¿El personal de enfermería realiza valoración integral al adulto mayor en centros geriátricos?

MCE. Muñoz Alonso Luz del Rosario (1)
MGSA. Vargas Daza Emma Rosa (2)

(1) Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería
(2) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro

contacto: emma.vargas@imss.gob.mx ó dazamgsa10@yahoo.com.mx

resumen

Objetivo: Identificar si el personal de enfermería realiza la valoración geriátrica integral del adulto mayor en centros geriátricos.

Metodología: Diseño trasversal descriptivo y observacional, se analizaron los casos de 16 enfermeras insertas en centros geriátricos ubicados en la cuidad de Querétaro. Se trabajó con cinco de estos centros (tres funcionaban con ayuda social de sistemas informales bajo la responsabilidad de órdenes religiosas y el resto fueron instituciones particulares). Se incluyeron a las que estaban laborando y aceptaron llenar el cuestionario, se excluyeron estudiantes y pasantes de enfermería, se eliminó un cuestionario incompleto.

Se analizaron variables demográficas, laborales, educativas y valoración integral.

El instrumento se piloteo con enfermeras que atienden adultos mayores en domicilio lo que permitió modificar la redacción de algunas preguntas. Para el análisis de los datos se utilizó frecuencias, porcentajes, desviación estándar.

Resultados: La mayoría de las enfermeras considera que brinda atención integra al adulto mayor, la realizan por indicaciones médicas, no maneja escalas de valoración integral.

Conclusión: El personal no realiza valoración geriátrica integral dentro de los centros geriátricos, los métodos utilizados con fundamento empírico refleja un personal de enfermería sin capacitación y por lo tanto sin toma de decisiones lo que impacta a la profesión en el área de cuidados al adulto mayor y sobre todo al geriátrico, esto se relaciona con el bajo nivel académico.

palabras clave

Enfermería, Valoración integral, adulto mayor.

summary

Objective: Identify whether the staff of nursing accomplish the integral geriatric appraisal of the elderly in geriatrical center.

Methodology: Transversal descriptive and observational design; the cases of sixteen nurses in an asylum and geriatric centers located in Querétaro were analized. The study took place in five centers (three functioning with social help; one with informal systems, religious orders and private institutions). People working there were included and they accepted to fill the questionnaire; students and undergraduates were excluded; an incomplete questionnaire was eliminated.

Demographic, work, educational and integer appraisal variables were analyzed. The instrument was tested with nurses who take care of the old adults at home; doing this allows modifying the writing of some questions. For the analysis of data frequencies, percentages and standard deviation were used.

Results: Most of the nurses consider they offer integer care to the old, that they accomplish it according to medical prescriptions, without scales of integer appraisal.

Conclusion: the staff is not doing the integer geriatric appraisal within the geriatrical center; the methods used with empirical foundation reflex a nursing staff without training and, therefore, without decision taking which impacts the profession in the area of care to the old and, above all, to the geriatric adult, and this is related to the low academic level.

Key words: nursing, integral appraisal, elderly.

introducción

El envejecimiento poblacional conjuntamente con la transición epidemiológica y familiar son ya un hecho irrefutable que obliga la existencia de profesionales e instituciones capacitados y orientados en la atención y cuidados del paciente geriátrico que serán a futuro el apoyo para ancianos frágiles y discapacitados.

Este fenómeno sin precedentes en países en vías de desarrollo como México, tienen un alto impacto en las áreas de desarrollo económico, cultural, social y asistencial, no sólo por el aumento en número de esta población, sino por las consecuencias de las enfermedades crónico degenerativas (transición epidemiológica)(1,2) que exponen a múltiples problemáticas sobre la autonomía del adulto mayor y consecuentemente su bienestar y calidad de vida. (3)

En la actualidad se cuenta con instituciones de atención a los ancianos y se clasifican de dos maneras:

1. Por la forma de manutención, se encuentran Instituciones gubernamentales (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y de Protección Social), y las Instituciones privadas, de las cuales pueden ser con fines lucrativos y las de ayuda social como los asilos que viven de la caridad de la población.
2. Por la funcionalidad y los cuidados que ofrece, como los centros gerontológicos (que se encarga del cuidado del adulto mayor las 24 hrs). Los centros de día (atención y cuidado una parte del día) y hospitales geriátricos (hospitalización de pacientes agudos).

