



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DEL ADULTO Y ANCIANO**

DERECHOS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN DOS COMPLEJOS HABITACIONALES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL

Autores:

Gabriela Duarte Gabot
Perla Javier Costa
Maria Agustina Paz Dos Santos
Santiago Soto Quinteros
María Florencia Zuloaga Herbig

Tutoras:

Prof. Agdo. Mag. Virginia Aquino
Prof. Adj. Lic. Marisa Machado

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

Montevideo, 2018

AUTORES

(Grupo N° 17/2017)

Br. Duarte Gabot, Gabriela

Br. Javier Costa, Perla

Br. Paz Dos Santos, María Agustina

Br. Soto Quinteros, Santiago

Br. Zuloaga Herbig, María Florencia



TUTORES

Prof. Agdo. Mag. Virginia Aquino

Prof. Adj. Lic. Marisa Machado

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO 1	PÁG.
1.1 RESUMEN	1
1.2 PALABRAS CLAVES	2
1.3 INTRODUCCIÓN	2
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.5 PREGUNTA PROBLEMA	3
1.6 HIPÓTESIS	3
1.7 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	4
1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPITULO 2	PÁG.
2.1 MARCO TEÓRICO	6
2.2 MARCO REFERENCIAL	14
2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.3.1 Objetivo General	15
2.3.2 Objetivos Específicos	15
2.4 DISEÑO METODOLÓGICO	
2.4.1 Tipo de estudio	16
2.4.2 Área de estudio	16
2.4.3 Universo, Población y muestra	16
2.4.4 Criterios de inclusión	16

2.4.5 Criterios de exclusión	16
2.4.6 Unidad de observación	17
2.4.7 Principio ético	17
2.4.8 Métodos, técnicas e instrumento para la recolección de los datos	17
2.4.9 Procedimientos para la recolección de datos	19
2.4.10 Validación del Instrumento	19
2.4.11 Operacionalización de las Variables de Estudio	19
2.4.12 Plan de Tabulación	20
2.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
2.6 RESULTADOS	
2.6.1 Complejo Habitacional “H”	
2.6.1.1 Tabla y Gráfica N° 1 - V. Sexo	22
2.6.1.2 Tabla y Gráfica N° 2 - V. Edad	23
2.6.1.3 Tabla y Gráfica N° 3 - V. Indicador 53 (FUMAT)	24
2.6.1.4 Tabla y Gráfica N° 4 - V. Indicador 54 (FUMAT)	25
2.6.1.5 Tabla y Gráfica N° 5 - V. Indicador 55 (FUMAT)	26
2.6.1.6 Tabla y Gráfica N° 6 - V. Indicador 56 (FUMAT)	27
2.6.1.7 Tabla y Gráfica N° 7 - V. Indicador 57 (FUMAT)	28
2.6.2 Complejo Habitacional “B”	
2.6.2.1 Tabla y Gráfica N° 8 - V. Sexo	29
2.6.2.2 Tabla y Gráfica N° 9 - V. Edad	30
2.6.2.3 Tabla y Gráfica N° 10 - V. Indicador 53 (FUMAT)	31
2.6.2.4 Tabla y Gráfica N° 11 - V. Indicador 54 (FUMAT)	32
2.6.2.5 Tabla y Gráfica N° 12 - V. Indicador 55 (FUMAT)	33
2.6.2.6 Tabla y Gráfica N° 13 - V. Indicador 56 (FUMAT)	34

2.6.2.7 Tabla y Gráfica N° 14 - V. Indicador 57 (FUMAT)	35
2.6.3 Cálculo de “CHI-CUADRADO”	
2.6.1 Indicador 53	36
2.6.2 Indicador 54	37
2.6.3 Indicador 55	38
2.6.4 Indicador 56	39
2.6.5 Indicador 57	40
2.6.4 Tabla comparativa	41
2.7 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS	41
2.8 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	44
 CAPITULO 3	 PÁG.
3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
3.2 DIAGRAMA DE GANTT	48
3.3 PRESUPUESTO	49
3.4 ANEXOS	
3.4.1 Índice de abreviaturas	50
3.4.2 Fórmula número de personas a ser encuestada	50
3.4.3 Escala de FUMAT	51
3.4.4 Consentimiento Informado	54
3.4.5 Convenio FENF y BPS	55
3.4.6 Carta de Solicitud de Mesa para Defensa	59

CAPITULO 1

1.1 RESUMEN

El siguiente Trabajo de Investigación consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo.

La muestra abarcó a 100 Adultos Mayores (AM) de 65 años residentes en dos complejos de vivienda del Banco de Previsión Social (BPS) en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017.

El objetivo de Investigación fue analizar los derechos de la calidad de vida (CV) de los AM en los complejos mencionados, aplicando la escala de FUMAT. La cual se basa en el modelo de Schalock y Verdugo, evalúa la CV de los AM en los servicios sociales, utilizando un modelo de ocho dimensiones.

El tema de investigación se centró en la dimensión “Derechos”. La misma fue considerada por el grupo como tema importante a investigar dado que los AM suelen mencionar que muchos de sus Derechos son vulnerados. Otro motivo fue que de la búsqueda bibliográfica se desprendió que es una dimensión no explorada por los Investigadores de forma específica, se analizó en conjunto con las restantes siete dimensiones sin profundizar en ellas.

Para procesar y analizar los resultados se utilizó estadística descriptiva e inferencial (Chi cuadrado).

Como resultado de esta investigación en ambos complejos se observó que se respetan y defienden los derechos de los AM entrevistados en más del 50 %, y a la vez el 50 % presenta dificultad para hacer defender sus derechos cuando no son respetados.

En lo que respecta a la Hipótesis planteada se obtuvo que en tres de los cinco indicadores existe asociación de las variables.

1.2 PALABRAS CLAVES

Utilizadas en el buscador DeCS y BVS:

- Adulto Mayor
- Calidad de vida
- Derecho

1.3 INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Investigación fue realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, que se encontraban cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan de Estudios '93. Se llevó a cabo en la cátedra de Salud del Adulto y Anciano, bajo la tutoría de la Prof. Agdo. Mag. Virginia Aquino y la Prof. Adj. Lic. Marisa Machado. Dicho trabajo formó parte de la línea de investigación de “Gerontología”.

El interés de esta investigación fue conocer sobre los derechos de la CV de la población AM en dos complejos de vivienda del BPS, en el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2017, en Montevideo, Uruguay. La importancia de esta se debió a que Uruguay se encuentra atravesando una transición demográfica debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas adultas mayores está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que “entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%.” (OMS, 2015). Es por lo que, con las nuevas políticas sociales y planes de acción en salud se apunta a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el presente y futuro.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla de calidad de vida se refiere a la capacidad que tiene el ser humano de disfrutar de una vida completa, con la adecuada salud física y mental; socialmente relacionado e incluido.

En la actualidad es común escuchar a las personas decir que los AM se encuentran dentro del grupo de personas con mayor vulnerabilidad y exclusión. Enfatizando que, en distintos ámbitos de la vida, muchos de sus derechos no son respetados.

Actualmente el Estado cuenta con programas específicos encargados de velar por el bienestar del AM, debiendo ser respetados todos los Derechos que éstos poseen.

El BPS presenta múltiples programas, incluyendo a los AM en uno de ellos.

La FENF mantiene un convenio con BPS el cual concede, a los estudiantes, la posibilidad de utilizar campos de práctica en algunos complejos de viviendas, facilitando así la comunicación y recepción por parte de los residentes.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, surge esta primera interrogante: ¿Son respetados los derechos de la calidad de vida de los AM en las viviendas del BPS?

1.5 PREGUNTA PROBLEMA

¿Los derechos sobre la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, se cumplen de igual forma en ambos complejos de vivienda del BPS en Montevideo, Uruguay, seleccionados en el período comprendido entre noviembre y diciembre del 2017?

1.6 HIPÓTESIS

Existe asociación entre las variables “Complejos” e “Indicadores de la dimensión Derechos”.

1.7 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de Tesis tanto Nacionales como Internacionales, Revistas de Enfermería y/o Medicina y Artículos Científicos; en diversos portales disponibles como “Biblioteca Virtual en Salud” (BVS), “Scielo”, “Timbó”, “Medline”, no se encontraron investigaciones acerca del tema de esta investigación, sí existen investigaciones sobre calidad de vida del AM abordados desde diferentes perspectivas y orientaciones.

Una investigación realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería en Montevideo – Uruguay en 2014, investigó sobre el Perfil de calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en un centro residencial en particular. La población objetivo fue de 13 AM de 65 años institucionalizados en el “Centro Residencial LAR”. Como resultado de esta se destacó que existe una tendencia positiva de la calidad de vida ya que, de las 8 dimensiones, 5 se encontraron por encima del percentil 50, es decir el 63%. Así mismo se encontraron dimensiones por debajo del percentil 50, siendo por tanto las dimensiones más afectadas. Estas fueron: el bienestar emocional, bienestar material y bienestar físico. (Estudiantes Licenciatura en Enfermería, 2014)

Según Matas y Biotti (2001) en su artículo “Salud oral y calidad de vida en el adulto mayor”, el equilibrio de estos tres factores permitiría que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades. En la medida que sean cuidados se postergará su deterioro y el adulto mayor gozará de una buena calidad de vida por mayor tiempo.

1.8 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La población mundial está envejeciendo, a nivel mundial se está experimentando un aumento en el número y la proporción de personas AM, lo cual generará consecuencias para la sociedad

en los diversos sectores de esta, afectando incluso la estructura de las familias y los lazos posibles entre las generaciones.

Según datos del informe de las Naciones Unidas (UN) (2017) “Perspectivas de la Población Mundial”, se espera que el número de AM “se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes”.

En América Latina entre los años 2000 y 2025, 57 millones de AM se sumarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 el aumento será de 86 millones de personas. “Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo”. (CEPAL, 2002)

Uruguay en la actualidad es uno de los países más envejecidos de América, las personas AM abarcan cada vez más actividades dentro de la sociedad uruguaya.

Este grupo etario es un actor activo que aporta a la comunidad, el cual realiza actividades y mantiene responsabilidades, hasta donde sus capacidades le permiten.

Según datos obtenidos por el Instituto Nacional del Adulto Mayor en el año 2015, el 14% de la población total son personas mayores de 64 años. De estos el 86,8% comprende a los AM entre 65 a 84 años y el restante 13,2 % son personas mayores de 85 años en adelante. (MIDES, 2015)

Como se mencionó anteriormente, en la actualidad es común escuchar a las personas decir que los adultos mayores se encuentran dentro del grupo de personas con mayor vulnerabilidad y exclusión. Remarcando que, en distintos ámbitos de la vida, muchos de sus derechos no son respetados, no permitiendo así disfrutar de una vida plena, con la adecuada salud física y mental; socialmente relacionada e incluida, afectando de esta manera su CV.

CAPITULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO

Para comenzar a abordar el tema de estudio es importante definir el concepto de HOMBRE, ya que éste es el sujeto objeto de estudio y accionar.

El hombre, es un ser biopsicosocial, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psicológico, aun cuando lo que piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta. Es sobre el devenir de estas contradicciones que se procesa el desarrollo del hombre.

En el hombre es imprescindible el proceso Salud - Enfermedad, ya que este depende del momento histórico y cultural en que se encuentra. (FENF, 1993)

La salud es un derecho de todos los ser humanos, debiendo asegurarse a través de políticas eficaces por parte del estado y en participación con la población y con el equipo de salud. Por eso la OMS en 1946 la define: “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”

Según la FENF (1993):

Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo con su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentra.

La enfermera es responsable de conseguir y mantener un conocimiento y unas habilidades específicas para diversas funciones y responsabilidades profesionales. Las enfermeras proporcionan cuidados y confort a los pacientes en todos los entornos de la atención sanitaria. La

preocupación de las enfermeras por satisfacer las necesidades del paciente es la misma ya sea centrando los cuidados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el manejo de la enfermedad y sus síntomas, el apoyo de la familia o los cuidados paliativos. (POTTER, 2015)

“El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI” lo cual generará consecuencias para la sociedad en los diversos sectores de la misma, afectando incluso la estructura de las familias y los lazos posibles entre las generaciones. (NACIONES UNIDAS, 2017)

Según datos del informe de las Naciones Unidas (UN) (2017) “Perspectivas de la Población Mundial”, se espera que el número de AM “se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes”.

El proceso de envejecimiento es el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible.

Estas modificaciones no se presentan de forma repentina y conjunta en una persona por el mero hecho de alcanzar una determinada edad, o cambiar de situación laboral o administrativa. De hecho, aunque el envejecimiento es un proceso universal (afecta ineludiblemente a todos los seres vivos), presenta una gran variabilidad individual (no todos envejecemos al mismo tiempo, ni de la misma forma).

La vejez debe entenderse como otra etapa fundamental de nuestro ciclo vital, la cual posee características que son propias e irán surgiendo a medida que ésta vaya transcurriendo, dependiendo de las vivencias y en función de los factores hereditarios o genéticos que se posean.

Fundamentalmente en el proceso de envejecimiento ocurre una pérdida de la capacidad de adaptación del organismo a eventos anormales por la disminución en la funcionalidad de los

órganos y sistemas. Por lo cual el AM en condiciones físicas, psíquicas y funcionales adecuadas podrá tener una buena adaptación al medio, pero los cambios que se producen sobre las circunstancias, como el caso de enfermedad y estrés, exigirán un sobreesfuerzo. “Será la funcionalidad física y psíquica de la persona, la capacidad de ser autónoma y de vivir de forma independiente y adaptada a su entorno, la característica fundamental de lo que llamamos envejecimiento fisiológico o satisfactorio.” (MARIN, 2003)

Dentro de los ancianos, los mayores de 80 años constituyen un sector especial de la población para la planificación y la organización socio sanitaria. Este grupo de edad presenta una alta prevalencia de enfermedades y de dependencia funcional, lo que condiciona una importante sobrecarga económica para los sistemas sociales y sanitarios del país.

La transición epidemiológica, la cual deriva de la teoría de la Transición Demográfica, sugiere que dicha transición es parte de un proceso continuo en el cual la salud y la enfermedad de una población son transformadas como resultado de los cambios demográficos, políticos, biológicos y climáticos.

Actualmente, se está produciendo un envejecimiento de la población debido al aumento de la esperanza de vida, que se debe a lo que ocurre en los cambios de las tasas de natalidad y mortalidad.

La salud y las políticas socio - sanitarias es de suma importancia en el cambio de modelo de atención. Enfatizando en calidad, accesibilidad y equidad, un modelo de atención integral y fortaleciendo el primer nivel de atención.

El Programa Nacional del Adulto Mayor

Procura incorporar el concepto de mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y

participativa, mediante el desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables.

Durante a la búsqueda bibliográfica se observó que no hay un concepto universal de calidad de vida, la concepción depende del autor, por ello a continuación citamos la definición que a nuestro entender se abarca al ser en su forma íntegra.

Schalock y Verdugo (2002/2003), plantea el modelo heurístico de calidad de vida:

Las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida. Los criterios para la selección de un indicador se basan en si éste se relaciona funcionalmente con la consiguiente dimensión de calidad de vida, si mide lo que supuestamente mide (validez), si es consistente entre personas o evaluadores (fiabilidad), si mide el cambio (sensibilidad), si refleja únicamente los cambios en la situación concerniente (especificidad) y si es abordable, oportuno, centrado en la persona, puede ser evaluado longitudinalmente y es sensible a la cultura.

Dado que los derechos son uno de los pilares fundamentales para la calidad de vida de las personas es importante destacar los derechos y obligaciones que poseen los pacientes y usuarios de los Servicios de Salud. Conforme a la Ley N° 18.335 (2008), se establecieron los derechos y las obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.

En sus disposiciones generales, se señala que los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón.

A su vez los pacientes y usuarios tienen la obligación de brindar información veraz al equipo de salud sobre su proceso de enfermedad y hábitos adoptados. Será responsabilidad también del paciente cumplir con el tratamiento asignado y controles establecidos por el personal de salud. Debiendo responder en caso de incumplimiento.

Los mismos tienen la obligación respetar las normas de los servicios de salud en todo momento, lo que incluye realizando cuando estén haciendo uso de las prestaciones que brinden. Al igual que respetar a los funcionarios de la salud. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013)

Conforme a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en el artículo 25 consagra el derecho a la salud en los siguientes términos:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Sobre la base de un modelo teórico sólido, se ha desarrollado una escala para evaluar de forma objetiva la calidad de vida de las personas mayores, La escala FUMAT (**ver anexo 3.4.2**). Este instrumento permite realizar una medición sobre la calidad de vida con indicadores objetivos, siendo importante dado que no existen muchas herramientas para medir la calidad de vida de los AM, lo que incluye su entorno y su percepción en relación con cada dimensión (Schalock, 2006).

Se evalúa a través de 57 ítems distribuidos en ocho sub-escalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003): “Bienestar

emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos”. Los ítems están enunciados en tercera persona y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones (‘nunca o casi nunca’, ‘a veces’, ‘frecuentemente’ y ‘siempre o casi siempre’). Si presenta dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala de frecuencia, puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos (‘totalmente en desacuerdo’, ‘en desacuerdo’, ‘acuerdo’ y ‘totalmente de acuerdo’). Debiendo completarse todos los ítems.

En caso de ser necesario evaluar la calidad de vida de una persona con un grave deterioro cognitivo, el informador puede encontrar varios ítems que considere no aplicables a la persona. Se deben responder todos los ítems aunque el informador lo haga de forma negativa, o positiva si cuenta con los apoyos necesarios para poder realizar la actividad en cuestión.

Finalizada la aplicación de la escala y corroborando la totalidad de la misma, el informador debe sumar la puntuación e interpretar los resultados obtenidos. (ALONSO, SANCHEZ, & MARTINEZ, 2009)

Para abordar mejor el tema se incorporó la Teoría de Adaptación de Sor Callista Roy, la cual postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería:

- Los seres humanos son holísticos y trascendentes. La persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.
- Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos.
- La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia

humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.

- La adaptación es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental.

Los seres humanos comienzan el periodo de adaptación mediante procesos de aprendizaje adquiridos desde la concepción, por eso se debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo, y libre, y que está presente en un contexto el cual no se puede separar. Por este concepto es que las experiencias que tienen las personas son individuales y diferentes para cada uno.

Cuando se realiza la valoración se toma en cuenta a la persona como un todo; la valoración de forma fisiológica y psicosocial es una oportunidad de conocer el estado de salud y la percepción que se tiene de la situación que está viviendo en ese momento, su forma de afrontamiento y las expectativas que presenta frente al cuidado de enfermería promoviendo su adaptación. Todo esto es que se forman las estrategias de salud más efectivas en forma multidisciplinaria para lograr la meta de enfermería promoviendo el modelo de adaptación, estableciéndose como un estado de bienestar del ser humano.

Con respecto al Ambiente, Callista Roy define que:

Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Desde este punto de vista, la enfermera y el paciente establecen una relación de retroalimentación y forman parte del ambiente de cada uno, así el personal de enfermería resulta ser un estímulo para el paciente afectando su adaptación en forma positiva o negativa. También se reconoce que pueden actuar de forma igualitaria por el hecho de ser personas, en donde se mantiene una comunicación con todos sus elementos promoviendo el crecimiento de ambos.

En el modelo, Roy define los estímulos como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente”.

Ella los clasifica así:

- Estímulo focal. Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.
- Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

También clasifica otros tipos de estímulos que pueden ser focales, contextuales o residuales:

- Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.
- Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.
- Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.

- Los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.
- Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica.

El proceso de adaptación es dinámico, ya que a medida que cambian las situaciones también van cambiando los estímulos, cuando existe uno que no es tan importante puede volverse focal, contextual o residual. Es por esto que, cuando se realizan planes de enfermería se priorizan según el estímulo y la respuesta más prioritaria ajustándose a todos los cambios que se manifiestan en el proceso de adaptación. Se analiza que el individuo y el personal de enfermería se enfrentan a estímulos en forma constante.

Roy define la Salud como:

El proceso de ser y llegar a ser un todo integrado. Salud significa adaptación. Según las circunstancias de su ambiente, la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento.

Finalizando esta teoría se define que la adaptación en el ser humano mantiene la dignidad y la integridad, contribuye a mejorar la calidad de vida y a una muerte digna. (Roy, 2002)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Esta Investigación fue llevada a cabo en viviendas del BPS.

Según el Art. 195 sobre entes autónomos y servicios descentralizados se define que:

Créase el Banco de Previsión Social, con carácter de ente autónomo, con el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social,

ajustándose dentro de las normas que establecerá la ley que deberá dictarse en el plazo de un año.

Esta prestación consiste en adjudicar a los aspirantes inscriptos en el Programa de Soluciones Habitacionales una vivienda en los complejos del BPS, como requisito esa persona debe ser jubilado o pensionista del BPS con residencia en el país. Quien perciba dicha prestación tiene derecho a la entrega de una vivienda del BPS en comodato, construida por el Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA).

