



Facultad de Enfermería



**Competencias en gerontología y geriatría de
Licenciados en enfermería de la ciudad de Rivera,
Uruguay.**

Tutora: Prof. Adj. Mg. Andrea Lucas.

Estudiantes:

Br, Aranda Camila C.I: 4.542.221-9

Br, Dos Santos Gisele C.I: 6.123.419-9

Br, Irigaray Mikaela C.I: 4.187.573-7

Br, Lotito Natália C.I: 4.868.175-9

Br, Uriarte Sheila C.I: 5.055.176-4

Rivera, diciembre 2019.



Agradecimientos

El grupo investigador agradece a las siguientes personas por el apoyo y la colaboración para que este trabajo de investigación haya podido llevarse a cabo.

- En especial a dios por habernos dado el don del cuidado.
- A familiares y amigos del grupo investigador.
- Tutora responsable: Prof. Adj. Mg. Lic en Enf Andrea Lucas.
- Lic. Magali Ivañez (Biblioteca del Centro Universitario de Rivera).
- Mag. Mariángeles Lacava.
- A los Licenciados en Enfermería del Departamento de Rivera que participaron de esa investigación.

A todos, muchas gracias.



Lista de Abreviaturas

OMS (Organización Mundial de la Salud)

OPS (Organización Panamericana de Salud)

INE (Instituto Nacional de Estadística)

INPEA (Instituto de Neuropsicologías y Psicologías aplicadas)

EE.UU (Estados Unidos)

TD (vacuna de tétano y difteria)

USPSTEF (Equipo de trabajo de los Servicios de Prevención de Estados Unidos)

“Medicare y Medicaid” (Programa de Seguimiento Sanitario para personas mayores).



Índice

Agradecimientos.....	Pág. 2
Abreviaturas.....	Pág. 3
Resumen.....	Pág. 5-6
Palabras claves.....	Pág. 7
Introducción.....	Pág. 8
Objetivos.....	Pág. 9
Antecedentes.....	Pág. 10-33
Marco Teórico.....	Pág. 34-36
Metodología.....	Pág. 37-57
Consideraciones Éticas.....	Pág. 58- 59
Resultados.....	Pág.60-65
Discusión.....	Pág. 66- 67
Conclusión.....	Pág. 68
Bibliografía.....	Pág.69-74
Anexos:	
Anexo 1: Entrevista	Pág. 76-86
Anexo 2: Cronograma de Gant.....	Pág. 87
Anexo 3: Tabla de datos.....	Pág. 88-93
Anexo 4: Gráficos del instrumento.....	Pág.94-114

Resumen

Dada las características demográficas de Uruguay, el cual presenta una población envejecida en aumento significativo, consideramos relevante el presente estudio.

El envejecimiento refleja una mayor demanda en los servicios de salud, siendo fundamental tener conocimientos y capacitaciones en geronto-geriatría para favorecer un envejecimiento saludable, contribuyendo para mantener y mejorar la independencia de las personas mayores. Mauk, K. (2008), describió 30 competencias asistenciales en geriatría las cuales determinan como ejercer un cuidado adecuado a las personas mayores. En el Uruguay no existen estudios que hayan evaluado dichas competencias. Por lo cual se realizó una investigación cuantitativa descriptiva, con el objetivo de esta investigación fue determinar las competencias en geriatría y gerontología que tienen los licenciados en enfermería que trabajan brindando cuidados en la ciudad de Rivera.

Para eso se realizaron 50 entrevistas a los licenciados en enfermería, que contenían 40 preguntas las cuales fueron enfocadas para evaluar estas 30 competencias, en las cuales habían opciones de respuesta binomial y otras de múltiple opción.

Las respuestas fueron sintetizadas en una tabla de datos que fue analizado con el programa Excel y R studio, donde se realizó la separación de las competencias en tres preguntas generales, capacidad de los profesionales en enfermería para ejercer cuidados a la persona mayor, situación actual del cuidado y percepción de los licenciados sobre mejorar el cuidado.

Encontramos que la capacidad del cuidado hacia las personas mayores fue relativamente bajo a pesar que todos los encuestados pasaron por el Plan 93, donde tuvieron un módulo de geriatría en su formación y que cuanto mayor es la experiencia laboral mejor es la atención en cuidados de salud.



Facultad de Enfermería



Los resultados sugieren que es necesario seguir avanzando en el estudio y análisis de la situación del cuidado hacia las personas mayores y generar instancias de capacitación en esta temática a nivel regional-



Facultad de Enfermería



Palabras claves:

Persona mayor, competencias, geriatría, gerontología, salud, enfermería.



Introducción

El siguiente trabajo de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad De Enfermería, Centro Universitario de Rivera, Departamento de Adulto y Anciano, pertenecientes al Plan de Estudios 1993, en el período comprendido entre agosto de 2018 y diciembre de 2019, bajo tutoría de la Prof. Adj Mg. Andrea Lucas.

La misma tuvo como objetivo determinar las competencias en gerontología y geriatría que tienen los licenciados en enfermería uruguayos que trabajan brindando cuidados de salud en la ciudad de Rivera.

La metodología que se utilizó para la investigación fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El Uruguay atraviesa un proceso de envejecimiento demográfico, estas tasas de crecimiento son relativamente altas para la proporción total de este país.

El proceso de envejecimiento de las personas depende del estilo de vida, condiciones sanitarias, procesos de discriminación, factores culturales, económicos y sociales que vive cada persona a lo largo de su vida.

El envejecimiento es un proceso inherente al desarrollo, dependiendo de si este se da o no de manera saludable se va lograr una vejez satisfactoria en donde se mantenga al máximo posible la autonomía e integración social.

Es importante tener en cuenta que un licenciado en enfermería debe ser capaz de brindar y coordinar una atención integral a la persona mayor y su entorno asumiendo la posición de líder dentro de un equipo de profesionales con el objetivo de mejorar el bienestar y su calidad de vida.



Objetivos

Objetivo General

Determinar las competencias en gerontología y geriatría, que tienen los Licenciados en Enfermería uruguayos que trabajan brindando cuidados en salud en la Ciudad de Rivera, en el período comprendido de Agosto de 2019 a Diciembre de 2019.

Objetivos Específicos

1. Conocer el perfil de los licenciados que atienden los adultos mayores en la ciudad de Rivera.
2. Conocer las competencias del cuidado de las personas mayores.
3. Conocer la situación actual del cuidado de las personas mayores.
4. Conocer la percepción del cuidado hacia las personas mayores.

Antecedentes Internacionales y Nacionales

El envejecimiento poblacional es una realidad a nivel mundial.

Según la OMS: “En los próximos 25 años el número de adultos mayores irá aumentar, de 841 millones en 2014 para cerca de 2 billones en 2050.”

El envejecimiento poblacional es una respuesta a cambios en algunos indicadores de salud, tales como reducción de la tasa de mortalidad, aumento de la expectativa de vida y reducción de la fecundidad, debido a avances en la medicina, mejoras en la calidad de atención, mejores prestaciones de servicios, existencia de programas destinados al persona mayor.

El Uruguay atraviesa un proceso de envejecimiento demográfico, estas tasas de crecimiento son relativamente altas para la proporción total de este país. Cabe destacar que el sexo predominante en esta población es el sexo femenino, ya que 254.033 son hombres y 360.468 son mujeres.

El proceso de envejecimiento de las personas depende del estilo de vida, condiciones sanitarias, procesos de discriminación, factores culturales, económicos y sociales que vive cada persona a lo largo de su vida. Otro factor que contribuye decisivamente para el proceso de envejecimiento es que muchos adultos mayores padecen enfermedades crónicas no transmisibles, que son factores de riesgo para otras enfermedades o comorbidades.

Contribuyendo para una alteración de la funcionalidad y como consecuencia la disminución de la calidad de vida del individuo.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), “el envejecimiento es un proceso secuencial, acumulativo, irreversible, universal, no patológico, de deterioro de un organismo maduro, propio a todos los miembros de una especie, de manera que el tiempo lo haga menos



capaz de hacer frente al estrés del medio ambiente y por lo tanto, aumente su posibilidad de muerte.”

Hernández en su análisis del envejecimiento, se basa en la definición de Harman (2003), citado por Hernández, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011), la población mundial es de 7.450.000 habitantes, siendo que 681.519.543 son adultos mayores, en el cual 308.115.560 son hombres y 373.403,983 son mujeres.

El Uruguay tiene una población total de 3.285.877 siendo 614.504 adultos mayores.

La ciudad de Rivera tiene 103.473 habitantes siendo 16.726 adultos mayores, en el cual 7.176 son hombres y 9.550 son mujeres.

El Uruguay está avanzando en la construcción de un nuevo pacto social que aumente los niveles de protección social en todos los sectores poblacionales, con eso considera la situación de los adultos mayores adentro del marco general de los derechos humanos.

Uruguay enfrenta el desafío de funcionamiento del Sistema Nacional Integrado del cuidado y una revisión de protección social en la vejez en situación de vulnerabilidad. Será trabajado por el Ministerio de Desarrollo Social la protección de los derechos de la población adulta mayor. Igualdad en todas las edades es clave para que los derechos sean protegidos de forma efectiva y duradera.

Uruguay tuvo conquistas importantes a favor de los adultos mayores tales como:

La cobertura y el nivel de jubilaciones y pensiones, la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud con el Programa Nacional del Persona mayor (2005), destinado a esta población, soluciones habitacionales para los adultos mayores.



Este programa fue creado por el Ministerio de Salud Pública en 2005, denominado: Programa Nacional del Persona mayor, que tiene como objetivo 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.

En primer lugar partimos de nombrar las características de la enfermera profesional en el cuidado de la persona mayor, según Bonafont Anna; enfermera y Directora de la Universidad de Ciencias de la Salud de Vic, España y Sadurni Cintia; enfermera y Jefa de estudios, la enfermera a cargo de una unidad de gerontológica debe ser capaz de brindar y coordinar una atención integral al individuo y su entorno asumiendo la posición de líder dentro de un equipo de profesionales con el objetivo de mejorar el bienestar y su calidad de vida. Donde esa atención a esta población debe ser una formación especializada y específica, aunque se hace hincapié que una actitud de comprensión y respeto es suficiente, ya que el envejecimiento es un proceso natural de la vida aunque poseen una vulnerabilidad mayor por ende cualquier trastorno emocional puede desencadenar un desequilibrio en la salud.

Por otro lado, se realizó un estudio en las Instituciones geriátricas en Bogotá en el año 2008, sobre los roles que desempeñan los profesionales de enfermería donde el objetivo fue que cada personal de enfermería diera su opinión acerca de su experiencia laboral para así mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas mayores donde se concluyó que los roles que deben tener los profesionales engloban; roles asistenciales deben estar enfocados en recuperar o mantener la salud, roles administrativos gerenciales donde los recursos tantos humanos y físicos deben ser cuidados y gerenciados efectivamente ya que muchas veces son limitados, para así mejorar la atención de calidad.

En esta misma línea de investigación y de consulta se encontró el trabajo sobre el “envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica” realizado por Llanes (2015). En geriatría y gerontológica médica y social de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, con el objetivo de desarrollar las competencias de la enfermería geriátrica para lograr una atención de excelencia en la persona mayor en el cual dichas competencias se refieren no solo al conocimiento científico del saber sino las habilidades y capacidades que tiene el profesional en el momento de responder a situaciones y problemas de la población de adultos mayores y así realizar las intervenciones oportunas para así brindar y garantizar una atención de excelencia.

El siguiente artículo sobre competencias de profesionales para la atención de ancianos en atención primaria a la salud realizado por Rigatto, Oliveira, Maestria, Machado, Silva y Timmers (2014 diciembre), tiene como objetivo identificar y analizar las competencias del personal de enfermería en la atención de los adultos mayores. Se realizó a través de un estudio exploratorio descriptivo cuali-cuantitativo, donde se utilizó la técnica Delphi¹ en tres rondas con la participación de profesionales de la salud. Como resultado se obtuvo las siguientes competencias; pensamiento crítico, comunicación, valoración, habilidades técnicas, promoción de la salud, reducción de riesgos y prevención de enfermedades, manejo de enfermedades y de tecnología, ética y conocimiento de políticas de salud. Luego de identificadas las competencias basadas en criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para ser desarrollados en el ámbito del cuidado en salud.

1 Técnica Delphi: Según Reguant, Torrado (2016) es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos a través de la consulta reiterada.

Competencias del profesional de Enfermería en la atención de las personas mayores:

Según Mauk (2008), el envejecimiento en los países en vías de desarrollo ha aumentado significativamente, sobre todo en la población mayor de 80 años. Lo cual implica mayor demanda de atención al sistema sanitario, y por lo tanto garantizar una atención de calidad y excelencia por parte de los profesionales de la salud.

Debido al envejecimiento demográfico, se conoció cuáles son las necesidades de esa población en especial y desarrollar competencias y habilidades del profesional de enfermería para brindar cuidados y atención de salud.

Partimos por conocer el concepto de competencia:

“un saber hacer frente a una tarea específica, la cual se hace evidente cuando el sujeto entra en contacto con ella. Esta competencia supone conocimientos, saberes y habilidades que emergen en la interacción que se establece entre el individuo y la tarea y que no siempre están de antemano”.

Este concepto se basó no solo en las habilidades y destrezas, sino también en la capacidad que tiene el profesional de enfermería en responder y ejecutar un plan de atención frente a un problema específico, de manera eficiente.

Para saber cuáles son las competencias del profesional de enfermería nos basamos en diferentes referencias bibliográficas, tanto como consultas en artículos científicos, libros y bases de datos.

Todas las competencias de enfermería en la atención de salud de las personas mayores deben tener el mismo propósito de brindar una atención integral en cualquier nivel de atención que se encuentre el usuario. Estas deben mantener, prevenir y promover la autonomía e independencia de las personas mayores.

Para ello se realizó una valoración, recogiendo datos del usuario para saber su estado de salud y su entorno, para luego poder analizar esos datos para determinar los diagnósticos, con correspondiente plan de cuidados para su posterior ejecución y evaluación.

Competencias necesarias del personal de Enfermería para prestar cuidados excelentes a personas mayores y sus familias, según Mauk (2007)

1. Identificar las actitudes, los valores y las expectativas propias y de los demás, sobre el envejecimiento, sus consecuencias en los cuidados de las personas mayores y sus familias.

Se debe considerar las actitudes de la sociedad hacia el proceso de envejecimiento, con la visión que las personas mayores tienen de sí mismo, así como su entorno y los profesionales de la salud. La sociedad también es responsable por influenciar el atendimento que las personas mayores reciben en los centros de salud. Se debe promover una apreciación de como envejecer puede ser exitoso, a través de la historia y valoración del envejecimiento en cada cultura.

En general las personas tienden a pensar que una vejez satisfactoria es algo imposible en nuestra sociedad. Considerando esa fase de la vida como un declive, acompañado de abandono, soledad, discapacidad e insatisfacción.

Sin embargo, no existe una definición de vejez satisfactoria. Algunos pueden decir que la vejez satisfactoria es llegar en esa fase de la vida con una sensación de aceptación, adaptación y bienestar, mientras otros definen como tener logrado sus objetivos personales durante la vida.

Psicosocialmente, es cuando las personas mayores siéntense satisfecho con la vida y acepta la muerte. La visión biomédica comprende que previniendo enfermedades y discapacidades se logra una vejez satisfactoria.

El profesional de enfermería comprende todas esas definiciones, y para brindar un excelente cuidado, sabe que debe haber comunicación de forma respetuosa y empática con los adultos mayores. Reconociendo las sensaciones y percepciones del persona mayor a partir de sus cambios funcionales. Se debe hacer de forma compensatoria la evaluación de los cambios sensoriales y disminuir las barreras de la comunicación usando la comunicación verbal y no verbal. Introducir diariamente herramientas para evaluar el estado funcional evaluando la vida de los adultos mayores. Certificarse de la eficacia de los recursos para la asistencia de las personas mayores, manteniendo su independencia y hacer lo posible para que el viva sin restricciones. Analizar el conocimiento de las personas cercanas a la persona mayor para brindarles los cuidados necesarios. Además el profesional de enfermería como proveedor de cuidados, cuida directamente a los pacientes, en todos los marcos asistenciales. Como educador debe tener conocimientos necesarios sobre esa población. Deben actuar como gestores en los cuidados considerando las preocupaciones y dudas de los usuarios y su familia. Siendo defensor debe ayudar a esas personas, fortaleciendo así su autonomía. Los profesionales deben siempre estar actualizados de la bibliografía científica y específica. Brindando una mejor atención a esa población.

2. Adoptar el concepto de cuidado individualizando como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los adultos mayores.

Todo profesional de enfermería debe tener conocimiento en el cuidado de las personas mayores. La enfermera capacitada en el proceso de envejecimiento se guía por normas, experiencias básicas y conocimientos necesarios para prestar cuidados de calidad a esas personas. Se debe trabajar en la individualización y prevención de la morbilidad y mortalidad. Trabajar en la prevención de riesgos que posan declinar la funcionalidad, deteriorando la capacidad y calidad de vida de las personas mayores.

Los estándares basados en evidencias deben ser aplicados para trabajar en la promoción de actividades saludables. Se debe seguir los estándares para reconocer el maltrato de la persona mayor y así poder denunciar tal acción.

Analizar las diferencias en los modelos internacionales del cuidado de la salud, evaluar se promueve el cuidado individualizado al persona mayor, favoreciendo a largo plazo más bien que institucionalmente.

3. Comunicarse de manera eficaz, respetuosa con los adultos mayores y sus familias.

La comunicación nos permite transmitir nuestros sentimientos, interaccionar, expresar nuestras necesidades, Cuando perdemos esa habilidad, nuestra independencia es afectada.

Algunos cambios normales y patológicos de la vejez afectan la comunicación como:

problemas visuales, auditivos, cambios en el tacto, movimiento, discapacidad, cambios cognitivos, psicológicos y psicopatológicos.

El profesional de enfermería debe tener en cuenta que esos cambios requieren paciencia, adaptación y creatividad. Debe haber comunicación de forma respetuosa y empática con los adultos mayores. Se debe abordar a la persona mayor de manera tranquila, demostrando interés, hablándole dentro de su campo visual, usando la comunicación verbal y no verbal, con tono de voz normal, reconociendo las sensaciones y percepciones de las personas mayores a partir de sus cambios funcionales. La comunicación debe ser facilitada cuando haya transiciones, Se debe incentivar educando e involucrando la familia a la implementación de mejores prácticas para los adultos mayores, siempre que sea apropiado.

La tecnología debe ser usada a favor del funcionamiento, promoviendo la seguridad e independencia de los adultos mayores. El profesional de la salud debe conocer y manejar los métodos técnicos como aparatos de ayuda, los audífonos, gafas.

4. Aceptar que la sensibilidad y la percepción en las personas de edad están influidas por los cambios físicos, cognitivo, psicológicos y sociales, frecuentes en ese grupo de población.

El profesional de enfermería debe reconocer las sensaciones y percepciones de las personas mayores a partir de sus cambios funcionales. Debe maximizar la comunicación y comprensión. Incrementando estrategias que aumenten la capacidad de comprensión.

El profesional de enfermería debe ser capaz de utilizar técnicas básicas para facilitar la comunicación. Debe recordar que las dificultades de las personas mayores no están relacionadas con la inteligencia más si con sus cambios funcionales.

5. Incorporar a la práctica diaria medio válidos y fiables para valorar el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual en estas personas.

El profesional de enfermería es el primero que tiene contacto directo con el paciente. Tomando los signos vitales, evaluando su alimentación, sueño, sus relaciones sociales. Preguntando sobre sus apoyos sociales, sus actividades diarias. Considerando sus capacidades e necesidades funcionales a través de sus instrumentos, incluyendo la esfera clínica, mental, social y funcional de las personas mayores.

El profesional de enfermería debe promover la salud y prevenir enfermedades y sus complicaciones, consiguiendo la máxima capacidad funcional de esa población.

6. Valorar el medio en que viven las personas mayores, con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes en esta edad.

El profesional de enfermería debe conocer los instrumentos estándares para estimar el estado mental, sueño, depresión, riesgo de caídas, riesgo de úlceras por presión, (haciendo uso de las escalas correspondientes). Debe evaluar a través de la anamnesis y examen físico. Debe ser capaz de evaluar los cambios comunes en esa etapa de la vida, conociendo sus capacidades y limitaciones. Debe valorar las expectativas de los miembros de la familia y su

relación acerca de la persona mayor. Debe analizar sus condiciones de vida en su hogar y en la comunidad, evaluando se sufre interferencias en vivir de forma independiente. Los adultos mayores en esta etapa del ciclo vital sufren alteraciones o trastornos mentales, es importante que el personal de enfermería sea capaz de reconocer los signos y síntomas de esta, y poder manejarlo. Además de utilizar de manera correcta las técnicas y procedimientos de acuerdo a las normas vigentes de cada institución y el uso adecuado de los materiales para atender al usuario tanto a nivel físico, como cognitivo, psicológico, y social.

7. Analizar la eficacia de los recursos de la comunidad para asistir a los adultos mayores y a sus familias a conservar sus metas personales, maximizar funcionamiento, mantener independencia y vivir en su ambiente con el mínimo posible de restricciones:

La persona mayor debe contar con un centro asistencial de fácil acceso, en su comunidad, que lleve a cabo el programa de la persona mayor para así proporcionarle una mejor atención. Brindarle aquí un espacio de escucha.

Las calles deben estar en buen estado, para prevenir caídas y facilitar su deambulación.

Contar con medio de transporte públicos accesibles para su traslado y así facilitar su independencia.

Es importante que la comunidad cuente con un centro para la recreación de las personas mayores, para estimularlo a integrarse.

En sus hogares deberían tener camas con barandas, pisos antideslizantes, pasamanos, no tener mascotas adentro del hogar, para así prevenir caídas.

8. Estimar el conocimiento que los familiares tienen sobre las destrezas necesarias para proporcionar cuidado a adultos mayores:

El personal de enfermería debe educar a las familias de los adultos mayores a cerca del cuidado que deben tener en el día a día con ellos y los cambios que implica esta etapa de la vida.

Algunos de ellos son:

Orientar a las familias de los adultos mayores sobre el tratamiento a seguir de acuerdo a la patología que presente el mismo, fármacos, cuidados.

