



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE CENTRO UNIVERSITARIO REGIÓN ESTE
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

“Nivel de información de cuidadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores en pandemia COVID-19, Rocha-Uruguay”

Autoras:

Br. Fernandes Vanderesa C.I: 4.507.737-9

Br. Larrama Micaela C.I: 5.105.626-0

Br. Pereyra Manuela C.I: 5.334.427-3

Br. Rodríguez Nadia C.I: 5.053.494-2

Br. Umpierrez Eliana C.I: 4.799.209-6

Docentes:

Prof. (s) Mag. Isabel Silva

Prof. Adj. Dra. Natalia Trabal

Rocha, junio de 2021

Agradecimientos

En especial a nuestra tutoras Prof. Adj. Dra. Natalia Trabal y Prof. (s) Mag. Isabel Silva por brindarnos su guía y consejos, así como también por compartir su tiempo y conocimiento con nosotras a lo largo de todo el proceso de investigación.

A las docentes Lic. Esp. Josefina Larrosa y Lic. en Nutrición Lujan Martínez por facilitarnos el vínculo con la población en estudio. A los encargados y cuidadores de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) de la ciudad de Rocha que aceptaron formar parte del mismo.

A la Facultad de Enfermería por las herramientas brindadas no solo para la realización de la investigación sino a lo largo de toda la formación académica.

Por último y no menos importante, a cada una de nuestras familias por el apoyo y contención emocional constante a lo largo de todos estos años.

Índice

Glosario	3
Introducción	6
Pregunta Problema	9
Objetivos de la investigación	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
Antecedentes	10
Metodología	23
Resultados	28
Discusión	38
Conclusiones	43
Referencias bibliográficas	46
Bibliografía	52
Apéndices	53
Apéndice N°1: Instrumentos de medición de variables	53
Apéndice N°2: Carta de solicitud de acceso a los ELEPEM	61
Apéndice N°3: Formulario de solicitud de consentimiento informado	62
Apéndice N°4: Escala de nivel de información de los cuidadores de los ELEPEM	63
Anexos	66
Anexo N°1: Escala de Barthel	66

Glosario

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CONAE: Comisión Nacional de Enfermería

COVID-19: Coronavirus Infectious Disease - 19

ELEPEM: Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores

EPP: Equipo de Protección Personal

INMAYORES: Instituto Nacional de las Personas Mayores

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

OEA: Organización de los Estados Americanos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RT-PCR: Reverse transcription polymerase chain reaction (reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa)

SARS-COV 2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SINAE: Sistema Nacional de Emergencias

VPH: Virus del papiloma humano

Resumen

Esta investigación fue llevada a cabo por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 1993, de la sede Centro Universitario de la Región Este (CURE) Rocha, la misma corresponde al trabajo final de grado.

Tras la aparición de los primeros casos de la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19) en diciembre de 2019 en China, en enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, llegando a Uruguay los primeros casos en el mes de marzo de 2020. En abril, se reportó el primer brote de esta enfermedad en un ELEPEM de nuestro país.

Debido a la vulnerabilidad de las personas mayores frente al virus SARS-coV-2, se propuso como objetivo de esta investigación conocer el nivel de información que poseen los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, para el cuidado en situación de pandemia COVID-19.

La metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron procesados mediante tablas, figuras y textos. El nivel de información de los cuidadores se obtuvo mediante un instrumento compuesto por variables asociadas a su accionar respecto a la pandemia COVID-19. Con previo consentimiento, se realizaron cuestionarios a 12 cuidadores y 6 encargados.

Se pudo conocer que en los ELEPEM predominan las personas mayores, con nivel

de dependencia moderado a severo, y se encuentran inmunizados contra COVID-19. Los cuidadores en su mayoría cumplen con las medidas de prevención pero la cantidad de ellos resulta insuficiente en relación al número de personas mayores residentes que deben atender. El 83.3% de los mismos están escasamente informados para ejercer su labor respecto al cuidado en situación de pandemia COVID-19.

Mediante el estudio desarrollado logramos apreciar que los cuidadores de estos ELEPEM requieren una capacitación específica para desarrollar su labor en el transcurso de la pandemia por SARS-coV-2.

Palabras claves: Información; Capacitación; Cuidador; COVID-19; Asilo; Persona Mayor

Introducción

Esta investigación fue llevada a cabo por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 1993, Facultad de Enfermería en Centro Universitario de la Región Este (CURE), sede Rocha, la misma corresponde al trabajo final de grado. Surgió de la línea de investigación del envejecimiento perteneciente al Departamento Adulto y Anciano, así como también por parte del Departamento de Educación de abordar la temática COVID-19.

El mundo está afrontando una enfermedad infecciosa causada por un nuevo patógeno perteneciente a la familia de los Coronavirus que se originó en China en diciembre de 2019, con la aparición de casos de neumonía que presentaban una etiología desconocida hasta el momento. En enero del 2020 las autoridades sanitarias de dicho país identificaron y denominaron oficialmente al agente causante de ese brote de neumonía como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (síndrome respiratorio agudo grave, SARS-CoV-2) y a la enfermedad que este virus causa como *Coronavirus Infections Disease* en su sigla en inglés, COVID-19 ¹.

En Uruguay, el 13 de marzo de 2020 se declaró emergencia sanitaria COVID-19 luego de la confirmación de cuatro casos importados de la nueva enfermedad ².

A nivel nacional e internacional la pandemia COVID-19 ha representado un desafío en la atención sanitaria, colocando a los profesionales de la salud y en particular al colectivo de enfermería en la primera línea de defensa, cumpliendo un rol fundamental de diagnóstico, tratamiento y prevención de la propagación de la enfermedad no solo dentro de los centros de salud, sino que en toda la comunidad.

Según la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad se puede desarrollar en personas de todas las edades, sin embargo, la evidencia científica demuestra que el riesgo de presentar las formas más graves de la misma aumenta gradualmente con la edad. Al 3 de junio de 2021 en Uruguay fallecieron 4460 personas por COVID-19, siendo el rango etario de 75 años y más el que presenta una mayor distribución de fallecidos, lo que evidencia lo anteriormente mencionado ²⁻⁴.

Con la experiencia de lo que sucedió a nivel mundial, se vio que en los ELEPEM aumentaban las tasas de contagio y letalidad del virus por lo que es en ese entorno en el que cobran importancia todas las medidas de prevención y control de propagación de COVID-19 ⁵. Una de las recomendaciones para controlar y prevenir la propagación del virus, es el distanciamiento social que en las personas mayores puede causar aislamiento social por lo que es prioritario prevenir su impacto para no solo enfocarse en el cuidado de la salud física sino también de la salud mental.

En lo que respecta a Uruguay, el 23 de abril de 2020 el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), declaró que tres ELEPEM contaban con un total de 45 casos confirmados de COVID-19, lo que colocó en la mira de las autoridades sanitarias a dichos establecimientos provocando sus respectivas inspecciones, generando medidas de acción y prevención ⁶.

Según datos del último censo a nivel nacional realizado en el año 2011, de 463.726 personas mayores, el 2.5% viven en un ELEPEM, y referente al Informe presentado por el Instituto Nacional de Personas Mayores (INMAYORES) el departamento de Rocha cuenta con 25 establecimientos; con 389 residentes y 108 cuidadores ⁷; de

los cuales 14 corresponden a la ciudad capital del Departamento.

En base al contexto de la pandemia COVID-19, de los datos aportados anteriormente sobre los ELEPEM en nuestro país y por el riesgo que conlleva este virus para las personas mayores, resultó pertinente la realización de una investigación para conocer el nivel de información con el que cuentan los cuidadores de estos establecimientos, ya que los mismos son los que están en contacto directo con esta población tan vulnerable.

Pregunta Problema

¿Cuál es el nivel de información de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha-Uruguay, para el cuidado relacionado con la pandemia COVID-19, en el periodo de agosto del 2020 a mayo de 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Conocer el nivel de información que poseen los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, frente al cuidado relacionado con la pandemia COVID-19.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio- demográficamente a los encargados, personas mayores y cuidadores de los ELEPEM.
2. Determinar el nivel de información de los cuidadores de los ELEPEM.

Antecedentes

Se realizó una búsqueda en bases electrónicas (DeCS, Scielo, IBECS, MEDLINE), utilizando las palabras claves Información, Capacitación, Cuidador, COVID-19, Asilo, Persona Mayor.

A nivel internacional destacamos tres estudios mundiales en cuanto a la enfermedad COVID-19, un estudio realizado en Lima, Perú, en marzo del año 2020 con el objetivo de conocer el perfil del cuidador del adulto mayor en la situación de la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se obtuvo como resultado que un 88% de los cuidadores no tenían capacitación para el cuidado de personas mayores, el 95,6% de los mismos no recibió capacitación ni contaba con información para el cuidado de los personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19 ⁸.

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Especialistas en Farmacia Hospitalaria en España en junio 2020 publican un estudio que evidencia que en ese momento, se encontraron 233.037 casos confirmados de la COVID-19 y 27.940 fallecidos por la misma causa, donde un 86% eran personas mayores ⁹.

Otro estudio realizado en Estados Unidos en residenciales de personas mayores, mostró que la tasa de letalidad de la COVID-19 en residentes con comorbilidades fue de 33,7%, los mismos presentaban una media de edad de 83 años ¹⁰.

Como conclusiones de los dos últimos informes se estableció que *“las tasas de contagio y letalidad de la población institucionalizada son altas por la avanzada edad y deficitario sistema inmune, comorbilidades, porque son frágiles y conviven con otros residentes y cuidadores y la transmisibilidad es fácil en un contexto de alta contagiosidad y virulencia del virus”* ⁹ y que *“las personas de edades avanzadas presentan con mayor frecuencia las formas más graves de esta enfermedad”* ⁹.

En la búsqueda en las bases electrónicas no se encontró ninguna investigación a nivel nacional que se relacione con este estudio.

Marco teórico

La causa de la enfermedad COVID-19, es un virus de reciente aparición denominado SARS-CoV-2 identificado inicialmente en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del año 2019 ¹.