Está restringido para las personas que sean pensionistas a la vejez e invalidez de BPS, que tengan efectivo algún título de propiedad en su poder o en proceso de tramitación, sean titulares de otros programas de vivienda públicos o privados o en su defecto que sus ingresos nominales superen el tope reglamentario, equivalente a 12 UR (1 UR - \$1068,67 valor Abril 2018). (BPS, 2016)

2.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 Objetivo General.

Conocer de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, los derechos, en dos complejos de vivienda del BPS, en el período comprendido entre los meses de noviembre y diciembre de 2017, en la ciudad de Montevideo.

2.3.2 Objetivos Específicos.

Determinar los indicadores de la dimensión derechos de la población AM que se encuentra residiendo en dos complejos del BPS.

Comprobar si existe asociación entre las variables que describe la dimensión de derecho en los AM que forman parte del estudio.

2.4 DISEÑO METODOLÓGICO

2.4.1 Tipo de estudio.

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo.

2.4.2 Área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en dos Complejos de B.P.S (“H” y “B”). Se encuentran ubicados en el departamento de Montevideo-Uruguay.

2.4.3 Universo, población y muestra.

El universo de estudio corresponde a los Adultos Mayores residentes en los complejos de BPS en Montevideo – Uruguay.

La población de estudio corresponde a la totalidad de 135 usuarios AM que residen en dos complejos habitacionales del BPS donde se realizó la investigación en el período Noviembre – Diciembre de 2017.

Se tomó una muestra de 100 adultos mayores que viven en estos complejos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El tipo de muestreo seleccionado fue no probabilístico e intencional.

2.4.4 Criterios de inclusión.

Adultos Mayores de 65 años, de ambos sexos, que vivan en los complejos del BPS, quienes otorgaron consentimiento para participar en el estudio.

2.4.5 Criterio de exclusión.

Residentes fuera del rango de edad preestablecidos; menores a 64 años, adultos mayores que no vivan en las viviendas del BPS.

Residentes mayores de 65 años con dificultades de expresión y comprensión que impiden responder a la entrevista.

Residentes mayores de 65 años que no accedan a la entrevista de forma voluntaria.

2.4.6 Unidad de observación y análisis.

Adultos de 65 años o más que cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados.

2.4.7 Principio Ético.

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó autorización a la dirección responsable de los servicios informando el trabajo a realizarse, las características de este. Se solicitó a los participantes a que firmaran un consentimiento informado, aceptando participar del estudio. Este establece quiénes son los investigadores, que se investiga, los objetivos, y se resalta por el Decreto N°379/2008 que los datos obtenidos serán utilizados con total confidencialidad.

2.4.8 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.

Búsqueda bibliográfica en diferentes portales como “Biblioteca virtual en salud BVS”, “SCIELO”, “TIMBÓ”.

Se llevó a cabo una entrevista estructurada mediante el empleo de la escala de FUMAT: ésta escala permite evaluar de forma sencilla y rápida la Calidad de Vida de esta población.

La escala surge de este modo ya que es un documento validado y fiable para la planificación de apoyos individualizados e intervenciones centradas en las personas, así como encaminar las intervenciones dirigida a las mejoras de la calidad, de la organización y la entidad. Se trata de un cuestionario auto administrado, en el que un informador responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario. El tiempo de cumplimentación es aproximadamente de 10 minutos. La calidad de vida es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho sub-escalas que se

corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida. Se aplicó la dimensión “derechos” (ver anexo 3.4.3)

Dimensiones e indicadores de la escala FUMAT

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar físico	Salud, Actividades de vida diaria, Atención sanitaria, Ocio.
Bienestar emocional	Satisfacción, Auto-concepto, Ausencia de estrés.
Relaciones interpersonales	Interacciones, Relaciones, Apoyos.
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, Roles comunitarios, Apoyos sociales.
Desarrollo personal	Educación, Competencia personal, Desempeño.
Bienestar material	Estatus económico, Empleo, Vivienda.
Autodeterminación	Autonomía, Metas y valores personales, Elecciones.
Derechos	Derechos humanos, Derechos legales.

Dimensión “Derechos” y sus indicadores

DERECHOS	INDICADORES
Defensa de derechos	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.
Información	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.
Respeto	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.
Derechos legales	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.
Ejerce derechos	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.).

2.4.9 Procedimientos para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó en dos etapas, primero se concretó las fechas en que se concurrió a los complejos para realizar las entrevistas y luego teniendo ya la muestra seleccionada, comenzó la recolección de datos utilizando la escala de FUMAT.

2.5.10 Validación del instrumento.

Se realizó la aplicación del índice de confianza del 10% a 100 usuarios, mediante 10 encuestas.

Previamente fue validado por los investigadores Miguel A. Verdugo Alonso, Laura E. Gómez Sánchez y Benito Arias Martínez en Salamanca, España.

En el Uruguay la validación fue efectuada por la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería.

2.5.11 Operacionalización de las variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	- Femenino: propio de la mujer. - Masculino: propio del hombre.	Nominal	Cualitativa Dicotómica
Edad	Tiempo que ha vivido la persona hasta la actualidad.	- Adulto mayor: de 65 a 79 años. - Anciano: mayor de 80 años.	Intervalo	Cuantitativa Discreta
DIMENSIÓN DERECHOS				
En el servicio que acude se respetan y	Se cumple con los Derechos del AM	- Siempre o casi siempre. - Frecuentemente.	Ordinal	Cualitativa Politómica

defienden sus derechos.	en el centro de salud, social, etc.	- Algunas veces. - Nunca o casi nunca.		
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.	Se dice al AM las intervenciones que se realizan y se detallan las mismas	- Siempre o casi siempre. - Frecuentemente. - Algunas veces. - Nunca o casi nunca.	Ordinal	Cualitativa Politómica
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.	Puede defenderse y hacer valer los derechos	- Siempre o casi siempre. - Frecuentemente. - Algunas veces. - Nunca o casi nunca.	Ordinal	Cualitativa Politómica
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.	Accede a consultas con profesionales legales cuando no sea respetado un derecho.	- Siempre o casi siempre. - Frecuentemente. - Algunas veces. - Nunca o casi nunca.	Ordinal	Cualitativa Politómica
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	Puede usufructuar todos los derechos como persona	- Siempre o casi siempre. - Frecuentemente. - Algunas veces. - Nunca o casi nunca.	Ordinal	Cualitativa Politómica

2.4.12 Plan de tabulación y análisis.

Para la obtención de los resultados se empleó la estadística descriptiva y el Test estadístico “Chi Cuadrado” para la validación de la hipótesis planteada.

Los datos expuestos en tablas y gráficas fueron realizados a través de la ejecución de Microsoft Excel, en base a las variables.

2.5 CONSIDERACIONES ETICAS

Conforme al Decreto N° 379 (2008) el Consejo de Ministros llevada a cabo en el año 2008 establece que:

“Apruébese el Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención, dependiente de la Dirección General de la Salud, del MSP, vinculado a la Investigación en Seres Humanos”.

“VISTO: el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, en virtud del cual las Instituciones de Atención a la Salud, deberán cumplir con una serie de actividades vinculadas a desarrollar Planes de Atención Integrales de Salud regulados por el Ministerio de Salud Pública en el marco de sus competencias;

RESULTANDO: que la investigación con seres humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional y nacional, siendo muy necesaria en el desarrollo científico, debiendo desde la Bioética preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos;

CONSIDERANDO: que la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del MSP, creada por Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005, ha elaborado un Proyecto de Regulación de la Investigación con Seres Humanos que tiene por objeto mejorar el marco regulatorio en nuestro País, incorporando normas y pautas a la atención a la salud;

ATENTO: a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, lo dispuesto en la Constitución de la República en su Artículo 44° y la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 - Orgánica de Salud Pública - y Resolución del Poder Ejecutivo N° 610/005, (Interna N° 68) de 11 de abril de 2005.” (IMPO, 2008)

2.6 RESULTADOS.

Tabla: Complejos habitacionales del BPS

Complejos	FA (muestra)	FR% (muestra)
“H”	75	75
“B”	25	25
TOTAL	100	100

Fuente: Población encuestada residente de los complejos habitacionales “H” Y “B”

2.6.1 COMPLEJO HABITACIONAL “H”

2.6.1.1 Variable: Distribución según Sexo en el complejo “H” en Montevideo en el período

Noviembre – Diciembre de 2017.

Categoría: Tabla N°1

Sexo	FA	FR%
Femenino	46	61
Masculino	29	39
TOTAL	75	100

Fuente: Población encuestada residente del complejo habitacional “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017.

Categoría: Gráfica N° 1



Fuente: Tabla N° 1

Se destaca que de los residentes encuestados el 61% son del sexo Femenino.

2.6.1.2 Variable: Distribución según Edad en el complejo “H” en Montevideo en el período

Noviembre – Diciembre de 2017

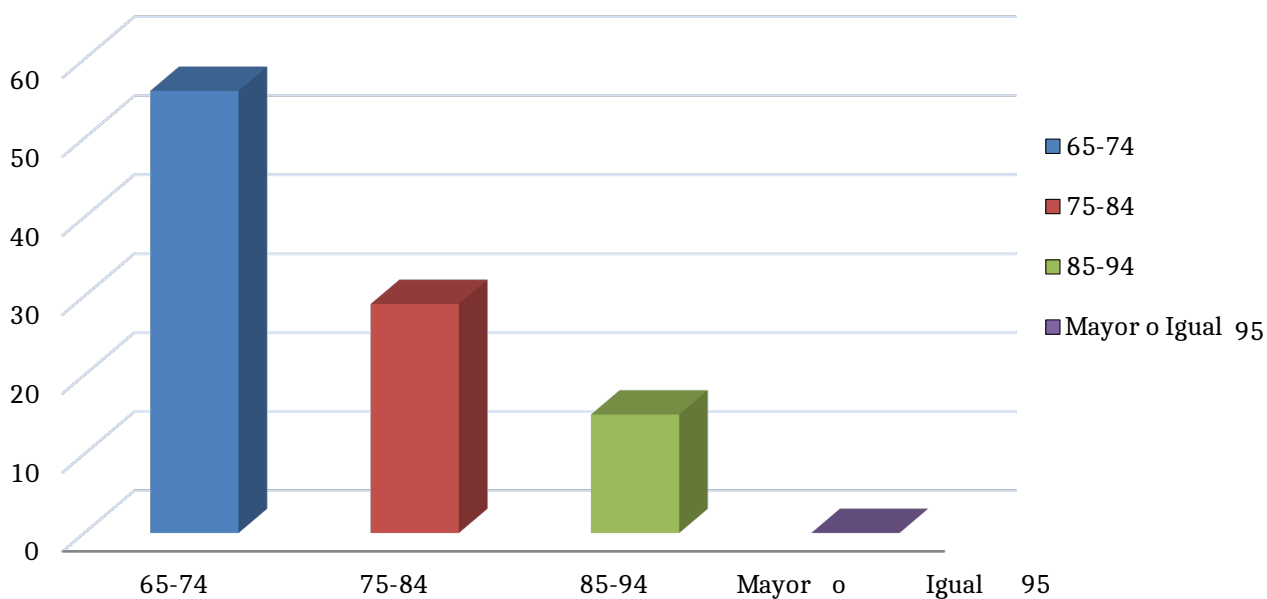
Categoría: Tabla N° 2

Edades	FA	FR%
65-74	42	56
75-84	22	29
85-94	11	15
Mayor o Igual 95	0	0
TOTAL	75	100

Fuente: Población encuestada residente del complejo habitacional “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 2

DISTRIBUCION SEGUN EDAD EN EL COMPLEJO "H"



Fuente: Tabla N° 2

Se destaca que de los residentes encuestados el 56% se encuentra comprendido en el rango de edad de 65 a 74 años.

