

LA TERAPIA OCUPACIONAL Y SU IMPACTO EN LA INTERVENCIÓN DE ADULTOS MAYORES

OCCUPATIONAL THERAPIST AND ITS SUPPORT WITH GERIATRIC PATIENTS

Autoras: Ivón Artemán Creme,¹ Saray Vizcay Cunil.²

1.Licenciada en Educación Especial. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba.

dfiminsap2@msp.sld.cu

2.Licenciada en Tecnología de la Salud. Perfil de Rehabilitación Social y Ocupacional. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hogar de Ancianas. "Hermanas Giral". La Habana. Cuba.

sarayvc@infomed.sld.cu

Resumen

Las personas mayores de 65 años, son un grupo de población cada vez más numerosos que consiguiendo una mejora en su calidad de vida y aún situándose fuera de la edad productiva, presentan grandes capacidades para tener un papel de relevancia en la sociedad a pesar del internamiento. El cambio más significativo al que se enfrentan es la jubilación, situación que en algunos casos puede desencadenar un desequilibrio en su desempeño ocupacional y propiciar un proceso de envejecimiento no satisfactorio.

Se realiza una investigación cualitativa- cuantitativa, descriptiva, en el hogar de ancianos "Hermanas Giral" de la ciudad de La Habana, República de Cuba con la finalidad de evaluar las funciones físicas y motrices del adulto mayor. La población estuvo integrada por 30 ancianos que asisten al departamento de Terapia Ocupacional. Con los resultados obtenido hasta la etapa actual, se evidencia que la intervención oportuna, científica y planificada de la Terapia Ocupacional ayuda a la conservación de las habilidades motoras gruesas y finas para la autonomía de las actividades de la vida diaria de los ancianos y por consiguiente juegan un rol fundamental en su calidad de vida.

Palabras clave: terapia ocupacional, adulto mayor, calidad de vida.

Abstract

People over 65 years of age are an increasingly numerous group of people that achieve an improvement in their quality of life and even when they are outside the productive age, they have great capacities to play a relevant role in society. The most significant change

that they face at this stage is retirement, a situation that in some cases can trigger an imbalance in their occupational performance and promote an unsatisfactory aging process.

A qualitative, quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in the "Hermanas Giral" nursing home in the city of la Habana, Republic of Cuba, in order to evaluate the physical, sensory and motor functions of the elderly. The population was composed of 30 ancients who attended the therapy room. With the results of the series it was evidenced that the timely, scientific and planned intervention of the Occupational Therapy helps the preservation of the gross and fine motor skills for the autonomy of the activities of the daily life of the senescent if there is an impact the play role in older adult.

Key words: occupational therapy, older adult, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La ocupación es un concepto que sintetiza un saber especulativo vinculado a los hechos del mundo a través de un saber hacer. Definiremos dentro de esta entidad, los aspectos del saber que son preferentemente teóricos, circunscritos al establecimiento de una ciencia de la ocupación y los aspectos centrados preferentemente en el saber hacer, es decir, la generación de herramientas para el desarrollo de la disciplina específica, Terapia Ocupacional. (Rueda C, L 2005)

La Terapia Ocupacional (T.O) es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamientos mentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".

¿Qué es la Terapia Ocupacional?

Sobre la base de las consideraciones anteriores la Terapia Ocupacional se encarga de facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades del diario vivir, sean éstas actividades de auto mantenimiento, trabajo, estudio, deportes, juego o de tiempo libre, interviene con personas de cualquier grupo etario que están en situación de enfermedad, discapacidad o vulnerabilidad social, en diferentes ambientes de acuerdo a la realidad de cada individuo o grupo en cuestión, incidiendo en la salud, bienestar individual y de significación de la persona como tal.