Estudios epidemiológicos iniciales revelaban que la enfermedad se expandía rápidamente con una transmisión muy eficiente y una tasa de letalidad superior a la de la gripe estacional por lo que el 30 de enero del 2020, la OMS declaró la situación como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional ¹¹. Tras la propagación a otros países asiáticos y luego a otros continentes, la OMS el 11 de marzo de 2020 declaró a la COVID-19 como pandemia ¹².

El SARS-coV-2, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae y de importancia médica en la actualidad existen siete. Cuatro de ellos pueden causar infecciones respiratorias menores y tres más graves: virus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-1) y el actual SARS-CoV-2 ¹³.

Estudios indican que la transmisión se produce a través de las gotículas respiratorias que las personas expulsan al estornudar y/o toser, por contacto directo con personas infectadas o por contacto con superficies u objetos contaminados ¹³.

El periodo de incubación generalmente es de 4 a 7 días pudiendo llegar a 14; durante este periodo denominado pre sintomático, algunas personas infectadas pueden contagiar desde 1 a 3 días antes de la aparición de los síntomas ^{11, 14}.

Los signos y síntomas de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes presentan fiebre, tos seca, fatiga, anorexia, disnea y mialgias, pero también se han descrito síntomas inespecíficos como congestión nasal, disminución del olfato, dolor de garganta, cefaleas, falta de aliento, diarrea, náuseas y vómitos. Las personas mayores y pacientes inmunodeprimidos, pueden presentar síntomas atípicos como disminución del estado de alerta, reducción de la movilidad, pérdida de apetito, diarrea, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre ^{13,14}.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera ¹⁵.

“Caso sospechoso: Persona que cumple los siguientes criterios clínicos y epidemiológicos:

-Criterios clínicos: inicio agudo de fiebre y tos, o inicio agudo de cualquiera de tres o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos seca, debilidad general, fatiga, cefalea, mialgia, odinofagia, coriza, disnea, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, alteración del estado mental.

-Criterios epidemiológicos: residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas; residir o viajar a un área con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; trabajar en un entorno de salud, incluso dentro de los establecimientos de salud y dentro de los hogares, en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

-Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave con antecedentes de fiebre y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.

Caso probable:

-Paciente que cumple con los criterios clínicos anteriores y es un contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado epidemiológicamente a un conglomerado de casos que ha tenido al menos un caso confirmado identificado dentro de ese conglomerado.

-Un caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos COVID-19.

-Una persona con pérdida del olfato o pérdida del gusto recientes en ausencia de cualquier otra causa identificada.

-Muerte no explicada de otra manera, en un adulto con dificultad respiratoria anterior a la muerte y que fue un contacto de un caso probable o caso confirmado o vinculado epidemiológicamente a un conglomerado de casos que ha tenido al menos un caso confirmado identificado dentro de ese grupo.

Caso confirmado: Una persona con confirmación de laboratorio de infección COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos”¹⁵.

El diagnóstico de la enfermedad se basa en las manifestaciones clínicas y los criterios epidemiológicos detallados anteriormente.

Con la finalidad de evitar el colapso en los sistemas de salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, del inglés Centers for Disease Control and Prevention) recomiendan como medidas preventivas el distanciamiento social, cubrirse la boca y nariz con mascarilla en contacto con otras personas, mantener una distancia de aproximadamente 2 metros de otras personas, lavado de manos frecuente, y cubrirse la nariz y boca al estornudar o toser¹⁶.

Entre los factores de riesgo para desarrollar enfermedad severa y muerte se ha evidenciado que la edad avanzada es tal vez la principal además de las comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, diabetes e inmunosupresión ^{11,12,14}.

El tratamiento de los pacientes que presentan cuadros leves a moderados es principalmente sintomático y de sostén de las funciones vitales en los casos graves y críticos ¹².

Teniendo en cuenta la alta incidencia de contagio de esta enfermedad, las autoridades mundiales han planteado las mencionadas estrategias y políticas de acción con el fin de controlar la pandemia. Lo que sería una solución definitiva para frenar la amenaza de nuevos brotes de COVID-19, además de mitigar el impacto social, es lograr una inmunidad de rebaño.

“La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores ¹⁷”

A nivel mundial desde que se conoce la secuencia genética del virus SARS-CoV-2 se ha trabajado en el desarrollo de una vacuna efectiva y segura contra el virus ¹⁸.

Tras el esfuerzo de diferentes entidades e investigadores de todo el mundo se ha logrado un trabajo a una velocidad sin precedentes en la elaboración de las vacunas. Al 28 de febrero del corriente año, de las 307 vacunas candidatas a utilizarse contra SARS-coV-2, 12 son las que la OMS ha aprobado para su uso de emergencia por haber alcanzado los perfiles de seguridad ¹⁹. Pfizer, Moderna,

CureVac, Inovio, vacunas basadas en ácidos nucleicos; AstraZeneca, Janssen, CanSino, Sputnik V, basadas en vectores virales otros virus atenuados para que no produzcan la enfermedad; Corona Vac, Novavax, vacunas de subunidades proteicas y Sinovac, Bharat y Sinopharm, compuestas por virus inactivados ²⁰⁻²².

En Uruguay, el arribo de las primeras vacunas fue en febrero de 2021, donde se recibieron dosis del laboratorio Sinovac y Pfizer BioNTech. Ambas vacunas requieren de dos dosis, la segunda se administra una vez que hayan transcurrido 28 días desde la primera recibida. La campaña de vacunación comenzó el 1 de marzo en forma progresiva y escalonada según los grupos de riesgo teniendo en cuenta la exposición y vulnerabilidad ²³. En el caso de los ELEPEM por ser personas institucionalizadas se contemplan fuera del agendado establecido para el resto de la población. Se implementó un censo en tiempo real obligatorio, bajo la responsabilidad de los directores técnicos de cada establecimiento, en el que debían actualizar el número de residentes y cuidadores con los que cuentan para calcular las dosis de vacunas necesarias para cada establecimiento ²⁴.

Según el informe epidemiológico actualizado al 3 de junio de 2021 presentado por el Departamento de Vigilancia en Salud del MSP ²⁵, en nuestro país se han confirmado a la fecha 304.411 casos ²; 52% correspondiente al sexo femenino ². En cuanto a las personas mayores, el grupo de entre 65 a 74 años presenta una incidencia de 5806,90 por 100000 habitantes y en el grupo de 75 años y más, es de 8516,50 casos por 100000 habitantes. La incidencia es mayor en el sexo femenino pero la gravedad y letalidad es significativamente mayor en el sexo masculino. Las defunciones ascienden a 4460 siendo la letalidad 1,47% y la mortalidad 126,31 por 100000 habitantes. De los pacientes fallecidos la mayoría presentaba

comorbilidades como cardiopatía, diabetes, enfermedad neurológica o neuromuscular, obesidad, neoplasia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, nefropatía, inmunodeficiencia y hepatopatía ².

El departamento de Rocha, según la actualización al 03 de junio de 2021, cuenta con 436 casos activos, 2708 pacientes recuperados y 43 fallecimientos COVID-19. La incidencia acumulada desde la detección del primer caso es de 4292,95 casos por 100000 habitantes ².

El envejecimiento está constituido por cambios complejos que se producen en los seres humanos con el paso de los años, comprende un cúmulo de daños moleculares y celulares que reducen las capacidades fisiológicas conduciendo a un deterioro funcional y aumento del riesgo de enfermedades crónicas. La vejez es la etapa de la vida en que los procesos y fenómenos del envejecimiento se hacen más evidentes. Pasados los 60 años, surge la pérdida de audición, visión y movilidad que se vinculan con la edad, y aumenta el riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo ^{25, 26}. Frecuentemente las afecciones de la salud, impactan de manera significativa en la calidad de vida de las personas, es así que hace más de 60 años se viene utilizando el Índice de Barthel para valorar de manera cuantitativa el nivel de dependencia con que cuentan las personas para realizar diez actividades básicas de la vida cotidiana. Las actividades de la vida diaria que tiene en cuenta son alimentarse, utilizar el inodoro, bañarse, el traslado del sillón a la cama, vestirse, deambular, contener esfínteres de deposiciones y micción y utilizar escalones (Ver Anexo N° 1).

La evidencia científica nacional e internacional demuestra que las personas mayores son el grupo más vulnerable asociado con mortalidad durante la pandemia COVID-19, dato de extrema importancia ya que Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina con un 14,1% de su población mayor de 65 años ²⁷. Asimismo, internacionalmente se vio que en los ELEPEM aumentaban las tasas de contagio y letalidad del virus ya que allí residen grupos de personas mayores generalmente con alta dependencia física y cognitiva, que se encuentran vulnerables por varios motivos como presentar patologías de base o comorbilidades, edad avanzada, contacto estrecho con otras personas y suelen pasar mucho tiempo en entornos cerrados con población igualmente vulnerable ⁸⁻¹⁰. En nuestro país, según el Informe epidemiológico actualizado al 22 de julio de 2020, el 23 de abril de 2020 se observa un brote en ELEPEM, identificándose 10 establecimientos con casos positivos con un total de 62 casos; de ellos 13 correspondieron a funcionarios (ninguno requirió ingreso hospitalario) y 49 a residentes de los cuales 5 fallecieron ⁶.

El porcentaje de personas mayores en nuestro país se mantiene en los diferentes departamentos, salvo en 6 de ellos dentro de los cuales se encuentra Rocha que presentan una proporción superior al promedio nacional siendo en este caso de 15,3%. El ensanche del segmento superior que presenta la pirámide poblacional revela que en el país se está desarrollando un crecimiento del grupo de personas mayores y dentro de estos del grupo de mayores de 84 años, también que la esperanza de vida es mayor en las mujeres ²⁸.

Los ELEPEM, están regulados ajustándose a parámetros establecidos por la Organización de los Estados Americanos (OEA), en la Ley N°19.430 que concibe al envejecimiento, la vejez y los cuidados desde el paradigma de la protección de los derechos humanos ²⁹. Además, la Ley N°17.066 establece las condiciones para la habilitación de los mismos, definiendo que deben contar con un referente Médico Geriatra o Médico General, así como las competencias de contralor y las sanciones a las que podrían estar sujetos ³⁰; y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ley N° 19.353, que establece la concepción del cuidado como un derecho ³¹. Estas leyes fueron reglamentadas por el Decreto N°356/016; según este decreto los ELEPEM son establecimientos públicos y privados que, de forma permanente o transitoria, brindan cuidados como alojamiento, alimentación y otras prestaciones sociales y sanitarias a personas mayores ³².

