

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CATEDRA DE ADULTO Y ANCIANO



## Prestaciones que recibe el residente del Centro Geriátrico “Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo”

Autores:

Adrién, Lorena  
Hernández, Patricia  
Peña, Viviana  
Rodríguez, César

Tutores:

Prof. Mg. Miriam Costabel  
Prof. Agdo. Alicia Bracco

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

Montevideo, 7 de junio de 2007

## RESUMEN

El cuidado a los ancianos es uno de los campos más complejos de la enfermería, siendo un área caracterizada por su rápido crecimiento en importancia. Esta situación implica un gran desafío para enfermería, debido a la imperiosa necesidad de renovar los conocimientos sobre el trabajo en geronto geriatría.

El propósito de este estudio contempla lo antes citado pues busca conocer tipo y cantidad de prestaciones de enfermería que recibe el residente del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", donde el rol de enfermería es esencial en la atención de los usuarios que allí residen.

Este estudio fue realizado en dicho Centro en el período comprendido entre octubre de 2005 y junio de 2007. Los datos fueron recolectados los días 13, 17 y 27 de octubre de 2006, durante los turnos mañana y tarde.

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal.

La recolección de datos se realizó mediante la observación no participante y estructurada, para lo cual se utilizó un instrumento estructurado conteniendo las variables a investigar.

Como principales resultados se obtuvo que de las prestaciones de enfermería estudiadas, las que tuvieron mayor frecuencia fueron aquellas destinadas a higiene y confort y administración de medicación, realizadas por los cuidadores y el Auxiliar de Enfermería respectivamente. Destacándose que existen determinados cuidados que no son brindados a los residentes y que se consideraron importantes en la revisión bibliográfica realizada.

Podemos concluir que los cuidados brindados son insuficientes para satisfacer las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento normal y patológico, siendo por esto necesaria la implementación de un modelo de atención de enfermería gerontológica, que contemple las necesidades del adulto mayor.

### Palabras clave:

Prestaciones de enfermería, personal de asistencia en enfermería, residente.

## INTRODUCCIÓN

Los últimos datos epidemiológicos que se conocen sobre la población anciana del país, revelan que Uruguay es uno de los países más envejecidos de Las Américas, con un índice de envejecimiento de 13,4%. El 20 % de los adultos mayores en comunidad padecen dificultades en actividades básicas de la vida diaria, y 25.000 personas mayores de 65 años están institucionalizados (5% - 7%). Se estima que para el año 2025 la población de adultos mayores de 75 años será de un 40%.

Esta realidad obliga a realizar estudios tendientes a perfeccionar la atención del anciano, basados en la investigación de situaciones puntuales como las que se contemplan en este trabajo y que no son más que el quehacer diario de enfermería.

Es por esto que la finalidad de este estudio es conocer tipo y cantidad de prestaciones de enfermería que reciben los residentes del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" y por quienes son realizadas.

Puesto que la prestación de cuidados es pieza fundamental en el rol enfermero es que nos planteamos la siguiente pregunta: *"¿Cuáles son las prestaciones de enfermería que recibe el residente del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" durante los turnos mañana y tarde los días 13, 17 y 27 de octubre de 2006 y por quién son realizadas?"*

Se planteó como **Objetivo general** determinar cuantitativamente las prestaciones de enfermería brindadas a los usuarios residentes del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" y quienes las realizan.

Como **Objetivos específicos** se plantearon:

- 1) Identificar las prestaciones de enfermería que recibe el residente.
- 2) Conocer quienes brindan las prestaciones de enfermería.

Para la realización de este estudio, el cual desde el punto de vista metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, nos planteamos responder la interrogante mencionada anteriormente; utilizando como método de recolección de datos la observación no participante y estructurada, y la lectura de historias clínicas.

Como instrumento para la recolección de datos se utilizaron tablas que contienen las variables con sus respectivas categorías.

La muestra fue seleccionada por conveniencia, ya que al no existir estudios previos, este podría ser utilizado como base para a posteriori realizar un nuevo estudio seleccionando muestras probabilísticas.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Prestaciones de enfermería
- Personal de asistencia en enfermería.

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva, tabulando y graficando los mismos, para así poder describirlos teniendo como base el marco conceptual.

Los principales resultados de este trabajo fueron:

- Las prestaciones que reciben los usuarios son brindadas de una manera sistemática la cual constituye una rutina diaria de trabajo.
- Las prestaciones que más se brindan son las destinadas a la higiene y confort y administración de medicación.
- Los estudiantes de enfermería brindan prestaciones diferentes a las que brinda el resto del personal como recreación y consulta de enfermería.

Estos resultados nos permitieron concluir que se hace necesario un modelo de atención que contemple los cambios normales y patológicos del envejecimiento, desde una perspectiva integral del anciano.

## JUSTIFICACIÓN

El Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", presta cuidados a casi trescientos adultos mayores que por diferentes circunstancias hacen de él su lugar de residencia.

La particularidad de ser referencia en la atención de los ancianos vulnerables usuarios de A.S.S.E, según lo determinado en la Visión del Centro, obliga a que allí se brinde una atención modelo. Esto significa que se contemple al residente como un ser con capacidades y debilidades, dentro de una visión del anciano que abarque su dimensión bio - psico - social y cultural. Es desde esta visión que se puede plantear una atención que asegure el fortalecimiento de sus capacidades y el sustento de sus carencias. Para esto la atención que se brinda debe estar constantemente en juicio, debido a que día a día la ciencia propone nuevos métodos, técnicas y estrategias que tienden a mejorar la calidad de vida de todos los seres humanos lo que redundará en el aumento de la expectativa de vida, prolongando el período generalmente de mayor padecimiento de las personas y provocando la constante y creciente necesidad de asistir a sociedades cada vez más envejecidas.

El propósito de nuestro trabajo dentro del Centro reviste importancia porque es a través del mismo que se habrá de conocer en que consiste la atención brindada a los residentes y cual es la canasta de prestaciones de enfermería a las que el anciano accede. De esta forma brinda sustento a futuras investigaciones que podrán cuestionar con rigurosa objetividad si la atención brindada determina una adecuada calidad de vida del geronte.

## MARCO TEÓRICO

El estudio del proceso natural de envejecimiento y de las diferentes teorías que lo explican se vuelve cada día más importante debido a la tendencia en el aumento de la expectativa de vida que sucede a nivel mundial dejando como resultado poblaciones cada vez más envejecidas.

En el Uruguay la población mayor de 60 años creció un 4.6% entre los censos del año 1996 donde esta población era un total de 547.781 habitantes, y el censo del año 2004 donde se censaron 574.438 personas mayores de 60 años; valor que para el año 2004 significó un 17.7 % del total de la población del país, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas<sup>1</sup>. En Europa, España es el cuarto país con el más alto porcentaje de población mayor de 60 años (22 % de la población total), por detrás de Italia que encabeza la lista con un 25 %, Alemania (24 %) y Grecia (23%). De este modo se calcula que para el año 2050 habrá dos mil millones de personas mayores a 60 años en la población, siendo así, por primera vez en la historia, mayor la proporción de personas mayores de 60 que lo menores de 14 años<sup>2</sup>.

Según las diferentes teorías, los cambios que se producen con el envejecimiento tienen diferente etiología. Una de las líneas de razonamiento sugiere que "el envejecimiento es consecuencia del daño gradual de las células inducido a través de las mutaciones genéticas, degradación de las proteínas o procesos autoinmunes"<sup>3</sup>. Otra de las teorías propone que: "el envejecimiento se produce por la acumulación de sustancias tóxicas, posiblemente derivadas del metabolismo celular, aspecto especialmente aplicable a las células que no se reproducen como las del cerebro"<sup>1</sup>. De esta manera podríamos continuar citando otras teorías del envejecimiento, que luego de su revisión, podemos concluir que todas justifican los diferentes cambios que se producen en los seres humanos en el transcurso de la vida y que son la causa de trastornos fisiológicos, psicológicos y espirituales, generalmente más apreciables a partir de la quinta década de la vida.

Si bien el envejecimiento biológico es real, continuo y prácticamente inevitable, las personas pueden variar su subjetividad ante este proceso, así lo expresan los autores Ham y Sloane<sup>3</sup>: "Algunos acontecimientos que suelen ocurrir entre los 50 y 65 años aceleran la sensación de envejecimiento. Entre estos se encuentran la menopausia, convertirse en abuelo, experimentar la muerte de los padres y amigos, ser el más antiguo del trabajo o tener que afrontar graves restricciones físicas como consecuencia de uno o varios problemas de salud".

La revisión bibliográfica sobre los trastornos más frecuentes que sufren los ancianos nos permite conocer un determinado número de patologías que se asocian a las diferentes áreas afectadas por el proceso de envejecimiento. En este punto se utilizarán los conceptos manejados por las autoras Mary Carol y L. Jane Brue<sup>4</sup>.

### Problemas respiratorios

- Los problemas respiratorios están relacionados con:
- Disminución de la flexibilidad de la caja torácica.

<sup>1</sup> <http://www.ine.gub.uy/fase1new/TotalPais/Cuadro1>. 24 de mayo de 2007.

<sup>2</sup> Zabalegui A., Juanco C. et al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistémica. GEROKOMOS., Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Madrid 2004; 15 (4):29-30

<sup>3</sup> Ham Richard J., Sloane Philip D. Atención Primaria en Geriátrica. Segunda Edición. Mosby. Madrid 1995; 1:23-35.