Los centros gerontológicos se están haciendo cargo de los pacientes geriátricos, por lo que es de suponerse que a largo plazo -por el impacto que tendrá su crecimiento-, estos serán las mejores opciones con las que contará la familia para el cuidado y manejo del anciano, lo que implica que el perfil de su personal tendrá que responder a esa demanda. Sin embargo, en actualidad - sobre todo dentro de los asilos- se ha observado que los adultos mayores residentes (los viejos-viejos) sufren un deterioro funcional a corto o mediano plazo lo que desprende el siguiente cuestionamiento ¿Qué tipo de atención desarrolla enfermería en esta población? ¿Sobre qué basa sus cuidados? ¿Qué perfil académico tienen?

En países considerados como envejecidos enfermería cuenta con instrumentos de evaluación para la valoración integral del adulto mayor, herramienta metodológica que permite evaluar necesidades presentes y priorizar intervenciones en las áreas física, social, psicológica, económica, y ambiental (4,5) en pro de su salud, entonces, ¿Las enfermeras insertas en estas instituciones conocen su existencia o cómo se utilizan? En estos cuestionamientos se involucran además, las instituciones formadoras de personal y laborales.

Desafortunadamente, no se cuenta con investigaciones o reportes para establecer parámetros de comparación, que permitan identificar si el personal de enfermería realiza la valoración geriátrica integral del adulto mayor en los centros geriátricos.

metodología

A través de un diseño trasversal descriptivo y observacional se analizaron los casos de 16 enfermeras que laboran en centros geriátricos ubicados en la cuidad de Querétaro.

Inicialmente se contemplo un universo conformado por siete centros de atención al adulto mayor, finalmente se trabajó con cinco ya que dos no contaban con personal de enfermería. De los cinco: tres funcionaban con ayuda social de sistemas informales bajo la responsabilidad de órdenes religiosas y el resto fueron instituciones particulares que aceptaron participar en el estudio. Dado lo pequeño del universo se pretendió trabajar con todo el personal de base (21), finalmente solo se logró trabajar con 17 enfermeras que aceptaron llenar el cuestionario, al término de la recolección se eliminó un cuestionario incompleto quedando solo 16 casos. Se considero pertinente excluir a estudiantes y pasantes de enfermería por no ser la fuerza laboral permanente de estas instituciones.

Para recolectar los datos, se diseño un cuestionario con variables demográficas, laborales, educativas (24 items) y valoración integral (15, 10 abiertas y 5 cerradas).

El instrumento se piloteo con enfermeras que atienden adultos mayores en domicilio, permitiendo modificar la redacción de algunas preguntas. Inicialmente se tenía proyectado realizar la entrevista cara a cara, situación que no fue posible en todos los casos.

El desarrollo del trabajo de campo inició después del encuentro con los directivos de las instituciones a quienes se les dio a conocer el proyecto.

Este paso requirió de tiempo extra ante el desconocimiento sobre investigación en el campo enfermería y la falta de interés de los encargados (no acudir a la cita, llegar tarde, y poca colaboración). La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de dos maneras; en dos centros permitieron la entrada y ocupar tiempo laboral de las enfermeras los datos se recolectaron en forma rápida y sin dificultades, en el resto no fue posible, por lo que se procedió a dejar los cuestionarios para que lo contestaran en horarios extras y en casa, en estos casos se regresó dos o tres veces al lugar para recogerlos. Se identificó apatía para participar en la mayoría de las enfermeras. Para el análisis, se construyó una base de datos con el programa SPSS versión 12, se utilizaron frecuencias, porcentajes y promedio para la edad y experiencia laboral.

resultados

La edad promedio de las enfermeras encuestadas fue de 37.67 años ± 12.52.

