



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO**



# **DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO GERIÁTRICO HOSPITAL DR. LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO EN EL PERÍODO JULIO-AGOSTO 2006**

**AUTORES:**

Br. Curbelo, Milka  
Br. González, Marisa  
Br. Peña, Rosana  
Br. Sfeir, Angela

**TUTORES:**

Lic. en Nutrición Olivera, Rocío  
Lic. Enf. Vellozo, Rosa

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2006**

## Índice

Agradecimientos.....	pág 2
Introducción.....	pág 3
Problema.....	pág 4
Justificación y uso de los resultados.....	pág 5
Fundamento Teórico.....	pág 7
Objetivos.....	pág 15
Metodología y diseño general.....	pág 16
VARIABLES.....	pág 16
Universo de estudio.....	pág 17
Muestra.....	pág 17
Unidad de análisis.....	pág 18
Unidad de Observación.....	pág 18
Método de Recolección de datos.....	pág 18
Control de calidad de los datos.....	pág 18
Plan de Tabulación y Análisis.....	pág 18
Presentación de los Resultados.....	pág 19
Análisis e Interpretación de los datos.....	pág 25
Conclusiones.....	pág 28
Sugerencias.....	pág 29
Bibliografía.....	pág 30
Anexos.....	pág 32

## Agradecimientos

El grupo investigador agradece a las siguientes personas por el apoyo y colaboración brindados, gracias a las cuales se pudo llevar adelante esta tarea tan importante para nuestra profesión.

- Tutoras responsables, Profesora Adjunta Licenciada en Enfermería Rosa Vellozo y Profesora Adjunta Licenciada en Nutrición Rocío Olivera.
- Al director del Centro Geriátrico Dr. Italo Savio.
- A la Lic. Jefe del Centro Geriátrico Susana Llubicras.
- Al personal de enfermería del Centro geriátrico que nos recibió y accedió a que se le realizara las entrevistas.
- A la Master Lic. en Enfermería Miriam Costabel.
- A la Dra. Rosa Espina.
- A la Lic. en Enfermería Agatha Reolón.
- A la Lic. en Enfermería Virginia Aquino.
- A la Lic. en Enfermería Pierina Marcolini.
- Personal de biblioteca de la Facultad de Enfermería, Facultad de Ciencias Económicas, Facultad de Humanidades y de la Organización Panamericana de la Salud.
- Familiares y amigos del grupo investigador.

A todos, muchas gracias.

## **Introducción**

La presente Investigación ha sido realizada por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería. El tema asignado por la Cátedra de Adulto y Anciano fue la descripción cualitativa y cuantitativa del personal de enfermería del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo.

No se han hecho investigaciones al respecto en dicho Centro.

El mismo pretende ser un esquema para conocer las características y la dotación actual del personal de enfermería de dicha institución.

El tipo de estudio, fue descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal utilizando un diseño de investigación según el protocolo y el informe final de la Organización Panamericana de la Salud. Las variables se definieron en forma conceptual y operativa. El universo seleccionado fue todo el personal que compone el equipo de enfermería. En este no se incluyeron a los cuidadores, debido a que se los consideró como un grupo de apoyo a la población de estudio. Tampoco se incluyó en la investigación al Centro Diurno y al Programa de Inserción Familiar, para focalizarnos en el cuidado prestado a los usuarios que residen en forma permanente en el Centro Geriátrico.

La muestra se obtuvo a través de un programa computarizado llamado Epi-Info 6.4.

Antes de adentrarnos en la investigación, con el fin de conocer el manejo de los Recursos Humanos del Centro Geriátrico y el funcionamiento del mismo, se realizó una entrevista a la Lic. Jefe Susana Llubieras (ver anexo N°1) a modo de ampliar el marco teórico. También se obtuvo información de las Licenciadas en Enfermería del turno matutino y tarde (ver anexo N° 2).

Para la recolección de datos, se implementó un cuestionario al personal de enfermería por medio de una entrevista (ver anexo N°3). Se utilizó también un instrumento que presentó la información obtenida de las planillas de Recursos Humanos otorgado en la institución (ver anexo N°4) y junto a ella otro instrumento similar que presentó la dotación del equipo de enfermería encontrado el día del corte.

La investigación se realizó en el período comprendido entre julio y agosto del corriente año.

**Problema:**

**Conocer la dotación y cualificación del Equipo de Enfermería que participa en el cuidado de los residentes del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo en el período comprendido entre julio-agosto de 2006.**

Tiempo:

Julio-Agosto 2006

Lugar:

Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo

## Justificación y uso de los resultados

Según datos otorgados por el Instituto Nacional de Estadística, en la fase I del censo del año 2004 se comprobó que un 13,7%<sup>1</sup> de la población uruguaya es mayor de 65 años de edad. No debemos dejar de mencionar, que parte de este porcentaje vive en condiciones de pobreza, o bien, sus ingresos y posibilidades de sostén económico son limitados.

Actualmente el Uruguay cuenta con la ley N° 17.066 la cual describe la política general en materia de ancianidad (ver anexo N°5). En dicha ley, se expresan conceptos referentes a residencias, centro diurnos y hogares de atención al anciano.

El Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, es una institución de referencia nacional, en el que están residiendo gerontes de escasos recursos.

El adulto mayor como tal, sufre una serie de cambios físicos, psíquicos, sociales y a veces están acompañados por situaciones de enfermedad, lo cual requiere un cuidado especial por parte de enfermería, que apunte a mejorar su calidad de vida.

Al abordar el tema de los cuidadores de personas mayores a nivel familiar, surgen numerosas y variadas cuestiones, relacionadas con quiénes son estas personas, cómo influye su situación de cuidado en sus vidas, qué necesidades concretas tienen, cómo se le puede ayudar a satisfacerlas. Pero a nivel institucional, también surgen estas cuestiones<sup>2</sup>.

Cuando las Enfermeras se plantean los cuidados que requiere la población anciana, además de fundamentarlos en un modelo de enfermería y racionalizarlos a través de una metodología, permitirá disponer de elementos de discusión que podrán utilizar en el intercambio de sus experiencias en el cuidado, ya sea con otras enfermeras o con otros profesionales de la atención geriátrica y así poder investigar y medir la calidad de los cuidados que prestan<sup>3</sup>.

El cuidado de adultos mayores dependientes y no dependientes requiere de tiempo, y una especialización por parte del cuidador que permita al anciano poseer una adecuada calidad de vida, sin que éste pierda su autonomía. Por eso, consideramos importante el estudio cuantitativo y cualitativo de los Recursos Humanos que desempeñan el cuidado a los adultos mayores del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo ya que una buena administración de los mismos permitirá un mejor funcionamiento de la institución. Según French, es necesario determinar las necesidades de administración de personal en términos de efectividad organizacional, que incluyen las de lograr objetivos de la organización y salud y viabilidad organizacionales<sup>4</sup>. Esto permitirá lograr los objetivos de la institución y cumplir con la misión de la misma.

Es de sumo interés el estudiar qué relación hay entre la cantidad de enfermeros por residente, y las características de dicho personal, a fin de describir la situación actual y real de la institución. En el anexo N° 6 del presente trabajo se muestra el organigrama de los Recursos Humanos del Centro.

<sup>1</sup> [www.inc.org.uy](http://www.inc.org.uy)

<sup>2</sup> [www.mayoresconsumer.es](http://www.mayoresconsumer.es)

<sup>3</sup> Francis F. Rogers-Seidl, "Planes de Cuidados en Enfermería Geriátrica", Ed. Masson-Salvat, 1994.

<sup>4</sup> French W., "Administración de Recursos Humanos", Ed. Prentice Hall, 1996.

El personal de Enfermería Gerontológica desarrolla la educación, cuidado o asistencia, asesoría, planificación y coordinación de servicios, así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles o de los que se preparan para realizarlos<sup>5</sup>.

No se han hecho investigaciones al respecto.

---

<sup>5</sup> "Enfermería Gerontológica, Conceptos para la Práctica", OPS N°31, serie Paltex para ejecutores de programas de salud, 1993.

## Fundamento teórico

Toda empresa para su funcionamiento, debe manejarse con recursos materiales, financieros y humanos. Este último es de fundamental importancia, ya que es el que debe organizar las tareas y llevar a cabo los objetivos y metas de la institución. Para que esto suceda, dicha empresa debe emplear una buena administración de personal para así poder organizar, planificar y ejecutar las actividades de manera adecuada.

La *administración de personal*, significa reclutamiento, selección, desarrollo, utilización de los Recursos Humanos en las organizaciones. Es parte de la función general de administración y es un sistema central y amplio en todas las organizaciones.

Es necesario determinar las necesidades de administración de personal en términos de efectividad organizacional, que incluyen las de lograr objetivos de la organización y salud y viabilidad organizacionales.

La división en departamentos en algunos aspectos de la administración de personal ha dado por resultado mucho acerca de la función. Además buena cantidad se origina en la relativa novedad de la educación e investigación en administración, de una tendencia a iniciar programas según un diagnóstico organizacional adecuado y de problemas de tecnología y semántica.

Como función administrativa central y como campo de estudio, la administración de personal contemporánea se enfrentan a muchos problemas desafiantes que se centran en la responsabilidad social, diseño del trabajo y las reglas del mismo, colocación de personal estilo de liderazgo, justicia organizacional, evaluación del desempeño, compensación y recompensa, negociación colectiva, desarrollo de la organización.

*La administración de personal tiene como objetivos*

- Garantizar la interpretación y aplicación apropiadas de los sistemas de compensación e incentivos
- Orientar los procesos de reclutamiento y selección de personal
- Establecer políticas y criterios de promoción de personal
- Dirigir el proceso de evaluación del desempeño
- Promover el desarrollo de una política de prevención y administración de riesgos laborales.