<sup>4</sup> Carol M., Brue L. J. Cuidados de Enfermería Individualizados en el Anciano. Ediciones DOYMA. España 1989; 53-120.

- Disminución de la elasticidad pulmonar.
- Ventilación pulmonar deficiente.
- Disminución de la capacidad vital.
- Alteración en el intercambio gaseoso.
- Los trastornos más frecuentes entre las personas ancianas que se relacionan con el sistema respiratorio incluyen, pulmonía, enfisema, tuberculosis.

### **Problemas cardiovasculares**

Los problemas cardiovasculares están íntimamente relacionados con los del aparato respiratorio, cualquier cambio en uno de ellos afecta directamente al otro.

Los problemas cardiovasculares se asocian a:

- Aumento de la rigidez de la musculatura cardíaca.
- Aumento en la rigidez y grosor de las válvulas.
- Disminución en la eficacia del retorno venoso.
- Disminución de la elasticidad de la arteria aorta.
- Disminución de la circulación coronaria.

Los problemas más frecuentes relacionados con el sistema cardiovascular son: angina, infarto de miocardio e hipertensión arterial.

### **Problemas urológicos y de los órganos de la reproducción**

El control de la micción es vital para el anciano, tanto del punto de vista social como de la higiene.

Los principales cambios anatómo-fisiológicos relacionados con los trastornos de estos sistemas son:

- Disminución del tamaño de los riñones y de su capacidad para concentrar la orina.
- Disminución de la capacidad de la vejiga y pérdida de tono muscular.
- Disminución del tamaño y firmeza de los testículos.
- Aumenta la dificultad para conseguir una erección o llegar al orgasmo y la cantidad de eyaculaciones se reduce.

La incontinencia es el problema de salud más frecuente en los ancianos, ya que éstos, aunque estén sanos tienen tendencia a ir al baño con más frecuencia y con más urgencia.

### **Problemas gastrointestinales**

Los problemas de salud del sistema gastrointestinal suelen ser de tres tipos: de ingestión, digestión, y eliminación.

Los cambios anatómo-fisiológicos evidenciados son los siguientes:

- Desgaste de los dientes y pérdida de piezas dentales provocada por enfermedad periodontal.
- Disminución de la producción de saliva
- Reducción de las encías.
- Disminución de la motilidad y el peristaltismo del estómago, intestino delgado y colon.
- Disminución de las secreciones gastrointestinales.
- Retraso en el tiempo de vaciado del estómago.
- Disminución del número de células en las superficies de absorción del intestino delgado.
- Disminución del tamaño del hígado y del flujo sanguíneo a este órgano, lo que conlleva a una disminución de la función hepática.
- Disminución en el tiempo de vaciado de la vesícula biliar.

Los problemas más comunes en los ancianos son: diverticulosis y enfermedad en la vesícula biliar. También se dan con frecuencia las hemorroides, la impactación fecal, hernias y patología periodontal.

### **Problemas musculoesqueléticos**

La osteoporosis y osteoartritis son problemas de salud comunes que producen cambios en el equilibrio, posición y movilidad de las personas ancianas. Estos cambios están provocados por:

- Disminución del número de células musculares.
- Atrofia de los músculos del esqueleto y disminución de su fuerza y tamaño.
- Adelgazamiento del tejido cartilaginoso.
- Disminución de la movilidad de las articulaciones, produciendo cambios como en la columna vertebral, donde el resultado es la disminución de la altura de la persona.
- Disminución y desmineralización de la masa ósea, lo cual hace que los huesos sean más frágiles.

El anciano tiene un alto riesgo de caídas y fracturas. A menudo sólo hay una fina línea que distingue los cambios patológicos de los normales consecuentes a la edad.

### **Trastornos neurológicos**

La complejidad de la anatomía y fisiología del sistema nervioso puede hacernos confundir un proceso normal de envejecimiento con un proceso patológico.

Los cambios que se producen en este sistema condicionando la aparición de las diferentes patologías son:

- Disminución del tamaño y peso del cerebro.
- Aumento de la sustancia no funcional (amiloide).
- Disminución de los neurotransmisores dando como resultado el enlentecimiento de los reflejos.
- Disminución de la habilidad para responder a múltiples estímulos.
- Disminución del número de neuronas.
- La inteligencia y la habilidad para aprender no disminuyen pero se necesita más tiempo para procesar la información.
- Disminución de la memoria inmediata.

Los problemas de salud del sistema neurológico más comunes son: el accidente vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, síndromes cerebrales agudos y crónicos, incluyendo la enfermedad de Alzheimer.

### **Problemas de salud asociados a la visión y a la audición**

La percepción está basada en la capacidad funcional de los sentidos de la persona anciana. Con la edad se producen cambios sensoriales que se manifiestan gradualmente. Estos cambios están relacionados con:

#### Visión:

- Disminución de la agudeza visual.
- Disminución de la visión de los colores.
- Aumento de la sensibilidad al brillo.
- Disminución del tiempo de adaptación a la intensidad de la luz.

#### Audición:

- Disminución de percepción de los tonos de frecuencia altos.
- Dificultad para distinguir los sonidos cuando se recibe una mezcla de ellos.
- Disminución de la producción de cerumen.

### Trastornos cutáneos

La función principal de la piel es la de proteger. Las otras funciones son: la regulación de la temperatura, de las sensaciones y de la imagen corporal.

En la piel de las personas ancianas se producen cambios graduales, especialmente en aquellas que se hallan expuestas al sol y ambientes traumatizantes. Estos cambios se asocian con:

- Pérdida de la grasa subcutánea.
- Pérdida de elasticidad, dando como resultado una piel arrugada.
- Disminución del número y actividad de glándulas sudoríparas.
- Hiperpigmentación por hipertrofia de las células que dan color a la piel.
- Disminución del aporte sanguíneo a la piel.

Uno de los problemas más comunes en el sistema dermatológico de las personas ancianas es el desarrollo de úlceras, entre estas, las producidas por decúbito y éxtasis.

### Trastornos de la salud psicosocial de los ancianos

Además de los cambios físicos y cognitivos a los que muchos ancianos deben enfrentarse, múltiples pérdidas físicas, mentales, sociales y económicas pueden causar miedo, tristeza o depresión, cólera, dependencia, impotencia, sentimiento de fracaso, humillación y vergüenza.

Dependiendo de las capacidades previas de cada individuo para enfrentarse a situaciones, del apoyo que reciba y del estado general de salud, estas pérdidas pueden suponer una carga muy penosa para la salud mental de la persona. Las pérdidas pueden dar como resultado: tristeza, depresión, ansiedad, reacciones depresivas, aislamiento y disminución del deseo de seguir viviendo.

Como se dijo antes, los cambios producidos por el proceso natural del envejecimiento, van condicionando el estado de salud y enfermedad de los seres. Según lo expresado por estos autores, dichos cambios anatómicos y fisiológicos, se asocian a diferentes patologías que por esto mismo generalmente aparecen en las etapas más avanzadas de la vida de las personas.

Teniendo como base esta situación condicionada por el proceso antes mencionado, es que surge la necesidad de que los enfermeros, enfermeras y otros integrantes del equipo de salud, dedicados a brindar cuidados de enfermería adquieran conocimientos específicos en asistencia geriátrica, la cual es definida en el trabajo de Guillén Llera y Pérez del Molino<sup>1</sup> como: "Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales, que deben dar una respuesta escalonada en las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad que plantean los ancianos de una determinada área de salud (...) Supone la suma de actuaciones estructuradas desde los campos social y sanitario, y, dentro de este, desde la medicina tanto hospitalaria como extra hospitalaria".

Es pues, el personal de asistencia en enfermería en asistencia geriátrica el encargado de brindar las *prestaciones de enfermería*, las cuales los autores de este trabajo definimos como: "el conjunto de acciones que mediante la utilización de determinadas técnicas y procedimientos estudiados, tienen como objetivo abordar las diferentes situaciones que se relacionan con el proceso de salud – enfermedad de la población asistida"

La implementación de estrategias de atención, definida por el Diccionario de Medicina de Mosby<sup>2</sup> como: "Método integral que toma en cuenta las necesidades físicas, emocionales,

<sup>1</sup> Guillén Llera F., Peres del Molino J. Síndromes y Cuidados en el Paciente Geriátrico. Editorial Mason. España 1994.

<sup>2</sup> Mosby. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. Cuarta edición. España 1995.



sociales económicas y espirituales del enfermo y también la respuesta a la enfermedad y su repercusión en la capacidad del enfermo de satisfacer sus necesidades”, debe asegurar la implementación de un número suficiente de cuidados básicos que aseguren al anciano un nivel de salud adecuado, entendiendo por este, que garantice su autonomía y el logro de sus aspiraciones sociales, físicas y espirituales. Según el Diccionario de Medicina Mosby<sup>2</sup> los cuidados básicos se definen como: “Cuidado que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual sea el diagnóstico médico y el tratamiento que prescriba (...) Los cuidados básicos brindados por el enfermero son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc.”.

