B. González Cueto*
M. Peña Salinas**
L. Espila Navarro***

*Enfermera.
**Fisioterapeuta.
***Psicopedagogo y estudiante de enfermería.
Residencia de Ancianos de las «Hermanitas de los Pobres» de Málaga.

Correspondencia:
Marta Peña Salinas
Avda. Dr. Gálvez Ginachero, 13, 4.º D
29009 Málaga

Labor sanitaria con los ancianos: una experiencia educativa

Health work with the elderly. An educational experience

RESUMEN

La educación sanitaria en la residencia geriátrica brinda la oportunidad al equipo multidisciplinar que la lleva a cabo de conseguir que los ancianos participen en actuaciones relacionadas con la prevención y la promoción de la salud. Se pretende, desde esta parte fundamental del día a día del anciano, que éste tome un papel protagonista, donde el aprendizaje y la enseñanza sean algo natural. Destacamos una serie de actividades de enfermería y de fisioterapia en las que la protagonista fundamental es la educación sanitaria.

Con ello pretendemos únicamente, que el anciano siga despierto y saludable, equiparando aquí la salud, no tanto al bienestar biopsicosocial sino a definiciones más acordes con su verdadero significado: Estar alegre y seguir aprendiendo.

Desde la perspectiva educativa del modelo del ciclo vital se hace patente el carácter procesual y continuo de la educación y el aprendizaje a lo largo de toda la vida de la persona. Por ello, queremos destacar la importancia de entender el aprendizaje como un proceso que se extiende hasta el final de la vida.

SUMMARY

Sanitary education in geriatric old people's home, gives to the medical team that carries it through, the chance to get elderly people get involved in different activities related to the prevention and the promotion of health. It is tried from the essential aspectof the elderly people's daily routine to make them play a part in it, as well as to consider activities such as learning and teaching something natural. We make reference to a series of activities in nursing ahaving nd physiotherapy, where sanitary education is the main target. We simply want elderly people to be active and healthy by comparasing health rather than to social wellbeing to definitions having to do with its true meaning: To be happy and to keep on learning.

Basing on the educational perspective of the vital cycle model, it is clearly obvious that the continuous aspect and learning must be present for the rest of a person's life. That is why we want to highlight the importance of understanding learning as a process that lasts till the end of a person's life.

PALABRAS CLAVE

Enfermería; Fisioterapia; Educación; Geriatría; Residencia.

KEY WORDS

Nursing; Physiotherapy; Education; Geriatric; Residence.

INTRODUCCIÓN

"Si no enseñamos ni aprendemos, no podemos estar despiertos ni vivos.

Aprender no es solamente algo semejante a la salud, sino que es la salud misma."

Ferguson, M.
La conspiración de acuario. 1994.

Actualmente, el período que corresponde al final del ciclo vital tiende a una nueva perspectiva, desde la cual no se trata de vegetar, sino de seguir siendo persona, entendiendo a ésta como un ser que disfruta aprendiendo cosas nuevas que además le son útiles a él y a sus semejantes. El anciano no debe ser esa persona que recibe cuidados de otros porque no puede dispensárselos él mismo; de esta manera sólo conseguimos que la sociedad y ellos mismos sigan viéndose como algo inútil que no tiene nada que aportar a la comunidad.

El concepto de ancianidad ha de reformularse en vistas a una sociedad que alaba al modelo joven pero que cada vez envejece más. Desde nuestra perspectiva de profesionales sanitarios consideramos que esta reformulación del concepto de anciano viene de la mano de un mejor aprovechamiento de estas personas, animándolas a no abandonar el desarrollo de sus capacidades y haciéndoles ver que incluso son capaces de descubrir y disfrutar otras muchas hasta ahora inexploradas.

Nosotros queremos hacer patente la importancia de la educación sanitaria, por ser ésta una parte fundamental de la actividad del anciano. El reaprendizaje de hábitos de vida saludables acordes con sus necesidades actuales y el fomento de la capacidad de ayudar a otros en la prevención, detección de problemas y en su solución hacen del anciano una pieza más, tan útil como el propio profesional sanitario.

MATERIAL Y MÉTODOS

La residencia en la que llevamos a cabo nuestra labor pertenece a la Congregación de las Hermanitas de los Pobres, dedicada desde su fundación a la acogida y cuidado de los ancianos. Su financiación corre a cargo de las colaboraciones voluntarias de particulares y de un porcentaje de las pensiones de los ancianos que dispongan de ellas. Éstas son sus únicas fuentes de ingreso pues no reciben subvenciones oficiales del Estado.