No exponerlos demasiado tiempo al sol, ya que tienen una debilidad de la barrera protectora contra la radiación UV, poseen mayor riesgo de cáncer cutáneo.

Prevenir accidentes domésticos, ya que las personas mayores están más vulnerable a sufrir infecciones cutáneas y presenta más demora en la cicatrización de heridas, debido a su baja inmunidad.

No exponerlo al cambio de clima, para prevenir infecciones respiratorias, muy propias de esta edad.

Mantener su temperatura corporal, ya que con la disminución en el riego sanguíneo provoca un descenso de la temperatura cutánea.

Incentivarlo a realizar ejercicios físicos, siempre respetando sus limitaciones.

9. Adaptar destrezas técnicas para responder a las capacidades funcionales físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y la capacidad de resistencia en los adultos mayores:

Para realizar la evaluación física de un anciano se necesitan:

Competencia técnica, conocer los cambios normales y las enfermedades que se asocian al envejecimiento. Además tener facilidad para la comunicación.

La evaluación física ordenada por aparatos y sistemas implica un enfoque de equipo interdisciplinario (los médicos, los especialistas, como cardiólogo, las enfermeras,

nutricionista, terapeuta respiratorio, fisioterapeuta, asistente social y psicólogo). Las enfermeras pueden realizar una primera evaluación.

Existen tres métodos para evaluar la capacidad funcional:

Actividades de la vida diaria (AVD), Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), Actividades Avanzadas de la vida diaria (AAVD).

El método original de las AVD fue elaborado por Katz y col a lo largo de 8 años en el Benjamín Rose Hospital, un centro geriátrico situado en Cleveland, Ohio. Se ocupó de los pacientes que necesitaban ayuda para comer, vestirse, bañarse, desplazarse, usar el inodoro.

Uno de los instrumentos más utilizados de las AVD es el índice de Barthel, este índice mide los niveles funcionales.

Las Actividades instrumentales de la vida diaria se ocupan de la capacidad de un anciano para mantenerse en contacto con el ambiente y con la comunidad, como usar el teléfono, cocinar, ir de compras, lavar la ropa, administrar el dinero, tomar medicamentos.

Las actividades avanzadas de la vida diaria fueron elaboradas por Law y col, son las funciones sociales, familiares y comunitarias, también como la participación en actividades recreativas.

10. Individualizar el cuidado y prevenir en los adultos mayores la morbilidad y mortalidad asociada con el uso de contención física y química:

Las contenciones físicas se definen como cualquier método manual o dispositivo físico o mecánico, material o equipo que está unido o adyacente al cuerpo del usuario. Las contenciones químicas son las que proporcionan un fármaco de alguna clase.

Se utilizan habitualmente para aumentar la seguridad del paciente y de los que lo rodean, en caso de: delirios, agitación, agresiones a otros, inestabilidad, posibilidad de sufrir caídas y la colocación de sondas o agujas.

Para el uso de este tipo de contenciones existen protocolos y reglas restrictivas. La (Ómnibus Reconciliation Act): “exige que las sujeciones se utilicen solamente para tratar alguna entidad médica, y no por comodidad ni castigo”.

11. Prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los adultos mayores:

El personal de enfermería debe realizar promoción de la salud, para así reducir factores de riesgo en el persona mayor, como por ejemplo: promocionar a que se vacunen contra la gripe y que tengan vacunas vigentes. Cumplimiento del tratamiento, brindándoles información acerca del mismo. Prevención del aislamiento, incentivándolo a que participe en actividades de la comunidad, ya sea bailes, talleres, juegos, realización de ejercicios físicos.

Uso de los medios de ayuda personal como, audífonos, lentes y dispositivos para desplazarse, para la prevención de accidentes.

Incentivar a las personas mayores a que concurra periódicamente a las consultas.

Diseño más seguro del ambiente físico: eliminar obstáculos que impidan la deambulaci3n, camas con barandas, bajas y ambiente con buena iluminaci3n.

Orientarlos a que sigan una dieta sana y a la realizaci3n de ejercicios físicos.

El ejercicio físico aumenta la masa muscular y la fuerza muscular, son capaces de recuperar el 75% aproximadamente de la masa muscular y el 40% de la fuerza muscular que habían perdido. También son eficaces para aumentar la síntesis de proteínas, según un estudio la síntesis de proteínas aumenta un 50% aproximadamente en los varones de 65 a 75 años que realizaron ejercicios de resistencia por 16 semanas.

12. Establecer y seguir estándares de cuidado para reconocer y denunciar maltrato del senescente:

Este maltrato es producido frecuentemente por los familiares y los cuidadores de las residencias de ancianos. No depende de niveles sociales, ya que se produce en todos los niveles. Esto debe valorarse en cada consulta al hogar del anciano, cuando concurra al centro asistencial y urgencias.

Según la OMS/ INPEA (Instituto de Neuropsicología y psicopedagogías aplicadas) (2002) “el maltrato puede ser físico, sexual, psicológico y económico, así como desatención, violación y privación”. Este es una violación de los derechos humanos, causa de lesiones, enfermedades, aislamiento, y desesperación.

13. Aplicar normas basadas en hechos para realizar la detección sistemática, la vacunación, y fomentar actividades saludables en este grupo de edad.

Esa competencia abarca la calidad de vida en la que vive el anciano incluyendo hábitos no saludables conllevando a patologías diversas. Organizaciones de grupo de personas creadas en EEUU amplían diversas recomendaciones a cerca de enfermedades que varían en la edad de las personas mayores. Es necesario fomentar cuidados y utilizar técnicas correctas para prevenir enfermedades y promover la salud a través de normas y protocolos de cada institución. La vacunación es una forma de prevención de enfermedades. Es recomendable la vacuna anual contra la gripe para todos los adultos de 65 o más años porque previene la enfermedad, la hospitalización y la muerte.

Cuando se produce una epidemia en un centro con ayudas para vivir o en una residencia geriátrica, los ancianos que ocupan esas instituciones deben tomar durante dos semanas amantadina o rimantadina, al mismo tiempo que se vacunan, con el fin de protegerse mientras adquieren la inmunidad que confiere la vacuna. Otra vacuna recomendada para esta población es la antineumocócica, los que padecen dolencias crónicas o que viven en residencias geriátricas, son sensibles a la neumonía, una enfermedad que produce la muerte a más de un

tercio de los pacientes de más de 65 años que contraen esta enfermedad. Otras enfermedades que atacan a esta población son el tétanos y la difteria provocando el 25 % de las muertes. La vacuna del tétanos y la difteria (Td) es muy eficaz contra el tétanos, pero la protección puede desaparecer a los 10 años. El grupo de trabajo de los servicios de prevención de EE.UU. (USPSTF) recomienda aplicar a los ancianos una dosis de recuerdo de la vacuna antitetánica cada 10 años, como tradicionalmente se hace en EE.UU.

14. Reconocer y manejar síndromes geriátricos comunes a las personas mayores.

Se refiere la presentación de las enfermedades más comunes en las personas mayor. Son propias del paciente anciano por las condiciones multifactoriales de salud.

El profesional de enfermería debe reconocer y manejar esos síndromes que ocurren como consecuencia de múltiples deterioros en múltiples sistemas.

El anciano tornase vulnerable ante las transformaciones fisiológicas y patológicas y el enfermero debe brindar una atención adecuada al paciente y su familia.

15. Reconocer la interacción compleja de las enfermedades frecuentes comórbidas agudas y crónicas.

Es necesario conocer el anciano a partir de antecedentes personales, hábitos del mismo incluyendo su entorno. Patologías por si presenta, factores de riesgo. Identificar síntomas que “alerte” una enfermedad. Indagar a cerca del conocimiento que posee la familia hacia ello, el manejo de los cuidados para una prevención como también el tratar cuando una enfermedad ya este instalada. Por ende enfermería debe poseer el conocimiento de patologías diversas para brindar al anciano y a la familia una buena calidad de vida y de atención.

16. Utilizar la tecnología para aumentar la función, la independencia y la seguridad en esta población.

Según Kelker (2007), “los aparatos de ayuda tecnológica son sistemas de ayuda mecánica que sustituyen o aumentan la función de alguna capacidad física o mental, que está deteriorada”

17. Facilitar la comunicación durante el traslado desde el hogar al hospital y a la residencia para ancianos, con especial atención en el uso de la tecnología.

Sea en la internación intrahospitalaria o en el hogar es preciso desarrollar sistemas de información electrónica para aumentar y ampliar los servicios. El acceso a servicios en internet es una herramienta para aprender más acerca de la salud así como otros recursos. Las personas mayores a través de la tecnología se relacionan con demás personas de su mismo grupo de edad.

Según Kelker (2007), “la ayuda tecnológica puede ayudarles a participar en todo tipo de actividades recreativas con las que puedan relacionarse con amigos”

En Uruguay el Plan Ibirapitá es un programa que promueve la inclusión de jubilados de todo el país.

Para ello, entrega de forma gratuita una tablet con una interfaz especialmente desarrollada para ser intuitiva y amigable para sus destinatarios. Realiza, además, talleres de capacitación y pone a disposición el soporte necesario para que la experiencia de uso sea exitosa.

Ibirapitá ha sido creado por el Decreto 130/15 del Poder Ejecutivo del Uruguay y su ejecución y seguimiento encomendados al Centro Ceibal para el Apoyo a la Educación de la Niñez y la Adolescencia.

Está presidido por una Comisión Honoraria, integrada por Centro Ceibal, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación y Cultura, la Agencia para el Desarrollo del Gobierno Electrónico y la Sociedad de la



Información y el Conocimiento, el Banco de Previsión Social y la Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay.

18. Ayudar a los mayores, sus familias y cuidadores a comprender y sopesar las decisiones diarias, en cuanto a autonomía y seguridad.

Respetar al anciano, su familia, valores, creencias, brindar una asistencia que pueda satisfacer las necesidades del usuario. Respetar y llevar a cabo los principios de la ética, ejerciendo nuestra conducta profesional. La convicción de que estamos haciendo lo correcto y que nuestras acciones no solamente hablan como profesionales también como humanos que somos frente a diversas situaciones en nuestras vidas.

19. Aplicar principios éticos y legales a los complejos asuntos que surgen en el cuidado de los adultos mayores.

Todos los profesionales de la salud en especial los profesionales de enfermería deben respetar a los adultos mayores. Como también brindarle asistencia y cuidados de forma integral y continua. Existen reglas y normas en relación a la atención de cuidados, pero como enfermeros profesionales son las acciones diarias que cada uno aporta en la práctica que establecerá la prestación de asistencia de cuidados dignos, humanos y justos. Para el ejercicio de nuestra profesión aceptamos las normas éticas, donde los cuidados, la asistencia y el bienestar del paciente están siempre en primer lugar.

20. Reconocer y apreciar la influencia de las actitudes, roles, lenguaje, cultura, raza, religión, género y estilo de vida en como los familiares y personal de apoyo proveen cuidado largo plazo para los adultos mayores.

Los adultos mayores de 65 años son considerados con más diversidad dentro de los grupos etarios, ya sea por su experiencia de vida, religión, costumbre o nivel socio económico y cultural. Esto hace que el personal de enfermería se enfrente a numerosos retos, ya sea desde

entender sus costumbres y sus hábitos hasta planificar actividades donde exista respeto, que sean basadas en datos y que la modificación de estos sea para la mejoría de la salud de las personas mayores. Tenemos por ejemplo la diversidad del plan de alimentación de cada adulto, pues cada grupo tiene una preferencia de alimentos y está en el personal de enfermería de ser flexible a la hora de cambiarlos, tales como el consumo de sal, agregar frutas y verduras, alimentos con fibras; siempre conociendo el nivel económico y entorno familiar del usuario.

Conocer la religión que pertenece el usuario también es importante, ya que dicho grupo posee una amplia variedad de prácticas religiosas. El personal debe tener una escucha activa sobre la vivencia de la persona mayor, como brindar respeto y empatía.

Dentro del equipo de salud, debe eliminarse cualquier barrera, ya sea de discriminación por religión, raza, nivel económico, político y sobre estereotipos para así brindar una atención de calidad a todos los usuarios de la salud.

El tema de la sexualidad en los adultos mayores es poco conocido dentro del personal de enfermería, aunque no debería serlo, ya que el acto sexual es una necesidad de todas las edades. Y que el personal de enfermería debe conocer cómo abordar este asunto. El tema de la sexualidad es importante como cualquier otro aspecto y debe haber por parte de enfermería actividades y educación, como por ejemplo superar miedos, que la utilización de procedimientos médicos, de tratamiento no sean un obstáculo en las relaciones sexuales. Orientar y educar al usuario sobre las diversas posiciones sexuales para mejorar el desempeño sexual, y de los posibles obstáculos que se pueden encontrar tales como la disfunción eréctil y la sequedad vaginal, son cambios fisiológicos normales y que muchas veces no son hablados, es importante tener hábitos saludables y consultar con su especialista sobre estos temas.

21. Evaluar las diferencias que existen entre los modelos internacionales de cuidado geriátrico
22. Analizar el impacto de una sociedad en envejecimiento, en el sistema de cuidado de la salud de un país
23. Evaluar la influencia de los sistemas de pago en el acceso, disponibilidad y capacidad de los adultos mayores para enfrentar los gastos de cuidado de la salud.

En el año 2015 en Uruguay se implementó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados a través de la Ley 19.353, aprobada el 18 de Noviembre de 2015 y promulgada el 27 de noviembre de 2015. Donde en el Uruguay todas las personas tienen el derecho a ser cuidadas, que posee el objetivo de crear un modelo de cuidados entre la familia, estado, comunidad y mercado.

Debido al aumento de la población de adultos mayores a 65 años, los países tales como Japón, Alemania y EEUU tuvieron la necesidad de crear políticas de atención sanitaria para cubrir las necesidades de dicha población.

En Japón en el año 2000, se creó un sistema de seguros de cuidados de enfermería donde las personas mayores de 65 años según su necesidad. En Alemania hubo un aumento de la población anciana lo que determinó que se crearan políticas de salud para esa población la cual incluyó cuidados prolongados en el sistema de seguridad social, con el objetivo de reducir los costos en la economía del país debido al aumento de enfermedades crónicas que producía un costo elevado en la atención sanitaria. En Estados Unidos se creó un programa que hace hincapié en la prevención de enfermedades en la infancia y juventud, para que cuando se llegue a la edad de persona mayor esa población tenga un buen estado de salud. Además cuenta con programas de seguro sanitario para personas mayores de 65 años tales como “Medicare” y “Medicaid”. Los marcos asistenciales que posee este país son: Cuidados

de agudos para reducir la tasa de hospitalización, cuidados prolongados; que se refiere “servicios de salud física, mental y social y residenciales, proporcionados a una persona discapacitada temporalmente o crónicamente, durante un periodo prolongado de tiempo, con el objetivo de capacitarle para funcionar de la forma más independiente”, asistencia a domicilio y residencia para ancianos.

24. Contrastar las oportunidades y restricciones de los arreglos y recursos de apoyo de vida y vivienda en la función e independencia de los adultos mayores y en sus familias.

La independencia en el persona mayor es un tema de gran importancia ya que dificulta su capacidad funcional, Durante el envejecimiento el grado de ejercicio físico, tiende a disminuir es importante un ambiente y un entorno satisfactorio, una actividad que la permita continuar desarrollando sus facultades físicas y mentales.

Que lo ayude a mejorar su calidad de vida, ya sea participando en la sociedad de forma activa, que lo identifique con actividades, grupos y personas que se sienta parte de algo importante para él.

Algunos adultos mayores ya que no disponen de condiciones físicas para realizar ejercicios ya sea por alguna enfermedad, recurren a algún apoyo espiritual que lo permita expresarse, no sentirse tan solo ya que en este periodo de la vida suele sentir que no pertenece más a la sociedad.

Un entorno que le brinde el apoyo de su familia y del personal de salud que sea capaz de realizar una evaluación correcta que permita reconocer las necesidades y dificultades del persona mayor, para brindarle una asistencia y actuar así con las herramientas adecuadas para una mejor prevención de accidentes y enfermedades, y promover una mejor calidad de vida con hábitos saludables,

Estudios mencionan que los ancianos jubilados que vivían en una comunidad solo de adultos mayores mantenían una mejor salud física y mental a diferencia de otros que Vivían en un barrio local con tensiones familiares. Algunos adultos mayores viven solos, en estos casos el equipo de salud debe de actuar con destreza y total atención para identificar posibles factores de riesgo que puedan alterar o perjudicar el estado de salud, evaluar también la apariencia del mismo, si se realiza una higiene adecuada, si viste ropas limpias.

Otro aspecto de importancia es el uso de tecnologías así como el teléfono o celular si es capaz de manejarlo correctamente en caso de sentirse mal o de enfermedad que sea capaz de llamar ayuda sin problemas. Debe de contar también con una persona de confianza con conocimientos en enfermería y cuidados del persona mayor que pueda ayudarlo a realizar las actividades y tareas que no pueda realizarlas por si solo debido a algún impedimento.

25. Reconocer los beneficios de la participación de un equipo interdisciplinario en el cuidado de los adultos mayores.

Es de gran importancia la participación interdisciplinaria del equipo de salud, el persona mayor debe de presentarse a consultas periódicas, chequeos, para que el equipo de salud le brinde los cuidados necesarios, como el control de peso, presión arterial, hemoglucotest control con oftalmólogo, otorrino y psiquiatra, brindarle un espacio de escucha de atención apoyo y sostén.

Todo esto debe de ser coordinado entre los integrantes e especialistas del equipo de salud, demostrándole al anciano seguridad e confianza demostrando interés y preocupación por su salud, permitiendo que el usuario exprese sus miedos y confié para mantener y mejorar su salud y afrontar sus miedos e inquietudes durante el tratamiento de una enfermedad o la aparición de esta.

26. Evaluar la utilidad de las prácticas de salud complementarias y que son integrantes en la promoción de la salud y en el manejo de síntomas en los adultos mayores.

La prevención está destinada a anticipar la enfermedad y tratarla a tiempo, así como la vacuna contra la gripe que es beneficiosa para el persona mayor ya que las temperaturas bajas en invierno son perjudiciales para la salud del persona mayor, ya que en este periodo aumentan los casos de neumonía, pulmonía y enfermedades respiratorias que mal tratadas o curadas pueden llevar a la muerte.

Las campañas realizadas por el primer nivel de atención son claves para la detección precoz de enfermedades, el tratamiento y prevención. El profesional de salud debe de fomentar hábitos saludables el autocuidado y la prevención de enfermedades que influyan en su calidad de vida.

Educar al usuario a tomar en horario sus medicinas.

Es importante destacar aquí la incorporación del carne del persona mayor, facilitando la detección de enfermedades e síntomas, si estos se llevan a cabo con responsabilidad por el persona mayor, su cuidador como corresponde y a la hora de la atención por parte de enfermería y el grupo de profesionales de la salud que se encargaran de brindarle la atención y cuidado a que este se merece, así contando con la detección de un diagnostico precoz, también colaborando a la hora de realizar la promoción de la salud y prevención de enfermedades y teniendo un enfoque mejor para poder abordar temas que colaboren en la mejor calidad de vida del persona mayor.

La toma de decisiones por parte del médico, licenciado y personal de salud es importante pues permite elaborar una rutina, plan de cuidados y darle al usuario y su familia la información necesaria para luego evaluar si el plan de cuidados o actividades designado ha

sido de ayuda para el persona mayor, siempre con el objetivo de crear una actitud de responsabilidad del usuario por mejorar sus condiciones y calidad de vida.

27. Facilitar la participación activa de los adultos mayores en todos los aspectos de su propio cuidado de la salud.

Promocionar la salud es un punto clave en el periodo de envejecimiento Enfermería debe de dedicarse a elaborar rutinas e actividades que fermente hábitos saludables en el día a día del persona mayor como la actividad física, la alimentación, la seguridad e inmunización. La prevención de lesiones en la vejez es importante, las pruebas de visión, y audición son las más comunes en adultos mayores de más edad, ya que en este periodo la regeneración del cuerpo es más demorada y requiere más cuidados. La prevención de enfermedades crónicas que afecta una gran población de adultos mayores deben de ser identificadas precozmente para lograr un adecuado tratamiento para ayudar a mantener su autocuidado; Ya que la perdida de algunas funciones que realiza a diario, deteriorando su calidad de vida y afectando su estado de ánimo. A través de la educación del persona mayor y de su familia identificando así factores de riesgo, previniendo lesiones y caídas, incrementando en el hogar pasamanos en el baño en su hogar alfombras anti caídas y si lo requiere instrumentos que ayuden en la marcha para ayudar en la prevención de caídas y lesiones que puedan causar daños más graves.

Coordinar con el equipo de salud para realizar la inmunización que corresponda, pruebas para la detección de y tratamiento de la depresión, hipertensión y diabetes.

28. Involucra, educar y cuando sea apropiado supervisar a la familia, amigos y personal de apoyo en la implementación de las mejores prácticas para el cuidado de los adultos mayores.

Estudios revelan que las normas de prevención del individuo como evitar el consumo del tabaco realizar ejercicio físico a diario y una buena educación alimentar pueden prevenir enfermedades crónicas y dolencias que llevarían a la incapacidad y dependencia a los

ancianos con síntomas que lo llevarían a un estado físico y emocional en decadencia, con limitaciones que podrían ser permanentes o no en ciertos individuos imposibilitándolos como: higienizarse, preparar su alimento, y hacer sus compras.

Ya las medidas preventivas para aliviar la incapacidad realizadas por equipos de salud como campañas de inmunización prevención de diabetes, control de presión, suelen disminuir y prevenir el declive funcional del persona mayor en masa.

29. Asegurar la calidad del cuidado de acuerdo a la vulnerabilidad de los adultos mayores a la frecuencia e intensidad de sus necesidades de cuidados.

30. Promover cuidado de alta cualidad al final de la vida para los adultos mayores, incluyendo manejo del dolor y de los síntomas como componentes esenciales deseables e integrales de la práctica de enfermería.

