

# Estado actual de la Enfermería en los Centros de Día Gerontológicos de Huelva

## *Current state of Nursing in Gerontological Day Centers of Huelva*

### Estado atual da enfermagem nos Centros de Dia Gerontológicos de Huelva

JULIA SÁNCHEZ GALLOSO, FRANCISCA MARÍA GARCÍA PADILLA, ANDRÉS ARANA RODRÍGUEZ

#### Julia Sánchez Galloso

Universidad de Huelva. España.  
julia.sanchez@denf.uhu.es  
<https://orcid.org/0009-0004-1824-4350>

#### Francisca María García Padilla

Universidad de Huelva. España.  
fmgarcia@denf.uhu.es  
<https://orcid.org/0000-0003-2920-1925>

#### Andrés Arana Rodríguez

Universidad de Huelva. España.  
andres.arana@denf.uhu.es  
<https://orcid.org/0009-0005-6227-0107>

#### Correo principal:

julia.sanchez@denf.uhu.es

**Fecha recepción:** 18/11/2023

**Fecha aceptación:** 21/01/2024

**Financiación:** Este trabajo no ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



**Licencia:** Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Julia Sánchez Galloso, Francisca María García Padilla, Andrés Arana Rodríguez

#### Resumen:

**Introducción:** El envejecimiento poblacional ha desplegado un nuevo y amplio campo de estudio para la ciencia sanitaria en el que la enfermería debe investigar para garantizar la autonomía en salud de las personas mayores.

**Objetivo:** Visibilizar los Centros de Día Gerontológicos (CDG) y las actividades de los profesionales de enfermería en dichos centros en Huelva.

**Metodología:** Se ha realizado una investigación cualitativa a partir de cuestionarios y entrevistas dirigidas al personal de dirección y enfermería de varios Centros de Día de Huelva y provincia.

**Resultados:** Los CDG son un recurso intermedio con múltiples objetivos y funciones, que ofrecen calidad de vida tanto para los mayores como para sus familiares. Se componen de un equipo básico de profesionales que trabaja de forma no permanente. La figura de la enfermería es esencial, pero cuenta con una situación laboral muy deficiente.

**Conclusión:** Estos centros proporcionan cuidados profesionales y permiten la permanencia en los domicilios habituales favoreciendo la calidad de vida y autonomía de esta población mayor. La bibliografía sobre este tema es escasa, por lo que se considera necesario profundizar en su investigación junto con la puesta en marcha de programas y propuestas de mejora que den a conocer estos centros sociosanitarios.

**Palabras Clave:** Enfermería; Centros de Día; gerontología; Personas Adultas Mayores; Envejecimiento.

**Citación:** Sánchez Galloso, J., García Padilla, F. M., Arana Rodríguez, A. (2024). Estado actual de la Enfermería en los Centros de Día Gerontológicos de Huelva. *Cultura de los Cuidados*, (68), 267–280. <https://doi.org/10.14198/cuid.26526>



### Abstract:

**Introduction:** Population aging has opened up a new and broad field of study for health science in which nursing must investigate to guarantee the health autonomy of older people.

**Objective:** To make visible the Gerontological Day Centers (CDG) and the activities of nursing professionals in these centers in Huelva.

**Methodology:** A qualitative investigation has been carried out using questionnaires and interviews directed at the management and nursing staff of several Day Centers in Huelva and the province.

**Results:** The CDG are an intermediate resource with multiple objectives and functions, which offer quality of life for both the elderly and their families. They are made up of a basic team of professionals who work on a non-permanent basis. The role of nursing is essential, but it has a very poor employment situation.

**Conclusion:** These centers provide professional care and allow them to remain in their usual homes, favoring the quality of life and autonomy of this older population. The bibliography on this topic is scarce, so it is considered necessary to deepen its research along with the implementation of programs and improvement proposals that make these socio-health centers known.

**Keywords:** Nursing; Day Centers; Gerontology; Older Adults; Aging.

### Resumo:

**Introdução:** O envelhecimento populacional abriu um novo e amplo campo de estudo para as ciências da saúde no qual a enfermagem deve investigar para garantir a autonomia de saúde dos idosos.

**Objectivo:** Dar visibilidade aos Centros de Dia Gerontológicos (CDG) e à actividade dos profissionais de enfermagem destes centros de Huelva.

**Metodologia:** Foi realizada uma investigação qualitativa através de questionários e entrevistas dirigidas aos dirigentes e pessoal de enfermagem de vários Centros de Dia de Huelva e da província.

**Resultados:** Os CDG são um recurso intermediário com múltiplos objetivos e funções, que oferecem qualidade de vida tanto para os idosos quanto para seus familiares. São formados por uma equipe básica de profissionais que atuam de forma não permanente. O papel da enfermagem é essencial, mas tem uma situação laboral muito precária.

