



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



# Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención



**AUTORES:**

Br. Borra Texeira, Vanessa  
Br. Hernández Feijo, Fernanda  
Br. Liesegang Rodríguez, Teresita  
Br. Osorio Antúnez, María  
Br. Pérez Manica, Ana Laura

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

**TUTORES:**

Prof. Lic. Enf: Berrenechea, Cristina  
Prof. adj. Lic. Enf.: Guerra, Alicia

Montevideo, 2010

## **RESÚMEN**

El presente estudio tiene como objetivo determinar qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería son realizadas por el personal de enfermería profesional, en la atención dirigida a los adultos mayores en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la Red de Atención del Primer Nivel (R.A.P.) de la Administración de Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.), en Montevideo en el período del 1 al 15 de julio del 2010.

Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal. El cual comprende un universo de diecisiete Licenciadas/os en Enfermería, con una muestra no probabilística accidental de quince Licenciados/as en Enfermería, en la que se excluye a todo profesional de enfermería que se encuentre con licencia de cualquier tipo o certificación médica durante el relevamiento de los datos. Para la recolección de los mismos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario autoadministrado con preguntas abiertas y cerradas dicotómicas y de respuestas múltiples.

Se realizó tabulación y gráficas de diagrama de barras, a partir de las cuales se efectuó un análisis cuantitativo descriptivo univariado; del que se obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a las actividades de enfermería realizadas se destaca que las efectuadas por casi la totalidad de la población son sólo las correspondientes a las funciones asistencial y administradora; seguidas por las actividades correspondientes a la función docente que son desarrolladas por la mitad de la población en estudio. Mientras que las actividades correspondientes a la función investigadora no son realizadas por ninguno de los encuestados.

Como conclusión se planteó que el déficit de atención domiciliaria y formación de los recursos humanos, así como la inexistente investigación pueden influir negativamente en la implementación del Programa Nacional del Adulto Mayor, y como consecuencia entorpecer el cambio hacia un modelo de atención integral y fortalecimiento del primer nivel de atención. A su vez, debemos destacar en forma positiva la realización de actividades correspondientes a la función asistencial, incluyendo educación para la salud y consulta de enfermería, así como actividades correspondientes a la función administradora que deben potenciarse en pro de mejorar la calidad de atención a los adultos mayores en nuestro país.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación ha sido efectuado para la obtención de grado de la carrera Licenciatura en Enfermería, por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, bajo la tutoría del Departamento de Enfermería Comunitaria.

El tema propuesto para la realización de este trabajo fue “Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención”, a partir del cual se planteó la siguiente pregunta problema: ¿Qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería realiza el personal de enfermería profesional dirigidas al adulto mayor en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010?

Como futuras Licenciadas en Enfermería consideramos relevante el presente estudio dadas las características demográficas de Uruguay, el cual presenta una población envejecida en aumento, lo que refleja una demanda de los servicios de salud; siendo el primer nivel de atención fundamental para el logro de una asistencia centrada en favorecer un envejecimiento saludable, mediante la detección e intervención temprana de los problemas de salud que se presentan, contribuyendo de esta manera a obtener el mayor grado de independencia posible para los adultos mayores.

Para la realización de esta investigación se efectuó una búsqueda previa de antecedentes de investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, pero no se encontraron trabajos sobre el tema. También se elaboró un marco conceptual como sustento de la investigación que incluye conceptos sobre los tipos de actividades independientes desarrolladas por el personal de enfermería profesional, una reseña sobre los aspectos de mayor interés para la investigación sobre el Programa Nacional del Adulto Mayor, incluyéndose también conceptos sobre atención primaria de salud y atención al adulto mayor en el primer nivel de atención, entre otros.

Nos planteamos como objetivo determinar qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería son realizadas por el personal de enfermería profesional, en la atención dirigida a los adultos mayores en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Se realizó una caracterización de los profesionales de enfermería que brindan atención de enfermería a los adultos mayores mediante las siguientes variables: sexo, edad, tiempo de egreso de la carrera Licenciatura en Enfermería, tiempo de experiencia

laboral en el primer nivel de atención como Licenciada/o en Enfermería, tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención con el adulto mayor como Licenciada/o en Enfermería, formación continua en geriatría como Licenciada/o en Enfermería. También se determinó qué tipo de actividades correspondientes a las funciones asistencial, investigadora, administradora y docente son efectuadas por dicha población.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Pregunta problema**

¿Qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería realiza el personal de enfermería profesional dirigidas al adulto mayor, en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la R.A.P.- A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010?

## **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA**

La población mundial está experimentando una transición demográfica desde poblaciones jóvenes a poblaciones envejecidas, ello es producto del descenso de la natalidad y del aumento de la esperanza de vida por disminución de la mortalidad en edades tempranas. Así se produce un fenómeno según Rodríguez<sup>1</sup> llamado el “envejecimiento del envejecimiento” o “sobre envejecimiento”.<sup>2</sup>

Uruguay no está exento de estas características, constituyendo actualmente uno de los países más envejecidos de América con el 13% de su población mayor a 65 años, según lo indica el censo fase 1 del 2004. Se prevé que para el año 2025 los mayores de 75 años, quienes componen el subgrupo más frágil y vulnerable de los adultos mayores, alcanzarán el 40%. Sumado al escaso énfasis en la prevención en períodos previos, se prevé la existencia de individuos más añosos y discapacitados.<sup>2</sup>

A su vez la percepción de la sociedad hacia los adultos mayores ha cambiado, en la antigüedad eran considerados referentes por el conocimiento y la experiencia que poseían, mientras que en la actualidad se los desvaloriza, dado que integran una parte pasiva de la sociedad, con un bajo poder adquisitivo y se los caracteriza en relación a un estereotipo de incapacidad, soledad y de una personalidad rígida.<sup>2</sup>

Otras repercusiones del envejecimiento de las poblaciones son los problemas que se originan por el aumento del grado de dependencia familiar, el cuidado de las situaciones de viudez, y por la aparición de familias multi generacionales en las que los cuidadores de los “muy ancianos” son ancianos. Además existe un cambio en la

---

<sup>1</sup> Zurro, A. Martín - Cano Pérez, J. F. Atención Primaria. Conceptos organización y práctica clínica. Sexta edición. Volumen II. Editorial Elsevier.2008.Cap.65: Atención de salud en el anciano.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública Dirección general de la salud, División salud de la población. Programa de atención a los adultos mayores.Uruguay 2005 – 2010.

estructura familiar, con una progresiva reducción de los cuidadores familiares potenciales. En un medio donde la familia no dispone de sistemas socio sanitarios integrados capaces de asegurar una continuidad de los cuidados en la comunidad, la integración de la mujer al mundo laboral ha significado también una disminución en la disponibilidad de un recurso tradicional para la atención de los más vulnerables.<sup>2</sup>

El envejecimiento también genera un impacto a nivel económico dado que origina un aumento del gasto socio-sanitario por el incremento del índice de dependencia, del consumo de servicios sanitarios y de fármacos por la alta incidencia de enfermedades agudas, y la elevada prevalencia de procesos crónicos y de incapacidad física.<sup>1</sup>

Por lo que la atención al anciano debería estar centrada en favorecer el envejecimiento saludable y en la detección e intervención temprana sobre los problemas de salud. Con ello se evitaría el deterioro físico y funcional que conlleve a una situación de dependencia. Pero no existe un patrón único de la vivencia del envejecimiento, ya que depende de la interacción de factores externos, de la personalidad del sujeto y de su estado de salud, que de la propia edad cronológica. Por lo cual en el abordaje de enfermería hacia el adulto mayor debe realizarse una valoración integral, a través de una evaluación geriátrica completa. Este concepto es lo que propone el Programa Nacional del Adulto Mayor a partir del año 2006 y en la actualidad es obligatoria su aplicación en todo el país. El mismo propone la realización de actividades (asistencia, educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades y accidentes en el hogar,) que fomenten la integración del adulto mayor a la sociedad como un ser auto válido.<sup>2</sup>

Dada la importancia del tema consideramos necesario el estudio del mismo, haciendo hincapié en la participación del profesional de enfermería, ya que no se encontraron antecedentes de investigaciones a nivel nacional.

## **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se realizó una búsqueda, tanto a nivel nacional como internacional, a través de la cual se pretendió acceder a investigaciones previas del tema seleccionado, que sirvieran de base para la elaboración de nuestra tesis. Utilizando como fuente de búsqueda el internet y la biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, no se encontraron investigaciones sobre las actividades de enfermería que realiza el personal de enfermería profesional dirigidas a los adultos mayores en el primer nivel de atención.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Enfermería**

“Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria”.<sup>3</sup>

### **Enfermería Comunitaria**

“Tiene como objeto a la comunidad global, y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las críticas de la salud pública y de la enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Utiliza el método epidemiológico en sus actividades con la comunidad con el fin de contribuir a la identificación de las necesidades de salud y vigilar su tendencia en la población.”<sup>4</sup>

### **Ámbitos de actuación de la Enfermera Comunitaria**

Tres son los ámbitos de actuación de la enfermera comunitaria: la comunidad, la familia y la persona. Las actividades que realizará el personal de enfermería en su práctica profesional irán encaminadas a identificar sus necesidades y problemas. El objetivo de su trabajo será lograr involucrar a las personas, como miembros que se forman en una familia y pertenecen a una comunidad, en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud y el bienestar de la población.

- Comunidad: la enfermera comunitaria tiene que dedicarse cada vez más a una variedad de actividades comunitarias que incluyen en la salud de las personas y en sus capacidades funcionales óptimas. Independientemente del tipo de comunidad del

---

<sup>3</sup> Plan de Estudios 1993, Facultad de Enfermería

<sup>4</sup> Caja López, Carmen; López Pisa Maria: “Enfermería comunitaria III”Ed: Masson-Slvat. Barcelona 1993.



que se trate, la enfermera debe conocer y aplicar las distintas técnicas epidemiológicas y de investigación social para conseguir el desarrollo de la comunidad. La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en los centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva, donde se pone de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentran la mayoría de los factores de riesgo que inciden negativamente sobre ella.