Para un buen funcionamiento del Recurso Humano, es necesario que sea capacitado en el área que debe desarrollar su tarea.

*La función educativa* en la gestión de recursos humanos adquiere cada vez más relevancia y puede tener tres dimensiones:

1. Como instrumento para que cada trabajador pueda desarrollar sus capacidades, tanto los técnicos de su área de especialización como los relacionados con actitudes, valores y compromisos. En este caso, podría incluso funcionar como incentivo para mejorar su desempeño técnico. Comprende también la necesidad de actualización y adiestramiento técnico específico.
2. Como instrumento de mejora continua del desempeño tanto a nivel individual como de todo el equipo de salud, para aumentar su contribución al logro de resultados definidos en el servicio superando las deficiencias y hacia objetivos



de calidad. En este caso, la educación es una estrategia de equipo (condición para un trabajo de calidad) y su movilización está orientada a objetivos contruidos colectivamente.

3. Como estrategia para desarrollar una nueva cultura institucional que permita cambios en los estilos de trabajo y una relación más comprometida con la población usuaria. Esta es una apuesta por objetivos políticos e ideologías que transformen el orden institucional autoritario vigente en los servicios.

Es aquí donde se debe emplear los términos de *Educación Continua* y *Educación Permanente*, las cuales son aplicables también en el marco de la salud.

Según un artículo, año 1979, perteneciente al Primer Congreso Uruguayo de Enfermería Profesional, la educación de continuación o permanente en enfermería ha sido definida como una experiencia educativa personal, valorativa objetivamente, planificada para el crecimiento individual, enriquecimiento del conocimiento y habilidades que tiene lugar más allá de la preparación profesional básica. Surge del fenómeno de cambio y pretende preparar a los profesionales para enfrentar el desafío del cambio en forma activa; prepararlos para comprender los nuevos problemas de salud que van surgiendo, los nuevos enfoques que se postulan en la atención de salud, las nuevas drogas y tecnologías que se aplican al cuidado del enfermo y a la protección de la salud. La educación permanente es un proceso de toda la vida.

*Los propósitos de este tipo de educación son:*

1. Obtener conocimiento, habilidades y actitudes que capaciten para realizar mejor el trabajo.
2. Aprender nuevas técnicas o nuevos roles, mantenerse capacitada frente a nuevas exigencias que demanda la sociedad.
3. Acreditar competencia profesional.
4. Mantenerse en continuo entrenamiento de aprendizaje para facilitar la adaptación a programas educacionales de graduados.

La educación de continuación es primariamente una responsabilidad individual de cada profesional de enfermería quien debe buscar las oportunidades de crecimiento personal y profesional que su medio le ofrece.

Se considera de suma importancia, lo que tiene que ver con los *estándares de desempeño* ya que estos son aspectos importantes del diseño de puestos en cuanto que hacen a las expectativas del papel del empleado más explícitas en términos de niveles de desempeño cuantitativo y cualitativo que se han de lograr. El propósito de la administración al utilizar estándares de desempeño es establecer las sub-metas que han de lograr los individuos, puntos de referencia contra los cuales se puede medir el desempeño real. Otros propósitos pueden ser alentar más auto-dirección en el desarrollo de metas personales congruentes con los objetivos organizacionales generales y aumentar la creatividad y el compromiso con el trabajo.

El concepto contemporáneo de administración por objetivos y los términos menos utilizado de administración por resultados son sinónimos de la idea de estándares de

desempeño. Las palabras objetivos y metas también se utilizan en este contexto. Mientras que las descripciones de puestos esencialmente fija qué es lo que se ha de hacer en un puesto; esto es, qué funciones o tareas se han de desempeñar, los estándares de desempeño describen qué tanto o qué tan bien se ha de llevar a cabo con el trabajo. Los estándares de desempeño pueden estar en forma de descripciones de puestos ampliadas para incluir una declaración de metas de trabajo para un año particular o para algún otro intervalo, o también pueden ser declaraciones separadas complementarias de las descripciones de puestos. Los seguidores de los estándares de desempeño recomiendan que se escriban en términos cuantitativos, y se deben hacer afirmaciones cuantitativas.

Una parte integrante de la efectiva administración del proceso de colocación es el subproceso de *planeación de los recursos humanos*. Este subproceso incluye un análisis de los niveles de capacidad en la organización (frecuentemente denominado "inventario de capacidades"); un análisis de vacantes actuales y esperadas debido a jubilaciones, despidos, transferencias, promociones, ausencias por enfermedad, permisos de ausencia y por otras razones, y un análisis de las expansiones o reducciones en los departamentos, actuales o esperadas. Después, se hacen planes para cambios o reducciones internas en los recursos humanos, para capacitación y desarrollo de empleados actuales, para anuncios de vacantes depuestos y/o para el reclutamiento y contratación de nuevas personas. La planeación de recursos humanos también debe responder a las rápidamente cambiantes fuerzas de la sociedad incluyendo innovaciones tecnológicas, condiciones del mercado laboral y legislación y reglamentos gubernamentales y decisiones de los tribunales.<sup>6</sup>

Por tanto, la planeación de los recursos humanos es un proceso continuo y amplio. Ampliamente concebida, como Patten<sup>7</sup> lo establece, "...es el proceso mediante el cual una empresa se asegura en tener el número correcto de personas en los lugares correctos, en el tiempo correcto, haciendo cosas para las cuales son económicamente más útiles". Eso significa que la planeación de los recursos humanos es un proceso más amplio que el hacer proyecciones, pero también incluye esta actividad.

## **CALIDAD ASISTENCIAL**

### ***Los procesos de capacitación, desarrollo y evaluación del desempeño***

El proceso de capacitación y desarrollo es una combinación de muchos subprocesos que tienen relación con el incremento de las capacidades de individuos y personas para contribuir al logro de los objetivos organizacionales. Incluidos en los flujos altamente complejos de sucesos están la determinación de necesidades de capacitación y desarrollo, la inducción y orientación, la capacitación en tareas, la entrevista de evaluación, la orientación a empleados y los programas para el desarrollo de todos los empleados, incluyendo a administradores y profesionales.

La dirección y el desarrollo del personal indica una aplicabilidad general o futura y sugiere un énfasis mayor en conceptos, teoría y crecimiento emocional e intelectual.

<sup>6</sup> French W., "Administración de Recursos Humanos", Ed. Prentice Hall, 1996.

<sup>7</sup> Extraído de Canales-Alvarado-Pineda, "Metodología de la Investigación", Ed. Masson 1998.

El término evaluación como se utiliza en esta sección significa apreciación del desempeño de los empleados. La comunicación y el impacto de las evaluaciones se relacionan tanto con la evaluación que también se tratan esos temas. El concepto proceso de evaluación subraya la penetración y la universalidad de la evaluación del desempeño y proporciona un contexto conveniente para analizar este fenómeno.

Antes de que el funcionario comience a realizar su tarea, es necesario que se lo oriente, y es lo que French denomina *Capacitación de Aprendices*. Esta capacitación significa que el aprendiz aprenda en un salón de clases la teoría y las capacidades auxiliares, así como también una extensa práctica en tareas del puesto bajo la tutoría de trabajadores experimentados.

La investigación sugiere que los programas formales de aprendizaje tienen más éxito que otros métodos de enseñanza de habilidades de oficios.

Para poder estudiar la población en cuestión (Equipo de Enfermería del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo), es necesario recordar cuál es el concepto y función del mismo.

*La Enfermería* es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia-grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio por el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primario, secundario y terciario.

*El rol de la enfermera* debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja a los ancianos y sus familias. La enfermería Gerontológica se sitúa entre las áreas más especializadas de la práctica de la enfermería. Muchos de los problemas del anciano están asociados con el funcionamiento diario y son más sensibles a los modelos de cuidado de enfermería que al tratamiento médico. Las enfermeras poseen las habilidades para la valoración, la guía, el asesoramiento, el apoyo, la educación y la coordinación necesarias para cuidar del anciano en ámbitos como la comunidad o el domicilio. Son las que mejor pueden ayudar al anciano a desarrollar sus capacidades y potencialidades reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como ser humano.

### **Geronte**

Antes de comenzar a describir los conceptos relacionados a un Centro Geriátrico, es necesario conocer y definir el concepto de anciano o geronte.

Josephine Sana llama ancianos a "las personas que cursan la última etapa de la vida; entre la madurez y la edad senil"<sup>8</sup>. Los límites marcados para cada etapa de la vida han sido determinados en forma arbitraria. Por tanto son flexibles y con mucha frecuencia muy ambiguos. En cuanto al vocablo senil, este proviene del latín "senecere" que quiere decir envejecer; de modo que senil vendría a ser lo relativo a la vejez. Edad senil y senectud son, pues, sinónimos si bien la edad de su inicio no es absoluta. Para unos

<sup>8</sup> Sana, J.M. Judge, "Métodos para el examen físico en la práctica de Enfermería", Cali, Colombia: OPS/DMS, 1997.

empieza a los 60 años y para otros a los 65 o más. La Organización Panamericana de la Salud define como límite cronológico de la senectud los 60 años de edad<sup>9</sup>.

*El envejecimiento* es un proceso que resulta de la interacción de factores genéticos, influencia del medio ambiente y estilos de vida de una persona, es la suma de todos los cambios que normalmente ocurren en un organismo con el paso del tiempo.

Es un fenómeno universal, es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales, es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo<sup>10</sup>.

