

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE MASTER EN SALUD, INTEGRACIÓN Y DISCAPACIDAD



**ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA
OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A
PERSONAS MAYORES**

AUTOR: Yoshida, Wakako

DNI: TG8348107

TUTOR: Dra. Delgado Losada, María Luisa

Departamento: Psicología Básica II

Curso Académico 2012/2013

Convocatoria de septiembre

A la atención del Coordinador del Máster en Salud, Integración y Discapacidad

Resumen

El envejecimiento de la población es un fenómeno sociodemográfico de incuestionable repercusión sanitaria, social y económica. El número de personas mayores de 60 años se ha incrementado en todo el mundo en comparación con otros grupos de edad. España es uno de los países que mayor índice de envejecimiento presenta en la actualidad y esta tendencia va a continuar en aumento en los próximos años.

La terapia ocupacional es una profesión sociosanitaria de indudable valor en la intervención con personas mayores, y por tanto, en la actualidad es de gran relevancia en la intervención con este colectivo.

El objetivo principal de este trabajo es examinar el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de atención sociosanitaria a las personas mayores en España. Para lograr este objetivo se ha utilizado un cuestionario cumplimentado por 139 terapeutas ocupacionales trabajadores de centros sociosanitarios dirigidos a este sector de la población.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que la labor principal del terapeuta ocupacional en los centros de día y las residencias se centra en mejorar la ejecución de las actividades de la vida diaria de las personas mayores.

Palabras clave

Terapeuta ocupacional, rol, personas mayores, centros sociosanitarios, actividades de la vida diaria.

Abstract

The aging of the population is a socio-demographic issue with direct social, economic and sanitary consequences. The number of people over 60 years old has increased all over the world in comparison with other age groups. Spain is one of the countries with higher aging index nowadays, and that tendency is going to be continue during the next years.

Occupational therapy is a social sanitary career of unquestionable value in the interaction with elderly people, and, therefore, it's of greatest importance in dealing with this collective at the present.

The main goal of this essay is to examine the role of the occupational therapist within the context of the elderly care in Spain. Towards this goal, we report the results of a questionnaire completed by 139 workers occupational therapists working with this population sector.

The results that we have got from this analysis show than the main work of the occupational therapist in day centers and nursing homes is mainly focussed in improving the implementation of the activities of daily living of the elderly people.

Keyword

Occupational therapist, role, elderly people, social welfare centre, activities of daily living.

Agradecimientos

Quisiera mostrar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que me han apoyado en este estudio.

A todos y cada una de los terapeutas ocupacionales, sobre todo a Sylvia, Ana y Beatriz que han participado voluntariamente en este estudio. Muchísimas gracias.

También, en especial, a mi tutora del Trabajo de Fin de Máster, la Dra. M^a Luisa Delgado quien con su trabajo, experiencia y dedicación, no sólo ha hecho posible que pudiera realizar este trabajo, sino que también, me ha enseñado como hacer investigación.

A mis amigos, Eva y Carlos, que me han aclarado algunas de las dudas que he tenido en castellano, una lengua nueva para mí, tan difícil y diferente de mi japonés natal, y de la que todavía estoy lejos de dominar, pero pongo en ello todo mi empeño.

A todos, por haberme mostrado y permitido, de una forma u otra, iniciarme en la fascinante experiencia del estudio, mi más sincero agradecimiento.

Índice

1. CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. LA TERAPIA OCUPACIONAL.....	6
1.1.1. DEFINICIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	6
1.1.2. LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS MAYORES....	7
1.2. ENVEJECIMIENTO.....	9
1.2.1. DEFINICIÓN DE ENVEJECIMIENTO.....	9
1.2.2. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	14
2. CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	16
2.1. MATERIAL Y MÉTODO.....	16
2.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
2.3. PROCEDIMIENTO.....	17
3. CAPÍTULO III : RESULTADOS.....	19
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	19
3.2. PATOLOGÍAS DE LOS USUARIOS.....	21
3.3. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	22
3.4. ÁREAS DE EVALUACIÓN.....	23
3.5. TIPOS DE TERAPIA.....	23
3.6. SERVICIOS PREVENTIVOS.....	25
4. CAPÍTULO IV : DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	26
4.1. DISCUSIÓN.....	26
4.2. CONCLUSIONES.....	31
5. CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
6. ANEXO I: CUESTIONARIO.....	36

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. LA TERAPIA OCUPACIONAL

1.1.1. DEFINICIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional (en adelante, TO) comienza a desarrollarse en España a partir de 1961. El organismo que impulsa la aparición de la profesión es la Fundación del Real Patronato de Rehabilitación, en un contexto de interés general por la rehabilitación. A petición de ésta se solicita a la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) la presencia de una persona para la formación de futuros terapeutas ocupacionales. La OMS contrata a D^a Mercedes Abellá, terapeuta ocupacional formada en la New York University. Su llegada a España fue en abril de 1961 y se prorrogó hasta 1963. Durante este tiempo se encargó de impartir las asignaturas relacionadas con la TO en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional¹ donde durante 25 años se formó a los nuevos terapeutas hasta que en el año 1990 dichos estudios se vincularon a la formación universitaria en calidad de diplomatura².

Los profesionales han descrito y definido la TO de varias maneras, pero generalmente la definición aceptada por consenso es, “la TO es cualquier actividad, física o mental, prescrita por el médico y guiada profesionalmente para ayudar a un paciente a recuperarse de una lesión o enfermedad”. Con el paso de los años se han realizado intentos para modificar la definición de TO para que reflejara los cambios ocurridos en la práctica y sus relaciones con la Medicina³.

En 1972 la Asamblea de Delegados de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional definió la TO como “el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y

productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad, a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y para otras personas aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente”. Este organismo en 1986 plantea la siguiente definición, “la TO es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”³. De estas definiciones puede observarse que la intervención de la TO se concentra en las áreas de desempeño funcional de autocuidado, trabajo, actividades culturales y sociales dentro del cual funciona la persona.

Actualmente la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (World Federation of Occupational Therapist: WFOT) define la TO como “una profesión de la salud centrada en el cliente interesado en promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la TO es la prevención y el tratamiento de las patologías que cursan con algún nivel de dependencia en las personas que las padecen”⁴. El papel del terapeuta ocupacional es tratar de mejorar las capacidades funcionales de las personas para que puedan mejorar su autonomía, considera que la realización de las actividades puede ser apoyadas o limitadas por las capacidades físicas, afectivas y cognitivas de la persona. Por tanto, la práctica de la TO se centra en capacitar a las personas para cambiar aspectos de sí mismos, la ocupación, el medio ambiente, o alguna combinación de estos para mejorar su calidad de vida⁴.

1.1.2. TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS MAYORES

Hoy en día, el principal objetivo que persiguen la geriatría y la gerontología es el envejecimiento activo. La OMS define el envejecimiento activo como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo⁵.

Al respecto, y relacionado con ello, uno de los grandes objetivos del terapeuta ocupacional es favorecer la autonomía y la participación en la vida cotidiana de las personas, promoviendo un envejecimiento saludable. El terapeuta ocupacional realiza una intervención global que abarca múltiples aspectos, además de prevenir o tratar la discapacidad tiene en cuenta y trata los factores del entorno.

En España, el modelo de asistencia geriátrica está compuesto por tres niveles asistenciales: atención primaria de salud, servicios de geriatría hospitalaria y servicios sociales comunitarios. Estos tienen por objeto responder a las necesidades de salud y de funcionalidad de personas mayores desde una atención interdisciplinaria, especializada, progresiva y continuada. El terapeuta ocupacional se integra en los recursos hospitalarios; servicios de rehabilitación, unidades de geriatría, hospitales de día y comunitarios; residencias, centros de día, etcétera⁶.

La geriatría y los centros de atención a personas mayores serán el campo de mayor inserción laboral de los terapeutas ocupacionales. En el año 2004 sobre la inserción laboral de los titulados en TO un estudio fue realizado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Este estudio muestra que en España los terapeutas ocupacionales trabajan en el ámbito de la geriatría (37,7%), ya sea hospitalaria o comunitaria, seguido por el campo de la salud mental y el de la discapacidad física (14,2 y 12,6%, respectivamente)¹.