- Familia: la evolución que ha sufrido la familia y el significado que esta tiene para diferentes culturas, ofrece una amplia variedad de definiciones. Sin embargo, de la mayoría de ellas se desprenden tres aspectos esenciales: existencia de uno de los lazos de interacción, afecto e intimidad entre sus miembros; funcionamiento como un grupo que posee características comunes; existencia de un hogar común. Realizar una valoración exhaustiva del estado de salud de una familia es una tarea laboriosa y compleja, por lo que solo a través de diferentes contactos se puede lograr un conocimiento profundo de sus miembros y de sus necesidades de salud. La recogida y el análisis de los datos básicos acerca de una familia ayudan a la enfermera comunitaria a evaluar y diagnosticar los problemas de salud y las necesidades sanitarias de la familia de una manera organizada y sistemática.
- Persona: las personas enfermas o incapacitadas requieren una atención continua en el domicilio, y aquí resulta de gran valor el conocimiento de la estructura familiar y de su capacidad para influir sobre los aspectos de la vida de la misma durante todo el proceso de la enfermedad y aún después de que este concluya.<sup>5</sup>

### **Centro de Salud**

El centro de salud integral es la estructura funcional y física en la que se desarrollan las actividades propias de la atención primaria de salud en los terrenos de promoción, prevención, asistencia curativa, rehabilitación y reinserción social, así como en el de la participación comunitaria. Las funciones del centro de salud han de permitir la plasmación programada en la práctica diaria de las grandes líneas de actividad y de

---

<sup>5</sup> Sánchez Moreno A., Enfermería Comunitaria. Conceptos de Salud, Factores que la Condicionan. 1era Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid 2000.

aquellas otras necesarias para el análisis inicial y vigilancia posterior de la situación de salud de la comunidad atendida.

Las funciones básicas de un centro de salud son:

- Atención preventiva y de promoción de salud.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades, rehabilitación y reinserción social.
- Atención domiciliaria y urgente.
- Vigilancia epidemiológica.
- Educación sanitaria y acciones comunitarias preventivas.
- Docencia e investigación en atención primaria.<sup>6</sup>

### **Promoción de la Salud**

“La promoción de la salud como forma de alcanzar la salud para todos es un proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y, de esta forma, la mejore. La salud no se contempla como un objetivo en sí mismo, sino como un recurso para la vida cotidiana”. La promoción de la salud se ocupa de la población en su vida cotidiana más que de las personas que están en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades, dirigiendo sus acciones hacia las causas básicas de las pérdidas de salud. Utiliza diversos enfoques que combina para mejorar el nivel de salud, como ser: educación e información y organización comunitaria, entre otras.<sup>7</sup>

### **Primer Nivel de Atención**

“Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población .Es la base del sistema de salud, el primer contacto que tiene la población con el sistema sanitario. Teóricamente se puede resolver el 80 % de los problemas de salud de la población.

La atención debe ser orientada hacia los principales y más frecuentes problemas de salud enfermedad de la población. Brindada con calidad, es decir con eficacia y efectividad, seguridad del servicio prestado y que tenga en cuenta el nivel de satisfacción del usuario por el servicio recibido, cantidad y tipo de recursos requeridos.

---

<sup>6</sup> Zurro Martín A., Perez Cano J.F.; Atención Primaria: “Concepto, organización y práctica clínica”. 5ta Edición, volumen1. Madrid-España 2003.

<sup>7</sup> Alfonso M. T. Enfermería Comunitaria I. Masson-Salvat. Barcelona 1992.

En este nivel hay condiciones más favorables para la aplicación de una atención más personalizada, humanizada, integradora y de calidad. Exige el trabajo en equipo, la mirada e intervención de las distintas disciplinas, dada la complejidad de las situaciones que se presentan a diario en los servicios. Se atienden situaciones vinculadas a los condicionantes sociales, ambientales, biológicos, psicológicos, en la salud y enfermedad. Ejemplo de ello son: controles de salud en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

En relación a los recursos humanos, un factor de relevancia es la capacitación del personal, que debe profundizarla en todos los aspectos que hacen el proceso salud enfermedad.

Las características que definen el primer nivel de atención son:

- Área geográfica delimitada.
- Población asignada definida en la zona delimitada. Población donde la gente nace, vive, estudia, se desarrolla, trabaja y muere.
- Distribución de los recursos de acuerdo a las necesidades de la población.
- Los servicios tienen que ser accesibles a la población. Deben tener accesibilidad geográfica, administrativa y cultural.
- Las actividades realizadas deben tener un enfoque de atención integral y preventivo, con enfoque de riesgo.
- El trabajo debe desarrollarse en equipo.
- La participación social y el empoderamiento de la población en sus problemáticas de salud.
- La coordinación con los otros sectores, trabajo en red.
- La coordinación con los otros niveles de atención, aplicando el sistema de referencia y contrareferencia. Maximizar la resolutivez en este nivel procura evitar el origen o el avance de la enfermedad, para ello es necesario derivaciones oportunas y un flujo de información constante.

- Los sistemas de información adecuados y propios para la complejidad en este nivel. El desarrollo de registros informáticos y conectados en red permitirán generar sistemas de alerta más innovadores y brindar atención en forma más oportuna.”<sup>8</sup>

### **Atención Primaria de Salud como estrategia del Primer Nivel de Atención**

La conferencia de la O.M.S.-U.N.I.C.E.F. de Alma-Ata definió la atención primaria de salud como: “La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. Por lo tanto, los niveles de prevención son el lugar donde se actúa y la atención primaria de salud es la forma como se aborda.<sup>9</sup>

### **Niveles de Prevención**

La prevención puede ser definida como “el conjunto de medidas tomadas para anteponerse a los riesgos que favorecen que se produzca la enfermedad, con objeto de impedir que estos actúen, o bien limitar sus efectos nocivos sobre el individuo, los grupos o las poblaciones”.

Otra definición según Canadian Task Force expone que la prevención es: “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”. Es decir que, se trata, no sólo de evitar la enfermedad sino también de detener tanto como sea posible, el deterioro de la salud una vez que se ha producido.

La Organización Mundial de la Salud los ha definido de la siguiente forma: prevención primaria, secundaria y terciaria.

- **Prevención Primaria**

“Se denomina prevención primaria a todos aquellos actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos”. Se encarga de la promoción de la salud y de la prevención de la

---

<sup>8</sup> Barrenechea Cristina, Menoni Teresa. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención. Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Dpto. de Enfermería Comunitaria, Comisión sectorial de educación permanente. Montevideo, Diciembre 2009.

<sup>9</sup> Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Setiembre de 1978.

enfermedad ya sea por acciones sobre el medio social, acciones favorecedoras de salud mental o dirigidas hacia cambios de comportamientos del individuo. Sus acciones están destinadas a la población “sana”, cuando el deterioro de la salud no está presente aún en el individuo o población. Las intervenciones que se pueden llevar a cabo en este nivel son acciones específicas y no específicas. Las primeras son aquellas que se llevan a cabo para actuar solo en la prevención de un problema específico de salud, como por ejemplo la vacunación. Las acciones no específicas corresponderían a la promoción de la salud, por ejemplo: educación para la salud.

- **Prevención Secundaria**

“Se denomina prevención secundaria a todos los actos destinados a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, reduciendo su evolución y duración”. Está basada en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, pretende reducir la prevalencia de una afección o enfermedad. Se utiliza cuando la prevención primaria no ha existido o no ha sido eficaz. Desarrolla un papel importante en la detección de problemas crónicos de salud. Con el fin de detectar lo antes posible el inicio de este tipo de afecciones se han establecido diversas estrategias como ser: capacitar al individuo para que pueda realizar el autoexamen, fomentando la consulta a tiempo y realizar el screening o detección precoz a la población que en apariencia no presenta ningún deterioro de su salud, pero tienen un riesgo de padecer alguna enfermedad.

- **Prevención Terciaria**

“Se denomina prevención terciaria a todos los actos destinados a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población, reduciendo al mínimo las invalideces funcionales producidas por la enfermedad”. Si el deterioro de la salud ya se ha producido se pueden prevenir nuevas complicaciones y mejorar el grado de incapacidad, realizando acciones que eviten la progresión de la enfermedad o sus secuelas. Tiene por objetivo la rehabilitación y especialmente la reinserción social del individuo.<sup>7</sup>

### **Funciones de Enfermería en la Atención Primaria de Salud**

De manera clásica las funciones de la enfermera se han definido como el conjunto de actividades y tareas que las enfermeras realizan en el ejercicio de la profesión. Así en función del grado de independencia para tomar decisiones, se han considerado tres niveles:

- Dependientes: hablamos de función dependiente cuando las actividades que realiza el profesional de enfermería no son consecuencia de su propia decisión, sino que han sido delegadas por otro profesional; un ejemplo típico es la administración de medicación y la toma de muestras.
- Interdependiente: la función interdependiente se ve con más claridad en el contexto de la atención primaria (quizás por las características del trabajo en equipo), entendiendo esta como aquella función que comprende la planificación de actividades que las enfermeras desarrollan, pero que son insuficientes para resolver la situación de salud del usuario, colectivo-comunidad, y que, por su naturaleza, requerirán la labor coordinada con otros miembros del equipo (trabajador social, médico, psicólogo, servicios de apoyo), para resolver el problema de salud. Constituyen ejemplos de estas actividades la valoración de las respuestas al tratamiento médico o las decisiones conjuntas de problemas a tratar por varios miembros del equipo.
- Independientes: la función independiente de enfermería se entiende como el proceso de atención que la enfermera realiza con plena autonomía, ya que dispone de la competencia profesional para realizarla. Se considera que es la principal función de la enfermería comunitaria y que engloba cuatro áreas bien diferenciadas: asistencial, docente, administradora e investigadora.<sup>10</sup>

## **Funciones de Enfermería Profesional**

### **Función Asistencial**

Por atención directa o asistencial de enfermería se aceptan aquellas acciones que tienen base en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente y que se realizan directamente con los usuarios, ya sea en niños o adultos, individuos sanos, enfermos, o colectivos. Para facilitar su comprensión nos valemos del esquema clásico que le Leavell y Clarck formularon en 1965 sobre la historia natural de enfermedad y niveles de prevención y que reproducimos para una mejor comprensión:

- a) Nivel Primario: promoción de la salud y prevención de la enfermedad (incluye la educación para la salud).
- b) Nivel Secundario: diagnóstico temprano y tratamiento precoz.
- c) Nivel Terciario: reinserción y rehabilitación.

<sup>10</sup> Frias Osuna Antonio. Enfermería Comunitaria. Editorial Masson. 2000. Barcelona.

La atención directa de enfermería en los equipos de atención primaria constituye una parte significativa de oferta de servicios sanitarios de primer nivel a la población adscrita a un área o zona básica de salud.<sup>10</sup>

Según el autor la función asistencial comprende las siguientes actividades de enfermería:

- **Consulta de Enfermería**

“La consulta de enfermería es la entrevista entre el usuario y el profesional de enfermería, que se desarrolla en un espacio físico definido dentro del centro de salud o en el lugar de residencia del mismo. Tiene como objetivo promover cuidados de enfermería para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar el estado de bienestar y ayudarle a rehabilitarse y reinsertarse socialmente aceptando su nueva situación”. “Se basa en un método de trabajo que permite aplicar el proceso de atención de enfermería en forma sistemática, periódica y documentada; considerando al individuo como un ser bio-psico-social en interacción con el medio que lo rodea”. En este proceso de interacción, destinado al abordaje de las necesidades, intereses y problemas, enfermería realiza la valoración integral bio-psico-socio-cultural de las personas elaborando un plan de cuidados que evalúa en conjunto con los propios involucrados. La consulta permite el desarrollo del área independiente de la profesión, fortaleciendo una atención humana, personal, integral y continua. Nos permite además, identificar la red familiar y social, principal sostén de las personas e incluirlo en el proceso de cuidado de la salud; caracterizar y categorizar al usuario con el propósito de mejorar la gestión del servicio de acuerdo a las necesidades de salud y no solo dar respuesta a la demanda y dar continuidad a las acciones iniciadas con una óptica integrada e integral.