El equipo de salud junto con profesionales de la salud debe de realizar una evaluación general desde lo físico hasta lo emocional, mantener una correcta comunicación entre el personal de salud- usuario y su familia. En esta edad también es común la polifarmacia, en la vejez tanto la persona mayor como el familiar y persona a cargo debe de ser educado y advertido sobre el uso incorrecto de la medicación, ya que el mal uso de esta puede llevar a la muerte en algunos casos o el incumplimiento del tratamiento dependientemente de la situación. La revisión de la medicación por parte del personal de salud, la vigilancia y el correcto uso de los accesorios para marcha, la elaboración de un plan para prevenir, lesiones y caídas.

Las intervenciones de enfermería consisten en informar e instruir al usuario y familia sobre las maniobras y técnicas dolorosas a ser realizadas en el alivio del dolor.

Marco Teórico

Para poder comprender mejor el tema de estudio a abordar es necesario conocer conceptos básicos que delimitan a este grupo etario, como lo es la geriatría, práctica geriátrica, gerontología, envejecimiento, vejez, Salutogenesis, calidad de vida en la vejez, calidad de vida, envejecimiento activo y salud.

La geriatría según Ucha (2011), es la rama de la medicina que estudia la vejez y todos los trastornos que esta etapa de la vida implica, es decir la geriatría se encarga de los aspectos preventivos, de los curativos y en la rehabilitación.

La práctica geriátrica nace en la década del cuarenta del siglo pasado en el Reino Unido, su principal responsable es la doctora Marjorie Warren. En sus trabajos Ucha (2011), en diferentes hospitales, demostró que los ancianos al recibir una correcta atención y valoración, lograban excelentes resultados en su recuperación, regresando a sus entornos y recuperando su vida cotidiana.

En la vejez es cuando los diversos órganos y sistemas comienzan a presentarse disminuidos en sus funciones esenciales, esto depende mucho de los hábitos de vida que hayan tenido, fumar, beber alcohol, ingesta de drogas. Las caídas, la deshidratación, la neumonía, las confusiones y el deterioro cognitivo son algunas complicaciones en el persona mayor. Fisiológicamente hablando el cuerpo de un anciano es absolutamente diferente que al de un adulto.

Otra cuestión que la geriatría se encarga, es que en muchas ocasiones el paciente padece de demencia senil o de Alzheimer, por lo que no es capaz de tomar decisiones propias. Este paciente requerirá de un tratamiento especial con el acompañamiento de la familia o de un familiar cercano que pueda responder por él. Por eso los especialistas en geriatría además de

tratar al individuo tratan a sus familias también, brindándoles recomendaciones de cómo actuar frente a la enfermedad.

Según Martínez, Mitchell y Aguirre (2013), en el Manual de Medicina Preventiva y Social I en la unidad n° 5 de Salud del adulto mayor, gerontología y geriatría abordan los conceptos gerontología, envejecimiento, vejez y calidad de vida en la vejez. Nos referimos a continuación a los mismos:

La gerontología es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: Biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc.

El envejecimiento de los seres humanos es un proceso que está caracterizado por la diversidad, como: la herencia genética, el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias sociales, la educación, la ocupación laboral y la personalidad. Por lo tanto ya no es una etapa homogénea para un conjunto de personas de la misma edad o caracterizada por la jubilación.

La vejez hace referencia a un estado biológico, psicológico y social irreversible. Es la etapa final del ciclo vital normal. Que varía según el individuo, los lugares, las épocas. En la edad media se consideraba viejo a los 35-40 años. Hoy en día se considera como ancianos a las personas mayores de 60- 65 años.

Existen diferentes criterios para definir la vejez:

Criterio Cronológico: define la vejez en función de la edad del individuo.

Criterio Biológico: Hace referencia al desgaste de órganos y tejidos, marcando el comienzo de la vejez con este deterioro, ya que este criterio por sí solo no es válido porque hay personas que envejecen muy precozmente y en otras se tarda este proceso.

Criterio Funcional: Asocia a la vejez a la pérdida de funciones tanto físicas, como psíquicas e intelectuales. Este es un concepto erróneo, ya que la vejez no representa

necesariamente incapacidad o limitación.

Criterio Socio-laboral: Considera la jubilación como el comienzo de la vejez, ya que esta no afecta por igual a todos los individuos ni a todas las sociedades.

Gómez (2008), para definir la salutogénesis parte del concepto que [...la salud es movimiento en un eje continuo que va desde la dificultad total (dis-ease) hasta la salud (facilidad) total (ease)...]. [...La salutogénesis (causa de la salud) se relaciona con el sentido de coherencia: la capacidad para comprender integralmente la situación y para usar los recursos disponibles...]

La calidad de vida en la vejez es en gran medida consecuencia del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia, la autonomía e independencia de cada uno.

Diversos estudios señalan que las personas independientes, creadoras, que se involucran en tareas después de jubiladas, con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años. Para poder medir los diferentes aspectos que conforman el concepto calidad de vida de las personas, se han construido diversos instrumentos tales como cuestionarios, test, etc.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (1995), “la Calidad de Vida es la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

Según la OMS (2014), el envejecimiento activo es el proceso por el cual se busca mejorar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, para ampliar la esperanza de vida saludable y la productividad. Fue adoptado por la OMS a fines del siglo XX con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de “envejecimiento saludable”.

Según la OMS, “la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental, y social y no solo la ausencia de enfermedades”.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal.

Universo: Licenciados en enfermería del departamento de Rivera.

Muestra: Por conveniencia.

Criterio de inclusión: Fueron incluidos todos aquellos Licenciados en Enfermería de la ciudad de Rivera, que otorgaron su consentimiento para la realización de una entrevista para el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión: Fueron excluidas todas las entrevistas donde los licenciados no quisieron firmar el consentimiento.

Unidad de análisis y observación:

Licenciados en enfermería, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Método e instrumento para recolección de datos:

Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas para la recolección de datos elaborado por las estudiantes de enfermería, constituido de 40 preguntas. Basado en 30 competencias de enfermería hacia personas mayores.

Se realizó una prueba piloto, de cinco entrevistas.

La tabulación y análisis se realizó a través del programa Excel y R studio, se presenta en tablas y gráficos donde se agruparon las respuestas de las preguntas que tenían temáticas relacionadas.

En la entrevista se preguntaron temas relacionados con las competencias de enfermería hacia las personas mayores, la situación actual de cuidados y la percepción que tiene los entrevistados sobre la posible mejora del cuidado a las personas mayores. **(Ver anexo 1)**

Utilizamos 30 competencias y agrupamos en tres temáticas como conocer competencia del cuidado, percepción del cuidado y situación actual del cuidado hacia personas mayores.

(Sigue en la tabla abajo).

1. Capacidad que tiene los licenciados para ejercer cuidados a las personas mayores.	2. Situación actual del cuidado hacia las personas mayores.	3. Percepción de los licenciados sobre mejorar la atención del cuidado a las personas mayores.
Competencia 1 y 2	Competencia 1	Competencia 1
Competencia 14	Competencia 2	Competencia 3 y 4
Competencia 6	Competencia 6,9 y 21	Competencia 14
Competencia 10 y 30	Competencia 11	Competencia 18,20 y 28
Competencia 9 y 25	Competencia 2,4 y 29	Competencia 7
Competencia 14 y 29	Competencia 17 y 26	Competencia 2 y 12
Competencia 18	Competencia 25	_____
Competencia 11 y 13	Competencia 18	_____
Competencia 19	Competencia 8	_____
Competencia 17	Competencia 23	_____
Competencia 7 y 19	_____	_____
Competencia 6 y 10	_____	_____

VARIABLES DE ESTUDIO:

Se elaboró una entrevista que contenía las principales competencias del profesional de enfermería en la atención a las personas mayores.

Las preguntas de 1 a 5 hicieron referencia a las características sociodemográficas.

Las preguntas 6 y 7 hicieron referencia a la competencia 1.

Competencia 1- Identificar las actitudes, los valores y las expectativas propias y de los demás, sobre el envejecimiento y sus consecuencias en el cuidado a las personas mayores y sus familias.

Las preguntas 8 y 9 hicieron referencia a la competencia 2.

Competencia 2- Adoptar el concepto de cuidado individualizado como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los mayores.

La pregunta 10 hacía referencia a las competencias 1 y 2.

Competencia 1- Identificar las actitudes, los valores y las expectativas propias y de los demás, sobre el envejecimiento y sus consecuencias en el cuidado a las personas mayores y sus familias.

Competencia 2- Adoptar el concepto de cuidado individualizado como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los mayores.

La pregunta 11 hacía referencia a la competencia 14.

Competencia 14- Identificar y tratar los síndromes geriátricos frecuentes

La pregunta 12 hacía referencia a la competencia 6.

Competencia 6- Valorar el medio en que viven las personas mayores, con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes a esta edad.

La pregunta 13 hacía referencia a las competencias 10 y 30.



Competencia 10- Individualizar el cuidado y evitar la morbilidad y la mortalidad asociadas al uso de medios restrictivos físicos y químicos en este grupo de población.

Competencia 30- Favorecer unas condiciones óptimas al final de la vida en este grupo de población, especialmente, el tratamiento del dolor y los síntomas de enfermedad, de manera que sean elementos esenciales, deseables e integrales de la profesión de enfermería.

La pregunta 14 hacía referencia a la competencia a la competencia 9.

Competencia 9- Adaptar las aptitudes técnicas para satisfacer las capacidades funcionales, físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y de resistencia, de las personas mayores.

La pregunta 15 hacía referencia a las competencias 3 y 4.

Competencia 3- Comunicarse de manera eficaz, respetuosa y compasiva con los mayores y sus familias.

Competencia 4- Aceptar que la sensibilidad y la percepción en las personas de edad avanzada están influidas por los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes en este grupo de población.

La pregunta 16 hacía referencia a la competencia 9 y 25.

Competencia 9- Adaptar las aptitudes técnicas para satisfacer las capacidades funcionales, físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y de resistencia, de las personas mayores.

Competencia 25- Reconocer las ventajas de la participación de un equipo interdisciplinario en el cuidado de estas personas.

La pregunta 17 hacía referencia a las competencias 6, 9 y 21.

Competencia 6- Valorar el medio en que viven las personas mayores, con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes a esta edad.

Competencia 9- Adaptar las aptitudes técnicas para satisfacer las capacidades funcionales, físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y de resistencia, de las personas mayores.



Competencia 21- Evaluar los distintos modelos internacionales de asistencia geriátrica.

La pregunta 18 hacía referencia a la competencia 11.

Competencia 11- Evitar o reducir los factores frecuentes de riesgo que contribuyen al deterioro funcional y de la calidad de vida, y a una discapacidad excesiva.

La pregunta 19 hacía referencia a las competencias 14 y 29.

Competencia 14- Identificar y tratar los síndromes geriátricos frecuentes.

Competencia 29- Garantizar calidad en los cuidados, en proporción a la vulnerabilidad y frecuencia e intensidad su necesidad.

La pregunta 20 hacía referencia a las competencias 2, 4 y 29.

Competencia 2- Adoptar el concepto de cuidado individualizado como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los mayores.

Competencia 4- Aceptar que la sensibilidad y la percepción en las personas de edad avanzada están influidas por los cambios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes en este grupo de población.

Competencia 29- Garantizar calidad en los cuidados, en proporción a la vulnerabilidad y frecuencia e intensidad su necesidad.

La pregunta 21 hacía referencia a las competencias 17 y 26.

Competencia 17- Facilitar la comunicación durante el traslado desde el hogar al hospital y a la residencia para ancianos, con especial atención en el uso de la tecnología.

Competencia 26- Evaluar la utilidad de las prácticas de cuidados sanitarios e integrales en el fomento de la salud y el tratamiento de los síntomas en esta población.

La pregunta 22 hacía referencia a la competencia 14.

Competencia 14- Identificar y tratar los síndromes geriátricos frecuentes.

La pregunta 23 hacía referencia a las competencias 18, 20 y 28.

Competencia 18- Ayudar a los mayores, sus familias y cuidadores a comprender y sopesar las decisiones diarias, en cuanto a autonomía y seguridad

Competencia 20- Comprender las influencias de las actitudes, los roles, el idioma, la cultura, la raza, la religión, el género y el estilo de vida, en la manera en que las familias y el personal de asistencia proporcionan cuidados prolongados a las personas mayores.

Competencia 28- Involucrar, enseñar y, cuando proceda, supervisar a la familia, amigos y al personal de asistencia, para ejecutar las mejores prácticas en la atención a las personas mayores.

La pregunta 24 hacía referencia a la competencia 25.

Competencia 25- Reconocer las ventajas de la participación de un equipo interdisciplinario en el cuidado de estas personas.

La pregunta 25 hacía referencia a la competencia 7.

Competencia 7- Analizar la eficacia de los recursos sociales de ayuda a las personas mayores y sus familias, para mantener los objetivos personales, maximizar la función, conservar la independencia y vivir en un ambiente lo menos restrictivo posible.

La pregunta 26 hacía referencia a la competencia 2.

Competencia 2- Adoptar el concepto de cuidado individualizado como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los mayores.

La pregunta 27 hacía referencia a la competencia 29.

Competencia 29- Garantizar calidad en los cuidados, en proporción a la vulnerabilidad y frecuencia e intensidad su necesidad.

La pregunta 28 hacía referencia a la competencia 18.

Competencia 18- Ayudar a los mayores, sus familias y cuidadores a comprender y sopesar las decisiones diarias, en cuanto a autonomía y seguridad.

La pregunta 29 hacía referencia a las competencias 11 y 13.

Competencia 11- Evitar o reducir los factores frecuentes de riesgo que contribuyen al deterioro funcional y de la calidad de vida, y a una discapacidad excesiva.

Competencia 13- Aplicar normas basadas en hechos para realizar la detección sistemática, las vacunaciones, y fomentar actividades saludables en este grupo de edad.

Las preguntas 30 y 31 hicieron referencia a la competencia 18.

Competencia 18- Ayudar a los mayores, sus familias y cuidadores a comprender y sopesar las decisiones diarias, en cuanto a autonomía y seguridad.

La pregunta 32 hace referencia a la competencia 8.

Competencia 8- Valorar el conocimiento familiar de las habilidades necesarias para prestar cuidados a las personas mayores.

La pregunta 33 hacía referencia a la competencia 7.

Competencia 7- Analizar la eficacia de los recursos sociales de ayuda a las personas mayores y sus familias, para mantener los objetivos personales, maximizar la función, conservar la independencia y vivir en un ambiente lo menos restrictivo posible.

La pregunta 34 hacía referencia a la competencia 23.

Competencia 23- Evaluar la influencia de los sistemas de pago en el acceso, la disponibilidad y asequibilidad de la asistencia sanitaria para las personas mayores.

La pregunta 35 hacía referencia a la competencia 19.

Competencia 19- Aplicar principios éticos y legales a los temas complejos que surgen en el cuidado de los mayores.

La pregunta 36 hacía referencia a la competencia 18.

Competencia 18- Ayudar a los mayores, sus familias y cuidadores a comprender y sopesar las decisiones diarias, en cuanto a autonomía y seguridad.

La pregunta 37 hacía referencia a la competencia 2 y 12.

Competencia 2- Adoptar el concepto de cuidado individualizado como norma en el ejercicio profesional del cuidado de los mayores.

Competencia 12- Definir y cumplir unas pautas de cuidados para reconocer y comunicar los casos de malos tratos en personas de edad avanzada.

La pregunta 38 hacía referencia a la competencia 17.

Competencia 17- Facilitar la comunicación durante el traslado desde el hogar al hospital y a la residencia para ancianos, con especial atención en el uso de la tecnología.

La pregunta 39 hacía referencia a las competencias 7 y 19.

Competencia 7- Analizar la eficacia de los recursos sociales de ayuda a las personas mayores y sus familias, para mantener los objetivos personales, maximizar la función , conservar la independencia y vivir en un ambiente lo menos restrictivo posible.

Competencia 19- Aplicar principios éticos y legales a los temas complejos que surgen en el cuidado de los mayores.

La pregunta 40 hacía referencia a las competencias 6 y 10.

Competencia 6- Valorar el medio en que viven las personas mayores, con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales, frecuentes a esta edad.

Competencia 10- Individualizar el cuidado y evitar la morbilidad y la mortalidad asociadas al uso de medios restrictivos físicos y químicos en este grupo de población.

Operacionalización de las Variables:

1. Género de la persona entrevistada.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Según la OMS “género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”.

Definición operacional: Hombre/ Mujer

2. Edad del profesional encuestado.

Variable: Cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Según la Real Academia Española, “edad es el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”.

Definición operacional: 20 a 30 años.

31 a 40 años

41 a 50 años

50 a 60 años

Mayores de 60 años

3. Escolaridad del profesional encuestado.

Variable: Cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Según la Real Academia Española, “la escolaridad es el conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente”.

Definición operacional: Graduación sin especialización

Especialización en geriatría.

Especialización en otra área.

Maestría.

Doctorado

4. Años de trabajo como Licenciado en Enfermería.

Variable: Cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Antigüedad laboral se define al tiempo en que un trabajador ha prestado sus servicios a una empresa.

Definición operacional: Menos de 5 años

Más de 5 años.

Más de 10 años.

Más de 20 años.

No trabaja como licenciado.

5. Institución de salud que trabaja.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Según la OMS, “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”.

Definición operacional: Salud pública

Salud privada

Ambos

Institución de enseñanza

No trabaja

6. Trabaja o ya trabajó con personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Según el Poder Legislativo en Uruguay, es considerado persona mayor a toda persona mayor de 65 años.

Definición operacional: Si/ No

7. A cuantos le gusta y a cuantos no, trabajar con personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Trabajar, es realizar un conjunto de actividades destinadas a alcanzar una meta, solucionar un problema, o producir de bienes y servicios.

Definición operacional: Si/No

8. Cuanto tiempo considera necesario la atención directa a cada usuario.

Variable: Cuantitativa discreta

Definición conceptual: La atención en salud es un conjunto de procesos que proveen prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad o una población.

Definición operacional: 10 minutos

20 minutos

30 minutos

40 minutos

De acuerdo con la necesidad de cada usuario.

9. Cuantas personas mayores ingresan aproximadamente a dichos servicios.

Variable: Cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Según la Real Academia Española, “ingreso es el acto de ser admitido en una corporación o de empezar a gozar de un empleo u otra cosa”.

Definición operacional: Menos de 5 usuarios.

Más de 5 usuarios.

Más de 10 usuarios.

Más de 20 usuarios

Ninguna

10. Conoce el proceso normal de envejecimiento.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: El proceso normal de envejecimiento es parte natural de la vida, que no todos lo vivimos de forma igual, va a depender de la estructura genética y del ambiente que nos ha rodeado toda la vida. Se manifiesta en cada etapa de la vida con características diferentes.

Definición operacional: Si/ No/ Si conoce cite dos cambios.

11. Conoce los síndromes geriátricos.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Síndromes geriátricos se refiere a las formas de presentación de las enfermedades en las personas mayores. Estos son delirios, incontinencia urinaria, inmovilidad, deterioro cognitivo.

Definición operacional: Si/No/ Si conoce cite alguno.

12. Conoce las escalas de valoración de las personas mayores

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Escala de Barthel, es un instrumento que mide la capacidad de una persona de realizar diez actividades básicas de la vida diaria.

Escala de Katz, mide la capacidad de una persona para realizar actividades elementales de la vida diaria, como ser: comer, moverse, asearse, contener los esfínteres.

Escala de Lawton, mide la capacidad de una persona de realizar actividades elementales de la vida diaria, donde 0 sería la máxima dependencia y 8 la independencia total.

Definición operacional: Si/No/ Si conoce cuales.

13. Conoce el término polifarmacia.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: La polifarmacia se define como el consumo de más de tres fármacos simultáneamente.

Definición operacional: Si/No

14. Funciones que desempeña en su puesto de trabajo.

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual:

Desempeñar es ejercer las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio

Definición operacional:

- a) Administración
- b) Docencia
- c) Asistencia
- d) Investigación
- e) No trabaja

15. Habilidades necesarias para trabajar con personas mayores.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Habilidades es el talento, destreza, o capacidad que tiene una persona para llevar a cabo con éxitos determinadas actividades, trabajo u oficio.

Definición operacional: Escucha activa

Empatía

Respecto

Paciencia

Todas las alternativas

16. Se cuenta en dichos servicios con equipo multidisciplinario direccionado las personas mayores

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: El equipo multidisciplinario es un grupo de profesionales que trabajan de manera independiente, valoran al enfermo por separado y después interactúan entre ellos de manera informal. El equipo interdisciplinario también está compuesto por distintos profesionales que trabajan de manera interdependientes e interactúan entre ellos de manera formal e informal.

Definición operacional: Si/No

17. Existen protocolos en dichos servicios destinado a las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Un protocolo es un documento o una normativa, adonde está establecido como actuar en ciertos procedimientos.

Definición operacional: Si/No

18. Cuentan con entradas accesibles para las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Según Pérez, G, Giovisnada, A (2015), “la accesibilidad es la posibilidad que todo ser humano tiene de utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio o producto. Esa la participación plena en todos los aspectos de la vida diaria, independientemente de las capacidades físicas o cognitivas”.

Definición operacional: Si/No

19. Cuentan con personas capacitadas para la atención a las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: La capacitación del personal es toda actividad realizada respondiendo a las necesidades de dicha institución, para mejorar los conocimientos, la actitud, y habilidades de dicho personal.

Definición operacional: Si/No

20. El personal de enfermería tiene conocimientos suficientes para comunicarse de manera eficiente con las personas mayores y su familia.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Conocimientos acerca de esta etapa de la vida y como proporcionarles una mejor atención.

Definición operacional: Si/No

21. En su trabajo se fomenta la gestión del cuidado a las personas mayores desde su ingreso hasta el momento de su egreso al domicilio u hogar geriátrico.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Gestión del cuidado “es entendida como la planificación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en políticas y lineamientos estratégicos de la institución”.

Definición operacional: Si/No

22. Cree usted necesario que el personal de enfermería cuente con capacitaciones direccionadas al cuidado de las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: La capacitación del personal es toda actividad realizada respondiendo a las necesidades de dicha institución, para mejorar los conocimientos, la actitud, y habilidades de dicho personal.

Definición operacional: Si/ No

23. Cree usted que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la diversidad del grupo de personas mayores, tales como, religión, costumbres y sexualidad.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Diversidad es abundancia, gran cantidad de varias cosas distintas.

Definición operacional: Si/No.

