

Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá

Roles played by nurses in geriatrics institutions of Bogotá

Blanca Cecilia Vanegas C.¹

Emily Vargas R.²

Luisa Fernanda Abella M.³

Mabel Yulitza Alayón G.³

Liliana Paola Bonza S.³

Elda Yomara Chaparro D.³

Jannet Patricia Espinosa V.³

Lady Michelle Forero V.³

Angie Catherine Gutiérrez L.³

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de describir, mediante un enfoque cualitativo, los roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá, los que fueron expresados por ellas mismas, de acuerdo con sus experiencias en el área. El estudio se realizó con el propósito de aportar nuevos conocimientos que puedan servir como base para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al adulto mayor que recibe servicios de instituciones geriátricas. La investigación se llevó a cabo con un abordaje cualitativo utilizando la técnica de entrevistas semiestructuradas profundas y permitió concluir que casi en su totalidad, las instituciones geriátricas carecen de profesionales de enfermería, a pesar de la reglamentación de la Secretaría Distrital de Salud – *Resolución 110 de 1995*, en la que se establece que “la Profesión de Enfermería debe hacer presencia las 24 horas del día en aquellas instituciones en las cuales es atendido el adulto mayor con limitaciones físicas o psíquicas, con requerimiento de cuidado, con enfermedades crónicas o de alto riesgo y en instituciones de atención a pacientes terminales, así como en hogares día” (1), puesto que las acciones de promoción y prevención y las actividades de incorporación social, son las de mayor importancia y donde la enfermería tiene un amplio campo de acción. Ante las limitaciones presentadas para el contacto con enfermeras en dichas instituciones, debido a la ausencia de este

ABSTRACT

This study was undertaken with the objective of describing, through a qualitative approach, the roles played by nurses in geriatric institutions in Bogotá, expressed by the nurses themselves according to their own experiences in the field. The study was undertaken with the aim of providing new insights that can serve as a basis for improving the quality of nursing care to the elderly who receive services in geriatric institutions. The investigation was conducted with a qualitative approach using the technique of semi-deep and concluded that almost all the institutions lacked geriatric nursing professionals. This was found despite the regulation placed by the District Secretariat of Health - Resolution 110 of 1995, which states that the nursing profession must be present 24 hours a day in those institutions where there are elderly patients with physical or mental problems, and those requiring full-time care due to chronic or high risk illnesses; and in institutions where attention is given to patients with terminal illnesses, such as hospices. Promotion, prevention and social inclusion are the most important nursing actions, which they are able to maneuver freely. There were limitations in establishing contact with the nurses in these types of institutions due to the lack of them. Thus, it was necessary to seek two university professors who specialize in this field to participate in the research. They both recognized that the

cargo, fue necesario buscar la participación de dos docentes universitarias expertas en el área, quienes reconocieron que los roles que desempeña el Profesional de Enfermería corresponden a: rol asistencial, administrativo, gerencial y educativo, y dentro de éste, el de proyección social; rol investigativo y finalmente, una de ellas relató sus experiencias en el ejercicio independiente de la profesión, con adultos mayores. Se concluyó que las enfermeras participantes tienen claridad acerca de los roles propios de enfermería en el cuidado al adulto mayor y sus relatos coincidieron con la teoría existente al respecto; pero se requiere abrir espacios para que se desarrollen tales roles en las instituciones geriátricas de Bogotá, ya que se cuenta con profesionales capacitados, puesto que el área del adulto mayor forma parte de las competencias de formación profesional específica, establecidas para los programas de Enfermería en Colombia.

Palabras clave: adulto mayor, cuidado al adulto mayor, enfermería y adulto mayor, centros geriátricos, enfermería.

roles played by the professional nurse are: career, administrative and managerial, educational, and within that, the dissemination of their social role, and finally one of them shared her experiences as a nurse working with the elderly. In conclusion, the participating nurses had a clear understanding of their roles which they must fulfill in their nursing career in the field of elderly care and their experiences coincide with the theories that relate to the field. However, it is necessary that more spaces be generated in this particular field in order to develop said roles in geriatric institutions in Bogotá, as there are many capable professionals to fill them. There are improved programmes in Colombian nursing which aid the specialization of professionals in this specific area.

Key words: elderly, care of the elderly, nursing and elderly, geriatric centers, and nursing.

Recibido: 11/12/2008 Aceptado: 26/8/2009

1. Enfermera. Especialista en Enfermería Perinatal. Especialista en Educación Sexual. Profesora Asociada, Profesora Emérita y Docente Excepcional Universidad Nacional de Colombia. Profesora Titular Universidad El Bosque. E-mail: vanegasblanca@unbosque.edu.co.
2. Enfermera. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.
3. Enfermera Universidad El Bosque.

INTRODUCCIÓN

Colombia, en cuanto a grupos poblacionales se refiere, actualmente se encuentra en una etapa de transición, para convertirse en un país con disminución de la población joven e incremento de la población en edad mayor. Al igual que en otros países en desarrollo, este fenómeno ha sido generado básicamente por dos factores esenciales: por una fuerte caída de la tasa de natalidad y por los avances científicos en salud, que han logrado disminuir la mortalidad, incrementado la esperanza de vida. Actualmente en Colombia, alrededor del 50% de la población mayor de 60 años se concentra en la ciudad de Bogotá y en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca (2).