La ocupación humana (actividad de la persona) tiene implicancias directas en la salud física y psicológica. A través de la participación en distintas actividades, el ser humano ejercita y facilita el desarrollo de sus funciones motoras, psicológicas y sensoriales. Cualquier restricción de alguna de éstas funciones, junto a un ambiente inaccesible, puede crear una pérdida de roles significativos para la persona, impactando negativamente en su participación social y sentido de vida". (Vottero Mas C. 2015)

Los Terapeutas Ocupacionales son profesionales socio sanitarios dedicados a: Rehabilitación geriátrica, Rehabilitación pediátrica, Rehabilitación en Salud Mental, Drogodependencias, Discapacidad intelectual, Traumatología, prótesis y ortesis, Productos de apoyo y adaptaciones del entorno, Estimulación temprana, Rehabilitación neurológica, Rehabilitación física, Rehabilitación laboral, Rehabilitación psicosocial, Docencia e investigación, Otros campos de intervención terapéutica: marginación social, inmigración social, diabetes, enfermedad renal, VIH, cuidados paliativos, espina bífida, etc.

Terapeuta Ocupacional con pacientes geriátricos.

Los estudios gerontológicos modernos se iniciaron en Estados Unidos de América en 1941, con el establecimiento de los primeros programas de investigación sobre el proceso de envejecer, de los que fue pionero Nathan Sock. En 1975 se creó, en ese propio país, el Instituto Nacional del Envejecimiento y en diferentes naciones europeas fue avanzándose en ese sentido, aunque con una orientación más asistencial. (Farreras R. 2000), (Rodríguez Díaz, O 2009)

Gerontología se define como el estudio del envejecimiento en todos sus aspectos. Abarca desde investigaciones de biología molecular hasta análisis socioeconómicos o sobre las consecuencias de la jubilación; en cambio, la geriatría es una ciencia relativamente joven, dedicada a determinar los aspectos preventivos, terapéuticos y sociales del anciano en situación de salud o enfermedad, así como también los relativos a la mayor parte de las disciplinas clínicas, todo lo cual justifica que forme parte de la gerontología. (.Farreras R. 2000), (Rodríguez Díaz, O. 2009)

En relación con esta última definición, los objetivos de la rehabilitación del adulto mayor son:

- Aumentar el grado de independencia en la actividad básica cotidiana, aminorar incapacidades y enseñar cómo utilizar capacidades residuales.
- Incrementar la movilidad articular y la fuerza muscular.

- Disminuir los sentimientos de minusvalía.
- Mejorar la calidad de vida. (Rodríguez Díaz, O. 2009)

Resulta difícil definir con precisión el concepto de envejecimiento, pues se trata de un proceso que se inicia con el nacimiento y es de naturaleza multifactorial. Los ancianos pierden vitalidad, lo cual les torna cada vez más vulnerables ante cualquier agresión, que puede provocarles incluso la muerte. (Rodríguez Díaz, O. 2009)

En los senescentes la Terapia Ocupacional está presente en diferentes ámbitos del día a día. Desde las actividades más básicas vinculadas con el autocuidado como vestirse, comer, la movilidad o el aseo, hasta el desarrollo de habilidades comunicativas y de relación con otras personas.

También se incluyen actividades de tipo productivas con un grado mayor de dificultad, que abarcan desde las tareas domésticas como lavar la ropa, cocinar o el uso del ordenador hasta la labor de tareas profesionales. Por último, la terapia ocupacional puede ocupar gran parte del tiempo libre, especialmente en el ocio mediante ejercicios físicos para mejorar la capacidad física o actividades artísticas y talleres para mejorar la capacidad cognitiva.

Cada vez más son las residencias de adulto mayor que utilizan estas prácticas para mejorar la calidad de vida de sus residentes. El avance de la tecnología propicia la aparición de terapias innovadoras o la reinención de las terapias clásicas que ofrecen muy buenos resultados. Por ello los centros tratan de integrar estas terapias para aplicarlas en sus pacientes.

La parte más importante de estas técnicas es que generan ambientes donde se refuerza la autoestima y la realización de las personas mayores, además de mantenerlas integradas en la sociedad. La terapia ocupacional puede emplearse con un propósito estimulante, preventivo o de rehabilitación. Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solían llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de vida. Sabemos que la mayor parte de la población de la tercera edad no presenta dependencia y, ante esto, con un enfoque de mantención y prevención, la TO colabora en la promoción de estilos de vida saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento de una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas. (Gajardo Jauregui J. 2011) Por medio de la terapia ocupacional ayudan a mejorar y recuperar al adulto mayor que desarrolle habilidades y destrezas que creían perdidas, logrando

reanudar y ejecutar la independencia de las actividades de la vida diaria fortaleciendo las funciones mediante dinámicas, actividades grupales dejando a un lado el sedentarismo y la depresión y logrando su integración a la sociedad.

