



M. Panisello Chavarria*
M. Mateu Gil**
A. Lasaga Heriz***

Enfermería comunitaria:
Actividades de promoción
y prevención en el anciano

* **Profesoras de Enfermería Comunitaria. E.U.E. «Verge de la Cinta»
Tortosa.

***Profesora de Enfermería Geriátrica. E.U.E. «Verge de la Cinta»
Tortosa.

Correspondencia:

M. Luisa Panisello Chavarria
Carrer Esplanetes, 44-58
43517 Tortosa (Tarragona)

RESUMEN

Las consultas de Enfermería en el campo de la atención primaria tienen una elevada frecuentación de personas mayores de 65 años.

Por lo tanto es necesaria una metodología de trabajo que integre actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para este colectivo. En el presente trabajo desarrollamos los niveles de prevención de los problemas osteomusculares que tanto afectan a los ancianos, dando una serie de recomendaciones para llevar a cabo en la vida diaria para contribuir a mejorar la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Anciano; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Problemas Osteomusculares.

ABSTRACT

Primary care nursing services are largely frequented by persons over 65 years of age. Therefore, it is necessary to design a working methodology that integrates the promotion of health and the prevention of illness in this population.

In this report, we develop the levels of prevention of the bone-muscle disorders that so often present in the elderly, offering a series of recommendations to be applied in daily living activities to contribute to improving their quality of life.

KEY WORDS

Elderly patients; Nursing; Primary health care; Bone-muscle disorders.

118 INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso natural que se inicia en el mismo momento de nacer y presenta una serie de modificaciones orgánicas y funcionales. Estas se manifiestan gradualmente a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición. Nadie puede escapar al envejecimiento, pero cada cual envejece a su manera, dependiendo de un conjunto de factores y circunstancias: herencia genética y otros que dependen de nosotros como son los hábitos, estilo de vida, alimentación, etc.

La ancianidad no es sinónimo de enfermedad, los años y la salud se relacionan, pero no son una misma cosa, no son constantes ni absolutas, deben ser consideradas como un continuum. Por lo tanto no podemos hablar de salud absoluta sino de niveles óptimos de salud.

Existen muchas definiciones de salud dependiendo de culturas, épocas, situación socio-económicas, etc.

Virginia Henderson equipara salud con independencia que permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel más alto de satisfacción en la vida.

Para Hildegard E. Peplau, la salud es una palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Sor Callista Roy dice que la salud es un proceso de adaptación que promueve la integridad fisiológica, psicológica y social.

Resaltamos como común en las definiciones anteriores la adaptación al medio y la capacidad de desarrollo en éste.

Podríamos, pues, afirmar que la salud en la vejez es la adecuación que hay entre el potencial de adaptación de la persona mayor, los medios utilizados y el resultado obtenido por ella.

Para mantener este estado de adaptación y de equilibrio en la vejez es importante la realización de actividades de promoción de la salud ya que ésta es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control de su propia salud y así mejorarla.

Un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse a su entorno, para así alcanzar un nivel óptimo de salud.

La declaración de Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), año 1978, nos ayuda a reflexionar sobre este tema.

Cuadro 1 Barreras arquitectónicas

EN EL DOMICILIO

- Accesos al domicilio:
 - Escaleras
 - Ausencia de rampa
 - Ausencia de ascensor
 - Ausencia de pasamanos y barandillas
- Interior del domicilio:
 - Falta de agarraderos en el W.C. y en la bañera
 - Falta de suelos antideslizantes
 - Instalaciones obsoletas (agua, electricidad, sanitarios, etc.)

EN LA COMUNIDAD

- Transporte
- Semáforos
- Altura de los bordillos
- Mal estado de las aceras
- Accesos inadecuados en los lugares públicos

El personal de Enfermería como miembro del equipo de A.P.S. debe tener una visión dinámica del proceso de envejecimiento considerándolo como una nueva etapa de los individuos, contribuyendo a facilitar la adaptación progresiva de los ancianos a los cambios que en ésta se producen. En el presente trabajo describiremos algunas actividades de promoción de la salud y prevención primaria que se pueden llevar a cabo desde la A.P.S. para que el anciano mantenga y/o mejore su calidad de vida.

ACTIVIDADES DE PROMOCION

El objetivo primordial de todas las actividades de promoción de la salud es conseguir un alto nivel de calidad de vida teniendo en cuenta que ésta es un criterio determinado y evaluado por la persona misma.

¿Que elementos mantendrán y/o aumentarán la calidad de vida del anciano?