El envejecimiento puede generar una pérdida de autonomía derivada de los procesos biológicos

propios de esta etapa de la vida y de otros procesos relacionados con las dinámicas sociales y culturales. En nuestra población colombiana, a menudo el envejecimiento trae consigo una serie de situaciones adversas y complejas que contribuyen a marcadas limitaciones que afectan la calidad de vida en este grupo poblacional. La disminución de las habilidades físicas y mentales en los adultos mayores, incide notoriamente en diversas condiciones patológicas que son consecuencia de numerosas enfermedades que aquejan a este sector de la población y que junto con los accidentes en esta época de la vida, y la falta de una óptima atención de salud, encuentran un terreno abonado para el desenlace final de la enfermedad en estas personas (2).

El DABS (2) señala además, que vale la pena anotar otra serie de circunstancias muy propias en esta

edad que afectan su condición psicosocial, como suele ser la depresión en primera instancia, la frecuente soledad, diversas discapacidades que acostumbran presentarse, en algunos casos la pérdida de la autoestima y en fin, todo aquello que aflige en lo más íntimo del ser, como es el sentirse sólo y sin incentivos que mejoren su medio y su vida.

El adulto mayor, en razón a su edad, debe enfrentar situaciones difíciles como son: la disminución de sus sentidos, su incapacidad para mejorar su rendimiento y su producción, así como los esfuerzos de dominio de la voluntad para lograr superar las deficiencias en su organismo, muy propias de su edad; a medida que envejecen las personas, es propio de esta etapa, que las actividades físicas y respuestas psicológicas se realicen con mayor lentitud; los sistemas orgánicos funcionan con una capacidad reducida, se observa una menor velocidad de respuesta y, a nivel social, el ritmo de las actividades suele disminuir (2).

Éstas, y muchas otras circunstancias que le convierten en una persona de alta vulnerabilidad, reflejan la necesidad de recibir un cuidado integral por parte de familiares y demás personas que le rodean; no obstante, por diversos motivos, gran número de adultos mayores a menudo se ven obligados a internarse en una institución geriátrica para recibir el apoyo que no pueden lograr en su hogar, en especial, en asuntos relacionados con la administración o supervisión de los cuidados básicos, tales como la alimentación, vestido, higiene, abrigo y, en general, todos los cuidados que respondan a sus necesidades como ser holístico. Cada día que pasa se hace más difícil para algunas familias asumir el cuidado de la persona de edad mayor. El estilo de vida actual recarga enormemente a cada uno de los miembros de la familia; la hija, quien generalmente era la persona que cuidaba a sus padres, ahora trabaja y además debe preocuparse por el cuidado de sus hijos. Muchos autores concuerdan en que el ritmo de vida actual fomenta una disminución en la calidad de vida de las y los adultos mayores.

Ante estas circunstancias, con el fin de ofrecer la debida protección del adulto mayor, se han establecido algunas leyes nacionales que vienen apoyando a estas personas desde diferentes ángulos económicos,

culturales, sociales, recreativos y ambientales, en los que participan diversos profesionales, siendo contemplados por dichas leyes, como necesarios los profesionales de enfermería, en procura de ofrecer al adulto mayor, bienestar y una mejor calidad de vida. Es así como para el Profesional de Enfermería, se ha generando una exacerbada cantidad de funciones al respecto, muchas de las cuales, hace algunas décadas, no estaban contempladas dentro de las competencias de esta profesión. Los nuevos campos de acción, están relacionados con la calidad del cuidado a las personas de la tercera edad, donde el Profesional de Enfermería es protagonista en *roles de gerencia, asistencial, de salud pública, docencia e investigación*.

REFERENTE TEÓRICO

Roles de enfermería gerontológica

Dentro de la enfermería *gerontológica*, el Profesional de Enfermería debe desempeñar varias funciones que lo enmarcan en diferentes roles, tales como (3):

- › **Rol gestor-administrativo:** los recursos, tanto humanos como físicos, son siempre limitados, luego, es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos y, en este aspecto, el Profesional de Enfermería juega un importante rol.
- › **Rol social:** la estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va envejeciendo y sin embargo los recursos sociales siguen gestionados por la población activa. La función social de enfermería hay que entenderla como el enlace entre los adultos mayores y el resto de la población para obtener recursos que faciliten la atención de calidad a dicho grupo poblacional.
- › **Rol docente:** el saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial. En este sentido, la función docente de enfermería tiene dos campos de acción que están ligados y se retroalimentan mutuamente: la investigación y formación profesional.
- › **Rol asistencial:** se debe enfocar en ayudar al adulto mayor, sano o enfermo, a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a

cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.

La atención integral por parte de la enfermería geriátrica, tiene gran relación con el cuidado holístico que exalta las tendencias de la disciplina, la corriente de la transformación o simultaneidad persona/entorno (4).

Weller y Wells afirman que la enfermería se preocupa por los aspectos biológicos, espirituales, psicológicos y sociales de las personas, centrándose en las respuestas que se relacionan con el entorno, la situación social y dinámica familiar, lo cual implica que el Profesional de Enfermería debe dar un tratamiento integral en cualquier ámbito en que se desempeñe: *comunitario, ocupacional, gerencial y clínico* (5).

Se destaca la necesidad de una reorientación de los programas de formación básica y post-básica de enfermería hacia la promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el *rol* de la enfermera como *educadora* y mediadora entre el adulto mayor y su familia (5).