Los ancianos de la residencia de las "Hermanitas de los Pobres" de Málaga se caracterizan por poseer un nivel socio-económico bajo. Actualmente residen 62 ancianos en edades comprendidas entre 65 y 95 años (Fig. 1). La relación entre hombres y mujeres está descrita en la figura 2 y las patologías más frecuentes entre los residentes se encuentran en la tabla 1.

En la residencia, la labor sanitaria la llevamos a cabo un equipo multidisciplinar formado por una enfermera, una fisioterapeuta y dos médicos. De la coordinación de este equipo dependerá la calidad de los resultados que obtengamos.

La base de la función asistencial en el centro la realizan las religiosas junto con el personal auxiliar. La enfermera realiza su función en base a su propia valoración y a la información aporta-

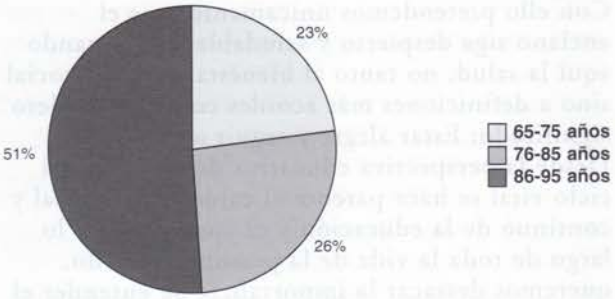

Fig. 1. *Porcentaje de edad de los residentes.*

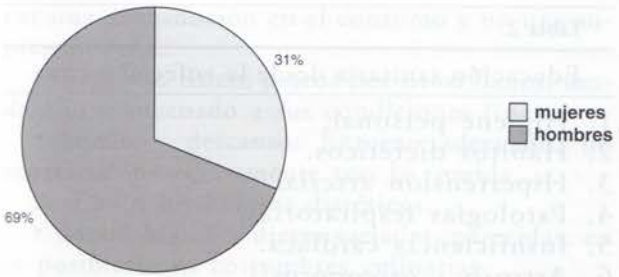

Fig. 2. *Distribución de los residentes por sexo.*

da por las religiosas. De esta valoración se extraen problemas, reales o potenciales de los ancianos y se transmiten, tanto a los médicos, como a la fisioterapeuta. Todos los profesionales del equipo están interrelacionados, de manera que la información que deban conocer cada uno de ellos les llegue con brevedad.

Misión del equipo multidisciplinar

Nuestra labor sanitaria en la residencia la realizamos en función a una serie de objetivos, tanto a nivel de equipo como a nivel específico.

En primer lugar relacionamos los objetivos que nos planteamos como equipo:

- Proporcionar una valoración y una asistencia integral al anciano.
- Fomentar y potenciar prácticas saludables, tanto físicas como mentales.
- Socializar a los ancianos, facilitando las relaciones interpersonales, lo que contribuye a aumentar su expresividad y su creatividad.

Tabla 1. Patologías presentes en relación al total de residentes

Patología	Porcentaje
Cardiovascular	83%
Artropatía	38%
Diabetes	18%
Demencia Senil	13%
EPOC	6,5%
Patología tumoral	3%

- Colaborar en la conservación de las capacidades intelectuales, afectivas y sociales del anciano.
- Aumentar el nivel de salud, disminuyendo la morbi-mortalidad, así como las complicaciones y consecuencias de la involución biológica.
- Fomentar la desaparición de "bulos", mitos y creencias erróneas sobre temas de salud y de sus propias capacidades tanto físicas como psíquicas.
- Promover la educación sanitaria como medio esencial para la adquisición de hábitos de salud.
- Mejorar las habilidades básicas para la autonomía de la vida diaria.