24. Participa de algún equipo interdisciplinario.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Equipo interdisciplinario es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que trabajan en conjunto y con un mismo propósito, aportando cada uno sus conocimientos teóricos y prácticos.

Definición operacional: Si/No

25. Cuentan con medios recreativos destinados a las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Medios recreativos, son acciones que permiten que una persona se entretenga y divierta.

Definición operacional: Si/No

26. Los sistemas de salud cuentan con la cantidad adecuada de funcionarios para una correcta atención a las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial

Definición conceptual: Personal de la salud que trabajan en dichos centros asistenciales.

Definición operacional: Si/No

27. Enfermedad más padecida en la tercera edad.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Son hipertensión arterial, y diabetes.

Definición operacional: Hipertensión Arterial.

Diabetes mellitus

Artritis

Cáncer

Otras

28. Factores de riesgo de las personas mayores.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Según la OMS “un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Definición operacional: Escaso apoyo familiar

Escaso apoyo financiero

Escasa participación social

Deterioro cognitivo

Pluripatologías

29. Vacunas que se recomiendan a las personas mayores en sus respectivos servicios.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Según la OMS “se entiende por vacunas cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos”.

Definición operacional: Influenza

Influenza y tétano

Tétano

BCG

Ninguna

30. Usted cree que la familia está preparada u orientada para enfrentar la patología y los cambios que esta implica incluyendo el tiempo y los requisitos que exige el proceso salud enfermedad con una persona mayor.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Patología es Conjunto de síntomas de una enfermedad.

Definición operacional: Si/No

31. En su trabajo se brinda educación a las familias de las personas mayores a cerca de los cambios funcionales normales del envejecimiento.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Brindar educación es facilitar el aprendizaje, o la obtención de conocimientos, habilidades, valores y hábitos.

Definición operacional: SI/No

32. El rol de la familia ha influenciado positivamente o negativamente hacia el cuidado de la persona mayor.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: El rol familiar incluye actividades, valores y comportamientos que son impuestos por la sociedad a cada individuo que ocupa un determinado lugar específico en la estructura familiar.

Definición operacional: Positivamente/ Negativamente

33. Es importante la incorporación de actividades para volver a insertar a la persona mayor en la sociedad.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Actividades, son las acciones que desarrolla un individuo o institución como parte de sus obligaciones, tareas diarias o funciones.

Definición operacional: Si/No

34. La persona mayor es afectada por la falta de apoyo socioeconómico y cultural.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: La OMS (2005-2008), para definir factores que afectan la falta de apoyo socioeconómico parte del concepto de inequidades sanitarias, “se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países”. Las condiciones sociales y económicas de una persona y como estas inciden en la vida de cada uno, van a determinar el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar enfermedades o como tratarlas. Datos muestran, “que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene”.

Definición operacional: Si/No

35. Conoce la ley 18.815.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: La ley 18.815 tiene como objetivo “consagrar el marco jurídico que regulará por su orden el ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y la actividad del personal que se desempeña como auxiliar de enfermería en la República Oriental del Uruguay”.

Definición operacional: Si/No

36. En los sistemas de salud existe respecto sobre la autonomía de la toma de decisiones de la persona mayor.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Autonomía de una persona corresponde a cierto grado de autogobierno e independencia.

Definición operacional: Si/No

37. Ya evidencio algún tipo de violencia contra una persona mayor.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: Según la OMS, “la violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”.

Definición operacional: Si/ No

38. El Plan Ibirapitá ha influenciado en la calidad de vida de las personas mayores.

Variable: Cualitativa binomial.

Definición conceptual: El Plan Ibirapitá es un programa creado por el Estado, con el objetivo de incluir a jubilados y jubiladas de todo el país en la sociedad, les proporciona una tablet de forma gratuita y talleres de capacitación.

Definición operacional: Si/No

39. Conoce y ya ha completado algún carné del adulto mayor.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: El carné del adulto mayor es un instrumento portátil de carácter nacional, que contiene información personal, resume la situación de salud del mismo y condiciones relevantes para una mejor atención por parte del equipo de salud.

Definición operacional: Si/No/ Si conoce, ha completo alguno.

40. En su trabajo existe protocolos de contenciones físicas y químicas a las personas mayores, se cumplen.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Se entiende por contenciones físicas, a cualquier dispositivo, material o equipo unido o cerca del cuerpo del usuario que impide movimientos voluntarios. Contenciones químicas, se entiende como el uso de fármacos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central que reducen los movimientos. Los Sistemas de Salud deben contar con protocolos que indiquen la forma correcta de usarlos, previa prescripción médica, que indiquen el tiempo de duración y pautas de movilización.

Definición operacional: Si/No/ Si tiene, se cumplen.

Consideraciones Éticas:

ENCUESTA: REQUISITOS NECESARIOS DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA PARA TRABAJAR CON PERSONA MAYOR EN REGIÓN NORESTE DEL URUGUAY.

Una contribución de Enfermería a la Cobertura Universal de Salud.

(UdelaR- 2019)

DECLARACIÓN QUE SE LEERÁ AL PARTICIPANTE ANTES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, (), soy integrante del equipo de trabajo final de investigación del Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica, reciba mi cordial saludo. Usted ha sido seleccionado/a para participar en una investigación sobre **Los requisitos necesarios del personal de Enfermería para trabajar con Persona mayor en el Uruguay**. La finalidad de este estudio es conocer y comprender las necesidades del personal de Enfermería para trabajar con personas mayores, las cuales se tomaran en cuenta para mejorar y beneficiar la calidad de atención a las personas mayores.

La investigación consiste en contestar un cuestionario dirigidos a todas las Licenciadas en Enfermería con preguntas referentes a su trabajo con adultos mayores.

Su participación en esta investigación es totalmente **VOLUNTARIA**. Usted puede elegir participar o no, y su decisión será respetada. Usted puede retirarse de la entrevista en cualquier momento, o no responder a algunas preguntas no deseadas.

La información que recojamos será totalmente **CONFIDENCIAL**, es decir no se revelará su nombre y los datos sólo serán conocidos por los investigadores y utilizados únicamente con fines estadístico. Por lo tanto pedimos su consentimiento para realizar esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad de Enfermería



FIRMA

C.I: _____

FECHA: _____

NÚMERO DE ENCUESTA: _____

ACLARACIÓN DE LA FIRMA

Resultados

En las preguntas relacionadas al objetivo específico 1, encuestamos a 50 licenciados en enfermería de los cuales la mayoría tenían entre 31 a 40 años de edad (**Gráf. 1**). El sexo predominante fue el femenino, 48 mujeres y 2 hombres. La mayor parte de los licenciados de enfermería son graduados sin especialización, trabajan a más de 10 años como licenciados en salud pública. (**Graf. 2**).

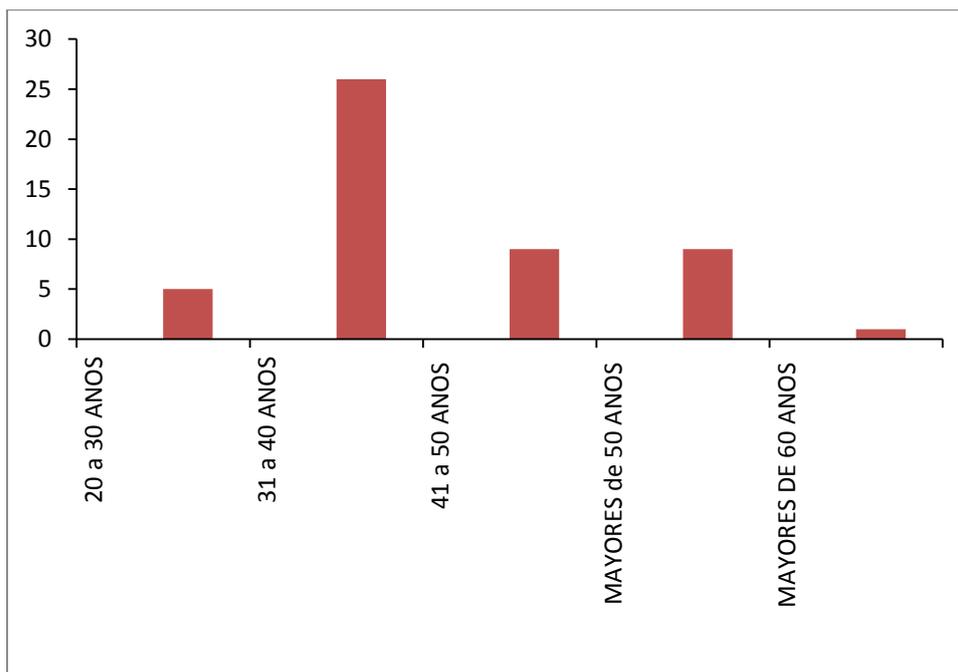


Gráfico 1. Frecuencias absolutas del rango de edades de los encuestados.

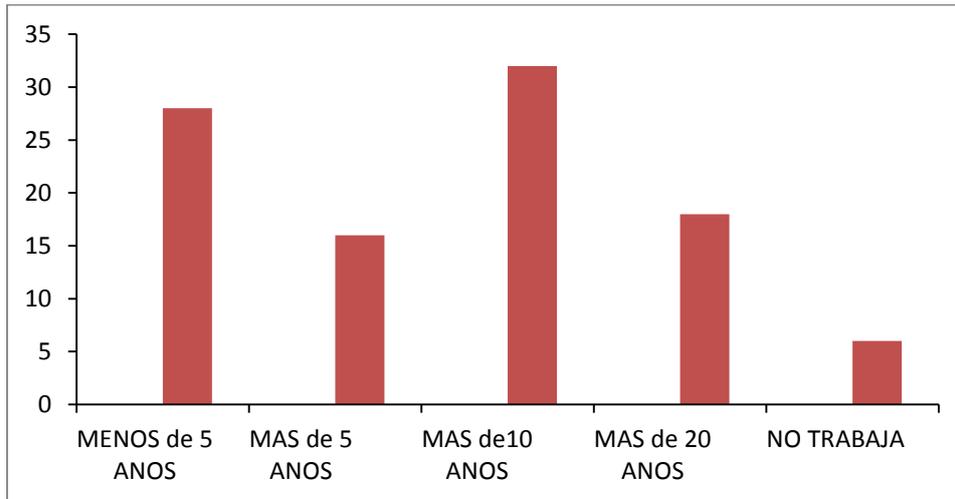


Gráfico 2. Frecuencias absolutas del rango de tiempo laboral de los encuestados.

En las preguntas relacionadas al objetivo específico 2, obtuvimos una respuesta positiva en la pregunta 10 relacionada a que la mayoría de los profesionales conocen el proceso normal de envejecimiento, sin embargo no conocen los síndromes geriátricos referidos en la pregunta 11 y las escalas de valoración de la persona mayor correspondiente a la pregunta 12. Los profesionales casi en su totalidad conocen el término polifarmacia referido en la pregunta 13. En la pregunta 16 pudimos constatar que en la mayoría de las instituciones de salud no se cuenta con equipo multidisciplinario direccionado a las personas mayores, pero cuentan con profesionales de enfermería capacitados para la atención de los mismos, pregunta 19. Se pudo observar en la pregunta 35 que es bajo el número de profesionales que tienen conocimiento sobre la ley 18.815. En la pregunta 38 que hace referencia al Plan Ibirapitá se constató que la mayoría de los profesionales creen que ha influenciado en la calidad de vida de las personas mayores. Una gran cantidad conocen el carné del adulto mayor, pregunta 39, sin embargo en casi todas las instituciones no cuentan con protocolos de contenciones físicas y químicas a la persona mayor (**Gráf. 3**).

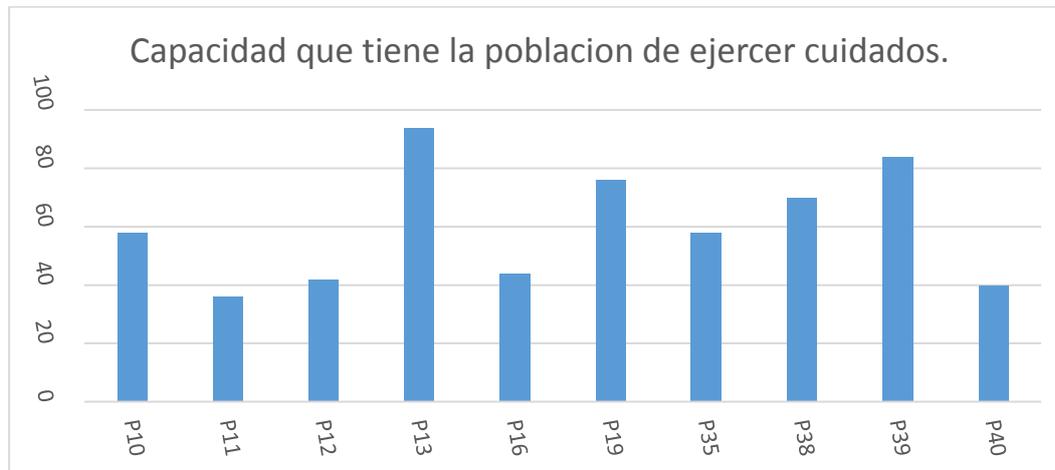


Gráfico 3. Frecuencias absolutas de las preguntas relacionadas a la capacidad que tiene la población de ejercer cuidados.

En las preguntas relacionadas al objetivo específico 3 obtuvimos una respuesta positiva en relación a que la mayoría de los profesionales ya trabajo con personas mayores, pregunta 6. Constatamos que la mayoría considerada que el tiempo necesario para la atención a las personas mayores es de acuerdo con la necesidad de cada usuario. Según la pregunta 17 gran parte de las instituciones no cuentan con protocolos destinados a las personas mayores, sin embargo cuentan con entradas accesibles a los mismos. La minoría de los licenciados creen que en los sistemas de salud cuentan con la cantidad adecuada de funcionarios para realizar una correcta atención ya que la población de personas mayores en el país viene creciendo a menudo, pregunta 26. Un bajo porcentaje cree que la familia está preparada u orientada para enfrentar las patologías y los cambios que esta implica, pregunta 30, pero creen que en sus instituciones de trabajo no se brinda educación a estas familias, pregunta 31, ya que consideran que la familia cumple un rol fundamental en el cuidado de la persona mayor. En casi su totalidad creen que las personas mayores son afectadas por la falta de apoyo socioeconómico y cultural, pregunta 34. Los profesionales en su mayoría creen que en los

sistemas de salud existe respeto sobre la autonomía en la toma de decisiones de la persona mayor, pregunta 36. **(Gráf. 4).**

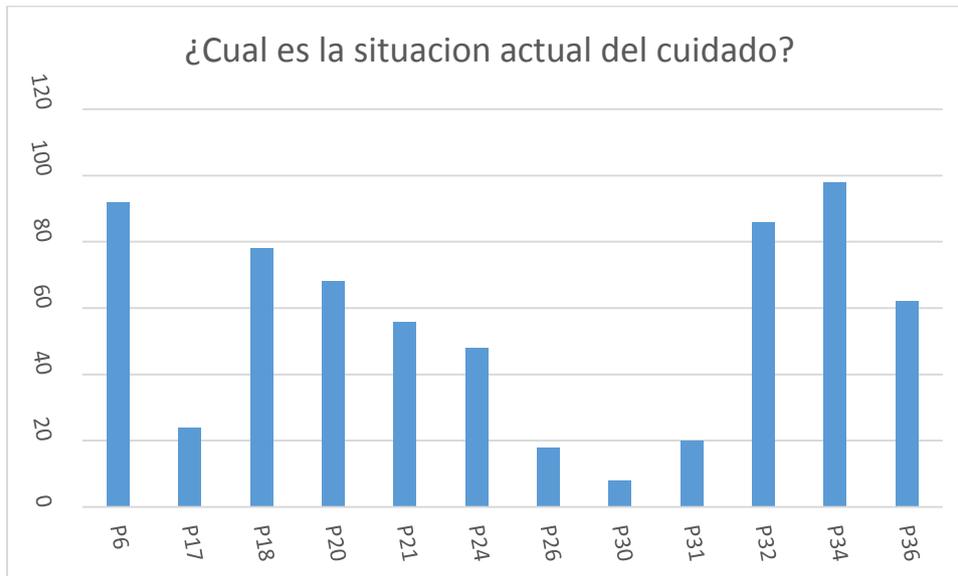


Gráfico 4. Frecuencias absolutas de la situación actual del cuidado.

En las preguntas relacionadas al objetivo específico 4, Se destaca que la mayoría de los licenciados le gusta trabajar con personas mayores, pregunta 7. La mayoría de los profesionales cree necesario habilidades como escucha activa, empatía, respeto y paciencia para trabajar con las personas mayores, pregunta 15. Más de la mitad de los encuestados consideran que el personal de enfermería debe contar con capacitaciones direccionadas al cuidado de las personas mayores, pregunta 22. Un alto porcentaje consideran que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la diversidad del grupo de personas mayores, pregunta 23. Un bajo porcentaje garantizan que en las instituciones que trabajan cuentan con medios recreativos, pregunta 25. Un alto porcentaje cree que es importante la incorporación de actividades para volver a insertar a la persona mayor en la sociedad, pregunta 33. La mitad de la población ya evidenció algún tipo de violencia contra una persona mayor, pregunta 37.

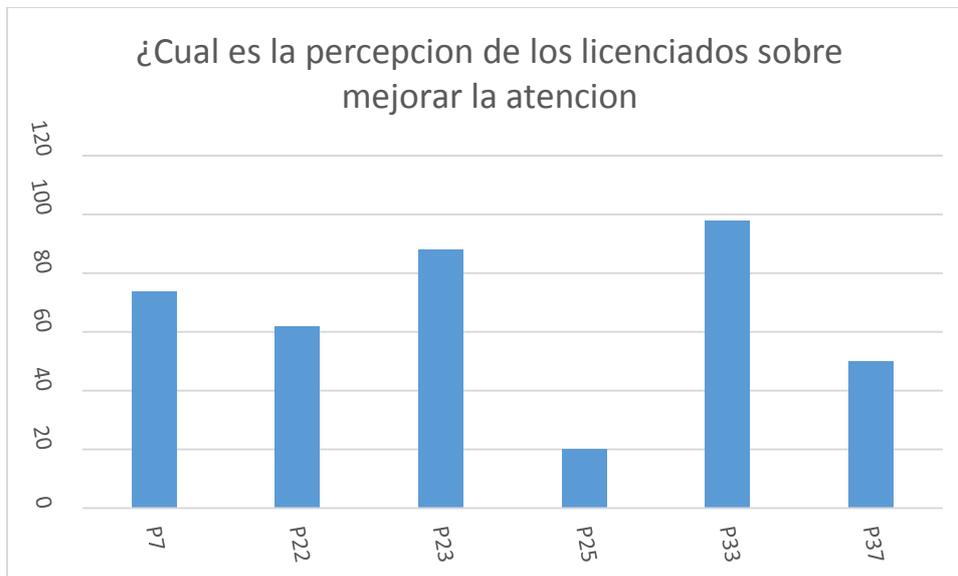


Gráfico 5. Frecuencias absolutas de la percepción sobre mejorar la atención.

Quando realizamos el ranking de las respuestas relacionadas a la capacidad para cuidados fue significativamente menor al ranking de las otras dos preguntas (análisis de varianza $F = 29.61$, $p < 0.001$) (comparaciones pareados Tukey $U = 9.1$, $p < 0.001$, $U = 9.7$, $p < 0.01$). Sin embargo entre los otros grupo de preguntas situación actual del cuidado y percepción de los licenciados sobre mejorar la atención, no hubieron diferencias significativas ($U = 0.61$, $p = 0,9$) **(Gráf 6).**

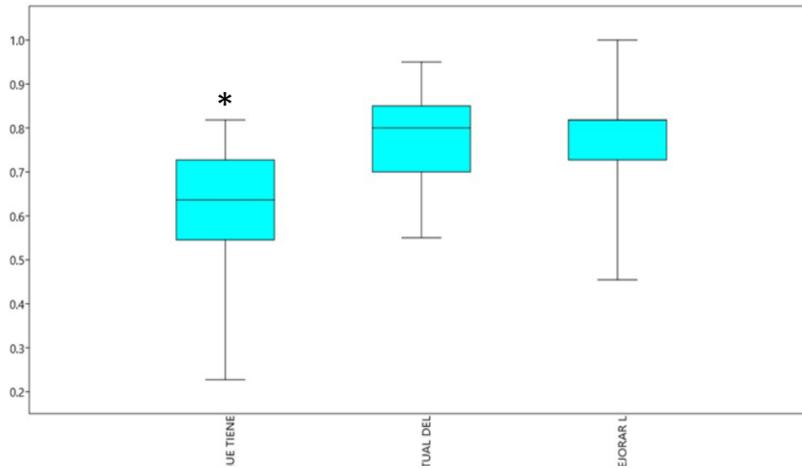
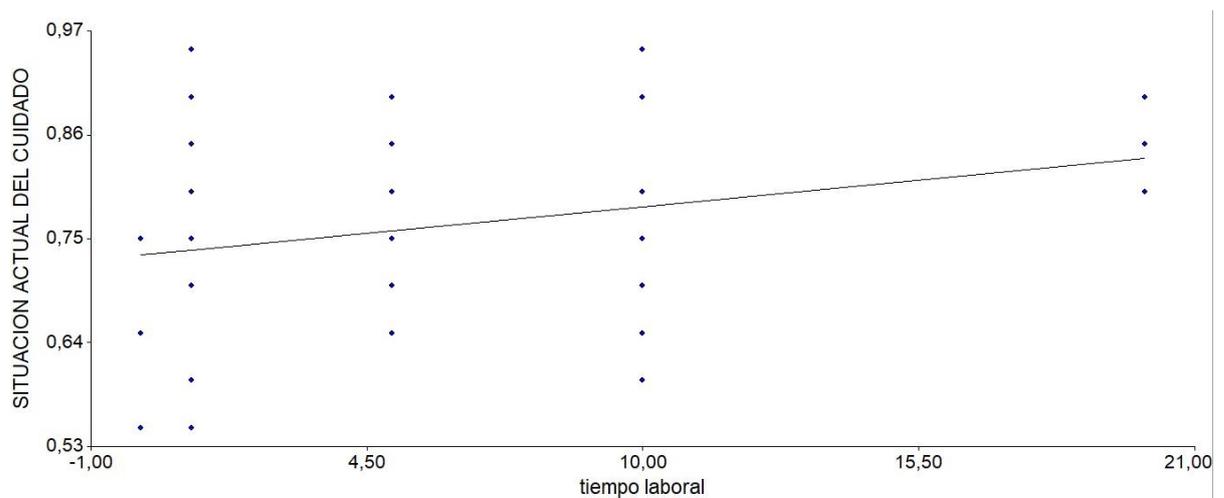


Gráfico 6. Box plot de los rankings estimados a partir de las respuestas de las preguntas agrupadas. El asterisco muestra el grupo con diferencias significativas.