Las residencias para la tercera edad, los centros de día y el servicio de ayuda a domicilio, incluyendo la Teleasistencia, son los principales recursos sociosanitarios en los que el terapeuta ocupacional interviene en el proceso de autonomía y la prevención

de dependencia⁶. En España los servicios sociales dirigidos a personas mayores son un hecho relativamente reciente. En los años ochenta comenzaron a desarrollarse algunos programas para mejorar la situación de los mayores, y en el año 1991 el Plan Gerontológico Estatal 1992-1999 se prepara con la perspectiva “envejecer en casa”. Desde este momento y con el fin de responder a las demandas manifestadas por las personas mayores en relación con permanecer en su entorno hasta que sea posible, se plantea una red de recursos sociales de apoyo domiciliario y comunitario. La atención a domicilio y la atención diurna son los recursos mejor valorados por las personas mayores para poder mantenerse en su entorno habitual. La institucionalización o ingreso en un centro residencial se convierte en la alternativa para aquellas personas que no puedan o no deseen continuar en los hogares donde desarrollan sus vidas⁷.

1.2. ENVEJECIMIENTO

1.2.1. DEFINICIÓN DE ENVEJECIMIENTO

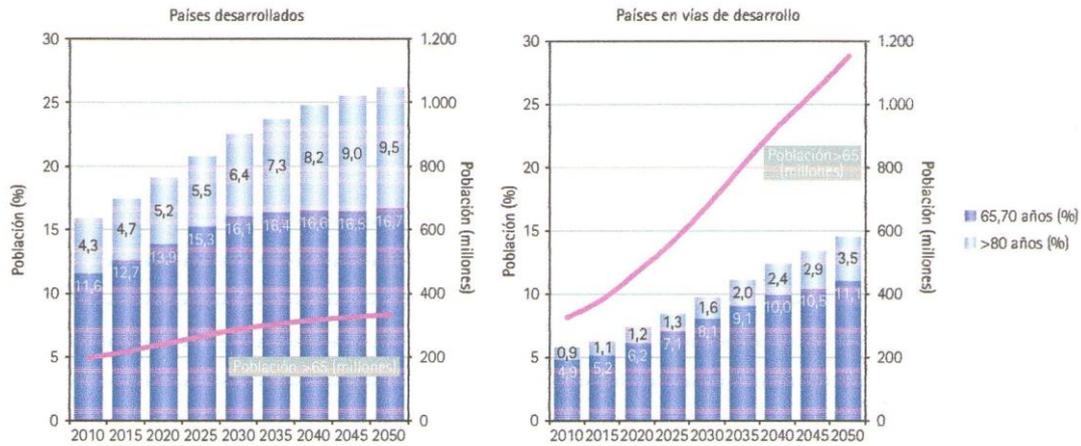
El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad⁸. Entre el año 2010 y 2050 se estima que la población mundial de 65 años y más se multiplicará por tres, pasando de 523 millones a 1.486 millones. En los países desarrollados se multiplicará por 1,7 y en los países en vías de desarrollo se multiplicará por 3,5. En el año 2050 el 26,2% de la población de los países desarrollados superará los 65 años y el 14,6% en los países en vías de desarrollo⁹ (Tabla 1 y Figura 1).

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Tabla 1. Envejecimiento mundial, 2010-2050

	2010				2050			
	Población total (millones)	Población >65 años		Edad mediana	Población total (millones)	Población >65 años		Edad mediana
		(millones)	(porcentaje)			(millones)	(porcentaje)	
Mundo	6.908	523	7,6	29,1	9.149	1.486	16,2	38,4
Países desarrollados	1.237	197	15,9	39,7	1.275	334	26,2	45,6
Países en vías de desarrollados	5.671	326	5,8	26,8	7.874	1.152	14,6	37,2
Los menores desarrollados	854	28	3,3	19,9	1.672	123	7,4	29,0
África	1.033	35	3,4	19,7	1.998	141	7,1	28,5
Asia	4.166	278	6,7	29,0	5.231	906	17,3	40,2
Europa	732	119	16,3	40,2	691	189	27,4	46,6
España	45	7	17,2	40,2	51	16	31,8	48,2
Latinoamérica y Caribe	588	40	6,9	27,7	729	142	19,5	41,7
América del Norte	351	45	13,1	36,9	448	98	22,0	42,1
Oceania	35	3	10,8	33,0	51	9	18,7	39,1

Figura 1. Población mayor de 65 años en países desarrollados y en vías de desarrollo, 2010-2050



Fuente: United Nations: World Population Prospects: The 2008 Revision: <http://esa.un.org/unpp> Consulta realizada en diciembre de 2010.

El envejecimiento como proceso y el proceso de envejecimiento son diferentes conceptos. El envejecimiento como proceso (“envejecimiento normal”) representa los cambios biológicos que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno. No todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas. Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno social, del estilo de vida y de las enfermedades, que están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí. En este contexto, las definiciones comunes del envejecimiento separan los dos procesos, por ejemplo, el

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

envejecimiento se ha definido como un “deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”¹⁰.

Una de las definiciones más utilizadas relaciona el proceso de envejecimiento con el deterioro del sistema fisiológico: “El envejecimiento es un proceso que convierte a los adultos sanos en sujetos frágiles, con una disminución en la reserva de la mayoría de los sistemas fisiológicos y una vulnerabilidad exponencial a la mayoría de las enfermedades y a la muerte”¹¹. Existe una tendencia a diferenciar lo que es el envejecimiento fisiológico sobre el envejecimiento patológico, diferenciando el proceso relacionado con el paso del tiempo, con cambios en los órganos y sistemas del organismo del envejecimiento acelerado por la presencia de alteraciones patológicas o por influencia de factores ambientales¹¹.

Es el propio proceso de envejecimiento “natural” el responsable de las primeras consecuencias funcionales en la vida de personas mayores. Existe una mayor facilidad para enfermar que en otros grupos de edad y, por tanto, mayor probabilidad para afectar o deteriorar el desarrollo del desempeño ocupacional. Según Alegre, se comienzan a perder habilidades en el orden contrario al que se adquirieron. Los principales problemas aparecen en las actividades instrumentales de la vida diaria (en adelante, AIVD), entre éstas las de movilidad/desplazamiento en el exterior de la casa, por ejemplo: utilizar transporte público, salir, hacer compras, etcétera. Finalmente aparecen las dificultades en las actividades básicas de la vida diaria (en adelante, ABVD) para el autocuidado y para el mantenimiento de la autonomía personal. Estos problemas que suelen aparecer más tarde, a medida que aumenta la edad, suelen ser los más graves, los que requieren ayuda frecuente o continuada. También muy frecuente en personas mayores, es la tendencia al aislamiento social y a la soledad, debido a pérdidas de contactos sociales, independencia de los hijos, muerte del cónyuge, hechos que ocasionan una pérdida o cambio de roles y que modifican el desempeño de ocupaciones¹².

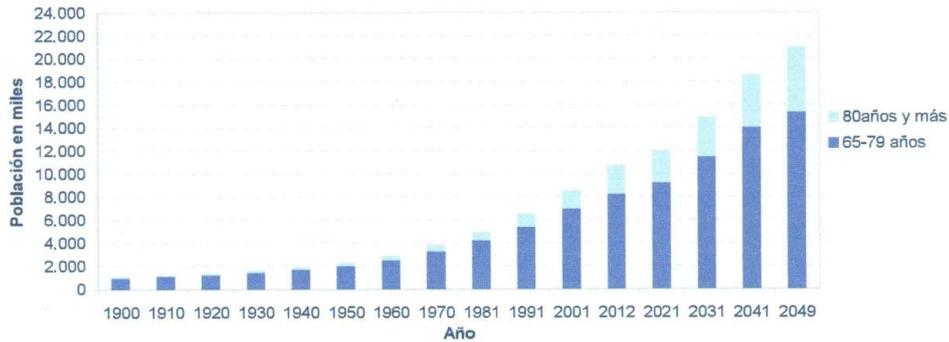
1.2.2. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA

España envejece y seguirá envejeciendo en las próximas décadas. El 1 de enero de 2012, según el Avance de Explotación del Padrón 2012 del Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE), el número de personas mayores en España alcanzaba los 8.221.047, lo que representa el 17,4% de la población total española (47.212.990)¹³. Las proyecciones de población apuntan a que en las próximas décadas la población de 65 años y más, seguirá aumentando. En el año 2049 habrá el doble de personas mayores que en la actualidad, y representarán más de un tercio del total de la población española (31,9%). Los datos indican que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma acelerada e intensa⁹.