Las características de la consulta de enfermería son:

- a) Humana: dado que intenta orientar y apoyar en la satisfacción de las necesidades humanas. La relación que se establece en esta instancia del encuentro es fundamental para obtener resultados positivos.
- b) Personal: ya que el encuentro entre la enfermera y el usuario es cara a cara, no hay intermediarios.
- c) Contribuye a elevar la calidad de la asistencia: si consideramos que las dos características anteriores son fundamentales para brindar una mejor asistencia.

- d) Aporta a la atención en equipo: dado que es una actividad que en coordinación con las que realiza el resto del equipo de salud logra visualizar al usuario como un todo y permite dirigir en equipo la atención a realizar.
- e) Actividad relevante en el primer nivel de atención: en el primer nivel de atención la consulta de enfermería es fundamental.
- f) Como proceso de interacción entre el usuario y el enfermero, con el fin de proveer cuidados al primero, necesita un modo de organización con el objeto de cumplir las metas fijadas en el equipo de atención primaria. Para organizar una consulta de enfermería es necesario distribuir las actividades en tiempo y lugar, y definir y desarrollar los contenidos de la consulta de enfermería, acorde con las funciones establecidas.<sup>11</sup>

- **Atención Domiciliaria**

Torra i Bou la define como la actividad programada, que implica a todo el equipo de atención primaria con una visión integral del individuo, considera a la familia como unidad, con carácter de continuidad, de cuidados, potencia la autorresponsabilidad en salud del usuario y familia, así como el autocuidado e incluye elementos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social. Para potenciar el desarrollo de esta actividad es necesaria la conexión funcional entre los servicios sociales, recursos comunitarios y el equipo de salud. La enfermera es la máxima responsable de los cuidados a domicilio. La visita domiciliaria será el instrumento para el desarrollo de la atención domiciliaria.<sup>10</sup>

- **Visita domiciliaria**

Es el conjunto de actividades que surgen en el contexto de una planificación previa. Mediante esta modalidad de atención la enfermera proporciona cuidados a las familias adscriptas a su cargo en el propio domicilio familiar. Está enfocada a prestar cuidados integrales a aquellas familias que forman parte de un grupo de riesgo derivada de la etapa del ciclo vital en el que se encuentra, o por sus características sociales o derivado de un problema de salud, incluyendo aquellas personas que por determinados motivos no pueden acudir al centro de salud; haciendo extensible así las actividades del mismo a la familia y su entorno, favoreciendo la captación e integración de la unidad familiar en el centro. La visita domiciliaria permite a la familia y a sus miembros recibir

---

<sup>11</sup> Calero Ramos, Enrique. "Enfermería comunitaria, métodos y técnicas" .D.A.E. Madrid 2002.



una atención personalizada en su propio domicilio y adiestramiento en su propio autocuidado, estableciendo una relación más estrecha con la enfermera siendo esta un punto de unión entre el sistema sanitario y el usuario. La enfermera utiliza la visita domiciliaria como instrumento para valorar las necesidades de cuidado del individuo y familia, conocer el entorno en el que se desenvuelve y los estilos de vida, y adecuar los cuidados a los recursos disponibles. La visita debe ser planificada, y programada, conviene aplicar una metodología para el desarrollo de la misma, haciendo más eficaces los cuidados de enfermería. Debe tener cuatro etapas que son: planificación, introducción a la familia, desarrollo y registro.<sup>10</sup>

- **Educación para la Salud**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud “comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria”.

Así pues, la Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La Organización Mundial de la Salud enfoca la educación sanitaria desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, en el cual la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no sólo en los conocimientos sino también en el saber hacer.<sup>12</sup>

- **Atención Comunitaria**

Consiste en la atención a grupos dentro de la zona de salud. Es una característica importante del trabajo de la enfermería comunitaria (aunque su desarrollo es aún escaso), y ejemplos de esta actividad son las vacunaciones de adultos, campañas de cribado, programas de salud escolar, etc.<sup>10</sup>

---

<sup>12</sup> <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema3/salud2.htm>. 14/12/2009, 19:30hs

## **Función Docente**

Conjunto de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería para formar a sus propios profesionales en todos los niveles (básico, especializado, superior, formación continua), enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud posible, y colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.<sup>13</sup>

- **Formación continuada**

Es el proceso de enseñanza- aprendizaje activo y permanente, que se inicia al terminar la formación básica. Está destinada a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo frente a la evolución científica. Tecnológica y las necesidades sociales; debe realizarse de forma sistematizada, permanente y en equipo. Se justifica su necesidad por factores como el avance del progreso, y los profundos cambios sociales y epidemiológicos.<sup>10</sup>

- **Docencia**

Realiza la docencia tanto en la formación de pregrado como de postgrado. Dado que contribuye a la formación de estudiantes de enfermería, así como a los enfermeros profesionales.<sup>10</sup>

## **Función investigadora**

Es el conjunto de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería con la finalidad de ampliar y profundizar los conocimientos profesionales sobre el adulto mayor en el primer nivel de atención. Busca la solución a problemas y situaciones de enfermería, tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia para de esta forma difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación.<sup>13</sup>

La función investigadora no constituye todavía una actividad prioritaria dentro de las tareas de la enfermería comunitaria y, en general, adolece de los mismos problemas que la investigación de atención primaria, como ser el predominio de trabajos descriptivos y bajo número de estudios experimentales. La investigación en enfermería comunitaria debe estar más centrada en el cuidado y en el fomento del autocuidado priorizando equipos de investigación, que integren tanto a la formación

---

<sup>13</sup> [www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria](http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria). 7/6/2010-16:36

continuada como la investigación y que asesoren en todos los aspectos de la misma, a fin de que la producción científica sea de la máxima calidad.<sup>10</sup>

### **Función administradora**

La enfermera profesional responsable de los servicios de enfermería realiza la gestión de recursos humanos, del tiempo, de recursos materiales y servicios, para administrar los cuidados de enfermería brindados a la población. En la atención primaria la gestión de enfermería se realiza a varios niveles: por un lado hay que considerar que la función administradora es inherente a la práctica asistencial de todos los profesionales para optimizar los recursos en la aplicación del proceso de enfermería. La responsabilidad en la gestión de los recursos enfermeros de un equipo de atención primaria recae en el coordinador de enfermería. A un nivel superior se sitúa la gestión del centro de salud; la responsabilidad de este según algunos reglamentos debe recaer en el profesional más calificado del equipo (independiente de su titulación profesional). Constituyen algunos ejemplos de la función administradora de enfermería comunitaria la identificación de necesidades de salud, elaboración de censos, cumplimiento de registros, elaboración de indicadores de calidad, planificación de actuaciones específicas y evaluación de programas, entre otros. Se destaca el papel de la enfermera como enlace entre el usuario y el sistema de salud, y en este sentido debe responsabilizarse de la organización, coordinación y administración de la unidad de enfermería, elaborar planes y programas, organizar el sistema de información y registro de enfermería, promover el desarrollo de su personal, participar en la evaluación de los servicios de salud y programas de mejora continua de la calidad e innovación de los servicios para dar respuesta a las necesidades de los usuarios.<sup>10</sup>

### **Concepto de Administración**

Conjunto de actividades sustentadas y desarrolladas por un grupo humano, que utiliza una gama determinada de recursos para lograr una finalidad en forma eficaz y eficiente y con beneficio social para quien va dirigido y para quien lo genera.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ballesteros, Vitancurt "Bases Científica de la Administración" Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México, DF, 1994.

## **Proceso Administrativo**

Se puede definir como la secuencia ordenada de una serie de actividades, que se pueden estudiar separadamente, pero que solo actúan conjuntamente en relación con la finalidad propuesta. Dichas etapas secuenciales son: planificación, organización, dirección, control. Se caracteriza por una serie de atributos, que pueden observarse en mayor o menor medida según sea la forma de actuar de un grupo o institución: dinamismo, integridad, autorregulación, utilidad, multidisciplinariedad.<sup>14</sup>

## **Etapas del Proceso Administrativo**

### **Planificación**

Es el proceso que, partiendo del análisis pasado y actual de la situación de un sistema y tras una evaluación de fines y medios, define objetivos a alcanzar, así como normas de ejecución y control de las actividades de desarrollo durante un período de tiempo determinado.

Propósitos: conocer el problema, identificar el punto a donde conducen los acontecimientos actuales o prevenir crisis, determinar objetivos y metas, determinar políticas, diseñar estrategias, programar, tener una base para medir resultados.

Características: es un proceso, es una previsión del futuro, es creativo, tiende a la acción, pretende resultados concretos, se basa en las necesidades, utiliza la información específica.

Etapas:

- a) Análisis de la situación (marco conceptual, identificación del problema, definir las necesidades, caracterización del usuario, conocimiento de la demanda, valoración de los recursos, sistemas de información).
- b) Determinación de prioridades (magnitud del problema, trascendencia, opinión de la población, vulnerabilidad, relación costo – beneficio).
- c) Establecimiento de alternativas (posibilidades de enfoque, abordaje y solución de una situación, programa general de acción).
- d) Elaboración de objetivos.
- e) Formulación del plan (actividades para el cumplimiento de los objetivos, establecer tiempos, definir responsables, establecer necesidades de recursos materiales y financieros, determinar aspectos de evaluación).

## **Organización**

Es la forma de relacionarse un grupo de personas, para llevar a cabo actos complejos de manera consciente, racional y coordinada con la finalidad de alcanzar objetivos previamente acordados.

Finalidades: integración de personas, actividades y resultados, adaptación a la situación y a los objetivos, continuidad y seguridad en las acciones, transición y utilización de la información.

Etapas:

- a) Estructuración (definir estructuras, organigrama).
- b) Sistematización (políticas, normas y protocolos).
- c) Instalación (puesto de trabajo, planillas, horarios).

## **Dirección**

Corresponde al momento en el que el plan se lleva a la práctica, pasando de lo ideado a lo real. Es la función de conducir o guiar a las personas influyendo en sus comportamientos para lograr los objetivos deseados. Los trabajadores son el objeto principal de esta fase.

Características: liderazgo (arte de influir sobre las personas, con buena disposición para lograr metas, motivación), está fundamentado en el interés, deseos y/o aspiraciones de cada uno, factores motivadores (extrínsecos e intrínsecos), comunicación (manejo de información y el nivel de comprensión de la misma, la comunicación deficiente causan conflictos), orientación (establecimiento de pautas que ayuden a los trabajadores a mantenerse constantemente actualizados e informados acerca de la mejor manera de

realizar las tareas a desarrollar), supervisión ( mecanismo de monitoreo que detecta los desvíos e introduce correcciones a través de la educación).