La mayoría labora en el turno matutino. Por nivel de estudios predominaron las auxiliares en enfermería, que estudiaron en la Cruz Roja y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). La mayoría de las enfermeras con nivel técnico y la licenciada en enfermería mencionaron estar tituladas, la mitad de ellas tenía cédula profesional, tener algún curso de geriatría, la mayoría tenía un curso de Cuidado Integral del Adulto Mayor. En promedio tuvieron 2.13 ±0.833 años de experiencia en la atención del adulto mayor. (Tabla 1)

Su distribución por centro laboral se comportó de la siguiente manera; el mayor número de auxiliares en enfermería laboran en los centros geriátricos privados, aunque en proporción ésta es similar en los centros gubernamentales. (Tabla 2)
La mayoría de las enfermeras mencionó brindar atención integral al

adulto mayor, lo realizan por indicaciones médicas, no maneja escalas de valoración integral, y considera que realiza valoración integral. (Tabla 3)

discusión

El personal de enfermería que labora en centros gerontológicos privados y centros gubernamentales no realiza valoración integral al paciente geriátrico.

Valorar al paciente geriátrico en todas sus áreas para identificar necesidades y priorizar, requiere del conocimiento y habilidades en el manejo de técnicas valorativas de salud, por lo que el nivel académico, la experiencia y capacitación del personal que contratan las instituciones, conjuntamente con las concepciones sobre la función de enfermería (enfermería-personal que las contrata) dentro de la atención explique esta situación.

Se hubiera esperado que la mayoría de quienes atienden al adulto mayor asilado fueras técnicas o licenciadas en enfermería, y sin embargo sigue siendo la auxiliar el personal más contratado por las instituciones para el cuidado del paciente –en este caso del adulto mayor- lo que repercute en la calidad del cuidado al paciente.

Es de rescatarse que la única enfermera con nivel de licenciatura mencionó que conocía los instrumentos y realizaba la valoración geriátrica integral.
Ahora bien, podría pensarse que por la forma como se estructura institucionalmente la atención exista un menor número de enfermeras técnicas, ya que jerárquicamente son ellas las responsables de la planeación y ejecución de las actividades para el cuidado en base a necesidades, en cuanto al número de auxiliares tal vez esto responde a la necesidad de tener personal de apoyo que realice el resto de las actividades. Desafortunadamente en apariencia, en ambos casos no se planean los cuidados.

Es un hecho que se ha trabajado para que enfermería logre la profesionalización a través de toma de decisiones sobre las acciones que le corresponden de la atención. Sobre eso la teorista Ida Jen Orlando postula que la enfermería es una profesión independiente cuando aplica sus bases teórico metodológicas sobre el cuidado del paciente (proceso enfermero).(6) En este caso, el cuidado del adulto mayor carece de fundamento científico, tomando en cuenta que los cuidados se convierten en actividades basadas en la experiencia laboral e indicaciones médicas. Es importante mencionar que en algunas encuestas se encontraron notas de enfermería donde escriben “nosotras no la realizamos pero el médico si” lo que podría significar que no se tiene muy claro cual su responsabilidad dentro del cuidado. Cabe recordar la importancia de planear, coordinar y dirigir los cuidados en base a las necesidades detectadas desde el enfoque de enfermería, mismas que se tendrían que complementar con el de otros profesionales.

La titulación es un aspecto que incide de manera importante en el ejercicio y la colocación del profesional en diferentes categorías laborales, siendo las técnicas en enfermería las que mencionaron tener el titulo, lo que causa confusión es que de las tituladas la minoría tiene cedula profesional, ¿será apatía por seguir el trámite, desconocimiento del mismo, o realmente no estén tituladas?, esta es una debilidad del trabajo ya que no se corroboró si esta afirmación podían avalarla con documentos.

La capacitación que mencionan tener para la atención del paciente geriátrico es mínimo en comparación con las diferentes necesidades que se desprenden, por un lado el crecimiento profesional en base el conocimiento teórico práctico de las

técnicas y procesos de la atención, el conocimiento de la población en sus diferentes esferas de desarrollo tan importantes para el cuidado efectivo y afectivo que la población. Habría que explorar el porqué se presenta esta situación y el porqué el 43.8% de este personal no se ha capacitado, relacionar la estructura administrativa de las instituciones (educativas y laborales) y las propias del personal de enfermería.

La oferta y la demanda en el mercado laboral influyen en la formación de recursos humanos, por lo que crear la necesidad de contratación de personal más capacitado en dichas instituciones es ya una prioridad.

Sería interesante indagar si la estructura administrativa de la institución que la contrata, su preparación académica, la percepción que se tiene sobre los roles que "debe" desempeñar enfermería tiene que ver con ésta problemática o si en realidad solo es falta de preparación académica del personal.