Antes de mencionar cuales son los cuidados que se derivan de las necesidades provocadas por el proceso de envejecimiento normal y patológico, es de rigor definir quienes son en este estudio los destinatarios de dichos cuidados. Para ello debemos primero presentar la institución que alberga a los ancianos que participarán como unidad de observación, esta es el Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, cuya Visión es: “Ser modelo de referencia en la atención de los ancianos vulnerables usuarios de ASSE (Administración de los Servicios Sanitarios del Estado)”. La Misión del Centro es: “Hospital destinado a la atención geriátrica integral de ancianos vulnerables dependientes de ASSE de Montevideo, a través de servicios de corta estancia, estadía diurna, media estadía (rehabilitación / convalecencia), larga estadía e inserción familiar (custodia familiar).”

Como se expresa en la Misión del Centro, los *residentes* son ancianos vulnerables usuarios atendidos por ASSE en esta institución.

A continuación se presentarán los cuidados que se deben brindar en las diferentes prestaciones para el abordaje de las diferentes situaciones de salud – enfermedad que presentan las poblaciones en esta etapa de la vida. Se utilizará como bibliografía el texto Enfermería Médico Quirúrgica de Bruner.<sup>3</sup>

### **Problemas respiratorios**

#### **Cuidados:**

- Fisioterapia respiratoria.
- Incremento en la ingesta de líquidos.
- Inmunización anual contra la gripe.
- Fomentar en el anciano el abandono del hábito de fumar.

### **Problemas cardiovasculares**

#### **Cuidados:**

- Fomentar en el anciano el ejercicio constante.
- Controlar una adecuada alimentación.
- Control de peso.
- Controles periódicos de la presión arterial.
- Prevención del estrés.
- Suspensión del tabaquismo.

---

<sup>3</sup> Bruner, Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Mc Crac Hil Interamericana. México 2002. 9 (1): 172-178.

## **Problemas urológicos y de los órganos de la reproducción**

### Cuidados:

- Seguimiento Ginecológico y Urológico.
- Asegurar el fácil acceso a instrumentos de evacuación intestinal y vesical.
- Mantener un consumo adecuado de líquidos.
- Evitar irritantes vesicales como, bebidas con cafeína, alcohol y edulcorantes.
- Evaluar la posibilidad del uso de pañales.

## **Problemas gastrointestinales**

### Cuidados:

- Fomentar y controlar una adecuada higiene bucal con una correcta técnica de cepillado.
- Coordinar consulta odontológica periódica.
- Controlar la ingesta de comidas frecuente y de poco volumen.
- Controlar la correcta posición del cuerpo a la hora de comer y evitar actividades intensas después de comer.
- Fomentar una dieta rica en fibras.
- Fomentar la ingesta de un volumen adecuado de líquidos

## **Problemas musculoesqueléticos**

### Cuidados:

- Fomentar la estimulación psicomotriz.
- Fomentar dieta con alto contenido en calcio.
- Administración de los suplementos de calcio según indicación médica.
- Realizar acciones tendientes a disminuir el riesgo de caídas.

## **Trastornos neurológicos**

### Cuidados:

- Fomentar la estimulación sensorial a través de actividades recreativas con sus pares.
- Utilizar formas de comunicación que contemplen la pérdida de audición y visión y de la disminución de la velocidad de reacción.

## **Trastornos cutáneos**

### Cuidados:

- Lubricar la piel.
- Fomentar una adecuada hidratación.
- Evitar la exposición prolongada a la luz solar.
- Asegurar vestimenta adecuada a la temperatura.
- Mantener una temperatura ambiental adecuada.
- Ofrecer y promover cambios de posición frecuente.

## **Trastornos de la salud psicosocial de los ancianos**

### Cuidados:

- Fomento de la seguridad física.
- Reducción de la ansiedad y la excitación.
- Fomentar la independencia en los cuidados personales.
- Fomentar la interacción con sus pares, las visitas, cartas y llamadas telefónicas.
- Fomentar un equilibrio entre actividad y reposo, planificando un programa regular de actividades y reposo con el fin de asegurar el sueño nocturno, no se aconsejan las siestas diurnas de larga duración.

Luego de presentados los cuidados que se deben realizar es necesario definir el *personal de asistencia en enfermería*. En este sentido tenemos diferentes agentes que brindan la atención, con diferentes relaciones contractuales con el Centro y diferentes funciones según el cargo que cada uno tiene. El equipo de salud está integrado por el Licenciado en Enfermería, que tiene a su cargo funciones de planificación de cuidados y supervisión del personal a cargo (Anexo N°1). El Auxiliar de Enfermería es el responsable de ejecutar el plan diario de cuidados de enfermería asignado (Anexo N°2). El cuidador es el encargado de realizar actividades de higiene y confort y asistencia en la alimentación (Anexo N°3). Por último se encuentra el estudiante de Licenciatura en Enfermería, quien cursando el segundo ciclo, módulo uno en la Facultad de Enfermería y regido por el plan de estudios 93, realiza una atención integral a la población adulta y anciana en los problemas más relevantes de su proceso salud – enfermedad.

## MATERIAL Y METODO

### **Tipo de estudio**

Es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio**

El estudio se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, en el barrio "La Unión", en el Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", sala 3 de la Unidad de Atención "A" y sala 3 de la Unidad de Atención "C".

### **Universo y muestra**

#### Universo

El Universo corresponde al total de prestaciones brindadas al total de usuarios residentes del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", (270 residentes).

#### Muestra

El estudio se realizó en base a una muestra no probabilística, la cual fue seleccionada por conveniencia.

Para la selección de la misma, se concurrió al Centro en una oportunidad con el objetivo de recoger la información necesaria para dicho fin. Los datos recogidos fueron los referidos al número de usuarios por Unidad de Atención (Anexo N°4), número de usuarios por sala (Anexo N°4), y nivel de dependencia de los mismos (Anexo N°5) Luego de obtenidos los datos y por consenso grupal, se estableció que serían seleccionadas las dos Unidades de Atención cuyos usuarios tengan un nivel de dependencia opuesto, y dentro de las mismas las salas con mayor número de usuarios. A partir de esto, quedaron seleccionadas las Unidades de Atención "A" sala 3 y "C" sala 3; quedando establecidos como criterios de inclusión los usuarios alojados en estas salas.

Debido a que nuestro objeto de estudio son las prestaciones, la muestra obtenida representa el total de prestaciones de enfermería que reciben los 15 residentes de la sala 3 de la Unidad de Atención "A" y los 17 residentes de la sala 3 de la Unidad de Atención "C"; lo cual corresponde a un N = 714 prestaciones.

### **VARIABLES ESTUDIADAS**

Las variables planteadas para el estudio fueron las siguientes: "Prestaciones de Enfermería" y "Personal de asistencia en Enfermería". Para que dichas variables fueran cuantificables y de acuerdo a la información aportada por el marco conceptual, se las dividió a cada una en distintas categorías, las cuales de forma individual se comportan como variables estableciendo su respectiva categorización.

### **Unidad de observación**

Es el usuario y el personal encargado de brindar las prestaciones de enfermería; el cual se divide en Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, cuidador y estudiante de la Facultad de Enfermería.

### **Unidad de análisis**

Cada una de las prestaciones que reciben los usuarios residentes del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo".

### **Método de recolección de datos**

Para realizar la recolección de datos, se concurrió al Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo" en cuatro oportunidades; en la primera se realizó la recorrida por el centro y la recolección de información necesaria para la selección de la muestra. En las subsiguientes visitas al Centro se procedió a la recolección de los datos pertinentes para la realización del estudio; estas se efectuaron los días 13, 17 y 27 de octubre de 2006 en los turnos mañana y tarde.

Como método de recolección de datos se utilizó la observación, tanto a los residentes como a los registros de enfermería en la Historia Clínica. La misma es de tipo no participante y estructurada. Se utilizó como instrumento una planilla estructurada para la recolección de datos en donde aparece cada una de las variables con sus respectivas categorías (Anexo N°6).

Para la recolección de datos, consideramos importante discriminar las prestaciones en cuanto a la fuente de información en: datos obtenidos mediante la observación del residente y datos obtenidos mediante la observación de registros de enfermería en la Historia Clínica. Para las variables: administración de medicación, consulta de enfermería, control de signos vitales, preparación para estudios diagnósticos y realización de procedimientos específicos de enfermería, los datos se obtuvieron de la Historia Clínica, y se establece como criterio de exclusión aquellos datos que no hallan sido registrados, ya que partimos de la base de que estas prestaciones de no estar registradas en dicho documento carecen de validez legal y por lo tanto no se consideran como realizadas y no serán incluidas dentro del estudio. Los datos obtenidos mediante la observación del residente, fueron los datos referidos a las variables: traslado del usuario, alimentación del usuario, higiene y confort, y recreación, debido a que consideramos que las mismas no requieren de un registro estricto en Historia Clínica.

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los aspectos éticos, se informó a los referentes del servicio sobre el propósito del estudio y se solicitaron las autorizaciones pertinentes para extraer datos de los documentos médico legales (Anexo N°7).

## Operacionalización de variables

### 1. Prestaciones de enfermería

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Conjunto de acciones que mediante la utilización de determinadas técnicas y procedimientos estudiados, tienen como objetivo abordar las diferentes situaciones que se relacionan con el proceso de salud – enfermedad de la población asistida.

*Definición operativa:* Cuidados de enfermería divididos en nueve categorías: administración de medicación, alimentación del usuario, consulta de enfermería, control de signos vitales, higiene y confort, preparación para estudios diagnósticos, procedimientos específicos de enfermería, recreación, traslado del usuario.