## **Control**

Es el proceso que permite observar y registrar el desarrollo de la ejecución de los programas, a fin de mantener una comparación entre lo planificado y lo ejecutado, para aplicar, si fuese necesario, medidas correctoras. El objetivo principal es la mejora del propio ciclo administrativo y que cualquier medida en este sentido solo será útil totalmente si cumple este propósito.

Características: adecuación (debe relacionarse con la acción), economía (debe evaluar el costo económico del dinero que emplea cada cuidado), facilidad (cuanto más dificultoso sea el sistema de control se hallaran más problemas en su aplicación y correrá riesgos de volverse ineficaz), flexibilidad (cualquier plan está sujeto a imprevistos, que pueden alterar la obtención de los objetivos y el funcionamiento del plan, el control ha de ser diseñado de forma flexible), responsabilidad e individualidad (la organización otorga responsabilidad para ejecutar el control. Existe un responsable de controlar el plan y las distintas actividades. También se debe asumir la responsabilidad individual, ejerciendo una evaluación permanente de su trabajo personal), orientación al futuro (énfasis de visión y orientación del futuro que está presente en todo sistema de control cuyo objetivo es que a través de la retroalimentación las próximas acciones obtengan la calidad), indicación rápida de las desviaciones y de la corrección (cualquier medida de control a la que no sigue una acción correctora es inútil)

Etapas:

- a) Medida: verificación del trabajo realizado. Para poder llevarse a cabo debe de existir objetivos y normas que sirvan de guía.
- b) Comparación: informa de la diferencias entre lo proyectado y lo obtenido.
- c) Adaptación de medidas de corrección. <sup>14</sup>

### **Concepto de Adulto Mayor**

Se considera adulto mayor a todo individuo mayor de 65 años. Este grupo incluye una población con un amplio espectro de edades, estados de salud y capacidades generales.

Dado que este grupo no es homogéneo es conveniente realizar una serie de definiciones que permitan subdividirlo:

- Adulto Mayor Sano: es aquel que no presenta enfermedades ni alteración funcional, mental o social. Las acciones en dicho grupo son tipo preventivas.
- Adulto Mayor Enfermo: es aquel que presenta alguna afección aguda o crónica, pero sin problemas funcionales, mentales o sociales.
- Adulto Mayor Frágil o Vulnerable: “persona de edad avanzada (generalmente mayor de 75 años), con problemas de salud complejos, con riesgo de discapacitarse o que ya

presenta discapacidad para realizar de forma independiente actividades de cuidados personales y cuyo entorno social es precario, porque no existe o porque está objetivamente en vías de agotamiento aún cuando formalmente exista”. (Zunzunegui, Bergman, Beland, 1998). Presenta una serie de factores médicos (procesos crónicos, invalidantes, polifarmacia, etc.) deterioro funcional o mental, problemas sociales (soledad, ingresos insuficientes), o características demográficas que son factores de riesgo de dependencia, institucionalización y muerte.<sup>15</sup>

### **Adulto Mayor y Atención Primaria de Salud**

El objetivo fundamental de la atención a los adultos mayores en la Atención Primaria de Salud es aportar un cuidado que favorezca una larga vida de bienestar y procurar que acontezca una muerte digna en el domicilio. Este objetivo se traduce en actividades de promoción de salud en la prevención del deterioro funcional, en la detección precoz de la incapacidad para favorecer la recuperación temprana de la función y en el ejercicio de los cuidados paliativos.<sup>1</sup>

Los objetivos operativos de la actuación de la atención primaria en el anciano se realizan en función de las condiciones bio-psico-sociales de salud y de la edad del individuo.

Objetivos de la atención del anciano en la comunidad:

- Asistencia a la patología aguda/crónica, disminuyendo la cronificación y/o reagudización.
- Detección temprana de situaciones de riesgo bio-psico-social que afecten la salud (en las que se incluye de forma específica el aspecto funcional).
- Evaluación de la iatrogenia mediante la racionalización del uso de medicamentos, del uso de pruebas complementarias y de la realización de cuidados.
- Educación para la salud digna a la promoción del autocuidado.

De forma genérica las actividades se pueden desarrollar en dos grandes grupos:

- Según sea el sujeto menor o mayor de 75 años.
- Pertenezca a uno de los siguientes grupos independientemente de la edad: anciano sano, anciano enfermo o anciano frágil.<sup>1</sup>

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud. Protocolo para el manejo en el Primer Nivel de Atención en los principales síndromes geriátricos. Uruguay 2007.

## **Atención de Enfermería al Adulto Mayor**

La atención de enfermería en geriatría ha de apoyarse en la concepción integral del individuo anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida.

El cuidado de los ancianos debe basarse en los siguientes objetivos:

- Identificar las características individuales y colectivas de los ancianos, valorando íntegramente a la persona.
- Facilitar la participación del anciano en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades. Estas deberán orientarse hacia el mantenimiento de su autonomía y la aceptación de sus limitaciones y dependencia, o del soporte preciso para superar sus pérdidas, mediante una adecuada información, interrelación y educación sanitaria, contribuyendo a racionalizar e individualizar la demanda de cuidados.
- Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los valores propios de la persona anciana y colaborar en todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida.
- Al realizar la atención de enfermería al adulto mayor es necesario recalcar la importancia de la calidad de las interacciones y que al realizarlas, es preciso considerar las principales características del anciano, dentro de las cuales
  - encontramos la necesidad de más tiempo para percibir la información llegada a través de otros o de su entorno, más tiempo para identificar, sortear y procesar dicha información, más tiempo para movilizar respuestas físicas y psicológicas adecuadas, y así responder a la información recibida en forma oportuna.

De este modo, al efectuar la atención de enfermería hay que tener presentes diversos factores que de una u otra forma tienen su impacto al interactuar con el adulto mayor; estas son:

- La individualidad de la persona. Esto es, que teniendo un determinado estilo de vida ha logrado alcanzar su presente edad, y por ello, no se debe esperar que



cambie o altere conductas, actitudes, por indicarlo así nosotros. Implica el darle opciones, pero permitirle que sea él quien decida lo que es mejor para sí mismo, siempre y cuando esté consciente y sea responsable de sus actos.

- Cambios en su vida. El proceso de envejecimiento conlleva pérdidas en casi todas las esferas de la persona: biológicas, psicológicas y sociales. Todas generan, de una u otra manera, un determinado impacto y suelen cambiar el estilo de vida en forma progresiva, y algunas en forma repentina.
- La capacidad de adaptación a todos estos cambios, también se ve influida, sobre todo cuando éstos son súbitos, como en el caso de viudez.

Por tanto, es muy importante hacer hincapié en que la enfermería debe procurar elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de independencia.

En el ejercicio de la enfermería gerontológica hay una serie de premisas que es importante tener en cuenta, al otorgar la atención que requiere el adulto mayor, por los cambios generados en el proceso de envejecimiento; entre ellas:

- La atención al anciano deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada paciente.
- Los objetivos deberán ser realistas y alcanzables, establecidos en forma mutua, comprensibles para el paciente, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización con propósito. Manteniendo una comunicación constante, y respetando las creencias y recursos propios del individuo.
- El paciente debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él, de acuerdo a su potencialidad, limitaciones, opinión y preferencias. Con el fin de mantener al adulto mayor activo, física y emocionalmente, con el propósito de prevenir un mayor deterioro físico, emocional y mental.

Por lo tanto, la atención al anciano requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades, si partimos de la base de que uno de los objetivos principales en la atención del adulto mayor tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado

salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-pico-socio-cultural y espiritual en el que se encuentra inmerso.<sup>16</sup>

### **Programa Nacional del Adulto Mayor**

La salud y las políticas socio - sanitarias son una prioridad en el cambio de modelo de atención. Las mismas estarán sustentadas en la calidad, accesibilidad y equidad, haciendo realidad un modelo de atención integral y fortalecimiento del primer nivel de atención. En esta dirección el Programa Nacional del Adulto Mayor procura incorporar el concepto de mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y participativa, mediante el desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables. Un sistema de atención integral e integrado de los adultos mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención, servicios y apoyos diversos, comunitarios e institucionales (sanitarios, sociales, ambientales y habitacionales, espacios de participación, protección de derechos, etc.), en un modelo centrado en las necesidades multidimensionales del adulto mayor. El mismo debe promover el envejecimiento activo, saludable y participativo, a la vez que debe ser capaz de asegurar una atención global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible, según cambian las necesidades de las personas. El usuario, las personas adultas mayores serán el centro del proceso de atención en el cual se sustentará el Programa Nacional del Adulto Mayor y esta cuestión resulta, el aspecto central de la

propuesta que orienta también la jerarquización de problemas y soluciones. Del contraste de diferencias entre la situación y modelo actual y las características y componentes que hemos desarrollado con vista al cambio del modelo de atención de nuestros mayores, es posible definir áreas críticas que orienten la jerarquización de objetivos y las actividades comprendidas en ellos. Se asume que el objetivo principal supone fortalecer redes de apoyo, para que los mayores permanezcan en la comunidad, allí donde reside la mayoría. En ello la estrategia de atención primaria de salud, el cambio de modelo de atención y su fortalecimiento del primer nivel constituyen aspectos sustanciales de esta política. Tiene como propósito: favorecer un envejecimiento activo saludable, que se traduzca en una vida digna, plena y participativa, colaborando en el mantenimiento del adulto mayor en la comunidad

---

<sup>16</sup> García Hernández M. "Enfermería Geriátrica". Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1992.

durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud. Plantea como objetivo general: promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas articuladas del Estado y la comunidad, favoreciendo su inserción como ciudadanos desde la perspectiva socio cultural, y en sus derechos a la salud. Como forma de permitir una mejor identificación de las acciones y las respuestas, se ha diseñado un plan de acción que identifique los problemas, de forma que los objetivos permitan crear respuestas aplicables y evaluables. Algunas de las propuestas de este programa son:

- Desarrollar un Programa Nacional del Adulto Mayor que asegure la calidad de un envejecimiento activo, participativo y saludable que: potencie las actuaciones de prevención del deterioro funcional y de promoción de salud, que favorezcan el mantenimiento de los ancianos en su medio habitual, así como la autonomía e independencia de estas personas.
- Promocionar la salud de los adultos mayores desde etapas tempranas, de modo de favorecer el mantenimiento de los mismos en su medio habitual, así como su función, autonomía, independencia e integración.
- Transversalizar con otros programas temáticos afines al adulto mayor y elaboración de material de difusión de temas que impliquen un envejecimiento activo y saludable.
- Favorecer la captación de recursos humanos que atiendan las necesidades de los adultos mayores, promoviendo la formación en geriatría y gerontología para los prestadores actuales y futuros de salud, en todos los niveles de atención, enfatizando en el primer nivel de atención. Para que la asistencia geriátrica tenga impacto es necesario que sea brindada por un equipo multidisciplinario. Mediante la incorporación de programas de capacitación para equipos de atención de primer nivel.
- Servicio de enfermería a domicilio que proveen cuidados de enfermería en el hogar para personas adultas mayores que puedan permanecer en dicho medio durante enfermedades agudas, o bien brindarles atención continuada de enfermedades crónicas o cuidados paliativos. <sup>2</sup>

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar qué actividades correspondientes a las funciones de enfermería son realizadas por el personal de enfermería profesional, en la atención dirigida a los adultos mayores en el primer nivel de atención, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar al personal de enfermería profesional que realiza atención dirigida a los adultos mayores, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.
- Identificar qué actividades de enfermería correspondientes a la función administradora dirigidas al adulto mayor realiza el personal de enfermería profesional, en el primer nivel de atención en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.
- Identificar qué actividades de enfermería correspondientes a la función asistencial dirigidas al adulto mayor realiza el personal de enfermería profesional, en el primer nivel de atención en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.
- Identificar qué actividades de enfermería correspondientes a la función investigadora dirigidas al adulto mayor realiza el personal de enfermería profesional, en el primer nivel de atención en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.
- Identificar qué actividades de enfermería correspondientes a la función docente dirigidas al adulto mayor realiza el personal de enfermería profesional, en el primer nivel de atención en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño descriptivo, de corte transversal.<sup>17</sup>

### **Universo y muestra**

- **Universo**

El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de los profesionales de enfermería que brindan asistencia a adultos mayores, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. de la ciudad de Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010. Siendo un total de diecisiete Licenciadas/os en Enfermería.