Además, los mayores de 80 años han pasado de representar el 12% sobre el total de población de 65 años y más a principios del siglo XX, al 14,7% en el año 1960 y al 29% en 2010. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2049 las personas de más de 80 años representarán un 36,8% sobre el total de población mayor. Previsiblemente, en las próximas décadas también aumentará la población centenaria. Las proyecciones realizadas por el INE señalan que las personas de 100 años y más pasarán de 7.155 personas en la actualidad, a 14.432 personas en el año 2020, y 64.841 en 2049. Sobre el total de personas de 65 años y más, los centenarios pasarán de representar un 0,08% en la actualidad, a un 0,16% en 2020 y un 0,42% en el año 2049⁹(Figura 2). Concretamente, en 2052 el grupo de edad de mayores de 64 años se incrementaría en 7.2 millones de personas (un 89%) y pasaría a constituir el 37% de la población total de España¹⁴ (Figura 3).

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Figura 2. Evolución de la población mayor, 1900-2049



* De 1900 a 2012 los datos son reales; de 2021 a 2049 se trata de proyecciones.

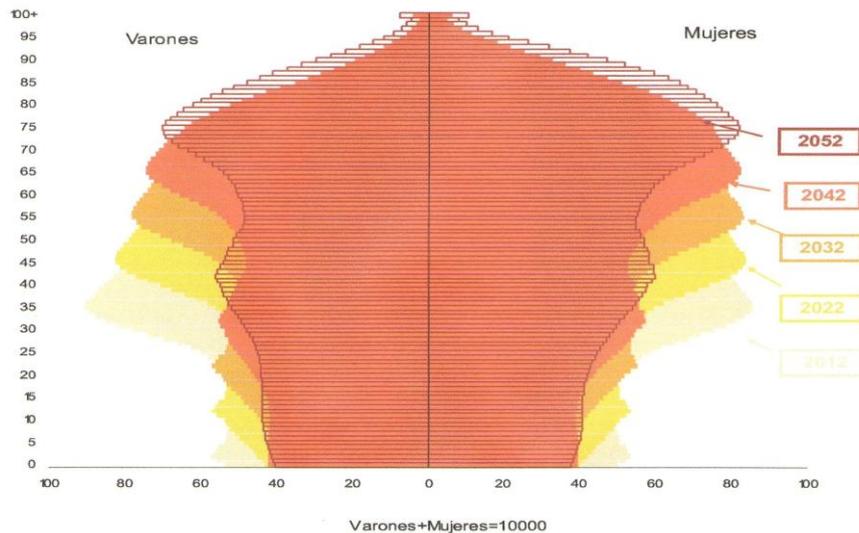
Fuente: INE: INEBASE:

1900-2001 Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.

2012: Avance del Padrón municipal a 1 de enero de 2012. Datos provisionales. Consulta en mayo de 2012.

2021-2049: Proyecciones de la población a largo plazo. Consulta en mayo de 2012

Figura 3. Pirámides de población de España



Fuente: Proyección de Población a Largo Plazo

Un 24,9% de la población mayor española tiene problemas de salud y precisa ayuda en la ejecución de las actividades de la vida diaria (en adelante, AVDs), de esta población mayor, puede estimarse que el 3,3% tienen un nivel de dependencia grave o severa y requieren ayuda de una tercera persona para la realización de las AVDs; el 5,2% presentan una necesidad de ayuda moderada y el 16,5%, una dependencia leve o ligera que precisara de cierta supervisión o ayuda. La prevalencia de la discapacidad y la dependencia aumenta según se van cumpliendo años, incrementándose también la gravedad de los problemas. La edad es, por tanto, otro factor determinante del nivel de

dependencia y la necesidad de ayuda. Entre los 65 y 74 años, un 11,8% de los españoles tienen dificultades para realizar alguna actividad, pero sube al 66,7% entre los de edad más avanzada (85 y más años): dos de cada tres personas necesitan ayuda para mantener una cierta autonomía¹².

1.3. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es examinar el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito de atención sociosanitaria a las personas mayores en España.

De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar la situación de la práctica de la TO en cinco áreas: las afecciones o trastornos que padecen las personas que son objeto de intervención, los objetivos de la intervención terapéutica, las áreas de evaluación, los tipos de terapia realizada y los servicios preventivos.
2. Analizar el rol del terapeuta ocupacional en el área sociosanitaria de personas mayores.

La TO es una profesión ligada a las ciencias de la salud, cuya razón de ser es la prevención de la dependencia. Hoy en día, el papel de los terapeutas ocupacionales para personas mayores es una cuestión urgente e importante debido a que el número de personas mayores de 60 años ha aumentado de manera más rápida en comparación con otros grupos de edad, como ha quedado señalado en los apartados anteriores.

La relevancia presente y futura del fenómeno del envejecimiento de la población y la atención y cuidado a personas mayores con discapacidades, particularmente en los grupos de edad más avanzada, afecta tanto al individuo como a su entorno social. Mientras que en otros estudios se asume de forma teórica el papel de la TO dirigida a

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

las personas mayores, en este trabajo se utilizan los datos aportados directamente por los propios terapeutas ocupacionales que dedican su actividad profesional al trabajo diario con las personas mayores. Esta información obtenida directamente de los profesionales nos permitirá estudiar el rol de la TO aplicada a las personas mayores.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente estudio se aplicó un cuestionario sobre la práctica de la TO diseñado por un grupo de terapeutas ocupacionales en Japón. El cuestionario fue traducido del japonés al castellano para su administración y se aplicó a 3 terapeutas ocupacionales españolas como estudio piloto para ver si había algún error de comprensión que hiciera necesaria la modificación de alguna pregunta o ítem del mismo.

El cuestionario está constituido por 17 preguntas cerradas: 6 sobre la cualificación de los terapeutas ocupacionales y 11 sobre la praxis profesional. En las preguntas sociodemográficas a cumplimentar por los terapeutas, se pregunta por el género, la comunidad autónoma, el nivel educativo más alto alcanzado, los años de experiencia profesional, el lugar de trabajo y la situación laboral. En la práctica de la profesión se exponen diferentes enfermedades o patologías susceptibles de ser padecidas por este colectivo, los objetivos de la intervención, las áreas de evaluación, los tipos de la terapia realizada y los servicios preventivos.

Algunas de las preguntas son, por ejemplo:

- Elija como máximo 20 patologías que padecen las personas mayores que han sido objeto de la TO en su centro a lo largo del último año.
- Elija como máximo 10 objetivos que se han perseguido.
- Elija como máximo 10 áreas de evaluación que se han llevado a cabo.
- Elija como máximo 20 tipos de la terapia realizada.
- En su centro hay terapeuta ocupacional que se encarga de los servicios preventivos, y en caso de “Sí”, indique el tipo de pacientes que tratan.

Cada pregunta tiene varias alternativas de respuesta. La tarea del profesional consistía en elegir aquella opción que considerara personalmente más adecuada a su labor profesional (Anexo I).

2.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La muestra está constituida por 139 terapeutas ocupacionales, 122 mujeres y 17 hombres, que trabajan en centros sociosanitarios para la tercera edad, públicos y privados de las 16 Comunidades Autónomas de España.

El objetivo inicial del estudio fue realizar el estudio en las 17 Comunidades Autónomas y las 2 Ciudades Autónomas, pero esto no fue posible por la falta de respuesta a mi petición de la Comunidad Autónoma de Extremadura y las ciudades de Melilla y Ceuta. Este hecho hizo necesario restringir el estudio a las 16 Comunidades Autónomas restantes.

2.3. PROCEDIMIENTO

Se envió el cuestionario por correo electrónico a los centros que figuran en la página web de “Envejecimiento en red: Mapa de recursos sociales y sanitarios (<http://envejecimiento.csic.es/recursos/residencias/index.htm>)”, por ejemplo: Grupo AMMA, Grupo Ballesol, Sanitas y Vitalia..., en total 2.357 centros.

Para facilitar la obtención de la muestra, no solamente se ha contactado con los centros para mayores sino también con las asociaciones de terapeutas ocupacionales. El cuestionario fue enviado a un total de 13 asociaciones, entre ellas destacamos, Asociación Profesional Andaluza de Terapeutas Ocupacionales (APATO), Asociación

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO), Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional de Cataluña (APTOC), Asociación de Profesionales de Terapia Ocupacional Canaria (APTOCA), Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias (APTOPA), Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA), Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales Baleares (COTOIB), Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV), Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra/Nafarroako Lan-Terapeuten Elkargoa(COTONA/NALTE), Euskadiko Terapeuta Okupazionalen Lanbide Elkargoa (ETOLE).