Según el Informe sobre los ELEPEM, presentado por INMAYORES en marzo de 2020, el departamento de Rocha cuenta con 25 establecimientos de los cuales 2 se encuentran en condiciones mínimas de funcionamiento, 18 en vigilancia, y 5 bajo riesgo inminente. El total de los residentes asciende a 389, siendo 131 hombres y 258 mujeres. Los recursos humanos ascienden a un total de 108 cuidadores ⁷.

Toda pandemia supone retos a nivel sanitario, además del social y el económico, por lo que en los ELEPEM los cuidadores juegan un papel fundamental. Según el Plan Nacional de Cuidados elaborado por la Junta Nacional de Cuidados para el periodo 2016-2020, *“El cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia, y constituye el conjunto de acciones que la*

sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria” ³³.

El plan de estudios 1993 de la Facultad de Enfermería define a la Enfermería como “la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional de personas, familias, grupos poblacionales. Realiza su atención a través de un proceso continuo, integral, humano, interpersonal, terapéutico y educativo en los diferentes niveles de atención” ³⁴. La intervención profesional de enfermería es un servicio indispensable para dar respuesta a la demanda de cuidados que presenta la población de personas mayores en los ELEPEM, ya que son quienes tienen la formación para valorar las necesidades de dichas personas, planificar y administrar los cuidados para satisfacer sus necesidades además de evaluar la eficacia de los mismos ³⁵.

El rol del cuidador dentro de los ELEPEM, implica la responsabilidad de ser quien se ocupa de satisfacer las necesidades de personas vulnerables y que han perdido autonomía ³⁶. Para poder llevar a cabo este proceso, deben comunicarse de forma adecuada y respetuosa, deben ser humanos en el trato, seguir las indicaciones de cuidados brindados por profesionales, formar parte del equipo de manera integral, y capacitarse y/o tener la capacidad de pedir ayuda en caso de necesitarla. Es imprescindible la influencia de los valores de la persona, familia o grupos que reciben cuidados, la influencia de su historia y cultura, el ambiente psicoafectivo del establecimiento, el disponer de los medios y el tiempo necesarios para brindar el cuidado, y el establecimiento de una relación sujeto-sujeto, hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella invitando a que delegue en el cuidador sus

funciones dependiendo de su grado de autonomía/dependencia, sin limitar las cosas que pueden realizar por sí solos ³⁶.

Por lo mencionado anteriormente, para dar una respuesta adecuada a esta emergencia es imprescindible disponer de protocolos que ayuden en la planificación, la ejecución y la toma de decisiones. El MSP en conjunto con el MIDES, elaboró un protocolo de actuación con el objetivo de definir y coordinar la atención de los residentes y de sus cuidadores. En conjunto con la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE) elaboraron un Plan nacional de capacitación ante COVID-19 para cuidadores y pautas de atención a personas mayores en ELEPEM y centros de cuidados ³⁶⁻³⁹. Entre estas medidas se destacan: fomentar el lavado de manos adecuado en todos los cuidadores y uso frecuente de alcohol; exhortar y estimular la vacunación antigripal a todos los residentes y a los cuidadores. Se recomienda que utilicen indumentaria de uso exclusivo dentro del residencial y que sea lavado cada 24 horas dentro del mismo lugar; deben realizar una correcta higiene de manos luego de sacarse la ropa con la que llegaron al residencial, antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies posiblemente contaminadas, y luego de retirarse la indumentaria de trabajo; en caso de presentar sintomatología respiratoria no deberán concurrir al establecimiento y consultar al prestador de salud. Para evitar el contagio en un mayor número, se debe asignar en cada turno un grupo determinado de personas mayores a un mismo cuidador. Es importante que cada cuidador se informe acerca de la enfermedad, las formas de contagio y de prevención, recurriendo a fuentes confiables, para brindar a los residentes información clara y sencilla sobre las medidas preventivas adoptadas por las instituciones de manera de no generar confusiones o aumentar la percepción

de vulnerabilidad ³⁶⁻³⁸.

El aislamiento para casos sospechosos y/o confirmados debe realizarse preferentemente, en una habitación con buena ventilación, baño propio y puerta cerrada, y se le deben proporcionar los elementos de protección personal necesarios al cuidador que atiende a la persona mayor en cada turno. En lo que refiere al régimen de visitas deben ser suspendidas en caso sospechoso y/o confirmado de COVID-19. En situaciones particulares se permite la entrada de un familiar a la vez (si no presentan signos y síntomas asociados a la enfermedad) con el equipo de protección personal (EPP) completo ³⁶⁻³⁸.

Las diferentes habitaciones de los establecimientos deben ser ventiladas diariamente teniendo la precaución de no generar corrientes de aire que puedan afectar la salud de los residentes ³⁶⁻³⁸.

Las personas mayores que presentan dependencia leve pueden necesitar ayuda o supervisión, en estos casos se debe fomentar: el lavado de manos, el permanecer dentro del establecimiento, la comunicación con la familia y ejercicios pasivos. Las que presentan dependencia moderada, en caso de necesidad asistir al baño, ayudar con lavado de manos o aplicación de alcohol en gel, y las con dependencia severa extremar las medidas de prevención para el cambio de ropa de cama y de vestir al momento de realizarle la higiene ³⁶⁻³⁹.

Se considera de carácter obligatorio denunciar si un cuidador y/o residente es COVID-19 positivo o si se sospecha por presentar síntomas. Ante un residente con hisopado positivo, considerando que se trata de una población vulnerable, el

prestador asignado por el establecimiento debe realizar el seguimiento oportuno. En caso de que un funcionario y/o cuidador presente la enfermedad o cuando existan dos o más casos sospechosos, el MSP se encargará de realizar hisopado a todos los residentes y funcionarios ³⁶⁻³⁸.

En el marco de esta emergencia sanitaria el distanciamiento social recomendado por las autoridades para prevenir y controlar la pandemia puede causar aislamiento social y distanciamiento afectivo ya que las personas mayores notan los cambios en las rutinas, por lo que cada establecimiento debe proporcionar la comunicación con familiares y amigos a través de los medios de comunicación que crea oportunos ³⁶.

Metodología

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal.

El universo de estudio fueron todos los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, que cumplían sus funciones en el periodo de estudio.

La muestra se seleccionó de manera no probabilística por conveniencia y correspondió a 12 cuidadores que aceptaron participar de la investigación.

Los criterios de inclusión fueron todos los cuidadores que desempeñan funciones de cuidado a las personas mayores y que aceptaron participar cumpliendo con los aspectos éticos establecidos.

Los criterios de exclusión fueron todos los cuidadores que además de desempeñar su función de cuidador, son también encargados de los establecimientos.

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, uno dirigido a los cuidadores de los establecimientos y otro dirigido a los encargados de los mismos (Ver Apéndice N° 1).

Se realizó una prueba piloto de los instrumentos, las mismas se realizaron a una población similar a la objetivo, siendo esta diez familiares directos de las autoras del estudio. En base a esto se hicieron correcciones en cuanto a la formulación de las preguntas y el tiempo de implementación de la misma, lo que dio como resultado la mejoría de la validez y la confiabilidad de los instrumentos.

Teniendo en cuenta los principios de bioética descritos en el Decreto N° 158/019 ⁴⁰ los cuales se aplicaron en cada paso de la investigación, se protegieron los datos brindados y se utilizaron exclusivamente para el fin académico.

Se brindó una carta de solicitud de acceso a los ELEPEM y un consentimiento informado, dirigido a los encargados de los ELEPEM (Apéndice N°2), con el fin de saber si estaban de acuerdo en participar de la investigación; luego de la aceptación se contactaron a los cuidadores, aplicando también la debida formalidad (Apéndice N°3).

Los instrumentos se aplicaron a encargados y cuidadores mediante videollamadas por “WhatsApp” (aplicación de mensajería instantánea), las cuales fueron grabadas previa autorización de los encuestados; así como también de manera presencial, ya que algunos manifestaron la preferencia de realizar las mismas mediante este método.

La operacionalización de las variables se describe en la tabla N°1.

Los resultados fueron expresados mediante tablas, escalas y gráficas, que se realizaron mediante el programa de “Microsoft Excel”, además de textos.

Tabla 1: Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN
<u>Género</u>	Manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona conforme a los patrones considerados propios por una determinada sociedad en un momento histórico determinado.	Femenino, Masculino.	Cualitativa, nominal y dicotómica.
<u>Edad de cuidadores</u>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	18-28; 29-39; 40-50; 51-61; más de 62	Cuantitativa, discreta y politémica.
<u>Nivel de instrucción</u>	Grado más elevado de estudios cursados.	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciaria completa, terciaria incompleta.	Cualitativa ordinal, politémica
<u>Carga horaria de trabajo</u>	Tiempo en horas que un cuidador realiza diariamente para cumplir con su trabajo.	Menos de 4 horas, 4 horas, 6 horas, 8 horas, más de 8 horas.	Cuantitativa, ordinal, polinómica.
<u>Vacuna</u>	Presencia de la inmunización contra la COVID-19.	Si, No.	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Nivel de información de los cuidadores</u>	Nivel de información que poseen los cuidadores sobre las medidas que se deben tomar para prevenir el contagio y la propagación del virus, y medidas de actuación en caso de detección de casos positivos de COVID-19. .	No informado, escasamente informado, informado.	Cualitativa, ordinal, politémica.
<u>Función que desempeña</u>	Labores que desempeñan los cuidadores dentro del establecimiento.	Cuidado,limpieza, cocina.	Cualitativo, nominal, politémica.