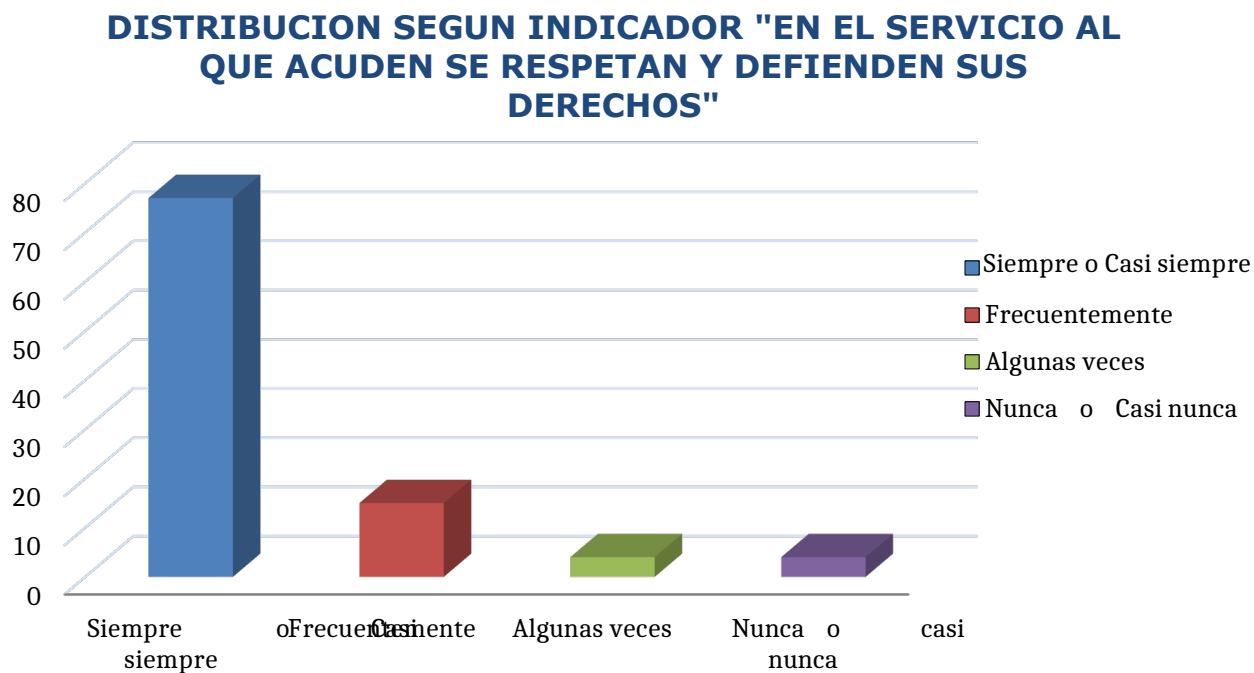
2.6.1.3 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: En el Servicio al que acuden se respetan y defienden sus derechos.

Categoría: Tabla N° 3

53- En el servicio que acude se respetan y defienden sus derechos	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	58	77
Frecuentemente	11	15
Algunas veces	3	4
Nunca o casi nunca	3	4
TOTAL	75	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 3



Fuente: Tabla N° 3

Se destaca que para el 77% de la muestra se respetan y defienden los derechos en el Servicio al que acuden siempre o casi-siempre.

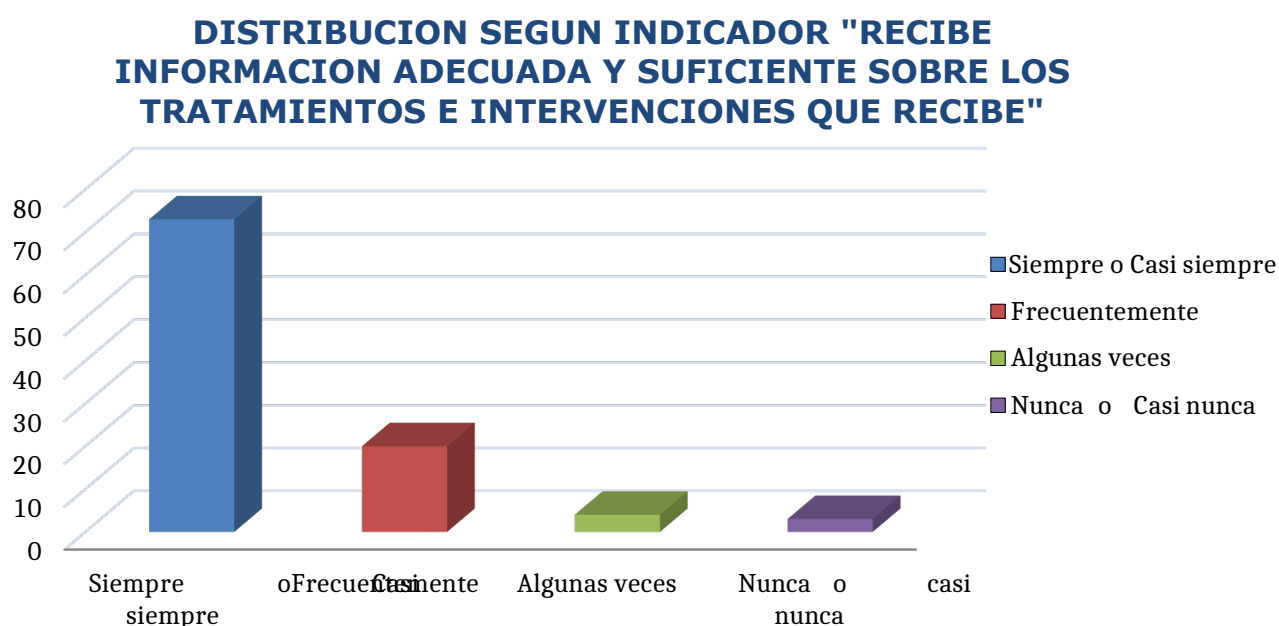
2.6.1.4 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe

Categoría: Tabla N° 4

54- Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	55	73
Frecuentemente	15	20
Algunas veces	3	4
Nunca o casi nunca	2	3
TOTAL	75	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N°4



Fuente: Tabla N° 4

Se destaca que el 73% de la muestra recibe siempre o casi-siempre información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.

2.6.1.5 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Muestra

dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados

Categoría: Tabla N° 5

55- Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	38	51
Frecuentemente	27	36
Algunas veces	4	5
Nunca o casi nunca	6	8
TOTAL	75	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo

“H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 5



Fuente: Tabla N° 5

Se destaca que de la muestra el 51% siempre o casi-siempre muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.

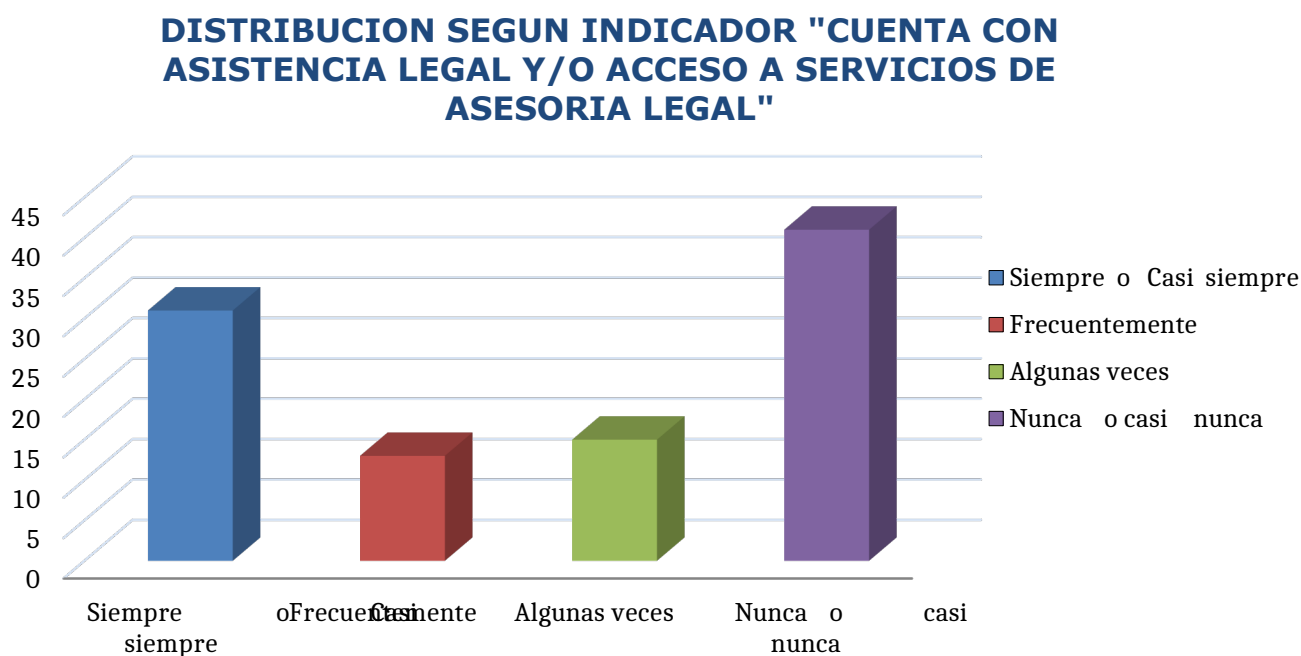
2.6.1.6 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal

Categoría: Tabla N° 6

56- Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	23	31
Frecuentemente	10	13
Algunas veces	11	15
Nunca o casi nunca	31	41
TOTAL	75	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 6



Fuente: Tabla N° 6

Se destaca que de la muestra el 41% nunca o casi-nunca cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.