**Conclusão:** Estes centros prestam cuidados profissionais e permitem a permanência nos seus domicílios habituais, favorecendo a qualidade de vida e a autonomia desta população idosa. A bibliografia sobre este tema é escassa, pelo que considera-se necessário aprofundar a sua investigação juntamente com a implementação de programas e propostas de melhoria que dêem a conhecer estes centros sócio-sanitários.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Centros de Dia; gerontologia; Idosos; Envelhecimento.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano y, por tanto, la longevidad, se ha convertido en un tema de investigación habitual en los últimos años, debido al aumento de la esperanza de vida, a sus repercusiones en el crecimiento poblacional y en el mantenimiento de la salud y la calidad de vida (Abades y Rayón, 2012).

Ante este hecho, la preocupación por la salud a lo largo de toda nuestra vida, la prevención de las enfermedades crónicas y la mejora de la salud de nuestros mayores es uno de los retos de la ciencia y de las organizaciones socio-sanitarias. Las personas adultas mayores necesitan cuidados sólidos y urgentes que incluyan perspectivas biológicas, psicológicas y sociales específicas a su envejecimiento (Reis et al., 2021). En este sentido, es igualmente necesario el abordaje del cuidado de la profesión de la enfermería para evitar el deterioro funcional y discapacidades y episodios adversos a los que están expuestos tanto en los hospitales como en centros sociosanitarios, entre ellos las residencias y los CDG.

En nuestra propuesta, nos centramos en la enfermería en los CDG de Huelva, donde es fundamental que se lleven a cabo prácticas avanzadas a partir de una situación contractual justa que contribuya a la mejora de la calidad de vida de sus usuarios/as y a la promoción de la salud laboral de sus profesionales. Esta práctica avanzada de enfermería está basada en competencias en los Centros de Día y requiere una valoración gerontológica integral, para conseguir el acortamiento de los ingresos hospitalarios, la reducción de la mortalidad y la mejoría de las relaciones de los profesionales de primaria y los familiares. Los profesionales de la salud deben ser lo suficientemente competentes para brindar una atención óptima a quienes requieren diferentes cuidados de calidad (Ferretti-Rebustini et al., 2022).

Son todavía escasas las investigaciones que trabajan en la crucial importancia de la enfermería en los CDG. Las investigaciones más destacables son las de Poblete-Troncoso y Piña Morán (2019), donde se explican algunos enfoques teóricos de la gerontología social que tratan el tema de los roles sociales y su relación con la enfermería gerontológica. Demuestran que es necesario que los equipos gerontológicos, en concreto enfermería, mantengan en estos grupos un mayor rol social que potencie un envejecimiento activo, elemento básico para tener una mejor calidad de vida.

Otro estudio publicado por Guerra-Martín y Ramírez-Fernández (2020) sobre la calidad asistencial en la atención a las personas mayores en los centros institucionalizados afirma que existe relación entre el número de enfermeras que trabajan en los CDG y la calidad de los cuidados prestados. De esta forma, reclaman para futuras investigaciones que la enfermería apueste por la especialización e investigación, para así hacer notar una mejora en la calidad asistencial.

Hernández Martínez et al. (2021) reconocen que cada persona es única en cuanto a su personalidad, comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, estilos de vida y visión del mundo que los rodea. Esto mismo permite que la práctica de la enfermería sea sensible a las realidades de las personas y que sus cuidados deben ser individualizados e integrales, para así lograr una atención de calidad. No obstante, aunque este colectivo tiene una percepción placentera de sus cuidados, son conscientes de la falta de personal y la no solución efectiva por parte de las administraciones para solucionar este problema. Concluyen

que el trato sociosanitario debe recoger el reconocimiento de las especialidades de enfermería, la formación continuada, la motivación de las administraciones hacia sus profesionales, el trabajo hacia la prevención del síndrome de burnout y el avance hacia la seguridad de quien cuida y de quien es cuidado.

Recientemente, Fernández Rivera et al. (2022) analiza la situación de la asistencia sociosanitaria por parte del profesional de enfermería principalmente, y de la dependencia en Cantabria tanto en estos centros sociosanitarios gerontológicos como en el centro de salud. Después de hacer el estudio, observan la ausencia de consenso sobre quiénes deben trabajar en este tipo de centros, reclamando así una mejora de la legislación y de las políticas sanitarias por parte del colectivo enfermero, considerado como profesional obligatorio dentro de las instituciones. Afirman que en los centros donde no hay personal de enfermería no hay seguimiento en los cuidados y que la presencia de estas mejoraría la calidad de vida, la calidad asistencial y provocarían una minimización de los errores.

Asimismo, en otro estudio publicado por Ximena Araya et al. (2017), se definen los CDG como un nuevo servicio gerontogeriátrico ambulatorio que forma parte de los recursos para las personas adultas mayores, y se mencionan los beneficios obtenidos en esos centros: capacidad y mejora del estado físico, potenciación de la autoestima y aumento de las relaciones sociales, entre otros. Las actividades que se llevan a cabo en estos centros mejoran la forma de desenvolverse de usuarios/as en la vida diaria.