Por su parte, Castrillón M. afirma que toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesional. Señala además que la práctica de enfermería está conformada por tres funciones básicas que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, ellas son: *cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud, así como educar para la salud*, las cuales se conjugan en su realización. Además, se han considerado como funciones de la práctica de enfermería, la *investigación y la docencia*, no siendo una tarea exclusiva de enfermería sino de toda profesión y disciplina que requiere producir conocimientos. (6)

Así mismo, Castrillón M. señala que las *dimensiones sociales* de la práctica de enfermería son la *individual y la colectiva*; en ambas se realizan acciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación. De tal manera, la enfermería comprende, tanto una propuesta o perfil académico, como una respuesta o perfil ocupacional; así, la formación académica contribuye a la elaboración de la propuesta; pero es en el ejercicio profesional

donde ésta se confronta con la realidad y recibe la ubicación que la sociedad le asigna a través del espacio ocupacional. (6)

La función social de la práctica de enfermería ha variado en la historia; por eso es importante el análisis de los modelos que la han sustentado y los aportes que se han dado desde esta práctica para la satisfacción de las necesidades de salud. Así, el modelo humanitario y cristiano de Nightingale, tuvo su mayor presencia desde finales del siglo pasado hasta el decenio de los años treinta. En la medida en que se desarrollaron los hospitales y clínicas, este modelo técnico buscó sus fundamentos científicos, entre 1936 y 1955; pero a la vez, se requirió desarrollar funciones *administrativas* para lograr la organización de los servicios de salud y la función docente para formar los profesionales. En los decenios de los años cincuenta y sesenta, se comenzó a formar personal auxiliar y a delegar algunas acciones del cuidado profesional para desarrollar funciones *administrativas*. En el decenio de los años setenta, surgió la política de extensión de cobertura para las zonas rurales y marginales y se comenzaron a fortalecer los enfoques de *enfermería comunitaria*.

Las instituciones geriátricas y los roles de enfermería

El cuidado de los adultos mayores que anteriormente era de obligación familiar, en el presente ha pasado a ser competencia de muy distintos estamentos sociales como consecuencia de los cambios que se han producido en los núcleos familiares, cada vez más dispersos, y por los cambios en el ámbito laboral, que exigen mayor tiempo y dedicación. Por otra parte, los adultos mayores, —hoy más longevos—, representan ya un importante núcleo de población con necesidades peculiares y específicas, que la sociedad moderna debe ir atendiendo.

Desde el punto de vista sanitario, también han quedado atrás hospicios y hospitales psiquiátricos; las instituciones de adultos mayores son las que ahora forman parte significativa de su entorno social. En esta evolución y en estos cambios se van involucrando tanto medios físicos como personal sanitario; es así como hoy se puede hablar de *Enfermería Geriátrica o Gerontológica*.

Vallejo J. M. plantea que, en el marco de la atención al adulto mayor, se espera que los centros de asistencia geriátrica se constituyan en una respuesta adecuada a los problemas de las personas de edad avanzada que viven solas, que no tienen soporte familiar, que presentan problemas de dependencia física o social o que deciden vivir en un entorno de estas características. (7)

Por su parte, Rey J. I. expresa que, debido a que las personas de la tercera edad constituyen una población vulnerable, tanto en su salud como en la mayor indefensión ante posibles abusos, es necesaria una legislación específica que les brinde protección, así como también asegure la vigencia plena de los derechos humanos de los internados en instituciones geriátricas. Por lo tanto, toda institución geriátrica debe contar con suficientes profesionales disponibles, especialistas para interconsultas y un sistema de atención de urgencias médicas y traslados. Resalta la importancia de contar con profesional de enfermería calificado y suficiente. Añade que estas instituciones deben ser garantes de la seguridad, cuidado de la salud, alimentación adecuada y trato digno a los adultos mayores internados; y, que las infracciones a la ley al respecto, deberían ser sancionadas y dar lugar a las acciones judiciales originadas en las responsabilidades que se generen por el incumplimiento de dichas leyes. Concluye que todo lo anterior sólo aspira a llevar a las instituciones geriátricas a un nivel acorde con el respeto por la dignidad y derechos humanos de los adultos mayores. (19)

En consonancia con las tendencias asistenciales actuales, el objetivo prioritario de los centros geriátricos es contribuir a que los adultos mayores alcancen la mayor autonomía personal posible, de forma que puedan valerse por sí mismos en el máximo de actividades de la vida diaria, o conseguir que, a pesar de la discapacidad, se retrase la evolución de la dependencia potenciando las capacidades residuales. (7)

La consecución de este objetivo implica una atención integral, continuada y de calidad, desde el abordaje interdisciplinar, en el que cada profesional - de enfermería, medicina, trabajo social, psicología, entre otros -, aporte su contribución específica al cuidado del adulto mayor.

Es por eso que el perfil formativo del Profesional de Enfermería cobra un papel relevante en la atención de este grupo poblacional, resaltando la importancia de su participación en (8):

- › **Proceso de valoración de necesidades:** el papel del Profesional de Enfermería es esencial en la puerta de entrada del usuario al sistema, pues para medir el nivel de dependencia con que llega, es necesario conocer la capacidad funcional que tiene para realizar las actividades básicas de la vida diaria, aspectos muy vinculados con la enfermería.
- › **Proceso de atención a la dependencia:** las intervenciones de enfermería deben ir encaminadas a conseguir el mayor grado de independencia del usuario adulto mayor, con planes de intervención realistas, interdisciplinarios y buscando, en última instancia, la mejora en su calidad de vida.
- › **Proceso de atención y tratamiento:** en este proceso, el aporte específico de la enfermería es el plan de cuidados, adherido al plan de intervención interdisciplinar.
- › **Proceso de prevención de la enfermedad y la dependencia:** la enfermería no sólo trabaja con problemas reales; también lo hace con alteraciones potenciales que se constatan a través de la presencia de factores de riesgo. Además de los clásicos programas de prevención de la enfermedad, la enfermería tiene un rol fundamental en la prevención primaria y secundaria de la dependencia, con el objetivo de mantener el máximo nivel de autonomía del usuario.
- › **Proceso de atención a la agonía y duelo:** la enfermería geriátrica, ante la inminente llegada de la muerte y después de la misma, con frecuencia tiene que ofrecer un servicio de apoyo emocional y de acciones administrativas dirigidas al individuo y a la familia o grupo poblacional cercano.
- › **Gestión del conocimiento:** la enfermería debe manejar un activo intangible fundamental de las instituciones donde se prestan servicios al adulto mayor: el conocimiento. En efecto, además de responsabilizarse por su propia

