



M^a Jesús Calvo Til*
M^a Teresa Coro Tapia**

Importancia de la terapia
ocupacional en el anciano

- * Terapeuta Ocupacional del Hospital San Jorge de la S.S. de Zaragoza y Profesora Asociada de Terapia Ocupacional de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.
- ** Supervisora de Servicios Centrales del Hospital San Jorge de la S.S. de Zaragoza y Profesora Asociada de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Correspondencia:

M^a Jesús Calvo Til
Hospital "San Jorge"
Padre Manjon, 1
50010 Zaragoza

RESUMEN

La Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas y métodos aplicados con fines terapéuticos para suplir déficits invalidantes.

El tratamiento es integral, individualizado, en grupo e implicando directamente a la familia, para que la actividad terapéutica se prolongue en el domicilio.

PALABRAS CLAVE

Terapia Ocupacional; Anciano; Independencia;
Movilidad; Calidad de Vida.

SUMMARY

Occupational therapy attempts to revive the spirit of elderly persons and prevent depression, apathy and inactivity. It also produces social rehabilitation under favorable conditions in a multiprofessional department.

Its focal point is the patient and his biological, psychological and social needs. We try to stimulate the interest of elderly patients through a daily activity program or a wide selection of activities, which take into consideration their limitations (vision and hearing defects, specific physical disabilities). Our aim is that such activities should be continued by the family for two basic reasons: Firstly, because it helps them to become personally involved, and secondly, because it increases their awareness of the situation.

KEY WORDS

Occupational therapy; Elderly.

116 INTRODUCCION

A menudo el personal de enfermería nos preguntamos qué es *Terapia Ocupacional*.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional dice que "... es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, prevenir la incapacidad, valorar la conducta, que trata a los pacientes con disfuncionalismos físicos ó psicosociales" (1)

Esta definición se completa como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones, que a través de actividades ocupacionales, aplicadas con fines terapéuticos previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora las respuestas comportamentales y su significación profunda, para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en sus aspectos físicos, psíquicos, social y laboral (1).

Ahora bien, una forma de resumir todo esto y centrarlo es hacer mención a la monografía de Keith Andrew y John Brocklehurst, que reflejan el lugar que ocupa la T.O. en la geriatría inglesa, y donde se dice que es "... *ejecutar a la vez tratamientos, cuidados, rehabilitación y mejora de la calidad de vida, educación y animación de un modo simultáneo...*"

Warren nombra los principios generales en la Rehabilitación del anciano:

- Mantener la máxima movilidad.
- Mantener o restaurar la independencia básica en Actividades de la Vida Diaria.
- Obtener la confianza y cooperación del enfermo desde un principio.
- Crear una atmósfera razonablemente esperanzadora y optimista.
- Efectuar las sesiones terapéuticas por períodos cortos de tiempo.
- Lograr que todo el personal técnico trabaje como un equipo bien integrado (2).

Todos estos puntos tratan de recogerse en los tratamientos de T.O. cualquiera que sea su fin. Estos, en general, pueden dividirse en dos grupos:

Grupo primario

- *Funcional*: Trata de aumentar la amplitud articular y la fuerza muscular. Desarrolla la coordinación, la habilidad motriz y la tolerancia al trabajo.
- *De Autoayuda*: Buscar la independencia en el desplazamiento y en las actividades de la vida

diaria (AVD), que son el conjunto de gestos, actitudes y hábitos que de forma usual se realizan a lo largo del día y son básicos para la independencia del individuo. Se incluyen aquí las ayudas técnicas, adaptaciones y entretenimiento.

- *De sosten*: Su fin es vencer el estado depresivo (normal tras la hospitalización) y crear un ambiente que facilite la mejoría física y psicológica. Ayudar al paciente a ver sus facultades y no sus incapacidades.

Grupo secundario

- *Prevocacional*: Para el anciano irá orientado a charlas, sin exigir gran constancia o rendimiento.
- *Ergoterapia*: Se sirve de los oficios y las artes y su incidencia está en la jubilación.

De todos ellos, sólo el prevocacional queda excluido en el área de geriatría, si bien podemos distinguir estos fines según su incidencia o interés para el anciano sano y para el anciano enfermo.

* Para el primer grupo son interesantes:

- T.O. de *sostén*: Brinda al anciano la oportunidad de probarse a sí mismo, valiéndose de experiencias normales, que no ha perdido la capacidad de competir como miembro de la sociedad.
- T.O. *recreativa*: Muy interesante al cultivo de un hobby o despertar nuevas aficiones.
- T.O. *educacional y ergoterapia*: Según los intereses del anciano.