Los objetivos propuestos para este trabajo son promocionar los CDG y las actividades de los profesionales de enfermería en dichos centros en la provincia de Huelva: identificar qué actividades realizan y registrar las deficiencias y/o necesidades que este tipo de centro y este colectivo se encuentra.

## METODOLOGÍA

Para la presente investigación se ha utilizado una metodología cualitativa que permite un acercamiento a las diferentes situaciones, reflexiones y experiencias, funciones y relaciones institucionales que se producen en el interior de los CDG entre los distintos trabajadores, principalmente, entre el colectivo de dirección y de enfermería encargado de atender a todas las personas mayores. Este estudio utiliza el enfoque fenomenológico, enunciado por Babu (2019) como uno de los principales enfoques cualitativos para la investigación. Bajo este punto de vista, nos hemos aproximado a conocer la situación de estos CDG desde las definiciones, experiencias y explicaciones de los/as enfermeros/as y directores/as del mismo, conociendo sus beneficios y/o sus necesidades.

La provincia de Huelva cuenta concretamente con 24 CDG, teniendo en cuenta tanto las zonas rurales como las urbanas. Para su selección se establecieron previamente varios criterios de inclusión, considerados importantes para abordar las distintas realidades y poder observar la diversidad que existe en ellos: titularidad (público/privado); localización (Huelva capital/Huelva pueblos); tipo de usuario/a que acude (CDG formados por pacientes con demencias)/CDG generalizados con o sin demencia u otras patologías relevantes).

Para garantizar los diferentes perfiles se decidió seleccionar al menos un centro de día que cumpliera cada uno de los criterios de inclusión. Dentro de cada centro seleccionado se entrevistó a dos profesionales que estuvieran trabajando en ese momento: un enfermero/a y el director/a del centro. Del total de los 24 Centros de Día para adultos mayores de la provincia de Huelva, se ha llevado a cabo la investigación en 7 y han participado 6 profesionales de enfermería y 7 directores/as (Véase Tabla 1). El total de informantes viene dado por la saturación de la información obtenida en este estudio, que según Martínez-Salgado (2011), en el campo de la metodología cualitativa, se define como aquella situación en la que se han obtenido ya una serie de ideas y que con cada nueva entrevista ya no aparecen otros elementos que nos aporten información novedosa. La saturación no se hallará hasta que dejen de aparecer nuevos datos, hasta esa situación, la búsqueda no deberá suspenderse.

En función de los objetivos partimos de unas categorías de análisis que han orientado la realización de esta investigación entre las cuales están: composición de las plantillas de profesionales de enfermería; perfil profesional y académico de los profesionales; actividades que realizan los/as enfermeros/as; deficiencias y/o necesidades de los CDG.

Según Troncoso-Pantoja et al. (2017), la entrevista es uno de los instrumentos de recogida de información más empleado en la investigación cualitativa y posibilita la adquisición de datos mediante una comunicación oral con el investigador. Para Delgado y Gutiérrez (1994), a pesar de que en la entrevista el ambiente creado puede ser considerado menos natural que en la observación, hay mayor objetividad en las opiniones de los/as entrevistados/as y mayor comprensión en cómo ven las realidades de la investigación.

Cumpliendo con la organización y diseño del estudio, el tipo de entrevista empleado ha sido individual semi-estructurada. Para poder aplicar dicha técnica, además de elegir la localización, se seleccionaron los participantes por conveniencia para el estudio.

Con el fin de lograr una correcta elaboración y planificación, afianzar el manejo de la entrevista y obtener una aprobación del encuentro de las personas entrevistadas, se siguieron una serie de pautas: se crearon dos guiones orientativos de entrevistas, una para cada profesional, que debían responder a los objetivos propuestos en el trabajo; se organizó un encuentro con la persona experta para la ejecución de una fase de entrenamiento o entrevista piloto para comprobar la coherencia de las preguntas que se iban a abordar y las habilidades de la entrevistadora para la enunciación de las mismas hacia los participantes; una vez acabado esto, se determinaron los dos guiones orientativos de entrevistas (enfermera/o y director/a).

La captación de los/as profesionales de la entrevista se hizo a través de llamadas telefónicas al teléfono fijo de cada CDG en los diferentes horarios de apertura de los mismos, principalmente en horarios de mañana. De esta forma, se realizaba una breve presentación de la situación o el perfil de la entrevistadora, de los objetivos principales de esta investigación y se les pedía su participación. En caso de ser aceptada, se establecía por acuerdo mutuo la fecha, la hora y el lugar de reunión.