<u>Presencia de Director Técnico</u>	Presencia en ELEPEM de Director Técnico (geriatra-gerontólogo o médico general)	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Cantidad de cuidadores en 24 hs.</u>	Número de cuidadores por ELEPEM en 24	1, 2, 3, 4, 5...	Cuantitativa, discreta, politómica.
<u>Personas mayores</u>	Número de personas mayores en cada ELEPEM	1, 2, 3, 4, 5...	Cuantitativa, discreta, politómica.
<u>Rango etario de personas mayores</u>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	menos de 64 años, de 65 a 75 años, de 76 a 85 años, más de 85 años.	Cuantitativa, discreta y politómica.
<u>Nivel de dependencia</u>	Capacidad que presentan las personas mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria.	Dependencia leve, dependencia moderada, dependencia severa.	Cualitativa, nominal, politómica.
<u>Se considera capacitado para realizar su labor.</u>	Percepción subjetiva de los cuidadores con respecto a su capacitación para desarrollar sus labores como cuidador de personas mayores en situación de pandemia.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Donde se ha informado sobre la pandemia.</u>	Fuentes por las cuales los cuidadores obtienen la información sobre la pandemia	Televisión e internet; Información del MSP; Información proporcionada por el Dir. Técnico	Cualitativa, nominal, politómica.
<u>En su labor se basa en protocolos de MSP.</u>	El cuidador se basa en protocolos elaborados por el MSP para desarrollar su labor.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Conoce las formas de contagio de la COVID-19.</u>	El cuidador reconoce como formas de contagio de la COVID-19 el contacto con persona infectada y por medio de objetos o superficies contaminadas.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.

<u>Conoce las medidas de prevención de la COVID-19</u>	El cuidador reconoce como medidas de prevención del contagio el distanciamiento físico, el lavado de manos frecuente y el uso de tapabocas.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Utiliza tapabocas</u>	El cuidador utiliza tapabocas durante la jornada laboral	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Se lava las manos frecuentemente.</u>	El cuidador se lava las manos frecuentemente con agua y jabón.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Utilización de uniforme.</u>	El cuidador presenta uniforme exclusivo para su uso dentro del establecimiento.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Conoce los síntomas de COVID-19.</u>	El cuidador reconoce como síntomas de COVID-19 la fiebre, la tos seca y el malestar general.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Conoce un síntoma grave de COVID-19.</u>	El cuidador reconoce la disnea como un síntoma grave de COVID-19.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>Conoce la población de riesgo de COVID-19.</u>	El cuidador reconoce a las personas mayores como población de riesgo ante COVID-19.	Si No	Cualitativa, nominal, dicotómica.
<u>En caso de que un residente presente síntomas.</u>	Pasos a seguir por parte de los cuidadores en caso de que una persona mayor presente síntomas de COVID-19.	Se aísla; se lo lleva al hospital; se llama al médico tratante/prestador de salud.	Cualitativa, nominal, politómica.

Resultados

En el periodo comprendido entre abril-mayo del año 2021, se obtuvo el dato del funcionamiento de 14 ELEPEM en la ciudad de Rocha (Fuente: censo realizado por el Club de Leones de dicha ciudad); del total de los mismos se logró contacto con 9, de los cuales 6 aceptaron participar de esta investigación (Figura 1). Una vez contactados los responsables se procedió a realizar el relevamiento de datos a través de los cuestionarios a encargadas y cuidadores.

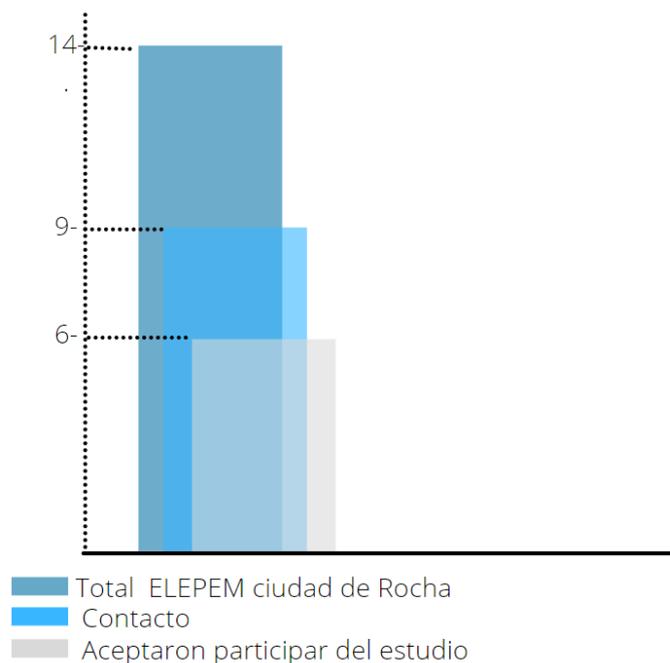


Figura 1. Número total, contactados y que aceptaron participar de la investigación de ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

Características de los ELEPEM

Se realizó una caracterización de los ELEPEM incluidos en este estudio, analizando distribución de cuidadores, personas mayores atendidas y presencia de Director Técnico. Los resultados muestran que solo 2 de los 6 ELEPEM en estudio, cuenta con Director Técnico. El 50% de los establecimientos cuentan con una relación de 1 cuidador para atender a 2 personas mayores en un período de 24 horas (Tabla 2).

Tabla 2: Caracterización de los Establecimientos de Larga Estadía (ELEPEM) en base a la presencia de Director Técnico, distribución de cuidadores en 24hs y personas mayores. ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

ELEPEM	Presencia de Director Técnico	Cuidadores en 24 horas	Personas mayores
A	Si	3	6
B	No	10	16
C	No	4	18
D	Si	5	20
E	No	4	13
F	No	3	5

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los encargados de los ELEPEM.

Caracterización sociodemográfica de personas mayores que integran los ELEPEM

Se realizó una caracterización sociodemográfica de las personas mayores incluidas en este estudio, analizando rango etario, género, nivel de dependencia y presencia de inmunización contra la COVID-19. Predominan las personas entre 76 a 85 y los mayores de 85 años, el género femenino y los niveles de dependencia moderado a severo. En cuanto al plan de vacunación por ser personas institucionalizadas se

contemplaron fuera del agendado establecido para el resto de la población y el 75,6% de los residentes cuentan con las dos dosis (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución sociodemográfica de las personas mayores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, según edad, género, nivel de dependencia e inmunización anti COVID-19; en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

Rango etario	FA*	FR%**
Menos de 64 años	12	15.40
65 a 75 años	5	6.50
76 a 85 años	32	41
Más de 85 años	29	37
Género		
Femenino	56	72
Masculino	22	28
Nivel de dependencia		
Nivel de dependencia leve	24	30.80
Nivel de dependencia moderado	37	47.40
Nivel de dependencia severo	17	21.80
Inmunización COVID-19		
Vacunados	59	75,6
No vacunados	19	24,3
Total de personas mayores	78	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los encargados de los ELEPEM.

Caracterización sociodemográfica de los encargados de los ELEPEM

Al realizar la caracterización sociodemográfica de los encargados de los ELEPEM se obtuvo que la totalidad de los mismos son del género femenino, más de la mitad superan los 51 años de edad y presentan secundaria incompleta (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución sociodemográfica de los encargados de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, según género, edad y nivel de instrucción y en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

	FA*	FR%**
Género		
Femenino	6	100
Masculino	0	0
Edad		
De 18 a 28 años	0	0
De 29 a 39 años	1	16.7
De 40 a 50 años	1	16.7
De 51 a 61 años	2	33.3
Más de 62 años	2	33.3
Nivel de instrucción		
Primaria incompleta	1	16.7
Primaria completa	1	16.7
Secundaria incompleta	4	66.7
Secundaria completa	0	0
Estudios terciarios	0	0
Total de cuidadores encuestados	6	100

**FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los encargados de los ELEPEM.

Caracterización sociodemográfica de los cuidadores que trabajan en los ELEPEM

Realizamos la caracterización sociodemográfica de los cuidadores que participaron de la investigación, en la que se destaca que el 91,7% corresponde al género femenino, el rango etario predominante es el de 29 a 39 años, y el nivel de instrucción que se destaca es la secundaria incompleta (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución sociodemográfica de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, según género, edad y nivel de instrucción en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

	FA*	FR%**
Género		
Femenino	11	91.7
Masculino	1	8.3
Edad		
De 18 a 28 años	1	8.3
De 29 a 39 años	5	41.7
De 40 a 50 años	4	33.3
De 51 a 61 años	2	16.7
Más de 62 años	0	0
Nivel de instrucción		
Primaria incompleta	1	8.3
Primaria completa	4	33.3
Secundaria incompleta	7	58.3
Secundaria completa	0	0
Estudios terciarios	0	0
Total de cuidadores encuestados	12	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

En cuanto a la inmunización contra la COVID-19 por parte de los cuidadores, el estudio revela que el 91,7 % cuenta con la vacuna, el restante si bien no cuenta con la misma está en trámite para recibirla (Figura 2).

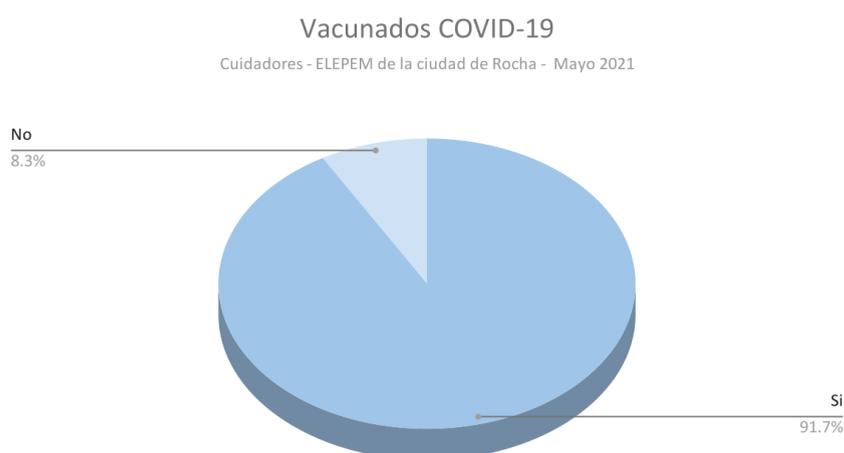


Figura 2: Distribución según inmunización anti COVID-19 de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, período mayo-junio, incluidos en este estudio.

En cuanto a la función que cumple cada cuidador en el establecimiento, surge que la mayoría no solo cumple su rol principal sino que también se encarga de otras tareas. Además la mitad de los cuidadores tiene una jornada laboral de 8 o más horas diarias (Tabla 6).