*Categorías:*

#### 1.1 Administración de medicación.

- 1.1.a. Inhalatoria.
- 1.1.b. Intravenosa.
- 1.1.c. Sub cutánea.
- 1.1.d. Tópica.
- 1.1.e. Oral.

#### 1.2 Alimentación del usuario.

- 1.2.a. Licenciado en Enfermería.
- 1.2.b. Auxiliar de Enfermería.
- 1.2.c. Cuidador.
- 1.2.d. Estudiante de Enfermería.
- 1.2.e. Otros.

#### 1.3 Consulta de enfermería.

- 1.3.a. Licenciado en Enfermería.
- 1.3.b. Estudiante de Enfermería.

#### 1.4 Control de signos vitales.

- 1.4.a. Frecuencia cardíaca.
- 1.4.b. Frecuencia respiratoria.
- 1.4.c. Presión arterial.
- 1.4.d. Temperatura.

#### 1.5 Higiene y confort.

- 1.5.a. Baño en cama.
- 1.5.b. Asegurar vestimenta adecuada.
- 1.5.c. Asistencia en baño en ducha.
- 1.5.d. Cambio de pañal.
- 1.5.e. Cambio de ropa de cama.
- 1.5.f. Cambio de posición.
- 1.5.g. Fomento y control de la higiene bucal.
- 1.5.h. Higiene perineal.
- 1.5.i. Otros.

- 1.6 Preparación para estudios diagnósticos.
  - 1.6.a. Licenciado en Enfermería.
  - 1.6.b. Auxiliar de Enfermería.
  - 1.6.c. Cuidador
  - 1.6.d. Estudiante de Enfermería.
  - 1.6.e. Otros.
  
- 1.7 Procedimientos específicos de enfermería.
  - 1.7.a. Control de ingesta líquida.
  - 1.7.b. Control de peso.
  - 1.7.c. Colocación de accesos venosos.
  - 1.7.d. Control de glicemia capilar.
  - 1.7.e. Curaciones.
  - 1.7.f. Disminuir el riesgo de caídas.
  - 1.7.g. Estimulación psicomotriz.
  - 1.7.h. Lubricación de la piel.
  - 1.7.i. Otros
  
- 1.8 Recreación.
  - 1.8.a. Licenciado en Enfermería.
  - 1.8.b. Auxiliar de Enfermería.
  - 1.8.c. Cuidador.
  - 1.8.d. Estudiante de Enfermería.
  - 1.8.e. Otros.
  
- 1.9 Traslado del usuario.
  - 1.9.a. Licenciado en Enfermería.
  - 1.9.b. Auxiliar de Enfermería.
  - 1.9.c. Cuidador.
  - 1.9.d. Estudiante de Enfermería.
  - 1.9.e. Otros.

## 2. Personal de asistencia en enfermería:

*Tipo de variable:* Cualitativa ordinal.

*Definición:* Recurso humano responsable de brindar cuidados de enfermería al usuario.

*Definición operativa:* División según el cargo que el personal ocupe dentro del Centro.

*Categorías:*

- 2.1 Licenciado en Enfermería.
- 2.2 Auxiliar de Enfermería.
- 2.3 Cuidador.
- 2.4 Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

### 1.1 Administración de medicación:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición Conceptual:* Acción realizada con el fin de posibilitar el acceso del usuario a las indicaciones terapéuticas prescriptas.

*Definición Operativa:* Numero de veces en el turno en que el personal de enfermería administra medicación por las diferentes vías al usuario.

*Categorías:* Inhalatoria, intra venosa, sub cutánea, tópica, oral.

### 1.2 Alimentación del usuario:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición Conceptual:* Asistencia brindada al usuario durante su alimentación y la persona que la realiza.

*Definición Operativa:* Recurso humano responsable de brindar asistencia en la alimentación al usuario y número de veces que repite la acción.

*Categorías:* Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, cuidador, estudiante de Licenciatura en Enfermería, otros.

### 1.3 Consulta de enfermería:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición Conceptual:* Proceso de interacción destinado al abordaje de las necesidades, intereses y problemas de los individuos y/o familias, con el objeto de proveer cuidados promoviendo, recuperando y rehabilitando la salud.

*Definición Operativa:* Recurso humano responsable de realizar la consulta de enfermería al usuario y número de veces que repite la acción.

*Categorías:* Licenciado en Enfermería, Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

### 1.4 Control de signos vitales:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición Conceptual:* Medición de los parámetros fisiológicos del usuario.

*Definición Operativa:* Tipo de control realizado y número de veces que repite la acción.

*Categorías:* Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura.

### 1.5 Higiene y confort:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición conceptual:* Acciones destinadas a brindar comodidad y bienestar al usuario.

*Definición operativa:* Tipo de acción realizada destinada a brindar comodidad y bienestar al usuario y número de veces que repite la acción.

*Categorías:* baño en cama, asegurar vestimenta adecuada, asistencia en baño en ducha, cambio de pañal, cambio de ropa de cama, cambio de posición, fomento y control de la higiene bucal, higiene perineal, otros.

### 1.6 Preparación para estudios diagnósticos:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Actividad que se realiza al usuario previo a un estudio paraclínico.

*Definición operativa:* Personal encargado de preparar el usuario y número de veces que realiza la acción.

*Categoría:* Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, cuidador, estudiante de Licenciatura en Enfermería.

### 1.7 Realización de procedimientos específicos de enfermería:

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición conceptual:* Actividades que realiza el personal de enfermería al usuario con fines terapéuticos o de valoración.

*Definición operativa:* Tipo de actividades realizadas por el personal de enfermería al usuario con fines terapéuticos o de valoración y número de veces que repite la acción.

*Categorías:* Control de ingesta líquida, control de peso, colocación de accesos venosos, control de glicemia capilar, curaciones, disminuir el riesgo de caídas, estimulación psicomotriz, lubricación de la piel, otros.



### **1.8 Recreación:**

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Definición conceptual:* Actividad que tiene como fin la diversión y/o esparcimiento del usuario.

*Definición Operativa:* Personal que realiza la actividad recreativa.

*Categorías:* Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, cuidador, estudiante de Licenciatura en Enfermería, otros.

### **1.9 Traslado del usuario:**

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Asistencia brindada al usuario en su movilización dentro del Centro.

*Definición operativa:* Personal encargado de realizar la movilización del usuario dentro del Centro.

*Categorías:* Licenciado en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, cuidador, estudiante de Licenciatura en Enfermería, otros.

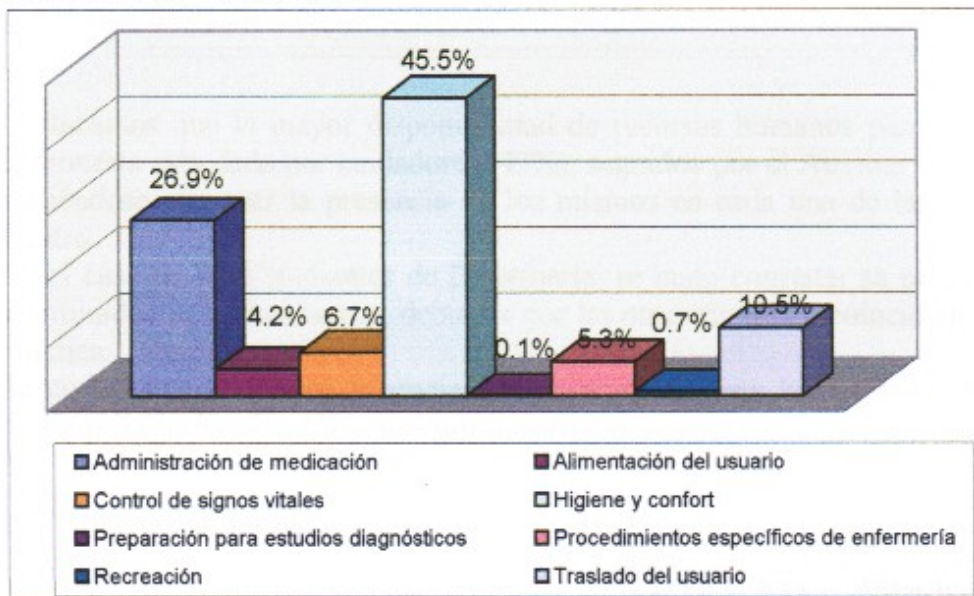
## RESULTADOS

Tabla 1:

PRESTACIONES DE ENFERMERÍA	FA	FR%
Administración de medicación	192	26,9%
Alimentación del usuario	30	4,2%
Control de signos vitales	48	6,7%
Higiene y confort	325	45,5%
Preparación para estudios diagnósticos	1	0,1%
Procedimientos específicos de enfermería	38	5,3%
Recreación	5	0,7%
Traslado del usuario	75	10,5%
<b>TOTAL</b>	<b>714</b>	<b>100%</b>

Grafico 1:

*Prestaciones de enfermería*



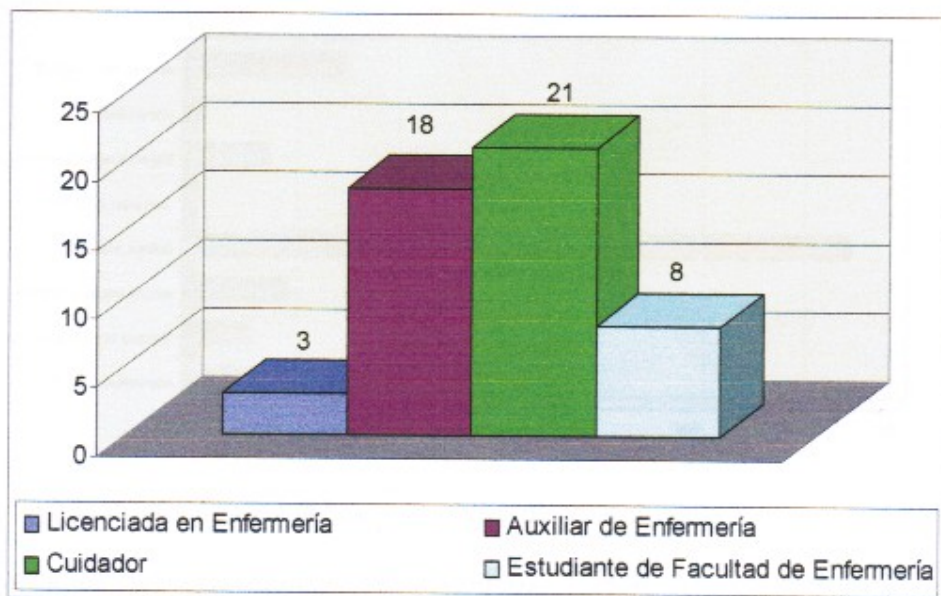
Del total de prestaciones de enfermería estudiadas, las dos que se destacan por sus altos porcentajes son higiene y confort y administración de medicación con un 45% y un 26% respectivamente; así mismo la prestación preparación para estudios diagnósticos es la que representa el menor porcentaje con un 0,1% del total.

Tabla 2:

PERSONAL DE ASISTENCIA EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Licenciada en Enfermería	3	6%
Auxiliar de Enfermería	18	36%
Cuidador	21	42%
Estudiante de Facultad de Enfermería	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Grafico 2:**

*Personal de asistencia en enfermería*



Destacamos que la mayor disponibilidad de recursos humanos para brindar cuidados de enfermería esta dada por cuidadores (42%), seguidos por el Auxiliar de Enfermería (36%); pudiéndose observar la presencia de los mismos en cada una de las visitas realizadas al Centro.

En el caso de los Estudiantes de Enfermería, se pudo constatar su presencia en una única oportunidad en ambos turnos, debido a que las otras visitas no coincidían con los días de su práctica.

Se cuenta con una única Licenciada en Enfermería para las unidades estudiadas, la cual desempeña su función solo en el turno matutino.

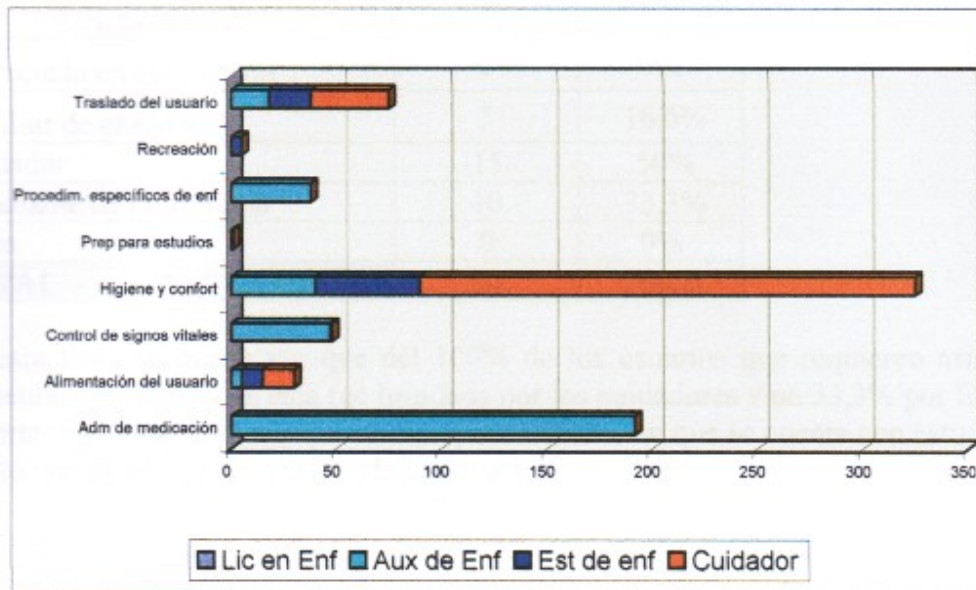
Tabla 3:

PRESTACIONES DE ENFERMERÍA	Lic en Enf	Aux. de Enf	Estudiante de Enf.	Cuidador	TOTAL
Administración de medicación	0	192	0	0	192
Alimentación del usuario	0	5	10	15	30
Control de signos vitales	0	47	1	0	48
Higiene y confort	0	40	50	235	325
Preparación para estudios diagnósticos	0	1	0	0	1
Procedimientos específicos de enfermería	0	38	0	0	38
Recreación	0	0	5	0	5
Traslado del usuario	0	18	20	37	75
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>341</b>	<b>86</b>	<b>287</b>	<b>714</b>



Grafico 3:

*Prestaciones de enfermería*



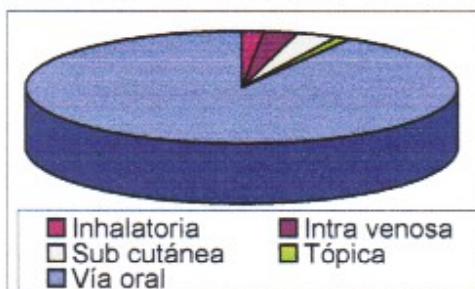
La mayoría de las prestaciones de enfermería, fueron brindadas por el Auxiliar de Enfermería (47,2%), seguido por el cuidador en un 39,8%; destacándose que no se pudo observar a la Licenciada en Enfermería realizando actividades de asistencia directa.

Tabla 4:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	Auxiliar de Enfermería	TOTAL
Inhalatoria	3	3
Intra venosa	5	5
Sub cutánea	6	6
Tópica	2	2
Oral	176	176
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>192</b>

Grafico 4:

*Administración de medicación*



El 100% de la medicación fue administrada por el Auxiliar de Enfermería, correspondiendo un 91,7% a medicación vía oral.

Tabla 5:

<b>ALIMENTACIÓN DEL USUARIO</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Licenciada en enfermería	0	0%
Auxiliar de enfermería	5	16,6%
Cuidador	15	50%
Estudiante de enfermería	10	33,3%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

En esta tabla se puede ver que del 100% de los usuarios que requieren asistencia en la alimentación, el 50% de esta fue brindada por los cuidadores y un 33,3% por Estudiantes de Enfermería. Cabe destacar que en las oportunidades en que se cuenta con estudiantes, dicha prestación es en su mayoría brindada por estos.

Tabla 6:

<b>CONTROL DE SIGNOS VITALES</b>	<b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>Estudiante de Enfermería</b>	<b>TOTAL</b>
Frecuencia cardíaca	11	0	11
Frecuencia respiratoria	4	0	4
Presión arterial	23	1	23
Temperatura	9	0	9
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>48</b>

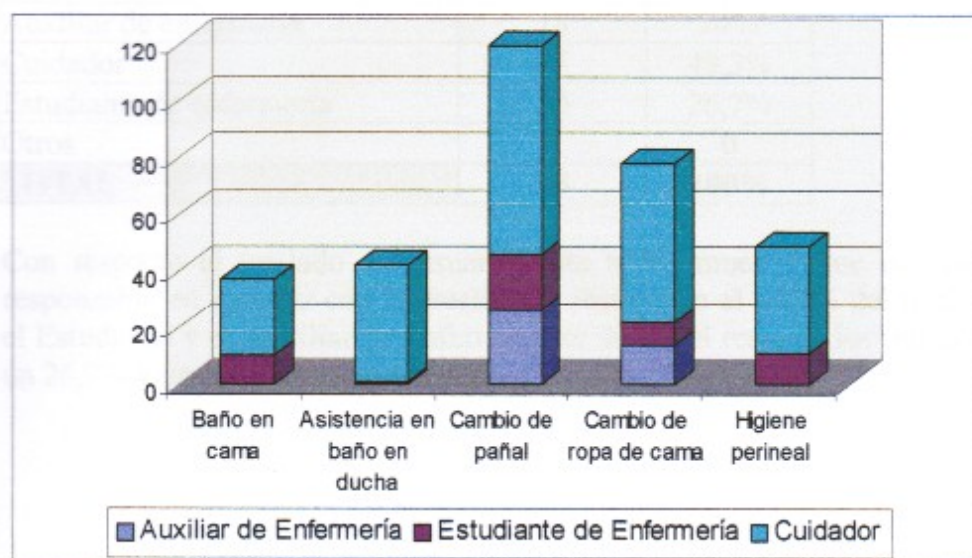
Esta tabla, la cual relaciona la acción con el operador que la realiza, muestra que la presión arterial es el signo vital que más se controló en un total de 23 oportunidades, siendo la frecuencia respiratoria el control menos efectuado por el personal. Se pudo apreciar que el operador predominante es el Auxiliar de Enfermería, con una escasa participación del estudiante.