Todas las entrevistas han sido realizadas de manera presencial e individual, durante los meses de febrero y marzo de 2023, en los CDG seleccionados, de esta forma la entrevistadora realizó los desplazamientos a los diferentes espacios por medios propios, hecho que ha permitido visitar

las instalaciones de los centros y llevar a cabo la técnica correctamente con los enfermeros/as y directores/as de cada centro. Todas ellas comenzaron con la presentación de la investigadora y con los objetivos de la investigación. Se les pidió rellenar el consentimiento informado, donde aceptaban participar en esta técnica para el estudio y donde incluían cada firma. Seguidamente, se les pedía para poder ser grabados/as en audio de voz (que serían destruidas al finalizar el estudio) para la posterior transcripción de la información, de la manera más objetiva posible. En caso de no ser así, se procedía a la recopilación de datos de manera manual, a la vez que se iban enunciando las preguntas.

Como explican los autores Díaz-Bravo et al. (2013), la entrevista semi-estructurada tiene la posibilidad de adaptación de los participantes y de las condiciones de los mismos. Durante el transcurso de todas las entrevistas, se conservó un ambiente propicio, encontrándose cada participante tranquilo posibilitando que la recogida de la información fuese a través de una reflexión abierta y veraz. Se ha transmitido una postura asertiva, reservada, serena y comprensiva y potenciando una actitud capaz de abstenerse a cualquier opinión.

En total, se realizaron 13 entrevistas, aproximadamente de 25 minutos la más breve y hasta una hora y media la más extensa. Y 13 cuestionarios de preguntas cerradas, 6 de enfermeras y 7 de directores/as del centro. El hecho de que todo análisis de datos se sostenga en la propia transcripción de la información provoca que los investigadores le den la importancia que merece en el proceso analítico de la metodología cualitativa. En este estudio, las transcripciones literales de las entrevistas han sido realizadas por la investigadora, bien procedente la información de las grabaciones o de las anotaciones recogidas a mano. Dichas transcripciones se han realizado de forma manual. De esta forma, la investigadora se asegura de que la información se recoge de manera completa y detallada, sin sesgos.

## RESULTADOS

La exposición y el análisis de los resultados están estructurados de forma que se han ido obteniendo datos siguiendo un orden de las categorías de análisis de la investigación.

### *Categoría de análisis 1. Función y proyección de los CDG de Huelva.*

Los/as informantes de la investigación comparten que los CDG son muy beneficiosos para la sociedad, y expresan que estos mejoran la calidad de vida de los/as usuarios/as y de los familiares; proporcionan un espacio de respiro familiar; favorecen la creación o continuación de hábitos y rutinas; ralentizan y/o previenen todo tipo de patologías y/o demencias mediante diferentes opciones de estimulación farmacológica y no farmacológica (área cognitiva, motora, lenguaje, social, emocional, visual); mejoran el grado de autonomía; ofrecen apoyo, compañía, seguridad y evitan cualquier situación de soledad de los/as usuarios/as. Además, los/as informantes resaltan que todos/as los/as usuarios/as cuentan con la supervisión de profesionales capacitados/as para atender de manera integral e individualizada a las personas que acuden a esos centros.

*“Creo que fundamentalmente porque mejoran la calidad de vida de la familia y de los/as usuarios/as. También, gracias a las actividades que se hacen se consigue ralentizar las*

*enfermedades y se estimulan cognitivamente con terapias no farmacológicas. Se les aporta unos cuidados especializados por profesionales, que mejoran su situación de salud” (Dirección 1).*

En el estudio se observa unanimidad en cuanto a si la población adulta es conocedora de la existencia de los CDG. Los/as profesionales expresan que son un recurso intermedio muy poco divulgado y que aquellas personas mayores que los conocen sienten cierto rechazo ya que los consideran el inicio previo a la entrada en las residencias de ancianos. Igualmente, se hace hincapié sobre las perspectivas negativas que tiene este colectivo hacia dichos centros y consideran que la población no se interesa hasta que precisan de ellos.

*“No, la población adulta es totalmente desconocedora de este tipo de recursos. No sé dónde está el fallo, si podemos decirlo así, si en Servicios Sociales no se les informa adecuadamente, o por desconocimiento, no lo sé” (Dirección 5).*

No obstante, en algún caso se menciona que ese pensamiento cambia cuando se convierten en usuarios/as y que cada vez son más demandados debido al aumento de la esperanza de vida, y como consecuencia un incremento de este colectivo en la sociedad.

*“Creo que todavía hay mucho desconocimiento de recursos sociosanitarios como este en la sociedad. Es cierto que no tanto como antes, porque yo trabajo aquí hace unos diez años y ahora veo que las personas se interesan más por estos centros o conocen de qué va un poco mejor” (Dirección 1).*

### ***Categoría de análisis 2. Composición de la plantilla de profesionales de los CDG.***

Dando respuesta a la composición de la plantilla de estos centros, en todos los CDG donde se ha llevado a cabo la investigación, los/as directores/as manifiestan que la plantilla básica de trabajadores está formada por: dirección, trabajador/a social, psicólogo/a, fisioterapeuta, enfermero/a, terapeuta ocupacional y auxiliares de enfermería. Entre los trabajadores de la plantilla se contempla al personal de limpieza, que puede estar gestionado por el ayuntamiento del propio municipio o contratados de forma privada por la propia institución. De la misma forma, se nombra la existencia del personal administrativo y la presencia de personal de recepción.