En nuestra labor nos encontramos ante un colectivo que presenta numerosas barreras a la hora de llevar a cabo una educación sanitaria eficaz. Éstas son:

- La existencia de pautas incorrectas en temas de salud adquiridas en el pasado y actualmente afianzadas.
- Ausencia de un apoyo familiar en la mayoría de los ancianos, que dificulta la consolidación de los nuevos hábitos que pretendemos sean adquiridos.
- La institucionalización del anciano favorece la dependencia de éste respecto al personal asistencial.
- La concepción errónea de que el aprendizaje finaliza en una determinada etapa de la vida, favorece la desmotivación y la falta de ilusión ante nuevos retos.
- La existencia de un gran número de residentes con un grado de inactividad permanente, entre los que solemos encontrar sujetos que han sufrido largos períodos en cama o, en la mayoría de los casos, una pluripatología invalidante.
- Diversidad de grupos socioculturales, lo que dificulta la ejecución de un programa único.

LA EDUCACIÓN SANITARIA DESDE LA ENFERMERÍA

La esperanza de vida en la población se ha incrementado espectacularmente, con lo que nos enfrentamos a un aumento en la edad media de nuestros ancianos, lo cual está acompañado de cambios inevitables e irreversibles, aunque mu-

chos de estos problemas sanitarios pueden prevenirse y controlarse. Éste es el principal papel de la enfermería en su trabajo con el anciano. Para ello nos trazamos dos objetivos principales como son:

Objetivo 1: La **prevención y promoción** de la **salud.**

Objetivo 2: La conservación de la **independencia funcional.**

Esta prevención de la que hablamos va encaminada a evitar la aparición de problemas de salud ausentes en el momento de la valoración de enfermería, mientras que la promoción tiene como finalidad la potenciación de los factores y hábitos que estén en ese momento favoreciendo el aumento en la calidad de salud del anciano.

Otros objetivos que nos trazamos en nuestra tarea son:

- La adquisición de nuevos conocimientos que permitan el aprendizaje de nuevos hábitos sociosanitarios.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Reconducir de forma gradual los hábitos en materia de salud.
- Fomentar las medidas de higiene.
- Evitar el uso inadecuado de medicamentos (automedicación).
- Conseguir recabar una información integral acerca del anciano para la realización de una completa valoración de enfermería.
- Conservar la independencia funcional del anciano.

Para llevar a cabo esta educación se hace imprescindible la utilización de métodos y/o técnicas que consigan despertar el interés y la motivación en el anciano. Al realizar estas actividades debemos de conocer en profundidad las características físicas, sociales y psicológicas de éste. Para ello ponemos en marcha la realización de una valoración integral de las necesidades del anciano. A esto es a lo que llamamos valoración de enfermería. En ella aparecerán medidos con una puntuación previamente establecida parámetros tales como: continencia urinaria y fecal, hábito intestinal, respiración, audición, visión, estado mental, sueño, memoria, ánimo, comportamiento, sociabilidad, lenguaje/comunicación, dolor, sensibilidad, movilidad, transferencias, baño, uso del WC, vestido, alimentación, nutrición, aspecto de la piel y social/familiar.

Tabla 2.

Educación sanitaria desde la enfermería en:
1. Higiene personal.
2. Hábitos dietéticos.
3. Hipertensión arterial.
4. Patologías respiratorias.
5. Insuficiencia cardíaca.
6. Artrosis y osteoporosis.
7. Obesidad y liperlipemias.
8. Aspectos psicosociales.

Basándonos en los datos obtenidos a raíz de nuestra valoración, elaboramos grupos con características socio-sanitarias comunes sobre los que se realizan programas de educación para la salud enfocados a aquellos problemas o cuestiones más patentes.

A continuación detallaremos algunas de las actividades realizadas por el personal de enfermería en materia de educación enfocadas a distintos hábitos y problemas de salud. Todos los programas de salud tendrán un espacio en donde se llevará a cabo la explicación de la definición, clínica y consecuencias para la salud de un determinado problema.

Educación Sanitaria (E.S.) en los hábitos higiénicos:

El fomento de estos hábitos proporcionará un aumento en la autoestima del anciano y favorecerá sus relaciones sociales (tabla 2).

1. ES en higiene personal:

- Higiene corporal: baño o ducha, higiene de las manos, oídos, uñas...
- Higiene del vestido: ropa adecuada, evitar ligas...
- Higiene del calzado: adecuado a sus características físicas de movilidad y circulación.
- Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol...

En este punto es imprescindible una buena valoración del anciano, pues la supresión de un hábito tóxico como por el ejemplo el tabaco, en edad avanzada, puede tener más repercusiones negativas que positivas en especial en el ámbito psicosocial. Es conveniente en algunos casos bus-

car una disminución en el consumo y no una supresión total.

