



E. Fariña López*
G. J. Estévez Guerra**

*Diplomado en Enfermería. Hospital Insular de Lanzarote.
**Diplomado en Enfermería. Unidad Docente de Enfermería de Lanzarote. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia:
Emilio Fariña López
Centro de Estudios de Enfermería
Plaza de la Constitución, s/n
35509 Tegüise. Lanzarote

Análisis de la plantilla de diplomados en enfermería en los centros geriátricos de la isla de Lanzarote

Analysis of the nursing staff in geriatric centers of the island of Lanzarote

RESUMEN

Los mayores, a medida que envejecen, suelen presentar complejas necesidades y abundantes problemas de salud. Para poder garantizar su calidad de vida se debe prestar una atención integral a través de equipos multidisciplinares especializados en geriatría. Una figura fundamental de estos equipos es el personal de enfermería, el cual desempeña una importante labor en la valoración y ejecución de los cuidados que precisan estos ancianos. En este trabajo se analiza el ratio de diplomados en enfermería que poseen las instituciones públicas más implicadas en la atención de personas mayores en la isla de Lanzarote. Dicho ratio es comparado con los estudios que, sobre esta materia, ha realizado la Sociedad Española de Geriátrica. Entre los recursos valorados se encuentran un servicio de geriatría hospitalaria, dos residencias de ancianos y un centro de día geriátrico. En la discusión se destaca que la plantilla de diplomados en enfermería, de la mayoría de las instituciones valoradas, es escasa. La unidad de larga estancia y las residencias de ancianos son

SUMMARY

As elderly become older, they often present complex needs and numerous health problems. In order to guarantee their quality of life they should receive comprehensive care services provided by specialized geriatric teams. A key component of these teams is the nursing staff, in charge of the important task of evaluating and managing senior care services. In this report the authors will analyze the ratio of Registered Nurses available to the public institutions more closely involved in elder care on the island of Lanzarote. The said ratio is compared with studies conducted on this subject by the Spanish Society of Geriatrics. Among the facilities evaluated are a geriatric department, two nursing homes and a geriatric day care service center. In the discussion, the authors highlight the fact that the staffing ratio of Registered Nurses is scarce in the majority of the institutions surveyed. The long-term care unit and nursing homes are the



los recursos donde se encuentra la menor proporción de enfermeras diplomadas.

PALABRAS CLAVE

Ancianos; Personal; Enfermería; Geriatría.

facilities where the lowest ratio of Registered Nurses is found.

KEY WORDS

Aging; Staff; Nursing; Geriatric.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace una década la isla de Lanzarote poseía uno de los índices de envejecimiento más bajos de España, alrededor de un 7,45% (1). Este moderado envejecimiento y la tradición de cuidar al anciano en el seno familiar ha permitido atender a los mayores sin una excesiva presión. Sin embargo, en los últimos años, la isla ha sufrido importantes transformaciones socio-demográficas. Entre ellas destaca la incorporación de la mujer al mundo laboral (2, 3) y el incremento estadístico de los mayores de 75 años, lo que se conoce como "el envejecimiento del envejecimiento". Estos ancianos suelen presentar complejos problemas de salud y serán los principales demandantes de cuidados en nuestro sistema sanitario (4).

Al incrementarse el número de ancianos que viven solos o con familias que no los pueden atender (3), la sociedad reclama un mayor compromiso por parte de las instituciones. Pero para poder garantizar una buena calidad de vida a estos ancianos es fundamental contar con los recursos adecuados. Un elemento básico serán los cuidadores. Enfermeras, auxiliares de enfermería o auxiliares gerontológicos formados a través de enseñanza no reglada, representan la primera línea en la atención geriátrica de base.

Sin duda alguna, es el diplomado en enfermería, el profesional más cualificado para coordinar esta atención y desempeñar una importante labor en la valoración y ejecución de los cuidados que precisan los ancianos (5). En este sentido la OMS aconseja que "la responsabilidad de la atención a las personas mayores dentro de la comunidad, debería confiarse a la enfermera..." (2, 6).

Por todo ello es importante analizar el número de diplomados en enfermería que trabajan en los servicios geriátricos. En muchas ocasiones, por criterios económicos, se suprime la figura de la enfermera y se suple por la de otros profesionales de menor cualificación, lo cual, a nuestro juicio, disminuye de manera alarmante la calidad de los cuidados que precisan los ancianos (2).