actualización permanente de conocimientos, es la responsable de velar porque el personal que proporciona cuidado directo, adquiera conocimientos, actitudes, y habilidades, necesarios para proporcionar atención integral y con calidad al adulto mayor.

En cada uno de los anteriores componentes, el Profesional de Enfermería cumple *roles* distintos que también son complementarios. En la gestión de la calidad, la enfermería ocupa un lugar estratégico, al establecer como meta la excelencia y la calidad en los cuidados, teniendo como fortaleza el acompañamiento permanente al sujeto de cuidado.

En la gestión de recursos humanos, por lo regular, enfermería es responsable directo del equipo, en muchas ocasiones de la totalidad del área asistencial y con frecuencia, la responsable del equipo interdisciplinario. Esto le exige participar en el proceso de gestión del personal en diferentes aspectos, resolución de conflictos, transmisión de conocimientos, actitudes, habilidades, medición de cargas de trabajo, ajuste y distribución del personal, entre otros.

En el aspecto del proceso de gestión de prevención, detección y manejo de riesgos, con frecuencia enfermería se enfrenta a solucionar conflictos en contextos socio-sanitarios que requieren la toma de decisiones inmediatas, que en su mayoría amenazan la integridad de la salud e incluso la vida del paciente.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el Profesional de Enfermería se constituye en una persona clave en la atención a las personas de la tercera edad que se encuentran en instituciones geriátricas, por tener bajo su responsabilidad la detección de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, como aspectos fundamentales para ofrecer el cuidado integral que garantice su calidad de vida como ser holístico. No obstante, la percepción del rol de este profesional en dichas instituciones a menudo es bastante difusa, tanto para los funcionarios como para los pacientes y familiares. El hecho de no poder cuantificar en términos materiales el beneficio que provee este profesional en los centros geriátricos de Bogotá ha generado que, con alguna frecuencia, se prescindiera de este valioso integrante del equipo de

salud, asignando sus funciones a otros profesionales, a técnicos y en ocasiones a personal empírico.

Así mismo, se ha observado con cierta frecuencia que en algunas instituciones donde se cuenta con estos profesionales, falta claridad en el establecimiento de sus roles propios, todo lo cual puede conllevar a distorsionar el verdadero costo-beneficio y a limitar su accionar, hasta el punto que puede conducir a la pérdida de campos de acción y a limitaciones en la calidad de atención a los adultos mayores.

Por las anteriores razones, el estudio que generó el presente artículo tuvo como propósito describir, mediante un enfoque cualitativo, los roles que desempeñan Profesionales de Enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá, expresados por ellos mismos, de acuerdo con sus experiencias en el área.

Se espera que los hallazgos puedan servir como motivo de reflexión en instituciones geriátricas y en Profesionales de Enfermería, para que se genere un interés especial en busca de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención a los adultos mayores internados en dichas instituciones, aprovechando al máximo la formación que tiene el Profesional de Enfermería en la visión integral del ser humano y en el desempeño de los diferentes roles al respecto, para los que ha sido preparado.

Establecidas estas premisas, aparece una serie de interrogantes: ¿de qué forma puede el Profesional de Enfermería contribuir decididamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor? ¿Cómo puede este profesional ayudar a dar sentido a su vida? ¿Su formación en el cuidado del adulto mayor es coherente con su ejercicio profesional? ¿Qué limitaciones ha encontrado para ofrecer un cuidado integral al adulto mayor? ¿Qué tan valorada es su participación en el cuidado del adulto mayor en instituciones geriátricas? ¿Qué logros ha alcanzado al respecto? Estas y otras preguntas podrían generar una serie de investigaciones, pero para el estudio que generó el presente artículo se formuló la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué roles desempeñan Profesionales de Enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá?*

MATERIALES Y MÉTODOS

Taylor y Bogdan señalan que lo que define la metodología de una investigación es, simultáneamente, tanto la manera como enfocamos los problemas, como la forma en que le buscamos las respuestas a los mismos. Enmarcado en esta reflexión, el presente estudio se realizó con un diseño cualitativo y un enfoque fenomenológico. (9)

Obtención de la información

Para seleccionar las participantes, se realizó un primer acercamiento telefónico a 139 instituciones geriátricas adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, de las cuales se eligieron 10; pero en vista de que ninguna de estas instituciones contaba con este tipo de profesionales, se optó por contactar dos enfermeras que ejercen como docentes en prestigiosas universidades de Bogotá y que tienen experiencia en el área de cuidado al adulto mayor, a quienes se les realizó las entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas y posteriormente transcritas para finalmente realizar el proceso de análisis de la información.