1) Vivir en su medio ambiente y que éste sea idóneo para satisfacer sus necesidades

La enfermera desde la A.P. identificará los factores que pueden constituir un problema en el hábitat del anciano (barreras arquitectónicas, deficiencias, etc.) y que limiten sus posibilidades de autonomía, su ca-

pacidad de relación y participación comunitaria (cuadro 1).

2) Conocer y aceptar sus limitaciones

La enfermera valorará con el anciano todas sus limitaciones debidas a las modificaciones que se producen en el proceso del envejecimiento preparando de forma conjunta actividades para la adaptación a estas limitaciones y propondrá recursos para suplir aquello que el anciano no puede realizar por si mismo (comida, limpieza, actividades burocráticas, etc)

3) Vivir en condiciones económicas y sociales aceptables

La enfermera puede detectar necesidades de este tipo y puede ser intermediaria con los servicios sociales para que le proporcionen las ayudas tanto económicas como sociales existentes.

Creemos que es indispensable la coordinación entre servicios sociales y A.P. ya que la mayoría de elementos que influyen en la calidad de vida son de origen social.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

Si consideramos la prevención como cualquier medida que permite reducir la probabilidad de aparición de un problema o interrumpir o aminorar su progresión, es fundamental desde los E.A.P. programar actividades preventivas dirigidas a ancianos sanos.

Cualquier proceso mórbido tiene una historia natural que nos explica como evoluciona este sin realizar ninguna intervención.

De cara a realizar actividades preventivas es muy útil conocer o describir cada fase de la evolución del proceso.

En la primera fase de la historia natural o período pre-patogénico tenemos unos elementos que la configuran, la denominada Triada Ecológica:

- El agente o factor desencadenante (de naturaleza física, química, biológica, etc.).
- El huésped, que alberga o recibe la agresión y puede ser más o menos susceptible.
- El ambiente que los contiene a ambos.

En este período están presentes los factores que favorecen o determinan el proceso mórbido, denominados factores de riesgo.

Algunos de estos factores no se pueden modificar (edad, sexo, herencia genética, etc.) que son los de-



Cuadro 2 Historia natural de los problemas osteomusculares en el anciano

OSEOS	MUSCULARES
FACTORES ENDOGENOS	
— Edad: Disminución y demineralización de la masa ósea.	Disminución de la masa muscular. Pérdida gradual de fuerza. Tensión muscular disminuida.
— Sexo: Afecta más a mujeres que a hombres. Disminución de la secreción hormonal en ambos sexos.	Afecta por igual a los dos sexos.
FACTORES EXOGENOS	
— Ejercicio físico	— Ejercicio físico.
— Alimentación	— Alimentación.
— Higiene postural a lo largo de la vida	— Higiene postural a lo largo de la vida.

nominados factores endógenos, pero hay otros que sí se pueden modificar, los exógenos (alimentación, sedentarismo, contaminación ambiental, etc.)

Las acciones que se pueden realizar en esta etapa preventiva están dirigidas por una parte a aumentar la resistencia del huésped y por otra el control del medio ambiente. Estas se denominan de prevención primaria.

Si a pesar de todas las actividades preventivas realizadas se rompe el equilibrio, entramos en una segunda fase denominada período patogénico que lo podemos dividir en dos etapas:

1.- Una etapa subclínica en la cual existe el desequilibrio pero no se manifiesta, las acciones a realizar serán de diagnóstico y tratamiento precoz para evitar que avance la enfermedad. Estas acciones se denominan de prevención secundaria.

2.- Etapa clínica o sintomatológica, las actividades irán encaminadas al diagnóstico y tratamiento para evitar cronicidad y secuelas. Estas se denominan de prevención terciaria.

Por último la fase de resolución en la que se da curación, cronicidad o la muerte.

En este trabajo queremos desarrollar la historia natural de los problemas osteomusculares para poder aplicar los niveles de prevención, centrándonos en la prevención primaria.



Figura 1.- Levantar pesos.

PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES EN EL ANCIANO

En el período pre-patogénico, en el individuo están presentes los factores endógenos (no modificables) y los exógenos modificables).

Factores endógenos

Edad

A medida que aumenta hay una disminución y desmineralización ósea.

A nivel muscular hay una disminución de la masa muscular, una pérdida gradual de fuerza y la tensión muscular disminuida.

Sexo

Los problemas óseos afectan más a las mujeres que a los hombres aunque la disminución de secreción hormonal existe en ambos sexos. En cuanto a los cambios musculares afectan por igual a los dos sexos.



Figura 2A.- Depie.