En el anciano la ocupación es fundamental, no solamente por entretenimiento y distracción, si no como garantía para conservar el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, el T.O, juega un interesante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico.

A tales efectos, se realiza una investigación en el Hogar de Ancianos Hermanas Guiral de la ciudad de La Habana, con las personas de la tercera edad que allí habitan, durante los meses de febrero a junio del 2021 estudiando los motivos del deterioro, la baja autoestima y la depresión en el que están inmersos los adultos mayores.

METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio descriptivo transversal en el área de terapia ocupacional del hogar de ancianos “Hermanas Giral” de la ciudad de La Habana, República de Cuba con la finalidad de evaluar las funciones físicas y sensorias motrices del adulto mayor del centro gerontológico.

La población de estudio fue de un total de 30 ancianos que asisten diariamente al departamento de Terapia Ocupacional del centro.

El análisis se llevó a cabo a partir de variables independientes (grupo de adultos mayores que deben iniciar un tratamiento en Terapia Ocupacional evitando el deterioro de sus actividades cognitivas, secuelas de patologías asociadas con el envejecimiento, aplicaciones de ayudas técnicas y equipos adaptativos, reeducación de las actividades perceptuales cognitivas) y variables dependientes (actividades de la vida diaria en el hogar de ancianos, disfunciones físico-cognitivas, consecuencias del envejecimiento, actividades recreativas).

La recolección de la información concerniente a los fines de la investigación se realizará a través de la aplicación de un instrumento de evaluación en terapia ocupacional diseñado por las investigadoras. El mismo se aplicará al inicio y al final del programa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hasta la fecha de aplicación de los métodos utilizados en la investigación se evidencia que la Terapia Ocupacional como ciencia mejora la calidad de vida del adulto mayor, por medio de actividades, utilizando recursos adaptativos y férulas para facilitar sus

actividades cotidianas y como humanista por que eleva su autoestima lo que hace a una persona productiva e independiente.

Tabla 1. Distribución con relación a la edad del adulto mayor que asiste al departamento de Terapia Ocupacional del Hogar de Ancianos “Hermanas Giral”

EDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
65-70	6	20%
70-80	8	27%
80-90	12	40%
90-92	4	13%

Fuente. Ficha clínica

Como se observa en la tabla 1, el número mayor de personas que asisten al área de Terapia

Ocupacional del hogar de Ancianos “Hermanas Giral” oscila entre 80 - 90 años le continua el grupo etario de 70 – 80 años, siendo los menos de 90 años en adelante.

Prevaleció el sexo femenino con un 60%, pudiera ser el efecto de la sobre mortalidad masculina Del total de ancianos, 40% no tienen instrucción, el 27 primaria, 20% secundaria y solo el 13% tienen instrucción superior.

Respecto a la actividad que realizaban, 47 % de los ancianos eran desocupados y mayoritariamente amas de casa por lo que coincide ya que el mayor número de ancianos son del sexo femenino, el 27 % fue obrero y el resto se distribuye en actividades como enfermera, doctor, maestro.

Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles, las que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados.

En el desarrollo de la investigación se evidencia que las patologías más frecuentes en los adultos mayores estudiados fueron: la Diabetes alcanzando un 37%, mientras que la Demencia alcanza un 20%, problemas del SNC un 30%, Parkinson 10% y el Alzheimer un 3%. La Diabetes es la patología más abundante entre los 60-80 años con el 43%, problemas del SNC 23% (70 -80) años, Demencia 17% (60 -90) años, Párkinson 10% y Alzhéimer 7% en el intervalo de 70 a 90 años.

La diabetes mellitus se ha convertido en un importante problema de salud pública en el adulto mayor. Los factores que predisponen al adulto mayor para padecer diabetes

mellitus y las medidas de prevención; se destaca el papel de un plan alimentario y la actividad física en el control de este padecimiento, considerando los cambios fisiológicos propios de su edad y la presencia o no de complicaciones. (Alpízar Salazar, Melchor; [et al]. 1999).