*“El equipo está formado por una directora, una psicóloga que también tiene cargo de directora cuando no estoy, una trabajadora social, una fisioterapeuta, una recepcionista encargada de recibir los pedidos, la comida..., una enfermera, cinco auxiliares de enfermería por las mañanas y por las tardes dos de refuerzo” (Dirección 6).*

Por otro lado, la presencia de conductor/es o transportista/s se reconoce como figura encargada específicamente de ello una ocasión. Asimismo, se mencionan a las auxiliares de enfermería como profesionales encargadas/os, además de sus funciones correspondientes, de limpiar y transportar:

*“La directora soy yo y soy la trabajadora social, un fisioterapeuta (que no tenemos ahora mismo), una enfermera que viene solo tres horas a la semana, una terapeuta ocupacional, un psicólogo y cuatro auxiliares de enfermería que se encargan además de sus funciones, de limpiar y transportar” (Dirección 4).*

En cuanto al cargo directivo o de gestión, analizando las entrevistas se observa que, los/as directores/as cuentan además con otra titulación académica diferente como son principalmente: terapeuta ocupacional, trabajador/a social o psicólogo/a. En todos los casos, los/as directores/as ejercen el cargo tanto de gestión como de la titulación académica correspondiente.

En otros casos es característica la mención al número de auxiliares de enfermería que contienen los centros, lo que proporciona información que refleja una gran diferencia entre ellos. En todos los centros el número de auxiliares oscila entre tres y cinco, aunque excepcionalmente en algún caso llega hasta los diecisiete auxiliares de enfermería, en función del número de usuarios/as.

Más concretamente, se le realizó la pregunta a enfermería para saber acerca de la existencia de enfermeros/as en cada centro, y el resultado general fue que en todos ellos el personal de enfermería está formado por una única profesional y consideran que es suficiente dada la situación de salud de los/as usuarios/as que acuden al Centro de Día y las actividades que desempeñan en los mismos.

*“Como enfermera estoy yo sola y yo con las actividades que realizo sí soy suficiente, si tuviera que hacer más pues no lo sería, porque las curas más grandes, analíticas y eso lo hacen desde el centro de salud” (E5,6).*

Aunque esta ha sido la respuesta más generalizada, en algún caso se denuncia una situación profesional insuficiente, como se describe a continuación:

*“Ahora mismo estoy solo yo tanto para Centro de Día como para residentes, realmente deberían ser dos enfermeras. Ahora mismo la oferta para la otra enfermera está publicada, pero no está cubierto el puesto. No lo considero suficiente, ni para cubrir las necesidades ni el trabajo físico nuestro” (E3).*

La selección del personal puede realizarse a través de una convocatoria con unas bases reguladas y establecidas en un momento determinado, o simplemente valorando el currículum entregado presencialmente o en formato online, según la experiencia y práctica.

Categoría de análisis 3. Perfil profesional y académico de los profesionales de enfermería de los CDG.

El perfil de los/as profesionales que han participado en el estudio según sexo, años de experiencia laboral, titulación, puesto profesional, situación laboral y zona básica dónde ejercen aparece en la Tabla 1.



Código	Sexo	Puesto profesional	Titulación	Años de experiencia	Zona básica de salud
E1	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	2 meses	Rural (Lepe)
E2	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	15 años	Urbana (Huelva)
E3	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	1 año y 6 meses	Rural (Isla Cristina)
E4	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	1 mes	Rural (Gibraleón)
E5	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	5 meses	Rural (San Bartolomé)
E6	M	Enfermería	Diplomada en enfermería	5 meses	Rural (La Puebla de Guzmán)
E7	H	Enfermería	Diplomado en enfermería	5 años	Rural (El Campillo)
D1	M	Dirección	Graduada en Terapeuta Ocupacional	11 años	Rural (Lepe)
D2	M	Dirección	Graduada en Trabajo Social	13 años	Urbana (Huelva)
D3	M	Dirección	Graduada en Trabajo Social	11 años	Rural (San Bartolomé)
D4	M	Dirección	Graduada en Trabajo Social	4 años y medio	Rural (La Puebla de Guzmán)
D5	M	Dirección	Graduada en Psicología	2 años	Rural (Isla Cristina)
D6	M	Dirección	Graduada en Psicología	2 años	Rural (Gibraleón)
D7	H	Dirección	Licenciado en Pedagogía	18 años	Rural (El Campillo)

Tabla 1. Perfil de profesionales entrevistados.