MATERIAL Y MÉTODO

Los centros seleccionados para la elaboración de este trabajo, y que tienen una mayor implicación en la atención a las personas mayores, son los siguientes: Hospital Insular de Lanzarote, Residencia de mayores "San Roque de Tinajo" y Centro de día "Las Cabreras". En los cuadros 1 y 2 se describen dichas instituciones.

Tabla 1. Recursos en servicios de geriatría

	AGUDOS		LARGA ESTANCIA		HOSPITAL DE DÍA	
	H. INSULAR	SEGG	H. INSULAR	SEGG	H. INSULAR	SEGG
D.U.E.	0,280	0,400	0,039	0,160	0,016	0,100
Auxiliares	0,340	0,300	0,460	0,360	0,066	0,100

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.



Cuadro 1. Hospital Insular de Lanzarote

Institución sanitaria que posee el único Servicio de Geriátría de Canarias. Dispone de los siguientes recursos:

- *Unidad de Agudos:* Atiende a mayores con patología aguda o descompensación de su patología crónica. Los procesos más habituales están representados por: alteración cerebro-vascular, patología respiratoria, problemas cardio-vasculares, patología oncológica terminal, fracturas de cadera, etc. Cuenta con 32 camas.
- *Unidad de Larga Estancia:* Presta asistencia a personas mayores con un importante deterioro físico y/o mental, y que, por las características de su patología y situación socio-familiar, no pueden ser atendidos en su domicilio. La patología habitual está encabezada por los grandes síndromes geriátricos: inmovilismo, incontinencia y fallo mental. Consta de 36 camas.
- El Hospital dispone de otras 12 camas de larga estancia en una unidad destinada al cuidado de mayores con deterioro cognitivo, fundamentalmente por demencia senil. El objetivo de esta unidad es tratar de aminorar dicho deterioro mediante programas de psicoestimulación.
- *Hospital de Día:* Atiende en horario diurno a mayores que precisan una serie de cuidados, fundamentalmente rehabilitación, los cuales difícilmente se pueden prestar en el domicilio y para los que no es imprescindible el ingreso. El número de plazas diarias es de 15.

Los datos sobre la plantilla de personal han sido proporcionados por los responsables de la gestión de los centros citados. La recogida de datos se ha realizado en el mes de junio de 2000. Una vez concluida, el paso siguiente ha sido cotejarlos con la información obtenida de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, (SEGG) (7).

Los ratios de personal se han obtenido dividiendo el número de profesionales de un centro

Cuadro 2. Residencias y centro de día

- *Residencia de Ancianos del Hospital Insular.* Se encuentra ubicada en un edificio anexo al hospital. En ella conviven ancianos con deterioro moderado y capacidad para realizar una parte de las actividades de la vida diaria. Cuenta con 36 camas.
- *Residencia de mayores "San Roque de Tinja".* Centro orientado a atender ancianos válidos o con deterioro funcional leve. Los ancianos que requieren mayores cuidados son remitidos a la Unidad de Geriátría del Hospital Insular. Consta de 28 plazas.
- *Centro de día geriátrico "Las Cabreras".* Tienen en marcha dos programas terapéuticos: uno para ancianos con deterioro mental y otro para ancianos con dependencia física y funciones mentales conservadas. Su objetivo es aminorar el proceso de deterioro de los mayores mediante un plan de actividades. Oferta un total de 30 plazas diarias, en horario de 10 a 17 horas.

por el número de camas que posee, tal y como se señala en el cuadro 3.

RESULTADOS

Todo cálculo de plantilla es siempre complejo, máxime en centros geriátricos. Por poner un ejemplo: el personal de enfermería es compartido, en muchas ocasiones, por varias unidades con lo cual es difícil establecer el ratio real de personal en una unidad en concreto. A falta de una normativa que recoja un procedimiento estandarizado para realizar los cálculos, los autores advierten que los datos que se presentan en este trabajo, tienen origen en el análisis subjetivo de la realidad y deberían ser tenidos en cuenta con carácter orientativo. En las tablas 1, 2, y 3 se presentan las cifras obtenidas en Lanzarote a las que se han añadido los datos que maneja la SEGG (7).



Cuadro 3. Cálculo de ratios

Si una residencia de 100 camas tiene un ratio de enfermeras de 0,1 significa que, por cada cama, dispone de 0,1 enfermera y por consiguiente por cada 100 camas, 10 enfermeras:

$$0,1 = \frac{10 \text{ enfermeras/os}}{100 \text{ camas}}$$

Se debe de tener en cuenta que esas 10 enfermeras no se encuentran en el mismo turno de trabajo sino que es el personal del que se dispone para cubrir los turnos de 24 horas, los 365 días del año.