La secuencia de la entrevista se generó de acuerdo con las respuestas de la informante. Las entrevistas siguieron el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Con el propósito de respetar la confidencialidad, se utilizaron pseudónimos para denominar a las participantes durante la transcripción, análisis de información y presentación de resultados, aplicando así el componente ético establecido en la Resolución 008430 del Ministerio de Salud. (10)

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora. Durante las entrevistas se trató de conseguir que las participantes comenzaran a hablar sobre sus perspectivas y experiencias sin estructurar la conversación, ni definir lo que debían decir.

La validación de los hallazgos derivados de estos análisis intermedios se realizó mediante dos estrategias básicas. De un lado, el permanente contacto y retroalimentación con las participantes; del otro, mediante una revisión sostenida de la literatura producida desde la teoría existente al respecto. En

el primer caso, se resolvió lo atinente a la validez interna; en el segundo, lo que corresponde a la validez externa. (11)

RESULTADOS

La información otorgada por las enfermeras participantes en el estudio, después de haber sido sometida al proceso de análisis descrito anteriormente, permitió establecer las siguientes categorías:

- › Rol asistencial.
- › Rol administrativo y gerencial.
- › Rol educativo, dentro del que se incluye la proyección social.
- › Rol investigativo.
- › Ejercicio independiente.

La descripción de estas categorías se realiza a continuación, en el componente de discusión.

DISCUSIÓN

El estudio permitió evidenciar la ausencia total de profesionales de enfermería en instituciones geriátricas adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a pesar de que en la formación académica se incluye esta preparación, lo cual está contemplado dentro de las competencias establecidas por el ICFES para la formación profesional en enfermería; así mismo, hay ausencia de este profesional en dichas instituciones, a pesar de existir la normatividad al respecto, a través de la **Resolución 110 de 1995**, que regula la planta de personal, en la que se incluye el Profesional de Enfermería en sus artículos 41, 42 y 45. (12)

Al parecer, según lo informaron las enfermeras participantes en el estudio, su causa puede estar relacionada con las decisiones de quienes administran dichas instituciones, por considerar que para el adulto mayor sólo se requieren actividades de cuidado básico cotidiano, las cuales pueden ser desarrolladas por auxiliares de enfermería o por “cuidadoras”, quienes muchas veces carecen inclusive de formación técnica. Esto fue expresado así:

“Lo que con frecuencia miran los administradores de las instituciones geriátricas son las actividades de cuidado bási-

co cotidiano para el adulto mayor, considerando que eso lo puede dar una auxiliar de enfermería o un “cuidador”; por eso necesitamos ponernos al frente de esto en dos aspectos: que las instituciones de formación profesional sustenten el rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor, y que trabajemos porque las leyes respalden la importancia de la presencia de una enfermera”. Natalia.

“El rol de enfermería no puede desarrollarse independiente de las necesidades que tengan las instituciones; el rol de enfermería, a pesar de ser fundamental y necesario, es un área que ha estado supremamente abandonada”. Janeth.

Lo anterior denota que, más que buscar el respaldo de las leyes, se requiere buscar estrategias para que éstas se cumplan en beneficio, tanto del adulto mayor como del ejercicio profesional.

Las cinco categorías establecidas en el estudio y que a continuación se describen, coinciden con la formación y ejercicio profesional, en las instituciones donde es posible su aplicación.

ROL ASISTENCIAL

El Profesional de Enfermería cumple su rol asistencial, con base en los modelos y teorías que se están generando desde esta disciplina, y en los cuales la asistencia hacia el cuidado directo del paciente, en este caso, del adulto mayor, es primordial y debe desarrollarse desde una visión integral, además de ser de excelente calidad, desde el punto de vista técnico. En efecto, así fue expresado esto:

“El modelo de Callista Roy acerca de la adaptación, está dirigido más hacia el cuidado directo del paciente; el modelo también tiene roles de enfermería, como administrativos, investigativos y de educación” Janeth.

“El actuar de enfermería lo fundamenta el hecho de que sus acciones están determinadas por las fronteras metaparadigmáticas de la ciencia de enfermería, como lo son el cuidado de enfermería, la persona, la enfermera y el ambiente; es decir, la labor o rol desempeñado por cada enfermera en cada institución, está dado por cuidar al adulto mayor como una persona integral (sujeto y redes de apoyo). El cuidado del adulto mayor, además debe ser excelente, desde el punto de vista técnico operativo”. Janeth.

Se reconoce también que el rol asistencial, además de beneficiar directamente al adulto mayor, genera en la enfermera o enfermero crecimiento personal y profesional:

“La enfermera entiende que su labor tiene repercusión en su propio crecimiento personal y profesional”. Janeth.

Siendo tan importante su rol asistencial en instituciones geriátricas, muchas veces se prescinde de sus servicios, lo que podría generar desmejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que requieren su cuidado y hasta riesgos que podrían conducir a complicaciones en su salud por falta de cuidados especializados por este tipo de personal. Sus expresiones al respecto fueron:

“La enfermera jefe tiene una responsabilidad grande en cuanto a un paciente delicado se refiere; pero hoy en día, los hogares geriátricos están siendo manejados por cualquier persona que no tiene nada que ver con salud; eso significa que hay sitios donde según ellos, ‘no se necesita la enfermera jefe’. En los hogares que manejan pacientes de riesgo medio, hogares intermedios donde hay pacientes en post-operatorio, que tienen insuficiencia cardiaca o que tienen patología un poco mayor, que en cualquier momento pueden presentar un paro cardiaco o que pueden presentar una hipoglucemia o una sepsis por alguna razón, que son pacientes de cuidado un poco más especializado, se necesita indiscutiblemente la enfermera jefe; es un apoyo y soporte en todo. Apoyar en cuanto a que el paciente tenga mejor calidad de vida; de pronto en las instituciones que tienen pacientes con heridas como escaras, es muy necesario este profesional; de pronto, trabajar una escara como tú la trabajas..., difícil colocar un suero, dar los primeros auxilios, etc.” Janeth.

