



### "EL CUIDADO DE LOS ANCIANOS. NUEVO RETO PARA LAS ENFERMERAS"

#### Autoras:

- \* M<sup>a</sup> VISITACION SANCHON MACIAS
- \*\* M<sup>a</sup> JESUS DURA ROS
- \*\* FELICITAS MERINO DE LA HOZ
- \* CELIA NESPRAL GAZTELUMENDI
- \*\* ROCIO PEREZ RUIZ
- \* Profesoras E.U.E. "Casa Salud de Valdecilla"
- \* Enfermería Comunitaria
- \*\* Enfermería Médico-Quirúrgica

#### Correspondencia:

M<sup>a</sup> Visitación Sanchón Macías  
Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla". C/ Cardenal Herrera Oria s/n. 39011 Santander. Tfno. 201685.

#### RESUMEN

En los últimos treinta años, el grupo de personas mayores de 65 años ha aumentado de forma espectacular. Este incremento ha tenido repercusiones importantes en la política sanitaria, social y económica de España. Este trabajo analiza los cambios que se han producido en la estructura de la población española y las causas que los originaron. Así mismo, trata de descubrir la escasez de recursos sociales y sanitarios existentes actualmente en España para atender las necesidades de los ancianos. Finalmente, expone las implicaciones que el incremento de este grupo de población tiene para la profesión de enfermería, ahora y en un futuro inmediato.

Para dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de las personas ancianas, los profesionales de enfermería deben tomar un papel activo modificando aspectos importantes de su práctica profesional, mejorando su nivel de educación y desarrollando la investigación en las áreas de Geriátría y Gerontología.

#### PALABRAS CLAVES:

Ancianos, Geriátría, Cuidados de Enfermería.

## Introducción

Históricamente el cuidado de los ancianos ha sido prestado por la familia, especialmente por las mujeres, las cuales, en ocasiones, han aceptado una enorme carga de responsabilidad en el cuidado del anciano enfermo o incapacitado.

Sin embargo, en los últimos años se han producido grandes cambios sociales que han modificado profundamente la situación familiar y dificultan la posibilidad de proveer cuidados adecuados a éste grupo de población.

Este artículo analiza los cambios demográficos producidos en España y describe la escasez de recursos sociales y sanitarios existentes para cubrir las necesidades de los ancianos. Al mismo tiempo trata de mostrar qué implicaciones tiene para nuestra profesión el envejecimiento de la población española.

Creemos que el cuidado de los ancianos supone un reto para los profesionales de enfermería, los cuales, necesitan definir su rol, desarrollar mecanismos para cubrir las necesidades de salud de éste grupo de población y proponer alternativas de futuro.

## Cambios en la estructura de la población

El incremento de la población anciana en los últimos 30 años ha sido vertiginoso (Fig. 1). Entre 1960 y 1980 el grupo de personas de 60 años o más, creció en todo el mundo en un 50%. Expertos pronostican un crecimiento de un 57% para el año 2000 y un salto del 65% para el 2020(1).

Estos cambios demográficos no se producen a igual escala en todo el mundo, siendo los países industrializados los que están experimentando un incremento más espectacular. Así, en el mundo occidental, dentro de poco tiempo una de cada cinco personas, pertenecerá al grupo de población de 65 años o más(2).

La explosión de la población anciana se produce, desde el punto de vista demográfico, por la disminución en las tasas de mortalidad y de natalidad (fig. 2). La tasa de mortalidad en España pasó del 28,86 por mil en 1900 al 8 por mil en 1985(2). Así mismo, la de natalidad descendió del 35 por mil en 1900 al 11 por mil en 1985(3).



(Figura 1)

Esta evolución es el resultado de una serie de cambios sociales, económicos, políticos y sanitarios que se han producido en los últimos años. Entre ellos cabe destacar la incorporación de la mujer al mundo laboral que ha originado cambios importantes en la estructura familiar: el número de matrimonios ha disminuido, los jóvenes se casan más tarde, como consecuencia de ello las mujeres retrasan los embarazos y decrece el número de nacimientos. Los efectos de la caída de la fecundidad en los últimos 20 años son tan intensos que su incidencia es mucho más acusada que los déficits de nacimientos producidos en las dos guerras mundiales(4).