* En cuanto al anciano enfermo está clara la T.O. *funcional y de sostén* por sus beneficios en la recuperación de la salud, así como también la T.O. *recreativa* sobre todo si a causa de la enfermedad se ve reducida su movilidad, pero hemos de recalcar la T.O. de autoayuda, que resulta esencial en geriatría y desde donde más claramente se ve avanzar al individuo hacia su independencia personal (3).

Para conseguir los fines mencionados, el T.O. dispone de técnicas que, concretamente en R.H.B. geriátrica son principalmente:

- Técnica de análisis de la actividad.
- Técnicas de planificación del tratamiento.
- Técnicas para el ajuste psicológico en procesos invalidantes, de adaptación y compensación de la invalidez.
- Técnicas de desarrollo biomecánico: evaluación del grado de movimiento y fuerza muscular.
- Técnicas de ortopraxia, uso de materiales y ortesis.
- Medida y selección de sillas de ruedas y ayudas técnicas.
- Destreza manual y Actividades de la Vida Diaria.
- Técnicas de adaptación al medio y modificación (supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, del transporte y la comunicación).
- Técnicas grupales, de incentivación y participación social.
- Técnicas de desarrollo neurológico: evaluación y aplicación terapéutica del control motor; tratamiento del desarrollo neurofisiológico; técnicas de Rood, Bobath, Brunnstrom y facilitación neuromuscular propioceptiva (2).

El tratamiento abarca la triple dimensión de todo individuo; biológica, psicológica y social (4); es individualizado, en grupo y con implicación directa de la familia para que la actividad terapéutica tenga continuidad en el domicilio y se mantenga el control postural, A.V.D., seguridad y todo tipo de consejos de actuación (5).

Así pues, cuando de esta forma se llega a los familiares éstos ven aliviada su carga de tensión, encontrando algunas respuestas a la preocupación por el paciente. En muchas ocasiones repercute a su vez en una mejor actitud hacia las relaciones personales, creando un círculo en el que se observa que cuando la familia mejora, el enfermo también lo hace.

Para mantener una buena capacidad de relación se ha de conseguir mantener vista y oído, con movilidad y capacidad psíquica (6).

Es obvio que el sentido de la vista sufre un gradual deterioro con el paso de los años y no suele ser percibido como una enfermedad por los ancianos. No obstante es un sentido de especial importancia para relacionarse con el entorno y su minusvalía origina un importante grado de dependencia, aislamiento, falta de confianza en sí mismo y déficit de contactos sociales.

Una de las mayores necesidades del anciano es tener la oportunidad de charlar con un oyente amistoso. También el oído es un vehículo importante de relación con el entorno, y su minusvalía o deterioro tendrá importantes efectos negativos en la personalidad del anciano y sus relaciones de convivencia, y el Departamento de Terapia es uno de los pocos sitios que se presta a ello y se les estimula en la conversación.

Con frecuencia la movilidad está disminuida, y conlleva una seria dependencia física que les hace más necesitados de ayuda ajena.

La autonomía de movimientos no se limita al hogar, donde las ayudas técnicas e instrucciones de métodos alternativos que compensan o previenen las limitaciones causadas en el anciano son entrenadas en el apartado de A.V.D. en Terapia Ocupacional, sino que tienen una proyección social fuera del mismo.

Resumiendo: así pues, desde Terapia Ocupacional pretendemos instaurar o restablecer fuerzas perdidas, despertar actitudes olvidadas o desconocidas que satisfagan al anciano y den un sentido más humano a su existencia (5).

BIBLIOGRAFIA

- "RECURSOS Y UTILIZACION DE LA UNIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES SANITARIAS DEL INSALUD-ARAGON". J.E. Armesto y colaboradores.
- "CURSO DE REHABILITACION GERIATRICA: ACTUALIZACION 93".- Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid.
- "TERAPIA OCUPACIONAL Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA". J.E. Parreño Rodríguez. Rehabilitación en Geriátria.
- "TERAPIA OCUPACIONAL Y GERIATRIA". Dr. Jiménez Herrero.- Boletín de Terapia Ocupacional.
- "TERCERA EDAD SANA". I.N.S.S.
- "LIBRO BLANCO, EL MEDICO Y LA TERCERA EDAD.