Los datos fueron recogidos entre el 1 y el 30 de abril de 2013 y fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel 2000.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Respecto al perfil de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el área sociosanitaria de atención a personas mayores, en las 16 Comunidades Autónomas estudiadas, la mayoría son mujeres (87,77%) y con un nivel de estudios de diplomatura (66,91%) (Tablas 2, 3 y 4). Respecto a los años de experiencia profesional, la mayor parte refiere llevar trabajando como terapeuta ocupacional entre 5 y 20 años (Tabla 5). El 47,48% de los/las terapeutas que han respondido el cuestionario trabajan en residencias privadas (Tabla 6) y el 66,19% y su jornada laboral es a tiempo completo (Tabla 7).

Tabla 2. Género de los terapeutas ocupacionales

Género	n=139	%
Femenino	122	87,77
Masculino	17	12,23

Tabla 3. La Comunidad Autónoma a la que pertenecen los terapeutas ocupacionales

La Comunidad Autónoma	n=139	%
Andalucía	16	11,51
Aragón	15	10,79
Asturias	2	1,44
C. Valenciana	3	2,16
Cantabria	2	1,44
Castilla la Mancha	9	6,47
Castilla y León	16	11,51
Cataluña	16	11,51
Ceuta	0	0,00
Galicia	2	1,44
Extremadura	0	0,00
Islas Baleares	2	1,44
Islas Canarias	6	4,32
La Rioja	1	0,72
Madrid	33	23,74
Melilla	0	0,00

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Murcia	1	0,72
Navarra	12	8,63
País Vasco	2	1,44

Tabla 4. Nivel educativo

Nivel educativo	n=139	%
Diplomado	93	66,91
Grado	9	6,47
Postgrado	18	12,95
Master	18	12,95
Doctor	0	0,00
Otro	1	0,72

Tabla 5. Años de experiencia profesional en Terapia Ocupacional

Años de experiencia profesional en Terapia Ocupacional	n=139	%
<1 año	4	2,88
1 a 3 años	18	12,95
3 a 5 años	34	24,46
5 a 10 años	47	33,81
10 a 20 años	31	22,30
>20 años	5	3,60

Tabla 6. Lugar de trabajo

Lugar de trabajo	n=139	%
Centro público	18	12,95
Centro privado	20	14,39
Residencia pública	15	10,79
Residencia privada	66	47,48
Otros	20	14,39

Tabla 7. Situación laboral

Situación laboral	n=139	%
Tiempo completo	92	66,19
Tiempo parcial (2h o menos)	4	2,88
Tiempo parcial (2h-4h)	13	9,35
Tiempo parcial (4h-6h)	18	12,95
Tiempo parcial (6h-8h)	10	7,19
Otros	2	1,44

3.2. PATOLOGÍAS DE LOS USUARIOS

En la tabla 8 se muestran las patologías que padecen los usuarios atendidos por los profesionales de la TO en el siguiente orden de mayor a menor frecuencia: el trastorno mental orgánico (enfermedad de Alzheimer, deficiencia cognitiva como demencia cerebrovascular, alteración de la personalidad o el comportamiento, etcétera.) (89,21%), enfermedad de Parkinson (83,45%), artrosis reumatoide (76,26%) y deficiencia funcional de alto nivel (problema de atención, cumplimiento, memoria, etcétera) (74,82%).

Tabla 8. Patologías que padecen los usuarios atendidos en la TO

Lugar	Patologías que padecen los usuarios atendidos en la TO	n=139	%
1	Trastorno mental orgánico (enfermedad de Alzheimer, deficiencia cognitiva como demencia cerebrovascular, alteración de la personalidad o el comportamiento, etcétera.)	124	89,21
2	Enfermedad de Parkinson	116	83,45
3	Artrosis reumatoide	106	76,26
4	Deficiencia funcional de alto nivel (problema de atención, cumplimiento, memoria, etcétera.)	104	74,82
5	Trastornos visuales	102	73,38
6	Lesion vascular cerebral	100	71,94
7	Trastornos auditivos	97	69,78
8	Apraxia y agnosia	94	67,63
9	Afasía	91	65,47
10	Fractura ósea	78	56,12
11	Trastornos emocionales	71	51,08
12	Afecciones cardíacas	65	46,76
12	Otras afecciones de hueso y articulación	65	46,76
14	Daño en la muñeca o en la mano	58	41,73
15	Patologías respiratorias	48	34,53

3.3. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

En la tabla 9 se presentan los objetivos de la terapia realizada, en el siguiente orden de mayor a menor frecuencia de respuesta: la mejora de las actividades de la vida cotidiana (78,42%), la mejora de las funciones motoras (68,35%), la mejora de la función psicológica cognitiva (58,27%), los métodos de compensación (ayudas técnicas: silla de ruedas, dispositivos ortopédicos, instrumentos para ayudarse a sí mismo) (53,24%) y la orientación para el mantenimiento o compensación de la función psicológica cognitiva (48,92%).

Tabla 9. Objetivos de la terapia

Lugar	Objetivos de la terapia realizada	n=139	%
1	Mejora de las actividades de la vida cotidiana	109	78,42
2	Mejora de las funciones motoras	95	68,35
3	Mejora de la función psicológica cognitiva	81	58,27
4	Métodos de compensación: silla de ruedas, dispositivos ortopédicos, instrumentos para ayudarse a sí mismo	74	53,24
5	Orientación para el mantenimiento o la compensación de la función psicológica cognitiva	68	48,92
6	Mantenimiento o compensación de la capacidad sensorial y de percepción	66	47,48
7	Mantenimiento o compensación de la capacidad mental e intelectual	63	45,32
8	Mejora de las funciones motoras del miembro superior	62	44,60
8	Mantenimiento o compensación de las funciones motoras del miembro superior	62	44,60
10	Orientación para el mantenimiento o la compensación de las funciones motoras	61	43,88
11	Mantenimiento o compensación de los movimientos básicos como levantarse, sentarse y tumbarse	51	36,69
12	Mejora de las habilidad de comunicar o de tratar con otras personas	47	33,81
13	Mejora de la capacidad mental e intelectual	46	33,09
14	Mejora de los movimientos básicos como levantarse, sentarse y tumbarse	45	32,37
14	Mejora de la capacidad de cuidar a sí mismo.	45	32,37

3.4. ÁREAS DE EVALUACIÓN

Los resultados mostrados en la tabla 10, indican las áreas de evaluación de la terapia realizada y en el siguiente orden de mayor a menor frecuencia: la capacidad mental, cognitiva y psicológica (82,01%), la habilidad para moverse y trasladarse (67,63%), el ocio, interés e inquietud (56,83%), la historia de vida (53,96%) y la movilidad del miembro superior (48,20%).

Tabla 10. Áreas de evaluación de la terapia

Lugar	Áreas de evaluación de la terapia realizada	n=139	%
1	Capacidad mental, cognitiva y psicológica	114	82,01
2	Habilidad para moverse y trasladarse	94	67,63
3	Ocio, Interés e inquietud	79	56,83
4	Historia de vida	75	53,96
5	Movilidad del miembro superior	67	48,20
5	Capacidad de cuidarse a sí mismo	67	48,20
7	Actividad mental intelectual	64	46,04
8	Área de movilidad de articulaciones	63	45,32
9	Historia de enfermedades y lesiones y de los tratamientos	62	44,60
10	Capacidad de comunicación	60	43,17
11	Sensibilidad y percepción	58	41,73
12	Postura y posición de de los miembros	57	41,01
13	Adaptación a la vida social (relación con los demás, relación dentro de un grupo, cumplimiento del papel que corresponde)	55	39,57
14	Fuerza o constancia muscular	47	33,81
15	Adaptación a la vida personal (labores de hogar, cuidado de salud, utilización de medios de transporte, conducción de vehículo.)	44	31,65

3.5. TIPOS DE TERAPIA

En la tabla 11 se muestran los tipos de terapia realizada en el siguiente orden de

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

mayor a menor frecuencia: comer (75,54%), terapia de ejercicio físico (71,94%), asearse, arreglarse (69,06%), manualidades en papel (69,06%), gimnasia (68,35%), rompecabezas (puzzle) (65,47%), levantarse, sentarse y tumbarse (62,59%), pintura (59,71%), manejar objetos, instrumentos, aparatos, etcétera. (53,96%) y música (53,24%).