Si bien es cierto que los resultados encontrados no pueden aplicarse a toda la población por el número de enfermeras entrevistadas, lo que si es rescatable es el panorama que muestra y que puede servir de punto de partida para indagar más sobre este fenómeno que implica a la enfermería, el envejecimiento y las instituciones que las contratan.

Tabla.1 Características de la enfermera que atiende adultos mayores en centros geriátricos.

Variables	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Lugar donde labora		
Centro gerontológico	10	62.5
Asilos gubernamentales	6	37.5
Turno		
Matutino	10	62.4
Vespertino	5	31.3
Nocturno	1	6.3
Nivel Académico		
Auxiliar de enfermería	10	62.5
Técnico en enfermería	5	31.3
Licenciada en enfermería	1	6.3
Titulación		
Si (técnicas)	5	83.3
No (licenciada)	1	16.7
Cedula Profesional (Solo técnicas y licenciadas en enfermería)		
Si	3	50
No	3	50
Cursos tomados de geriatría		
Si	9	56.3
No	7	43.8
Cuántos		
Uno	6	66.7
Dos	3	33.3
Nombre del curso		
Cuidado integral del adulto mayor	5	55.6
Geriatría y Alzhaimer	3	33.3
Tanatología del adulto mayor	1	11.1

Tabla 2. Distribución de la enfermera acorde a su nivel académico, lugar de trabajo y donde estudio

Nivel académico	Lugar donde se encuentra laborando actualmente		Institución educativa				
	Centro Privado % n=10	Centro gubernamental % n=6	Cruz Roja %	INEA %	ISSSTE %	DIF %	No Refirió %
Auxiliar de enfermería	60.0	66.7	37.5	12.5	12.5	37.5	20.0
Técnico en enfermería	30.0	33.3					62.5
Licenciado en enfermería	10.0	.0					100.0

Tabla 3. Valoración que realiza la enfermera en los adultos mayores ubicados en centros geriátricos

Variables	Frecuencia	Porcentaje
La enfermera brinda atención integral al adulto mayor		
Si	15	93.8
En que se basa la enfermera para dar atención integral		
Indicaciones médicas	11	68.8
Experiencia	3	18.8

Conocimientos	1	6.3
Valoración física y psicológica	1	6.3
Maneja escalas para la valoración integral al adulto mayor		
No	15	93.8
Realiza la valoración integral en su trabajo		
Si	12	75.0
Que es la valoración integral		
Valoración del estado de salud	11	68.8
No sabe	4	25.0
Platicar	1	6.3
Si no manejas escalas, ¿cómo realizas la valoración al adulto mayor?		
Observación del paciente	6	40.0
Con la plática	3	20.0
A través de diagnóstico médico	2	13.3
Actividades de rutina	2	13.3
No sabe	2	13.3

bibliografía

[1]. Guillen, LF (2003). Manual de geriatría. Editorial Masson, México, DF.
[2]. Onofre, M., García P. C., Durán, A. C (Edit) (2004). Introducción, en Onofre-Muñoz, García-Peña, Carmen, Durán-Arenas Carlos.: La salud del adulto mayor. Temas y debates. Instituto Mexicano del Seguro Social, CISS. México, pp. 1-12.
[3]. Ortiz-De la Huerta, D. Aspectos Sociales del envejecimiento. Programa Académico de la Asignatura de Salud Pública IV 2003 (cited 2008 25 abril). Available from http://www.facmed.unam.mx/dptos/salud/aspectos.htm
[4]. Rodríguez-Pérez, Josefa. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cubana Enfermer. [online]. Mayo-ago. 2001, vol.17, no.2 [citado 28 Abril 2008], p.90-94. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.
[5]. Torres MP. Aspectos generales de la valoración en los ancianos. En: García M, Torres P (coord.). Temas de enfermería gerontológica. Logroño: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), 1999. (citado 29 abril 2008). De la World Wide Web www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap4.pdf -
[6]. Orlando, Ida Jean. Teoría del proceso de enfermería (1999), en Marriner TA, Raile AM.; Modelos y Teorías en Enfermería.Cuarta edición. Editorial Harcourt. Madrid, pp. 351-363.