Tabla 7:

<b>HIGIENE Y CONFORT</b>	<b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>Estudiante de Enfermería</b>	<b>Cuidador</b>	<b>TOTAL</b>
Baño en cama	0	10	27	37
Asegurar vestimenta adecuada	0	0	0	0
Asistencia en baño en ducha	0	1	41	42
Cambio de pañal	26	20	73	119
Cambio de ropa de cama	14	8	56	78
Cambio de posición	0	0	0	0
Fomento y control de la higiene bucal	0	0	0	0
Higiene perineal	0	11	38	49
Otros	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>235</b>	<b>325</b>

### Grafico 5:

#### Higiene y confort



El comportamiento de esta variable nos muestra que existe una marcada diferencia en la participación en esta prestación; donde el cuidador figura como principal operador. La actividad mas realizada fue el cambio de pañal, con un total de 119 cambios; seguida por el cambio de ropa de cama, el cual sumo un total de 78 casos. La actividad que se registró con menos frecuencia fue el baño en cama con un total de 37.

Tabla 8:

REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA	Auxiliar de Enfermería	TOTAL
Colocación de accesos venosos	1	1
Control de glicemia capilar	14	14
Control de ingesta liquida	0	0
Control de peso	11	11
Curaciones	12	12
Disminuir el riesgo de caídas	0	0
Estimulación psicomotriz	0	0
Lubricación de la piel	0	0
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>38</b>

Se pudo observar que el total de actividades correspondientes a esta prestación fueron realizadas por el Auxiliar de Enfermería. En un total de 38 procedimientos, 14 de ellos correspondieron a medición de glicemia capilar, 12 curaciones, 11 controles de peso y una colocación de vía venosa periférica.

Tabla 9:

<b>TRASLADO DEL USUARIO</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Licenciada en enfermería	0	0
Auxiliar de enfermería	18	24%
Cuidador	37	49,3%
Estudiante de enfermería	20	26,7%
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Con respecto al traslado del usuario, esta tabla muestra que el cuidador es el mayor responsable en cumplir con la prestación, realizando el 49,3% del total de traslados. Entre el Estudiante y el Auxiliar de Enfermería se divide el resto de los traslados constatados con un 26,7% y un 24% respectivamente.

## ANÁLISIS

Cumpliendo con el objetivo propuesto para esta investigación, el cual es conocer cuales son las prestaciones de enfermería que recibe el residente y quienes las realizan, se trabajó con un tamaño muestral de 714 prestaciones correspondientes a las Unidades de Atención "A" y "C". En lo que respecta a las prestaciones de enfermería que recibe el residente del centro, se observó que el mismo recibe en conjunto cierto número de prestaciones básicas, relegando otras que según el marco conceptual consultado, revisten la misma importancia en la atención del anciano.

Las *Prestaciones de Enfermería* que demandan mayor atención del personal son la Higiene y Confort, la Administración de Medicación, la Alimentación y el Traslado del Usuario. Dentro de la categoría Higiene y Confort, el *cambio de pañal* es la actividad que se realizó con mayor frecuencia, coincidiendo con lo planteado por los autores Carrol y Brue<sup>1</sup>, donde mencionan la incontinencia urinaria y la dificultad en el control de esfínteres como una de las alteraciones normales del envejecimiento. Así mismo se observó que no se tiene en cuenta los cuidados de la piel del anciano, expuestos en el marco referencial. Los resultados obtenidos demuestran que la frecuencia de los baños al residente, ya sea en cama o en ducha, es baja. A su vez en muchas oportunidades no se realiza la *higiene perineal* del usuario al momento de cambiar el pañal, esto se ve reflejado en los datos recolectados donde se vio que se realizaron 119 cambios de pañal, 37 baños en cama y 49 *higienes perineales*. En relación al *cuidado de las zonas de apoyo*, no se observaron situaciones donde el personal asistencial realice cambios de posición, utilice cremas hidratantes, o parches dérmicos y realice un *control de la ingesta líquida*, para prevenir la aparición de úlceras por presión en el residente; siendo éste uno de los riesgos mayores para el anciano, teniendo en cuenta que permanecen la mayor parte del día en reposo en cama; según la bibliografía consultada estos cuidados son esenciales para mantener la integridad de la piel. En cuanto a la *administración de medicación*, se constató que la vía de administración mas utilizada es la oral, y la menos utilizada es la tópica.

En relación al *traslado del usuario* se observó que para ello se utiliza generalmente una silla de ruedas, independientemente de la capacidad del usuario para desplazarse, restringiendo así la posibilidad de que este se valga por sus propios medios. Las *acciones tendientes a disminuir el riesgo de caídas*, son escasas, observándose usuarios con calzado inadecuado lo cual aumenta este riesgo. Según los autores Brunner y Sudarth<sup>2</sup>, los cambios que se producen en el sistema músculo esquelético provocan una marcha defectuosa que aumenta el riesgo de caídas y como consecuencia fracturas óseas.

Se observó que como rutina diaria, los residentes de la Unidad de Atención "A", una vez finalizado el almuerzo, son trasladados a su dormitorio donde la mayoría permanece hasta el día siguiente. Esto nos demuestra una falencia en dos aspectos importantes como son la *rehabilitación y mantenimiento psicoemocional* saludable y los ciclos de vigilia y sueño, según lo expuesto por Carrol y Brue, quienes plantean que es necesario fomentar en el anciano la interacción con sus pares, las visitas, cartas y llamadas telefónicas, fomentar un equilibrio entre actividad y reposo, planificando un programa regular de actividades y reposo con el fin de asegurar el sueño nocturno, no aconsejándose las siestas diurnas de larga duración.

Sobre el *Personal de Asistencia en Enfermería*, se pudo observar que realizan un trabajo en equipo, donde cada uno conoce sus competencias y realiza sus actividades según la rutina

<sup>1</sup> Carrol M., Brue L. J. Cuidados de Enfermería Individualizados en el Anciano. Ediciones DOYMA. España 1989.

<sup>2</sup> Brunner. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 2002.



diaria de trabajo. La actividad del *Cuidador* significó mayormente la realización de las prestaciones: Higiene y confort, traslado del usuario y asistencia en la alimentación, destacándose que es el principal operador de estos cuidados. Destacamos que esta realidad coincide con la descripción de cargo para estos funcionarios.

El *Auxiliar de Enfermería*, realiza: Administración de medicación, control de signos vitales, y otros procedimientos específicos de enfermería como curaciones. Además de estas actividades, se observó que en las oportunidades en las que no se contaba con Cuidadores, el Auxiliar se encargó de cumplir con las tareas designadas para estos.

Con respecto al *Estudiante de Licenciatura en Enfermería*, se observó que estos brindan cuidados que en su ausencia competen tanto a Cuidadores como a Auxiliares. Además se pudo comprobar que este es responsable de brindar otras prestaciones diferentes a las que brinda el resto del personal, como la recreación del residente y la consulta de enfermería, la cual no fue incluida en el análisis por no haberse registrado en la historia clínica.

Durante los días de recolección de los datos, no se observó que la *Licenciada en Enfermería* participara en actividades de asistencia, ni en la supervisión de las realizadas por el resto del personal. Cabe destacar que en estos días la Licenciada en Enfermería estaba encargada de supervisar las cuatro Unidades de Atención.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como resultados finales de este trabajo podemos concluir que las prestaciones que reciben los usuarios son brindadas de una manera sistemática la cual constituye una rutina diaria de trabajo. Se pudo observar que predominan las actividades destinadas a brindar higiene y confort, asistencia en la alimentación, y el traslado al comedor de aquellos usuarios que lo requieren. Las prestaciones que aseguran el acceso a las medidas terapéuticas prescritas por los médicos tratantes, tales como medicación y otros procedimientos ocasionalmente necesarios, son actividades prioritarias al igual que las de higiene y confort y se incluyen dentro de la rutina diaria de trabajo. Se observó que el usuario es incluido en actividades recreativas y participa en la consulta de enfermería, ambas actividades realizadas por los estudiantes de enfermería, observándose que la consulta de enfermería no es registrada en la Historia Clínica y por lo tanto no fue incluida en el análisis de este trabajo. Del mismo modo que sucede con las actividades de recreación, existen otras que no son brindadas como parte de una rutina diaria. Estas prestaciones no brindadas son parte fundamental dentro de una atención que aborde los principales problemas del anciano de acuerdo a las consecuencias del proceso de envejecimiento. De este modo podemos decir que no se realizan actividades de fisioterapia y rehabilitación psicomotriz, no se realizan cambios de posición a usuarios postrados, así como prevención de úlceras por presión, no se contemplan los ciclos de sueño y vigilia de los residentes los cuales deben adaptarse a las normas del servicio.

Sobre el personal encargado de brindar las prestaciones, se concluye, que cada uno realiza sus funciones de acuerdo a la descripción de cargo que le corresponde. No hay una participación continua del profesional de enfermería en la asistencia ni en la supervisión de esta. El estudiante de enfermería realiza actividades que no se incluyen dentro de la rutina diaria de trabajo, las cuales ya fueron mencionadas.

Por ser este un trabajo descriptivo nos vemos obligados a realizar algunas preguntas que no podemos responder sobre las prestaciones que se le brindan a los usuarios del Centro. Entendemos que estas interrogantes, que surgen luego de observar el conjunto de prestaciones brindadas, pueden ser la base para nuevas investigaciones, que consideramos serán muy útiles para elevar la calidad de atención que brinda enfermería a los residentes. La primer interrogante esta relacionada con la forma de brindar las prestaciones y engloba varias preguntas: ¿De que manera se organiza el plan de trabajo diario? ¿Las prestaciones que se brindan diariamente contemplan la naturaleza del anciano como un ser bio-psico-social y cultural, y el proceso normal de envejecimiento?