Tabla 11. Tipos de la terapia

Lugar	Tipos de la terapia realizada	n=139	%
1	Comer (b)	105	75,54
2	Terapia de ejercicio físico (a)	100	71,94
3	Asearse, arreglarse (b)	96	69,06
3	Manualidades en papel (c)	96	69,06
5	Gimnasia (f)	95	68,35
6	Rompecabezas (puzzle) (c)	91	65,47
7	Levantarse, sentarse y tumbarse (b)	87	62,59
8	Pintura (d)	83	59,71
9	Manejar objetos, instrumentos, aparatos, etcétera. (b)	75	53,96
10	Música (d)	74	53,24
11	Cambiar ropas (b)	73	52,52
11	Juegos "Ajedrez", "Damas", "parchís", "oca", "dados", "dominó" (e)	73	52,52
13	juegos de cartas (e)	68	48,92
14	Bañarse (b)	65	46,76
15	Trasladarse, subir o bajar escaleras o cambiar de sitio (b)	64	46,04
16	Entrenamiento con aparatos/instrumentos (a)	62	44,60
16	Aparatos para trasladarse (silla de ruedas incluida) (h)	62	44,60
18	Costura (c)	60	43,17
19	Entrenamiento de habilidad necesaria en la vida cotidiana. (g)	50	35,97
20	Entrenamiento sin aparato/instrumento (a)	48	34,53

(a) Entrenamiento de los movimientos básicos (sin usar las acciones relacionadas a la vida cotidiana)

(b) Actividades ocupacionales de distintos tipos : actividades cotidianas de vida

(c) Actividades ocupacionales de distintos tipos : manualidades / laborterapia

(d) Actividades ocupacionales de distintos tipos : actividades creativas y artísticas

(e) Actividades ocupacionales de distintos tipos : distintos tipos de juegos

(f) Actividades ocupacionales de distintos tipos : ejercicios físicos

(g) Actividades ocupacionales de distintos tipos : actividades para ampliar su área de vida

(h) Instrumentos : abastecer, adaptar, crear, fabricar, instruir la forma de usar

3.6. SERVICIOS PREVENTIVOS

El último apartado por el que se pregunta en el cuestionario se refiere a los servicios preventivos donde el 43,88% de los terapeutas ocupacionales se dedican a este papel (Tabla 12). Los objetivos de los servicios preventivos son por orden, los siguientes: las personas mayores que tienen más riesgo de enfermar y necesiten cuidados y/o apoyo (86,89%), las personas mayores sanas (o menos riesgo) (42,62%), las personas adultas sanas (11,48%) y otros (3,28%) (Tabla 13).

Tabla 12. Dedicación a los servicios preventivos

Dedicación a los servicios preventivos	n=139	%
Sí	61	43,88
No	78	56,12

Tabla 13. Objetivos de los servicios preventivos

Lugar	Objetivos de los servicios preventivos	n=61	%
1	Persona mayor que tiene más riesgo de que sea enfermo y necesite cuidado o apoyo	53	86,89
2	Persona mayor sana (o menos riesgo)	26	42,62
3	Persona adulta sana	7	11,48
4	Otros	2	3,28

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos en el presente trabajo se desarrolla siguiendo el mismo orden de las partes del cuestionario.

En cuanto al nivel educativo, en España la diplomatura se fue implantando en las universidades españolas a partir de 1990, pasando a denominarse Título de Grado de Terapia Ocupacional a partir de 2008², sin embargo, aún es una titulación en desarrollo. Debido pues a la reciente implantación del Título de Grado, se entiende que en España la mayoría de los terapeutas ocupacionales sean diplomados.

Respecto a la tipología del centro donde el terapeuta ocupacional desarrolla su labor profesional dirigida a las personas mayores, podemos distinguir los centros públicos y los privados, estos últimos han adquirido en los últimos años una importancia cada vez mayor en el ámbito de la TO. La mayoría de las residencias cuentan con la presencia de terapeutas ocupacionales en su plantilla de trabajadores, dado que la normativa obliga a los centros privados y concertados a disponer de dichos terapeutas¹⁵, aunque difieren entre sí fundamentalmente en las condiciones laborales, la duración de la jornada laboral y el tipo de contrato laboral.

Con respecto a las patologías más frecuentes de los usuarios de la TO, algunas enfermedades se presentan casi exclusivamente en la vejez. En la literatura científica consultada observamos como, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial, la artrosis, la diabetes mellitus y los trastornos psiquiátricos son las patologías que se producen más frecuentemente. Y, concretamente, en las residencias se encuentran habitualmente enfermedades cardiovasculares, visuales, osteoarticulares, neurológicas y digestivas¹⁶. Los resultados obtenidos en el presente estudio son acordes con los

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

encontrados en la literatura y ponen de manifiesto esta misma tendencia respecto al tipo de patología más común en las personas mayores que viven en centros residenciales.

Los resultados hallados en el apartado de los objetivos de la intervención terapéutica están en la misma línea que los estudios concernientes a la TO en la tercera edad. El rol del terapeuta ocupacional en la intervención de las AVDs es único y específico. Entre las personas que intervienen en el cuidado personal, el terapeuta ocupacional posee el entrenamiento necesario para evaluar y analizar el desempeño de las funciones del paciente determinando el método y el grado de participación en el cuidado personal¹⁷.

Además, la TO concibe a la persona mayor como un miembro activo y participativo en su entorno social y cultural. El principal objetivo es el de mejorar la capacidad de las personas mayores para realizar las AVDs; para cumplir sus funciones en su hogar y la comunidad; para ajustar la forma en que funcionan según las necesidades de edad relacionadas con los cambios, trastornos o discapacidades⁵.

Lo anteriormente expuesto coincide con los resultados reflejados en los objetivos de la TO (Tabla 9). Es decir, la mejora de las AVDs y desempeño funcional es elemental y uno de los aspectos de mayor importancia de la intervención en la TO para personas mayores.

En cuanto a los resultados obtenidos en las áreas de evaluación tratadas por los terapeutas, el terapeuta ocupacional aporta la información referente al desempeño de la persona en la realización de las AVDs, así como sus limitaciones en las habilidades y potencialidades. También informa del interés y las expectativas que tiene la persona mayor respecto a las ocupaciones que desea seguir realizando. Esta información proviene tanto de la observación directa de las actividades que realiza la persona como de la utilización de herramientas de evaluación específicas de la TO. Estas herramientas de evaluación están centradas en evaluar las habilidades necesarias para realizar

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

actividades de autocuidado, sociales, educativas y de ocio⁷. El terapeuta ocupacional evalúa con precisión el grado de autonomía teniendo en cuenta el déficit por el proceso de envejecimiento.

El resultado de este estudio muestra que la evaluación que realizan los terapeutas se centran en las AVDs y el desempeño funcional (Tabla 10). Se puede considerar que la evaluación abarca no solamente las ABVD y AIVD, sino también las actividades de educación, trabajo, juego, tiempo libre y participación social como las siete áreas de ejecución humana en la terapia ocupacional¹⁸. En este sentido, los resultados reflejados de la evaluación coincide con lo escrito en el párrafo anterior y ellos están en la misma línea.

Sobre los tipos de terapias, los resultados muestran que los programas principales son los programas relacionados con la intervención en las AVDs (comer, asearse y arreglarse, levantarse, sentarse y tumbarse, manejar objetos, instrumentos y aparatos) y eso indica que desarrollar las AVDs ocupa una posición relevante en la TO en personas mayores. Para la realización de las AVDs es necesario poner en funcionamiento las habilidades motoras, cognitivas y comunicativas, así como crear y mantener hábitos y rutinas que favorezcan la automatización de nuevas habilidades a causa del deterioro funcional causado por la enfermedad. La actividad, en sí misma, es utilizada como fin y como medio para motivar y participar en el proceso de recuperación de autonomía a personas mayores⁷. Y con respecto a las AVDs, el programa de reeducación de las AVDs es el que facilita la independencia y la autonomía de las personas mayores. Éstas ven mermadas sus capacidades de autocuidado, por lo que, se desarrollan programas centrados en la reeducación de dichas actividades. Los objetivos son mantener y/o mejorar el grado de independencia y autonomía, mejorar el desarrollo y ejecución tanto de las ABVD como de las AIVD¹⁹.