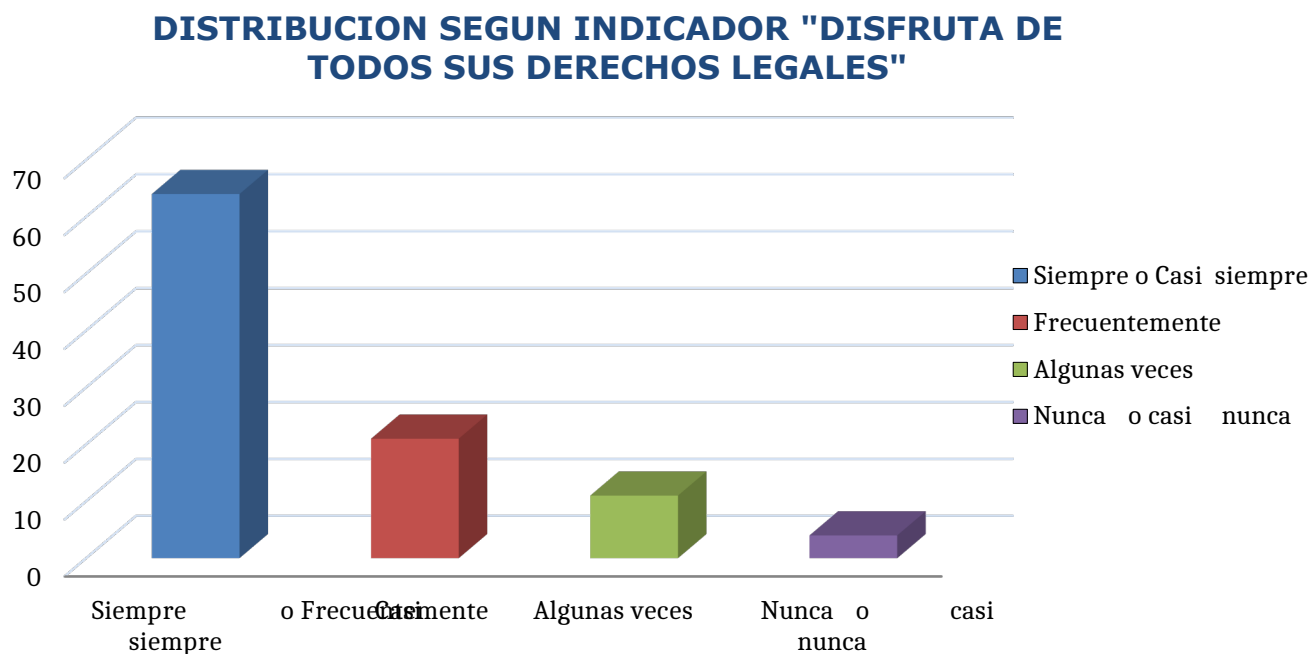
2.6.1.7 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)

Categoría: Tabla N° 7

57- Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	48	64
Frecuentemente	16	21
Algunas veces	8	11
Nunca o casi nunca	3	4
TOTAL	75	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “H” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 7



Fuente: Tabla N° 7

Se destaca que de la muestra el 64% siempre o casi-siempre disfruta de todos los derechos legales.

2.6.2 COMPLEJO HABITACIONAL “B”

2.6.2.1 Variable: Distribución según Sexo en el complejo “B” en Montevideo en el período

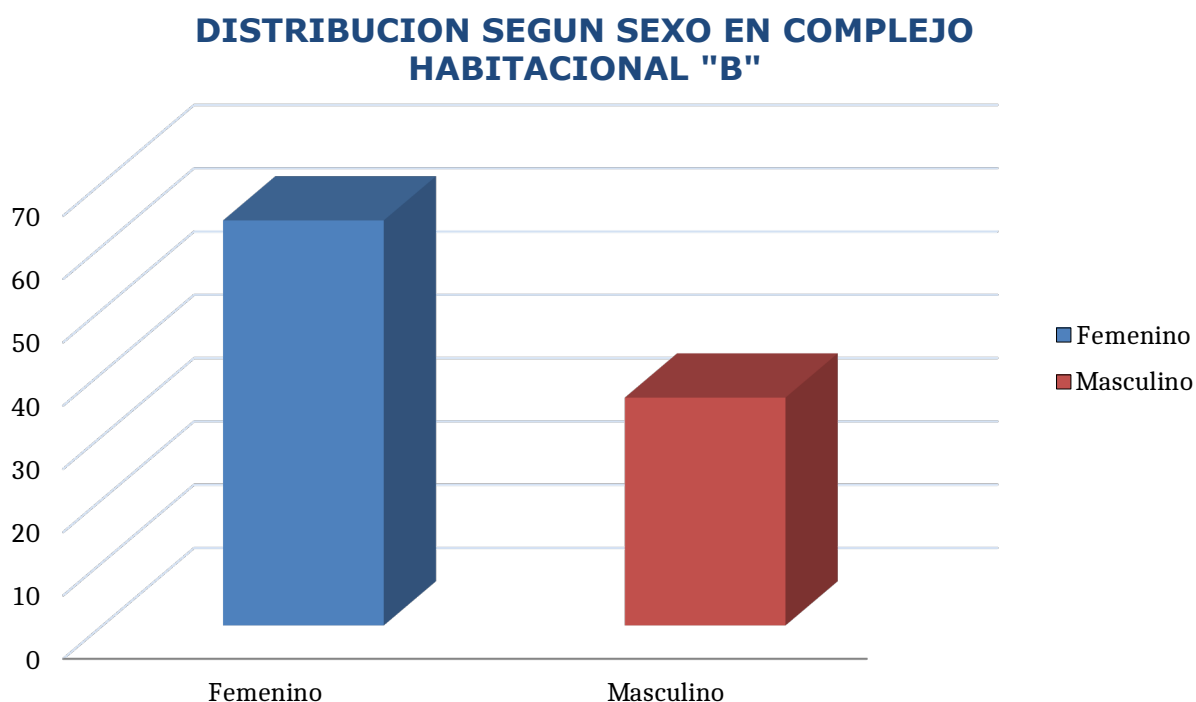
Noviembre – Diciembre de 2017.

Categoría: Tabla N°8

Sexo	FA	FR%
Femenino	16	64
Masculino	9	36
TOTAL	25	100

Fuente: Población encuestada residente del complejo habitacional “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 8



Fuente: Tabla N° 8

Se destaca que de los residentes encuestados el 64% son del sexo Masculino.

2.6.2.2 Variable: Distribución según Edad en el complejo “B” en Montevideo en el período

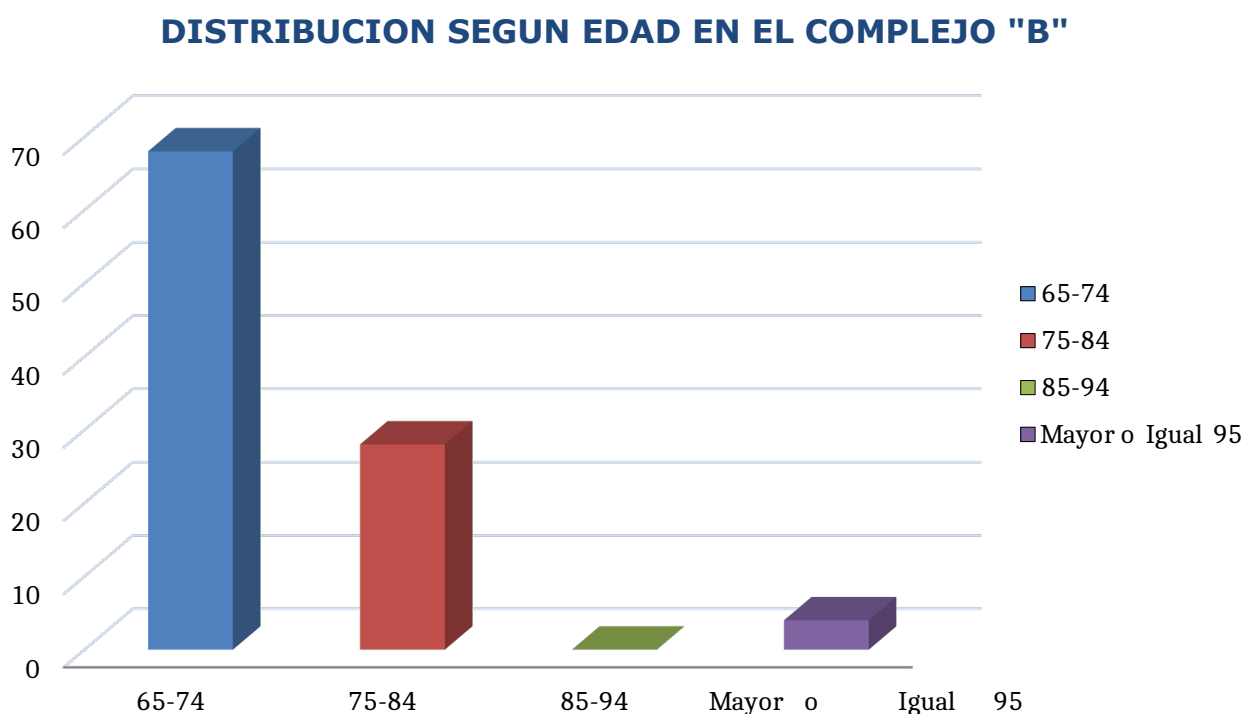
Noviembre – Diciembre de 2017

Categoría: Tabla N° 9

Edades	FA	FR%
65-74	17	68
75-84	7	28
85-94	0	0
Mayor o Igual 95	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Población encuestada residente del complejo habitacional “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 9



Fuente: Tabla N° 9

Se destaca que de los residentes encuestados el 68% se encuentra comprendido en el rango de edad de 65 a 74 años.

