

J. de la Torre Fdez.-Trujillo*
C. López Fernández**
E. Ignacio García***
J. Moreno Peralta****
E. Arriaga Piñeiro*****

Geriatría y autocuidados:
una propuesta de futuro

* Profesor de Enfermería Geriátrica de la EUE.
** Profesora de Enfermería Fundamental de la EUE.
*** Jefe de Bloque de Formación y Calidad.
**** Subdirector de Enfermería.
***** Directora de Enfermería. Hospital U. Puerta del Mar. Cádiz.

Comunicación presentada en las terceras
Jornadas Nacionales de la SEEGG.
Sevilla, Mayo 1994.

Correspondencia:
J. de la Torre
EUE Hospital Universitario «Puerta del Mar»
Av. Ana de Viya, 21
11008 Cádiz

RESUMEN

Propuesta de creación de centros comarcales para la atención del anciano que incluiría un hospital general, un centro de salud/hospital de día y varios equipos de asistencia domiciliaria. Su funcionamiento se basaría en el marco conceptual de la teoría general de los déficit de autocuidado.

PALABRAS CLAVE

Geriatría; Enfermería; Autocuidados; Alternativa sanitaria.

SUMMARY

A proposal for setting up geriatric care county centers, including a general hospital, a day health center/hospital and several teams for home care is described. Its functioning would be based in the concept of the general theory of self-care deficits.

KEY WORDS

Geriatrics; Nursery; Self-care; Health alternative.



INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

Como consecuencia del envejecimiento de la población en los países desarrollados, se plantean en toda su magnitud problemas sociales hasta ahora escasamente considerados.

En las personas ancianas, se ven seriamente comprometidas al ser este un grupo de población en el que por una parte, los recursos materiales, emocionales y las capacidades funcionales que poseen tienden a reducirse, y por otra en esta etapa de la vida se dan en mayor medida problemas de salud crónicos y productores de secuelas invalidantes. Esto conduce a que frente a los ancianos, las necesidades de salud y de servicios sociales adquieran connotaciones especiales frente a las requeridas por otros grupos de edad. Esta dependencia social progresiva a la que se ven abocados, hace que les sea indispensable la ayuda del entorno (familia, recursos comunitarios, voluntariado, etc.) y la intervención profesional, tanto para ellos como para sus cuidadores.

El tipo de ayuda que precisan generalmente, suele ser la encaminada a satisfacer necesidades de cuidados específicos y para regular y/o aprender a vivir con las limitaciones que les dificultan responsabilizarse de su salud y bienestar. Hasta ahora el sistema sanitario presta ayuda en este sentido solo de forma parcial. Los ancianos que presentan patologías concretas y precisan cuidados especializados, son atendidos en centros sanitarios y más tarde derivados a su lugar de residencia con escaso apoyo profesional.

Debemos tener en cuenta también, que los recursos con los que la sociedad cuenta para emplear en la atención sanitaria son limitados, siendo necesario por ello racionalizar el gasto. Sin embargo buscamos realizar esa gestión sin que ello signifique un detrimento de los servicios que se brinda a la población.

Dentro de los profesionales de la salud, las enfermeras y enfermeros aparecen como expertos en la prestación de los cuidados que se precisan para el autocuidado, es decir, para mantener y promocionar la vida y restablecerse o convivir con alteraciones de la salud. A nuestro entender, cuando estos cuidados se conciben y llevan a cabo a la luz de la Teoría General de los Déficit de Autocuidado, se convierten en los profesionales mejor situados para hacer frente al reto de satisfacer las necesidades y las de su entorno familiar en este sentido, y para gestionar los recursos destinados a ello eficazmente.



Gráfico 1

Creemos que el colectivo enfermero precisa tomar conciencia de los potenciales que posee como generador de alternativas en la atención del anciano, y es preciso que nos esforcemos en aportar nuestra ideas y puntos de vista para favorecer y/o garantizar la adaptación del anciano a sus actividades cotidianas y de autocuidado, sin que esto implique una excesiva carga social adicional.