Finalmente, en la pregunta correspondiente a los servicios preventivos, el resultado obtenido muestra que casi la mitad de los terapeutas se dedica a este campo.

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Según la literatura científica la prevención es uno de los tres enfoques terapéuticos en la TO de la geriatría²⁰ y en la intervención de la TO el terapeuta se planteará la prevención de la dependencia en la atención a personas autónomas. Es decir, se trata de detectar riesgos y dotar de información para establecer medidas de prevención, tanto en la modificación del entorno como en la de hábitos. De esta manera, el terapeuta ocupacional facilita la inclusión de cada una de las necesidades y preferencias de los pacientes en los programas que cubran el plan terapéutico previsto²¹. Dadas las circunstancias del aumento de población de la tercera edad, este sector en la TO y su función va siendo más relevante.

A continuación se comentan brevemente algunos de los resultados obtenidos en el estudio realizado en 2010 en Japón, donde se llevo a cabo una investigación a través del mismo cuestionario aplicado a terapeutas ocupacionales. En el caso del estudio japonés se realizó en las áreas de discapacidad física, mental, infantil y en personas mayores. Aquí solamente expondremos los resultados relacionados con el área de las personas mayores por ser este el objeto del presente trabajo, y por ir éstos en la misma línea que los resultados obtenidos en el trabajo que aquí presentamos. Los resultados del área en personas mayores fueron²²:

- Entre las patologías de usuarios atendidos en la TO, el primer lugar lo ocupa la lesión vascular cerebral (94.1%), el segundo la enfermedad de Parkinson (84.7%), el tercero es la fractura ósea (81.0%), y el cuarto, el trastorno mental orgánico (enfermedad de Alzheimer, deficiencia cognitiva como demencia cerebrovascular, desorden de la personalidad o el comportamiento, etcétera.) (73.2%).
- En cuanto a los objetivos de la TO, el primero es la orientación para el mantenimiento o la compensación de las funciones motoras (79.5%), el segundo la mejora de las funciones motoras (75.1%) y el tercero, la mejora de las actividades de la vida cotidiana (69.8%). Los siguientes puestos son la mejora o compensación de movimientos básicos como levantarse, sentarse y tumbarse (79.5%).
- Entre las evaluaciones, la primera es la fuerza o constancia muscular (76.9%), la segunda el área de movilidad de articulaciones (75.4%) y la tercera la habilidad

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

para moverse y trasladarse (72.1%). Las siguientes son la postura y posición de los miembros (71.0%) y la capacidad mental, cognitiva y psicológica (58.1%).

- El orden de los tipos de terapias realizadas son los siguientes: el entrenamiento de los movimientos básicos sin usar las acciones relacionadas a la vida cotidiana (93.0%), las actividades ocupacionales de distintos tipos como AVDs (92.6%), las actividades ocupacionales de distintos tipos como manualidades (68.5%), las actividades ocupacionales de distintos tipos como ejercicios físicos (64.2%) y el asesoramiento, orientación y coordinación (63.7%).
- El 23.9% de los terapeutas se dedica a los servicios preventivos. Los objetivos son las personas mayores que tienen más riesgo de estar enfermos y necesiten cuidado o apoyo (61.2%), las personas mayores sanas o con menos riesgo (56.4%), las personas adultas sanas (8.1%) y otros (7.1%).

El estudio realizado en Japón en 2010 presenta que la TO se realizó concediéndosele importancia a la cooperación entre la atención sanitaria y sociosanitaria. Dicho estudio es particularmente importante en Japón debido a que su sociedad ha llegado a un alto índice de envejecimiento de la población y se necesita una atención médica eficiente y una rápida intervención, además del apoyo de la Comunidad, una atención preventiva y una mejora de su estado²².

Si comparásemos los resultados del estudio de Japón con los obtenidos en el presente trabajo realizado en España, podemos observar algunas diferencias. Sobre todo teniendo en cuenta la diferencia notoria según la cual en Japón los trastornos mentales orgánicos, (enfermedad de Alzheimer, deficiencia cognitiva como demencia cerebrovascular, alteración de la personalidad o el comportamiento, etcétera.) son tratados en el campo de discapacidad mental, mientras que en España se tratan en el campo de personas mayores²².

Para entender éstas hay que tener en cuenta las características del sistema

sanitario y otros aspectos en ambos países. Aunque el objetivo último de la TO es el mismo, se requieren sus propias condiciones socioeconómicas y culturales. Podría justificar las diferencias de la disciplina por la trayectoria histórica y el arraigo social de la profesión o los aspectos socioeconómicos de cada país. A veces la sociedad se orienta en cubrir las necesidades básicas de la ciudadanía y eso refleja su implantación heterogénea de la TO a nivel mundial. Existen países donde se considera una disciplina ampliamente reconocida, en otros se considera una profesión y en algunos países se empieza a implantar²³.

En el caso de Japón, en el año 1963 la primera escuela de terapia ocupacional fue establecida por el Ministerio de Salud y Bienestar en Tokio como un diplomado de 3 años. La mayoría del profesorado era terapeutas ocupacionales de los Estados Unidos. En 1966 se celebró el primer examen nacional para el otorgamiento del título de terapeutas ocupacionales²⁴. Actualmente la titulación es de diplomatura que tiene una duración de 3 años y de grado de 4 años²⁵.

4.2. CONCLUSIONES

El objetivo fundamental de este trabajo es examinar el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito sociosanitario de personas mayores en España a través de una encuesta realizada a terapeutas observando que, cuando estudiamos a nivel mundial la función de la TO y su papel en el modelo médico, vemos que se van ampliando y cambiando según la demanda social.

La mayoría de los resultados obtenidos en el presente estudio se centran en que una de las funciones principales es la de mejorar la ejecución de las AVDs de las personas mayores con el fin de mejorar y/o mantener su salud. En este sentido, y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, la intervención en la mejora de las AVDs

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

y desempeño funcional para activar la salud y la autonomía es el papel fundamental y la principal función de los terapeutas ocupacionales en los centros de día y las residencias para personas mayores. Es decir, el rol principal de la TO para personas mayores en el ámbito sociosanitario es mejorar el nivel de autonomía y de ejecución de las AVDs, respondiendo a las demandas de los roles de la persona, a través de las ocupaciones que realiza en su vida.

Sin embargo, este estudio presenta una limitación que merece señalarse. Debemos preguntarnos si el número de la muestra es válido para que los resultados sean fiables y válidos. Para consolidar los resultados serán necesarios más datos. Los resultados de este estudio son preliminares y deben ser confirmados por otros análisis en España u otros países que permitan comprender la función de la TO. Por tanto, se necesitan diseños de investigación más sofisticados para poder realizar mejores interpretaciones. En este sentido, deberían realizarse con mayor frecuencia estudios transculturales. Más aún, las conclusiones de este estudio sólo se pueden aplicar a la TO para personas mayores en el área sociosanitario.

Parece importante indicar que hubiese sido fundamental para la consecución de la finalidad de este estudio, el hecho de poder profundizar en las diferencias que rodean a la TO entre España y Japón. Desgraciadamente esta labor no ha sido llevada a cabo de la forma deseada debido a la imposibilidad de contar con los datos suficientes en los cuales basar tal estudio, el tamaño de la muestra española ha dificultado realizar un estudio comparativo entre ambos países. Esperamos que un futuro próximo exista tal posibilidad.

Por último, debemos buscar cómo desarrollar nuevas estrategias en la TO y así contribuir con la sociedad para mejorar su labor. Además, quienes han de estudiar la TO, incluida la utilización precisa y eficaz de las actividades como herramientas, para que las personas mayores puedan vivir de la forma más sana y con la más alta de la calidad de vida.