(Figura 3)

el medio sanitario han contribuido a alargar la vida de la población en general, favoreciendo el aumento de procesos crónicos que pueden alterar la autonomía del individuo mucho antes de que se produzca la muerte.

Estos índices de natalidad, mortalidad y longevidad configuran las pirámides de población. Analizando la situación española en los últimos 30 años, se puede observar en su pirámide el proceso de envejecimiento que está sufriendo. En el año 1970 se muestra una población más bien joven comparada con el año 2000 en el que se confirma la tendencia al ensanchamiento de las cúspides(4).



(Figura 2)

Por otro lado, la tasa de mortalidad ha disminuido y la esperanza de vida ha aumentado. Es decir, los españoles vivimos ahora más años que antes. De acuerdo con las tasas de mortalidad actuales los años que restan por vivir a los individuos crecen de forma constante (fig. 3). Así, el niño que nació en 1850 disponía de una expectativa de vida de 35 años, el niño que nace hoy tiene una esperanza de vida de alrededor de 74 años si es varón y de 80 si es hembra(5).

Finalmente, los avances médicos en el tratamiento de las enfermedades, así como los avances tecnológicos en

## Recursos sociales y económicos

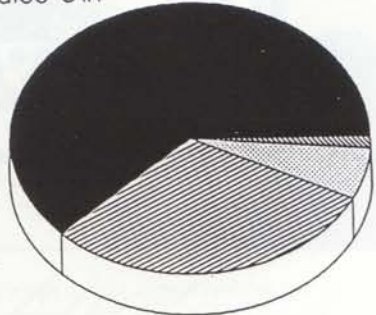
El gran incremento de la población anciana ha originado una gran demanda de servicios sociales y sanitarios en una población ya marginada y empobrecida. En el período 1982-1989 los gastos en pensiones aumentaron en 2 billones de pesetas según datos del INSERSO(6). Este aumento fué debido más al incremento en el número de beneficiarios que a su cuantía. Actualmente en España, más de la mitad de la población de ancianos se encuentran por debajo del umbral de la pobreza: así en el año 1988, el 62,5% de las personas mayores de 65 años tenían como media unos ingresos familiares inferiores a 40.000 pesetas al mes(7).

La falta de ingresos está unida a un bajo nivel cultural. Un estudio realizado por el INSERSO (fig. 4) demuestra que el 61,7% de los ancianos son analfabetos y un 30% sólo tienen estudios primarios(6); lo cual significa que un 90% de los ancianos presentan dificultades para llevar a cabo las múltiples gestiones que es preciso efectuar en nuestra sociedad para acceder a los escasos recursos sociales existentes.



### NIVEL CULTURAL

Sin estudios 61.7



Superiores 1.5  
Secundarios 6

Primarios 30.2

(Figura 4)

A nivel institucional las residencias son escasas y con grandes deficiencias. En el año 1988 había 106.485 plazas de residencias de las cuales sólo el 32,4% pertenecían a instituciones públicas (fig. 5).

### ESPAÑA

#### PLAZAS RESIDENCIALES

TOTAL DE PLAZAS EN 1988.....	106.485
▪ Instituciones públicas.....	32,4%
▪ Instituciones privadas.....	67,6%

(Figura 5)

Se estima que para homologarnos con el resto de los países de la Comunidad Económica Europea (C.E.E.), serían necesarias 3,5 plazas por cada cien personas mayores de 65 años. Actualmente en nuestro país, la oferta se sitúa en el 2,3% por lo que deberían crearse al menos 100.000 plazas nuevas para el año 2000(8). (Fig. 6).

#### PLAZAS RESIDENCIALES

La CEE recomienda.....	3.5%
En España actualmente.....	2,3%
¡ES NECESARIO CREAR 100.000 PLAZAS NUEVAS!	

(Figura 6)

El acceso a las residencias privadas es difícil debido a su elevado coste. El precio de una residencia privada es aproximadamente de unas 100.000 pesetas al mes. Estas residencias no aseguran ni el bienestar ni la integración de los ancianos, ya que ni disponen de personal cualificado para prestarles una atención integral ni les permiten una participación activa en el funcionamiento de las mismas.