El propósito de nuestra comunicación se enmarca en esa línea de implicación enfermera en la elaboración de alternativas sanitarias. Mediante ella queremos proponer la creación de centros comarcales para la atención del anciano, que incluiría un hospital general, un centro de salud/hospital de día y varios equipos interdisciplinarios de asistencia domiciliaria, cuya gestión y funcionamiento se basaría en el marco conceptual de la teoría general de los déficit de autocuidado, y en los que:

- El anciano y su familia serían el eje de la asistencia.
- La ayuda interdisciplinaria se realizaría a solicitud de los enfermeros/as responsables del cuidado de los ancianos.

- 70 – Las enfermeras/os cubrirían las necesidades del anciano apoyados por sus familias o personas de su entorno cercano, cuando estos ancianos presenten dificultades para su autocuidado.

OBJETIVOS

1. Promover la creación de centros comarcales de atención al anciano donde se encuentren instalados todos los niveles de atención, coordinados bajo un mismo equipo enfermero de gestión, con el fin de garantizar una adaptación progresiva del anciano a sus actividades de la vida diaria a un coste aceptable.
2. Concienciar al colectivo enfermero de que existen alternativas que la enfermería puede ofrecer, para conseguir un mejor cuidado del anciano junto a una mejor gestión de los recursos disponibles.
3. Demostrar que la teoría general del déficit de autocuidados, no es solo un marco ideal para la asistencia del paciente o la comunidad, sino incluso para una necesaria reorientación de los servicios sanitarios.

CARACTERISTICAS DEL CENTRO

El centro debe atender al anciano integralmente a varios niveles, para lo cual es necesaria la creación de un hospital general, un centro de salud/hospital de día y

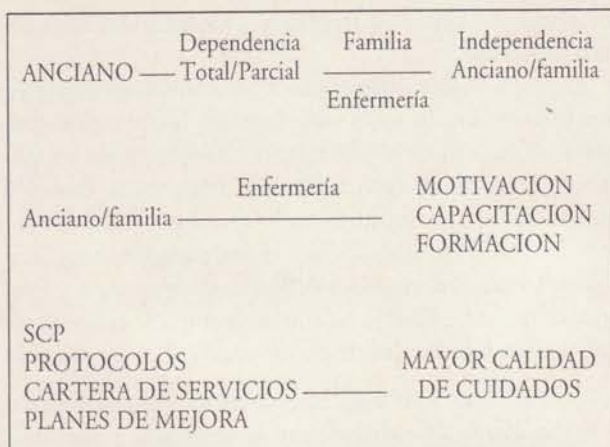


Gráfico 2. Hospital general.

varios equipos interdisciplinarios de atención domiciliaria.

Hospital general

Las instalaciones de este hospital deben acoger a ancianos que por su estado tengan una dependencia total o pudiendo satisfacer algunas de sus demandas de autocuidado, para otras necesite provisionalmente de hospitalización.

Debemos garantizar que en estas instalaciones el anciano consiga satisfacer el máximo de sus necesidades, para lo cual debemos cuidar hasta el mínimo detalle, desde la propia ubicación del recinto, hasta la iluminación, pasando por comedores, TV, teléfono, decoración, ocio, etc.

La asistencia al anciano y responsable familiar se llevará a cabo en cuatro unidades de hospitalización, dos de 25 camas para los ancianos con mayor dependencia para satisfacer sus necesidades y dos con 40 camas para ancianos más capaces.

Objetivos. El anciano y su familia o personas de su entorno con ayuda especializada, serán capaces de pasar a un nivel de menor dependencia de cuidados en el menor tiempo posible.