Tal como lo expresan diversos autores, el rol asistencial de enfermería para ofrecer servicios a adultos mayores se requiere, no sólo en situaciones de enfermedades específicas, sino también para apoyo en sus actividades cotidianas, ya que por su condición de vulnerabilidad, a menudo el adulto mayor se ve impedido para realizarlas sin soporte de alguien. Así mismo se requiere extender el cuidado hacia sus familiares, quienes muchas veces también se ven afectados ante las situaciones de salud del adulto mayor que se encuentra internado en una institución geriátrica. Esto fue señalado de la siguiente manera:

“Considero que el principal rol es asistencial, de cuidado directo a las necesidades cotidianas de los adultos mayores, así como una labor de cuidado colectivo y de salud mental a las familias; y buscar redes de apoyo, al mismo tiempo que labores de terapia física y nutricionales que complementan el cuidado a los adultos mayores” Janeth.

Para Egurza M. I. y Notivol P., la enfermera planifica el cuidado al adulto mayor teniendo en cuenta que la familia es esencial, y que su labor profesional es de soporte a la familia. Así mismo, desde un status de igualdad, familia y enfermera trabajan

por un objetivo común: el bienestar del adulto mayor y su entorno (13).

ROL ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL

Las enfermeras participantes en el estudio señalan como fundamental, el rol profesional administrativo y gerencial, puesto que a través de éste se planea, ejecuta y evalúa el cuidado de enfermería y se buscan estrategias de mejoramiento continuo en bien del adulto mayor que se encuentra internado en instituciones geriátricas, lo cual fue manifestado de la siguiente manera:

“También puedo buscar estrategias que me indiquen cómo gerenciar ese cuidado; entonces, el gerenciar es el planear, el organizar, poder hacer la evaluación, el seguimiento, etc.” Natalia.

“Hay instituciones en donde la enfermera asiste al hogar geriátrico una vez al mes; ella supervisa que las auxiliares de enfermería hayan hecho muy bien su trabajo y diligenciado todos los formatos de enfermería; y constantemente estar haciendo la evaluación de lo que ellas hacen” Natalia.

“Es indispensable un Profesional de Enfermería en una institución geriátrica porque, aunque las auxiliares hayan estudiado y sepan sobre su carrera técnica, es necesario supervisarlas, orientarlas para que corrijan algún error que hayan tenido, etc.”. Natalia.

Según Egurza M. I. y Notivol P., el *proceso de enfermería* - recogida de datos, análisis e interpretación de los mismos, planificación, intervención y evaluación -, basado en un modelo conceptual de enfermería, es incorporado a *la actividad y roles de la enfermera* con el fin de definir la contribución específica desde la disciplina de enfermería. (13)

Algo que recalcan las enfermeras, en cuanto a la supervisión del personal auxiliar, es lo relacionado con el componente psicosocial del cuidado, pues consideran que la humanización del cuidado es fundamental para el adulto mayor, por su condición de vulnerabilidad en que se encuentra. Así lo manifestó una de ellas:

“La enfermera es quien supervisa que las auxiliares estén pendientes de los ancianos, que sean muy especiales con ellos, que les administren los medicamentos, que los paladeen si no comen... Ellas son las que más tienen contacto con ellos; que sean muy especiales... Es eso lo que yo busco en ellas” Janeth.

Al respecto, diversos estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado de enfermería que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. (14)

Por su parte, Rojas C. R. señala que en la relación enfermera-paciente, muchas veces la enfermera se convierte en paciente, ya que tiene que ser paciente para ser capaz de escuchar, entender y comprender al usuario de los servicios. (15)

Señalan las participantes, que el desarrollo de este rol administrativo y gerencial puede variar, según el tipo de institución donde la enfermera preste sus servicios:

“Se dice que el rol depende del tipo de institución porque si es de pacientes que son muy crónicos, que están con discapacidad permanente y son varios, hay que tener una enfermera porque hay que estar supervisando a las auxiliares”. Janeth.

Poblete M. afirma que el rol que enfermería cumple dentro de las instituciones hospitalarias está socialmente estructurado, adquiriendo las profesionales, como lo señala Watson, una conducta institucionalizada. (14)

La labor del Profesional de Enfermería, a través de su rol administrativo y gerencial, es considerada como muy importante y se debe caracterizar por el liderazgo para el trabajo en equipo, en busca de un buen cuidado al adulto mayor, sin desconocer el recurso valioso que constituye el personal auxiliar de enfermería, en quienes se requiere delegar algunas actividades que, además, deben ser supervisadas por la enfermera. Estas fueron las expresiones al respecto:

“Pienso que lo más importante es mirar el trabajo en equipo de enfermería, porque yo como enfermera debo liderar un proceso de cuidado, pero debo también delegar y esas delegaciones tienen que estar supervisadas y seguidas por el Profesional de Enfermería; por ejemplo, también puedo crear una serie de formatos que me permitan controlar lo que es el cuidado directo; no quiere decir que yo tenga que hacer directamente el baño, sino que yo pueda liderar los procedimientos más importantes”. Natalia.

“También tuve la oportunidad de tener un rol administrativo pero también asistencial porque participaba como enfermera del cuidado directo con colaboración de las auxiliares de enfermería”. Natalia.