Factores exógenos

Ejercicio físico

La falta de ejercicio físico influye en estos problemas, ya que, éste realizado de toda la vida contribuye a mejorar el funcionamiento y la eficacia ósea y muscular.

Hábitos alimenticios

Una alimentación inadecuada puede ser un factor predisponente para problemas osteo-musculares en cuanto a ingesta insuficiente en cantidad y/o calidad o por ingesta excesiva o inadecuada que puede dar lugar a obesidad.

La higiene postural a lo largo de la vida

Una postura inadecuada o incorrecta causa tensión y hace la espalda más vulnerable a lesiones (cuadro 2).

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Ejercicio físico

En este apartado es importante distinguir entre actividad física y ejercicio físico.

Actividad física es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un



Figura 2B.- Alcaminar.

gasto de energía (actividades de la vida diaria). Se ha utilizado indistintamente con los términos de ejercicio físico y aptitud física. Sin embargo, el ejercicio es una subcategoría de la actividad física en la que el ejercicio es planificado, estructurado, repetitivo y deliberado y tiene como objetivo la mejora de los componentes de la forma física.

El ejercicio físico se debe practicar a lo largo de toda la vida para evitar problemas en la vejez. No obstante, en esta etapa, se debe continuar la práctica

del mismo o iniciarlo, teniendo presente que deber regular tres principios en la práctica deportiva que resultan básicos para obtener el efecto deseado: mantener la regularidad en su realización, efectuarlos de forma constante y adecuarlos a las limitaciones individuales no sobrepasándolas bajo ningún concepto.

Actividades recomendadas

- Caminar
- Jardinería, cuidar el huerto
- Trabajos de la casa y actividades de la vida diaria
- Bailes populares y de salón

Ejercicios físicos recomendados

- Nadar
- Jugar a la petanca, birlas
- Montañismo, senderismo, marcha
- Gimnasia (dirigida a la amplitud de movimientos)
- Yoga, Tai Chi, Qi Gong
- Pesca.

Alimentación

Es importante llevar a cabo una dieta equilibrada en cuanto a los Principios Inmediatos (H.C. 55-



Figura 3.- Al conducir.