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Matilla Mor en España. En: Corregidor AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología R. Historia y evolución de la terapia ocupacional geriátrica y gerontológica: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2010. p.3.
- (2) Méndez B, Capdevila E. Historia de la terapia ocupacional: su desarrollo en geriatría. En: Durante Molina P, Tarrés PP. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier MASSON; 2010. p.3.
- (3) Hopkins HL. Introducción a la Terapia Ocupacional. En: Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional. 8ªed. Madrid: editorial médica panamericana; 1998. p.3.
- (4) Statement on Occupational Therapy [Internet]. World Federation of Occupational Therapist; 2010 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
- (5) Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento activo: un marco político [Internet]. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2): 74-105 [consultado el 3 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- (6) Corregidor AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2010.
- (7) Corregidor Sánchez AI. Terapia ocupacional en los servicios sociales comunitarios: servicio de ayuda a domicilio, centros de día y residencias. En: Corregidor AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2010. p.105.
- (8) Envejecimiento [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- (9) INFORME 2010: Las Personas Mayores en España [Internet]. IMSERSO; 2012 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en:

http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/colecciones/coleccion_documentos/serie_documentos_estadisticos_nuevo/IM_070297

(10) Hombres, envejecimiento y salud : conservar la salud a lo largo de la vida [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2001 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.conapam.go.cr/pdf/Hombresenvejecimientoysalud.pdf>

(11) Fernández JL, Parapar C, Rey J y Ruíz M. Informe Informe I+D+i : sobre envejecimiento [Internet]. Fundación General CSIC; 2010 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.fgcsic.es/files/adjuntos/InformeEnvejecimiento.pdf>

(12) Alegre Ayala J. Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez. En: Corregidor AI. Terapia ocupacional en gariatría y gerontología: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2010. p.11.

(13) Abellán García A. y Ayala García A. Un perfil de las personas mayores en España, 2012: Indicadores estadísticos básicos [Internet]. Fundación General CSIC; 2012 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos12.pdf>

(14) Proyecciones de Población 2012: Notas de prensa [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2012 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>

(15) Molina Schmid A. Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores: normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores [Internet]. Lares Federación; 2010 [consultado el 30 de agosto de 2013]. Disponible en: [http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/ETOLE/molina-requisitos-01%20\(1\).pdf](http://www.terapeutas-ocupacionales.es/assets/files/ETOLE/molina-requisitos-01%20(1).pdf)

(16) Polonio B. Terapia ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos. Madrid: Editorial Médica Panamerica; 2002.

(17) Hill J. Áreas de ejecución en Terapia Ocupacional. En : Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional. 8ªed. Madrid: editorial médica panamericana; 1998. P.192.

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

- (18) Moreno González A. Área de ocio y tiempo libre de las personas mayores. En: Corregidor AI. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2010. p.59.
- (19) Delgado M^aL. Intervención psicosocial en residencias para personas mayores. Cuadernos de Trabajo Social. 2001; 14: 323-339.
- (20) Risteen B. Discapacidad funcional en ancianos. En: Hopkins HL, Smith HD. Terapia Ocupacional. 8^aed. Madrid: editorial médica panamericana; 1998. p.742.
- (21) González L. Terapia ocupacional en recursos sanitarios y sociosanitarios. En: Durante Molina P, Tarrés PP. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3^a ed. Barcelona: Elsevier MASSON; 2010. p.295.
- (22) Whitepaper of Occupational Therapy 2010 [Internet]. Japanese Association of Occupational Therapists; 2012 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.jaot.or.jp/wp/wp-content/uploads/2010/08/whitepaper2010.pdf>
- (23) Ortega MA. Estudio bibliométrico de la producción científica en terapia ocupacional desde 1994 a 2008 [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2012.
- (24) About OT in Japan [Internet]. Japanese Association of Occupational Therapists; 2011 [consultado el 3 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.jaot.or.jp/eng/index.html>
- (25) Directrices de formación de terapeutas ocupacionales [Internet]. Japanese Association of Occupational Therapists; 2012 [consultado el 3 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.jaot.or.jp/wp/wp-content/uploads/2010/08/edu-guideline.pdf>

ANEXO I: CUESTIONARIO

1. Género (por favor, marque una)
 1. Femenino
 2. Masculino

2. ¿En qué Comunidad Autónoma trabaja? (por favor, marque una)
 1. Andalucía
 2. Aragón
 3. Asturias
 4. C. Valenciana
 5. Cantabria
 6. Castilla la Mancha
 7. Castilla y León
 8. Cataluña
 9. Ceuta
 10. Galicia
 11. Extremadura
 12. Islas Baleares
 13. Islas Canarias
 14. La Rioja
 15. Madrid
 16. Melilla
 17. Murcia
 18. Navarra
 19. País Vasco

3. ¿Cuál es su calificación educativa más alta en Terapia Ocupacional? (por favor, marque una)
 1. Diplomado
 2. Grado
 3. Postgrado
 4. Master
 5. Doctor
 6. Otro (por favor, describa):

4. ¿Cuánto tiempo hace que se graduó/diplomó en Terapia Ocupacional? (por favor, marque una)
 1. <1 año
 2. 1 a 3 años
 3. 3 a 5 años
 4. 5 a 10 años
 5. 10 a 20 años

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

6. >20 años
5. ¿Dónde trabaja?
 1. Centro público
 2. Centro privado
 3. Residencia pública
 4. Residencia privada
 5. Otros (por favor, describa);
6. ¿Cual es su situación laboral?
 1. Tiempo completo
 2. Tiempo parcial (2h o menos)
 3. Tiempo parcial (2h-4h)
 4. Tiempo parcial (4h-6h)
 5. Tiempo parcial (6h-8h)
 6. Otros (por favor, describa):
7. Las patologías que padecen los pacientes que han sido objeto de la terapia realizada en su centro a lo largo del último año. Elija como máximo 20 entre las siguientes y marque los números que les corresponden.

Patologías del Sistema Nervioso

1. Afecciones de médula espinal
2. Lesiones del sistema nervioso periférico
3. Enfermedad de Parkinson
4. Afecciones del Sistema Nervioso Central como la atrofia del sistema o desmielinización
5. Ataxia
6. Apraxia y agnosia
7. Afasia
8. Deficiencia funcional de alto nivel (problema de atención, cumplimiento, memoria, etcétera.)
9. Epilepsia
10. Parálisis cerebral
11. Lesiones de músculos y la unión mioneural(Astenia muscular severa, distrofia muscular,etcétera)

Trastorno mental y de comportamiento

12. Esquizofrenia
13. Trastornos emocionales
14. Trastornos neuróticos
15. Dependencia del alcohol
16. Dependencia a fármacos, lesiones causadas por fármacos
17. Trastornos alimenticios

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

18. Enfermedades psicosomáticas
19. Trastorno mental orgánico (enfermedad de Alzheimer, deficiencia cognitiva como demencia cerebrovascular, alteración de la personalidad o el comportamiento, etcétera.)
20. Trastornos emocionales
21. Retraso mental, amencia
22. Autismo, síndrome Asperger, dislexia y desorden pervasivo de desarrollo.
23. Trastornos de comportamiento o de emoción en la infancia y juventud (ADHD incluido)
24. Trastornos de personalidad o de comportamiento en el adulto
25. Otras enfermedades mentales

Trastornos de ojos, oídos y aparatos relacionados

26. Trastornos visuales
27. Trastornos auditivos

Patologías del Sistema Circulatorio

28. Lesión vascular cerebral
29. Afecciones cardíacas
30. Otras afecciones circulatorias

Patologías del Sistema Respiratorio y del Sistema Digestivo

31. Patologías digestivas
32. Patologías respiratorias

Patologías del Sistema Musculoesquelético y de tejidos conectivos

33. Lesiones vertebrales
34. Artrosis reumatoide
35. Otras afecciones de hueso y articulación

Patologías y trastornos originados por deformidades congénitas, deformaciones o anomalías cromosómicas

36. Deformidad congénita
37. Miopatía congénita
38. Espina bífida
39. Anormalidad cromosómica

Las que han sido causadas por los daños o otros factores externos

40. Lesiones por quemaduras
41. Fractura ósea
42. Amputación del miembro superior
43. Amputación del miembro inferior
44. Daño en la muñeca o en la mano
45. Traumatismo craneal

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

46. Lesiones de médula espinal

Neoplasia

47. Neoplasia maligna (cáncer, tumor)

Otras patologías diferentes de los que han sido mencionados arriba

48. Patologías del órgano urinario o del órgano reproductor

49. Patologías de la piel o del tejido subcutáneo

50. Trastornos psicosomáticos severos

51. Patologías de la sangre o del órgano hematopoyético

52. Tuberculosis

53. Patologías del sistema endocrino, de nutrición, de metabolismo y del sistema inmunológico

54. Estado terminal

8. De las respuestas de la pregunta 7, elija 3 más frecuentes y escriba los números que les corresponden. (por favor, escriba tres números)

- 1.
- 2.
- 3.