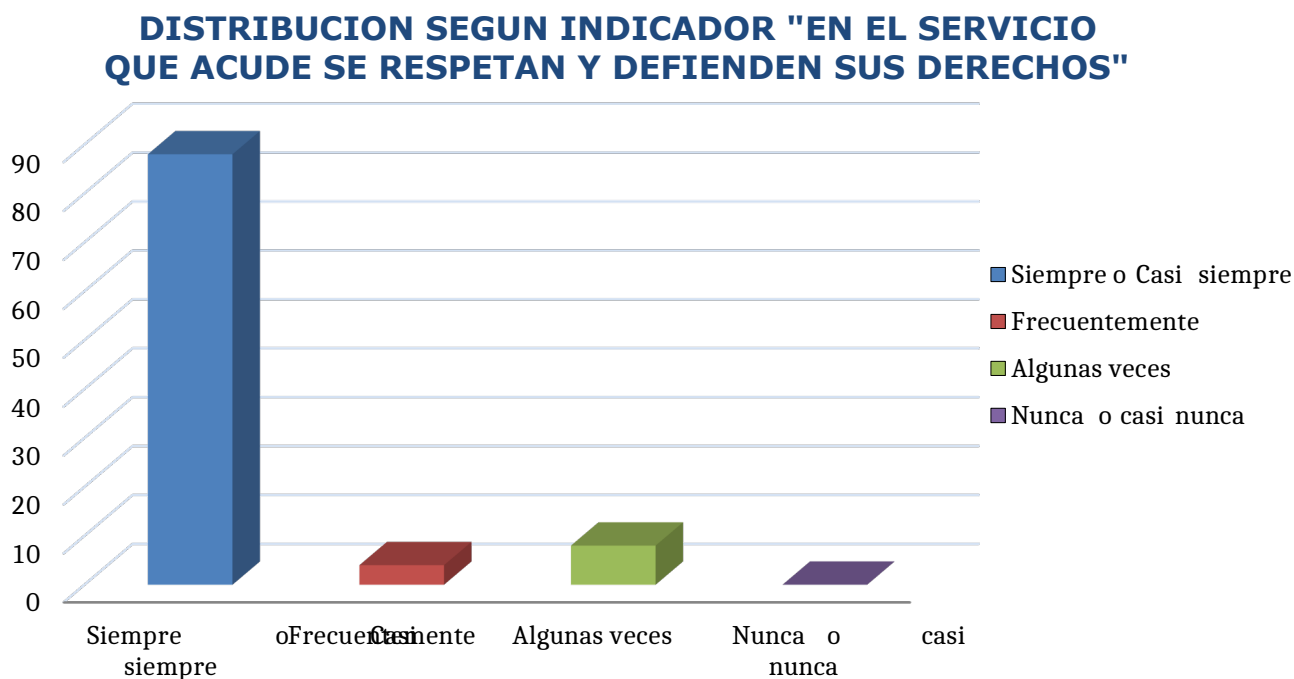
2.6.2.3 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: En el Servicio al que acuden se respetan y defienden sus derechos.

Categoría: Tabla N° 10

53- En el servicio que acude se respetan y defienden sus derechos	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	22	88
Frecuentemente	1	4
Algunas veces	2	8
Nunca o casi nunca	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 10



Fuente: Tabla N° 10

Se destaca que del 100% de la muestra para 88% Siempre o Casi-siempre se respetan y defienden sus derechos.

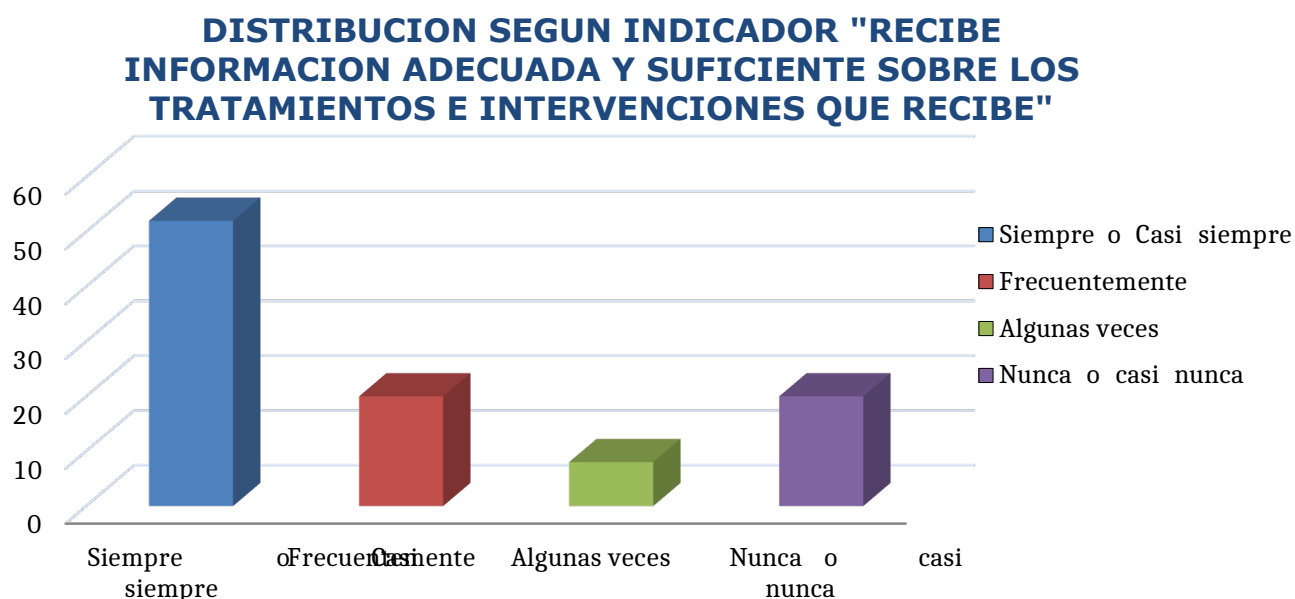
2.6.2.4 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe

Categoría: Tabla N° 11

54- Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	13	52
Frecuentemente	5	20
Algunas veces	2	8
Nunca o casi nunca	5	20
TOTAL	25	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017.

Categoría: Gráfica N° 11



Fuente: Tabla N° 11

Se destaca que para el 52% de la muestra Siempre o Casi-siempre recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.

2.6.2.5 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados

Categoría: Tabla N° 12

55- Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	19	76
Frecuentemente	3	12
Algunas veces	2	8
Nunca o casi nunca	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 12



Fuente: Tabla N° 12

Se destaca que el 76% de los residentes encuestados muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.

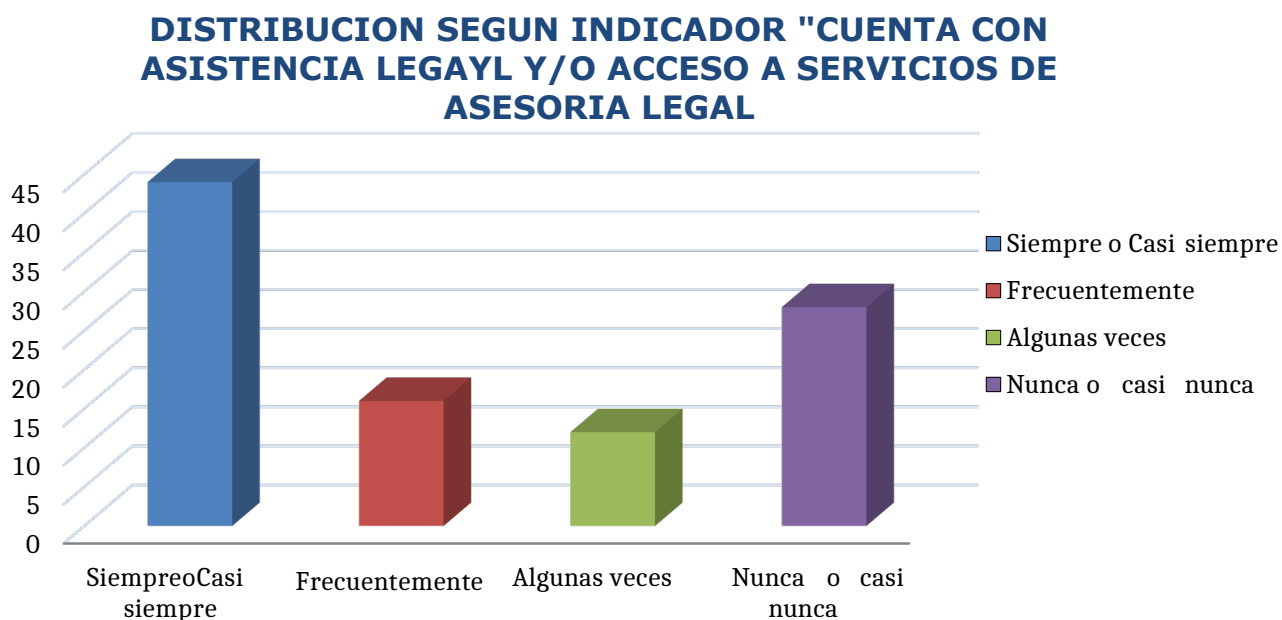
2.6.2.6 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal

Categoría: Tabla N° 13

56- Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	11	44
Frecuentemente	4	16
Algunas veces	3	12
Nunca o casi nunca	7	28
TOTAL	25	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017

Categoría: Gráfica N° 13



Fuente: Tabla N° 13

Se destaca que de la muestra el 44% Siempre o Casi-siempre cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.

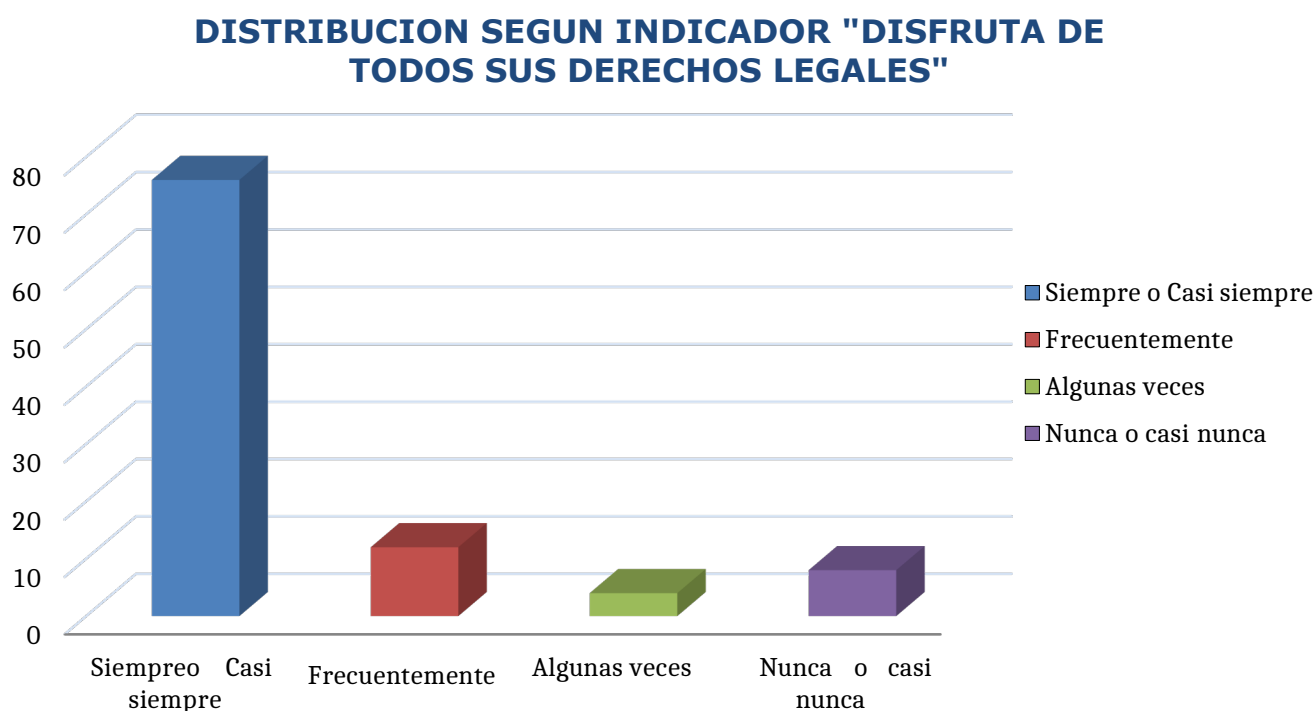
2.6.2.7 Variable: Distribución según Escala de FUMAT- Dimensión Derechos: Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)