DISCUSIÓN

En primer lugar destacamos el menor número de profesionales de enfermería que existen en los centros analizados al comparar los datos obtenidos con los estudios de la SEGG. Sin embargo se deben tener en cuenta dos cuestiones: una, que las cifras que proporciona esta sociedad son meramente orientativas, y dos, que la comparación de ratios de personal entre diferentes centros debe tener en cuenta diversos factores, y no solo la cantidad de trabajadores. Todo cálculo de plantilla se debería de realizar teniendo en cuenta las características específicas que posee un determinado centro (8). Por tanto, este dato, de manera aislada, no debe conducirnos a ninguna conclusión; aunque no deja de sorprender que los ratios, en las instituciones de Lanzarote, son excepcionalmente bajos.

En segundo lugar llama la atención la desigual proporción que existe en el ratio enfermera/au-

Tabla 2. Recursos en residencias

	H. INSULAR	SAN ROQUE	SEGG
D.U.E.	0,021	0,000	0,050
Auxiliares	0,330	0,210	0,130

SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Tabla 3. Recursos en centros de día

	LAS CABRERAS	SEGG
D.U.E.	0,033	Sin datos
Auxiliares	0,100	Sin datos

SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

xiliar. En todos los centros las plantillas están formadas, de manera mayoritaria, por auxiliares de enfermería. La consecuencia de esto es que, en muchas ocasiones, las enfermeras geriátricas solo tienen tiempo para tareas tales como: administrar la medicación, realizar curas, toma de constantes,...

Deducimos que, probablemente, en dichos centros, el proceso de cuidar, que debe incluir la valoración de las necesidades, planificación y ejecución de los cuidados y su evaluación posterior, se llevará a cabo de una manera simple y con escasa programación. En estas circunstancias es imposible aplicar el proceso de atención de enfermería tal y como ha sido concebido. No podemos olvidar que la atención a los mayores debería ir más allá de los meros cuidados físicos (2): las pérdidas, la soledad, los miedos, son algunos de los aspectos que, al menos en su dimensión más básica, tendrían que ser abordados por las enfermeras/os. Esta desigual proporción enfermeras/auxiliares que se da en Lanzarote es similar a la observada en los centros geriátricos del resto del país (7).

En tercer lugar queremos subrayar la total carencia de enfermeras en una de las residencias analizadas. Nuevamente los datos recogidos en Lanzarote coinciden con los datos de la SEGG, en los cuales se manifiesta la escasez de profesionales enfermeros que existe en este tipo de centros (7).

Nos parece inconcebible que servicios que están directamente relacionados con el cuidado de personas mayores no cuenten en su plantilla con un solo diplomado en enfermería. Esta opinión es compartida por otros autores (6, 9). A nuestro entender esto puede ser debido a varios motivos. El primero podría tener un origen económico, relacionado con los gastos de contratación. Otras de las causas derivaría de



118 una visión de la asistencia que considera que no es necesario mejorar la cobertura de cuidados a las personas mayores (5, 6), dándose una mayor preferencia, a la hora de adjudicar recursos, a otras especialidades. Y el último mo-

tivo, que nosotros consideramos de capital importancia, estaría relacionado con nuestra propia actitud: ¿sabemos los diplomados vender todo lo que podemos ofertar como profesionales sanitarios?

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Hernández D. Ancianos en Lanzarote. Una perspectiva sociosanitaria. 1.ª Ed. Lanzarote: Fundación César Manrique; 1995.
2. Sanchón Macías MV, Dura Ros MJ, Merino de la Hoz F, Nespral Gaztelumendi C, Pérez Ruiz, R. El cuidado de los ancianos, Nuevo reto para las enfermeras. Gerokomos 1992;3(6):13-6.
3. Domínguez Alcón C. Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. Index Enferm (Gran) 1998;23:15-21.
4. Abellán García A, et al. Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población. 1.ª Ed. Madrid: Fundación Caja Madrid; 1996.
5. Mompert MP. Las enfermeras del envejecimiento, el envejecimiento de las enfermeras. Gerokomos 1997;8(19):3-10.
6. García Boada M. Enfermería y Tercera Edad. Rev Rol Enferm 1988;117:29-31.
7. Guillén Llera F, Ribera Casado JM, et al. Geriatria XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España. 1.ª Ed. Madrid: Editores Médicos; 2000.
8. Montesinos A. Dependencia de los enfermos y cargas de trabajo de enfermería. Rev Rol Enferm 1988;116:43-46.
9. Moya Mateo JA. Residencias para personas mayores. Manual de orientación. 1.ª Ed. Barcelona: SG Editores S.A.; 1995.