

puntuación: (0 votos) [votar](#) leído 1137 veces

## Educación y promoción para la salud en psicogeriatría.

FUENTE: INTERPSIQUIS. 2002; (2002)

**David Ballester Ferrando\***; **Dolors Juvinyà Canals\*\***; **Alicia Baltasar Bagué\*\*\***.

\* Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Girona.

\*\* Catedrática del Departamento de Enfermería de la Universidad de Girona.

\*\*\* Profesora Asociada del Departamento de Enfermería de la Universidad de Girona.

Departamento de Enfermería. Universidad de Girona.

Email: david.ballester@udg.es

Escuela de Enfermería. C/ Emili Grahit 77. 17071 Girona (España).

[\[otros artículos\]](#) [17/2/2002]

### Resumen

**Introducción:** El envejecimiento de las poblaciones en las sociedades desarrolladas, es una de las mayores preocupaciones políticas, sociales y sanitarias. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (2001), en el año 1998, el 16,2% de la población tiene más de 65 años y la situación global de estas cifras tiene una tendencia al incremento en los próximos años. Debemos considerar que además ésta es la población que precisa de un mayor cuidado enfermero y médico, tanto en lo referente a la patología física, psíquica como a las alteraciones sociales. Los problemas nutricionales, de reposo y sueño, cardiocirculatorios, osteoarticulares, respiratorios, de continencia urinaria, de dolor, etc., generan una dependencia en muchos casos y conllevan un mayor malestar psíquico. Debemos considerar la mayor prevalencia en este grupo de edad de alteraciones psíquicas como la depresión, los trastornos de ansiedad y las alteraciones cognitivas. Ante esta problemática y la importante relación entre enfermedad física y psíquica, se hace preciso tener en cuenta 2 aspectos fundamentales en la elaboración de un programa de Promoción de salud y Educación para la Salud (EpS) en psicogeriatría: . La EpS en el anciano sano. . La EpS en el anciano enfermo, la familia y/o cuidador principal.

**Objetivos:** Promover estilos de vida saludables para las personas mayores. Aportar recursos y estrategias para afrontar adecuadamente situaciones de enfermedad.

**Metodología:** Las intervenciones educativas se pueden llevar a cabo a nivel individual y a nivel grupal o de forma combinada. A nivel individual se parte de dos posibilidades esencialmente, la atención en la consulta y la atención domiciliaria. A nivel grupal será importante que exista una homogeneidad en los grupos en relación al objeto de intervención, tanto en el trabajo con las personas mayores como con las familias y en espacios como el centro de salud o en los centros sociales. Las técnicas utilizadas son las sesiones expositivas, la investigación en el aula, el desarrollo de habilidades, etc. Se establece una planificación de las actividades y un proceso de evaluación continuada.

**Conclusiones:** Es indudable que las intervenciones en EpS, pueden ayudar a las personas a aceptar y asumir el proceso de envejecimiento, así como los acontecimientos que se presentan en esta etapa, tanto los de salud como los de enfermedad. También se proporcionan recursos, estrategias y habilidades para afrontar situaciones de enfermedad, tanto física como psíquica y dirigidas al individuo, la familia o el cuidador/a.

### Introducción

El envejecimiento de las poblaciones, ha sido puesto en relevancia por las instituciones más prestigiosas, como uno de los retos a afrontar por las sociedades desarrolladas, en cuanto a la problemática que conlleva esta situación desde niveles sanitarios, asistenciales, sociales, económicos, etc.

La ONU, en su informe de enero del 2000, señala que el envejecimiento de la población europea es un hecho y que en concreto, en España los mayores de 60 años llegan ya al 22% de la población y que en el 2050 serán el 43% (1). Naturalmente este envejecimiento de la población viene refrendado por los actuales índices de fecundidad y la mejora de la esperanza de vida de los últimos años, aspectos que no se modificarán según los expertos. Las repercusiones futuras de este hecho serán múltiples tanto a nivel económico, por la insostenibilidad del sistema actual de pensiones, a nivel social, por las modificaciones que conllevará la atención de este gran grupo de personas, a nivel sanitario por el incremento de atención necesario que se precisa en la vejez, y a otros diferentes niveles, interrelacionados todos ellos, como el económico, el político o el demográfico.