Categoría: Tabla N° 14

57- Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	FA	FR%
Siempre o Casi siempre	19	76
Frecuentemente	3	12
Algunas veces	1	4
Nunca o casi nunca	2	8
TOTAL	25	100

Fuente: Escala FUMAT, Dimensión Derecho aplicada a la población residente del complejo “B” en el período comprendido entre Noviembre y Diciembre de 2017.

Categoría: Gráfica N° 14



Fuente: Tabla N° 14

Se destaca que el 76% de la muestra disfruta de todos sus derechos legales.

2.6.3 CÁLCULOS DE “CHI CUADRADO”.

2.6.3.1 INDICADOR 53

En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos					
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	TOTAL
Complejo “H”	58	11	3	3	75
Complejo “B”	19	3	2	1	25
TOTAL	77	14	5	4	100

Observados	Esperados	O – E	O – E ²	(O – E ²) / E
58	57,75	0,25	0,06	0,001
11	10,5	0,5	0,25	0,024
3	3,75	-0,75	0,56	0,149
3	3	0	0	0
19	19,25	-0,25	0,06	0,003
3	3,5	-0,5	0,25	0,071
2	1,25	0,75	0,56	0,448
1	1	0	0	0
TOTAL				X= 0,70

ETAPAS:

Nivel de significancia: 5% ERROR.

$$g.l = (n^{\circ} \text{ filas} - 1) \cdot (n^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \cdot (4 - 1) = 3$$

Valor crítico: $X^2 = (0,05; 1) = 7,81$

$$X^2 \text{ Calculado} = 0,70 < X^2 = 7,81$$

Acepto H_0 , existe asociación entre variables

2.6.3.2 INDICADOR 54

Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe					
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	TOTAL
Complejo “H”	55	15	3	2	75
Complejo “B”	13	5	2	5	25
TOTAL	68	20	5	7	100

Observados	Esperados	O – E	O – E ²	(O – E ²) / E
55	51	4	16	0,314
15	15	0	0	0
3	3,75	-0,75	0,56	0,149
2	5,25	-3,25	10,56	2,011
13	17	-4	16	0,941
5	5	0	0	0
2	1,25	0,75	0,56	0,448
5	1,75	3,25	10,56	6,034
TOTAL				X= 9,90

ETAPAS:

Nivel de significancia: 5% ERROR.

$$g.l = (n^{\circ} \text{ filas} - 1) \cdot (n^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \cdot (4 - 1) = 3$$

$$\text{Valor crítico: } X^2 = (0,05; 1) = 7,81$$

$$X^2 \text{ Calculado} = 9,897 > X^2 = 7,81$$

No acepto Ho, no existe asociación entre variables.

2.6.3.3 INDICADOR 55

Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados					
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	TOTAL
Complejo "H"	38	27	4	6	75
Complejo "B"	19	3	2	1	25
TOTAL	57	30	6	7	100

Observados	Esperados	O – E	O – E ²	(O – E ²) / E
38	42,75	-4,75	22,56	0,528
27	22,5	4,5	20,25	0,9
4	4,5	-0,5	0,25	0,056
6	5,25	0,75	0,56	0,107
19	14,25	4,75	22,56	1,583
3	7,5	-4,5	20,25	2,7
2	1,5	0,5	0,25	0,167
1	1,75	-0,75	0,56	0,32
TOTAL				X= 6,36

ETAPAS:

Nivel de significancia: 5% ERROR.

$$g.l = (n^{\circ} \text{ filas} - 1) \cdot (n^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \cdot (4 - 1) = 3$$

$$\text{Valor crítico: } X^2 = (0,05; 1) = 7.81$$

$$X^2 \text{ Calculado} = 6,36 < X^2 = 7,81$$

No acepto Ho, no existe asociación entre variables.

2.6.3.4 INDICADOR 56

Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal					
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	TOTAL
Complejo “H”	23	10	11	31	75
Complejo “B”	11	4	3	7	25
TOTAL	34	14	14	38	100

Observados	Esperados	O – E	O – E ²	(O – E ²) / E
23	25,5	-2,5	6,25	0,245
10	10,5	-0,5	0,25	0,023
11	10,5	0,5	0,25	0,023
31	28,5	2,5	6,25	0,219
11	8,5	2,5	6,25	0,735
4	3,5	0,5	0,25	0,071
3	3,5	-0,5	0,25	0,71
7	9,5	-2,5	6,25	0,658
TOTAL				X= 2,68

ETAPAS:

Nivel de significancia: 5% ERROR.

$$g.l = (n^{\circ} \text{ filas} - 1) \cdot (n^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \cdot (4 - 1) = 3$$

$$\text{Valor crítico: } X^2 = (0,05; 1) = 7,81$$

$$X^2 \text{ Calculado} = 2,68 < X^2 = 7,81$$

Acepto Ho, existe asociación entre variables.

2.6.3.5 INDICADOR 57

Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, votos, procesos legales, etc.)					
	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca	TOTAL
Complejo "H"	48	16	8	3	75
Complejo "B"	19	3	1	2	25
TOTAL	67	19	9	5	100

Observados	Esperados	O – E	O – E ²	(O – E ²) / E
48	50,25	-2,25	5,06	0,101
16	14,25	1,75	3,06	0,215
8	6,75	1,25	1,56	0,231
3	3,75	-0,75	0,56	0,150
19	16,75	2,25	5,06	0,302
3	4,75	-1,75	3,06	0,644
1	2,25	-1,25	1,56	0,693
2	1,25	0,75	0,56	0,448
TOTAL				X= 2,78

ETAPAS

Nivel de significancia: 5% ERROR.

$$gl = (n^{\circ} \text{ filas} - 1) \cdot (n^{\circ} \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \cdot (4 - 1) = 3$$

$$\text{Valor crítico: } X^2 = (0,05; 1) = 7,81$$

$$X^2 \text{ Calculado} = 2,784 < X^2 = 7,81$$

Acepto Ho, existe asociación entre variables.

2.6.4 TABLA COMPARATIVA

INDICADORES	COMPLEJO "H"	COMPLEJO "B"	HIPOTESIS
En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	77% siempre, casi siempre	88% siempre, casi siempre	Hay asociación
Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	73% siempre, casi siempre	52% siempre, casi siempre	No hay asociación
Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	51% siempre, casi siempre 36% frecuentemente	76% siempre, casi siempre 12% frecuentemente	No hay asociación
Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	41% nunca, casi nunca 31% siempre, casi siempre	28% nunca, casi nunca 44% siempre, casi siempre	Hay asociación
Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, votos, procesos legales, etc.)	64% siempre, casi siempre	76% siempre, casi siempre	Hay asociación

2.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La recolección de datos partió de un Población de 135 AM de 65 años que residen en los Complejos de viviendas del BPS "H" y "B". Para lo cual se tomó una muestra de 100 Adultos Mayores, en base a los criterios de inclusión y exclusión.

Con respecto al análisis cuantitativo de los datos, se destacó sobre la variable sexo que en el Complejo "H" el 61% de la población corresponde al sexo femenino, y el 39% al sexo masculino. En el Complejo "B" el 64% corresponde al sexo femenino y el 36% al sexo

masculino. Presentando como característica sociodemográfica, de la población en estudio, el predominio del sexo femenino en ambos complejos, lo cual coincide con los datos estadísticos de la OPS en 2017 y con los datos del INE:

“Según las estimaciones disponibles (INE, 2014), la esperanza de vida al nacer de las mujeres asciende a 80,46 años, y a 73,62 años para los varones. La esperanza proyectada para las personas de 65 años y más es de 19,1 años para las mujeres, y de 14,7 para los hombres” (BRUNET & MARQUEZ, 2016)

En relación con el grupo etario en el Complejo “H” se observó que el 56% de la población se encuentra entre las edades de 65 a 74 años. En el Complejo “B” el porcentaje de personas entre 65 y 74 años corresponde al 68%. Según la OPS la esperanza de vida se encuentra en 77,6 años; se comprobó que la muestra contrasta la realidad.

Resaltando el tema central de investigación, tras la aplicación de la escala FUMAT, en cuanto a la dimensión Derechos se analizaron los indicadores de esta. Observándose que en el complejo “H” de la variable “En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos” el 77% afirma que siempre o casi siempre éstos son respetados. También se ve reflejado en el Complejo “B” ya que el 88% realiza la misma afirmación.

En la variable “Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe”, en el Complejo “H” el 73% afirma que siempre o casi siempre recibe información, y en el Complejo “B” se observa que el 52% recibe información suficiente.

La variable “Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, votos, procesos legales, etc.)” en el Complejo “H” el 64% de la población afirma que siempre o casi siempre disfruta de estos derechos. Y en el Complejo “B” el 76% refiere que disfruta de estos derechos.

En base al resultado de las tres variables antes mencionadas se observó una tendencia positiva en la dimensión Derecho dado que, de los cinco indicadores, tres refieren que siempre o casi siempre se respetan y/o defienden sus derechos.