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte. Las personas envejecen de modo diferente y a distinta velocidad. Los cambios se traducen a una velocidad desigual en las distintas partes del cuerpo; estos cambios deberían considerarse como puntos de referencia para el cuidado de enfermería y los problemas presentados por el proceso de envejecimiento. La vejez plantea un aumento gradual de la vulnerabilidad a la enfermedad. La enfermera debe preocuparse por mantener al anciano en su nivel funcional óptimo. El objetivo es el bienestar pese al grado de deterioro físico, cognitivo o emocional.

El envejecimiento según A.S. Staab es un proceso universal objetivo y subjetivo. Desde el punto de vista objetivo, comienza con el nacimiento, pero se asocia más con el anciano o el adulto de edad avanzada. Cronológica y legalmente se considera viejo a la persona de 65 años o más. La edad subjetiva puede estar relacionada con sentimientos personales, edad personal, edad cognitiva, edad social, edad comparativa y edad auto percibida.

### **Geriatría**

La geriatría es la rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en la vejez<sup>11</sup>. Etimológicamente significa "medicina que se ocupa de los viejos". La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología ha definido a la geriatría como "rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos". Esta definición no incide únicamente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ancianos, sino que se preocupa porque disfruten de un mayor grado de bienestar y por ende, mejoren su calidad de vida.

### **Gerontología**

Es posible concebir la gerontología como el estudio del proceso de envejecimiento en sus aspectos biológicos (anatomía, fisiología y bioquímica), psicológicos (personalidad y manifestaciones conductuales) y sociales como sería la introducción, actuación y desempeño de papeles en la familia, en un grupo o en una población en que se vive. Esto representa algo más que retornar el interés y el respeto por estas personas; es una nueva forma de mirar, sentir y actuar respecto del proceso de envejecimiento (Salazar).

<sup>9</sup> "Serie Manuales de enfermería, Enfermería Geriátrica", Ed. Masson, 1992.

<sup>10</sup> Barreiro Lourdes, "Estudio sobre los datos relacionados a la salud ocupacional, en una población de adultos mayores residentes del Hogar Español", Abril 2004, tesis 164.

<sup>11</sup> *Idem*

También es necesario acudir al concepto de *Centro Geriátrico*: De geriatría. Relativo a la parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades. Es el centro especializado en esta parte de la intervención.

Según el artículo 4º de la ley 17.066<sup>12</sup> (ver anexo N°5), se denomina residencias a los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.

En el caso del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo, es un Centro dependiente del Ministerio de Salud Pública, destinado a la atención geriátrica integral de ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo, a través de servicios de corta estancia (estadía diurna, centro diurno), media estancia (convalecencia/rehabilitación), larga estancia e inserción familiar (custodia familiar). En él residen 305 usuarios de los cuales 270 se alojan en las unidades de asistencia (A, B, C y D), 19 asisten al Centro Diurno, y 16 pertenecen al proyecto de inserción.

Según Tony White, la relación entre enfermera/residente en un centro geriátrico es de 1 enfermera cada 3 usuarios.

El personal de Enfermería Gerontológica desarrolla la educación, cuidado o asistencia, asesoría, planificación y coordinación de servicios, así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles o de los que se preparan para realizarlos<sup>13</sup>.

A continuación se presentará la institución en la cual se llevó a cabo la investigación.

#### **Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo.** (Plan estratégico del Centro Geriátrico)

El antes llamado Hospital Piñeyro del Campo planteó su reconversión, desde antigua institución asilar en Centro Geriátrico con un mix de servicios capaz de complementar la red de servicios de ASSE y a la vez instrumentar un espacio necesario y valioso de formación de Recursos Humanos. Planteado así, como centro de referencia y de formación de recursos humanos, como objeto de la asistencia debe focalizarse en los ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo.

La misión de este Centro Geriátrico está destinada a la atención geriátrica integral de ancianos vulnerables usuarios de ASSE de Montevideo, a través de servicios de corta, media y larga estancia e inserción familiar.

Se entiende por ancianos vulnerables aquellos que reúnen una serie de condiciones socio sanitarias que les ponen en riesgo de dependencia grave o que ya presentan problemas médicos sociales complejos que les vuelven dependientes, a saber:

- Edad, igual o mayor a 65 años
- Padecer dependencia de moderada a grave de tipo físico y/o mental.

<sup>12</sup> <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/ley17066.html>

<sup>13</sup> Enfermería Gerontológica, Conceptos para la Práctica, OPS N°31, serie Paltex para ejecutores de programas de salud, 1993

- Tener situación de precariedad socioeconómica, definida por la coexistencia de ingresos insuficientes y carencia absoluta de soporte familiar
- Sin riesgo vital inmediato.

Se sobre entiende que deben coexistir las tres condiciones: vejez, dependencia y déficit socioeconómico en un mismo individuo para definir la población objetivo de este centro de asistencia.

En cuanto a la política de la institución, será política de organización la mejor administración de los recursos humanos, materiales y financieros con objeto de asegurar la calidad de los cuidados y procesos de atención para garantizar la calidad de vida de los residentes y usuarios externos del centro.

Ello supone:

1. Una dotación de camas definida.
2. Una organización de unidades de atención.
3. Una dotación de Recursos Humanos.
4. Un plan de obras y adaptación del medio ambiente.
5. Una política de ingresos y altas clara e irrenunciable, fundada en razones ya expuestas.

La dotación de recursos humanos estará acorde a la relación mínima recomendada para los perfiles de necesidades de atención de los usuarios residentes y de los servicios de corta estancia, estancia diurna o inserción familiar mencionados.

En los servicios internos (unidades de asistencia) y en el servicio externo (centro diurno) la relación mínima contemplará 3.5 residentes por cuidador en unidades de alta dependencia, paliativos y demencias y de 6 residentes por cuidador en la unidad de patologías no demenciales y la actual unidad de autoválidos.

Para la dotación del centro diurno se tomará como referencia la relación de 4 usuarios por cuidador aceptando una relación intermedia entre autoválidos y usuarios de dependencia leve a moderada. Para la unidad de convalecencia la relación definitiva se verá afectada en cuanto esta se establezca, asumiéndose la necesidad de un incremento progresivo según la dotación de camas que se asigne a esta función. Para la dotación y funciones actuales el resto de recursos humanos aparece adecuado, pero supeditado a incrementos en auxiliares de enfermería según la dotación definitiva de camas del área de paliativos y de la unidad de convalecencia.

#### *Definición de las Unidades de Asistencia del Centro Geriátrico.*

- Unidad de Asistencia A: Residentes con dependencia severa que necesitan ser higienizados, vestidos, transportados y en algunos casos alimentados
- Unidad de Asistencia B: Residentes autoválidos en su gran mayoría, en algunos casos con dependencia leve. En estos casos hay personas mayores que no tienen trastornos cognitivos pero requieren ser ayudados en su higiene.
- Unidad de Asistencia C: Alberga a residentes que padecen psicopatías. Estos residentes son autoválidos; se realizan su autocuidado pero son medicados y controlados con periodicidad.

- Unidad de Asistencia D: En él se encuentran los adultos mayores con trastornos cognitivos, se denomina Psicogeriátrico. Agrupa demencias de todo tipo según la clasificación conocida.
- Hogar Diurno: Unidad cuya arquitectura es de una casa con instalaciones donde se reciben adultos mayores, desde sus domicilios de lunes a viernes en el horario de 9 a 16 horas.
- Unidad de Terapia Ocupacional: concurren ancianos residentes autoválidos por sus propios medios y también aquellos que son llevados por el personal del Centro. En este realizan tareas según la voluntad expresada por el residente empleando diversas manualidades <sup>14</sup>.

»

---

<sup>14</sup>Idem

## **Objetivos de la investigación**

### **▪ Generales:**

- Conocer la dotación del personal de enfermería en el Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo.
- Conocer la cualificación del equipo de enfermería del Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo.

### **▪ Específicos:**

- Realizar una aproximación diagnóstica de la integración del Equipo de Enfermería del Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo.
- Formar una impresión cualitativa y cuantitativa respecto a requerimientos y distribución de la dotación del personal.
- Indagar sobre la suficiencia del equipo de enfermería según la opinión vertida por las Licenciadas en Enfermería de la institución.
- Descubrir las características en cuanto a la formación académica del Equipo de Enfermería de la misma.



## Metodología y diseño general

### *Tipo de estudio*

Según análisis y alcance de los resultados es un estudio **descriptivo** ya que está dirigido a determinar "como es" o "como está" la situación de las variables que se estudian con la población designada. Al ser un estudio descriptivo, se lo define también como investigación **no experimental**. Considerando este estudio como punto de partida para futuras investigaciones.

Se destaca que es un estudio **exploratorio** puesto que su propósito es familiarizar a los investigadores con el área problema; debido a que no existen investigaciones al respecto.

Según el período y secuencia del estudio es **transversal** debido a que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### *Variables de Caracterización*

- *Cualificación*
- *Dotación*

### *Cualificación: variable compleja*

Definición Conceptual: Características que reúne las licenciadas y auxiliares en enfermería para satisfacer las necesidades expresas o implícitas del servicio.

### Definición Operativa:

- Tiene título de auxiliar y/o licenciada en enfermería (certificado otorgado por el Ministerio de Salud Pública a aquellos que hayan cursado y culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes a auxiliar de enfermería o licenciatura en enfermería).

Escala: Cualitativa Nominal.

#### ○ Indicadores

- Tiene título de Auxiliar de enfermería
  - Sí
  - No
- Tiene título de Licenciada en enfermería
  - Sí
  - No

- Años de otorgado el título.

Escala: cuantitativa continua.

#### ○ Indicadores

- 0-2 años
- 2-5 años
- 5-10 años
- más de 10 años
- Curso de actualización en geriatría (Conjunto de teorías que ponen al día los conocimientos referentes a la atención en geriatría).