- **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico accidental.<sup>17</sup> La muestra estuvo constituida por quince de los profesionales de enfermería que brindan asistencia a adultos mayores, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. de la ciudad de Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

- **Criterios de exclusión**

Todo profesional de enfermería que se encuentre con licencia de cualquier tipo o certificación médica en el período establecido para relevar los datos.

### **Método, técnica e instrumento de recolección de datos**

Previa recolección de los datos se indagó en cada centro de salud cuantos profesionales de enfermería realizan atención a los adultos mayores, estableciéndose así el universo de estudio.

El método que se empleó para la recolección de los datos fue la encuesta, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario autoadministrado con preguntas abiertas y cerradas dicotómicas y de respuestas múltiples, el cual incluyó un instructivo de uso.<sup>17</sup> (ver Anexo 1)

---

<sup>17</sup> Pineda E.B, de Alvarado E.L, de Canales F. H. Metodología de la Investigación. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington, E.E.U.U, 1994.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable: Sexo.**

**Nivel de medición:** cualitativa nominal.

**Definición conceptual:** condición por la que se diferencian los machos y las hembras en la mayoría de las especies de animales y vegetales superiores.

**Definición operacional:** características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

**Indicador:**

- femenino.
- masculino.

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

**Variable: Edad.**

**Nivel de medición:** cuantitativa discreta.

**Definición conceptual:** tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

**Definición operacional:** tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, medido en años.

**Indicador:**

- 23 a 37 años.
- 38 a 52 años.
- 53 a 62 años.
- más de 63 años.

**Variable: Tiempo de egreso de la carrera Licenciatura en Enfermería.**

**Nivel de medición:** cuantitativa discreta.

**Definición conceptual:** período transcurrido desde la obtención del título habilitante correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería hasta la fecha actual.

**Definición operacional:** período transcurrido desde la obtención del título habilitante correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería, medido en años, hasta la fecha actual.

**Indicador:**

- 0 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- más de 10 años.

**Variable: Tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención como Licenciada/o en Enfermería.**

**Nivel de medición:** cuantitativa discreta.

**Definición conceptual:** práctica que proporciona conocimientos y habilidades al enfermero profesional.

**Definición operacional:** práctica que proporciona conocimientos y habilidades al enfermero profesional, desde que comienza a ejercer en el primer nivel de atención hasta la fecha actual, medido en años.

**Indicador:**

- 0 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- más de 10 años.

**Variable: Tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención con el adulto mayor como Licenciada/o en Enfermería.**

**Nivel de medición:** cuantitativa discreta.

**Definición conceptual:** práctica que proporciona conocimientos y habilidades al enfermero profesional.

**Definición operacional:** práctica que proporciona conocimientos y habilidades al enfermero profesional, desde que comienza a ejercer en el primer nivel de atención con el usuario adulto mayor hasta la fecha actual, medido en años.

**Indicador:**

- 0 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- más de 10 años.

**Variable: Formación continua en geriatría como Licenciada/o en Enfermería.**

**Nivel de medición:** cualitativa nominal.

**Definición conceptual:** actividad de aprendizaje a lo largo de la vida con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las actitudes.

**Definición operacional:** realización de actividades de aprendizaje con el objetivo de mejorar los conocimientos, las competencias y las actitudes en relación a la atención del adulto mayor, desde la obtención del título habilitante como Licenciada/o en Enfermería.

**Indicador:**

- sí realizó.
- no realizó.

**Variable: Actividades de enfermería profesional dirigidas al adulto mayor en el primer nivel de atención.**

**Nivel de medición:** variable compleja, cualitativa nominal.

**Definición conceptual:** conjunto de acciones y tareas planificadas que permiten desarrollar las funciones independientes de las/os Licenciadas/os en Enfermería en el ejercicio de la profesión.

**Definición operacional:** actividades independientes de enfermería profesional correspondientes a las funciones asistencial, docente, investigadora y administradora, dirigidas al adulto mayor en el primer nivel de atención.

**1. Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función asistencial.**

**Definición conceptual:** acciones que tienen base en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario y que se realizan directamente con los mismos.

**Definición operacional:** actividades desarrolladas por el personal de enfermería profesional que comprenden la realización de: atención domiciliaria, consulta de enfermería, atención comunitaria y/o educación para la salud, en el primer nivel de atención dirigidas al adulto mayor.

**Indicador:**

- sí realiza.
- no realiza.



## **2. Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función docente.**

**Definición conceptual:** conjunto de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería para formar a sus propios profesionales en todos los niveles (básico, especializado, superior, formación continua), enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el más alto nivel de salud posible, y colaborar en la formación de otros profesionales del equipo de salud.

**Definición operacional:** actividades desarrolladas por el personal de enfermería profesional que comprenden la realización de docencia en la formación de pregrado y posgrado, y/o la formación continuada por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención dirigidas al adulto mayor.

### **Indicador:**

- sí realiza.
- no realiza.

## **3. Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función investigadora.**

**Definición conceptual:** el conjunto de actividades que busca la solución de problemas y situaciones de enfermería, tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia, para de esta forma difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación.

**Definición operacional:** actividades desarrolladas por el personal de enfermería profesional con la finalidad de ampliar y profundizar los conocimientos sobre el adulto mayor en el primer nivel de atención.

### **Indicador:**

- sí realiza.
- no realiza.

#### **4. Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función administradora.**

**Definición conceptual:** conjunto de actividades sustentadas y desarrolladas por un grupo humano, que utiliza una gama determinada de recursos para lograr una finalidad en forma eficaz y eficiente y con beneficio social para quien va dirigido y para quien lo genera.

**Definición operacional:** actividades desarrolladas por el personal de enfermería profesional que se realizan mediante la aplicación del proceso administrativo en la atención dirigida a los adultos mayores en el primer nivel de atención.

**Indicador:**

- sí realiza.
- no realiza.

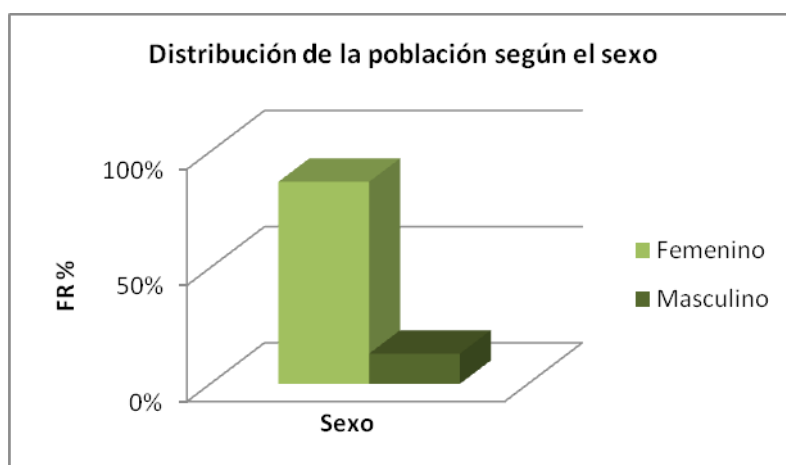
## RESULTADOS

La recolección de datos se llevó a cabo en los doce centros de salud pertenecientes a la R.A.P.- A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010. Obteniéndose una muestra de quince Licenciadas/os en Enfermería de un universo de diecisiete profesionales, dado que el resto se encontraba con licencia durante el relevamiento de la información.

Con respecto a la caracterización de la población en estudio se lograron los siguientes datos:

**Tabla y Gráfico N° 1:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el *Sexo*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Sexo	FA	FR%
Femenino	13	87%
Masculino	2	13%
Total	15	100%

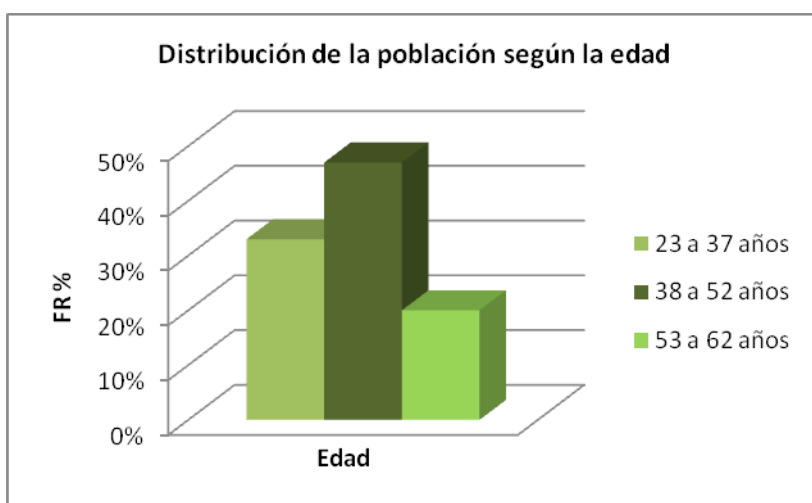


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de Licenciadas/os en Enfermería según el sexo se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 87% corresponde al sexo femenino y el 13% al sexo masculino.