Cuando analizamos el ranking de situación actual del cuidado en respecto al tiempo laboral encontramos una correlación lineal positiva de constante 0.73 ($p < 0.01$) pendiente positiva y significativa de 0.01 ($p = 0.02$) (**Garf 7**).



Grafica 7. Correlación lineal entre el tiempo laboral y la situación del cuidado. Los puntos son los valores observados y la recta corresponde al modelo estimado.

Discusión:

El trabajo de investigación final se basó en establecer cuáles eran las competencias de los licenciados en enfermería de la ciudad de Rivera en la atención a las personas mayores, en la cual la mayor parte de los encuestados fueron del género femenino, y un bajo porcentaje de género masculino, esto puede explicarse a que la profesión de enfermería se remonta históricamente donde el sexo era el femenino, ya que solamente las mujeres se dedicaban a los cuidados en la salud y los hombres se dedicaban a tareas de la guerra, Lic. Graciela Saber, (1997).

Adicionalmente los licenciados que fueron más receptivos en brindarnos la entrevista trabajan en el sector público, por lo tanto hubo más entrevistas realizadas en este sector que en el privado.

Observamos que la gran mayoría de los encuestados no poseen especialización en el área de geriatría, lo que puede resultar que la atención no sea enfocada exclusivamente en esta población. Sin embargo resultados obtenidos nos indican que los Licenciados en Enfermería consideran que su personal a cargo se encuentra capacitado para atender a la población de personas mayores, pero mismo así creen que es importante tener una capacitación permanente para mejorar el cuidado.

De los resultados obtuvimos que los profesionales de la salud conocen el proceso normal de envejecimiento debido a que todos tuvieron su formación en el plan de estudio 93 en la cual contiene un módulo específico en los cuidados de la persona mayor, lo que es contradictorio es que no conocen los síndromes geriátricos y las escalas de valoración de la persona mayor.

Según las respuestas obtenidas en nuestro instrumento de trabajo, en instituciones del departamento de Rivera la atención no está enfocada en el cuidado específico de la persona



mayor porque no cuentan con un equipo multidisciplinario, protocolos de contenciones físicas y química y protocolos destinados a las personas mayores.

Sobre la situación actual del cuidado de los Licenciados de Enfermería a las personas mayores cabe destacar que todos los entrevistados trabajan o trabajaron brindando cuidados hacia esta población, la cual se ve reflejada en el conocimiento sobre la atención que debe ser brindada.

El tiempo que el personal de enfermería debe disponer con cada usuario debería ser según sus necesidades y no como un horario estipulado para cada uno. En cambio el sistema de salud debería contar con personal suficiente para brindar una atención integral a cada usuario. También es relevante destacar como el personal de Enfermería considera importante el rol que tiene la familia del usuario en su entorno, pero no hace hincapié en educar a estos.

La percepción que tienen los encuestados sobre el cuidado a las personas mayores es que en su mayoría les agrada trabajar con personas mayores donde se vio reflejado en la atención de calidad que les brinda al respetar su autonomía, en brindar un espacio de escucha activa de forma respetuosa y cálida, en incorporar a la familia y su entorno en su proceso de salud-enfermedad, en conocer su entorno para así lograr la realización de un plan de cuidados integral para cada usuario.

Cuando analizamos las respuestas de manera generalizada encontramos que había una baja capacidad del cuidado hacia personas mayores, esto respalda la percepción que tiene los encuestados en que el cuidado debe mejorar. A pesar que se vio de forma general que cuanto mayor es la experiencia laboral del licenciado en enfermería, mejor es la atención en los cuidados de salud.

Conclusiones:

Concluimos que la capacidad del cuidado hacia la persona mayor es baja en relación a los resultados de las otras preguntas, situación actual del cuidado y percepción que tienen los licenciados sobre mejorar el cuidado.

Según las respuestas obtenidas observamos que en algunas instituciones del departamento de Rivera la atención no está enfocada en el cuidado específico de la persona mayor porque no cuentan con un equipo multidisciplinario, ni protocolos de contenciones físicas y químicas y no tienen protocolos destinados a las personas mayores.

A pesar que la población considera que existe personal capacitado para la atención a la persona mayor, consideran que esta debe mejorar. Aunque el cuidado hacia la persona mayor es de mayor calidad cuando el personal que le brinda atención tiene mayor experiencia laboral y no formación académica.

Consideramos que es necesario seguir avanzando en el estudio y análisis de la situación del cuidado hacia las personas mayores y generar instancias de capacitación en esta temática a nivel regional, capacitando a los profesionales y a las futuras generaciones de enfermería.

Bibliografías:

- Asociación Americana de Facultades de Enfermería. Fundación John A. Hartford Instituto para Enfermería Geriátrica. 2002. Adultos mayores: competencias recomendadas y guía curricular para el cuidado d enfermería geriátrico en el Programa de Licenciatura.

Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/competencias_recomendadas_y_guia_curricula_r.pdf

- Aguayo Acuña, Fabíola, & Mella Moraga, Rebeca. (2015). SIGNIFICADO PRÁCTICO DEL CONCEPTO GESTIÓN DEL CUIDADO EN LAS ENFERMERAS/OS QUE SE DESEMPEÑAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. *Ciencia y enfermería*, 21(3), 73-85. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300007>

- “Atención en salud”. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:

<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

- “Autonomía”. Significados. Disponible en: <https://www.significados.com/autonomia/>

- Barrero, C., García, S. y Ojeda, A. Manzano. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Nuevos Horizontes*, 4

(1-2). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf

- “Capacitación del personal”. Foro de Seguridad. Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. Disponible en: <http://www.forodeseguridad.com/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Notas de Población, N° 98, (LC/G.2612-P), Santiago de Chile, 2014

- Contenciones físicas. Reflexiones sobre su vigencia. Universidad de Cantabria.

Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5581/CorralCanoJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- “Escala funcional Katz” Medicina de Rehabilitación BIOMECÁNICA.
Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=21897>
Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Disponible en:

https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/indice_lawton_brody.pdf

- “Envejecimiento”. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- “Educación” Concepto. De. Disponible en: <https://concepto.de/educacion-4/#ixzz5zlKMMpIV>

- Gómez, A. Grandes síndromes geriátricos (2005). *Farmacia profesional*, 19 (6). 70-74. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255>
- Gómez R. Notas de Clase. Curso Salud Pública. Maestría en Epidemiología. Universidad de Antioquia-Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia. Enero de 2008.
- Gutiérrez, C., Jiménez, C. y Corregidor, A. Equipo interdisciplinar. *Tratado de Geriátrica para residentes*. Disponible en: [file:///C:/Users/Sheila/Downloads/S35-05%2007_I%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Sheila/Downloads/S35-05%2007_I%20(3).pdf)
- Hernández, N. (2003). El proceso de envejecimiento. *Medwave*; 3 (11). Disponible en: doi: 10.5867/medwave.2003.11.2753
- Hernández Ugalde, Felipe, Álvarez Escobar, María del Carmen, Martínez Leyva, Grecia, Junco Sánchez, Víctor Luís, Valdés Gasmury, Ivette, & Hidalgo Ruiz, Maricela. (2018). Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. *Revista Médica Electrónica*, 40(6), 2053-2070. Recuperado en 11 de octubre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053&lng=es&tlng=es.



- “Habilidades”. Escuela de organización industrial. Disponible en:
<https://www.eoi.es/blogs/madeon/2013/05/21/habilidades-y-destreza-en-una-persona/>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2011). Censo Nacional de Población. Disponible en: www.ine.gub.uy
- Ley 18.815. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay. Disponible en:
<https://www.impo.com.uy/>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2005). Programa Nacional del Persona mayor. Disponible en: www.mides.gub.uy
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Persona mayor. Disponible en:
www.gub/ministerio-salud-publica
- Mauk, K. (2008). Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Madrid, España: McGrawHill.
- Martínez, H., Mitchell, M. y Aguirre, C. (2013). Salud de la Persona mayor, gerontología y geriatría. Manual de Medicina preventiva y social I. Disponible en:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- “Medios recreativos”. Definición.de. Disponible en:
<https://definicion.de/actividades-recreativas/>

- Organización Mundial de la Salud. (OPS). Temas de salud. Genero. Disponible en:

<https://www.who.int/topics/gender/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (OPS). Sistema de salud. Disponible en:

<https://www.who.int/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Apoyo socioeconómico y cultural”.

Disponible en:

- https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

- “Protocolo”. Definición.de. Disponible en: (<https://definicion.de/protocolo/>)

- Plan Ibirapitá, inclusión digital de jubilados. Disponible en: <https://ibirapita.org.uy/>

- Pérez, G, Giovisnada, A (2015), Accesibilidad para personas con discapacidad.

“Entradas accesibles”.

Disponible en: <https://ibero909.fm/blog/accesibilidad-para-personas-con-discapacidad>

- “Proceso normal de envejecimiento”. En: Neuron up. Disponible en:

- <https://www.neuronup.com/es/neurorrehabilitacion/age>

- Real Academia Española. (2019). Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=GGo9EjU>
- Real Academia Española (2019). Disponible en:
<https://dle.rae.es/desempe%C3%B1ar#CqRHucK>
- Real Academia Española (2019). Disponible en: <https://dle.rae.es/diversidad?m=form>
- Real Academia Española (2019). Disponible en: <https://dle.rae.es/patolog%C3%ADa>
- “Rol familiar”. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/el-rol-en-la-familia-roles-familiares.html>
- “Trabajo”. En: *Significados.com*. Disponible en:
<https://www.significados.com/respeto/> Consultado: Consultado: 01 de enero de 2019
- Ucha, F. (2011). Vejez. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/vejez.php>
- Urzúa M. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61- 71.
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>



Facultad de Enfermería



ANEXOS



Facultad de Enfermería



Anexo 1:

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Departamento de Adulto y Anciano

Instrumento de Trabajo TFI

Rivera, Agosto/Noviembre de 2019

Estudiantes:

Bachiller, Aranda Camila C.I: 4.542.221-9

Bachiller, Dos Santos Gisele C.I: 6.123.419-9

Bachiller, Irigaray Mikaela C.I: 4.187.573-7

Bachiller, Lotito Natália C.I: 4.868.175-9

Bachiller, Uriarte Sheila C.I: 5.055.176-4

Tutora:

Lic. Enf. Andrea Lucas.

ENCUESTA: REQUISITOS NECESARIOS DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA PARA TRABAJAR CON PERSONA MAYOR EN REGIÓN NORESTE DEL URUGUAY.

Una contribución de Enfermería a la Cobertura Universal de Salud.

(UdelaR- 2019)

DECLARACIÓN QUE SE LEERÁ AL PARTICIPANTE ANTES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, (), soy integrante del equipo de trabajo final de investigación del Departamento de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Republica, reciba mi cordial saludo. Usted ha sido seleccionado/a para participar en una investigación sobre **Los requisitos necesarios del personal de Enfermería para trabajar con Persona mayor en el Uruguay**. La finalidad de este estudio es conocer y comprender las necesidades del personal de Enfermería para trabajar con personas mayores, las cuales se tomara en cuenta para mejorar y beneficiar la calidad de atención a las personas mayores.

La investigación consiste en contestar un cuestionario dirigidos a todas las Licenciadas en Enfermería con preguntas referentes a su trabajo con adultos mayores.

Su participación en esta investigación es totalmente **VOLUNTARIA**. Usted puede elegir participar o no, y su decisión será respetada. Usted puede retirarse de la entrevista en cualquier momento, o no responder a algunas preguntas no deseadas.

La información que recojamos será totalmente **CONFIDENCIAL**, es decir no se revelará su nombre y los datos sólo serán conocidos por los investigadores y utilizados únicamente con fines estadístico. Por lo tanto pedimos su consentimiento para realizar esta investigación.



Facultad de Enfermería

FIRMA DEL PARTICIPANTE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIRMA

ACLARACIÓN DE LA FIRMA

C.I: _____

FECHA: _____

NÚMERO DE ENCUESTA: _____

CUESTIONARIO:

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Género de la persona entrevistada:
 - a) Hombre
 - b) Mujer

2. ¿Edad del profesional encuestado?
 - a) 20 a 30 años
 - b) 31 a 40 años
 - c) 41 a 50 años
 - d) 50 a 60 años
 - e) Mayores de 60 años

II. ESCOLARIDAD

3. ¿Cuál grado tiene el profesional?
 - a) Graduación sin especialización
 - b) Especialización en geriatría.
 - c) Especialización en otra área.
 - d) Maestría
 - e) Doctorado

III. CARACTERÍSTICA LABORAL

4. ¿Cuántos años usted trabaja como Licenciada en Enfermería?
 - a) Menos de 5 años
 - b) Más de 5 años
 - c) Más de 10 años
 - d) Más de 20 años
 - e) No trabaja como licenciado

5. ¿En cuál institución de salud trabaja usted?
 - a) Salud pública
 - b) Salud privada
 - c) Ambos
 - d) Institución de enseñanza
 - e) No trabaja

6. ¿Usted trabaja o ya trabajó con usuarios personas mayores?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Le gusta a usted trabajar con personas mayores?
 - a) Si
 - b) No

8. ¿Si trabaja con persona mayor, cuanto tiempo considera usted que es necesario la atención directa a cada usuario?
 - a) 10 minutos
 - b) 20 minutos
 - c) 30 minutos
 - d) 40 minutos
 - e) De acuerdo con la necesidad de cada usuario

9. ¿Cuántas personas mayores ingresan aproximadamente a su servicio por semana?
 - a) Menos de 5 usuarios
 - b) Más de 5 Usuarios
 - c) Más de a 10 Usuarios
 - d) Más de 20 Usuarios
 - e) Ninguna

10. ¿Usted conoce el proceso normal de envejecimiento? Si conoce, cite 2 cambios.
- a) Si
 - b) No
11. ¿Usted conoce los síndromes geriátricos? Si conoce cite alguno.
- a) Si
 - b) No
12. ¿Usted conoce las escalas de valoración de adulto mayor? Si conoce, cuáles?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Conoce usted el término polifarmacia?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Qué funciones desempeña en su puesto de trabajo?
- f) Administración
 - g) Docencia
 - h) Asistencia
 - i) Investigación
 - j) No trabaja
15. ¿Cuáles habilidades cree usted necesarias para trabajar con personas mayores?
- a) Escucha activa
 - b) Empatía
 - c) Respeto

- d) Paciencia
- e) Todas las alternativas

16. ¿En su trabajo se cuenta con equipo multidisciplinario direccionado a personas mayores?

- a) Si
- b) No

17. ¿En su trabajo cuentan con protocolos destinados a las personas mayores?

- a) Si
- b) No

18. ¿Su trabajo cuenta con entradas accesibles para las personas mayores?

- a) Si
- b) No

19. ¿Cree Usted que en su trabajo existe personal capacitado para la atención a las personas mayores?

- a) Si
- b) No

20. ¿Cree usted que el profesional de enfermería tiene conocimientos suficientes para comunicarse de manera eficiente con las personas mayores y su familia, brindándolos así una mejor atención de salud?

- a) Si
- b) No

21. ¿Cree usted que en su trabajo se fomenta la gestión del cuidado a las personas mayores desde su ingreso hasta el momento de su egreso al domicilio u hogar geriátrico?
- a) Si
 - b) No
22. ¿Cree usted necesario que el personal de enfermería cuente con capacitaciones direccionadas al cuidado de las personas mayores?
- a) Si
 - b) No
23. ¿Cree usted que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la diversidad del grupo de personas mayores, tales como, religión, costumbres y sexualidad?
- a) Si
 - b) No
24. ¿Usted participa de algún equipo interdisciplinario? Si participa, cuál?
- a) Si
 - b) No
25. ¿En su trabajo cuentan con medios recreativos destinados a las personas mayores?
- a) Si
 - b) No
26. ¿Cree usted como licenciada que los sistemas de salud cuentan con la cantidad adecuada de funcionarios para realizar una correcta atención ya que la población de personas mayores en el país viene creciendo a menudo?
- a) Si

b) No

IV. CARACTERÍSTICA EPIDEMIOLÓGICA

27. ¿Cuál cree usted que es la enfermedad más padecida en la tercera edad?

- a) Hipertensión Arterial
- b) Diabetes mellitus
- c) Artritis
- d) Cáncer
- e) Otras

28. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la persona mayor, que usted considera más importante?

- a) Escaso apoyo familiar
- b) Escaso apoyo financiero
- c) Escasa participación social
- d) Deterioro cognitivo
- e) Pluripatologías

29. ¿Qué vacunas se recomienda a las personas mayores en su trabajo?

- a) Influenza
- b) Influenza y tétano
- c) Tétano
- d) BCG
- e) Ninguno

V. CARACTERÍSTICA FAMILIAR

30. ¿Si hablamos en patologías gerontológicas, usted cree que la familia está preparada u orientada para enfrentar la patología y los cambios que esta implica incluyendo el tiempo y los requisitos que exige el proceso salud enfermedad con una persona mayor?

- a) Si
- b) No

31. ¿Cree usted que en su trabajo se brinda educación a las familias de las personas mayores a cerca de los cambios funcionales normales del envejecimiento de los mismos, para promocionarles así una mejor calidad de vida?

- a) Si
- b) No

32. ¿La familia cumple un rol fundamental; En sus años de profesionalismo el rol de la familia ha influenciado positivamente o negativamente hacia el cuidado de la persona mayor?

- a) Positivamente
- b) Negativamente

VI. CARACTERÍSTICA SOCIOECONOMICA

33. ¿Cree usted que es importante la incorporación de actividades para volver a insertar a la persona mayor en la sociedad?

- a) Si
- b) No

34. ¿Cree usted que la persona mayor es afectada por la falta de apoyo socioeconómico y cultural?

- a) Si
- b) No

VII. CARACTERISTICA LEGAL

35. ¿Usted conoce la ley 18.815?

- a) Si
- b) No

36. ¿Cree usted que en los sistemas de salud que conoce, existe respeto sobre la autonomía de la toma de decisiones de la persona mayor?
- a) Si
 - b) No
37. ¿Usted ya evidencio algún tipo de violencia contra una persona mayor?
- a) Si
 - b) No
38. ¿Cree usted que el Plan Ibirapitá ha influenciado en la calidad de vida de las personas mayores?
- a) Si
 - b) No
39. ¿Conoce usted el carné del adulto mayor? Si conoce, ha completado alguno?
- a) Si
 - b) No
40. En su trabajo existe protocolos de contenciones físicas y químicas a la persona mayor? Si tiene, se cumplen?
- a) Si
 - b) No

Anexo 2:

Gráfica de Gant para programación:

	Agosto 2018	Sept 18	Oct 18	Nov 18	Dic 18	Feb 2019	Mar 19	Abr 19	Mayo 19	Junio 19	Jul 2019	Agosto 19	Sept 19	Oct 19	Nov 19	Dic 2019
Inicio de TFI																
Estudio piloto																
Recolección de datos																
Análisis																
Preparación de Informe																
Final de TFI																

Anexo 3: Tabla de datos.