Escala: Cualitativa Nominal

- Indicadores
  - Jornadas
  - Congresos
- Cursos de Capacitación en geriatría (Conjunto de teorías que posibilitan profundizar conocimientos referidos a Geriatría).

Escala: Cualitativa Ordinal.

- Indicadores
  - Posgrado
  - Maestría
  - Doctorado
- Años de ejercicio (Número de años que las licenciadas y auxiliares han trabajado).

Escala: Cuantitativa continua

- Indicadores
    - 0-2 años
    - 2-5 años
    - 5-10 años
    - más de 10 años
  - Experiencia laboral (Lugares por los cuales ha transitado con respecto a geriatría).
- Escala: Cualitativa nominal.
- Indicadores
    - Referidos a geriatría
    - Otros servicios.

***Dotación:***

Definición conceptual: asignación del número de licenciadas, auxiliares en enfermería del Centro Geriátrico.

Definición operativa: número de licenciadas y auxiliares de cada servicio.

Escala: Cuantitativa discreta

Indicadores:

- Número de Licenciadas en Enfermería
- Número de Auxiliares en Enfermería

***Universo de Estudio***

- Todos las licenciadas y auxiliares de enfermería registrados como funcionarios del Centro Geriátrico:
  - Licenciadas en Enfermería: 12
  - Auxiliares de Enfermería: 52

***Muestra***

- Se tomará una muestra probabilística a partir del número total de licenciadas en Enfermería y el número total de auxiliares de enfermería. Dicha muestra se obtendrá a través de un programa computarizado llamado Epi-Info 6.4, el cual permitirá que los resultados sean más viables.

N= 36: Licenciadas en Enfermería: 5

Auxiliares de Enfermería: 31

***Unidad de análisis***

- Número del equipo de enfermería captado para realizar el estudio.  
N= 22: Licenciadas en Enfermería: 4  
Auxiliares de Enfermería: 18

***Unidad de observación***

- Auxiliares y Licenciadas en Enfermería de los turnos mañana y tarde.

***Métodos de recolección de datos***

- Planillas de RRHH; (fuente secundaria): documento del cual se obtendrán datos referentes al número de Lic. en Enfermería y número de Auxiliares en Enfermería totales por turno y unidad de asistencia.
- Personal de enfermería (fuente secundaria): del cual se obtendrán datos referentes a la identificación de variables.
- Instrumentos de recolección de datos.

Como instrumento de registro de los datos se utilizó un cuestionario elaborado por el grupo investigador (anexo N°3), y una planilla que presentará la información obtenida del documento de Recursos Humanos otorgado en la institución (ver anexo N°4).

***Control de calidad de los datos***

Prueba Piloto: Con el fin de demostrar la confiabilidad y la validez del instrumento se decidió llevar a cabo una prueba piloto. La misma se desarrolló en el Centro Geriátrico el 15 de julio de 2006, utilizando un total de 4 entrevistas (una para cada unidad de asistencia).

Al someter a prueba dicho instrumento, se pudo comprobar que el mismo fue útil para obtener gran parte de los datos necesarios, pero carecía de otros relevantes para la investigación, por lo cual fue modificado para poder cumplir los objetivos del estudio.

***Plan de Tabulación y Análisis***

El procesamiento de datos se realizó a través de la tabulación y análisis de las variables seleccionadas, representándose las mismas por medio de gráficas, utilizando el programa computarizado Microsoft Excel.

### Presentación de los Resultados

**Tabla N°1: Distribución de la población según posesión de título habilitante del cargo que ocupa.**

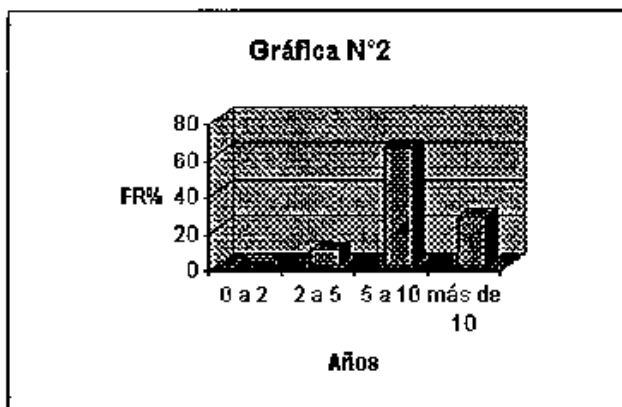
Presencia de título	F.A
Lic. Enf. Obtenido	4
Lic. Enf no obtenido	0
Aux. cnf. Obtenido	18
Aux. Enf. No obtenido	0
N	22

Fuente: datos extraídos del cuestionario

**Tabla N°2: Distribución del personal según años en que le fue otorgado el título.**

Años	F.A	F.R%
0 a 2	0	0
2 a 5	2	9
5 a 10	14	64
más de 10	6	27
N	22	100

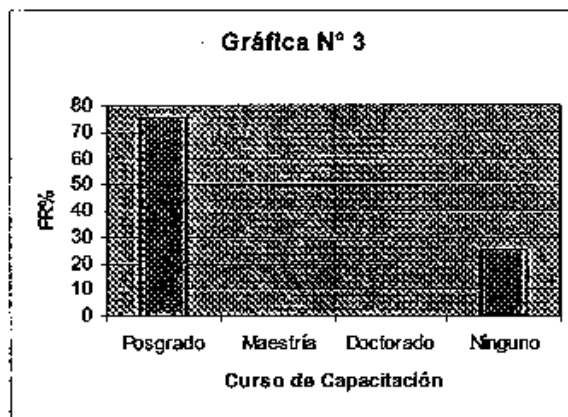
Fuente: datos extraídos del cuestionario



**Tabla N°3: Distribución del personal según cursos de capacitación en geriatría.**

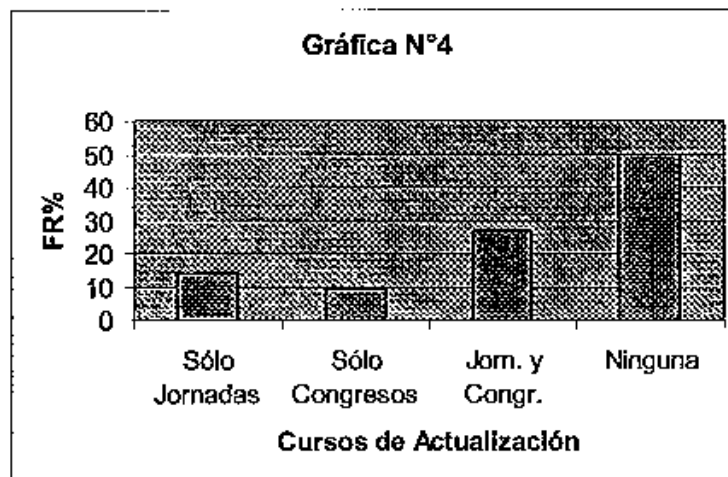
Capacitación	F.A	F.R%
Posgrado	2	50
Maestría	0	0
Doctorado	0	0
Ninguno	2	50
N	4	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario

**Tabla N°4: Distribución del personal según cursos de actualización en geriatría.**

Actualización	F.A	F.R%
Sólo Jornadas	3	14
Sólo Congresos	2	9
Jorn. y Congr.	6	27
Ninguna	11	50
N	22	100

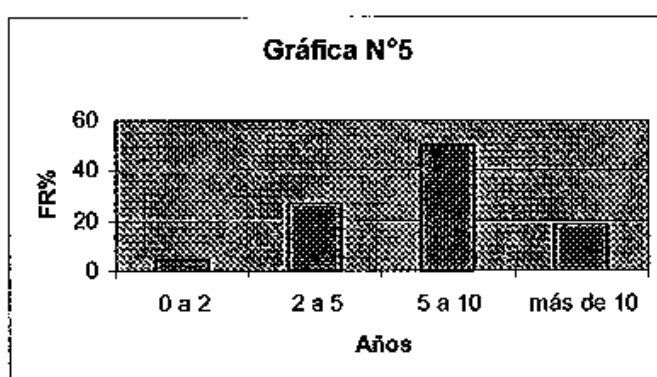
Fuente: datos extraídos del cuestionario



**Tabla N°5: Distribución del personal según años de ejercicio en geriatría.**

Años	F.A	F.R%
0 a 2	1	4,5
2 a 5	6	27
5 a 10	11	50
más de 10	4	18,5
N	22	100

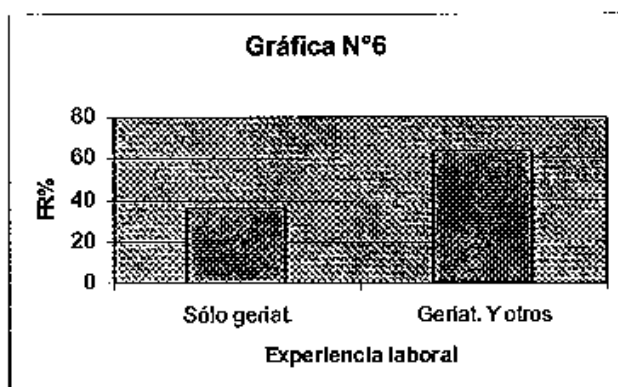
Fuente: datos extraídos del cuestionario



**Tabla N°6: Distribución del personal según Experiencia laboral.**

Experiencia	F.A	F.R%
Sólo geriat.	8	36
Ger. y otros	14	64
N	22	100

Fuente: datos extraídos del cuestionario



**Relación entre los años de ejercicio del equipo de enfermería y los números de cursos de actualización y capacitación realizados.**

**Tabal N° 7: Distribución del personal auxiliar de enfermería según relación años de ejercicio y número de cursos de actualización en geriatría.**