Esta situación obliga a plantear de forma prematura una serie de medidas desde todos los niveles anteriormente citados. Desde el nivel sanitario consideramos que es preciso realizar en colaboración con los diferentes estamentos asistenciales intervenciones de educación para la salud (EpS) dirigidas al anciano sano y hacia el anciano enfermo, y en este último caso a la familia y/o cuidador principal, intervenciones basadas en la evidencia científica de los beneficios que aportan las

intervenciones prematuras para mejorar la calidad de vida de las personas.

Este trabajo de EpS debe integrar los elementos que condicionan un buen estado de salud, entendiéndose desde una perspectiva del nivel funcional óptimo, y que éstos deberán contener aspectos de salud física, psíquica, social y espiritual, y por tanto abogamos por una integración de los diferentes elementos en este tipo de programas, con la inclusión de estrategias que fomenten el bienestar global del usuario/a.

El proceso de envejecimiento conlleva cambios importantes en el organismo y en su relación con el medio social, lo que condiciona tanto la expresión clínica de los trastornos psiquiátricos como su tratamiento (2, 3). El estado anímico, la situación económica, las relaciones con el entorno y el estado físico del individuo se encuentran estrechamente ligados influyéndose, en algunos casos, recíprocamente. Un aspecto que es fundamental en este grupo es la pluripatología, donde la promoción de la salud, prevención y diagnóstico precoz en su caso condicionarán una buena calidad de vida.

El conocimiento de las causas que originan las perturbaciones psíquicas ayudará a establecer programas preventivos y de promoción de salud. Cabe destacar entre estas situaciones:

- . La disminución de la autonomía, generada por un decremento de los recursos adaptativos personales. Las alteraciones en las funciones fisiológicas del proceso de envejecimiento conllevan mayores limitaciones funcionales (físicas y sensoriales) comportando una mayor dependencia del entorno social y familiar, interpretándose, en muchas ocasiones, como una situación estresante generando malestar y una mayor comorbilidad psíquica. Entre los 60 y los 70 años (etapa relacionada con la jubilación) los sentimientos de inferioridad, pérdida del deseo de vivir, cambios en los roles sociales, y en la dinámica familiar desencadenan alteraciones psíquicas leves hasta trastornos mentales severos.

- . El progresivo incremento del deterioro orgánico que conduce hacia estados de enfermedad e incapacitación del individuo. Debemos destacar esta época como un momento de mayor generación de enfermedades, determinadas por las secuelas de etapas anteriores derivadas de determinados estilos de vida (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, etc.) como de enfermedades crónicas subyacentes durante la edad adulta y/o la vejez.

También es necesario tener en cuenta que la morbilidad física conlleva un alto grado de alteraciones psíquicas mostrándose como un factor de riesgo de padecer un trastorno mental, junto con una mayor edad cronológica, el sexo femenino, vivir solo (soltería, pero sobre todo viudedad), presencia de acontecimientos vitales estresantes y limitación de la red social de apoyo. (4,5)

Es durante la etapa de la vejez cuando se produce una mayor morbilidad (figura 1), produciéndose durante los últimos 10 años de vida el mayor porcentaje de enfermedades físicas y mentales.