9. Escriba el número de los pacientes que han sido objeto de la terapia ocupacional realizada 01/03/2013 y el número de los terapeutas que han trabajado (si ha trabajado media jornada se cuenta como 0.5 persona).

1. Número de los pacientes que han sido objeto de la terapia ocupacional:
2. Número de los terapeutas ocupacionales que han trabajado:

10. Los objetivos de la terapia realizada en su centro a lo largo del último año. Elija como máximo 10 entre las siguientes y marque los números que les corresponden.

Capacidad básica

1. Mejora de las funciones motoras
2. Orientación para el mantenimiento o la compensación de las funciones motoras
3. Mejora de la capacidad sensorial y de percepción
4. Mantenimiento o compensación de la capacidad sensorial y de percepción
5. Mejora de la función psicológica cognitiva
6. Orientación para el mantenimiento o la compensación de la función psicológica cognitiva

Capacidad aplicativa

7. Mejora de los movimientos básicos como levantarse, sentarse y tumbarse
8. Mantenimiento o compensación de los movimientos básicos como levantarse, sentarse y tumbarse
9. Mejora de las funciones motoras del miembro superior

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

10. Mantenimiento o compensación de las funciones motoras del miembro superior
11. Mejora de la capacidad de cuidar a sí mismo.
12. Orientación para el mantenimiento o la compensación de la capacidad de cuidar a sí mismo.
13. Mejora de la capacidad mental e intelectual.
14. Mantenimiento o compensación de la capacidad mental e intelectual
15. Aplicación de los métodos de compensación como instrumentos asistenciales
16. Métodos de compensación: silla de ruedas, dispositivos ortopédicos, instrumentos para ayudarse a sí mismo
17. Mejora del ritmo de vida
18. Mejora de las habilidad de comunicar o de tratar con otras personas
19. Mantenimiento y mejora de la capacidad de controlar la salud de sí mismo

Capacidad de adaptación social

20. Mejora de las actividades de la vida cotidiana
21. Mejora de la capacidad para adaptarse a la vida social
22. Entrenamiento previo a comenzar a trabajar o estudiar
23. Orientación y entrenamiento para trabajar o estudiar
24. Orientación y apoyo para las actividades en tiempo libre

Recursos medioambientales

25. Coordinación y utilización de los medios humanos
26. La coordinación y la utilización de los medios físicos
27. Apoyo para la utilización de distintos servicios, sistemas y recursos sociales

11. Las áreas de evaluación de la terapia realizada en su centro a lo largo del último año. Elija como máximo 10 entre las siguientes y marque los números que les corresponden.

Factores generales

1. Historia de vida
2. Historia de enfermedades y lesiones y de los tratamientos
3. Historia laboral y académico
4. Ocio, Interés e inquietud
5. Horario de vida
6. El papel que se desempeña

Capacidad básica

7. Capacidad de cooperación
8. Fuerza o constancia muscular
9. Tensión muscular
10. Postura y posición de de los miembros
11. Área de movilidad de articulaciones
12. Reflejo y reacción
13. Sensibilidad y percepción

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

14. Capacidad mental, cognitiva y psicológica
15. Función cardiopulmonar (constancia y fuerza de todo el cuerpo)
16. Capacidad de ingestión y de deglución

Capacidad aplicativa

17. Habilidad para moverse y trasladarse
18. Movilidad del miembro superior
19. Capacidad de cuidarse a sí mismo
20. Actividad mental intelectual
21. Aplicación de los medios de compensación como los instrumentos asistenciales
22. Capacidad de comunicación
23. Ritmo de vida

Capacidad de adaptación social

24. Adaptación a la vida personal (labores de hogar, cuidado de salud, utilización de medios de transporte, conducción de vehículo.)
25. Adaptación a la vida social (relación con los demás, relación dentro de un grupo, cumplimiento del papel que corresponde)
26. Adaptación educativa o laboral (para estudiar o trabajar)
27. Actividad de ocio y entretenimiento

Recursos medioambientales

28. Composición y relación familiar
29. Otros medios humanos y ayudas públicas
30. Círculo de vida
31. Vivienda
32. Ambiente de la escuela o del lugar de trabajo

12. Los tipos de la terapia realizada en su centro a lo largo del último año. Elija como máximo 20 entre las siguientes y marque los números que les corresponden.

Entrenamiento de los movimientos básicos (sin usar las acciones relacionadas a la vida cotidiana)

1. Entrenamiento sin aparato/instrumento
2. Entrenamiento con aparatos/instrumentos
3. Terapia de ejercicio físico

Actividades ocupacionales de distintos tipos - actividades cotidianas de vida

4. Comer
5. Cambiar ropas
6. Evacuación (defecación, micción)
7. Bañarse
8. Asearse, arreglarse
9. Levantarse, sentarse y tumbarse

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

10. Trasladarse, subir o bajar escaleras o cambiar de sitio
11. Manejar objetos, instrumentos, aparatos, etcétera.
12. Tareas domésticas
13. Control de la vida cotidiana (seguridad, dinero, salud)

Actividades ocupacionales de distintos tipos - manualidades / laborterapia

14. Manualidades en cuero
15. Manualidades en madera
16. Cerámica
17. Manualidades con arcilla
18. Manualidades con junco
19. Manualidades en papel
20. Manualidades con abalorios de papel
21. Mosaico
22. Esmalte
23. Decoupage
24. Grabado
25. Rompecabezas (puzzle)
26. Hacer punto
27. Tejer
28. Trenzado
29. Macramé
30. Bordado
31. Tintura
32. Costura
33. Otros (por favor, describa):

Actividades ocupacionales de distintos tipos - actividades creativas y artísticas.

34. Pintura
35. Música
36. Fotografía
37. Teatro psicológico - Roll Play
38. Teatro
39. Literatura
40. Arte floral
41. Otros (por favor, describa):

Actividades ocupacionales de distintos tipos - distintos tipos de juegos

42. Juegos "Ajedrez", "Damas", "parchís", "oca", "dados", "dominó"
43. juegos de cartas
44. Otros (por favor, describa):

Actividades ocupacionales de distintos tipos - jardinería.

45. Jardinería.

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Actividades ocupacionales de distintos tipos - ejercicios físicos

46. Juegos de equilibrio y movimiento (columpio, tobogán, cama elástica, masilla plástica)
47. "Golf"
48. Volleyball con globo
49. Danza
50. Gimnasia
51. Otros (por favor, describa):

Actividades ocupacionales de distintos tipos - trabajos y estudios.

52. Impresión y encuadernación
53. Trabajos sencillos
54. Ordenador (procesamiento de texto)
55. Ordenador (además del procesamiento de texto)
56. Dibujo y calco
57. Rotulación
58. Manuscrito
59. Otros (por favor, describa):

Actividades ocupacionales de distintos tipos - actividades para ampliar su área de vida

60. Utilización de los transportes públicos
61. Utilización de medios de transporte en general
62. Utilización de distintos tipos de recursos sociales
63. Salir de casa y pasear.
64. Entrenamiento de habilidad necesaria en la vida cotidiana.
65. Reuniones

Instrumentos: abastecer, adaptar, crear, fabricar, instruir la forma de usar.

66. Instrumento para ayudarse
67. Extremidades ortopédicas
68. Dispositivos ortopédicos
69. Sillas
70. Aparatos para trasladarse (silla de ruedas incluida)
71. Aparatos para jugar
72. Dispositivos relacionados con la cama
73. Dispositivos relacionados con la evacuación(defecación y micción)
74. Dispositivos relacionados con el baño
75. Dispositivos relacionados con la comunicación
76. Otros (por favor, describa):

Asesoramiento, orientación y coordinación

77. Reforma de casa

ESTUDIO DE LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

78. Coordinación de la relación familiar
79. Asesoramiento y orientación para la familia
80. Asesoramiento y orientación para buscar trabajo
81. Asesoramiento y orientación para estudiar
82. Elaboración del plan de cuidados
83. Ofrecer informaciones a otros sectores de trabajo.

Otros

84. Otros (por favor, describa):

13. ¿En su centro hay terapeuta ocupacional que se encarga de los servicios “preventivos”?

1. Sí
2. No

14. En la pregunta 13, en caso de “Sí”, elija los objetos de los servicios preventivos (marque el círculo a los que corresponden).

1. Persona mayor que tiene más riesgo de que sea enfermo y necesite cuidado o apoyo
2. Persona mayor sana (o menos riesgo)
3. Persona adulta sana
4. Otros (describa de forma concreta):