**Tabla y Gráfico N° 2:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Edad*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Edad	FA	FR%
23 a 37 años	5	33%
38 a 52 años	7	47%
53 a 62 años	3	20%
más de 63 años	0	0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

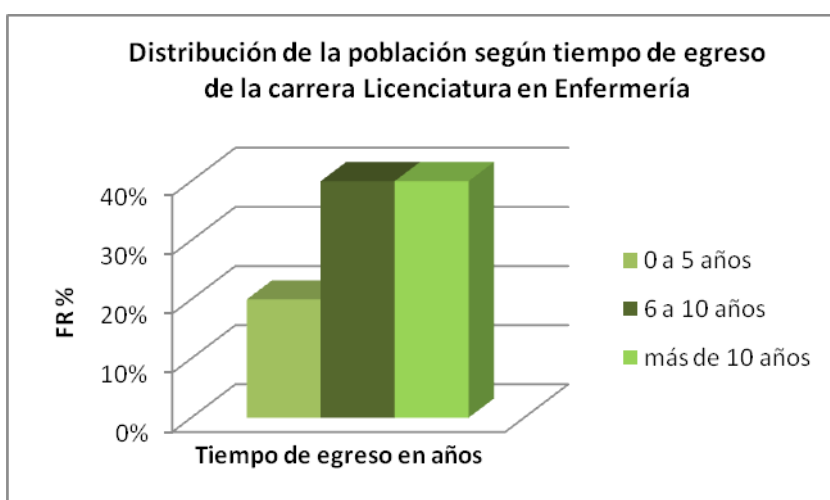


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la edad se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 47% corresponde al rango comprendido entre 38 y 52 años, el 33% entre 23 y 37 años, y el 20% entre 53 y 62 años.

**Tabla y Gráfico N° 3:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el *Tiempo de Egreso de la carrera Licenciatura en Enfermería*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Tiempo de egreso de la carrera Licenciatura en Enfermería	FA	FR%
0 a 5 años	3	20%
6 a 10 años	6	40%
más de 10 años	6	40%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

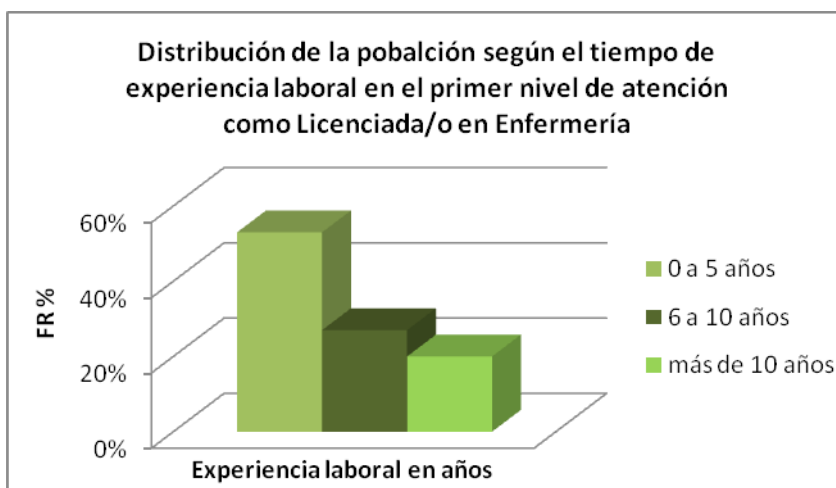


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el tiempo de egreso de la carrera *Licenciatura en Enfermería* se obtuvo que de un total de 15 encuestados, el 40% presenta de 6 a 10 años de egreso, el 40 % presenta más de 10 años de egreso, y el 20 % de 0 a 5 años.

**Tabla y Gráfico N° 4:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el *Tiempo de Experiencia Laboral en el Primer Nivel de Atención como Licenciada/o en Enfermería*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención como Licenciada/o en Enfermería	FA	FR%
0 a 5 años	8	53%
6 a 10 años	4	27%
más de 10 años	3	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

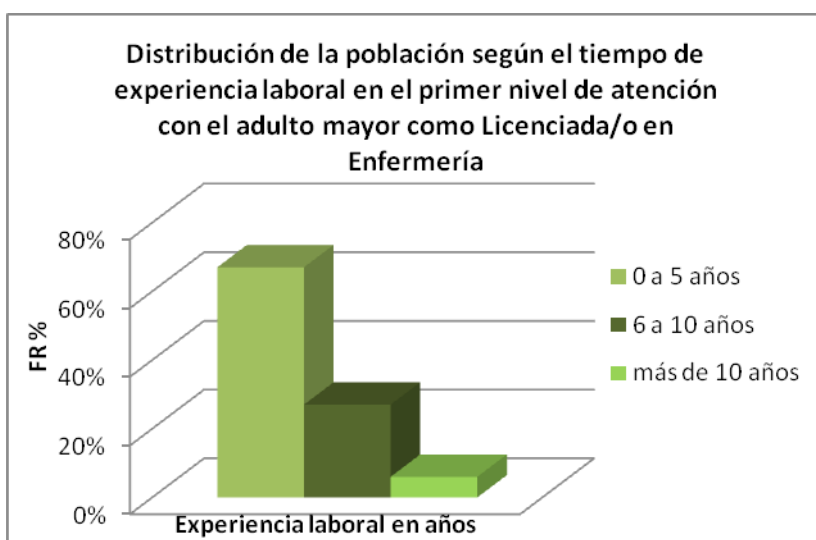


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención como *Licenciada/o en Enfermería* se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 53% presenta de 0 a 5 años de experiencia laboral, el 27% de 6 a 10 años, y el 20% más de 10 años.

**Tabla y Gráfico N° 5:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el *Tiempo de Experiencia Laboral en el Primer Nivel de Atención con el Adulto Mayor como Licenciada/o en Enfermería*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención con el adulto mayor como Licenciada/o en Enfermería	FA	FR%
0 a 5 años	10	67%
6 a 10 años	4	27%
más de 10 años	1	6%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

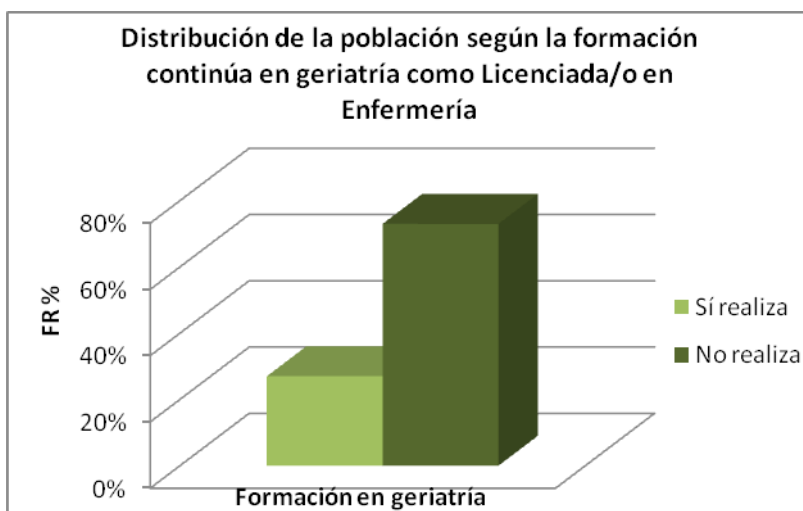


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según el tiempo de experiencia laboral en el primer nivel de atención con el adulto mayor como *Licenciada/o en Enfermería* se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 67% presenta de 0 a 5 años de experiencia laboral con el adulto mayor, el 27% presenta de 6 a 10 años, y el 6% más de 10 años.

**Tabla y Gráfico N° 6:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Formación Continua en Geriatría como Licenciada/o en Enfermería*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Formación continua en geriatría como Licenciada/o en Enfermería	FA	FR%
Sí realiza	4	27%
No realiza	11	73%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



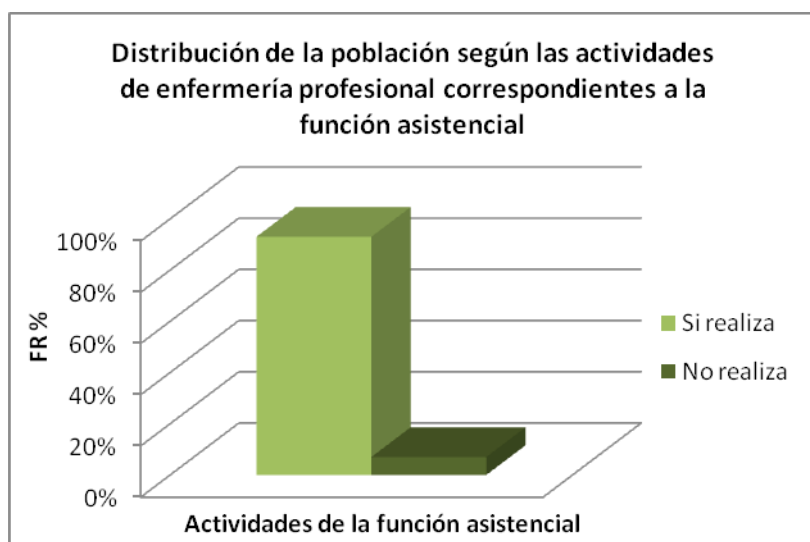
Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la formación continua en geriatría como *Licenciada/o en Enfermería* se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 73% no realiza formación continua en geriatría, y el 27% si efectúa.



**Tabla y Gráfico N° 7:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las *Actividades de Enfermería Profesional correspondientes a la Función Asistencial*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función asistencial	FA	FR%
Sí realiza	14	93%
No realiza	1	7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

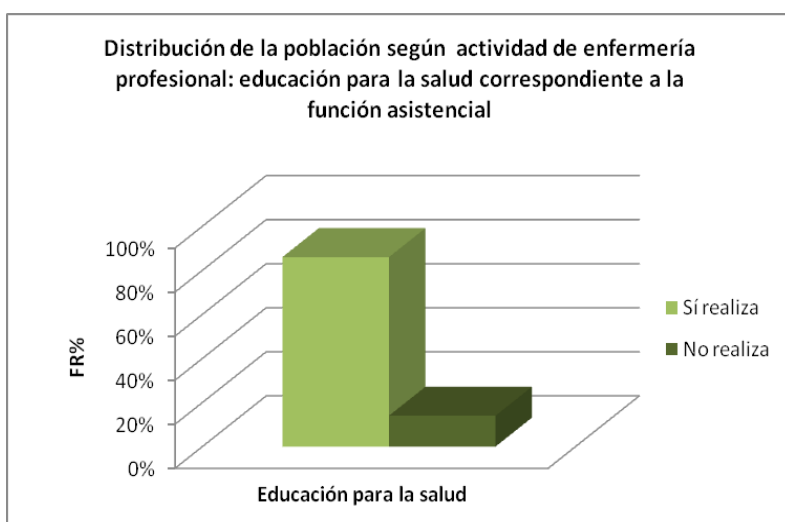


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las actividades de enfermería profesional correspondientes a la función asistencial se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 93% realiza dichas actividades y el 7% no la efectúa.

