben iniciarse en la infancia, continuarse en la juventud y extremarse en la vejez.

Dada la tendencia de envejecimiento de la población, la conservación de un buen estado de salud psicofísica en el anciano dejará de ser un objetivo particular para transformarse en colectivo.

Partiendo de esto los Organismos Públicos deben encargarse de una correcta planificación en atención al anciano. Puntos a destacar:

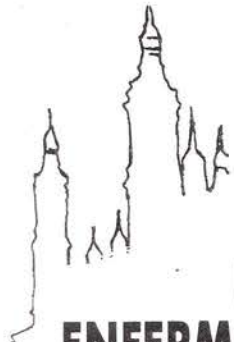
- **Lucha contra el ocio.**
- **Lucha contra la inseguridad económica:** Según los presupuestos de 1989 elaborados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social las cuantías mínimas de las pensiones para el año 1989 respecto a la jubilación serán:

| TITULAR CON 65 AÑOS | TITULAR MENOR DE 65 AÑOS | |
|---|---|---|
| | | - Con cónyuge a cargo |
| 41.420,- pts./mes | 36.250,- pts./mes | ---------- |
| 35.840,- pts./mes | 31.360,- pts./mes | - Sin cónyuge a cargo |

Este es un ejemplo claro de las pensiones irrisorias actuales.

- **Lucha contra las barreras arquitectónicas y sensoriales.**
- **Búsqueda de otras opciones de albergamiento:** retomar la experiencia de otros países más avanzados (centros de día, viviendas adaptadas, etc.).
- **Recursos para el anciano enfermo:** En estos casos la sociedad demanda por un lado una formación especializaca en geriatría a los profesionales dedicados, y por otro demanda centros en los que se dé esa atención especializada, como son las Unidades Geriátricas incluídas en Hospitales Generales, o bien los Hospitales Geriátricos.
- **Gestión de una política hacia el anciano:** Aunque resulte utópico lograr nuestra participación en la planificación de esa política, sería el camino más idóneo para conseguir nuestro lema "Envejecer es vivir".

Cabe señalar por último, que este trabajo es un resumen de la comunicación realizada en el III Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica, en la cual podeis encontrar más información así como la bibliografía utilizada.

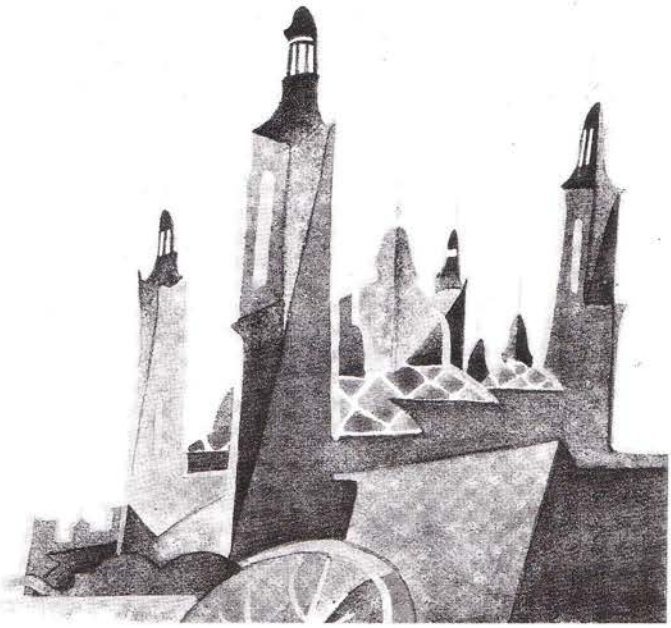



I JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA

ZARAGOZA, 25, 26 Y 27 DE OCTUBRE DE 1990

ZARAGOZA

CIUDAD DE CONGRESOS



PROMUEVE: S.E.E.G.G.