Dentro del contenido de este estudio se pudo observar que las actividades realizadas por Auxiliares de Enfermería y cuidadores representan mayoritariamente aquellas destinadas a la higiene y confort, alimentación y medicación. La siguiente interrogante se relaciona con las planteadas anteriormente y tiene como fin buscar otra respuesta sobre las prestaciones que se brindan: ¿El personal encargado de brindar las prestaciones (Auxiliar, Licenciado en Enfermería y cuidador) es suficiente para el número de usuarios que debe atender? ¿El conjunto de prestaciones que se brindan, está condicionado por la formación profesional del personal a cargo? ¿Las prestaciones que se brindan están condicionadas por el tiempo que debe dedicar cada trabajador a la atención del usuario? ¿Existen en esta institución políticas de trabajo que aseguren la prestación de un número determinado de cuidados?

Las respuestas a estas interrogantes, creemos, servirán para profundizar sobre la situación en la que se encuentra la atención brindada a los ancianos de esta institución, y de esta manera se podrá retroalimentar un sistema que debería estar en constante movimiento, buscando garantizar una atención a los usuarios que alcance los más altos niveles de calidad.

Luego de realizado este trabajo podemos sugerir:

- que es necesaria la implementación de un modelo de atención de asistencia geriátrica de enfermería que contemple las necesidades que se derivan del proceso normal de envejecimiento.

- la realización de un estudio posterior en donde se contemple y estudie la demanda de cuidados de enfermería por parte de los usuarios, tomando como base esta investigación.

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

## BIBLIOGRAFÍA

Brunner. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 2002.

Burke M., Walsh B. Enfermería gerontológica – Cuidados Integrales del Adulto Mayor, 2ª ed. Editorial Harcourt Brace; Madrid, España, 1998.

Carrol M., Bruc L. J. Cuidados de Enfermería Individualizados en el Anciano. Ediciones DOYMA. España 1989.

González de Burgoa I. Funciones \_ Actividades \_ Tareas del personal de enfermería. M.S.P. \_ A.S.S.E. Departamento Central de Enfermería. Montevideo, 1989.

Guillén Llera F., Peres del Molino J. Síndromes y Cuidados en el Paciente Geriátrico. Editorial Mason. España 1994.

Ham Richard J., Sloane Philip D. Atención Primaria en Geriatría. 2ª ed. Mosby. Madrid 1995.

Mosby. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 4ª ed. España 1995.

Pineda E.B., de Alvarado E.L., Canales F.H. Metodología de la Investigación, 2ª ed. O.P.S., Washington, 1994

Zabalegui A., Juanco C. et al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistémica. GEROKOMOS., Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Madrid 2004.

Instituto Nacional de Estadística. Resultados de los censos nacionales años 1996 – 2004. Disponible en : <http://www.ine.gub.uy/fase1new/TotalPais/Cuadro1>. (fecha de acceso 24 de mayo de 2007)

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### Descripción de cargo de Enfermera de Unidad a Nivel Operativo:

#### 5. Funciones del cargo:

- 5.1. Asumir la responsabilidad de la enfermera Supervisora de Servicio o de Sector en su ausencia.
- 5.2. Interpretar, cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos y disposiciones del establecimiento al personal, pacientes, familiares, visitas y comunidad.
- 5.3. Planificar la atención de enfermería a los pacientes de acuerdo a sus necesidades básicas, diagnósticos y tratamiento.
- 5.4. Realizar la distribución diaria de tareas al personal a su cargo y supervisar el cumplimiento de las mismas.
- 5.5. Realizar atención directa a los pacientes de alto riesgo.
- 5.6. Brindar atención de urgencia a los pacientes hasta tanto se cuente con la presencia del médico.
- 5.7. Controlar y coordinar el abastecimiento, distribución, uso, mantenimiento de los equipos, materiales y medicamentos de la unidad de enfermería, durante las 24 horas del día.
- 5.8. Colaborar con el médico en la valoración y en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes de su unidad.
- 5.9. Realizar y supervisar el cumplimiento de los registros de enfermería de acuerdo a normas del establecimiento.
- 5.10. Realizar los trámites administrativos de coordinación para consulta Inter. Y extra\_hospitalaria.
- 5.11. Promover acciones tendientes a prevenir accidentes a los pacientes y al personal.
- 5.12. Orientar e instruir a los pacientes, familiares y comunidad, sobre cuidados que deben tener durante la interacción y atención ambulatoria.
- 5.13. Controlar el mantenimiento del orden y la limpieza de la sala.
- 5.14. Informar al Departamento de Enfermería el movimiento e la unidad, número de ingresos y altas y elevar el parte diario sobre el estado de los pacientes.
- 5.15. Supervisar la alimentación de los pacientes, de acuerdo a las dietas prescritas, en caso de no contar el establecimiento con un Departamento de Alimentación.

- 5.16. Ubicar a los pacientes que ingresan y orientarlos sobre las reglamentaciones vigentes.
- 5.17. Realizar inventario de material y equipos de acuerdo a normas vigentes.
- 5.18. Realizar adiestramiento en servicio en forma continua al personal a su cargo.
- 5.19. Colaborar con el Departamento de Enfermería en la elaboración de Manuales de normas, Técnicas y Procedimientos de Enfermería.
- 5.20. Realizar reuniones periódicas con el personal de su dependencia y participar en aquellos que tengan relación con su área de trabajo.
- 5.21. Evaluar el personal a su cargo.
- 5.22. Elaborar el plan de horarios, rotación de días libres del personal bajo su dependencia y colaborar con el Departamento de Enfermería en la elaboración del Plan de Licencias anuales.
- 5.23. Realizar y supervisar el cumplimiento del pase de guardia en forma oral y escrita.
- 5.24. Colaborar con los docentes de enfermería en la experiencia clínica de los estudiantes.
- 5.25. Participar en las investigaciones de enfermería que se realicen en el área de su competencia.

## ANEXO N°2

### Descripción de cargo de Auxiliar de Enfermería:

#### 5. Funciones del cargo:

- 5.1. Cumplir con los reglamentos y disposiciones del establecimiento.
- 5.2. Integrar el equipo de salud (reconociendo jerarquías).
- 5.3. Ejecutar el plan diario de cuidados de enfermería, asignado por la Enfermera.
- 5.4. Realizar el correcto cumplimiento de las indicaciones médicas y su correspondiente registro.
- 5.5. Controlar y registrar signos vitales y antropométricos de los pacientes a su cargo.
- 5.6. Administrar medicamentos por diferentes vías, según prescripción médica y de acuerdo a horarios asignados.
- 5.7. Realizar tratamientos y controles de enfermería según prescripción médica, cuando la enfermera se lo delegue.
- 5.8. Registrar la indicación médica y de enfermería cumplida, en la historia clínica de acuerdo a las normas del servicio.
- 5.9. Realizar actividades para la satisfacción de las necesidades básicas de aquellos que lo requieran.
- 5.10. Ayudar a los pacientes que no pueden alimentarse por sí mismos y controlar las dietas correspondientes.
- 5.11. Medir y registrar la eliminación de ingesta y excretas.
- 5.12. Realizar la higiene, confort y movilizaciones de los pacientes imposibilitados, previniendo escaras y deformaciones posturales.
- 5.13. Brindar atención de enfermería en todos los casos de emergencia, mientras no llegue la Enfermera y/o el médico.
- 5.14. Realizar el tendido de camas, camillas, camas quirúrgicas, de los pacientes a su cargo.
- 5.15. Retirar del centro de materiales equipos y materiales para su unidad.
- 5.16. Realizar el recuento, acondicionamiento, traslado y distribución de la ropa de su unidad.
- 5.17. Devolver el material utilizado al centro de materiales en condiciones adecuadas.



5.18. Trasladar pacientes en sillas de ruedas, camillas o ambulatorios para exámenes especializados.

5.19. Preparar el ambiente y a los pacientes para el descanso nocturno.

5.20. Participar en la orientación sobre normas, reglamentos y disposiciones del establecimiento al paciente, familiares y visitas.

5.21. Informar a la Enfermera de las necesidades diarias de su unidad y de los problemas que se le presenten, con pacientes, familiares o visitas.

5.22. Realizar cuidados post\_morten.

5.23. Realizar el correcto pase de guardia de acuerdo a normas del servicio.

5.24. Informar a la Enfermera de un ambiente no salubre.

5.25. Asistir a las actividades educativas de su área programada por el Departamento de enfermería.

5.26. Colaborar con los docentes de enfermería en la experiencia clínica de los estudiantes.

5.27. Colaborar con el mantenimiento del orden, limpieza y cuidado de la sala.

5.28. Favorecer la comunicación y cumplir con coordinación establecida por el departamento de enfermería y los demás Departamentos del establecimiento.

5.29 Mantener el orden y la limpieza de su unidad.

## ANEXO N°3

### DESCRIPCION DE CARGO DE CUIDADORES DE ANCIANOS DEL CENTRO GERIÁTRICO HOSPITAL "DR. LUIS PIÑEYRO DEL CAMPO"

#### Capítulo 1

##### Disposiciones generales:

*Artículo 1:* Cuidador de Ancianos es aquella persona que, sin revestir condición de funcionario público, es contratado por el Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo", para el cuidado y atención directa o indirecta de aquellos pacientes que la Dirección determine.