Tabla 6: Distribución según carga horaria y función de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

	FA*	FR%**
Carga horaria laboral		
4 horas	0	0
6 horas	6	50
8 horas	3	25
más de 8 horas	3	25
Función que desempeña (además del cuidado)		
Limpieza	9	75
Cocina	3	25
Otros	0	0
Total de cuidadores encuestados	12	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

Nivel de información de los cuidadores

A continuación se describen las variables utilizadas para estudiar el nivel de información de los cuidadores de los ELEPEM con respecto al cuidado frente a la pandemia COVID-19.

Se destaca que el 100% de los cuidadores afirma estar capacitado para realizar su labor frente a la actual pandemia, sin embargo, solo el 16,7% se ha enterado acerca de la misma mediante información brindada por el MSP. Con respecto a los protocolos de actuación creados por el MSP el 66,7% refiere basarse en ellos para su labor (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución según percepción de capacitación e información para su labor y utilización de protocolos del MSP frente a COVID-19 que presentan los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021.

	FA*	FR%**
¿Se considera usted capacitado para realizar su labor frente a la actual Pandemia?		
Si	12	100
No	0	0
¿Dónde se ha informado acerca de la misma?		
Televisión e internet	9	75
Información del MSP	2	16.7
Información proporcionada por Director Técnico del establecimiento.	1	8.3
¿En su labor, se basa en protocolos del MSP?		
Si	8	66.7
No	4	33.3
Total de cuidadores encuestados	12	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

Se puede observar que la mayoría de los cuidadores no reconoce adecuadamente, las formas de contagio de la COVID-19 así como tampoco las medidas de prevención del mismo. Aunque manifiestan utilizar tapabocas, realizar lavado de manos frecuente con los insumos adecuados y utilizar uniforme en su lugar de trabajo (Tabla 8).

Tabla 8: Distribución según conocimiento, de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021, sobre las formas de contagio, medidas de prevención y aplicación de las mismas respecto a la COVID-19.

	FA*	FR%**
¿Conoce las formas de contagio de COVID-19?		
Si	3	25
No	9	75
¿Conoce las medidas para la prevención del contagio de COVID-19?		
Si	0	0
No	12	100
¿Utiliza tapabocas en su lugar de trabajo?		
Si	11	91.7
No	0	0
Solo para el contacto con los personas mayores	1	8.3
¿Se lava las manos frecuentemente con los insumos adecuados?		
Si	11	91.7
No	1	8.3
¿Utiliza uniforme en su lugar de trabajo?		
Si	8	66.7
No	4	33.3
Total de cuidadores encuestados	12	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

Se destaca que el 75% de los cuidadores no distingue los síntomas específicos de la enfermedad, el 50% logró identificar como síntoma grave de la misma la falta de aire. En el caso de que una persona mayor presenta síntomas, la mayoría refiere que debe ser aislada inmediatamente. El 41,7% no reconoce a personas mayores como población de riesgo (Tabla 9).

Tabla 9: Distribución según conocimiento y accionar, de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2021, sobre los síntomas y la población de riesgo de la enfermedad COVID-19.

	FA*	FR%**
¿Conoce los síntomas de COVID-19?		
Si	3	25
No	9	75
¿Conoce los síntomas graves de la COVID?		
Si	6	50
No	6	50
¿Conoce cuál es la población de riesgo en esta enfermedad?		
Si	7	58.3
No	5	41.7
¿En caso de que algún residente presente síntomas que se realiza?		
Se aísla inmediatamente	10	83.3
Se lo lleva al hospital	1	8.3
Se llama al médico tratante/Prestador de salud	1	8.3
Total de cuidadores encuestados	12	100

*FA: Frecuencia Absoluta **FR%: Frecuencia Relativa Porcentual

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

Mediante la aplicación de la escala de elaboración propia se procesaron las variables anteriormente expuestas, donde se obtiene que el 83,3% se encuentran escasamente informados para llevar a cabo su función en el marco de la pandemia COVID-19 (Figura 3).

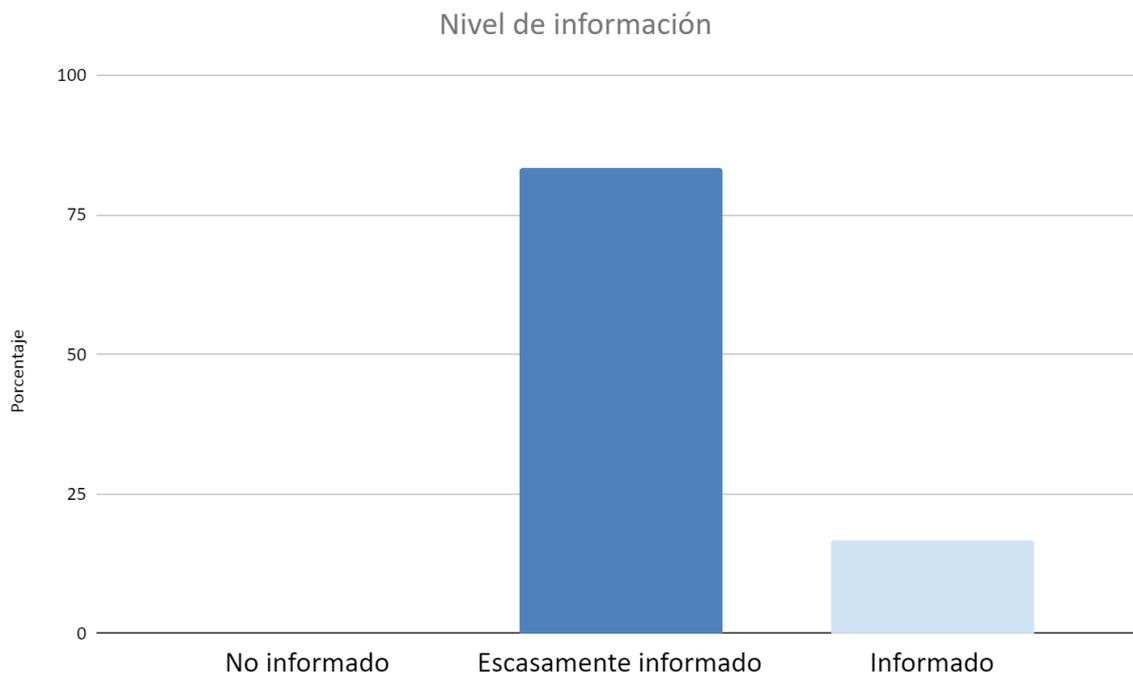


Figura 3: Distribución según nivel de información en el marco de la pandemia COVID-19, de los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, Uruguay, período mayo-junio, incluidos en este estudio.

Fuente: Cuestionario, de elaboración propia, a los cuidadores de los ELEPEM.

Discusión

En los ELEPEM se encuentra la población de mayor riesgo ante la COVID-19, debido al deterioro y la fragilidad del sistema inmunitario ejercido por el proceso de envejecimiento, además de las comorbilidades existentes por patologías propias de este proceso o por aquellas adquiridas a lo largo de la vida. Esto en su conjunto hace que este grupo etario sea más vulnerable, asociado además al alto nivel de dependencia de los mismos, conlleva a realizar cuidados específicos, ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria requiriendo una mayor carga de trabajo, tiempo de cuidado y un estrecho contacto. Convirtiéndose esto en un ámbito de potencial riesgo de contagio entre los mismos. Para evitar esto, es necesario contar con los conocimientos específicos para el abordaje de esta nueva enfermedad y así llevar a cabo el cuidado de las personas mayores de manera adecuada en estos establecimientos.

En este contexto, encontramos que el número de cuidadores y personas mayores dependientes (moderado o severo) en la mayoría de los ELEPEM es inferior a 2 por turno para 6 o más personas mayores para cubrir las 24 horas. Sin embargo, la exigencia según el Decreto 356/2016 en turnos diurnos es de 1 cuidador cada 5 adultos con dependencia ³². A su vez, el total de los cuidadores desempeñan otras funciones como limpieza y/o cocina, a pesar de que el decreto anteriormente mencionado, establece que el personal que se encarga del cuidado de las personas mayores debe ser exclusivo para cumplir esa función. Esto representa un riesgo en lo que respecta a las contaminaciones cruzadas entre las diferentes actividades, en el marco de la pandemia por coronavirus esto implica que los cuidadores estén

sobrecargados, que se generen situaciones de estrés debido al aumento del esfuerzo físico y mental, disminuyendo la calidad de los cuidados. Generando en un contexto de pandemia, un incremento en el margen de error al aplicar las medidas de prevención, el riesgo de propagación del virus, exponiendo además la salud de éstos y de las personas mayores.

Entre los cuidadores existió una predominancia del género femenino, lo que es de esperar teniendo en cuenta que existen datos estadísticos que respaldan que es la mujer quien ha tenido un relacionamiento estrecho con el cuidado de la vida más vulnerable durante toda la historia de la humanidad hasta la fecha ³⁴.

Los datos muestran que es menos frecuente encontrarse con adultos jóvenes que desempeñan este tipo de trabajo de cuidado. Esto puede verse asociado al nivel de instrucción que predomina en los establecimientos, ya que la mayoría de los encargados y cuidadores cuenta con la secundaria incompleta. Con esto hacemos referencia a que estadísticamente en Uruguay, según el último censo del MEC en 2017 ³⁵, la tasa de analfabetismo es directamente proporcional con la edad de la población. En lo que respecta a los adultos jóvenes, al tener un nivel de instrucción más alto, tienen acceso a mejores ofertas laborales que así lo requieren y en general estará asociado a una mejor remuneración. Además, se encontró como dato a destacar, la inexistencia de requisitos como cursos o actualizaciones con respecto a las personas mayores, por parte de los establecimientos, lo que coloca al trabajo como cuidador en estos ELEPEM como accesible al momento de la búsqueda de un puesto de trabajo vacante. Esta realidad es contradictoria al Decreto vigente 356/2016, Artículo N° 22, que exige que los cuidadores posean certificado de curso

básico de atención a la dependencia dictado por instituciones habilitadas ³².