P9	Persona	Genero	Edad	Grado	Tiempo Laboral	Institución de trabajo	CAPACIDAD QUE TIENE LA POBLACION PARA EJERCER CUIDADOS							20	CUAL ES LA SITUACION ACTUAL DEL CUIDADO							22			
							P10	P11	P12	P13	P16	P19	P28	P29	P35	P38	P39	P40	P6	P8	P17	P18	P20	P21	P24
20	1	M	40	G	1	SP	1	1	1	1	1	1	5	5	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1
20	2	M	50	EO	10	SP	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	1	1	1	3	0	1	1	0	0
20	3	M	40	G	5	SPV	1	1	1	1	0	0	5	3	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1
10	4	M	40	G	10	SP	1	0	1	1	0	1	1	5	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0
1	5	M	40	G	1	SPV	1	1	1	1	1	1	4	5	0	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0
10	6	M	40	G	5	AB	1	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0
20	7	M	30	G	1	AB	0	0	0	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0
10	8	M	60	EO	5	AB	1	0	1	1	0	1	5	3	1	0	1	0	0	5	0	1	1	1	0
20	9	M	40	EO	10	SPV	0	0	0	1	0	0	2	5	1	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0
0	10	M	30	G	1	SPV	0	0	0	1	1	1	5	5	0	0	1	0	1	5	0	1	1	1	0
20	11	M	60	G	10	SP	1	0	1	1	0	1	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0
20	12	M	60	EO	20	SP	0	0	1	1	0	1	5	5	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0
5	13	M	50	G	0	AB	0	0	1	0	0	1	4	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0
10	14	M	40	G	1	AB	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
1	15	M	40	G	5	SPV	0	0	0	1	0	1	4	3	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0
20	16	M	50	EO	20	SP	1	0	1	1	1	1	5	5	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0
0	17	M	50	G	0	SP	1	0	1	1	1	1	5	5	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	0
10	18	M	50	EG	20	SP	1	0	1	1	0	1	3	5	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	0
10	19	M	50	M	20	SP	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1
0	20	M	30	G	5	SP	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1

0	21	M	40	G	1	0	0	0	0	1	0	0	3	4	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1
10	22	M	30	G	1	SP	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0
0	23	M	40	G	20	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0
20	24	H	40	G	1	SPV	0	0	0	1	1	0	2	3	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0
10	25	M	40	G	1	AB	0	0	0	1	1	0	5	3	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1
1	26	M	40	G	1	SP	0	0	0	1	0	0	3	5	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	1
10	27	M	40	G	5	SPV	1	0	1	1	0	1	5	5	0	1	1	0	1	5	0	1	0	0	0
10	28	M	40	EO	10	SP	1	0	0	1	0	1	5	3	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	0
20	29	M	40	EO	5	SP	1	0	0	1	0	0	5	0	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0
20	30	M	40	EG	10	AB	1	0	1	1	0	1	5	5	0	1	1	0	0	5	0	1	1	1	0
20	31	M	40	EO	10	SP	0	0	0	1	0	1	5	5	0	0	0	0	1	5	0	1	0	1	0
5	32	M	50	M	10	AB	1	0	0	1	1	1	5	5	1	1	1	0	1	3	0	1	0	0	0
1	33	M	60	G	10	SP	1	1	0	1	0	1	5	5	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	0
5	34	M	40	M	20	AB	0	1	0	1	0	0	5	3	1	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0
20	35	M	60	EO	1	SP	1	0	0	1	1	1	2	3	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	0
0	36	M	70	EO	20	SP	1	1	0	1	1	0	5	5	1	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0
10	37	M	50	EO	10	SP	1	1	0	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0
1	38	M	40	G	10	SP	1	0	1	1	1	1	4	3	0	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0
20	39	M	30	G	10	SPV	0	1	0	1	0	0	5	4	1	1	1	0	1	5	0	0	1	1	0
10	40	M	40	EO	1	SPV	0	0	0	1	1	0	4	4	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0
10	41	M	40	EO	1	SP	0	0	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0
10	42	M	60	G	5	AB	0	0	0	1	1	1	2	5	0	0	1	1	1	5	0	1	0	1	0
10	43	M	50	EO	20	AB	1	1	1	1	0	0	5	5	0	0	1	1	1	5	0	1	0	1	0
10	44	M	40	EO	10	AB	1	1	1	1	1	1	5	5	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0
10	45	M	40	G	5	SP	1	0	1	1	1	1	4	5	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0
20	46	H	60	G	10	SP	0	0	0	1	0	1	5	3	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	0
10	47	M	40	G	5	AB	0	0	0	0	1	1	5	5	0	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0
5	48	M	40	EO	10	SP	1	1	1	0	0	1	5	3	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	0
5	49	M	60	EO	10	SP	1	1	1	0	1	1	5	3	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	0

10	50	M	60	EO	0	SP	0	0	0	1	0	1	5	5	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0
----	----	---	----	----	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Persona	CUAL ES LA PERCEPCION DE LOS LICENCIADOS SOBRE MEJORAR LA ATENCION														11
	P26	P27	P30	P31	P32	P34	P36	P7	P15	P22	P23	P25	P33	P37	
1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
2	0	5	0	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	
3	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
4	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
5	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
6	0	5	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	1	1	
7	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	
8	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
9	0	5	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	
10	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
11	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
12	0	5	0	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	
13	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	
14	0	5	0	0	0	1	0	1	5	1	1	0	1	0	
15	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
16	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	
17	0	4	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	
18	0	4	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
19	1	4	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	
20	0	5	0	0	1	1	1	0	5	1	0	0	1	1	
21	0	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	
23	1	5	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	
24	0	4	0	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	
26	0	5	1	0	0	1	0	1	5	1	1	0	1	0	
27	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	
28	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	
29	0	5	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	
30	0	5	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	
31	0	5	0	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	
32	0	5	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	
33	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	
34	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
35	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
36	0	5	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	1	
37	0	5	1	1	1	0	1	1	5	0	0	0	1	1	
38	1	5	0	1	1	1	0	1	5	0	0	0	1	1	
39	1	4	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	
40	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	
41	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	
42	0	5	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	
43	0	5	0	0	1	1	1	0	5	1	1	0	1	0	
44	0	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	
45	0	5	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	
46	0	5	0	1	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	
47	0	5	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	
48	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	
49	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	
50	0	5	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	

P9	Persona	Genero	Edad	Grado	Tiempo Labor	Institucion d	CAPACIDAD	CUAL ES LA S	CUAL ES LA PERCEPCION DE LOS LICENCIADOS SOBRE MEJORAR LA ATENCION					
20	1	M	40	G	1	SP	0,81818182	0,75	0,81818182					
20	2	M	50	EO	10	SP	0,77272727	0,65	0,63636364					
20	3	M	40	G	5	SPV	0,63636364	0,65	0,81818182					
10	4	M	40	G	10	SP	0,54545455	0,7	0,81818182					
1	5	M	40	G	1	SPV	0,77272727	0,8	0,81818182					
10	6	M	40	G	5	AB	0,45454545	0,8	0,72727273					
20	7	M	30	G	1	AB	0,77272727	0,95	0,90909091					
10	8	M	60	EO	5	AB	0,63636364	0,8	0,81818182					
20	9	M	40	EO	10	SPV	0,45454545	0,6	0,45454545					
0	10	M	30	G	1	SPV	0,63636364	0,85	0,81818182					
20	11	M	60	G	10	SP	0,81818182	0,95	0,81818182					
20	12	M	60	EO	20	SP	0,68181818	0,85	0,90909091					
5	13	M	50	G	0	AB	0,68181818	0,75	0,72727273					
10	14	M	40	G	1	AB	0,68181818	0,55	0,81818182					
1	15	M	40	G	5	SPV	0,54545455	0,8	0,81818182					
20	16	M	50	EO	20	SP	0,81818182	0,9	0,72727273					
0	17	M	50	G	0	SP	0,72727273	0,65	0,90909091					
10	18	M	50	EG	20	SP	0,63636364	0,8	0,81818182					
10	19	M	50	M	20	SP	0,77272727	0,85	0,90909091					
0	20	M	30	G	5	SP	0,45454545	0,8	0,72727273					
0	21	M	40	G	1	0	0,54545455	0,85	0,63636364					
10	22	M	30	G	1	SP	0,22727273	0,6	0,90909091					
0	23	M	40	G	20	0	0,31818182	0,8	0,72727273					
20	24	H	40	G	1	SPV	0,40909091	0,55	0,81818182					
10	25	M	40	G	1	AB	0,59090909	0,9	1					
1	26	M	40	G	1	SP	0,45454545	0,7	0,81818182					
10	27	M	40	G	5	SPV	0,72727273	0,7	0,72727273					
10	28	M	40	EO	10	SP	0,63636364	0,8	0,72727273					
20	29	M	40	EO	5	SP	0,5	0,75	0,81818182					
20	30	M	40	EG	10	AB	0,72727273	0,8	0,72727273					
20	31	M	40	EO	10	SP	0,54545455	0,75	0,72727273					
5	32	M	50	M	10	AB	0,77272727	0,65	0,63636364					
1	33	M	60	G	10	SP	0,77272727	0,9	1					
5	34	M	40	M	20	AB	0,59090909	0,8	0,81818182					
20	35	M	60	EO	1	SP	0,54545455	0,75	0,81818182					
0	36	M	70	EO	20	SP	0,72727273	0,8	0,81818182					
10	37	M	50	EO	10	SP	0,5	0,9	0,72727273					
1	38	M	40	G	10	SP	0,63636364	0,9	0,72727273					
20	39	M	30	G	10	SPV	0,63636364	0,8	0,90909091					
10	40	M	40	EO	1	SPV	0,59090909	0,55	0,81818182					
10	41	M	40	EO	1	SP	0,54545455	0,8	0,81818182					
10	42	M	60	G	5	AB	0,54545455	0,85	0,72727273					
10	43	M	50	EO	20	AB	0,72727273	0,8	0,72727273					
10	44	M	40	EO	10	AB	0,81818182	0,8	0,72727273					
10	45	M	40	G	5	SP	0,77272727	0,85	0,72727273					
20	46	H	60	G	10	SP	0,54545455	0,9	0,72727273					
10	47	M	40	G	5	AB	0,63636364	0,9	0,72727273					
5	48	M	40	EO	10	SP	0,63636364	0,75	0,72727273					
5	49	M	60	EO	10	SP	0,68181818	0,7	0,72727273					
10	50	M	60	EO	0	SP	0,63636364	0,55	0,72727273					

Anexo 4: Gráficas del instrumento o realizado.