Años de ejercicio	N° de cursos de actualización en geriatría			
	1	2	3	4
0 a 2	0	0	0	0
2 a 5	3 (17%)	1 (5,5%)	1 (5,5%)	0
5 a 10	0	0	2 (11%)	1 (5,5%)
más de 10	0	1 (5,5%)	0	1 (5,5%)

Fuente: datos extraídos del cuestionario

**Tabal N° 8: Distribución de Licenciadas en enfermería según relación años de ejercicio y número de cursos de actualización y capacitación en geriatría.**

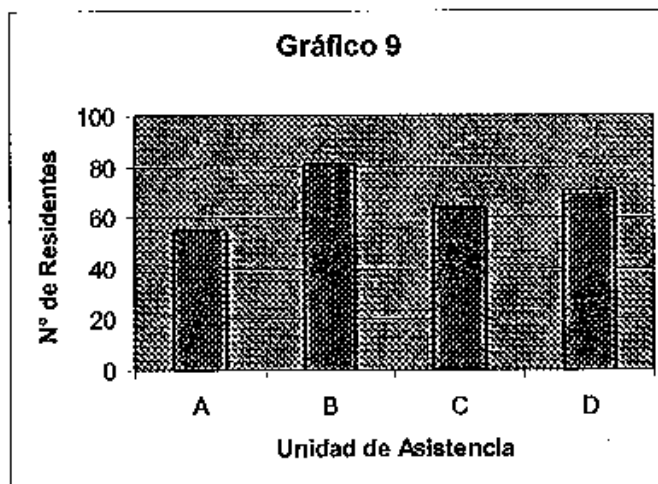
Años de ejercicio	N° de cursos de capacitación en geriatría			
	1	2	3	4
0 a 2	0	0	0	0
2 a 5	0	0	0	0
5 a 10	2 (50%)	0	0	0
más de 10	0	0	0	0

Fuente: datos extraídos del cuestionario

**Tabla N° 9: Distribución de los residentes según Unidad de Asistencia.**

Unidad de Asistencia	N° de Residentes
A	55
B	81
C	64
D	71

Fuente: datos extraídos del cuestionario





**Distribución del Personal de Enfermería según documento de Recursos Humanos del Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo.**

		UNIDAD ASISTENCIAL															
		A				B				C				D			
	Turno	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>V</u>	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>V</u>	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>V</u>	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>V</u>	<u>N</u>
Nº Auxiliares de Enfermería		7	5	3	2	5	4	3	2	4	2	2	2	6	3	*	2

\* En este turno no hay personal de Enfermería, sólo hay cuidadores.

Turno	Mañana	Tarde	Vespertino	Noche
Nº Lic. en Enfermería	3	3	3	2

**Dotación del Personal de Enfermería encontrado el día del corte**

		UNIDAD ASISTENCIAL							
		A		B		C		D	
	Turno	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>M</u>	<u>T</u>	<u>M</u>	<u>T</u>
Nº de Aux. en Enf.		5	2	4	2	2	1	2	2

Turno	Mañana	Tarde
Nº de Lic. en Enfermería	2	2

### **Análisis e interpretación de los datos**

Una vez presentados los resultados obtenidos en la investigación, se procedió al análisis de las variables en estudio, determinando así su comportamiento.

El día en que se realizó el corte para esta investigación, se encontró que el personal de enfermería detectado en los turnos mañana y tarde fue de 22 (61%); lo que no corresponde con la dotación registrada en las planillas de Recursos Humanos brindada por la institución, donde el número total de Auxiliares de Enfermería y Licenciadas en Enfermería que figura en dicho documento es de 36.

La distribución de las Licenciadas es interna, según la necesidad. No hay una distribución establecida.

De la comparación de ambas tablas se destaca que:

- En la unidad de asistencia A en el turno de la mañana se encuentran ausentes dos auxiliares en enfermería, y en la tarde tres.
- En la unidad de asistencia B en el turno de la mañana se encuentra ausentes un auxiliar de enfermería y en la tarde dos.
- En la unidad de asistencia C en el turno de la mañana se encuentran ausentes dos auxiliares de enfermería y en la tarde uno.
- En la unidad de asistencia D en el turno de la mañana se encuentran ausentes cuatro auxiliares de enfermería y en la tarde uno.

Esto muestra que en total en el día del corte, sólo en los turnos mañana y tarde estaban ausentes 15 auxiliares en enfermería.

En cuanto a las Licenciadas en Enfermería se ausentaba una en cada turno.

Es notoria la frecuencia en que se da el ausentismo cuyo motivo puede ser de diferente índole. Este tema será estudiado por el grupo N° 8 que trata el impacto del ausentismo en la atención de enfermería con el residente

En cuanto a la relación Enfermera Usuario se destaca que:

- Unidad de Asistencia A
  - En el turno de la mañana la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 8 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 11 usuarios. Se debe recordar que en esta unidad residen aquellos usuarios con un alto nivel de dependencia.
  - En el turno de la tarde la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 11 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 27 usuarios.
- Unidad de Asistencia B

- En el turno de la mañana la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 16 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 40 usuarios. Se debe destacar que en esta unidad de asistencia residen usuarios autoválidos.
- En el turno de la tarde la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 20 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de una auxiliar de enfermería para 40 usuarios.
- Unidad de Asistencia C
  - En el turno de la mañana la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 16 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 32 usuarios.
  - En el turno de la tarde la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 32 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 64 usuarios.
- Unidad de Asistencia D
  - En el turno de la mañana la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 12 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 35 usuarios.
  - En el turno de la tarde la relación enfermera usuario según el documento de RRHH de la institución es de 1 auxiliar de enfermería para 24 usuarios. La encontrada en el día del corte fue de 1 auxiliar de enfermería para 35 usuarios.

Si bien no existe bibliografía reciente que describe la relación ideal enfermera- usuario, los resultados obtenidos en el estudio están muy lejos de lo que Tony White<sup>14</sup> considera como ideal, al igual que la opinión vertida por las Licenciadas del turno matutino y turno tarde (ver anexo N°1 y 2).

El déficit de recurso humano en enfermería y la prestación de sus servicios están ampliamente relacionados con la calidad de atención, que abarca la descripción de cargos y los estándares de desempeño. Destacando que ambos son inexistentes en la institución, cabe aclarar que a pesar de lo antes mencionado la institución se rige por la descripción de cargos del Ministerio de Salud Pública.

En cuanto a la planeación de recursos humanos contemplando con lo que plantea Patten<sup>15</sup> y Tony White la dotación del personal no concuerda con la ideal, no existiendo un perfil de los funcionarios que refleje las características de éstos que se ajuste mejor a las necesidades de cada unidad asistencial.

Teniendo en cuenta lo que dice French en cuanto a la Administración del personal, lo cual pretende lograr objetivos de la organización y en este caso del Centro Geriátrico.

<sup>14</sup> White Tony, "Gestión Clínica, Manual para Médicos, Enfermeras y personal sanitario", Ed. Masson, 1997.

<sup>15</sup> Extraído de Canales-Alvarado-Pineda, "Metodología de la Investigación", Ed. Masson 1998.

Del N obtenido el día del corte (22), destacamos que el 100% poseían el título habilitante a la tarea que desempeñan, respectivamente Auxiliares y Licenciadas en Enfermería.

Se obtuvo que un 64% (14) de la población estudiada recibió el título habilitante entre 5 a 10 años atrás, y un 27% (6) hace más de 10 años.

En cuanto a la educación continua del personal de enfermería, se descubrió que el 50% (2) de las Licenciadas participaron en cursos de posgrado en Geriatría, y ninguna realizó Maestrías ni Doctorados.

En comparación con lo que plantea French sobre las tres dimensiones de la función educativa destacamos que: a nivel institucional se cumple con el objetivo de brindar cursos de actualización y capacitación al personal de enfermería. Pero a nivel individual y de equipo no se cumple.

En cuanto a la participación en cursos de actualización, se destaca que el 50% (11) de la población en general no ha asistido a ninguna jornada ni congreso referente a geriatría.

En cuanto a las Licenciadas solo el 50% (2) realizó capacitación en geriatría en relación a la permanencia de 5 a 10 años en el servicio. Con respecto a las Auxiliares de Enfermería, en relación a la permanencia de 2 a 5 años en el servicio el 17% (3) poseen un curso de actualización en geriatría; el 5.5% (1) poseen dos cursos de actualización y el 5.5% (1) poseen tres. En relación a la permanencia de 5 a 10 años el 11% (2) presenta 3 y el 5.5% (1) presenta 4. Referente a la relación de más de 10 años en el servicio el 5.5% (1) presenta dos cursos y el 5.5% (1) cuatro. Para estudiar la relación entre los años de ejercicio de las enfermeras entrevistadas con el número de cursos de capacitación y actualización realizados (licenciadas y auxiliares respectivamente) se realizó una tabla (ver tabla N° 7 y 8).

Vale la pena mencionar también, que en el período de realizada la investigación se llevaba a cabo en el Centro Geriátrico un curso de capacitación referente a los cuidados de adultos mayores, y ninguna de las Licenciadas y Auxiliares de Enfermería entrevistadas asistía al mismo.

Sobre los años de ejercicio en el área de geronto-geriatría se obtuvo que el 50% (11) de las entrevistadas tiene entre 5-10 años de ejercicio. El 64% (14) tiene experiencia laboral en el área de la geriatría y otros servicios y el 36% (8) restante sólo ha trabajado en el área de la geriatría.

Se considera de gran importancia el que en una institución de salud que brinda cuidados a una población con características similares, (en el caso del Centro Geriátrico a adultos mayores), participe de cursos de educación continua o permanente, ésta surge del fenómeno de cambio y pretende preparar a los profesionales para enfrentar el desafío del cambio en forma activa.