• Ejercicio físico: paseos por sitios llanos, moderado y adecuado a sus condiciones físicas.

• Sueño y descanso: Entorno adecuado, no acostarse inmediatamente tras la comida,...

2. ES en los hábitos dietéticos:

• Menú básico y dietas variadas, parecidas, en lo posible a sus costumbres culinarias.

• Cuidado esmerado en la presentación de los alimentos.

• En patologías como la diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia la dieta es uno de los principales pilares del tratamiento, de ahí su importancia. Normalmente ésta se convierte en obsesión para la mayoría de los ancianos. Es tarea de enfermería realizar una valoración individual sobre la ingesta habitual del anciano (cuántas comidas hace al día, si añade aderezos como sal, salsas, mantequilla, tamaño de las raciones tipo y cantidad de bebidas consumidas, antecedentes culturales), actitud ante la comida (si se encuentra feliz, triste, solo o aburrido; el significado que tiene para él la comida: placer, sacrificio...), estrés y sistema de apoyo (situaciones de ansiedad o preocupación, existencia de compañeros en la residencia que perciba como elementos negativos).

Sólo la valoración exhaustiva nos permitirá realizar un abordaje eficaz y adecuado.

3. ES en la hipertensión arterial:

• Abordar los mitos y realidades sobre esta patología.

• Ventajas del correcto control.

• Medidas higiénico-dietéticas.

• Ventajas del ejercicio físico.

• Periodicidad de los controles.

• Importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

4. ES en patologías respiratorias:

• Enseñar junto con la fisioterapeuta la respiración abdominal-diafragmática.

• Importancia de la fluidificación de las secreciones y métodos para conseguir ésta como la ingesta de abundantes líquidos, fisioterapia respiratoria (clapping), aerosoles...

• Control y clínica de las agudizaciones.

5. ES en la insuficiencia cardíaca:

• Explicación de su situación actual.

• Límite de sus posibilidades y mecanismos correctores.

• Signos y síntomas, y cuáles son motivos de alarma.

• Lucha contra los factores de riesgo.

• Hábitos dietéticos (restricciones de sal, ingesta de líquidos...).

• Ejercicio físico: Importancia y limitaciones.

• Control farmacológico y correcto cumplimiento.

6. ES en la artrosis y osteoporosis:

Nuestro objetivo principal es evitar el sedentarismo que se produce como consecuencia directa del dolor generado por esta patología.

• Ejercicio físico: posibilidades y limitaciones.

• Dieta equilibrada rica en calcio e importancia del control del peso.

• Derivación al fisioterapeuta si fuera necesario.

• Riesgos del tratamiento con AINES.

7. ES en la obesidad y liperlipemias:

• Ventajas de la disminución del peso.

• Elaboración de dietas individualizadas.

• Importancia de la adquisición de un horario y hábitos alimenticios correctos.

• Control periódico del peso.

• Realización de metas a corto plazo.

• Correcto control farmacológico si lo hubiera.

8. E.S en los aspectos Psico-sociales:

La pérdida de control y de independencia así como los cambios físicos producidos en su imagen corporal constituyen una amenaza para la autoestima y/o autoconcepto en el anciano. Algunas de nuestras intervenciones en este ámbito pueden ser:

• Animar al anciano a que exprese sus miedos, sentimientos o preocupaciones.

• Escuchar de forma activa y ayudarle a conocer sus propios sentimientos.

• Proporcionar apoyo emocional, información y tranquilidad al paciente.

• Preparar al anciano antes de que se produzcan los cambios.

• Permitirle el máximo control e independencia posibles e implicarle en su autocuidado.

• Ayudarle a identificar los aspectos positivos de la vida.

• Estimular las relaciones con el resto de residentes así como la formación de grupos.

LA EDUCACIÓN SANITARIA DESDE LA FISIOTERAPIA

La fisioterapia en la tercera edad comprende un conjunto de actuaciones tendentes a que el anciano sea capaz de desenvolverse con independencia en su medio social, o al menos, que sea capaz de explotar al máximo todos sus recursos psicofísicos, consiguiendo así incrementar su capacidad funcional.

La organización de la unidad de fisioterapia en la residencia tendrá como principal objetivo combatir la tendencia a la incapacidad progresiva del mayor, ya sea como resultado de procesos patológicos o bien por el propio ambiente de sobreprotección que provoca el ambiente de la institución.