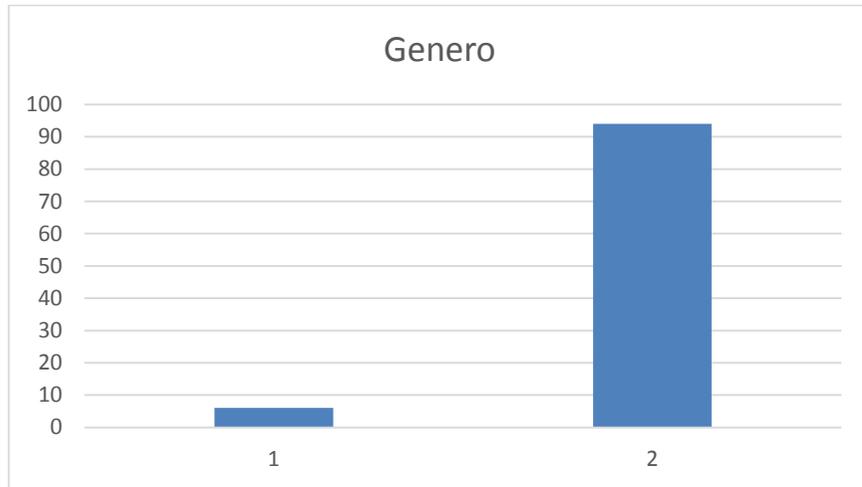


Gráfico 1

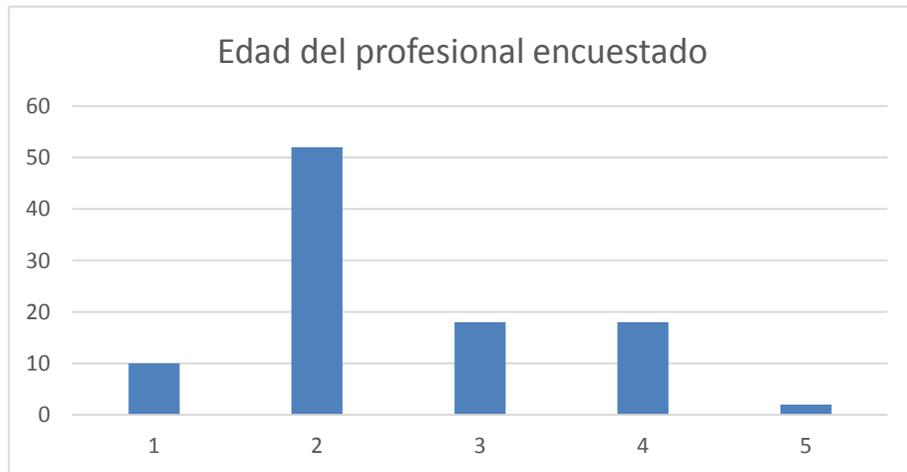


Gráfico 2

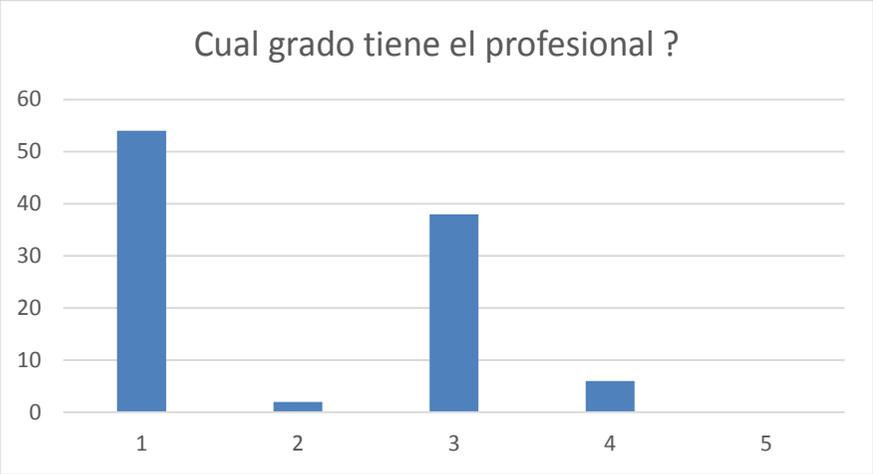


Gráfico 3

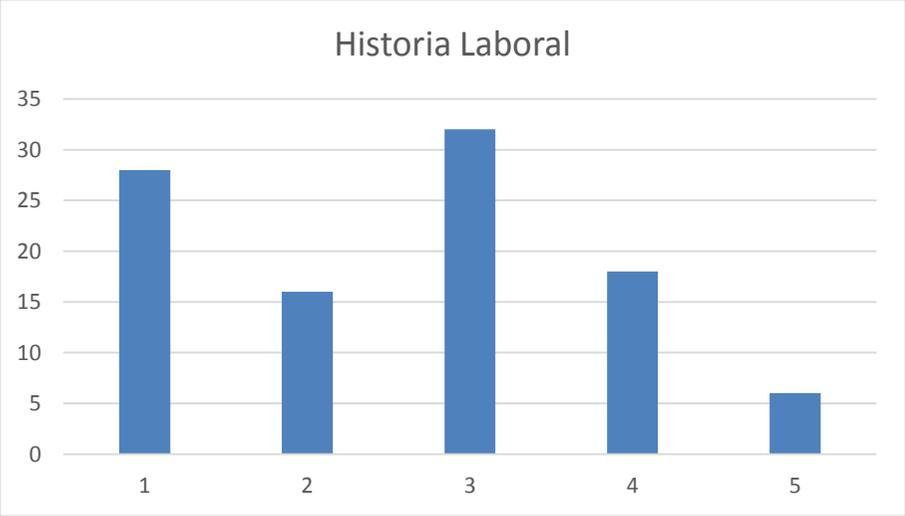


Gráfico 4

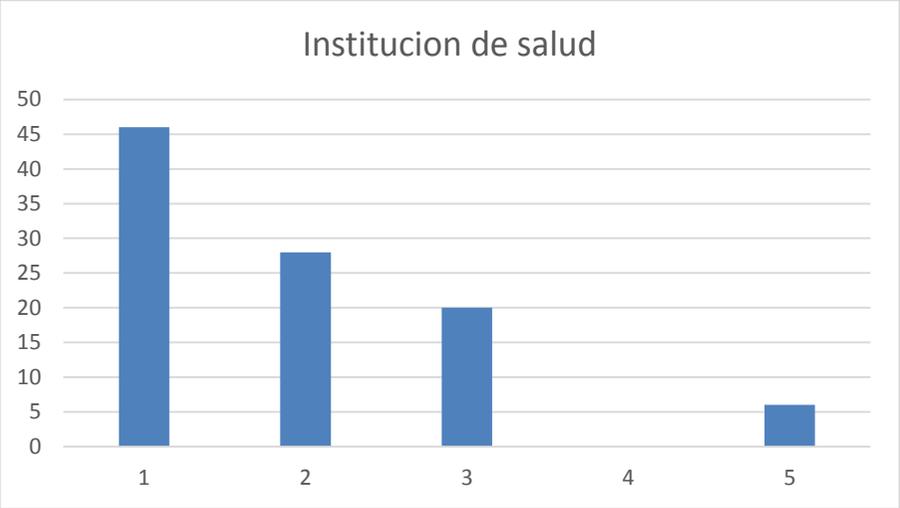


Gráfico 5

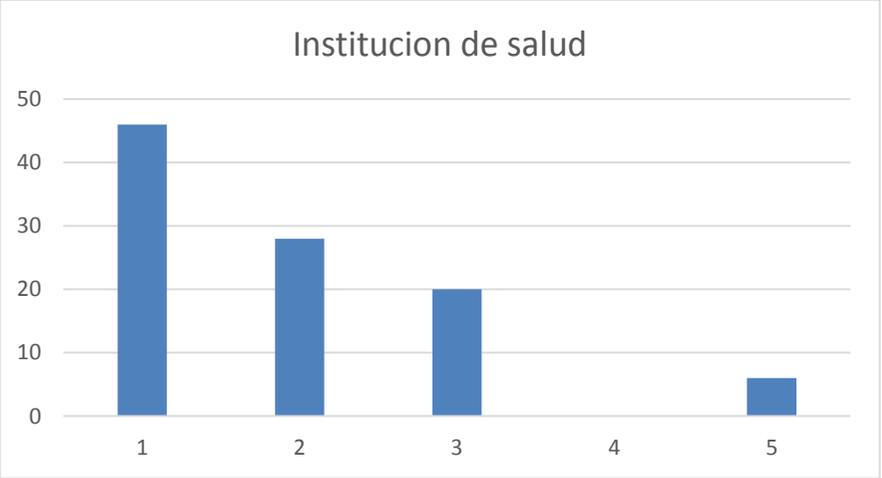


Gráfico 6

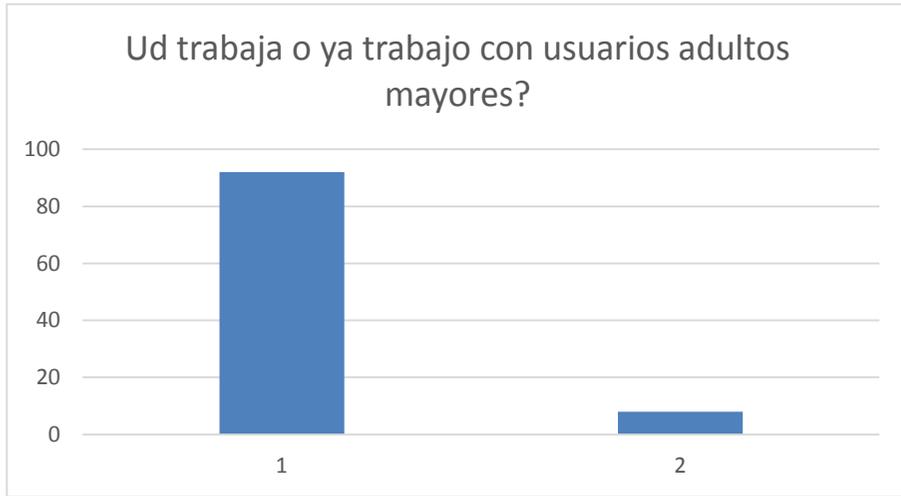


Gráfico 7

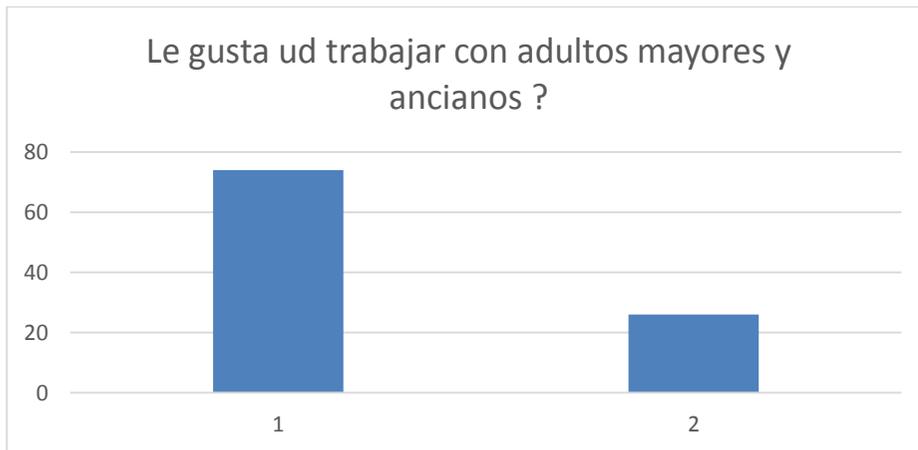


Gráfico 8

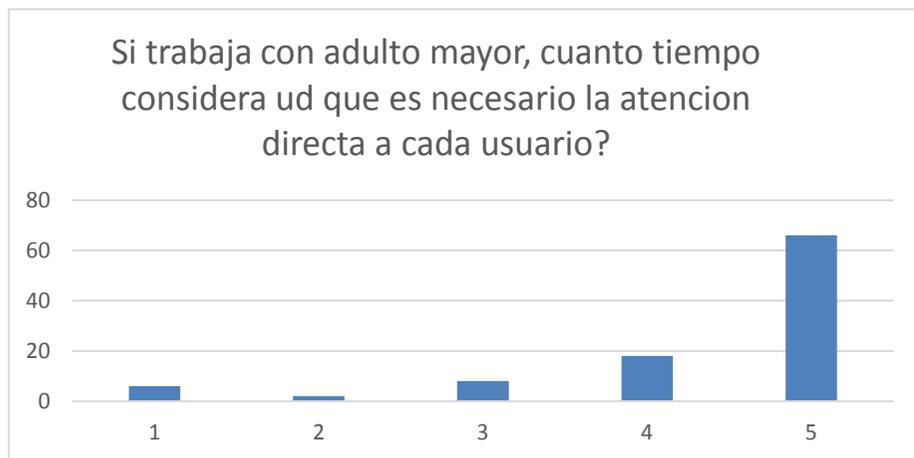


Gráfico 9

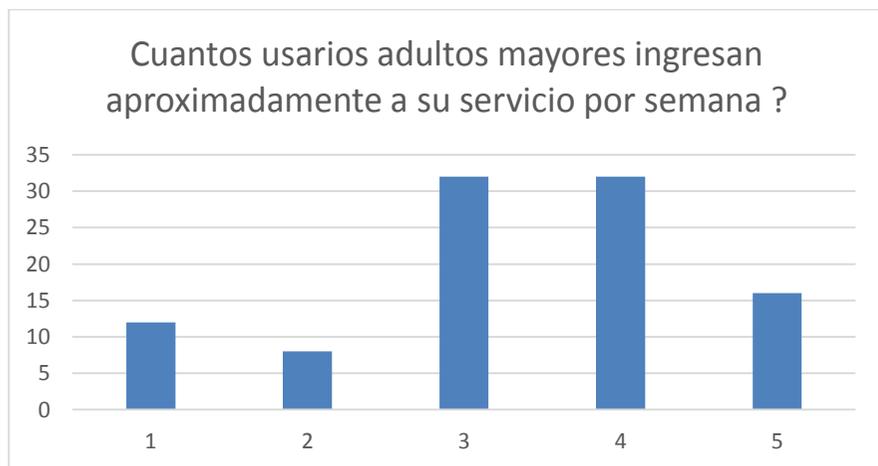


Gráfico 10

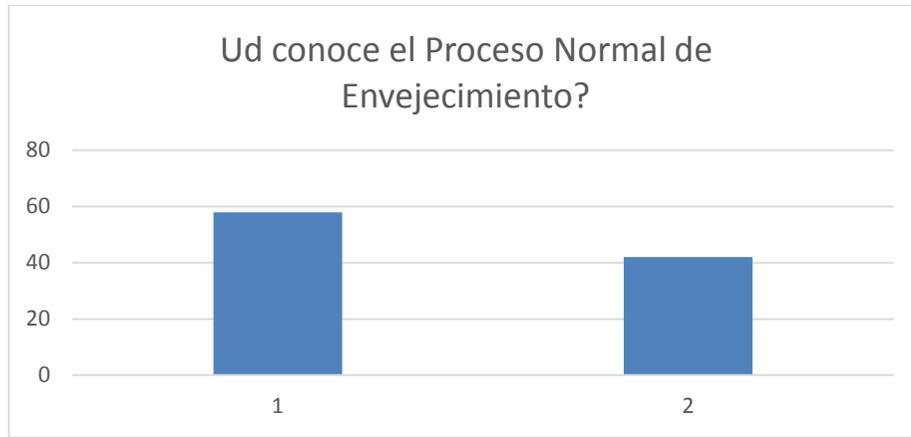


Gráfico 11

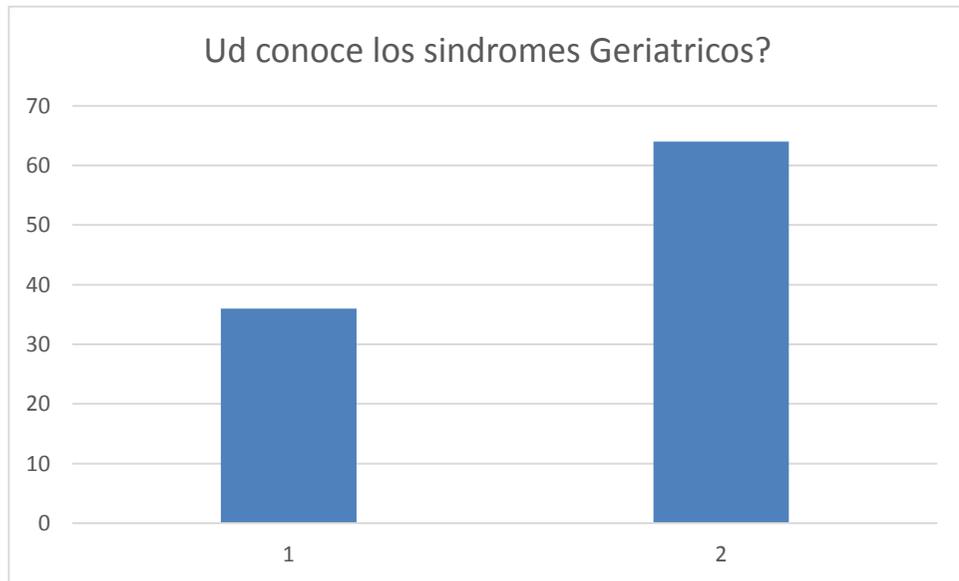


Gráfico 12

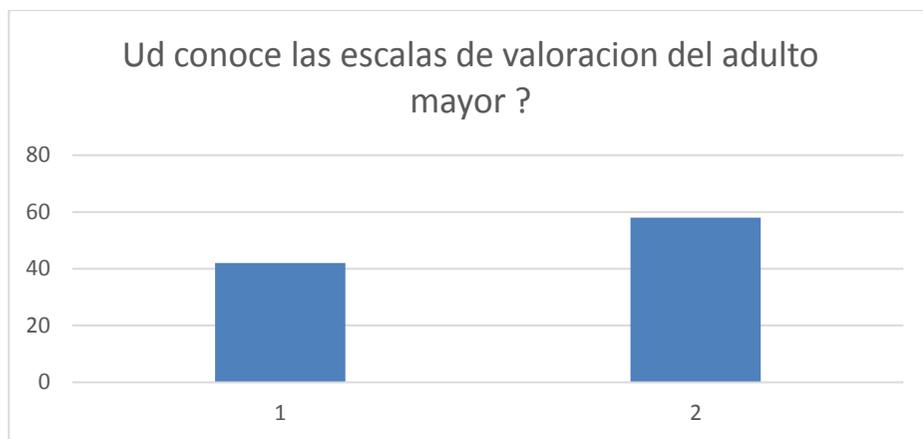


Gráfico 13

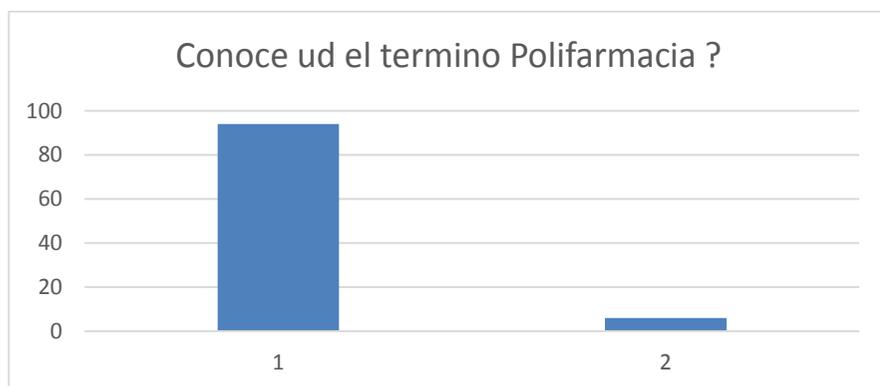


Gráfico 14

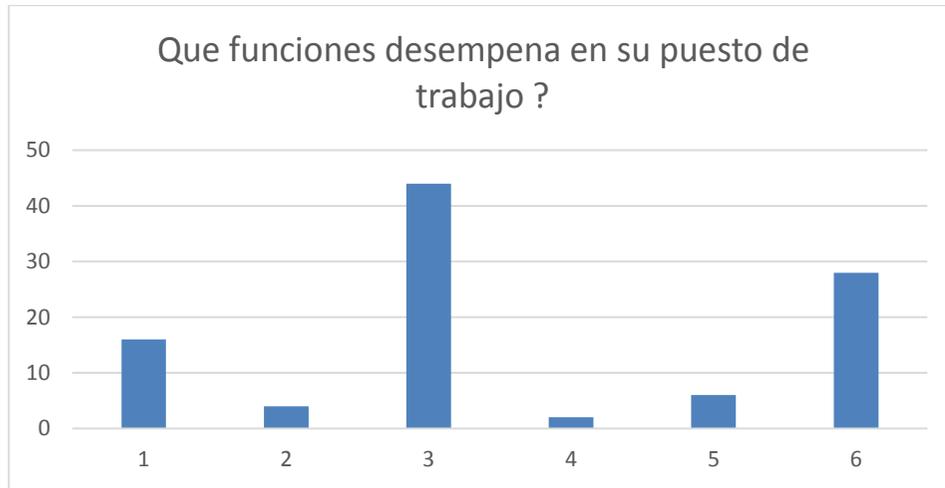


Gráfico 15

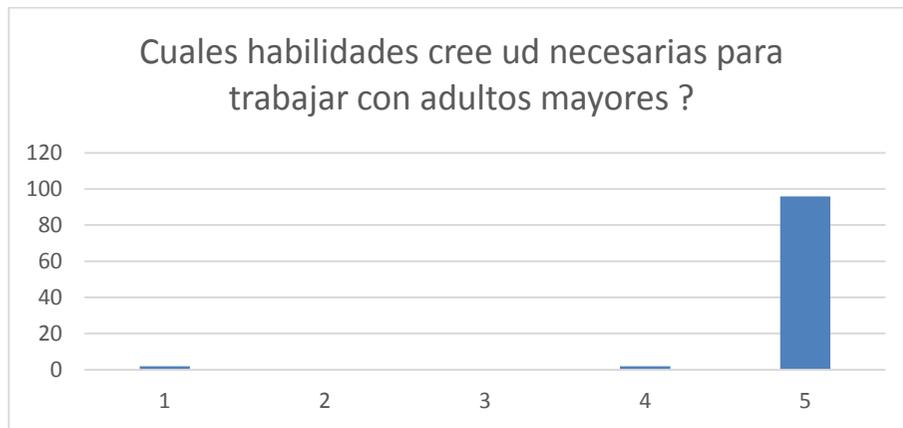


Gráfico 16

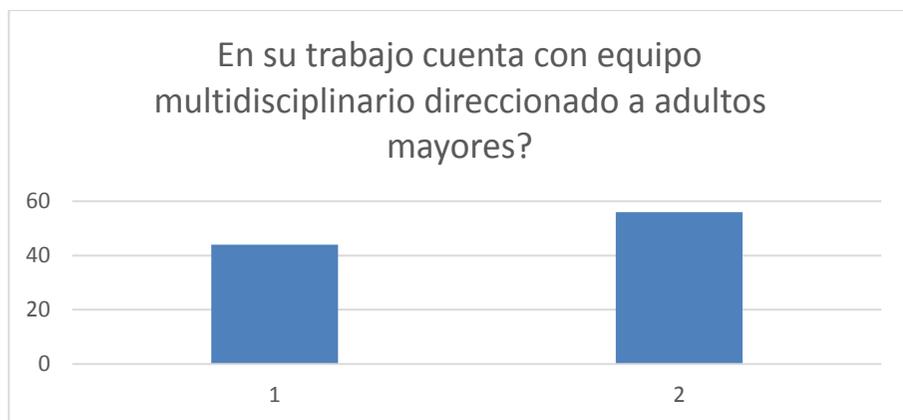


Gráfico 17

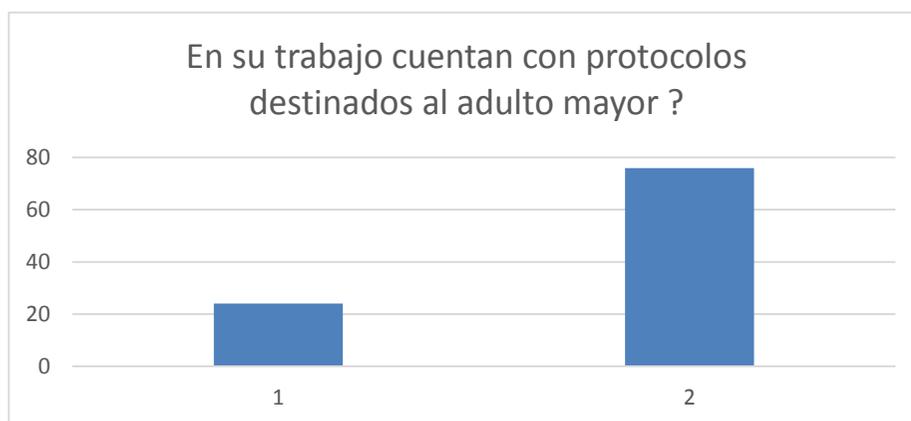


Gráfico 18

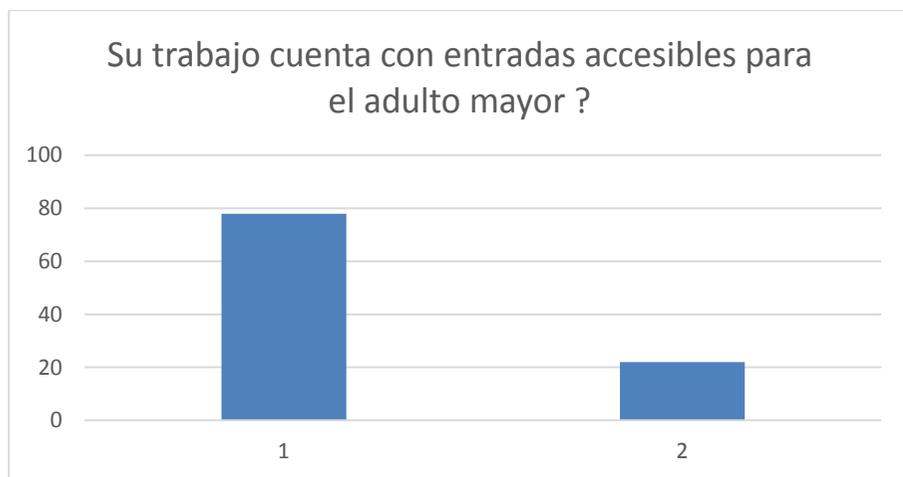


Gráfico 19

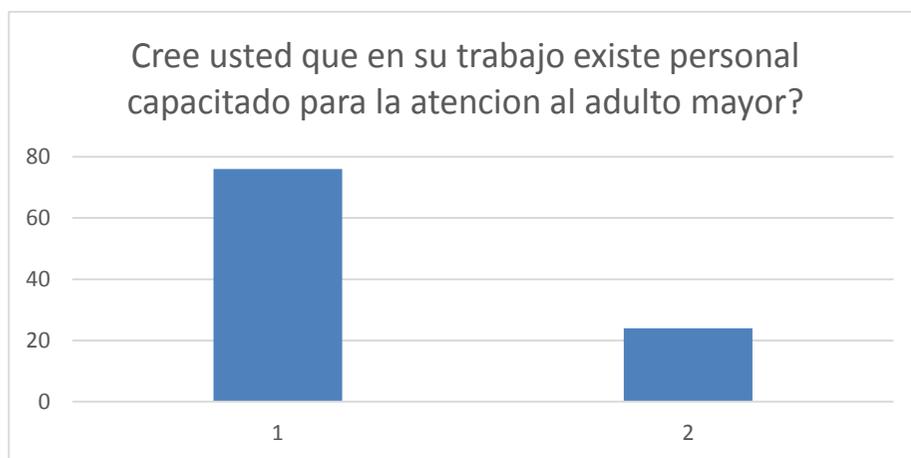


Gráfico 20

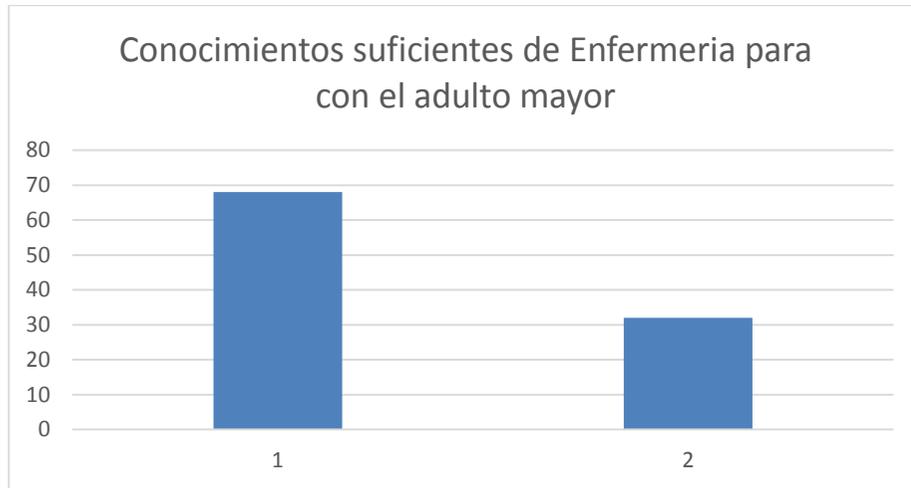