#### Capítulo 2

##### Régimen de funcionamiento

##### De los cuidadores internos:

*Artículo 16:* Los Cuidadores Internos que cumplan sus tareas en los Pabellones estarán bajo la supervisión de un Licenciado del departamento de Enfermería, quien tendrá las más amplias facultades a estos efectos e informara a la Dirección sobre el cumplimiento horario, observaciones formuladas, meritos de los mismos, etc. La función que los cuidadores desempeñen será básicamente de higiene, confort y alimentación a los residentes.

## ANEXO N°4

### Dotación de usuarios del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo"

#### UNIDAD DE ATENCIÓN "A"

Sala 1	Femenina	14 personas
Sala 2	Femenina	12 personas
Sala 3	Masculina	15 personas
Sala 4	Masculina	14 personas

Total	26 mujeres
	29 hombres

Total	55 personas
-------	-------------

#### UNIDAD DE ATENCIÓN "B"

Sala 1	(Va a ser unidad de media estancia)	
Sala 2	Masculina	15 personas
Sala 3	Femenina	10 personas
Sala 4	Femenina	13 personas
Sala 5	Masculina	12 personas
Sala 6	Masculina	11 personas
Sala 7	Masculina	15 personas
Anexo 1	1 Matrimonio	2 personas (a Sala 5)
Anexo 2	1 Matrimonio	2 personas (a Sala 7)

Total	25 mujeres
	55 hombres

Total	80 personas
-------	-------------

### UNIDAD DE ATENCIÓN "C"

Sala 1	Masculina	13 personas	
Sala 2	Masculina	10 personas	
Sala 3	Femenina	17 personas	
Sala 4	Masculina	10 personas	
Sala 5	Femenina	12 personas	
Anexo 1	1 Matrimonio	2 personas	(a Sala 5)

Total	30 mujeres
	34 hombres

Total	64 personas
-------	-------------

### UNIDAD DE ATENCIÓN "D"

Sala 1	Femenina	17 personas	
Sala 2	Femenina	17 personas	
Sala 3	Masculina	16 personas	
Sala 4	Masculina	18 personas	
Anexo 1	Masculina	3 personas	(a Sala 3)

Total	34 mujeres
	37 hombres

Total	71 personas
-------	-------------

Total	115 mujeres
	155 hombres

Total	270 personas
-------	--------------

## ANEXO N°5

### Nivel de Dependencia de usuarios del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo"

- Unidad de Atención A:

- Barthel: <60

Residentes con dependencia severa que necesitan ser higienizados, vestidos, transportados y en algunos casos alimentados.

También son trasladados allí los residentes que padeciendo patologías crónicas al descompensarse necesitan mayor cantidad de cuidados o cuidados especiales. Estarían allí como en una unidad de corta estadía.

Existe infraestructura para cubrir los objetivos de cuidados.

- Unidad de Atención B:

- Barthel: >60
- Pfeiffer: 0 a 4 errores
- Índice de Katz: A ó B

Residentes autovalidos 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, vestido y trasladados en silla de rueda, ya sea al comedor, baño u otras dependencias. La dependencia resulta de secuelas motores de AEC, fracturas de cadera, disminución de la agudeza visual y amputados por ICA, agudas y crónicas.

- Unidad de Atención C:

- Barthel: >60
- Índice de Katz: A ó B
- Patología psiquiátrica compensada (no demencia) que se presenta como patología principal
- Pfeiffer: 5 a 7 errores

Alberga a residentes que padecen psicopatías, estos residentes son autovalidos se realizan su autocuidado pero son medicados y controlados con periodicidad. Son atendidos por un equipo pluridisciplinario que integra Geriatras, Psiquiatras, etc.

Algunos residentes que se encuentran compensados tienen autorización de salida del centro.

- Unidad de Atención D:

- Barthel: 30 a 100
- Pfeiffer: >=5
- Folstein: <17

En él se encuentran las personas mayores con trastornos cognitivos, se denomina: Sicogeriátrico, agrupa a demencias de todo tipo según la clasificación conocida. También agrupa a las personas mayores que presentan trastornos cognitivos de distinto grado de dependencias no catalogados aún como demencias, pero sí como muy vulnerables.

Los residentes de este pabellón, presentan en mayor o menor grado, alteraciones que se nuclear en los síndromes geriátricos: depresión, confusión, incontinencia, inestabilidad, caídas e inmovilidades.

## ANEXO N°6

### Instrumento de recolección de datos

**Facultad de Enfermería**  
**Cátedra de "Adulto y Anciano"**

PERSONAL DE ASISTENCIA EN ENFERMERÍA	Total
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de Enfermería	
Cuidador	
Estudiante de Enfermería	
<b>TOTAL</b>	

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	Lic en Enf	Aux de Enf	Estudiante de Enf	Cuidador	TOTAL
Inhalatoria					
Intra venosa					
Sub cutánea					
Tópica					
Oral					
<b>TOTAL</b>					

ALIMENTACIÓN DEL USUARIO	Total
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Cuidador	
Estudiante de enfermería	
Otros	
<b>TOTAL</b>	

CONSULTA DE ENFERMERIA	Total
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Estudiante de enfermería	
<b>TOTAL</b>	

CONTROL DE SIGNOS VITALES	Lic en Enf	Aux de Enf	Estudiante de Enf	Cuidador	TOTAL
Frecuencia cardiaca					
Frecuencia respiratoria					
Presión arterial					
Temperatura					
<b>TOTAL</b>					

<b>HIGIENE Y CONFORT</b>	<b>Lic en Enf</b>	<b>Aux de Enf</b>	<b>Estudiante de Enf</b>	<b>Cuidador</b>	<b>TOTAL</b>
Asegurar ventilación adecuada					
Asistencia en baño en ducha					
Baño en cama					
Cambio de pañal					
Cambio de posición					
Cambio de ropa de cama					
Fomento y control de higiene bucal					
Higiene perineal					
Otros					
<b>TOTAL</b>					

<b>PREPARACIÓN PARA ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS</b>	<b>Total</b>
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Cuidador	
Estudiante de enfermería	
Otros	
<b>TOTAL</b>	

<b>REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>Lic en Enf</b>	<b>Aux de Enf</b>	<b>Estudiante de Enf</b>	<b>Cuidador</b>	<b>TOTAL</b>
Colocación de accesos venosos					
Control de glicemia capilar					
Control de ingesta de líquidos					
Control de peso					
Curaciones					
Disminución del riesgo de caídas					
Estimulación psicomotriz					
Lubricación de la piel					
Otros					
<b>TOTAL</b>					

<b>RECREACION</b>	<b>Total</b>
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Cuidador	
Estudiante de enfermería	
Otros	
<b>TOTAL</b>	

<b>TRASLADO DEL USUARIO</b>	<b>Total</b>
Licenciada en Enfermería	
Auxiliar de enfermería	
Cuidador	
Estudiante de enfermería	
Otros	
<b>TOTAL</b>	



## ANEXO N°7

### Carta de Solicitud de Autorización dirigida al Director del Centro Geriátrico Hospital "Dr. Luis Piñeyro del Campo"

Montevideo, Octubre de 2005

De mi mayor consideración:

Los portadores de la presente Lorena Adrién (C.I: 3.985.621-8), Patricia Hernández (C.I: 4.323.318-5), Viviana Peña (C.I: 4.470.976-1) y Cesar Rodríguez (C.I: 4.314.938-4) estudiantes de la Facultad de Enfermería, (Universidad de la Republica) se encuentran realizando su trabajo de investigación final.

El objetivo del mismo comprende la temática Prestaciones de Enfermería que recibe el residente del Centro Geriátrico "Hospital Dr. Luis Piñeyro del Campo".

Agradecería se les permitiera tener acceso a la información para recabar datos y entrevistas con el personal del servicio.

Desde ya agradezco su deferencia quedando a sus órdenes ante cualquier consulta.

Prof. Agdo. Lic. Alicia Bracco  
Catedra Adulto y Anciano

Facultad de Enfermería: 3º piso Hospital de Clínicas  
Tel: 487 69 67 487 08 72  
Cel: 096738756

## INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
MATERIAL Y MÉTODO	14
Tipo de estudio	14
Área de estudio	14
Universo de estudio y muestra	14
Variables estudiadas	14
Unidad de observación	14
Unidad de análisis	14
Método de recolección de datos	14
Operacionalización de variables	16
RESULTADOS	20
ANÁLISIS	26
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	31
Anexo N°1	
“Desc. de cargo de Enf. de Unidad a Nivel Operativo”	32
Anexo N°2	
“Descripción de cargo de Auxiliar de Enfermería”	34
Anexo N°3	
“Descripción de cargo de Cuidadores”	36
Anexo N°4	
“Dotación de usuarios del Centro Geriátrico Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”	37
Anexo N°5	
“Nivel de Dependencia de usuarios del Centro Geriátrico Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”	39
Anexo N°6	
“Instrumento de recolección de datos”	40
Anexo N°7	
“Carta de Solicitud de Autorización dirigida al Director del Centro Geriátrico Hospital “Dr. Luis Piñeyro del Campo”	43