Afortunadamente, la mayoría de los cuidadores cuenta con la vacuna de la COVID-19, y el restante que no cuenta con ella, está agendada para recibirla. Lo que destacamos como una fortaleza de los ELEPEM analizados en este estudio, aunque debemos resaltar la importancia de continuar con las medidas de prevención no farmacológicas.

Entrando al tema principal de esta investigación, en lo que respecta al nivel de información con el que cuentan los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha, llama la atención que todos perciben que presentan capacitación con respecto a su rol, basándose en la experiencia en el trabajo con personas mayores o el amor por su labor. Sin embargo, los datos analizados demuestran que el 83,3% de los mismos se encuentran escasamente informados sobre el cuidado de las personas mayores en el marco de la pandemia COVID-19. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas mayores en este contexto y las medidas y precauciones que conlleva el trabajo con una población de riesgo este resultado es muy relevante. Los datos mencionados anteriormente, no muestran diferencias con respecto a estudios anteriores de la misma índole, como el realizado en Lima en marzo de 2020, en el que se destaca que la gran mayoría de los cuidadores no tenían capacitación para el cuidado de personas mayores y casi la totalidad de los mismos no recibió capacitación ni contaba con información para el cuidado de las personas mayores en el marco de la pandemia COVID-19⁸.

Las fuentes de información de los cuidadores en la mayoría de los casos no son oficiales ni confiables y según la “Compilación de orientaciones para el cuidado de personas mayores en emergencias” elaborado por el SINAIE ³⁶ la información errónea durante una crisis sanitaria deja a las personas expuestas a contraer enfermedad, generando miedo y desconfianza.

La mayoría de los ELEPEM de este estudio, no cuentan con un servicio médico propio, dependen del prestador de salud de cada persona mayor, por lo que la implementación de protocolos por parte de los cuidadores es de extrema importancia para conocer las medidas que corresponden a cada caso y las decisiones que se deben tomar para reducir y/o controlar el contagio de la enfermedad. Esto sumado a la escasez de conocimiento adecuado de los síntomas de COVID-19 por parte de los cuidadores, implica que pueden no tomarse las medidas que se plantean en los protocolos y en los momentos oportunos.

Es un dato relevante que la mitad de los cuidadores desconocen la población de riesgo y las medidas de prevención y protección, lo que conlleva al incumplimiento de las acciones de manera correspondiente frente a la enfermedad, implicando así un riesgo mayor para esta población.

Por último, se destaca que el Plan Nacional de Capacitación ante la COVID-19 ³⁴ en el que se detallan los cuidados especiales y las pautas de atención a personas mayores en ELEPEM implementado por el MSP y la CONAE no está al alcance de todos los cuidadores, ya que los mismos refirieron no haberse enterado de dichas capacitaciones ³⁶. Esto puede verse asociado a que los cuidadores no tienen

conocimiento o acceso a las vías de comunicación implementadas por los creadores de dichas capacitaciones. Se demuestra en el informe que presentó el MSP sobre dicho plan ⁴¹, en el que destaca que solamente cuidadores de Montevideo, Canelones, Maldonado y San José realizaron el curso. Consideramos que esta es una herramienta indispensable porque son esenciales para el cuidado de las personas mayores en este contexto.

A esto se le suma la ausencia de requisitos para obtener el puesto de trabajo de cuidador, ya que los encargados mencionan que no existen requisitos de formación académica específica para formar parte del equipo de trabajo del establecimiento ³². Dichos encargados de los ELEPEM refieren dar importancia a aspectos más humanos como la existencia de empatía y contención hacia las personas mayores. Esto resulta alarmante, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria que afronta el país en estos momentos, así como también el alto grado de vulnerabilidad con el que cuentan las personas mayores a su cuidado, ya que estudios demuestran que la cantidad de muertes por la enfermedad COVID-19 es directamente proporcional a la edad ⁹⁻¹⁰.

Conclusiones

En cuanto a los objetivos planteados, fueron alcanzados en su totalidad, se logró caracterizar a los cuidadores de los ELEPEM además de determinar el nivel de información que presentan sobre el cuidado enfocado a la pandemia COVID-19.

Se logró determinar que los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha requieren una capacitación específica para desarrollar su labor en el transcurso de la pandemia por SARS-coV-2. Existe interés importante en desarrollar su labor de forma adecuada mediante la implementación de las medidas de prevención. Sin embargo, necesitan adquirir las herramientas adecuadas en cuanto a conocimiento y formación para ejercer la labor de cuidador de la franja etaria más vulnerable de esta pandemia. Es importante destacar que en los ELEPEM estudiados no se detectaron casos positivos de COVID-19 hasta el momento.

Si bien, los cuidadores perciben tener una capacitación con respecto a su rol en el marco de la pandemia, se concluye que en su mayoría los cuidadores de los ELEPEM de la ciudad de Rocha están escasamente informados sobre el cuidado de las personas mayores en este contexto.

Debido a los resultados obtenidos se destaca la importancia que tiene la implementación de capacitaciones con respecto al cuidado de las personas mayores en situación de pandemia COVID-19, dirigidas a los cuidadores y encargados de los ELEPEM de la ciudad de Rocha.

Se considera importante la presencia de profesionales de enfermería en los ELEPEM ya que poseen los conocimientos científicos para asegurar la calidad y la eficacia del cuidado, sumándose a esto el nivel de dependencia que presenta la población así como también la situación sanitaria del momento.

Recomendaciones

En un posterior estudio sería importante investigar la relación de dependencia laboral de los cuidadores con los ELEPEM, para conocer la formalidad laboral que presentan.

Así como también analizar el porqué de la existencia de desconexión al acceso de la información gubernamental, a las reglamentaciones y control de las mismas entre el área metropolitana y el interior del país, ya que llama la atención que los establecimientos no cumplan con las exigencias mínimas para su funcionamiento y además la población de estudio refiere no haberse enterado de los planes de capacitación.

Por último, sería interesante proponer cursos de manipulación de alimentos debido a la polifuncionalidad de los cuidadores y encargados por el riesgo que conlleva la transmisión de enfermedades a través de los alimentos.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública [Internet] Montevideo: Ministerio de Salud Pública; c2020. Comunicación. [actualizado 14 mar 2020; citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>.
2. Ministerio de Salud Pública [Internet] Montevideo: Ministerio de Salud Pública; c2021. Informe epidemiológico COVID-19. [actualizado 10 jun 2021; citado 11 jun 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-covid-19-actualizacion-3-junio-2021>www.gub.uy
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lugar de publicación: OMS; c2020. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet] USA: Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias; c2020. [actualizado 30 jul 2020; citado 18 ago. 2020] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
5. Ministerio de Desarrollo Social [Internet] Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social; c2020. Comunicados. [actualizado 11 mayo 2020; citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/comunicados/recomendaciones-para-personas-mayores-para-establecimientos-larga-estadia>
6. Ministerio de Salud Pública [Internet] Montevideo: Ministerio de Salud Pública; c2018. Boletín epidemiológico. [actualizado 28 jul 2020 citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/boletin-epidemiologico>
7. Ministerio de Desarrollo Social [Internet] Montevideo: Instituto Nacional de las Personas Mayores; c2020. Comunicados. [actualizado 7 mayo 2020;

citado 18 ago. 2020]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/comunicados/informe-sobre-establecimientos-larga-estadia-para-personas-mayores>

8. Navarrete P, Parodi J, Rivera M, Runzer F, Sullcahuaman E, Velazco J. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV 2, Lima Perú. Rev. Cuerpo med. HNAAA 2020; 13(1): 26-31.

9. Blanco E, Blanco S. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. Semergen 2020; 46(S1): 33-4.

10. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020; 382:2005-11.

11. Sindicato Médico del Uruguay [Internet] Montevideo: Grupo interdisciplinario inter sociedades y cátedras. c2020 [citado 18 ago. 2020].

Disponible en:

<https://www.smu.org.uy/wpsmu/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-recomendaciones-intersociedades-y-c%C3%A1tedras-Uruguay-versi%C3%B3n-12-de-marzo-2020.pdf>

12. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab. [Internet] c2020; 24 (3): 183-205 [citado 18 ago. 2020] Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

13. Facultad de Enfermería [Internet] Montevideo: Unidad de Extensión y Actividades en el Medio. c2020. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/06/Generalidades_del_covid-19-SARCS-CoV-2.pdf

14. Organización Mundial de la Salud. IRIS [Internet] Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales. c2020. [consulta: 18 ago. 2020].

Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Organización Panamericana de la Salud [Internet] OMS; c2020 [citado 18 ago. 2020]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronaviru>

[s-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia](#)

16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet] USA: Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias; c2020. [actualizado 30 jul 2020; citado 18 ago. 2020] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

17. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. OPS; c2021 [citado 11 mar 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

18. Medina J, Prieto J, Paciel D, Tenaglia K, Griot S, Pérez G. Actualización sobre algunos aspectos importantes de la pandemia por SARS-CoV-2. An FaMed [Internet]. c2020; 7 (1):16-20 [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <http://anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/457>

19. Cátedra de enfermedades infecciosas, UDELAR. Lanzamiento de la campaña de vacunación contra la COVID-19: las vacunas funcionan. [Internet] c2021 [citado 12 mar 2021] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/PDF-LANZAMIENTO%20CAMPA%C3%91A%20COVID-19%20parte%201.pdf>

20. Ministerio de Salud Pública. Preguntas/aspectos técnicos de las vacunas contra COVID-19 para profesionales de la salud. [Internet] MSP, [actualizado 4 mar 2021; citado 12 mar 2021]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/PREGUNTAS_TECNICAS_SOBRE_VACUNAS_COVID-19%20%281%29.pdf

21. Ministerio de Salud Pública, Universidad de la República, Grupo Asesor Científico Honorario. Vacunas contra SARS-CoV-2 COVID 19. Aportes para la consideración de su uso en Uruguay Grupo ad – hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones. [Internet] c2021. [citado 12 mar 2021]; Disponible en: https://medios.presidencia.gub.uy/llp_portal/2021/GACH/INFORMES/vacunas_SARS-CoV2.pdf