No dudan las enfermeras en reconocer el mayor aporte de enfermería en el cuidado del adulto mayor, con respecto a otras profesiones:

“Hay que tener en cuenta que en los hogares gerontogerítricos, el 95% del servicio que se presta es de enfermería y el resto, son servicios muy específicos, de terapia y de fonoaudiología, entre otros”. Natalia.

En este sentido, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) señala que la enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. (16)

Al respecto, Egurza M. I. y Notivol P. recalcan que el cuidado de la salud exige trabajar con profesionales de otras disciplinas y parece primordial que la enfermera pueda definir con claridad y precisión su contribución específica en el equipo de cuidados. (13)

También reconocen, las participantes en el estudio, que no siempre se cumplen a cabalidad los diversos roles de enfermería, pues en ocasiones, algunas enfermeras se dedican más, según ellas, “al escritorio y a la administración de medicamentos”, abandonando otros quehaceres propios de la profesión.

“Con frecuencia se observa que algunas enfermeras se dedican solamente al escritorio y a mandar; y también sólo a la administración de medicamentos” Natalia.

Poblete M. afirma al respecto que las actividades que realiza la enfermera son en su mayoría derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; a esto se agrega la limitación de su ejercicio de autonomía profesional en su quehacer diario. (14)

Añaden las participantes que una labor importante dentro del rol administrativo y gerencial podría estar relacionado con el apoyo a la Secretaría de Salud para la vigilancia y control de los centros geriátricos, pues éstos no siempre están dirigidos por expertos en gerontología, o quienes prestan allí sus servicios no siempre tienen la debida experiencia para su manejo. En efecto, así lo señalaron:

“El Profesional de Enfermería también podría desarrollar la vigilancia y control en apoyo a la Secretaria de Salud, porque quienes trabajan en instituciones geriátricas son personas, como un ingeniero ambiental o una enfermera, pero sin experiencia en el cuidado al adulto mayor; entonces sería bueno que fueran personas con experiencia en el manejo del adulto mayor” Janeth.

ROL EDUCATIVO

Dentro de las competencias establecidas por el ACOFAEN-ICFES para el Profesional de Enfermería, se encuentra la formación profesional específica para el cuidado del adulto mayor, razón por la cual forma parte de los currículos en los programas de enfermería. (17). La participación en el rol educativo fue expresada así:

“Me he desempeñado como docente de la Facultad de Enfermería en el área de enfermería del anciano. Mi experiencia ha sido más académica que asistencial en hospitales geriátricos”. Natalia.

“Con mi práctica docente, yo he ido con estudiantes de IV semestre que cursan enfermería del anciano a hacer prácticas en instituciones geriátricas”. Natalia.

“Para nosotras como enfermeras, es muy importante que se mire todo el proceso de envejecimiento y vejez porque son diferentes. Tú le puedes dar un cuidado generalizado pero la parte de envejecimiento y de ancianidad necesita especificidad”. Natalia.

Al respecto, Rojas C. R. señala que el rol de la enfermera en su función docente y como investigadora, va desde el ámbito netamente académico, relacionado con la formación de nuevos profesionales y con base en las nuevas formas de hacer docencia; es decir, la formación basada en las competencias profesionales; labor por cierto digna de resaltar y en la que desarrollar acciones de docencia significa un doble compromiso con su sociedad. (15)

De igual manera, el rol educativo se ejerce capacitando al personal auxiliar de enfermería para su actualización en avances que ayudan al cuidado del adulto mayor. Así fue manifestado esto:

“También capacitamos a las auxiliares de enfermería, que en esa época eran auxiliares de gerontología; ya habían sido capacitadas directamente para cuidar al anciano, porque hay condiciones específicas que la persona debe saber sobre todos los avances que hay”. Natalia.

Proyección social

Dentro del rol educativo, se pudo evidenciar que las enfermeras docentes también se interesan por ofrecer servicios de proyección social a través de pasantías de los estudiantes que están formando y que dichos servicios representan algunos beneficios para la comunidad adulta mayor con la que se trabaja.

“Se ha trabajado también en los programas geronto-geriátricos desde pasantías de la universidad en estas instituciones donde los estudiantes han desarrollado un papel muy importante”. Natalia.

ROL INVESTIGATIVO

El rol investigativo también se desarrolla en enfermería en diversas áreas, y se realiza participando en grupos de investigación, lo cual representa un apoyo muy valioso, tanto al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, como al desarrollo de la profesión. En efecto, así fue señalado esto por una de las participantes:

“Mi trayectoria fundamental desde la investigación es el trabajado en la parte geronto-geriátrica y especialmente en lo relacionado con el déficit cognitivo; y pertenezco a un grupo de investigación, el grupo de Neurociencias, en el cual hemos tratado de investigar los factores genéticos, clínicos, ambientales y de cuidado en las personas adultas mayores, en el desarrollo de demencias, parkinson y depresión. También he hecho investigaciones acerca de la caracterización de familias con adultos mayores, específicamente en el municipio de Susa, en el barrio Quindío”. Natalia.

También Rojas C. R. afirma que es importante precisar la gran labor de la investigación en enfermería, que se desarrolla tanto desde la academia y en los servicios de salud, orientadas y destinadas a solucionar los problemas que se presentan en la realidad sanitaria de la región y del país, así como los relacionados al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. (15)

EJERCICIO INDEPENDIENTE

Además de los roles desempeñados en instituciones geriátricas, se encontró que una de las enfermeras participantes en el estudio ha tenido la oportunidad del ejercicio independiente de la profesión como fundadora de una ONG, a través de la cual logró desarrollar diversos roles de enfermería con adultos mayores. Esto fue manifestado de la siguiente manera:

“Tuvimos una experiencia de ejercicio independiente por una licitación que abrieron en el Departamento Administrativo de Bienestar Social, —hoy el Centro de Desarrollo Humano—. Tuve la opción de tener una ONG por dos años, que se llamaba Corporación Multigeneracional para el Desarrollo Nacional; en esta oportunidad licité y ofrecí los servicios de enfermería gerontológica a través de constituir el grupo de enfermería, conformado por una Profesional de Enfermería y auxiliares de enfermería. Mi rol fue el de asesora del proyecto.