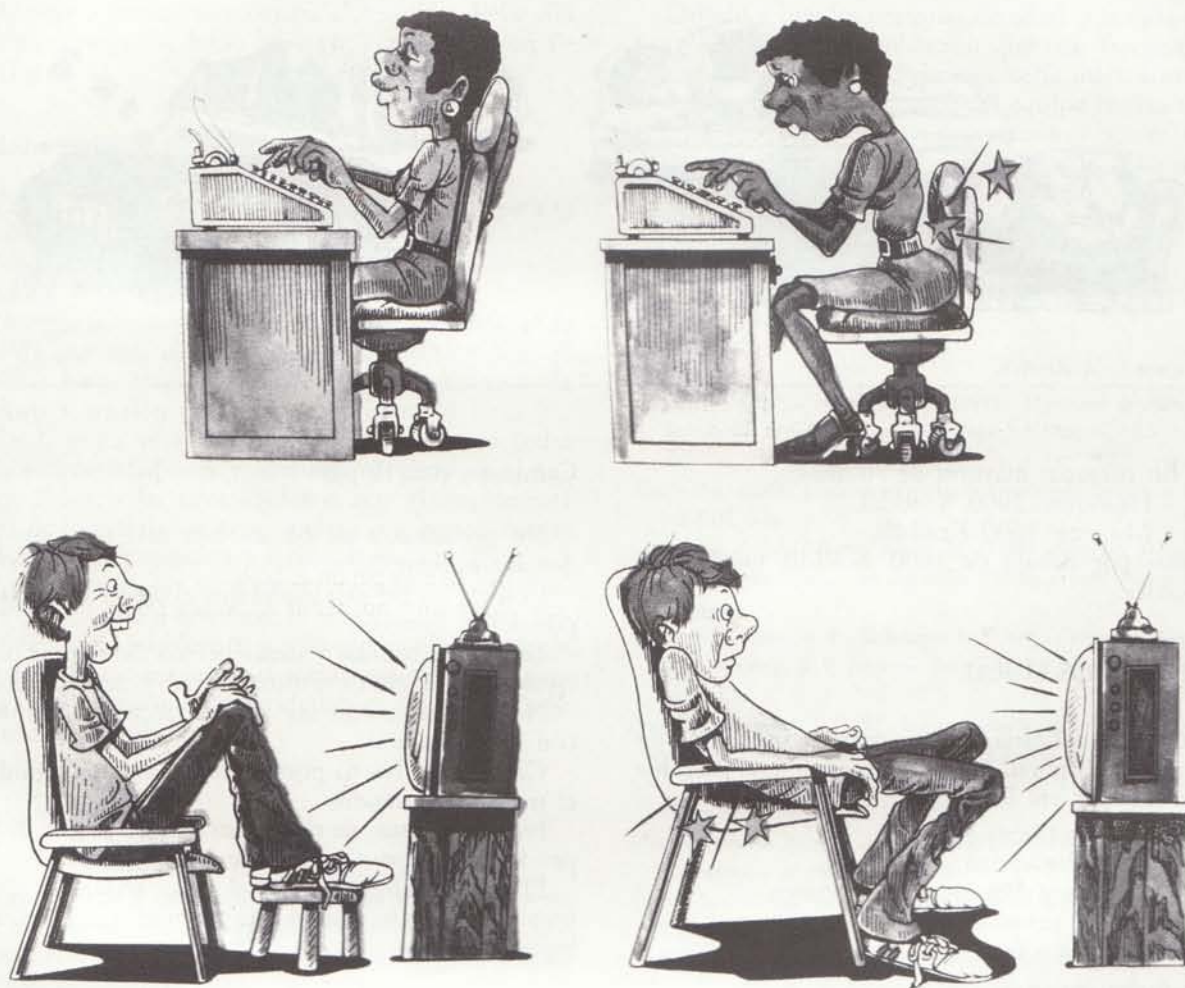


Figura 4.- *Alsentarse.*

60%, lípidos 25-35% de forma poliinsaturada principalmente y Proteínas 10-15%) y adecuada en esta etapa de la vida para prevenir estos problemas.

Recomendaciones

- Beber agua abundantemente (1,5-2 litros/día)
- Comidas repartidas en 5-6 tomas al día con raciones poco abundantes
- Alimentos de fácil masticación y digestión
- Alimentos pobres en grasas de origen animal
- Dieta rica en Proteínas de alto valor biológico repartidas en todas las comidas

— Contenido suficiente de lácteos por su aporte de calcio y vitaminas. Es recomendable 1,5 gramos/día

— Presentación atractiva que estimule el apetito.

Hay que tener en cuenta que las necesidades energéticas en el anciano pueden estar disminuidas entre un 20-30%.

Aporte calórico recomendable

- En personas de 65 a 70 años:
 - Hombres: 2300 Kcal/día.
 - Mujeres: 1800 Kcal/día.

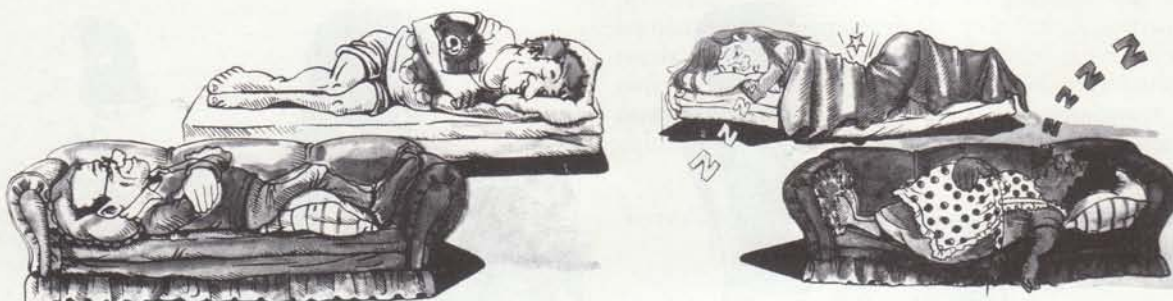


Figura 5.- *Aldormir.*

— En personas mayores de 70 años:

- Hombres: 2000 Kcal/día.

- Mujeres: 1600 Kcal/día.

Dietas por debajo de 1600 Kcal/día pueden ser carenciales.

HIGIENE POSTURAL

Podríamos definirla como la correcta utilización de la mecánica corporal. Los principios de esta mecánica los basamos en:

- Principios físicos
- Fuerzas que actúan
- Economía y disminución del riesgo
- Seguridad personal
- Protección a la persona

Las malas posiciones de la columna en el curso de las actividades de la vida diaria que se han adoptado durante la infancia, juventud y edad adulta van a determinar en la vejez una serie de problemas e incapacidades importantes, por lo que es fundamental su prevención a lo largo de toda la vida con una correcta higiene postural fomentando los buenos hábitos y corrigiendo los malos.