22. Sterin Pryn A. E. Vacunas para SARS-CoV-2, diferentes estrategias

- de los desarrollos en curso. Hospital Italiano [Internet] c2020 [citado 12 Mar 2021]; 40(2):63-69. Disponible en: <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/publicac/index/assoc/D1090.dir/rev-hosp-ital-b-aires-2020-40-2.pdf#page=21>
23. Ministerio de Salud Pública. ¿Qué vacunas llegarán a Uruguay primero? [Internet] MSP, [actualizado 10 mar 2021; consulta 14 mar 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/vacunas-llegaran-uruguay-primero>
24. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. MSP, 27 ene 2021. [Consulta: 13 mar 2021] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/plan-vacunas-contra-covid-19-elepem>
25. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y la salud. c2015. [Internet] [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/1206>
26. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. [Internet] (España) 2014; 25 (2): 57-62 [citado: 18 ago. 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201400020002
27. Ministerio de Salud Pública. Área Programática del Adulto Mayor. Agosto de 2017 [Internet] Montevideo: Dirección General de la Salud [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/RECOMENDACIONES%20CRITERIOS%20%20TECNICOS%20GERIATR%C3%8DA.pdf>
28. Brunet N, Marquez C. Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. [Internet]. 1ra ed. Montevideo: Trilce; 2016 [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/>
29. Normativa y avisos legales del Uruguay. [Internet]. Montevideo: IMPO;

- c2016. Ley 19.430: Convención interamericana sobre la protección de derechos humanos de las personas mayores. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/19430-2016>
30. Normativa y avisos legales del Uruguay. [Internet]. Montevideo: IMPO; c2013. Ley 17.066: Régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17066-1998>
31. Normativa y avisos legales del Uruguay. [Internet]. Montevideo: IMPO; c2015. Ley 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
32. Normativa y avisos legales del Uruguay. [Internet]. Montevideo: IMPO; c2016. Decreto 356/016: Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>
33. Junta Nacional de Cuidados. Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 [Internet] c2015. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/902>
34. Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993 [Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería; c . [citado 14 de jun 2021]. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/index.php/plan-de-estudio/>
35. Costabel M y cols. Manual de guías didácticas. Cátedra de salud del adulto y del anciano. 1^a ed. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2011.
36. Ministerio de Salud Pública. El cuidado del otro: rol y funciones del cuidador en los ELEPEM. [Video file]. Montevideo: CONAE. c2020. [59:46] [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=qH4QLDjzvkg>
37. Ministerio de Desarrollo Social [Internet] Montevideo: MIDES; c2020. Comunicados [actualizado 11 mayo 2020; citado 18 ago. 2020]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/comunicados/recomendaciones-para-personas-mayores-para-establecimientos-larga-estadia>

38. Ministerio de Salud Pública [Internet] Montevideo: Ministerio de Salud Pública; c2020. Publicaciones [actualizado 5 ago. 2020; citado 18 ago. 2020]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-establecimientos-larga-estadia-para-personas-mayores>

39. Ministerio de Salud Pública. Pautas de atención a personas mayores en centros de larga estadía. [Video file]. Montevideo: CONAE c2020. [54:30] [consulta: 1 mar 2021]. Disponible en:

https://www.youtube.com/watch?v=bGN9Kkxgsjo&t=306s&ab_channel=MinisteriodeSaludP%C3%BAblicaUruguay

40. Normativa y avisos legales del Uruguay. [Internet]. Montevideo: IMPO; c2019. Decreto 158/019: Aprobación del proyecto elaborado por la comisión nacional de ética en investigación vinculada a la dirección general de la salud, referida a la investigación en seres humanos. [citado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>

41. Ministerio de Salud Pública [Internet] Montevideo: Ministerio de Salud Pública; c2020. Coronavirus. [actualizado 5 ago 2020; citado 11 jun 2021]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/70-del-personal-elepem-se-capacito-para-hacer-frente-covid-19>

42. Sistema Nacional de Emergencias. COVID-19 y adultos mayores. Montevideo: Sistema Nacional de Emergencias; c 2020. [actualizado 2 abr 2020; citado 11 de jun 2021]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/publicaciones/covid-19-adultos-mayores>

Bibliografía

1. Biblioteca de la Universidad de Málaga. [Internet]. Málaga: Universidad de Málaga; c2013 [consultado 18 ago. 2020]. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/5380>
2. Escudero V, Quirós F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Menesses M, Ruiz E. et al. La ética de la investigación enfermera. Rev enferm CyL 2010 [Internet] 2 (2) [consultado 26 ago. 2020]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/45/34>
3. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enferm Clin 2020 [Internet] [consultado 23 ago. 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989>
4. Martínez C. Older, nurses and COVID-19. Gerokomos [Internet] 2020; 31(2): 67-67. [consultado 23 ago. 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200067&lng=es

Apéndices

Apéndice N°1: Instrumentos de medición de variables

El cuestionario que se llevará a cabo a continuación será realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería con fines académicos para la realización del trabajo de investigación final de grado de la carrera Licenciatura en Enfermería-Facultad de Enfermería-Centro Universitario de la Región Este, sede Rocha-Universidad de la República; que tiene como finalidad conocer la información de los cuidadores de los ELEPEM en lo que respecta a la pandemia COVID-19.

El cuestionario consistirá de una serie de preguntas que le demandarán aproximadamente de 10 a 15 minutos, y será realizada mediante video llamadas de Whatsapp.

El colaborar con este proceso no le dará beneficios directos.

Los datos aportados serán estrictamente protegidos; se mantendrá la debida confidencialidad de los mismos, pudiendo acceder a los datos las docentes tutoras del trabajo.

CUESTIONARIO A ENCARGADOS DE ELEPEM

Cód. Est:

Fecha: ___/___/___

1. Género ____
2. Edad ____
3. Formación _____
4. ¿Cuántas personas mayores puede albergar el establecimiento? _____
¿Cuántos alberga en el momento? _____
5. ¿Cuentan con un referente médico? _____

6. Podría indicarme cuantos residentes tienen en cada rango de edad que le voy a mencionar: menores de 64 años _____ de 65 a 75 años _____

76 años a 85 años _____ más de 86 años _____

7. De los residentes cuantos son del género: Femenino ____ Masculino ____

8. ¿Hay personas mayores con enfermedades crónicas? _____

NS (no sabe) _____ NC (no contesta) _____

9. ¿Cuáles es o son las más frecuentes? _____

NS ____ NC ____

10. Podría indicarme cuantos residentes presentan

Dependencia leve _____

Dependencia moderada _____

Dependencia severa _____

NS ____ NC ____

En cuanto al establecimiento:

11. ¿Los residentes comparten habitaciones? ____ ¿Cuántos por habitación? ____

NS ____ NC ____

12. ¿Con cuántos baños cuenta el establecimiento? _____

NS ____ NC ____

13. ¿Todas las habitaciones cuentan con ventilación natural? _____

NS ____ NC ____

14. ¿Las habitaciones son ventiladas? _____ NS ____ NC ____

15. ¿Las habitaciones cuentan con aires acondicionados? __ ¿Los utilizan? __

NS __ NC __

16. ¿Cuántos funcionarios trabajan en el establecimiento? _____

NS __ NC __

17. ¿Qué funciones desempeñan? _____

NS __ NC __

18. ¿Cambió la carga horaria y/o de trabajo en el marco de la pandemia?

NS __ NC __

19. ¿Al momento de contratar nuevo personal, exigen algún tipo de capacitación referida al cuidado del adulto mayor?

NS __ NC __

20. Ante la actual pandemia por COVID-19, ¿Se realizaron capacitaciones a los cuidadores para enfrentar la misma? _____

NS __ NC __

21. ¿Existen protocolos de actuación frente a la pandemia por COVID-19?

NS __ NC __

22. ¿En qué consisten? _____

NS __ NC __

23. Frente a un caso sospechoso de COVID-19, ¿cuál es el procedimiento a seguir? _____

NS ___ NC ___

24. ¿Cuentan con los suministros de uso diario para protección contra el coronavirus? _____ NS ___ NC ___

25. En caso afirmativo, ¿Con cuales cuenta? _____

NS ___ NC ___

26. ¿Considera que estos son suficientes para abastecer las necesidades del centro? _____ NS ___
NC ___

27. ¿Cómo se realiza el descarte de los residuos en este establecimiento?

NS ___ NC ___

28. ¿Conoce el plan de vacunación para la covid-19 en los ELEPEM?
_____ NS ___ NC ___

29. ¿Se vacunó o se va a vacunar? _____ NS ___ NC ___

¿Podría decirnos por qué sí? _____ NS ___ NC ___

¿Podría decirnos por qué no? _____ NS ___ NC ___

30. En el residencial, ¿fueron vacunados todos las personas mayores? _____

NS ___ NC ___

¿En el establecimiento, considera que es necesario realizar alguna capacitación? ___

¿Cuál o cuáles? _____

¿Quiere comentar algo o realizar alguna reflexión? _____

Se agradece atentamente por la colaboración y el tiempo brindado. Su aporte es de gran importancia para nuestra formación.

CUESTIONARIO A CUIDADORES DE ELEPEM

Nº: Cód. Est.: Fecha: ___/___/___

1. Edad: _____
2. Género: _____
3. Lugar de residencia: _____
4. Nivel de instrucción: _____

NS ___ NC ___

5. ¿Cuenta con carné de salud vigente? _____

NS ___ NC ___

6. ¿Con qué vacunas cuenta? _____

NS ___ NC ___

7. ¿Se administró la vacuna contra el COVID? _____

¿Cuál? _____ NS ___ NC ___

¿Se encuentra agendado para la vacuna? _____ NS ___ NC ___

¿Podría decirnos por qué se la va a administrar? _____ NS ___ NC ___

¿Podría decirnos por qué no se la va a administrar? _____ NS ___ NC ___

8. ¿Qué funciones desempeña en el residencial? _____

NS ___ NC ___

9. ¿Tiene usted experiencia anterior en trabajar en establecimientos con personas mayores? _____

NS ___ NC ___

10. ¿Cuánto tiempo hace que usted trabaja en este establecimiento? _____

NS ___ NC ___

11. ¿Cuántas horas trabaja diariamente? _____

NS ___ NC ___

12. ¿Cuántos días tiene libre en la semana? _____

NS ___ NC ___

Con respecto a la pandemia que estamos atravesando:

13. ¿Se considera usted capacitado para realizar su labor frente a la actual pandemia? _____

NS ___ NC ___

14. ¿Dónde se ha informado acerca de la misma? _____ NS ___

NC ___

15. ¿Realizó alguna capacitación con respecto a la Pandemia actual? _____

¿Dónde? _____ NS ___ NC ___

16. En su labor ¿se basa en protocolos recomendados por el MSP? _____

NS ___ NC ___

17. ¿Cuáles considera que son las formas de contagio de COVID-19?