Existen además otros servicios sociales comunitarios de ayuda a domicilio, de ayuda telefónica, viviendas tuteladas, centros de día, centros socio-sanitarios, programas de vacaciones y otras actividades recreativas. Sin embargo según datos del INSERSO en el año 1988 se beneficiaron

de ayuda a domicilio sólo 8.147 personas en todo el país(8). Por otro lado, aunque los hogares y centros de día han aumentado y los programas de vacaciones se han ampliado, la cobertura sigue siendo muy deficiente.

Actualmente en España, alrededor del 80% de los ancianos viven en sus domicilios, bien solos o con su familia(9), y ésta es la forma en que ellos quieren vivir. Por tanto es necesario ampliar los sistemas de soporte comunitario para potenciar todo lo posible ésta demanda.

## Sistema sanitario

El sistema sanitario actual no cubre las necesidades de salud de éste grupo de población.

El modelo sanitario español se fundamenta en la Ley General de la Seguridad Social del año 1963(10). Es un modelo médico, organizado en torno al enfermo agudo con énfasis en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El sistema no tiene en consideración ni al enfermo crónico ni al anciano. Tampoco da importancia a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, marginando la asistencia primaria en favor de la hospitalaria.

En 1986, el Gobierno Socialista elabora una nueva Ley General de Sanidad con el objetivo de paliar estas deficiencias(11). La nueva ley amplía la cobertura sanitaria a toda la población y potencia la prevención y la atención primaria; pero llevar ésto a la práctica no está resultando nada fácil. Durante los últimos siete años se han creado una red de centros de atención primaria, pero éstos aún son escasos, su cobertura es deficiente y están encontrando muchas dificultades para desarrollar sus funciones. La falta de planificación unida a la escasez y mala distribución de recursos ha originado una situación alarmante en nuestro país.

Según informes del Ministerio de Sanidad y Consumo, el 53% de las camas de los hospitales están ocupadas por pacientes que superan los 65 años y su periodo de permanencia es doble que el de la población general. Esto supone un alto coste económico para la sociedad. En un futuro los gastos sanitarios aumentarán de forma progresiva. Según previsiones de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE) en el año 2040 el aumento del número de ancianos supondrá un incremento en los gastos sanitarios del 40%(12). Esta situación podría ser frenada si existieran otros servicios alternativos en la comunidad.

Por otro lado, los hospitales de larga estancia o para enfermos crónicos están colapsados. Según un responsable del Insalud, existen actualmente en Madrid 45.000 camas para enfermos crónicos y sería necesario añadir otras 80.000 para atender las demandas existentes en la actualidad(12). Esta situación es, en general, transferible a cualquier otra comunidad autónoma.



La alternativa a éste sistema fue dada ya en 1974 por un Comité de Expertos de la O.M.S., el cual resaltó la necesidad de establecer modelos sanitarios dirigidos hacia la prevención y el mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento de los ancianos en su comunidad(13). Dentro de estos modelos, los individuos y sus familias asumirán la responsabilidad del cuidado de los ancianos con el apoyo de especialistas sanitarios. De ésta forma aunque los individuos sufran de enfermedades que requieran cuidados y tratamientos especiales, el diagnóstico precoz y la prevención de complicaciones evitarían que la enfermedad se agudizase, por tanto los tratamientos serían menos costosos y los ingresos hospitalarios disminuirían.

### Implicaciones para enfermería

El cuidado de los ancianos es uno de los grandes retos de la enfermería en un futuro próximo.

En 1980, la O.M.S. recomendó que entre los trabajadores sanitarios eran las enfermeras las más adecuadas para dar cuidados a grupos de ancianos y sus familias(14).

Los objetivos de enfermería respecto a éste grupo de población deben ir dirigidos a la promoción, mantenimiento y restablecimiento de la salud, potenciando al máximo su nivel de independencia. Para cumplir estos objetivos debemos planificar nuestro futuro. El plan debe incluir estrategias políticas, modificaciones en la práctica profesional, investigación y educación.