Método de trabajo. Tras la formación de los profesionales sobre la teoría general del déficit de autocuidados, imprescindible para todo el personal independientemente del nivel en el que trabaje, se involucrará a personas cercanas al entorno del anciano (familia, otros ancianos más capacitados con los que conviva, voluntariado, etc.) en su cuidado, de manera que informando, capacitando y motivando a la unidad que forman, puedan pasar a un nivel menor de dependencia en breve espacio de tiempo. Se realizará una valoración integral del anciano, analizando además de sus capacidades y limitaciones, las del familiar. A la hora de planificar los cuidados, los objetivos del paciente serán consensuados con este y/o con el familiar responsable. El enfermero/a que cuide del anciano dispondrá cuando lo crea conveniente, de un equipo de apoyo formado por tres médicos, un psicólogo y un asistente social. Semanalmente se empleará un sistema de clasificación de pacientes por necesidades de cuidado, con el fin de garantizar la cobertura de personal en cada unidad. Los procedimientos de enfermería serán protocolizados de forma que exista unidad de criterios con respecto a los



Programas

- Fisioterapia.
- Planificación de cuidados.
- Tratamiento enfermedad crónica.
- Formación autocuidados.
 - Diabetes.
 - Hipertensión
 - Uso de medicamentos.
 - Nutrición.
 - Higiene.
 - Ocio y ejercicio.

Gráfico 3. Centro de Salud/Hospital del Día.

mismos y estará perfectamente descrita la cartera de servicios que se oferta a los clientes. Se garantizará la calidad de los cuidados prestados a los ancianos en cada unidad, midiendo esta con indicadores como estancia media en dicha unidad, respuesta a escala de valoración de autocuidados periódica, caídas y accidentes, úlceras por presión, etc. Los mismos profesionales con la asesoría del equipo gestor si fuera necesaria, detectarán las posibles deficiencias y realizarán los planes de mejora. Cuando las capacidades de autocuidado de la unidad anciano/familia aumenten de forma que no haga necesaria su hospitalización, será trasladado a otro nivel de asistencia.

Centro de Salud/Hospital de Día

Estas instalaciones se encontrarán dentro del hospital general o cercanas a este. El anciano y personas cercanas a su entorno que accede a este nivel, se encuentra aun dependiente del cuidado enfermero, pero puede permanecer en su ambiente (familiar, residencia, etc.) y acudir de forma protocolizada u ocasionalmente si sus necesidades lo requieren. Constaría de unidad de fisioterapia, escala de curas, consulta de enfermería para planificación de cuidados, hospital de día de oncología, tres aulas para programas de adquisición de conocimientos y habilidades, y dos salas de reuniones.

Objetivos. Aportar a los pacientes y familia, los conocimientos y habilidades necesarias para terminar de asumir su autocuidado.

Método de trabajo. Previa valoración por parte del equipo, ya sean remitidos por otro nivel de atención o primera visita, el anciano y familiar mediante cita, acceden a los distintos cuidados de enfermería que en estas instalaciones se prestan. Los programas con los que contaríamos a este nivel son los siguientes:

- Fisioterapia.
- Planificación de cuidados junto con el anciano y familiar para llevar a cabo en su entorno.
- Tratamiento oncológico que no necesite hospitalización.
- Sala de curas.
- Programas de adquisición de conocimientos y habilidades para el autocuidado, dirigidos a ancianos y familia (dietética, higiene, uso de medicamentos, diabetes, hipertensión, obesidad, ejercicio físico, etc.).
- Educación sanitaria a la comunidad. Al anciano y entorno sin necesidad aparente de autocuidado en residencias, clubs, comunidades de vecinos, etc.

Al igual que en el hospital general, el personal de enfermería contará con un equipo de apoyo interdisciplinar compartido con atención domiciliaria.

Con el fin de garantizar la calidad de los cuidados que se ofrecen en este nivel de atención, como en el caso del hospital general, estableceríamos indicadores que pudieran medir la misma en cada programa, por ejemplo en el programa de uso de medicamentos el error en la medicación.

Atención domiciliaria

Atención domiciliaria contará con una sala dentro del centro de salud/hospital de día como base para prestar sus servicios, contará también con los vehículos apropiados para realizarlos.

Objetivos. Planificar y prestar cuidados de enfermería a ancianos y personas de su entorno cercano que no puedan o no quieran desplazarse a otros niveles de atención, además, de asistir a aquellos ancianos cuyo deseo es el de morir en casa.