En cuanto a la situación laboral y contractual del personal de enfermería de los CDG de Huelva sobresale la variabilidad. El trabajo a jornada completa es lo que menos prevalece, siguiendo los contratos a media jornada o por horas semanales, de 3 a 14 horas. Los motivos principales por los que compaginan su trabajo con otra actividad remunerada son: curriculares y

económicos. Teniendo esto en cuenta, la experiencia de cada una de ellos/as es considerablemente diferente, ya que, la de una es de años y la de otras es de meses o, incluso, días. No obstante, la mayoría reconoce no saber qué actividades o funciones un/a enfermero/a debía desempeñar en los Centros de Día antes de trabajar en ellos y que sus perspectivas cambiaron bastante desde que comenzaron. Asimismo, todos/as afirman que a lo largo de su carrera profesional han adquirido algún/os curso/s de formación sobre la Atención y el Cuidado al Adulto Mayor, pero que para ser admitidos/as en el centro solo les han exigido el título de Diplomado o Graduado en Enfermería.

#### *Categoría de análisis 4. Actividades que realizan los/as enfermeros/as en los CDG.*

Las actividades de enfermería que se realizan en todos los centros son: administración de la medicación (oral o intramuscular), toma de tensión arterial una vez a la semana, peso una vez al mes, curas cuando el usuario/a lo precisa, realización de los Planes de Cuidados Individualizados (PAI) cada seis meses a cada usuario/a y valoración enfermera individual por patrones de Gordon o por necesidades de Virginia Henderson. Extraordinariamente, otras actividades que se llevan a cabo son: control de las diferentes dietas que cada usuario/a precisa según las patologías que tengan, supervisión de catering y de las muestras de los alimentos, control de diabéticos mediante glucemias según patologías. Excepcionalmente, en un caso se hace mención a las actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud como sesiones informativas sobre temas de interés a usuarios/as y familiares y colaboración con otras asociaciones o investigaciones.

*“Alguna vez tengo que preparar una sesión informativa sobre algún tema de interés que puede estar dirigida a los familiares y/o a los/as usuarios/as del centro; colaboración con otras asociaciones como CEAFA (que es la organización del centro a nivel nacional) y otra a nivel andaluz, con la Universidad de Huelva, acudo a congresos, participo en algunos artículos de investigación...; al ser un centro denominado también como “Asociación para familiares” asesoro e informo a los familiares cuando es necesario y realizo algunas sesiones de formación” (E2).*

*“De promoción y de prevención no hago nada, porque con las horas que tengo no me da tiempo. A veces, es lo que te digo me organizo en los tres días, pero voy corriendo y no me da tiempo a más. Aquí el campo de la enfermería es clínico: medicación, curas, valoraciones cada seis meses, dejar todo registrado, tensiones, peso cada seis meses y organizarlo todo bien para que te dé tiempo en esos tres días” (E4).*

La opinión más habitual de los/as enfermeros/as durante las entrevistas es que las actividades que realizan son suficientes, teniendo en cuenta la limitación horaria laboral. Sin embargo, son conscientes de que podrían ser mejoradas.

*“Si tuviéramos más tiempo podríamos realizar más actividades la enfermera, y si hubiese otra enfermera pues aún mejor” (E3).*

*“Yo creo que si hubiese un enfermero aquí durante todo el tiempo pues sabríamos más sobre la evolución de heridas, sabríamos más de cosas así. Pero claro, esto está así. Es que con tres horas a la semana no te da tiempo a hacer mucho más” (E5-6).*

Hay una coincidencia unánime en cuanto a los beneficios que reciben los/as usuarios/as de los CDG: respiro familiar, retraso o ralentizamiento de patologías (demenciales o no) mediante las valoraciones y el seguimiento integral de cada usuario/a, disminución de los ingresos hospitalarios, mejora de la calidad de vida, mejora de las relaciones sociales y creación de lazos de amistad entre ellos y con los profesionales, mucha compañía con la que se previenen o mejoran muchas situaciones de soledad en sus domicilios, comodidad para no tener que acudir a los centros de salud para atender ciertos aspectos sanitarios y atención rápida y directa por enfermería y otros profesionales.

### *Categoría de análisis 5. Existencia de posibles deficiencias y/o necesidades de los CDG.*

Hay un reconocimiento generalizado de las problemáticas que tienen los CDG con respecto a la ratio de profesionales que la Junta de Andalucía les proporciona considerada muy baja e insuficiente para aplicar los cuidados, los servicios y la atención necesaria que demanda cada usuario/a. Igualmente, se reconoce la necesidad de una mejora en la financiación de los centros con el fin de que las plantillas estén completas y sean perdurables. Algunas de las expresiones de los/as informantes son:

*“Sobretudo que la ratio de profesionales es bastante baja, otro que el precio que se paga por plazas es muy bajo, ya que ellos pasan aquí ocho horas a diario y tienen que estar atendidos en todo momento por profesionales. Por eso digamos que hay un déficit de personal y lo intentamos cubrir de alguna forma, pero realmente los precios que nos ofrece la Junta tampoco dan para mucho más” (D3).*

*“Pues este centro necesitaría un aumento de ratios de personal de atención directa. A la hora de coger vacaciones tenemos un gran problema, por ejemplo, con la enfermera, porque no encontramos personal de enfermería que quiera trabajar aquí y los que vienen a los dos días se van porque los llama el SAS y prefieren esos contratos. Me gustaría que la Junta proporcionara una ratio mayor y poder contar con más profesionales capacitados en atender de manera integral a las personas que acuden a este centro” (D2).*