Entonces tuve la oportunidad de trabajar las funciones de la enfermera en el hogar gerontogeriatrico. Natalia.

CONCLUSIONES

El estudio permitió evidenciar que las enfermeras reconocen como roles propios de la profesión: el asistencial, el administrativo y gerencial, el educativo, y dentro de éste la proyección social; finalmente, el rol investigativo; y una de ellas relató algunas experiencias en el ejercicio independiente de la profesión con adultos mayores. Esto revela la claridad que tienen al respecto, lo que coincide con las competencias de formación y con la teoría existente en este sentido.

Estos hallazgos tienen gran valor, puesto que van dirigidos en beneficio del cuidado integral que se debe ofrecer al adulto mayor por parte de profesionales de enfermería; y se convierten en una voz de alarma, si se analiza que para la consecución de los participantes no se tuvieron las óptimas condiciones por no tener presencia de este valioso profesional en las instituciones geriátricas seleccionadas para el estudio; esto refleja el desaprovechamiento que, del profesional de enfermería, tienen muchas instituciones geriátricas, lo que, además de constituirse en un incumplimiento de la normatividad existe al respecto, se convierte en una limitación para ofrecer un cuidado de salud especializado y con la calidad esperada. Por otra parte, afecta la profesión de enfermería por la pérdida de campos de acción en esta área. Por lo tanto, se hace necesario unir esfuerzos individuales y colectivos a través de la academia e instituciones gremiales de la profesión para que, desde las diferentes representaciones que tiene la Enfermería en Colombia, se demuestre la importancia que tiene el Profesional de Enfermería en esta área, se analice cómo asumir este fenómeno y se busquen estrategias que conduzcan a que en dichas instituciones se cumpla la normatividad establecida por entidades gubernamentales.

Esto es reafirmado por Abades, cuando señala que para poder dar respuesta a las necesidades del adulto mayor en los centros geriátricos, así como a las expectativas de los Profesionales de Enfermería, es necesario que desde las organizaciones se planteen nuevos modelos de funcionamiento, además de

incidir en la búsqueda de fórmulas que incrementen la eficacia y calidad de los cuidados de enfermería. (18)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá. Resolución 110 de febrero 25 de 1995. Extraído el 17 de noviembre de 2008 desde: www.alcaldiabogota.gov.co.
2. Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS). El bienestar del adulto mayor en Bogotá, Colombia. Documento institucional. 2005.
3. Universidad de Salamanca. España. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm#investigaci%F3n>.
4. Rodríguez Borrego M. A. La ancianidad en las publicaciones periódicas enfermeras: Rol y nursing. Edición española, de 1997 a 2000. Revista Enfermería Global 2007 mayo; 10.
5. Weller y Wells. Diccionario de Enfermería. 21 Edición. Madrid: Interamericana McGraw-Hill. 1995.
6. Castellón M. La práctica de enfermería como objeto de estudio. Revista Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia; 1992 2 sept.
7. Vallejo J. M., Rodríguez M., Valverde M. del M. Valoración de enfermería geriátrica: Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos. [online] [citado 2008-11-17]. 2007; 18 (2): 19-23.
8. Peñafiel A. La enfermería y los cuidados formales de los mayores; la enfermería de lo socio-sanitario. 2002; 2, (3): 44-50. ISSN 1578-3103.
9. Taylor/R Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación por S. J. Editorial Paidós Mexicana, S.A. ISBN: 8475098169 / 1995 / 340 páginas.
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
11. Sandoval C. A. Investigación cualitativa. Métodos y técnicas de investigación social. 2008.
12. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá. Resolución 110 de febrero 25 de 1995. Extraído el 17 de noviembre de 2008 desde: www.alcaldiabogota.gov.co.
13. Egurza M. I., Notivol P. La enfermería en la asistencia sanitaria al anciano. Rev Anales. T.E.U. Universidad Pública de Navarra. Área Enfermería. Centro de Salud "Casco Viejo". Pamplona, España. Extraído el 15 de noviembre de 2008 desde <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple10.html>.
14. Poblete M., Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, Acta Paul Enferm 2007; 20 (4): 499-503.
15. Rojas C. R. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. SITUA. 2004; 13 (2).
16. Consejo Internacional de Enfermería. Código deontológico para la profesión de enfermería. 2006.
17. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Proyecto: Exámenes de Estado de la Calidad de la Educación Superior – ECAES. Bogotá, D. C. 11 de junio de 2003.
18. Abades PM. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Rev Gerokomos 2007 dic; 18 (4): 18-22 [online]. [citado jul 07 de 2009]; Disponible en: http://SciELO.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003&lng=es.
19. Rey J. I. Proyecto de Ley de internación de pacientes en establecimientos geriátricos. Medicina y Ley. Foro de Medicina Legal y Bioética. Buenos Aires, 07 de Enero de 2009. Disponible en: <http://medicinayley.blogspot.com/2009/02/proyecto-de-ley-de-internacion-en.html> Consultado el 7 de julio de 2009.