**Tabla y Gráfico N°8:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Actividad de Enfermería Profesional correspondiente a la Función Asistencial: Educación para la Salud*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividad de enfermería profesional: educación para la salud correspondiente a la función asistencial	FA	FR%
Sí realiza	12	86%
No realiza	2	14%
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

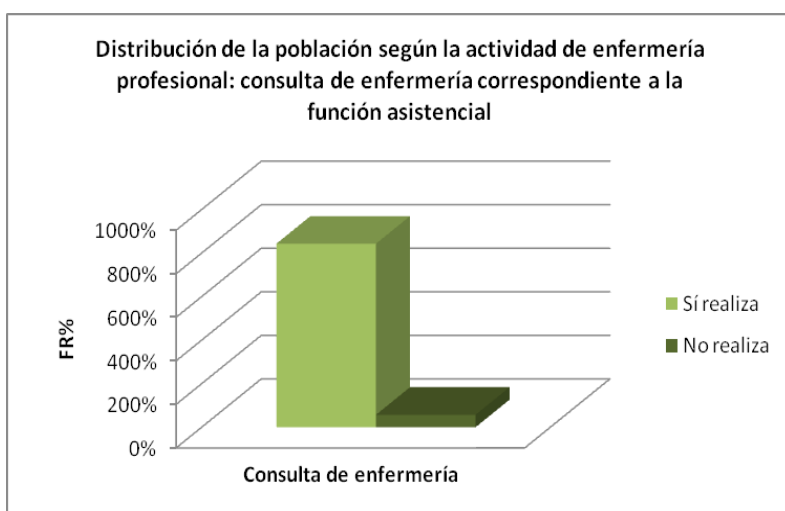


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la actividad de enfermería profesional educación para la salud, a partir de un total de 14 encuestados que efectúan actividades correspondientes a la función asistencial se obtuvo que, el 87% realiza dicha actividad y el 13% no.

**Tabla y Gráfico N°9:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Actividad de Enfermería Profesional correspondiente a la Función Asistencial: Consulta de Enfermería*, en los centros de salud de la R.A.P.- A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividad de enfermería profesional: consulta de enfermería correspondiente a la función asistencial	FA	FR%
Sí realiza	6	43%
No realiza	8	57%
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

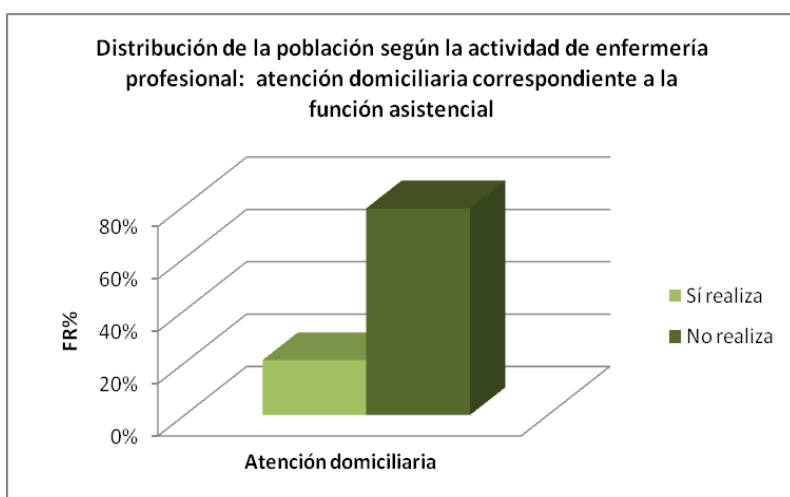


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la actividad de enfermería profesional consulta de enfermería, a partir de un total de 14 encuestados que efectúan actividades correspondientes a la función asistencial se obtuvo que el 43% realiza dicha actividad y el 57% no.

**Tabla y Gráfico N°10:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Actividad de Enfermería Profesional correspondiente a la Función Asistencial: Atención Domiciliaria*, en los centros de salud de la R.A.P.- A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividad de enfermería profesional: atención domiciliaria correspondiente a la función asistencial	FA	FR%
Sí realiza	3	21%
No realiza	11	79%
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

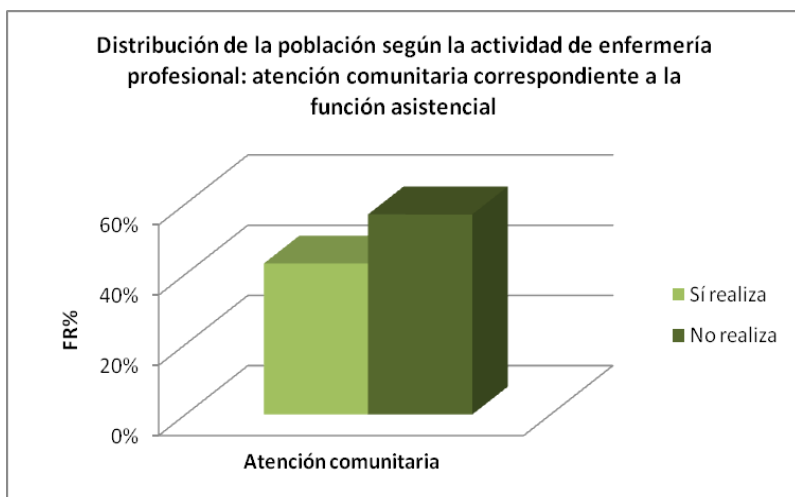


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la actividad de enfermería profesional atención domiciliaria, de un total de 14 encuestados que efectúan actividades correspondiente a la función asistencial se obtuvo que, el 79% no realiza dicha actividad y el 21% sí.

**Tabla y Gráfico N°11:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la *Actividad de Enfermería Profesional correspondiente a la Función Asistencial: Atención Comunitaria*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividad de enfermería profesional: atención comunitaria correspondiente a la función asistencial	FA	FR%
Sí realiza	6	43%
No realiza	8	57%
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

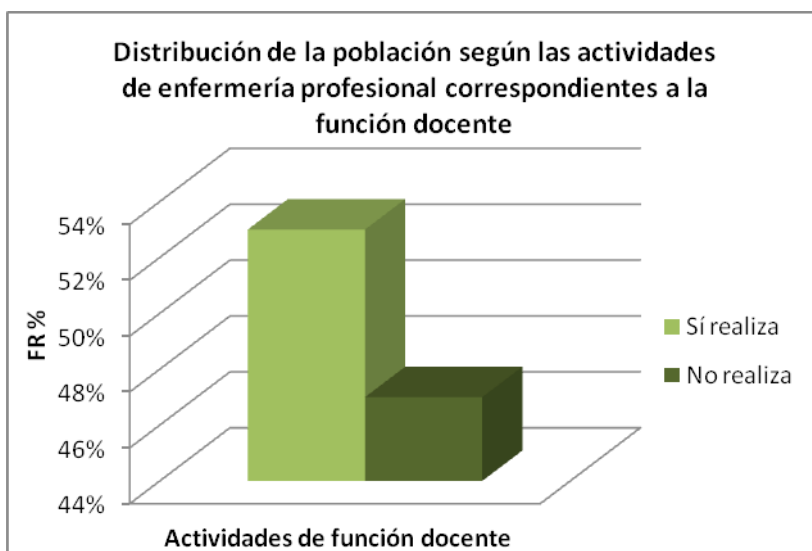


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según la actividad de enfermería profesional atención comunitaria, de un total de 14 encuestados que efectúan la función asistencial se obtuvo que, el 57% no realiza dicha actividad y el 43% sí.

**Tabla y Gráfico N°12:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las *Actividades de Enfermería Profesional correspondientes a la Función Docente*, en los centros de salud de la R.A.P.- A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función docente	FA	FR%
Sí realiza	8	53%
No realiza	7	47%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

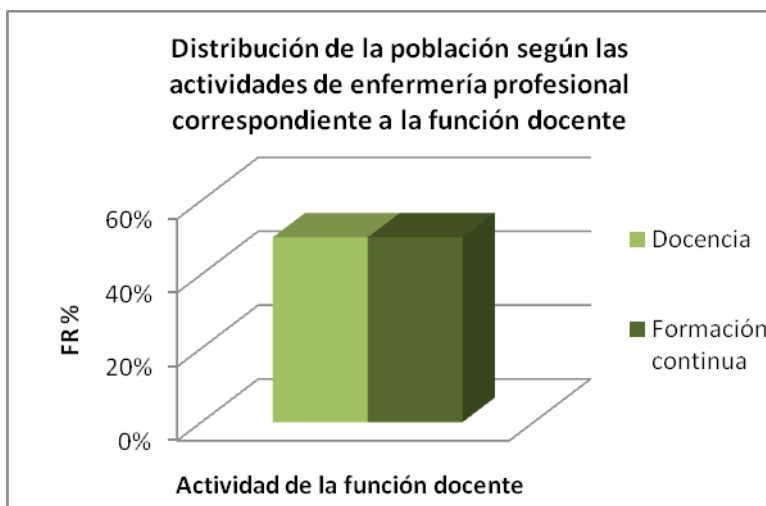


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las actividades de enfermería profesional correspondientes a la función docente se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 53% realiza dicha actividad y el 47% no la efectúa.

**Tabla y Gráfico N°13:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las *Actividades de Enfermería Profesional correspondientes a la Función Docente: Docencia y Formación Continuada*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividades de enfermería profesional: docencia y formación continuada correspondientes a la función docente	FA	FR%
Docencia	4	50%
Formación continuada	4	50%
<b>Totales</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

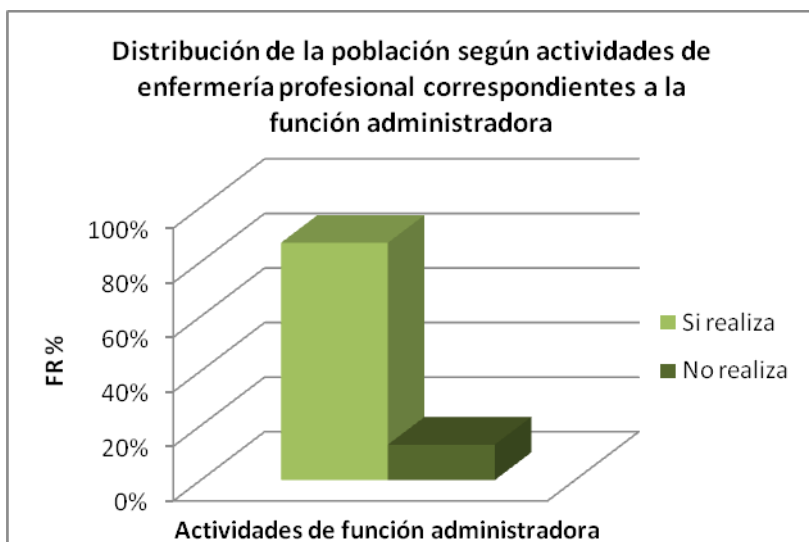


Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las actividades de enfermería profesional correspondientes a la función docente docencia y formación continuada, se obtuvo que estas son realizadas en forma equitativa por el 50% de las personas encuestadas.