A continuación se exponen unas recomendaciones para:

Levantar pesos

Doblar las rodillas y no la espalda. No agacharse con las piernas rectas ni torcer la espalda al levantar los objetos.

Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho, si es necesario. Subirse a un taburete con precaución extraordinaria (figura 1).

Caminar y estar de pie

No permanecer de pie en una sola posición por demasiado tiempo.

Colocar un pie más arriba que el otro y cambiar de posición a menudo.

Doblar las rodillas y mantener las curvaturas de la espalda en su alineamiento normal y equilibrado.

No agacharse con las piernas rectas ni caminar con mala postura.

Caminar en buena postura con la cabeza erguida y el mentón contraído.

No usar zapatos de tacón alto cuando se esté de pie por largo tiempo ni cuando camine mucho.

El zapato debe acoplarse al pie y no el pie al zapato, por lo tanto, usar zapatos cómodos y de tacones bajos (figura 2).

Al conducir

Adelantar el asiento del automovil para mantener las rodillas en línea con las caderas.

No sentarse muy lejos del volante. Estirarse para alcanzar el volante y los pedales aumenta la curvatura inferior de la espalda y la tensión.

Para soportar la región inferior de la espalda, usar un apoyo lumbar o una toalla arrollada en la espalda (figura 3).

Al sentarse

Al sentarse en una silla, que ésta sea lo suficientemente baja para apoyar los pies en el suelo y tener las rodillas en línea con las caderas.



Apoyarse firmemente contra el respaldo de la silla evitando inclinarse hacia adelante y arquear la espalda (figura 4).

Al dormir

El dormir sobre un colchón firme es bueno para la espalda.

No dormir en un sofá ni sobre un colchón blando, hundido y sin soporte, ni sobre almohadas.

Dormir de costado con las rodillas dobladas, o de espalda con una almohada debajo de las rodillas. Si duerme boca abajo pueden aparecer problemas de lordosis y tensión en la espalda (figura 5).

En la vejez se tienen que tener en cuenta todas estas recomendaciones y además acondicionar el entorno físico a las necesidades o actividades de esta etapa de la vida (sillas ergonómicas con brazos, camas bajas, bastones, taburetes facilitadores, etc.)

La supresión de las barreras arquitectónicas también contribuirá a favorecer la movilidad y disminuirá el riesgo de problemas, por lo que es recomendable que el anciano tenga un entorno seguro que le prevenga de agresiones y accidentes y le proporcione seguridad y estabilidad.

CONCLUSIONES

Para concluir queremos resaltar la importancia de que el personal de Enfermería en Atención Primaria trabaje con una metodología que contemple las actividades preventivas integradas en su práctica diaria.

Dentro de esta metodología es importante revisar la historia natural de los procesos más frecuentes para poder aplicar niveles de prevención.

Debido a que las personas de edad avanzada constituyen el grupo de población que más frecuenta las consultas de Atención Primaria, sería interesante que la enfermera como miembro del equipo realizara programas de promoción y prevención a través de la educación sanitaria y así conseguir que se cumplan los objetivos de la O.M.S. para la región europea de añadir vida a los años y salud a la vida.

125

BIBLIOGRAFIA

- Fernández Ferrín C., Novel Martí G. (1993). El proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos. Barcelona. Ed. Masson-Salvat Enfermería.
- Marriner A. (1989). Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona. Ediciones ROL S.A.
- López Pisa R. M., Maymó Pijuan N. (1991). Atención Domiciliaria. Monografías Clínicas en Atención Primaria. n.9. Barcelona Ed. Doyma.
- García M., Torres M. P., Ballesteros E. (1992). Enfermería Geriátrica. Serie Manuales de Enfermería. Barcelona. Ed. Masson-Salvat Enfermería.
- Berg R. L., Cassels J. S. (1992). Los segundos 50 años. Promover la Salud y Prevenir la Enfermedad. Barcelona. Ed. Ancora.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1987). Revista Sanidad e Higiene Pública. Madrid, 61, 129-133.
- O.M.S. Atención Primaria de Salud. (1978). Informe de la Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra.
- O.M.S. Los 38 objetivos regionales europeos. (1986). Salud para Todos. Copenhague.
- Medidact B. V. Manual acerca de la espalda. Lab. Geigy.
- Millán J. C., Mayrán J. M. (1993). Valoración del estado nutricional en el anciano. Gerokomos. 4 (8): 74-79.
- Aparicio V., Merelles T., Sanchez A. y cols. (1990). Promocionar la salud del anciano. Rol (147) 16-20.