Gráfico 20

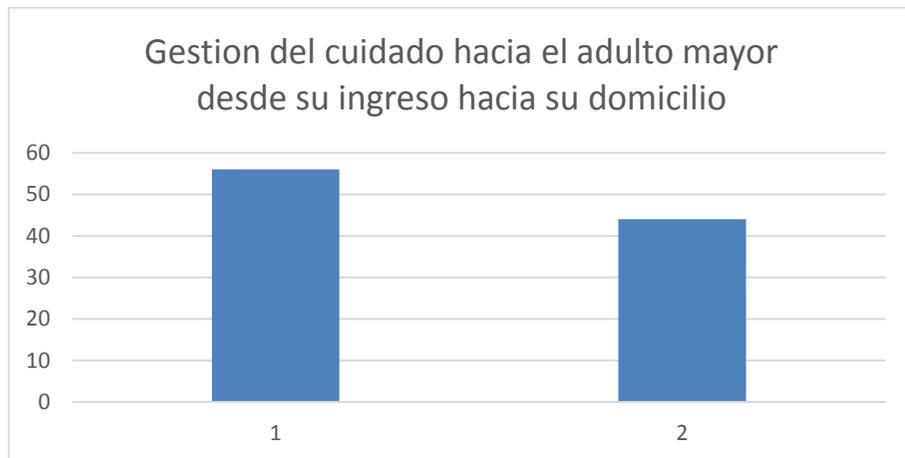


Gráfico 21

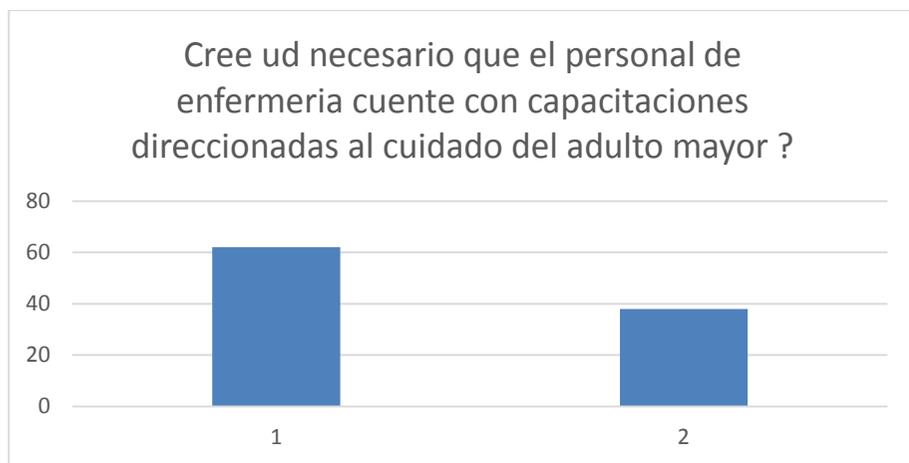


Gráfico 22

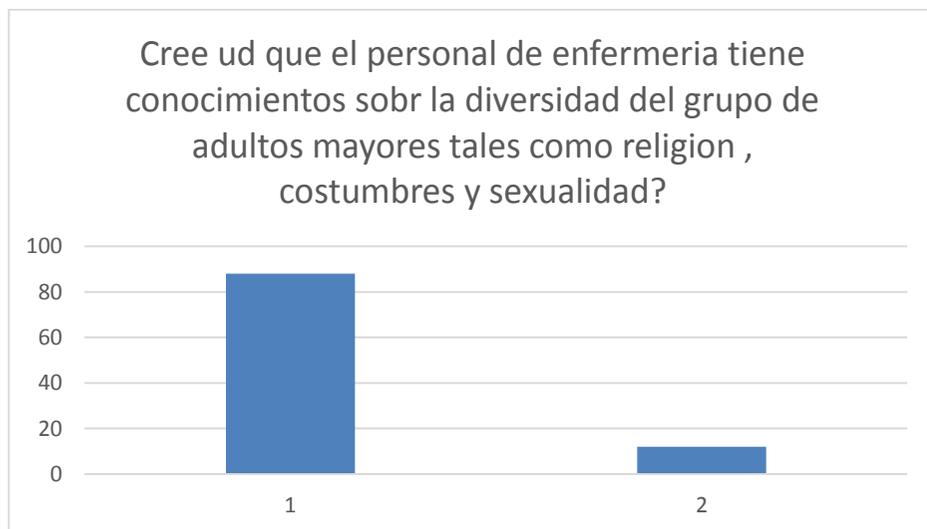


Gráfico 23

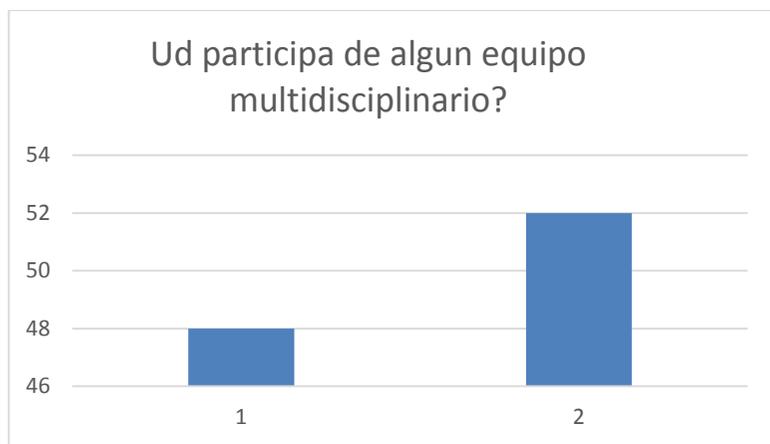


Gráfico 24

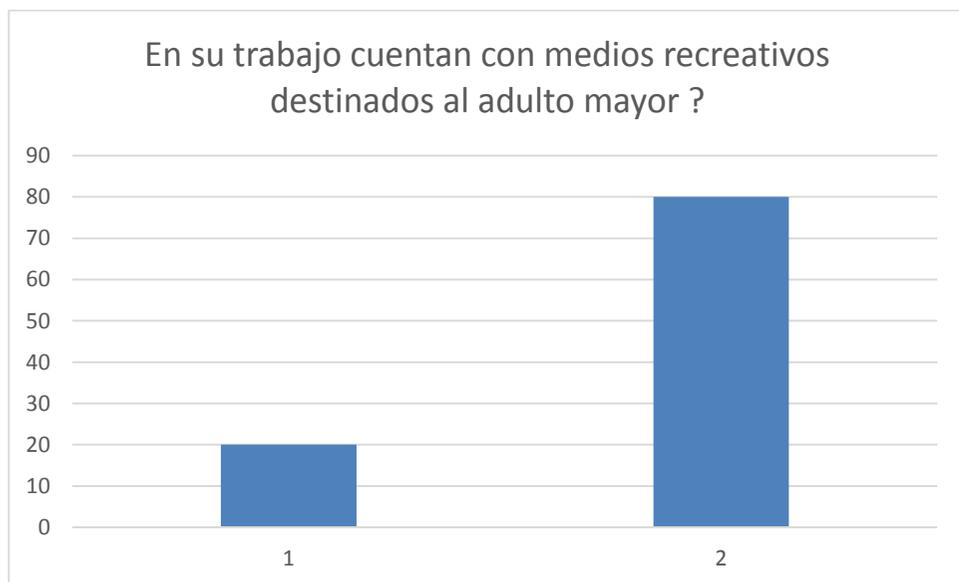


Gráfico 25

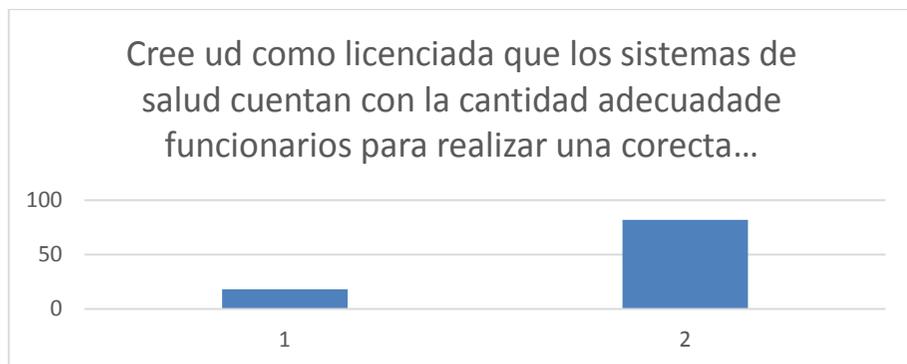


Gráfico 26

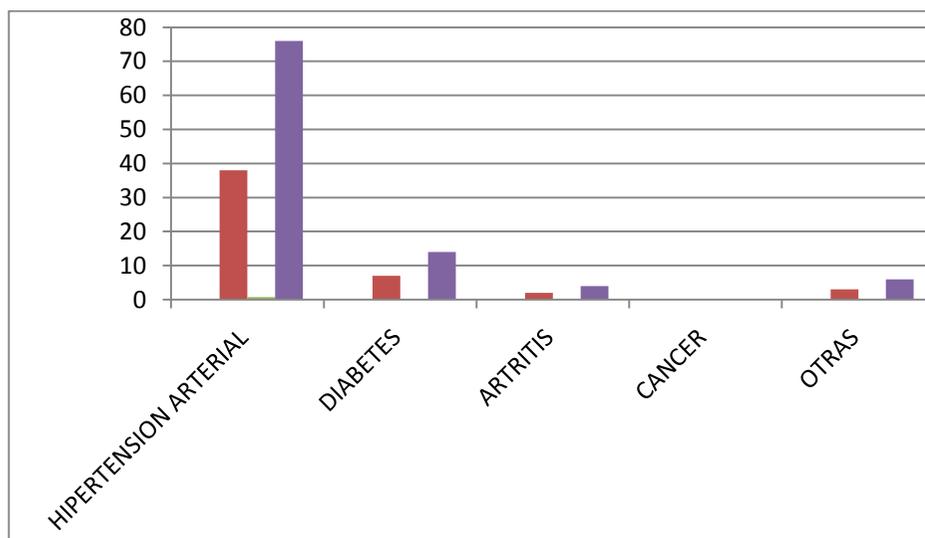


Gráfico 27

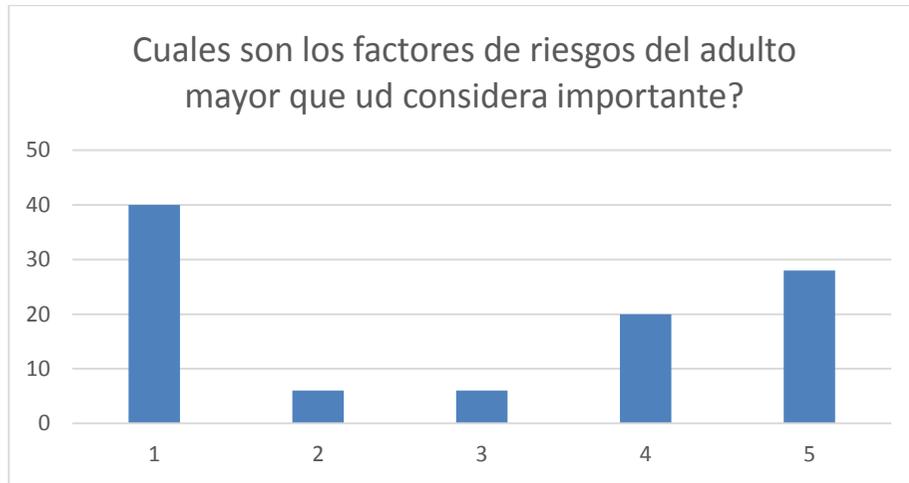


Gráfico 28

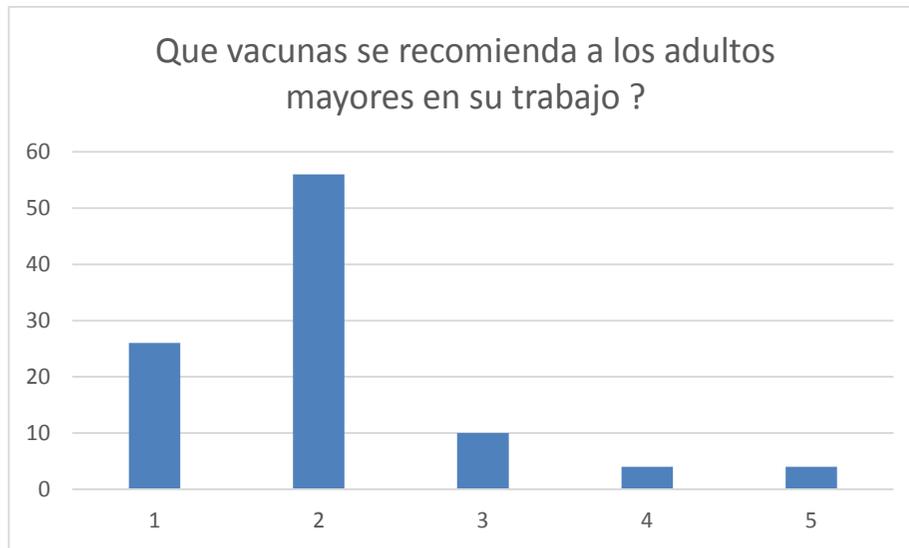


Gráfico 29

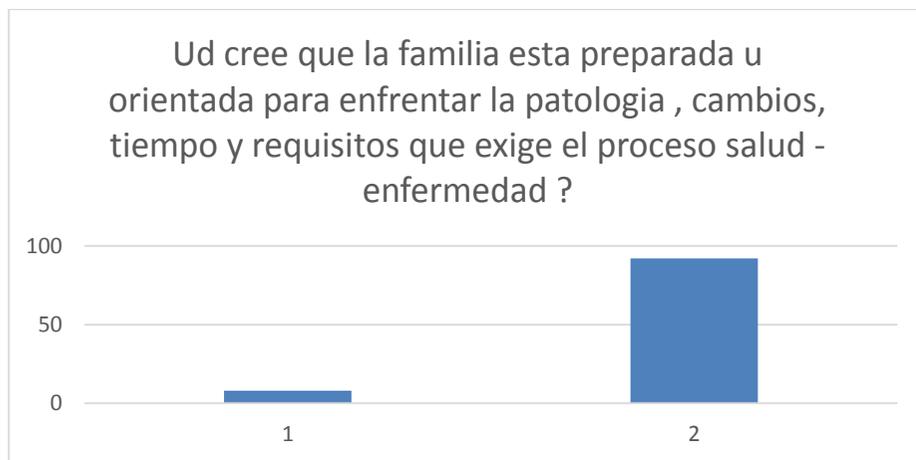


Gráfico 30

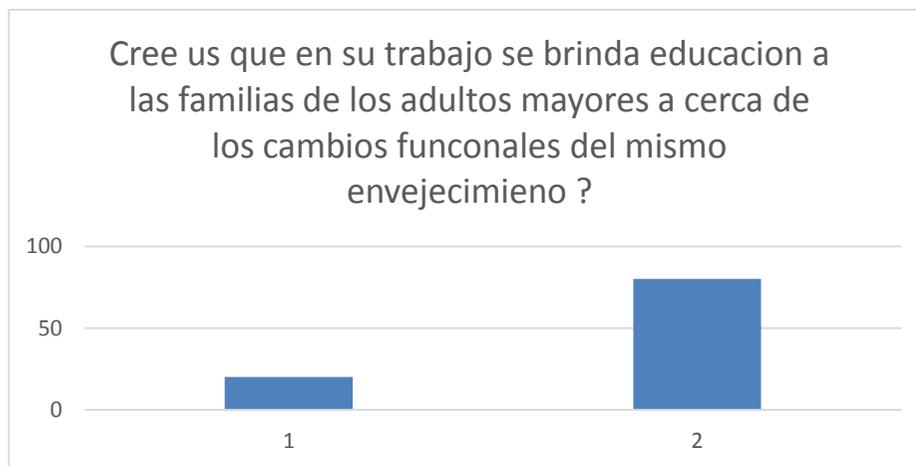


Gráfico 31

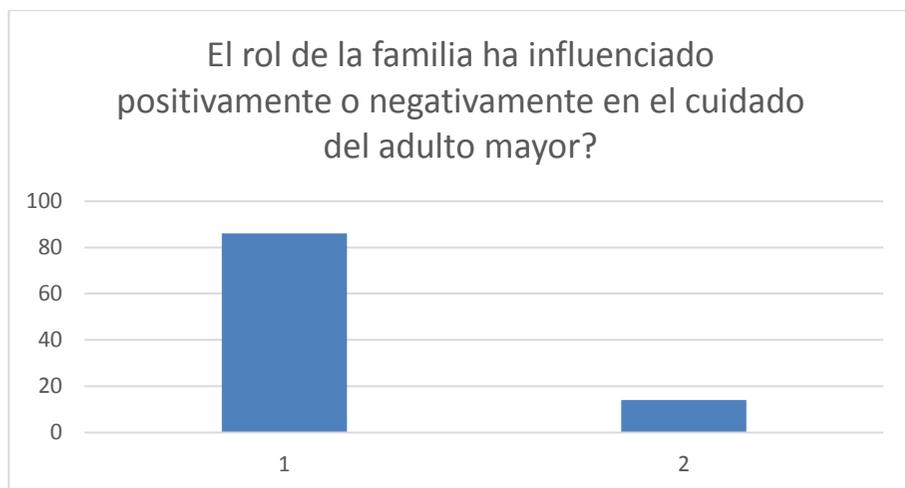


Gráfico 32

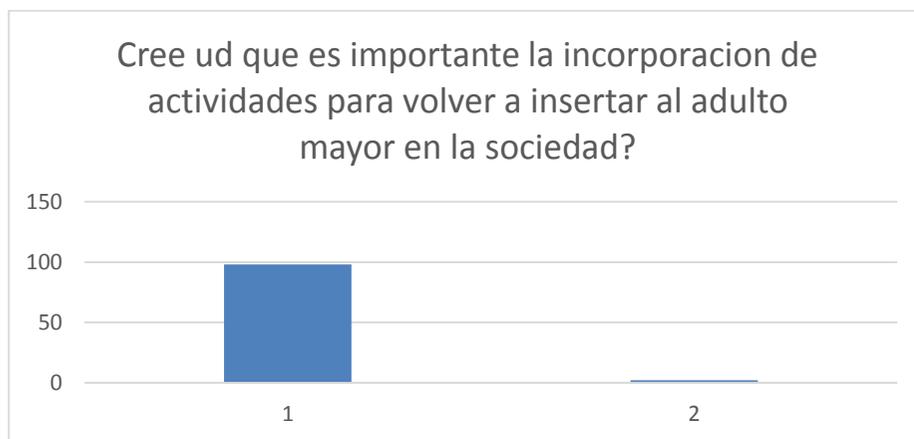


Gráfico 33

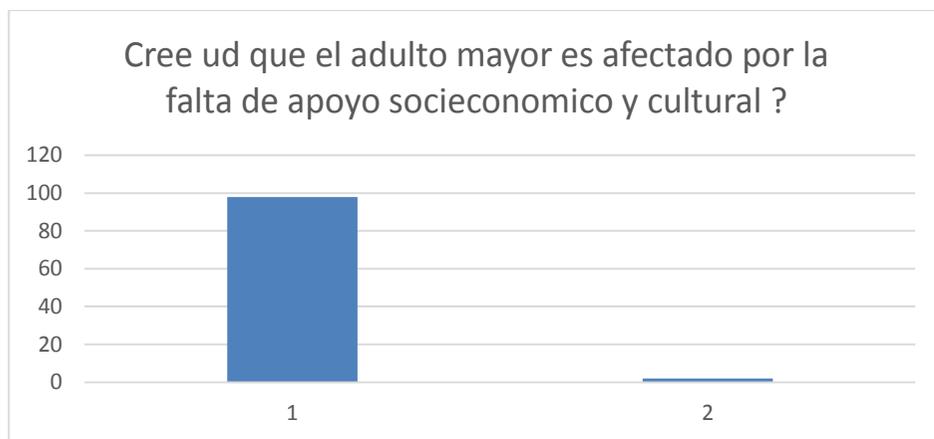


Gráfico 34

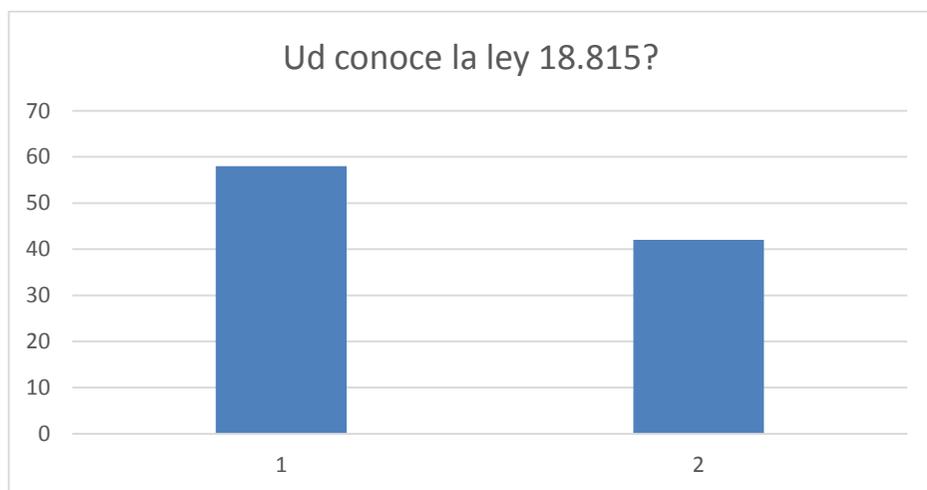


Gráfico 35

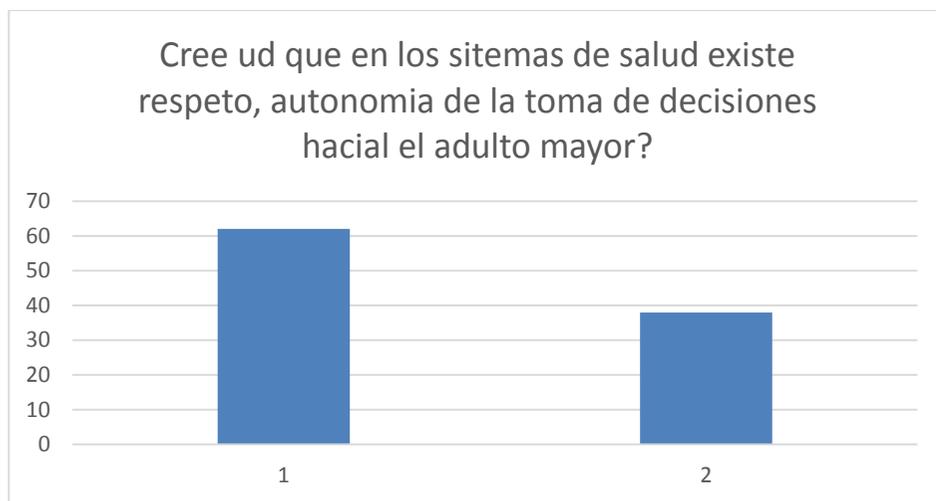


Gráfico 36

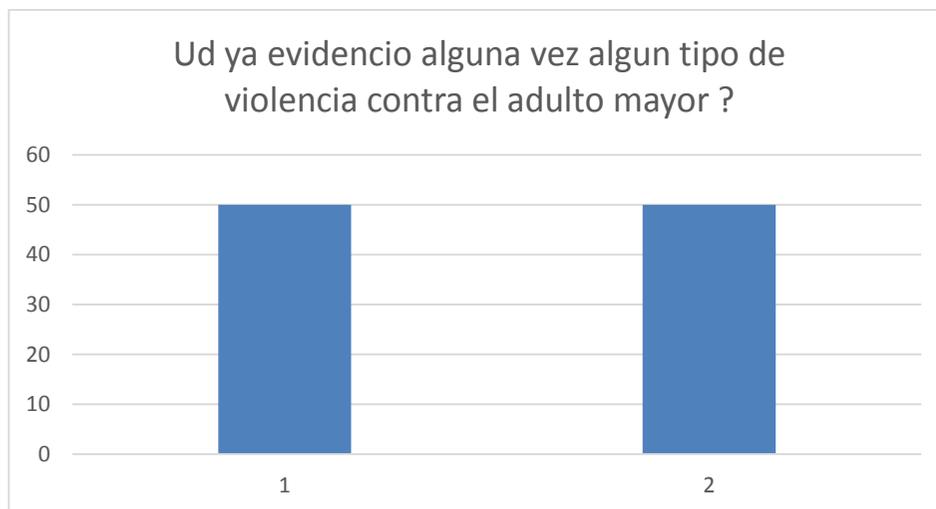


Gráfico 37

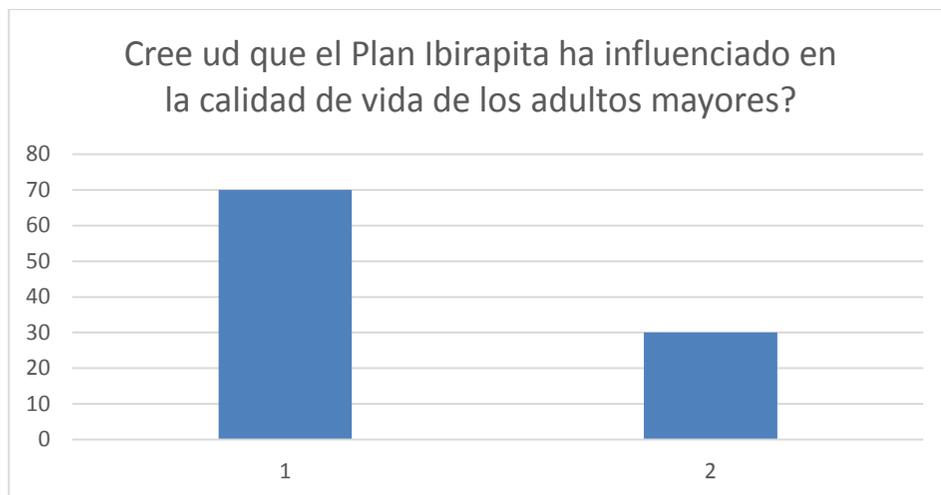


Gráfico 38

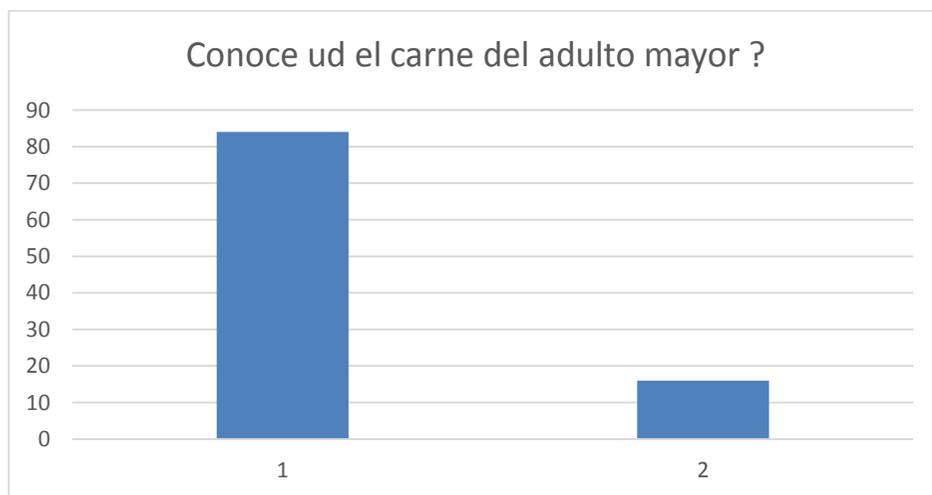


Gráfico 39

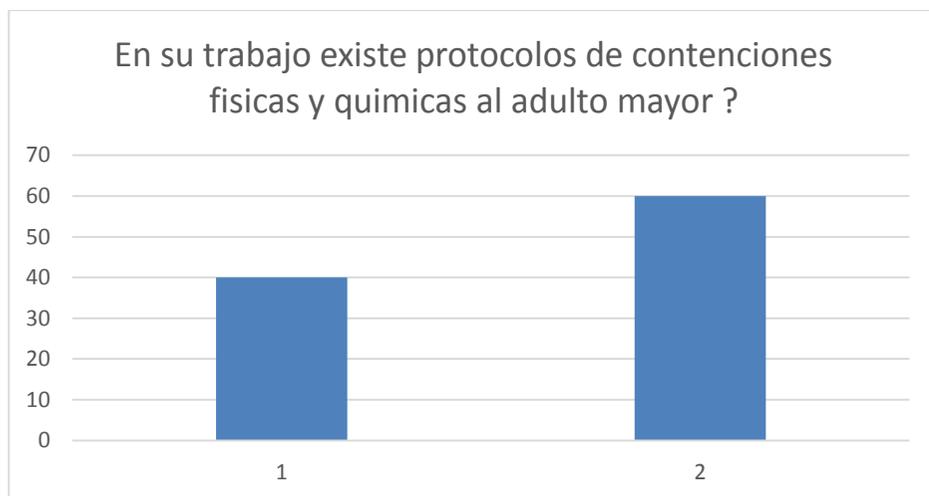


Gráfico 40