El Alzheimer como enfermedad no sólo afecta al adulto mayor que la padece, sino que la familia y el cuidador sufren las consecuencias de esta enfermedad, desde la Terapia Ocupacional se aborda sobre el adulto mayor y su entorno social para garantizar una mejor calidad de vida conservando los niveles de independencia. (Garrida J. 2010)

Al evaluar los tipos de tratamiento que se les aplica a los ancianos, el 43 % es físico y el 57 % es ocupacional.

Intervención de Terapia Ocupacional para desarrollar las actividades de la vida diaria de los adultos mayores.

Las actividades de la vida diaria son aquellas que las personas hacen de manera cotidiana, como alimentarse, vestirse, mantener una higiene personal, desplazarse, relacionarse. El terapeuta ocupacional parte de la valoración de las capacidades físicas, mentales y sociales de la persona mayor para ver con qué actividades de la vida diaria debe trabajar. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

Una vez detectadas las necesidades, trabaja con la persona de manera individual, adaptándose a sus capacidades, con el objetivo de prevenir la pérdida, mantener, o mejorar la autonomía funcional. (La terapia ocupacional y la gente mayor. 2014)

Significa entonces que la terapia ocupacional, ligada a la geriatría desde sus inicios, analiza, evalúa, gradúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas. En el caso de las personas mayores se convierte, por tanto, en una herramienta esencial para su salud y calidad de vida.

Al evaluar la autonomía en el aseo personal al inicio solo el 30% de los adultos mayores se vestía, el 47% no lo hacía y el 23% con ayuda. Mientras que después de cinco meses de aplicada las actividades de Terapia Ocupacional para lograr independencia, el 43% de los adultos mayores se vestía solo, el 30% con ayuda y solo el 27% no lo hicieron.

Con respecto a la actividad de desvestirse en la etapa inicial el 23% se desvestían, el 53% no lo hacía y el 23% lo hacía con ayuda. A partir de la aplicación de la terapia se puede observar que el 50% se desviste con ayuda, el 33% sin ayuda y el 17 % no pueden desvestirse.

En ese mismo sentido, la actividad de abotonado y enlazado al comenzar el tratamiento se pudo observar que el 13% se abotonaban, y el 87% de los adultos mayores se abotonaba con ayuda. Al final del tratamiento se logró que el 23% se abotonara solo, 77% con ayuda.

Por otro lado, al diagnosticar a los ancianos con respecto a la actividad de lavarse y de control de esfínteres en la etapa inicial el 23% controlaba esfínteres y el 77% con ayuda. Al final, las evaluaciones reflejaron que el 33% controlaba esfínteres, el 40% con ayuda y 27 no lo hacen.

Las actividades recreativas además de la integración social que se logró, ayudo a la independencia en actividades terapéuticas, juegos de salón, juegos al aire libre, confirmando una vez más que la terapia ocupacional es la base fundamental en el periodo de senectud para lograr mejor calidad de vida.

Los trastornos de la marcha son un problema en la población adulta mayor y causa importante delimitación funcional de las actividades de la vida diaria, aumenta la morbilidad y discapacidad siendo uno de los principales factores que contribuyen a la institucionalización. (Leyva Salerno B. 2008)

La realización de las tareas cotidianas precisa de la interrelación entre aspectos como capacidad física y cognitiva, así como entorno y medios sociales que lo permitan. Cuando cualquiera de estos componentes falla, el realizar la tarea se convierte en algo difícil y por tanto se habrá alterado la capacidad funcional. (Larrion JL .1999), (Leyva Salerno B.2008)

Las manualidades se usan como forma de terapia ocupacional. Las manualidades son positivas ya que no solo se abstraen de cualquier otro problema, sino que ayuda a reforzar la concentración y también permiten el poder de relaciones con otras personas, con otro entorno y sobre todo aprender algo por la persona. (Todos los beneficios de las manualidades. 2014)

Cabe agregar que las manualidades refuerzan la autoestima, ser capaz de hacer algún trabajo manual y hacerlo bien es importante sobre todo para los ancianos que se demuestran así mismo que son capaces de hacer esfuerzo y conseguirlo.

Tabla 2. Distribución de datos relacionados a la importancia que el adulto mayor le da al tratamiento de Terapia Ocupacional.