Método de trabajo. Un enfermero detectará las necesidades de cuidado del anciano en su domicilio y dependiendo de estas solicitará la presencia del resto del equipo interdisciplinar, o simplemente planificará los cuidados del anciano. Los casos que previamente han

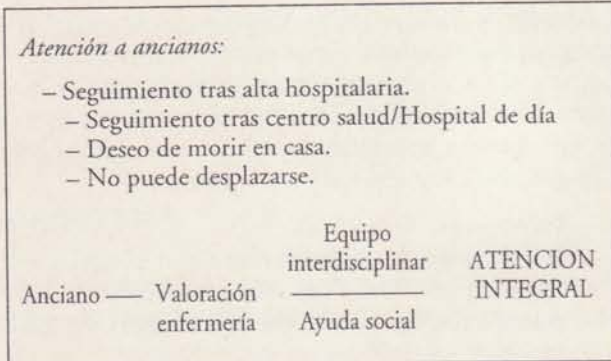


Gráfico 4. *Atención domiciliaria.*

sido tratados en hospital general o centro de salud/hospital de día, se realizará un seguimiento en los primeros días tras su alta.

CONCLUSIONES

Con la puesta en práctica de este proyecto creemos poder garantizar:

1. Que el anciano recibirá unos cuidados integrales y de calidad, cuya finalidad sea el aumento de su capacidad de autocuidados o al menos para ayudarle, el de las personas de su entorno.
2. Proporcionar al anciano un entorno más agradable que el hospital tradicional, con medios adecuados a su disposición que aumenten su bienestar durante la estancia, apartando su atención del esquema tradicio-

nal del anciano enfermo en el hospital y con escasa asistencia fuera de él.

3. Que gestionando y coordinando el hospital general con el centro de salud/hospital de día y la asistencia domiciliaria, bajo un mismo equipo y con los objetivos expresados, el anciano se inserta a una vida normal progresivamente y con la ayuda de las personas de su entorno, con lo cual creemos poder conseguir una mayor agilidad en el sistema.

4. Cubrir las necesidades del anciano a un bajo coste, disminuyendo a medio y largo plazo aún más los mismos al conseguir satisfacer sus propias necesidades de cuidado.

RECOMENDACIONES

Creemos que este proyecto debería ser asumido por los servicios públicos de salud por varias razones:

1. Su enfoque hacia el autocuidado lo hace ser escasamente rentable a nivel privado.
2. En manos privadas podría convertirse en centro de atención para ancianos con alto nivel económico, y esa no es la realidad de la mayoría de los ancianos hoy.
3. En manos privadas con concierto público, disminuiría la calidad de los servicios, buscando abaratar costes para obtener mayores beneficios.

Opinamos que la única forma de agilizar el sistema para que los ancianos no queden aparcados en ningún nivel, pasa por comprometer a un responsable familiar o del entorno cercano al anciano, si es posible por escrito, a colaborar en el programa.

BIBLIOGRAFIA

1. OREM, D. Concepto y Práctica de Enfermería. Editorial Pirámide. Barcelona.
2. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. Guía de Atención a la Salud del Anciano. Editorial Consejería de Salud - Junta de Andalucía. Sevilla, 1992.
3. MARRINER, A. Modelos y Teorías de Enfermería. Editorial Rol. Barcelona, 1992.
4. KAHN, J. Gestión de Calidad en los Centros Sanitarios. S. G. Editores. Barcelona, 1990.
5. CAMPO, M. A., López, H. y Sánchez, M. S. Estudio descriptivo de habilidades de autocuidado en ancianos institucionalizados. Gerokomos, Vol. III, nº7 (págs. 8 a 13). Marzo 1993.
6. PEDRAZA, M. y otros. E.V.A.: Escuela de valoración de la autonomía funcional para el autocuidado. Index de Enfermería, vol. 1, nº 2 (págs. 35 a 40). Agosto 1992.