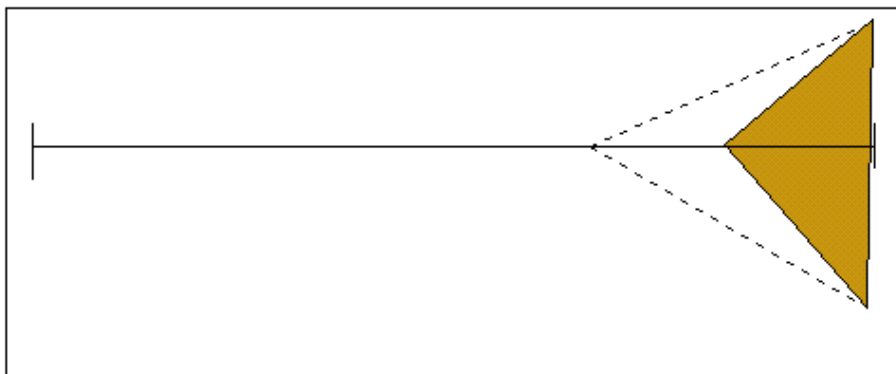


Figura 1. Distribución de la morbilidad en la vida de la persona, de Fries JF

Entre las principales alteraciones psíquicas destacan las depresiones, los trastornos de ansiedad, las alteraciones del sueño, las alteraciones psicósomáticas, el alcoholismo y naturalmente las demencias y los trastornos cognitivos, situándose el conjunto de esta patología entre el 25% y el 35% de la población anciana general y casi en el 80% de la población anciana institucionalizada(6,7).

No debemos, así mismo, olvidar a las cuidadoras o familia, en el caso de los ancianos enfermos que es precisamente un grupo que precisa de un cuidado especial por la alta sobrecarga emocional que conlleva el cuidado de personas mayores con enfermedades que generan una dependencia (8, 9, 10) y la necesidad de formación y de cuidado que precisan estas personas.

Todos los aspectos citados marcan el trabajo que debe realizarse desde la EpS, tanto en el anciano sano como en el enfermo y a la familia o cuidador/a principal.

## Metodología

Las intervenciones educativas se pueden llevar a cabo a nivel individual, a nivel grupal o combinando ambos, irán dirigidas a las personas mayores y a las familias o personas cuidadoras, se pueden realizar en el centro de salud, en el domicilio o en otros centros de la comunidad.

Intervenciones de Educación para la Salud en los Centros de Salud y en Atención Domiciliaria

En las intervenciones educativas en los centros de salud o en el domicilio los profesionales de la salud incorporan en su actividad asistencial el "consejo de salud" de forma sistemática. Para ello deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- . La importancia de establecer una alianza terapéutica o relación asistencial con la persona.
- . Conocer los hábitos saludables y no saludables, y registrarlos en la historia clínica, si es posible de forma cuantificada ya que nos será de ayuda para la evaluación posterior.
- . Seleccionar con las personas los aspectos a modificar, empezando con los más simples y continuando con los más complejos por dificultades añadidas como la menor disponibilidad hacia el cambio. Esto permitirá conseguir mejores resultados.
- . Diseñar el plan educativo, acordar los planes de actuación, procurando que la información sea comprensible, motivadora y que incorpore instrucciones sobre que se debe hacer y como, procurando que el lenguaje se adapte a las características socioculturales de cada persona, repitiendo periódicamente los mensajes aprovechando las diferentes visitas y que éstos sean cortos, concisos y claros.
- . Se puede complementar la información oral con instrucciones escritas, gráficos de registro, dibujos, fotografías o otros elementos que permitan una mejor comprensión y recordatorio.

#### Intervenciones de Educación para la Salud a las personas mayores

Las necesidades educativas que con más frecuencia podemos detectar en el grupo de personas mayores las podemos agrupar en torno a la etapa vital que están viviendo, aceptación de los procesos de envejecimiento y los acontecimientos vitales, y el manejo de las habilidades de autocuidado con relación a la alimentación, higiene, ejercicio físico, ocio, de relación entre otras (12).

Consideramos oportuno plantear/proponer una intervención educativa a nivel grupal, de unas ocho sesiones con una duración máxima de dos horas cada una, y una frecuencia de un día a la semana. De esta forma podrán expresar y compartir su experiencia con el grupo.