No.	Pregunta ¿Cree usted que la Terapia Ocupacional es importante para mejorar la calidad de vida del adulto mayor?					
	Inicio (febrero2021)			Junio 2021		
1	Mucho	4	13%	Mucho	24	80%
2	Poco	9	30%	Poco	6	20%
3	Nada	17	57%	Nada	0	0%
Total		30	100%		30	100%

Al inicio solo el 13% del adulto mayor conocía de la importancia de la terapia ocupacional, el 30% poco y el 57% nada. Al finalizar se observa que el 80% sabe de la importancia de la terapia ocupacional, el 20% poco y nada el 0%.

Tabla 3. Distribución de datos de la ayuda que brindan las adaptaciones para mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria del adulto mayor.

No.	Pregunta ¿Piensa usted que las adaptaciones utilizadas mejoran la independencia del adulto mayor?					
	Inicio (febrero2021)			Junio 2021		
1	Mucho	7	23%	Mucho	28	93%
2	Poco	5	17%	Poco	2	7%
3	Nada	18	60%	Nada	0	0%
Total		30	100%		30	100%

Al inicio el 23% de los adultos mayores estaban de acuerdo a usar adaptaciones, porque le ayudaban a tener independencia en las actividades de la vida diaria, el 17% poco y el 60% nada. Al finalizar se puede apreciar que el 93% le permitía tener independencia y el 7% poco.

CONCLUSIÓN

A pesar que la investigación aún está en curso, los resultados parciales recogidos, han evidenciados que:

La aplicación de técnicas terapéuticas ocupacionales dentro de lo que constituye la rehabilitación es de mucha importancia dentro del proceso de readaptación del adulto mayor, ya que han podido darse cuenta de los logros que han tenido en el transcurso del

tratamiento por medio de las actividades que le permiten desarrollar habilidades de autonomía en las distintas actividades de la vida diaria, necesarias para mejorar su calidad de vida y mantener la máxima independencia. Igualmente, las terapias grupales, recreativas ayudaron a mejorar la socialización e integración de su entorno, ayudando a restablecer la percepción y cognición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pujol R, Abellán A, Ramiro D. La medición del envejecimiento. 2ª ed. Madrid: CSIC; 2014. Informes Envejecimiento en red: 9. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredmedicionenvejecimiento-2.pdf>
2. Giró Miranda J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Logroño: Universidad de la Rioja. 2011.
3. Zamarrón Cassinello MD. Envejecimiento activo, un reto individual y social. Sociedad y Utopía: revista de Ciencias Sociales [revista en internet] 2013 [10/01/2018]; (41): [449-63]. Disponible en: <http://www.sociedaduytopia.es/index.php/component/content/article/85-41vi-2013/304-envejecimiento-activo-un-reto-individual-y-social>
4. Allan A, Natalia. Wachholtz M, Daniela. Valdés R, Alicia. "Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5, 2005.
5. Jonsson H, Josephsson S, Kielhofner G. Narratives and Experience in an Occupational Transition: A Longitudinal Study of the Retirement Process. American Journal of Occupational Therapy. 2001; 55: 424-432.
6. De las Heras de Pablo CG. Significado de la Terapia Ocupacional: Implicaciones para la mejor práctica. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015. [28 de octubre de 2017]; monog 7: [127-145]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>
7. Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy" 2ª Edition. Williams & Wilkins. Baltimore. 1983.
8. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal de Internet]. 2010 [12 de octubre 2017]; [85p]. Disponible en: www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
9. Causapié Lopesino P, Balbontín López-Cerón A, Porrás Muñoz M, Mateo Echanagorría A. Envejecimiento activo. Libro blanco. 1ª ed. Madrid: IMSERSO; 2011.
10. Simó Salgado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG). 2006; 3.
11. Talavera Valverde, MA. Relación entre Ocupación, Salud y Terapia Ocupacional [Ponencia]. En: VIII Congreso Virtual de Psiquiatría.Com en red www.psiquiatria.com. Febrero. 2007.
12. Carracedo Vázquez M. Relación entre envejecimiento activo e terapia ocupacional: estudio en centros de día e residencias da ciudades da Coruña [trabajo de fin de grado en internet]. A Coruña: Universidades da Coruña; 2015 [acceso 23/11/2017].