Las estrategias políticas deben ir encaminadas a la creación de los servicios necesarios para atender las necesidades de salud de éste grupo de población, ofertando opciones diferentes de las institucionales. Es necesario, por tanto, que tomemos un papel activo para cambiar el sistema sanitario actual por otro que desarrolle ampliamente la atención primaria y distribuya mejor los recursos existentes.

La práctica profesional es la base para crear nuestro espacio dentro del Sistema Sanitario, por tanto es necesario:

- \* Clarificar y fortalecer nuestro rol dentro de la sociedad.
- \* Demostrar que podemos ayudar a los ancianos a afrontar los cambios que les afectan.
- \* Intervenir para modificar los hábitos perjudiciales para su salud.
- \* Disminuir el aislamiento social en que muchos se encuentran.
- \* Ayudarles a utilizar los recursos sociales y sanitarios existentes en sus comunidades.
- \* Y finalmente, una función primordial de la enfermera es educar a los ancianos para que participen y sean responsables del mantenimiento de su propia salud.

En el área de investigación podemos hacer importantes contribuciones determinando cuales son las necesidades de los ancianos, estableciendo estándares de cuidados y evaluando los efectos que producen las intervenciones de enfermería en el mantenimiento de la salud de ésta población. Es necesario recoger datos que demues-



tren que los cuidados de enfermería son importantes para el bienestar de los ancianos.

Finalmente, es importante potenciar la educación. Varios estudios demuestran que las enfermeras tenemos una actitud negativa hacia los ancianos, ésto es un reflejo de la percepción que la sociedad tiene de ellos.

Una mejor formación en el área de geriatría y gerontología puede hacer que nuestra profesión modifique éstas actitudes. Un estudio realizado en 1986 muestra una relación directa entre los conocimientos sobre geriatría y las actitudes positivas hacia los ancianos(15).

Es necesario desarrollar programas de formación continuada en geriatría y gerontología y promover la creación de dicha especialidad, si queremos asegurar unos cuidados de calidad.

En un futuro, las enfermeras geriátricas serán elementos indispensables en los equipos de salud; éstas enfermeras necesitarán una amplia formación, ya que precisan desarrollar habilidades clínicas, administradoras, coordinadoras y consejeras para proveer cuidados de calidad.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- **World Health Statistics.** (1982). Quarterly report of world. 35. Geneva. Health Organization.
- 2.- Rey Calero, J. (1989). **Método epidemiológico y salud de la comunidad.** Estudio de mortalidad general, 459-479. Madrid. Interamericana Mc. Graw-Hill.
- 3.- Rey Calero, J. (1989). **Método epidemiológico y salud de la comunidad.** Estudio de la dinámica de población, 431-458. Madrid. Interamericana Mc. Graw-Hill.
- 4.- Vinuesa Angulo, J. (1989). **La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas.** Proceso de envejecimiento de la población en Europa y España, 53-87. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 5.- Moraga, M. (1989). **La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas.** Nuevas respuestas de cuidados a los ancianos, 251-271. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 6.- Rodríguez Castedo, A. (1989). **La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas.** El fenómeno del envejecimiento: análisis y propuestas, 11-51. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 7.- Rodríguez, Josep A. (1988). Desigualdades sanitarias en España. **El Médico**, 259, 40-48.
- 8.- Pineda Soria, R. (1989). **La tercera edad en Europa. Necesidades y demandas.** La atención institucionalizada y no institucionalizada a la tercera edad, 343-362. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- 9.- De Estudios Sociológicos Bernard Krief. (1986). **El Médico y la Tercera Edad.** Madrid. **Libro Blanco de los Laboratorios Beecham.**
- 10.- **Ley General de la Seguridad Social**, año 1963.
- 11.- **Ley General de Sanidad** 14/1986 de 25 de Abril.
- 12.- Criado, A., Oliva, M.P. (1991). Los Centros para enfermos crónicos se encuentran colapsados por falta de alternativas. **"El País"**, 27 de Enero.
- 13.- World Health Organization. (1974). Report of a WHO expert committee. **Planning and organization of Geriatric Services.** 548.
- 14.- World Health Organization. (1980). **Draft position paper on health care of the elderly.** Geneva.
- 15.- Rice, L. (1988). ¿Discriminamos a los ancianos?. **Nursing**, 20, 89-91.