NS ___ NC ___

18. ¿Cuáles medidas cree usted son las recomendadas para la prevención del contagio de COVID-19? _____

NS ___ NC ___

19. ¿Conoce los síntomas de COVID-19? _____ NS ___ NC ___

20. ¿Cuáles considera que son los síntomas específicos de COVID-19?

_____ NS ___ NC ___

21. ¿Qué síntomas graves conoce? _____

NS ___ NC ___

22. ¿Conoce cuál es la población de riesgo en esta enfermedad?

_____ NS ___ NC ___

23. ¿En caso de que algún residente presente síntomas, que se realiza?

NS ___ NC ___

24. ¿Qué tipo de tapaboca o mascarilla usa? _____

¿En qué momentos? _____ NS ___ NC ___

25. ¿Se lava las manos frecuentemente? _____

¿Cuándo lo hace? _____

¿Con qué productos? _____

NS ___ NC ___

26. ¿Utiliza uniforme en su trabajo? _____

Si utiliza uniforme: ¿Viene con él desde su hogar? _____

¿Se cambia en su trabajo? _____

¿Se va con el uniforme a su hogar? _____

¿Se lo retira antes de salir del trabajo? _____

Su uniforme o ropa de trabajo, ¿la higieniza diariamente? _____

NS ___ NC ___

27. ¿Toma alguna medida de precaución con respecto a su higiene o a la de su ropa al llegar a su hogar? _____

NS ___ NC ___

¿Considera usted que necesita alguna capacitación? ___

¿Cuál o cuáles? _____

¿Quiere comentar algo o realizar alguna reflexión? _____

Se agradece atentamente por la colaboración y el tiempo brindado. Su aporte es de gran importancia para nuestra formación.

Apéndice N°2: Carta de solicitud de acceso a los ELEPEM

Rocha, 15 de abril 2021

A quien corresponda,

Nos dirigimos a usted, con el fin de solicitar su permiso para que las estudiantes de la Licenciatura de Enfermería: Vanderesa Fernández, Micaela Larrama, Manuela Pereyra, Nadia Rodríguez y Eliana Umpierrez soliciten y realicen un cuestionario a los empleados cuidadores de su establecimiento. Dicha solicitud se enmarca en la realización del trabajo de investigación final de grado de la carrera Licenciatura en Enfermería- Facultad de Enfermería- Centro Universitario Regional del Este, sede Rocha- Universidad de la República, a la cual las estudiantes anteriormente mencionadas están inscritas. Este trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la capacitación de los cuidadores de los ELEPEM en lo que respecta a la pandemia por COVID- 19. Si usted está de acuerdo en colaborar con esta investigación de grado, las estudiantes se comprometen a: respetar el anonimato de la información brindada, no interrumpir con las labores del establecimiento, respetar los protocolos establecidos en el marco de la pandemia COVID-19 y cumplir los principios respectivos de bioética y de derechos humanos.

Desde ya agradecemos su colaboración que será de gran ayuda para el proceso de formación profesional de dichas estudiantes.

Saludan cordialmente,

Prof. (s) Mag. Isabel Silva 		Prof. Adj. Dra. Natalia Trabal 	
Docentes responsables			
Estudiantes que realizan la investigación			
Br. Fernández Vanderesa	C.I.:4.507.737-9	Br. Larrama Micaela	C.I: 5.105.626-0
Br. Pereyra Manuela	C.I: 5.334.427-3	Br. Rodríguez Nadia	C.I: 5.053.494-2
Br. Umpierrez Eliana	C.I: 4.799.209-6		
Facultad de Enfermería- CURE-Udelar			

Apéndice N°3: Formulario de solicitud de consentimiento informado

He sido informado en forma clara sobre los objetivos de mi participación en este cuestionario, de la forma de realización y de la protección de los datos aportados en la misma.

Por lo que decido participar en el mismo, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: ___/___/_____

Nombre del encuestado: _____

Firma: _____

Nombre del responsable que recaba el consentimiento informado:

Apéndice N°4: Escala de nivel de información de los cuidadores de los ELEPEM

	(Item/Indicadores)	
<u>Item</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Resultados</u>
1- ¿Se considera usted capacitado para realizar su labor frente a la actual Pandemia?	SI	1
	NO	0
2- ¿Dónde se ha informado sobre la misma?	Televisión e internet	0
	Información del MSP	1
	Capacitaciones de trabajo	2
3- ¿Realizó alguna capacitación con respecto a la Pandemia actual?	SI	2
	NO	0
4- ¿En su labor, se basa en protocolos del MSP?	SI	1
	NO	0
5- ¿Cuáles considera que son las formas de contagio de COVID-19?	Contacto con persona infectada	0
	Por medio de objetos o superficies contaminados	0
	Ambas	1
6- ¿Cuáles de estas medidas son las recomendadas para la prevención del contagio de COVID-19?	Lavado de manos con agua y jabón	0
	Uso de alcohol gel	0
	Tapabocas y alcohol gel	0
	Distanciamiento físico, lavado de manos y uso de tapabocas	2
7- ¿Con qué vacunas cuenta?	Obligatorias	0
	Obligatorias y COVID-19	3
	Solo COVID-19	0
	Ninguna	0
8- ¿Conoce los síntomas de COVID-19?	SI	1
	NO	0
9- ¿Cuál de estos considera que son síntomas específicos de COVID-19?	Fiebre, tos seca y malestar general	1
	Dolor de garganta	0

	Náuseas y vómitos	0
10- ¿Conoce los síntomas graves de la COVID?	SI	1
	NO	0
11- ¿Conoce cuál es la población de riesgo en esta enfermedad?	SI	1
	NO	0
12- Señale cuál considera que es población de riesgo	Niños	0
	Adultos	0
	Personas mayores	1
	Niños y adultos	0
13- ¿En caso de que algún residente presente síntomas que se realiza?	Se aísla inmediatamente	2
	Se lo lleva al hospital	0
	Se llama al médico tratante/Prestador de salud	1
	Se avisa inmediatamente al encargado del centro	1
	Solo se controlan los síntomas	0
14- ¿Utiliza tapabocas en su lugar de trabajo?	SI, todo el tiempo	2
	NO	0
	Solo para el contacto próximo con los residentes	0
15- ¿Se lava las manos frecuentemente con los insumos adecuados?	SI	1
	NO	0
16- ¿Utiliza uniforme en su lugar de trabajo?	SI	1
	NO	0
17- Si utiliza uniforme:	¿Viene con él desde su hogar?	0
	¿Se cambia en su trabajo?	1
	¿Se va con el uniforme a su hogar?	0
	¿Se lo retira antes de salir del trabajo?	1
18- Su uniforme o ropa de trabajo: ¿La	SI	1

higieniza diariamente?		
	NO	0
19- ¿Toma las precauciones adecuadas al llegar a su hogar?	SI	1
	NO	0

Definición operacional:

Información de los cuidadores de los ELEPEM: Adquisición de conocimientos sobre las medidas de prevención y actuación ante la COVID-19 y aplicación de las mismas para desarrollar de manera correcta su función.

<u>Resultados</u>
0-10 Puntos: No informado.
11-20 Puntos: Escasamente informado.
21-30 Puntos: informado.

Anexos

Anexo N°1: Escala de Barthel

Nombre	Lugar	Edad	Sexo
Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria) (versión original)			Fecha
<p align="center">Alimentación</p> <p>10 Independiente: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo.</p> <p>5 Necesita ayuda: Por ejemplo, para cortar, extender la mantequilla, etc.</p> <p>0 Dependiente: Necesita ser alimentado.</p>		<p align="center">Retrete</p> <p>10 Independiente: Entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.</p> <p>5 Necesita ayuda: Necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.</p> <p>0 Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia.</p>	
<p align="center">Lavado (baño)</p> <p>5 Independiente: Capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo.</p> <p>Incluye entrar y salir de la bañera sin estar otra persona presente.</p> <p>0 Dependiente: Necesita alguna ayuda</p>		<p align="center">Traslado sillón-cama</p> <p>15 Independiente: No necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.</p> <p>10 Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (p. ej., la ofrecida por el cónyuge).</p> <p>5 Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.</p> <p>0 Dependiente: Necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.</p>	
<p align="center">Vestido</p> <p>10 Independiente: Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc.</p> <p>5 Necesita ayuda: Pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p>0 Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor</p>		<p align="center">Deambulaci3n</p> <p>15 Independiente: Puede usar cualquier ayuda (pr3tesis, bastones, muletas, etc.), excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 metros o equivalente sin ayuda o supervisi3n.</p> <p>10 Necesita ayuda: Supervisi3n f3sica o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m.</p> <p>5 Independiente En silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.</p> <p>0 Dependiente: Requiere ayuda mayor</p>	

Deposición	Escalones
<p>10 Continente: Ningún accidente: si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo.</p> <p>5 Accidente ocasional: Raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.</p> <p>0 Incontinente.</p>	<p>10 Independiente: Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.</p> <p>5 Necesita ayuda: Supervisión física o verbal.</p> <p>0 Dependiente: Necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.</p>
Micción	
<p>10 Continente: Ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.</p> <p>5 Accidente: Ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.</p> <p>0 Incontinente</p>	

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:

Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40. Versión original: Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel index. Md State Med J1965; 14: 61-5.

NORMAS DE APLICACIÓN Y PUNTUACIÓN

Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10,15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de **0 a 100**.

La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0.

Grado de dependencia según puntuación de la escala

- Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).
- Dependiente leve: 91-99
- Dependiente moderado: 61-90
- Dependiente grave: 21-60
- Dependiente total: 0-20

Reevaluación: Valoración con carácter anual o cuando las condiciones del paciente cambien.

Propiedades psicométricas: Validado en español. Fiabilidad interobservador: 0,84 – 0.97 ;

Consistencia interna: 0.86 – 0.92 ;