Los/as directores/as en su entrevista consideran que, en función de la ratio que les ofrece la Junta de Andalucía, es necesaria la existencia de más profesionales y técnicos de atención directa en los centros por ser muy baja. Asimismo, nombran algunos profesionales cuyas funciones son consideradas esenciales en los centros, como es el caso de terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería, logopeda y un educador social:

*“Si hubiese educador social y logopeda sería muy bueno para tratar a algunos/as usuarios/as que tienen algunas demencias y se ven afectadas por diferentes áreas como el lenguaje” (D2).*

En el caso concreto de los profesionales de enfermería, declaran que estos serían más indispensables si ampliaran las actividades que desempeñan y mejoraran sus contratos y la situación laboral que tienen en los mismos, por lo que ponen en valor el apoyo que reciben del personal de enfermería por parte de otras instituciones públicas como el Centro de Salud de cada localidad o provincia. En todos los casos, expresan que tienen muchas dificultades a la hora de contratar a profesionales de enfermería y fisioterapia.

*“Considero que la terapeuta ocupacional es muy importante, y que la enfermera lo sería más si realizara más actividades y no se limitara solo a tomar constantes, a pesar o a realizar algunas curas, pero claro, eso viniendo tres horas a la semana resulta imposible” (D4).*

## CONCLUSIONES

En cuanto a conocer la función y proyección que tienen los Centros de Día Gerontológicos de la provincia de Huelva, se puede concluir que mejoran y mantienen el grado de autonomía de las personas mayores ayudándoles a disfrutar de su tiempo libre y dándoles el apoyo que necesitan tanto a ellos, como a la familia o cuidadores/as que los atienden proporcionando asimismo la permanencia en sus domicilios habituales. No obstante, estos centros son un recurso intermedio poco difundido en la sociedad, lo que genera rechazo en este colectivo.

Asimismo, se observa que la plantilla se compone fundamentalmente de un equipo básico: dirección, trabajador/a social, psicólogo/a, fisioterapeuta, enfermero/a, terapeuta ocupacional y auxiliares de enfermería, destacando así la variabilidad en cuanto al número de algunos de ellos. Excepcionalmente, cuentan con otros técnicos o trabajadores encargados de ciertas funciones como: limpieza y transporte. El equipo básico de profesionales y la situación laboral se ajusta a la ratio que les ofrece la Junta de Andalucía, e incluso en varias ocasiones se contrata a más profesionales gracias a la existencia y a la financiación de las plazas privadas y/o concertadas. De la misma forma, se observa que solo cuentan con un profesional de enfermería en cada centro, al que consideran suficiente en función al tipo de usuario/a que acude, pero declaran que les cuesta mantenerlos de forma permanente. Para poder acceder a la plantilla de trabajadores/as se realizan convocatorias con unas bases reguladas y establecidas en momentos determinados y/o se valora el currículum, que puede ser entregado de forma presencial o en formato online según la experiencia y práctica de cada uno/a de ellos/as. Para tener acceso a un puesto de trabajo en estos centros se debería exigir algún requisito como haber recibido al menos algún tipo de formación previa o conocimiento acerca de lo que se realiza en ellos.

Por otro lado, se ha podido conocer que el perfil de profesionales de dirección y de enfermería está compuesto principalmente por mujeres, con excepción de algún hombre. La situación laboral de la mayoría de los/as profesionales de enfermería es muy variada, destacando los contratos a media jornada o por horas semanales, dado que comparten otras actividades remuneradas por motivos curriculares y económicos. Así pues, la experiencia es notablemente diferente y reconocen no saber qué actividades o funciones debe desempeñar un/a enfermero/a en los Centros de Día antes de trabajar en ellos y que sus perspectivas cambiaron bastante desde que comenzaron a hacerlo. Todos/as afirman que a lo largo de su carrera profesional han adquirido algún/os curso/s de formación sobre la Atención y el Cuidado al Adulto Mayor, pero que para ser admitidos/as en el centro solo les han exigido el título de Diplomado o Graduado en Enfermería.

En el caso de enfermería, para obtener conocimiento acerca de las actividades que organiza y lleva a cabo en cada CDG se obtuvo información sobre aquellas que predominan, siendo

estas las actividades clínicas básicas: realización de las valoraciones iniciales de cada usuario/a, preparación de programas terapéuticos correspondientes (promoción de la salud, asesoramiento familiar, grupos psicoeducativos para familias, formación para cuidadores), cuidados directos de enfermería, establecimiento de pautas individualizadas y desarrollo de protocolos sanitarios. Además, deben seguir un plan de cuidados y coordinación con los recursos del centro y de otras instituciones públicas como el Centro de Salud de la zona. No obstante, la realidad de estos centros debido a las condiciones de enfermería y la limitación horaria que tienen, se centra especialmente en los cuidados clínicos básicos. Como consecuencia, están dejando de atender algunos programas igual de esenciales que, al igual que el resto de actividades, también les competen. De manera extraordinaria se realizan otras diferentes, y dejan más de lado otras funciones enfermeras como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este colectivo opina que parecen suficientes para atender las necesidades de los/as usuarios/as, pero que si no tuviesen limitaciones horarias podrían mejorarse. Los beneficios expresados por el personal sobre los cuidados que reciben los/as usuarios/as son: ralentizamiento o no aparición de patologías (demenciales o no), disminución de los ingresos hospitalarios, seguimiento integral de patologías, rapidez en algunas técnicas y mejora de la calidad de vida.