En estas sesiones se tratarán los siguientes contenidos (figura 3)

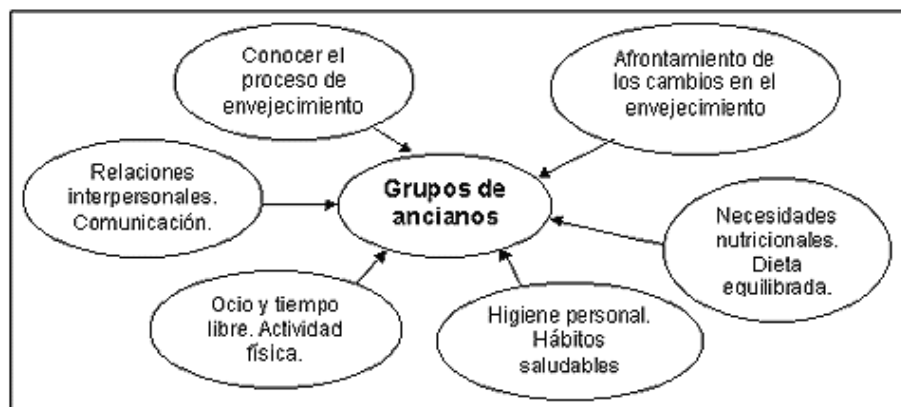


Figura 3. Contenidos a tratar en los grupos de ancianos

- . El envejecimiento una etapa del ciclo vital, cambios que se producen.
- . Como afrontar estos cambios.
- . La alimentación, aspectos básicos, dieta equilibrada.
- . El ejercicio físico, orientaciones básicas, ejercicios prácticos.
- . La higiene personal, cuidados básicos, hábitos saludables.
- . El ocio y el tiempo libre, centros de interés, actividades.
- . Las relaciones interpersonales, habilidades de comunicación.
- . Evaluación de los aspectos más importantes de las sesiones previas y también tratar asuntos, con brevedad, que los participantes consideren importantes.

Utilizaremos técnicas educativas activas y variadas adecuadas a los objetivos. Así combinaremos las técnicas expositivas, de análisis, demostrativas. Utilizaremos los recursos y materiales didácticos más adecuados, visuales preferentemente.

La evaluación ha de ser continuada a lo largo del proceso de enseñanza aprendizaje y han de participar tanto los profesionales como las personas participantes. Evaluaremos los resultados conseguidos; el proceso, es decir las actividades, participación, programación; y la estructura, horario, duración, local, materiales...

#### Intervenciones de Educación para la Salud a la familia y/o personas cuidadoras

A menudo podemos encontrarnos con situaciones de personas mayores enfermas, que necesitan ser cuidados durante un período más o menos largo en su domicilio o el de sus familiares.

Esto comporta que uno o varios miembros de la familia asuman el papel de cuidador, es habitual que este rol lo asuma la mujer. De hecho el perfil del cuidador/a es de una mujer (hija o esposa), de entre 45 y 55 años, y que deja en segundo

término muchas preferencias personales ante la nueva responsabilidad con un incremento significativo en la prevalencia de trastornos mentales y alteraciones psicósomáticas con respecto al resto de la población.

El tipo de cuidados a desarrollar pueden ser muy diversos, cuidados personales, instrumentales de la vida cotidiana, de vigilancia, apoyo emocional, lo que produce una sobrecarga a la persona cuidadora. Con el objetivo de facilitar esta difícil tarea es importante facilitar la información necesaria y el aprendizaje de habilidades para llevar a cabo esta tarea (11).

Consideramos importante tratar progresivamente con la familia y/o cuidador los siguientes aspectos (figura 2):