**Tabla y Gráfico N° 15:** Distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las *Actividades de Enfermería Profesional correspondientes a la Función Administradora*, en los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. en Montevideo, en el período del 1 al 15 de julio de 2010.

Actividades de enfermería profesional correspondientes a la función administradora	FA	FR%
Sí realiza	13	87%
No realiza	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



Fuente: formulario autoadministrado.

A partir de la distribución de *Licenciadas/os en Enfermería* según las actividades de enfermería profesional correspondientes a la función administradora se obtuvo que de un total de 15 encuestados el 87% realiza dicha actividad y el 13% no la efectúa.

A partir de la distribución de la población según las actividades de enfermería profesional correspondientes a la función investigadora, se obtuvo que de 15 *Licenciadas/os en Enfermería* encuestados ninguno las realiza.



## ANÁLISIS

En cuanto a la caracterización de la población destacamos que predomina el sexo femenino con el 87%, prevaleciendo las/os Licenciadas/os en Enfermería que se encuentran en la franja etaria entre 38 y 52 años con el 47%.

Con respecto al tiempo de egreso se observa que predominan los rangos de 6 a 10 años con el 40%, al igual que los licenciados egresados hace más de 10 años con el 40%, lo que se relaciona con la franja etaria predominante de los profesionales encuestados.

En cuanto a la experiencia en el primer nivel de atención predominan los licenciados en el rango de 0 a 5 años con el 53%, seguidos por el de 6 a 10 años con el 27%, siendo semejantes los datos con respecto a la experiencia en el primer nivel de atención con el adulto mayor, donde predominan los licenciados en el rango de 0 a 5 años con el 67%, seguidos por el de 6 a 10 años con el 27%. Observamos una relación entre la corta experiencia laboral de los profesionales en el primer nivel de atención y el enfoque hacia el adulto mayor, lo que puede relacionarse con el cambio de modelo, centrado en la atención integral y en el fortalecimiento del primer nivel de atención.

De la población estudiada la amplia mayoría, con el 73% no realiza formación continua en geriatría, esto puede deberse a que la mayoría presenta corta experiencia en el primer nivel de atención con el adulto mayor.

En cuanto a las actividades de enfermería profesional realizadas se destaca que las efectuadas por casi la totalidad de la población son sólo las que corresponden a la función asistencial con el 93% y administradora con el 87%; seguidas por las actividades correspondientes a la función docente con el 53%, que son desarrolladas por la mitad de la población en estudio. Mientras que las actividades correspondientes a la función investigadora no son realizadas por ninguno de los encuestados.

Con respecto a las actividades correspondientes a la función asistencial predomina la realización de educación para la salud con el 86%, herramienta fundamental para lograr la promoción de la salud, dirigida a mejorar y mantener la salud en el más alto nivel de función e independencia posible; contribuyendo así a evitar la institucionalización al disminuir el gasto socio sanitario.

La siguiente actividad correspondiente a la función asistencial que es realizada por la mayoría de la población encuestada es la consulta de enfermería con el 43%, siendo fundamental en un modelo centrado en las necesidades multidimensionales en el

que las personas adultas mayores son el eje del proceso de atención; el cual debe ser capaz de asegurar una atención global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible, según cambian las necesidades de las personas, jerarquizando problemas y soluciones, lo que puede lograrse a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

La otra actividad correspondiente a la función asistencial más realizada es la atención comunitaria con el 43%, lo que puede relacionarse con las campañas de vacunación que incluyen a los adultos mayores en el grupo de riesgo, entre otras.

La actividad perteneciente a la función asistencial que es realizada por la minoría de la población en estudio, es la atención domiciliaria con el 21%, imprescindible en casos de incapacidad o gravedad que hagan difíciles los controles ambulatorios, brindar atención continuada de enfermedades agudas, crónicas o cuidados paliativos. Teniendo en cuenta que se plantea como estrategia de atención la detección de adultos mayores vulnerables y que se prevé la existencia de individuos más añosos y discapacitados debería ser una de las actividades prioritarias.

En cuanto a las actividades correspondientes a la función administradora, entendemos que son el pilar fundamental para la implementación del programa del adulto mayor, dado que debemos conocer las características de los adultos mayores para planificar de acuerdo a los problemas existentes, los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, de modo de organizarlos para alcanzar los objetivos planteados, y una vez ejecutadas evaluar los resultados mediante el uso de indicadores apropiados, para corregir dificultades y obtener resultados eficaces y eficientes.

Las actividades correspondientes a la función docente que incluyen docencia y formación continuada, son realizadas en forma equitativa, ambas por el 50% de la población que las efectúa. Es de interés la realización de dichas actividades dado el cambio de modelo de atención, enfocado en favorecer la capacitación de recursos humanos para atender las necesidades de los adultos mayores, por lo que es necesario promover la formación en geriatría y gerontología para los prestadores actuales y futuros de salud, en todos los niveles de atención, enfatizando en el primer nivel. Siendo fundamental participar de la formación de pre y post grado, así como actualizar los propios conocimientos.

En referencia a las actividades correspondientes a la función investigadora, observamos que la población en estudio no las realiza. La ausencia de investigaciones existentes sobre el adulto mayor en el primer nivel de atención, sobre todo a nivel nacional fue detectada al momento de la búsqueda de antecedentes, previo a la realización de esta investigación, situación que coincide con lo observado. Algo que nos parece importante como sustento científico para abordar la problemática de los adultos mayores planteada al comienzo de la investigación y establecer estrategias que le den posibles soluciones.

## CONCLUSIONES

Se logró cumplir con los objetivos planteados al inicio de la investigación, determinándose que no todas las actividades dirigidas al adulto mayor en el primer nivel de atención son realizadas por el personal de enfermería profesional. Predominando las actividades correspondientes a las funciones asistencial y administradora, en tanto que las correspondientes a la función docente son efectuadas por la minoría; cabe destacar que no se realizan actividades correspondientes a la función investigadora.

Habiendo expuesto la importancia de la temática de los adultos mayores en nuestro país y a nivel mundial, y su proyección en el futuro, contando con la existencia de profesionales de enfermería que implementan un programa nacional del adulto mayor, y en base al análisis realizado podemos concluir que, un escaso porcentaje del personal cuenta con una capacitación específica en el área y participa en la formación de los recursos humanos; la nula realización de investigaciones limita el sustento científico para el abordaje de la problemática del adulto mayor en nuestra sociedad, y la escasa realización de atención domiciliar restringe la cobertura de los adultos mayores vulnerables. El déficit de estas actividades puede influir negativamente en la implementación del programa del adulto mayor, y como consecuencia entorpecer el cambio hacia un modelo de atención integral y fortalecimiento del primer nivel de atención.

A su vez, debemos destacar en forma positiva la realización de actividades correspondientes a la función asistencial, incluyendo educación para la salud y consulta de enfermería, así como actividades correspondientes a la función administradora que deben potenciarse en pro de mejorar la calidad de atención a los adultos mayores en nuestro país.

## **SUGERENCIAS**

En base a los datos obtenidos, al análisis realizado, y con el fin de contribuir a mejorar la atención que brinda enfermería profesional, es que consideramos importante la elaboración de futuras investigaciones, a fin de conocer cuáles son los factores que influyen en la realización de las actividades dirigidas al adulto mayor en el primer nivel de atención, y así sustentar estrategias viables que faciliten la implementación de dichas actividades.

## **NORMAS ÉTICAS**

Para efectuar la investigación se pidió autorización para realizar el relevamiento de los datos, por medio de una carta escrita al Director de la R.A.P.-A.S.S.E. el Dr. Wilson Benia (ver Anexo 2), una vez obtenida la autorización se procedió a realizar las entrevistas a las/os Licenciadas/os en Enfermería que realizan atención a los adultos mayores en el primer nivel de atención, de los centros de salud de la R.A.P.-A.S.S.E. de Montevideo; quienes fueron informados de que formarían parte de este estudio previo a la realización de la entrevista (ver Anexo 1).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Referencia 1: Martín Zurro A, Cano Pérez J F. Atención Primaria: Conceptos organización y práctica clínica. 6a. ed.. Volumen II. Barcelona: Elsevier; 2008.
- Referencia 2: Ministerio de Salud Pública: Dirección General de la Salud División Salud de la Población. Programa de atención a los adultos mayores. Montevideo: MSP; 2010.
- Referencia 3: Plan de Estudios 1993, Montevideo: Facultad de Enfermería; 1993.
- Referencia 4: Caja López C, López Pisa M. Enfermería comunitaria III. Barcelona: Masson-Slvat; 1993.
- Referencia 5: Sánchez M. Enfermería Comunitaria: Conceptos de Salud, Factores que la Condicionan. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- Referencia 6: Zurro Martín A., Perez Cano J F.; Atención Primaria: Concepto, organización y práctica clínica. 5ta ed. Volumen I. Madrid: Harcourt Brace; 2003.
- Referencia 7: Alfonso M. T. Enfermería Comunitaria I. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- Referencia 8: Barrenechea C, Menoni T. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Dpto. de Enfermería Comunitaria, Comisión sectorial de educación permanente; 2009
- Referencia 9: Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Setiembre de 1978.
- Referencia 10: Frias Osuna A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 2000.
- Referencia 11: Ramos Calero E. Enfermería comunitaria, métodos y técnicas. Madrid: D.A.E.; 2002.
- Referencia 14: Ballesteros H, Vitancurt M. Bases Científica de la Administración. México: McGraw Hill Interamericana; 1994.
- Referencia 15: Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud. Protocolo para el manejo en el Primer Nivel de Atención en los principales

síndromes geriátricos. Montevideo: MSP; 2007.

- Referencia 16: García Hernández M. Enfermería Geriátrica. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
- Referencia 17: Pineda E B, de Alvarado E L, de Canales F H. Metodología de la Investigación. 2a. ed. Washington: OPS; 1994.

- Páginas Web:

Referencia 12: [www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema3/salud2.htm](http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema3/salud2.htm).  
14/12/2009-19:30hs.

Referencia 13: [www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria](http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria). 07/06/2010-16:36hs.



## BIBLIOGRAFÍA

- Babb P. Manual de Enfermería Gerontológica. México: McGraw Hill Interamericana; 1996.
- Benito J, Fontecha Gómez. Valoración geriátrica: visión desde el Hospital de Día Original Rev Mult Gerontol 2005;15(1):23-25.
- Borrell Carrió F, Cebrià Andreu J. Principios De la Atención Primaria en Salud. [s.p.i.].
- Koize B, Erb G, Brais K. Fundamentos de Enfermería Concepto, proceso y practica. 5a.ed. Vol. 1 Mexico: McGraw- Hill Interamericana: [s.d.]
- Langarica R. Gerontología y Geriatria. México: Interamericana; 1985.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud. Protocolo para el manejo en el Primer Nivel de Atención en los principales síndromes geriátricos. Montevideo: MSP; 2007.
- Redín. J. M. Valoración geriátrica integral (I): Evaluación del paciente geriátrico y concepto de frágil.[s.p.i.].