Los datos obtenidos demuestran que el equipo de enfermería no avanza en conocimientos. La educación de continuación es primariamente una responsabilidad

individual de cada profesional de enfermería quien debe buscar las oportunidades de crecimiento personal y profesional que su medio le ofrece<sup>16</sup>.

Vale la pena mencionar que todo recurso humano que ingresa al Centro Geriátrico para cumplir tareas de Enfermería es capacitado y orientado, actividad de suma importancia ya que como lo refiere French este método de enseñanza-aprendizaje tiene más éxito que otros tipos de métodos únicamente teóricos.

### Conclusiones

La atención del adulto mayor requiere de cuidados especiales. Dichos cuidados deben estar abocados a aumentar la calidad de vida de los residentes. Pero este objetivo puede ser difícil de alcanzar si no se cuenta con el personal adecuado ya sea en número o en calidad.

En relación al aspecto central de la investigación, en cuanto a la dotación del equipo de enfermería, un 39% del personal se encontraba ausente. Las causas podrían ser: préstamos a otros servicios, jubilaciones, despidos, ausencias por enfermedad, permisos de ausencia, entre otros; lo que supone otra investigación.

Según el marco teórico y lo obtenido en la investigación se puede predecir que es necesario aumentar el número de recursos humanos para que la calidad de asistencia no se vea afectada y no sobrecargar al personal existente. Este déficit está relacionado con la calidad de atención que abarca la descripción de cargos y estándares de desempeño, careciendo de éstos la Institución y siendo de gran importancia ya que es un servicio con características particulares.

En cuanto a la cualificación de este estudio podemos destacar que el 50% tanto de Licenciadas como de Auxiliares en Enfermería no se ha formado de manera continua y permanente, lo cual hace que no haya un crecimiento en cuanto a mejoras actuales para el cuidado de los gerontes.

Si bien la educación y el crecimiento en conocimientos del profesional es personal y voluntario, estimular al funcionario a participar de los cursos de actualización que proporciona la institución es de gran importancia para cumplir con los objetivos y las metas de la misma y con los de la educación continua y permanente en cuanto a la obtención de conocimientos, habilidades, acreditación de competencia profesional y mantenerse en continuo entrenamiento de aprendizaje.

Podemos afirmar que logramos cumplir con los objetivos generales y específicos que pretendía este trabajo.

Sería gratificante que ésta investigación sirva como base para estudios futuros.

<sup>16</sup> "Primer Congreso Uruguayo De Enfermería Profesional. Presente y futuro de enfermería a nivel nacional", 12-15 de setiembre 1979 Montevideo, Uruguay, Asociación de Nurses del Uruguay, MSP, 1979.

### **Sugerencias**

Dado que la Educación Continua es fundamental para el crecimiento en cuanto a conocimientos, consideramos que el personal debe participar de la misma, para así brindar una mejor calidad de cuidados a los residentes; implementando una estimulación al funcionario de acuerdo a las posibilidades de la Institución.

Se debe realizar un control de asistencia del personal, puesto que la falta de uno genera una nueva planificación y una distorsión para el trabajo adecuado de cada unidad.

Es necesario contar con un perfil de los funcionarios previo a la designación a las unidades correspondientes, con el objetivo de conocer las características de estos y evaluar cual de ellos se ajusta a las demandas de cada unidad para aumentar la calidad de atención.

**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## Bibliografía

1. Brito Quintana Pedro, Campos Francisco, Novick Marta, "Gestión de Recursos Humanos en reformas sectoriales en salud: Cambios y oportunidades", OPS, 1996.
2. Canales-Alvarado-Pineda, "Metodología de la Investigación, Ed. Masson, México, 1998..
3. "Enfermería Gerontológica, Conceptos para la Práctica", OPS N°31, serie Paltex para ejecutores de programas de salud, 1993
4. Frances F., Rogers-Seidl, "Planes de Cuidados en Enfermería Geriátrica", Ed. Masson-Salvat, 1994.
5. French, W, "Administración de Recursos Humanos", Ed. Prentice Hall, 1996.
6. Hernández-Fernández, Baptista, "Metodología de la Investigación", Ed. Interamericana, México, 1991.
7. Polit- Hungle, "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", Ed. Interamericana, México, 1997.
8. Salazar R.L., "Gerontología y Geriatria", Ed. Interamericana, México, 1985.
9. "Serie Manuales de enfermería, Enfermería Geriátrica", Ed.Masson, 1992.
10. Sna, J.M. Judge, "Métodos para el examen físico en la práctica de Enfermería", Cali, Colombia: OPS/OMS, 1997.
11. White Tony, "Gestión Clínica: Manual para Médicos, Enfermeras y personal sanitario", Ed. Masson, 1997.
12. Barreiro Lourdes, "Estudio sobre los datos relacionados a la salud ocupacional, en una población de adultos mayores residentes del Hogar Español", Abril 2004, tesis N° 164.
13. "Plan Estratégico del Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo."
14. "Primer Congreso Uruguayo De Enfermería Profesional. Presente y futuro de enfermería a nivel nacional", 12-15 de setiembre 1979, Montevideo, Uruguay, Asociación de Nurses del Uruguay, MSP, 1979.
15. [www.ine.org.uy](http://www.ine.org.uy)
16. [www.mayoresconsumer.es](http://www.mayoresconsumer.es)

17. <http://www.elderechodigital.com.uy/snu/legisla/ley17066.html>



# ANEXOS

## ANEXO N° 1

## Entrevista a Licenciada en Enfermería Jefe Susana Llubieras

1) *¿Quién es el encargado del RRHH?*

El encargado del personal es el Departamento de Recursos Humanos esto del punto de vista administrativo pero desde el punto de vista del funcionamiento de Enfermería depende de cada supervisor, de cada servicio.

2) *¿Cómo se contabiliza el RRHH de Enfermería en relación a: licencias, libres, frecuencia, asiduidad, suplencia, voluntariado?*

Esa información la maneja RRHH por turno y por pabellón a través de planillas, además de estar los días para evaluar el ausentismo programado y no programado de todos los turnos, también están los horarios de cada funcionario y el cargo.

El sistema de libres está estipulado y es de 4 y 1 y además está el planillado como dijimos anteriormente desde hace 2 años con una "alfombra de licencias" para todos los funcionarios de este Dpto, esta abarca el mes en que el funcionario quiere tomar y se le adecua en base a las necesidades del Servicio esta va de Septiembre a Septiembre. Para este tiempo no existe suplente el personal es fijo. Sí se hacen pasantías en el Hospital que son honorarias, no tiene nada que ver con el personal estable, éstos pasan un mes se anotan por personal y luego pasan a formar una lista que cuando se necesiten entrar cuidadores se los va llamando. Hay auxiliares de Enfermería que tienen título y pueden hacer las pasantías pero el cargo es solo para cuidador.

3) *¿Cuáles son los cargos del RRHH?*

Los cargos son tres:

- Licenciadas en Enfermería
- Aux. de Enfermería
  - presupuestado
  - factoriados
- Cuidador:
  - internos (está capacitado para todo lo que es higiene y confort y alimentación asistida)
  - externos se ve en otra sección porque no depende de este Dpto.

Este último punto es justamente por ser un Hospital de crónicos y por el tipo de pacientes que se atienden aquí.

En cuanto a la descripción de cargo ha sido realizada por el Dpto. de Enfermería lo cual se encuentra en revisión por la dirección.

Este hospital tiene tareas atípicas con respecto a otras Instituciones, por las características de cada paciente y también por las características del personal ya que los cuidadores internos no existen en otras instituciones entonces hay que crear determinadas tareas para el cumplimiento de esos cargos.

4) *¿Se basan en algún estándar en relación a Licenciada en Enfermería-usuario, Aux. de Enfermería-usuario?*

Aquí dividimos por un lado los RRHH y por otro las características de los pacientes de cada pabellón. Los pabellones de mayor dependencia como ser el A que es el de mayor dependencia física o el D que son de mayor dependencia psíquica estos requieren de determinada cantidad de RRHH pero por otro lado los otros pabellones como por

ejemplo los de auto válidos o los de psiquiátricos requieren también otro volumen porque la demanda no es tanto físico pero que requieren mucho trabajo, los niveles de dependencia se contemplan también.

**5) *¿Existen base de ingreso para Licenciadas en Enfermería y Aux. de Enfermería?***

Si, eso existe, en general a nivel de MSP, está concentrado en: de quien depende, como ingresa, que respaldo tiene que tener el título, los años de experiencia laboral. En el MSP se ingresa por méritos o sorteo, esta última fue la que se usó en los últimos años pero creo que ahora eso quedó suspendido.

**6) *¿El Centro Geriátrico proporciona cursos de orientación y capacitación?***

Si, se realizan cursos de nivelación ó actualización anualmente; al ingreso siempre se hace una orientación inicial previa la pasantía que mencionábamos anteriormente.

Por ejemplo los cursos para los cuidadores se componen de una parte básica: manejo de pacientes como valorar al paciente de acuerdo a algunas patologías, higiene y confort, alimentación, posiciones correctas, cambio de pañal todos aquellos aspectos que comprenden a la calidad de atención del paciente. El último curso fue hecho desde la Dirección.

El cuidador apoya al auxiliar de enfermería en las tareas de higiene- confort, y alimentación, ésta sería su función.

En algunos pabellones existen rotaciones internas donde se intercalan las actividades de enfermería, desarrollando las tareas que le competen al cuidador.

**7) *¿Se han realizado investigaciones referentes a los Recursos Humanos en la institución?***

Si se hizo un trabajo con la Cátedra de Medicina Laboral de la Facultad pero nunca dieron una devolución.