Atendiendo a las necesidades y/o carencias que podían tener estos centros, se ha recogido que fundamentalmente existen quejas acerca de la ratio que la Junta de Andalucía les ofrece, ya que es para cubrir los cuidados que los/as usuarios/as solicitan. Por consecuencia, el perfil y situación laboral de los técnicos presenta carencias en cuanto al número de horas de trabajo que sí deberían ampliarse. Igualmente, los profesionales como fisioterapeuta y terapeuta ocupacional son considerados indispensables por el perfil de los/as usuarios/as, mientras que enfermería es contemplada como personal importante. De esta última, se espera que mejore su situación laboral, puedan desempeñar más funciones y existan menos dificultades para sus contrataciones laborales.

Tras haber realizado la búsqueda bibliográfica, se concluye que se han obtenido escasos resultados acerca del tema objeto de estudio.

España no es ajena al proceso de envejecimiento, y dentro de esta realidad, los CDG son un recurso intermedio a optar entre permanecer en su domicilio habitual y familiar y los espacios residenciales permanentes. De este modo, es urgente ampliar y mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores, y promocionar procesos de envejecimiento activo, saludable y satisfactorio. El colectivo enfermero debe colaborar haciendo evolucionar las formas de pensar, de sentir y de actuar con respecto a la edad y el envejecimiento, formándose en una atención concentrada en las personas, transformando el tipo de cuidados, centrándose en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de las personas mayores, dando lugar que merece a la enfermería en los Centros de Día.

El futuro del cuidado de enfermería en estos centros es luchar contra la discriminación por la edad, fomentar la educación de los/as profesionales en competencia de práctica avanzada, reivindicar mejoras laborales, mejorar las relaciones entre las personas mayores y sus familias, trabajar las nuevas tecnologías y concienciar de la importancia de la investigación y de las intervenciones municipales, provinciales y autonómicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abades, M. Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España ¿un reto o un problema social? *Gerokomos*. 23(4), 151-155. 10.4321/S1134-928X2012000400002
- Agencia Iberoamericana para la difusión de la Ciencia y la Tecnología, DiCYT. *Los centros de día de Salus Mayores, los más demandados en Madrid* <https://www.dicyt.com/noticias/los-centros-de-dia-de-salus-mayores-los-mas-demandados-en-madrid>
- Babu, V. (2019). Family Entrepreneurship in India's 'Diamond City': A Phenomenological Research, *Studies In Business and Economics*, 14(2), 216-230. <https://doi.org/10.2478/sbe-2019-0036>
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Editorial Síntesis.
- Díaz Bravo, L. et al. (2013). La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico. Investigación en Educación Médica. *Inv. Ed. Med.* 2(7), 162-167. 10.1016/S2007-5057(13)72706-6
- Fernández Rivera et al. (2022). La presencia de las enfermeras en las residencias de mayores en Cantabria. *Gerokomos* [online], vol. 33, n.1, 7-11. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100003)
- Ferretti Rebustini, R.E.L. et al. (2022). The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. *RevEsc Enferm USP*, 56(spe): e20220072. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0072en>
- Hernández Martínez, R. et al. (2021). Percepciones de los profesionales de enfermería sobre los cuidados en el paciente geriátrico. *Gerokomos* [online], vol.32, n.3, 142-148. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-142.pdf>
- Guerra Martín, M.D. y Ramírez-Fernández, M.I. (2020). Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *Gerokomos* [online], vol. 31, n.4, pp. 232-238. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000500232](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500232)
- Martínez-Salgado, C.M. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.17, n.3, 613-19. <https://scielosp.org/article/csc/2012.v17n3/613-619/#ModalArticles>
- Poblete-Troncoso, M. y Piña-Morán, M. (2019). Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. *Gerokomos* [En línea], vol.30, n.3, 130-132. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-130.pdf>
- Reis, M.G.M. (2021). The importance of a training program on active aging from the perspective of elderly individuals. *Rev. Bras. Enferm.*, Vol.74, n.2. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0843>
- Troncoso Pantoja, C. et al. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud, *Rev. Fac. Med.*, vol.65, n.2, 329-32. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Ximena Araya, A. et al. (2017). Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un centro de día. *Gerokomos*, 28(3), 131-134. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00131.pdf>