Por tanto, consideramos que la fisioterapia es un pilar fundamental para aumentar la calidad de vida en la población anciana, ya que con ella se puede combatir la tendencia a la incapacidad progresiva del mayor.

Objetivos específicos

Antes de comentar las actividades que realizamos en la residencia, conviene conocer cuáles son los objetivos que perseguimos:

El principal objetivo será el asesoramiento de los ancianos en temas de salud, incluyendo acciones dirigidas tanto a la promoción de la salud como a la prevención de la enfermedad. Esta tarea la efectuamos a tres niveles:

Nivel 1: proporcionando conocimientos sobre las ventajas del ejercicio físico.

Nivel 2: promoviendo una actitud favorable hacia el ejercicio físico.

Nivel 3: previniendo complicaciones asociadas a la inmovilidad y/o el sedentarismo.

- Conseguir que el anciano lleve una vida cotidiana lo más independiente posible a pesar de las manifestaciones inevitables de la edad.
- Potenciar la actividad física continuada.
- Recuperar la funcionalidad en miembros que hayan sufrido lesiones traumáticas (fracturas, esguinces...).
- Facilitar la actuación del resto del personal de la residencia, aprovechando las capacidades residuales mínimas del anciano.
- Elaboración de un programa específico para cada caso, en función de la movilidad, fuerza, equilibrio, coordinación y marcha del paciente.
- Obtener la confianza y cooperación del anciano desde un principio.
- Integrar la fisioterapia en las actividades del equipo multidisciplinar.
- Colaborar en la conservación de las capacidades intelectuales, afectivas y sociales del anciano.

Actividades

Ya que nuestro principal objetivo específico es el asesoramiento de los ancianos en materia de salud, nuestra tarea fundamental será la educación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Realizaremos charlas periódicas en colaboración con el personal de enfermería sobre diversos temas de salud. Entre los temas posibles de interés, podemos citar:

Higiene postural:

- Decúbito supino:

– Evitar posturas que favorezcan un flexo de cadera o rodilla.

– No dormir sobre una cama excesivamente blanda, ya que puede contribuir tanto a incrementar la típica cifosis senil como a la aparición o agravamiento de dolores musculares en la espalda.

– Mantener las piernas algo elevadas en el caso de que exista un problema de retorno venoso.

– Enseñarles a bajarse correctamente de la cama.

- Sedestación:

– Evitar posturas que favorezcan un flexo de cadera o rodilla.

– Utilizar sillas altas y duras que ayuden a mantener la espalda en una posición correcta.

– Mantener los pies apoyados en un taburete si existen problemas circulatorios, que favorece el retorno venoso.

– Enseñarles a levantarse correctamente, adelantando primero la cabeza manteniendo los pies separados.

– Intentar no sobreesforzar la columna ni adoptar posturas de trabajo forzadas, modificando la inclinación de la mesa para colocar mejor los brazos, tronco y cabeza.

• Bipedestación:

– Evitar una bipedestación prolongada, siendo más recomendable caminar o sentarse a menudo.

Colaboración del anciano con el resto del personal asistencial.

Enseñar al anciano a:

• Desplazar su tronco hacia delante y hacia atrás, para que así colabore en tareas como vestirse, arreglar la ropa de la cama...

• Realizar actividades con los miembros superiores para que ayude en las actividades de la vida diaria (comer, abrocharse...).

• Retirar y colocar los reposapiés de la silla de ruedas.

• Mantenerse en bipedestación con apoyo.

• Ser capaz de recolocarse en la silla.

Prevención de las caídas:

• Indicar a los ancianos que deben permanecer sentados siempre que quieran ponerse o quitarse zapatos o medias.

• Enseñar al anciano a subirse y bajarse de la camilla de tratamiento adecuadamente.

• Recomendarles que permanezcan unos segundos sentados tras incorporarse en la camilla antes de ponerse de pie, con el fin de evitar mareos y desfallecimientos.

Recomendaciones específicas

• En caso de problemas de retorno venoso (en miembros inferiores), recomendamos la utilización de baños de contraste, explicando cómo realizarlos así como su duración. También se aconseja la realización de ejercicios de flexo-extensión de tobillo, lo más frecuentemente posible a lo largo del día.