**ANEXO N°2**

**ENTREVISTA A LICENCIADAS**

- 1. ¿Existe algún requisito en la asignación del personal de Enfermería según unidad de asistencia?**
- 2. ¿Considera suficiente la dotación del equipo de Enfermería para cubrir las necesidades de los residentes y cumplir con los objetivos del servicio?**
- 3. El personal de Enfermería con el que cuenta el servicio ¿es suficiente para realizar los procedimientos (administración de medicamentos, curaciones, control de signos vitales, etc) en tiempo y forma?**
- 4. ¿El equipo de Enfermería es actualizado en cuantos a conocimientos en la atención a adultos mayores?**
- 5. ¿Cuáles son las fortalezas que encuentra en la atención de Enfermería?**
- 6. ¿Cuáles son las debilidades que usted considera que existen en cuanto a la atención de enfermería del servicio?**

**ENTREVISTA A LA LIC. MARIA DEL CARMEN DIAZ  
TURNO MATUTINO.**

- 1) No existe ningún requisito con respecto a la asignación del personal de Enfermería.
- 2) No, durante la época de invierno se incrementa el ausentismo.
- 3) Si es suficiente, pero exista sobre carga del personal.
- 4) Si es actualizado, ya que existen cursos anualmente teniendo una buena concurrencia. Estos son dictados por los médicos de la Institución y por otros de otras Instituciones también.
- 5) La principal fortaleza es la preparación en cuanto a la especialidad ya que el personal esta entrenado.
- 6) La principal debilidad es la falta de coordinación entre los servicios.

**ENTREVISTA A LA LIC. CLAUDIA FERNANDEZ.  
TURNO TARDE.**

- 1) No existe requisito alguno con respecto a la asignación del personal de Enfermería.
- 2) No es suficiente la dotación del equipo de Enfermería, el personal es escaso.
- 3) Si, el personal de Enfermería es suficiente para realizar los procedimientos en tiempo y forma.
- 4) Es actualizado el personal de Enfermería de manera anual, actualmente se esta realizando un curso a cargo de la Comisión de Educación e Investigación de esta Institución.
- 5) Con respecto a las fortalezas es de destacar el personal rico en valores humanos, calidad y calidez humana.
- 6) Existen muchas debilidades, las cuales se tratan de solucionar, no debemos de olvidar que es un Organismo público. Entre ellas destaco el personal escaso ya que debería de haber una Licenciada en Enfermería por cada unidad de asistencia y una supervisora por cada dos unidades.

**ENTREVISTA A LA LIC. ADRIANA CALLEROS.  
TURNO TARDE.**

- 1) No existe requisito para la asignación del personal de Enfermería según la unidad de asistencia.
- 2) No es suficiente la dotación del equipo de Enfermería para cubrir las necesidades y cumplir con los objetivos del servicio.
- 3) A veces si es suficiente el personal de Enfermería para realizar los procedimientos, a veces no lo es, se cumple con los objetivos en forma adecuada pero no en el tiempo correspondiente.
- 4) Si es actualizado el equipo de Enfermería.
- 5) La fortaleza del equipo de Enfermería es la ayuda mutua que se prestan y la colaboración, se hace notorio cuando aumenta la demanda.
- 6) En cuanto a las debilidades es de destacar que muchas veces el personal esta cansado o estresado por ser insuficiente en cantidad, afectando la calidad de la atención.

## ANEXO N° 3

I. ENTREVISTA A Auxiliar de Enfermería A Licenciada en Enfermería

1. ¿Tiene título habilitante otorgado por el MSP para ejercer el cargo que ocupa?

SÍ  NO

2. ¿Hace cuántos años que se le ha otorgado dicho certificado?

0-2 años  2-5 años  5-10 años  más de 10 años

3. ¿Ha realizado los siguientes cursos de capacitación en geriatría?

Posgrado  
 Maestría  
 Doctorado  
 Ninguno

¿Hace cuántos años realizó los mismos?

En el último año  Hace más de 2 años

4. ¿Ha realizado los siguientes cursos de actualización en geriatría?

Jornadas  
 Congresos  
 Jornadas y Congresos  
 Ninguno

¿Hace cuántos años realizó los mismos?

En el último año  Hace más de 2 años

5. ¿Cuántos años de ejercicio tiene?

0-2 años  2-5 años  5-10 años  más de 10 años

¿Cuántos en el servicio de Geriatría?

0-2 años  2-5 años  5-10 años  más de 10 años

6. ¿Cuál ha sido su experiencia laboral?

Sólo Geriatría

Otros Servicios

## ANEXO 4

**Planilla de la división del Personal de Enfermería por turno y unidad asistencial.**

*Fuente: Planilla de Recursos Humanos brindada por la institución.*

		<b>UNIDAD ASISTENCIAL</b>															
		<b>A</b>				<b>B</b>				<b>C</b>				<b>D</b>			
	<b>Turno</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>N</b>
Nº Auxiliares de	Enfermería	7	5	3	2	5	4	3	2	4	2	2	2	6	3	*	2
		* Solo cuidadores a destacar															
	<b>Turno</b>	<b>Mañana</b>			<b>Tarde</b>			<b>Vespertino</b>			<b>Noche</b>						
Nº Licenciadas en	Enfermería	3			3			3			2						

La distribución de las Licenciadas es interna, según la necesidad.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESIDENTES SEGÚN UNIDAD DE ASISTENCIA**

<b>Unidad de Asistencia</b>	<b>Nº de Residentes</b>
A	55
B	81
C	64
D	71

## ANEXO N°5

## LEY N° 17.066

**PROMULGACION:** 24 de diciembre de 1998

**PUBLICACION:** 8 de enero de 1999

**Ley N° 17.066 - Política general en materia de ancianidad**

*El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay,  
reunidos en Asamblea General,*

**DECRETAN:**

**CAPITULO I**

**DE LA COMPETENCIA DEL PODER EJECUTIVO**

**ART. 1°.**

Corresponde al Poder Ejecutivo determinar la política general en materia de ancianidad. El Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de sus competencias, ejecutará las políticas específicas correspondientes y coordinará su aplicación con otras instituciones públicas.

**CAPITULO II**

**DE LA CLASIFICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

**ART. 2°.**

Los establecimientos privados a que refiere la presente ley son aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios de acuerdo con el estado de salud de los beneficiarios. A estos efectos se considera adulto mayor, a toda persona que haya cumplido sesenta y cinco años de edad.

**ART. 3°.**

(Concepto de hogares).- Dichos establecimientos se denominarán "hogares" cuando, sin perseguir fines de lucro, ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de los adultos mayores.

**ART. 4°.**

(Concepto de residencias).- Se denominarán "residencias", los establecimientos privados con fines de lucro que ofrezcan vivienda permanente, alimentación y atención geriátrica - gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación.

**ART. 5°.**

(Concepto de centros diurnos y refugios nocturnos).- Se denominarán "centros diurnos y refugios nocturnos", aquellos establecimientos privados con o sin fines de lucro, que brinden alojamiento de horario parcial (diurno o nocturno), ofreciendo servicios de corta estadía, recreación, alimentación, higiene y atención psicosocial.

**ART. 6°.**

(De los servicios de inserción familiar).- Los "servicios de inserción familiar" para adultos mayores son los ofrecidos por un grupo familiar que alberga en su vivienda a personas mayores autoválidas, en número no superior a tres, no incluyendo aquéllas a quienes se deben obligaciones alimentarias (artículos 118 a 120 del Código Civil).



Para brindar este servicio las familias deberán operar como núcleo familiar continente, estar dotadas de sólidas condiciones morales y estabilidad, procurando el desarrollo de la vida del adulto mayor con salud y bienestar.

### **CAPITULO III**

#### **DE LA INSTALACION DE SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS**

##### **ART. 7º.**

(Habilitación y registro).- Todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores, autoválidos o discapacitados, deberán contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública y estar inscriptos en el Registro Único Nacional a cargo de dicho Ministerio, quien a la vez tendrá a su cargo el control sobre dichos establecimientos.

La reglamentación determinará las condiciones necesarias a los fines de la habilitación a que hace referencia el inciso anterior, la forma mediante la cual se ejercerá el control de los mencionados establecimientos así como la periodicidad de las inspecciones, cuya realización, el Ministerio de Salud Pública podrá coordinar con el Banco de Previsión Social en el marco de los cometidos que le asigna el inciso segundo del artículo 1º de la presente ley.

##### **ART. 8º.**

(Contenido de los registros).- Los registros deberán incluir la naturaleza del establecimiento y las características del servicio con identificación de sus representantes o responsables, los recursos humanos y materiales disponibles para su instalación y funcionamiento, sin perjuicio de otros requerimientos que establezca la reglamentación.

##### **ART. 9º.**

(Condiciones mínimas de funcionamiento).- Los establecimientos deberán contar, como mínimo, con una planta física iluminada y aireada naturalmente, provista de todos los servicios necesarios para el cuidado de la salud integral, la higiene y la seguridad de los residentes.

##### **ART. 10.**

(Del referente médico).- Los establecimientos, a excepción del servicio de inserción familiar, deberán contar con un referente médico geriatra - gerontólogo, responsable de la salud de las personas alojadas. En caso de no contar con médicos con esa especialidad, la función podrá ser desempeñada por un médico general cuyos cometidos y responsabilidades serán determinados por la reglamentación.

##### **ART. 11.**

Los representantes legales de los establecimientos con fines de lucro declararán, de acuerdo con la reglamentación de la presente ley, las modalidades de pago y los montos establecidos en los contratos verbales o escritos, que celebren terceros o alojados, con los representantes mencionados.