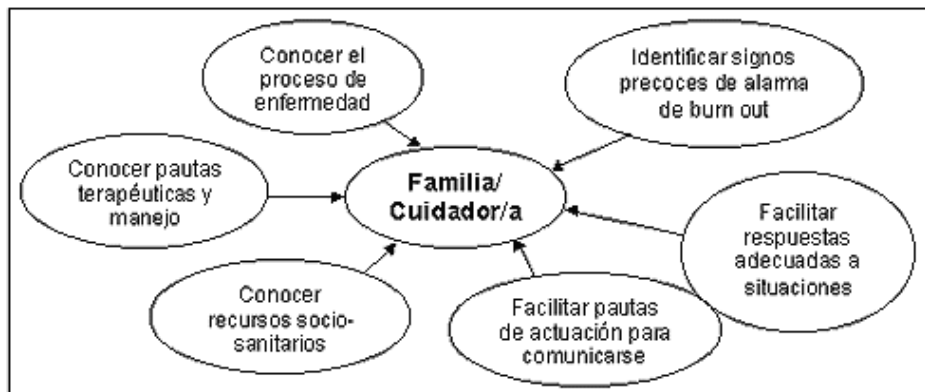


Figura 2. Contenidos a tratar con la familia y/o persona cuidadora

- . Conocer el proceso de la enfermedad, para entender y comprender los cambios que observan en la persona enferma.
- . Conocer signos precoces de alarma.
- . Conocer los recursos sociosanitarios disponibles y su utilización.
- . Conocer las pautas terapéuticas y su manejo.
- . Conocer la actitud más adecuada para poder dar respuesta a las diferentes situaciones.
- . Facilitar pautas de actuación para relacionarse y comunicarse.
- . Conocer la importancia de mantener unos hábitos saludables, destacando la alimentación, la ingesta de líquidos, la higiene y cuidado de la piel, el movimiento, la eliminación, el descanso, así como las habilidades necesarias para llevarlo a cabo.
- . Facilitar estrategias para afrontar situaciones de estrés y ser capaz de detectar el proceso de burn out en el cuidador.

## Conclusiones

Es indudable que las intervenciones en EpS, pueden ayudar a las personas a aceptar y asumir el proceso de envejecimiento, así como los acontecimientos que se presentan en esta etapa, tanto los de salud como los de enfermedad. Estas intervenciones no solo representan un beneficio sanitario de las personas sino también un efecto contributivo positivo a la sociedad. La evidencia de la puesta en marcha de programas de educación para la salud ha demostrado que los estilos de vida saludables en personas mayores están estrechamente relacionados con un buen mantenimiento de la salud, mejora la calidad de vida de los ancianos potenciando la autonomía y la función cognitiva y la salud mental (13).

En situaciones de problemas de salud concretos del anciano/a proporciona al cuidador/a principal, dentro de la complejidad que representa este cuidado, recursos y habilidades para afrontar mejor la tensión física y psíquica y a prevenir el síndrome de estrés del cuidador.

Por tanto es necesario que todos los profesionales de la salud asuman las intervenciones educativas en psicogeriatría para mejorar la calidad de la atención de los ancianos y de las personas de su entorno.

## Bibliografía

1. ONU. Informe de la ONU. 2000.
2. De la Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpio, 1996.
3. García L, Nebreda O, Perlado F. Enfermedad mental en el anciano. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
4. Vallejo J, Gastó C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona: Salvat, 1990.
5. Fries JF. Health promotion and the compression of morbidity. Lancet, 1989.
6. Romero A.I., Fernández A. Psicogeriatría. Madrid: IDEPSA, 1991.
7. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre blanc Activitats preventives per a gent gran. Barcelona: 1999.
8. Nancy L. Mace, Peter V. Rabins. El Día de 36 horas: una guía per a la cura de persones afectades per la malaltia d'Alzheimer i per malalties relacionades amb la demència i amb la pèrdua de la memòria en els darrers anys de vida. 2a ed. Vic: Eumo, 1995.
9. Bayo Vila A, Pascual Lópea L, Albert Ros X, Tórtola Graner D, Soler Torró JM. Análisis de factores asociados con la sobrecarga del cuidador. Atención Primaria. 2000: Vol. 26(supl.1):229.
10. Torres Sánchez AJ, Sáez Martínez M, Ripoll Muñoz P, Gómez Aguera A, Marcos Serrano JF. El cuidador familiar. Dimensiones afectadas y grado de parentesco. Atención Primaria. 1996: Vol. 18(supl.1):192.
11. Gobierno de Navarra. Transiciones y etapas vitales vulnerables. Educar en salud III. Pamplona: Gobierno de Navarra,

1998.

12. Institut Català de la salut. Cuidem els cuidadors informals. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut, 1997.

13. International Union for Health Promotion and Education. The evidence of Health Promotion Effectiveness. Luxemburgo: International Union for Health Promotion and Education ,1999.

[\[ Home\]](#) [\[ Acerca de\]](#) [\[ Mapa\]](#) [\[ Contacto\]](#)



[cerrar](#)