• Evitar sobrecargar las articulaciones afectadas si el anciano padece problemas reumáticos tanto degenerativos como inflamatorios.

• Pedirles que nos avisen si notan cambios tróficos y/o alteraciones sensitivas en miembros inmovilizados por causa de fracturas, para así evitar la aparición de un síndrome Hombromano o Atrofia Simpático-Refleja.

• Evitar el sobrepeso como medida que favorece la movilidad.

Importancia del ejercicio físico

Hay que concienciar al anciano de la importancia de realizar ejercicio físico, ya que, aunque no retrasa el envejecimiento, atenúa o disminuye algunas de sus más importantes consecuencias. Es importante que conozca tanto los inconve-

Tabla 3. Beneficios del ejercicio a nivel físico y psicológico

Plano físico	Plano psíquico
1. Evita la pérdida de masa muscular.	1. Aumenta la actividad cerebral.
2. Mejora la elasticidad, fuerza y agilidad.	2. Contribuye a la disminución del insomnio.
3. Evita la descalcificación ósea.	3. Favorece la actividad psicomotora.
4. Mejora el rendimiento físico global.	4. Estimula actividades cognitivas.
5. Evita la obesidad, normalizando el metabolismo.	5. Aumenta el sentimiento de autosuficiencia.
6. Aumenta el número de fibras musculares de tipo I y II.	6. Combate la soledad y el aislamiento.
7. Reduce la pérdida de proteínas del organismo causada por la atrofia de las fibras musculares, evitándose el círculo vicioso inmovilidad-atrofia muscular-debilidad general.	7. Mejora el equilibrio psicoafectivo.
8. Tiene una influencia positiva sobre el sistema cardiovascular y respiratorio.	8. Aumenta la alegría y la ilusión.

nientes del sedentarismo excesivo (disminuye la capacidad funcional y favorece la atrofia muscular) como las ventajas del ejercicio físico (mantiene el organismo joven, mejora la calidad de vida y aumenta la longevidad). Estas ventajas nos las encontramos tanto en el plano físico como en el psíquico (tabla 3).

CONCLUSIÓN

Hemos intentado desarrollar en este trabajo los ámbitos relacionados con la prevención y el mantenimiento de la salud en los cuales los propios ancianos pueden actuar. Hemos querido dejar claro que, desde nuestra experiencia, la reformulación de este sector de la sociedad pasa porque el anciano tome conciencia de que el aprendizaje es un proceso que se prolonga hasta el final de la vida y en donde él es el protagonista y el principal responsable. Creemos que la clave se encuentra en el establecimiento de retos y metas a corto plazo, buscadas por él mismo o con nuestra ayuda, que le resulten atractivas y gratificantes y que consigan motivarles e ilusionarles y al mismo tiempo hacerles útiles ante los demás.

Aunque parezca paradójico por parte del personal sanitario, toda la labor en el trabajo con los ancianos se podría resumir en la siguiente frase: *"Buscar añadir no años a la vida, sino vida a los años"*, ya que nos proponemos como objetivo luchar por la calidad y no por la cantidad y la calidad viene de seguir aprendiendo, porque, como dice la frase con la que comienza esta comunicación: *Aprender no es solamente algo semejante a la salud, sino que es la salud misma.*

BIBLIOGRAFÍA

Eseverri C. Enfermería hoy. Filosofía y Antropología de una profesión. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1992.

Servicio Andaluz de Salud. Vida a los años. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 1992.

Jiménez F. Iniciación en Geriatría y Gerontología. Ferrer Internacional, S.A.; 1981.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Residencias para Personas Mayores. Manual de orientación. Barcelona: SG Editores; 1995.

Gauntlett P. Principios y prácticas de la Enfermería Médico-quirúrgica. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 1995.

Aparicio V. Promocionar la salud del anciano. Revista de Enfermería ROL 1990; n.º 147.

Selfa R. Evaluación de un programa de ejercicio físico en personas mayores institucionalizadas. Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología 1998; vol. 14 n.º 3.

Cuadrado R. Descripción del programa de actuación del fisioterapeuta en una Residencia de Ancianos Pública de la Comunidad Autónoma de Madrid. Revista Fisioterapia 1996; vol. 18 n.º 2.

López JM. Programa de Asistencia Fisioterápica a Residencias de la 3ª Edad del Principado de Asturias. Revista Fisioterapia 1997; vol. 19, n.º 3.