##### **ART. 12.**

Cuando los alojados en establecimientos con fines de lucro incumplieran con su obligación de pago se producirá la extinción del contrato, y los representantes legales de esos establecimientos procurarán retornar a los alojados a sus parientes. Si ello no fuera posible los internarán en un establecimiento estatal acorde a su estado de salud, el que deberá recibirlos, sin perjuicio de que el alojado pueda internarse en el establecimiento privado que lo admitiere.

**CAPITULO IV**  
**DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES**

**ART. 13.**

El Ministerio de Salud Pública podrá adoptar, en caso de incumplimiento y atendiendo a la gravedad de las faltas, las acciones que a continuación se estipulan:

- A) Observación.
- B) Apercibimiento.
- C) Sanciones pecuniarias que podrán fijarse entre 1 UR (una unidad reajutable) y 50 UR (cincuenta unidades reajutables) por cada adulto mayor alojado en el establecimiento.
- D) Suspensión de actividades.
- E) Clausura definitiva.

Las sanciones no serán acumulables y no serán aplicables a los establecimientos indicados en el artículo 6° de la presente ley, las sanciones de los literales C) y E).

**CAPITULO V**  
**DE LA COMISION HONORARIA**

**ART. 14.**

Créase una Comisión Honoraria de asesoramiento en la materia prevista por la presente ley, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y estará integrada por cinco miembros: un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá; un delegado de la Facultad de Medicina que tendrá la calidad de médico con posgrado en geriatría y gerontología; un representante del BPS; un delegado designado por los hogares privados sin fines de lucro a que refiere la presente ley y un representante de las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas que integran los Registros Nacionales respectivos del Programa de Ancianidad del BPS.

**ART. 15.**

Los integrantes de la referida Comisión Honoraria deberán contar con antecedentes en el campo de la gerontología o geriatría y durarán como máximo cinco años en sus funciones.

**ART. 16.**

(De los cometidos de la Comisión Honoraria).- Serán cometidos de la Comisión Honoraria:

- A) El asesoramiento al Ministerio de Salud Pública y a los establecimientos privados sobre las condiciones requeridas para su habilitación y funcionamiento, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III de la presente ley.
- B) Proponer al Ministerio de Salud Pública la gestión ante los organismos competentes procurando se otorguen líneas de crédito aptas para la compra o habilitación de locales idóneos para cumplir con los fines de la presente ley, preferentemente establecidos en áreas rurales.
- C) Los demás cometidos que le asigne el Ministerio de Salud Pública.

**CAPITULO VI**  
**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**ART. 17.**

Dentro del plazo de los noventa días siguientes a la fecha de publicación de la reglamentación, todos los establecimientos que alojen adultos mayores, deberán inscribirse en la forma y condiciones previstas legal y reglamentariamente. Vencido dicho plazo quedarán sin efecto de pleno derecho las autorizaciones o habilitaciones de funcionamiento existente.

**ART. 18.**

**(Reglamentación).**- El Poder Ejecutivo, dentro del plazo de los ciento veinte días siguientes a la fecha de publicación de la presente ley, la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 15 de diciembre de 1998. JAIME MARIO TROBO, Presidente. MARTIN GARCIA NIN, Secretario.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

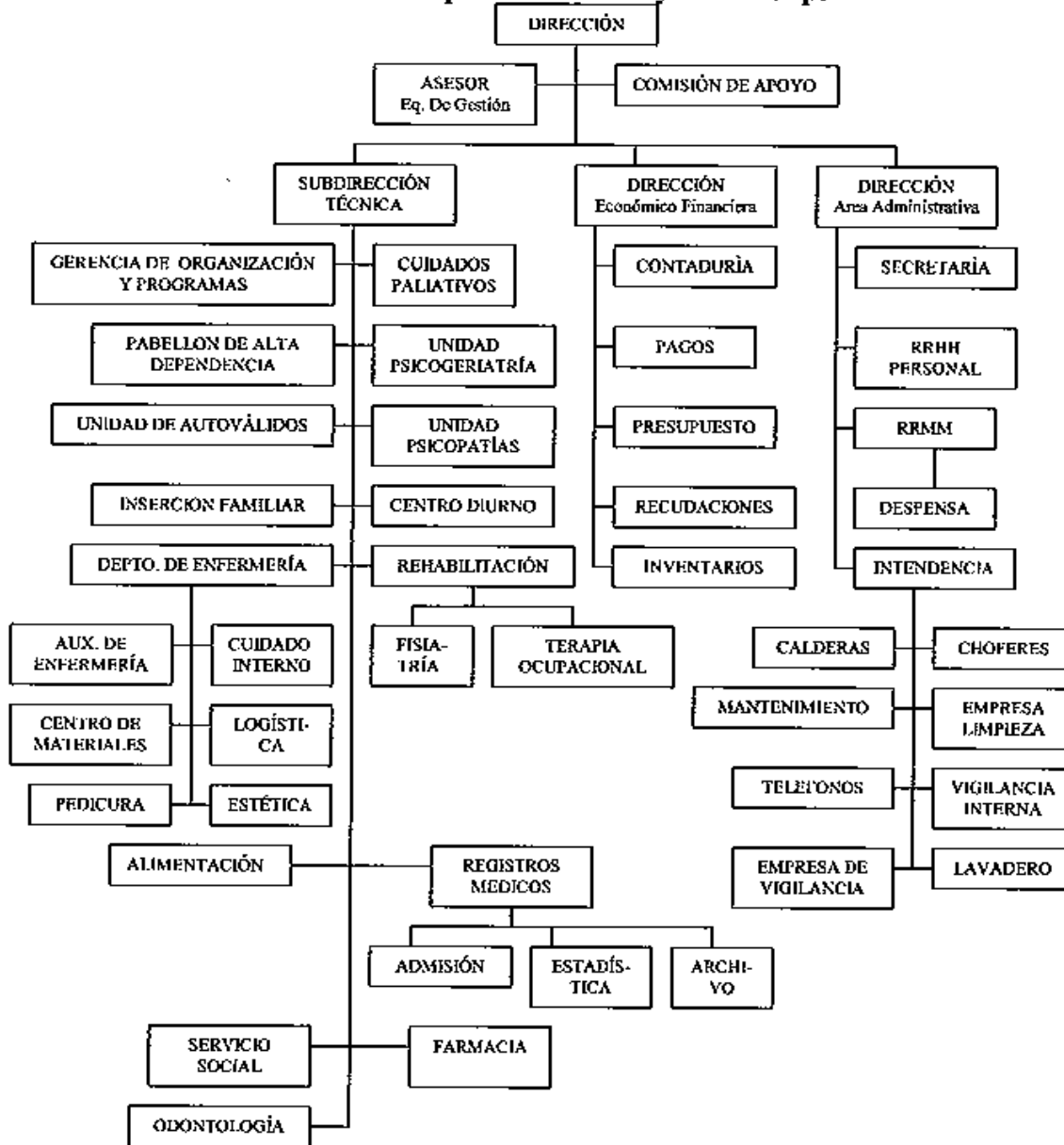
Montevideo, 24 de diciembre de 1998.

Cúmplase, acúcese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

SANGUINETTI - RAUL BUSTOS - ANA LIA PIÑEYRUA

ANEXO N°6

**ORGANIGRAMA**  
**Centro Geriátrico Hospital Dr. Luis Piñeyro Del Campo**



## ANEXO N° 7

## Cronograma de Actividades

Mes: Noviembre-Diciembre 2005

- Entrega del tema a trabajar.
- Presentación teórica:
  - Metodología Participativa
  - Trabajo con poblaciones desde el punto de vista estadístico
- Elaboración de objetivos de la investigación.
- Realización del cronograma (tentativo) de actividades.
- Formulación de la propuesta del problema a investigar.
- Encuentro con el tutor.
- Presentación del índice tentativo del trabajo, fases metodológicas y cronograma de tareas.

Mes: Febrero-Marzo de 2006

- Revisión de la literatura relacionada.
- Construcción del marco teórico.

Mes: Abril-Mayo-Junio de 2006

- Elaboración del diseño de la investigación: "Protocolo de Investigación".

Mes: Julio-Agosto de 2006

- Realización de Prueba Piloto y correcciones pertinentes.
- Ejecución del proyecto: recolección de datos; aplicación de los instrumentos metodológicos.

Mes: Setiembre-Octubre de 2006

- Análisis y tabulación de los datos.
- Conclusiones.
- Sugerencias.

Mes: Noviembre de 2006

- Comunicación de los resultados
- Evaluación del trabajo Final – Defensa.

**ANEXO N° 8****Recursos Necesarios para realizar la Investigación**

- Recursos Humanos: 4 estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
- Recursos Materiales: cuadernos, lapiceras, computadora, grabadora, planillas, instrumentos de gestión, hojas.
- Recursos Financieros:
  - Viáticos                      \$ 7800
  - Papelería                      \$ 550
  - Cyber                         \$ 1500
  - TOTAL                            \$ 9850**

## ANEXO N° 9

**Bibliografía consultada**

1. Esevenri Chavarri Cecilio, "Enfermería Hoy, Filosofía Y Antropología De Una Profesión", Ediciones Díaz De Santos S.A., 1992
2. Hernández-Fernández, Baptista, "Metodología de la Investigación", Ed. Interamericana, México, 1991.
3. Polit- Hungle, "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", Ed. Interamericana, México, 1997.
4. Tamayo y Tamayo, Mario, "El Proceso de la Investigación Científica", Fundamentos de Investigación, Manual de Evaluación de Proyecto, Ed. Limusa, México, 1987.
5. [www.definición.org](http://www.definición.org)
6. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
7. <http://www.sugg.com.uy/cmiportal/>