En la siguiente variable “Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados”, en el Complejo “H” el 51% de la población manifestó que siempre o casi siempre muestra dificultad, y el 36% frecuentemente. En el Complejo “B” un 76% muestra dificultad siempre o casi siempre y un 12% frecuentemente. El alto porcentaje de AM a los que les resulta dificultoso defender sus derechos se debe a que como luce en artículo científico realizado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología es parte del proceso de envejecimiento que a nivel intelectual o cognitivo ocurre una disminución en la velocidad de procesamiento de la información y de memoria, lo cual dificulta la resolución de problemas de cierta complejidad como lo es el defender sus Derechos.

En el complejo “H” el análisis de la variable “Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal”, un 41% de la población refirió que nunca o casi nunca cuenta con asistencia legal, mientras que un 31% refirió que cuenta con asistencia legal. En el complejo “B” el 44% de la población refirió que siempre o casi siempre cuenta con asistencia legal, mientras que un 28% manifestó que nunca o casi nunca cuenta con asistencia legal.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores obtenidos, en los indicadores de la dimensión Derecho, de cada complejo habitacional.

Para finalizar el análisis en lo que respecta a la hipótesis planteada para esta investigación, existe asociación entre las siguientes variables: “En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos” y “Complejos”, “Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal” y “Complejos”, “Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, votos, procesos legales, etc.)” y “Complejos”.

También se concluye que no existe asociación entre las siguientes variables: “Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe” y “Complejos”, “Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados” y “Complejos”.

2.8 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

De los resultados obtenidos y del análisis realizado se destacó que se cumplieron en su totalidad los objetivos planteados para esta investigación.

Se logró conocer la apreciación que tienen los AM a cerca de los derechos de la calidad de vida. Es de suma importancia destacar que todas las personas tienen derecho a ser tratados de igual forma y no podrán ser excluidos de la sociedad por ninguna razón. De este cumplimiento depende la salud integral del AM y por lo tanto su calidad de vida, ya que según la definición de la OMS para el término salud, el individuo para ser saludable debe gozar de un “completo bienestar físico, mental y social”.

Los profesionales en Enfermería son responsables de velar por el bienestar integral de los individuos, por lo tanto, se debe buscar y lograr estrategias para que los AM mantengan un papel activo en la sociedad, que sean escuchados y respetados como parte de la comunidad.

Como se observó en el análisis en ambos complejos el mayor porcentaje de adultos mayores aseguran que sus derechos son respetados y que disfrutan de sus derechos legales, además que reciben información sobre sus tratamientos e intervenciones.

Por otra parte, los resultados mostraron que los indicadores más vulnerables son: “Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados” en muchos casos refiriendo tener dificultad para lograr que los respeten, y “Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal” dado que un porcentaje de la muestra manifestó no tener acceso.

Como lo explica Sor Calista Roy, la meta de enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano, por lo cual busca mantener la integridad y la dignidad de cada individuo de la sociedad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad. Lo cual incluye a la población AM.

De tal manera esta teoría se relaciona con el proceso de envejecimiento y la capacidad del ser humano para adaptarse al mismo.

Como futuros Licenciados en Enfermería realizar una investigación sobre un grupo etario tan predominante y en creciente aumento, en nuestra sociedad actual, con carencias incluyendo en el ámbito de la salud, enriquece los conocimientos actuales y favorece a desarrollar nuevas conductas que amparen a los mismos y que promuevan la incorporación de nuevos beneficios para los AM. En este caso en particular, para disminuir o eliminar el porcentaje de AM con Derechos vulnerados.

Además, se considera que esta investigación es un inicio a nuevas Investigaciones sobre la temática, como primer antecedente bibliográfico. Pudiendo resultar de interés para futuros investigadores y sugiriendo a los mismos lo potenciador que resultaría para el avance de este grupo poblacional, ya que es un eslabón muy importante en la calidad de vida de las personas y para el propio investigador, dado que se pueden articular los saberes teóricos con la realidad del ser humano.

CAPITULO 3

3.1 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ABELINO, G., MILLAN, J., VEGA, N., WALLER, M. and YARZABAL, L. (2014). PERFIL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN UN CENTRO RESIDENCIAL. MONTEVIDEO: FENF.

ALONSO, M., SANCHEZ, L. and MARTINEZ, B. (2009). EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES: LA ESCALA FUMAT. 1st ed. SALAMANCA: INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INTEGRACION EN LA COMUNIDAD DE SALAMANCA, pp.12,13,15, 19, 29.

BPS. (2016). BANCO DE PREVISION SOCIAL. [online] Available at: <HTTPS://WWW.BPS.GUB.UY/11626/EVOLUCION-HISTORICA.HTML> [Accessed May 2018].

BPS. (2016). BANCO DE PREVISION SOCIAL. [online] Available at: <HTTPS://WWW.BPS.GUB.UY/3493/VIVIENDA.HTML> [Accessed May 2018].

BRUNET, N. and MARQUEZ, C. (2016). ATLAS SOCIODEMOGRAFICO Y DE LA DESIGUALDAD DEL URUGUAY. MONTEVIDEO: TRILCE.

CASTRO, L. and MONDRAGON, A. (1992). INTRODUCCION AL ESTUDIO DE DERECHO. MEXICO: HARLA.

CEPAL (2002). LOS ADULTOS MAYORES EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE - DATOS E INDICADORES. [online] CHILE: CEPAL, pp.9 - 12. Available at: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF [Accessed May 2018].

DE CANALES, F., DE ALVARADO, E. and PINEDA, E. (1994). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 2nd ed. EUA: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

DIAZ, L., DURAN, M., GALLEGU, P., GOMEZ, B., GOMEZ, E., GONZALEZ, Y., GUTIERREZ, M., HERNANDEZ, A. and LONDOÑO, Y. (2018). SCIELO. [online] SCIELO. Available at: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004 [Accessed May 2018].

EL PAIS. (2017). LOS URUGUAYOS VIVEN MUCHO MAS. EN VIDA ACTUAL. [online] Available at: <HTTP://WWW.ELPAIS.COM.UY/VIDA-ACTUAL/URUGUAYOS-VIVEN.HTML> [Accessed May 2018].

FACULTAD DE ENFERMERIA (1993). PLAN DE ESTUDIO. [online] MONTEVIDEO: FENF. Available at: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [Accessed May 2018].

HERNANDEZ SAMPIERI, R., FERNANDEZ, C. and BAPTISTA, P. (2014). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 6th ed. MEXICO: MC GRAW HILL EDUCATION.

INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.DECRETO 379/2008.

MARIN, J. (2003). ENVEJECIMIENTO. [online] ESPAÑA: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA. Available at: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf> [Accessed May 2018].

MARTIN, A. and CANO, J. (2018). ATENCION PRIMARIA - CONCEPTOS, ORGANIZACION Y PRACTICA CLINICA. 6th ed. ESPAÑA: ELSEVIER.

MATAS, J. and BIOTTI, J. (2001). SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. [online] UNIVERSIDAD DE CHILE. Available at: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_2.htm [Accessed May 2018].

MIDES. (2018). MIDES. [online] Available at: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf> [Accessed May 2018].

MSP. (2013). DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. [online] Available at: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/INFORME_DE_DERECHOS__curativa%255b1%255d%255b1%255d%255b1%255d.pdf [Accessed May 2018].

Naciones Unidas. (2017). Naciones Unidas. [online] Available at: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html> [Accessed May 2018].

OMS. (2017). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. [online] Available at: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?lang=es> [Accessed May 2018].

PAHO. (2012). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. [online] Available at: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=489:envejecimiento-salud-tema-dia-mundial-salud-2012&Itemid=340 [Accessed May 2018].

POTTER, P. and PERRY, A. (2014). FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. 8th ed. BARCELONA: ELSEVIER.

SANABRIA, M. (2016). CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICION. ESPAÑA: FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y DE LA COMUNICACION.

3.3 PRESUPUESTO

Recursos Humanos.

Estudiantes de Licenciatura en Enfermería: 5

No se requirió de honorarios, asesores, ni tesis para la investigación.

Recursos Económicos.

Fotocopias para encuestas y consentimientos: \$2000

Papel y tinta de impresión: 3000

Lapiceras, 10 unidades: \$100

Calculadora, 1 unidad: \$300

CD, 1 unidad: \$60

Copias y encuadernaciones, 5 unidades: \$2000

Logística.

Computadoras con acceso a Internet: \$3000

Gastos telefónicos: \$1000

Transporte:

- UBER: \$1000

- Ómnibus: \$ 20000

Los gastos son reales y aproximados.

Los mismos están a cargo de los estudiantes que realizaron la investigación.

3.4 ANEXOS

3.4.1 ÍNDICE DE ABREVIATURAS.

FENF – Facultad de Enfermería

UDELAR – Universidad de la República

BPS – Banco de Previsión Social

CV – Calidad de Vida

AM – Adulto Mayor

OMS – Organización Mundial de la Salud

BVS – Biblioteca Virtual en Salud

MVOTMA - Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente

UN – Naciones Unidas

3.4.2 CÁLCULO NÚMERO DE PERSONAS A SER ENCUESTADA.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot Q \cdot N}{[e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot Q]} \quad \longrightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot \underline{\hspace{2cm}}}{[0.05^2 \cdot (\underline{\hspace{2cm}} - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5]}$$

Referencia:

n: tamaño de muestra

Z: nivel de confianza = 95% Confianza = 1.96

p: proporción de individuos que tienen características de estudio = 0.5

Q: proporción de individuos que no tienen características de estudio = (1-p) = 0.5

N: Universo =

e: error de estimación = 5% = 0.05

3.4.3 ESCALA DE FUMAT.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					



DIMENSION PRIORIZADA

3.4.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Salud del Adulto y Anciano



Montevideo, ____ de _____ de 20__

Usted ha sido invitado por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, para participar en un trabajo de investigación final, para lo cual se requiere su consentimiento.

Antes de que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea atentamente. El trabajo tiene como propósito investigar sobre la *calidad de vida del adulto mayor en el complejo del BPS*, a través de la realización de una serie de preguntas breves.

Queremos señalar que la información personal obtenida se utilizará con fines únicamente académicos, manteniéndose la confidencialidad bajo el Decreto N° 379/2008.

Usted no presentará ningún riesgo derivado de este estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento, así como no responder de no sentirse cómodo siendo su participación exclusivamente voluntaria. |

CONSENTIMIENTO:

He leído atentamente la información proporcionada en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera clara. Todas las preguntas sobre este estudio que pudiera tener, y mi participación en él me han sido contestadas claramente.

Libremente doy el consentimiento para participar en este estudio de investigación, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Firma Entrevistado: _____

CI: _____

Firma Entrevistador: _____

CI: _____

3.4.5 CONVENIO FENF Y BPS.

“Convenio de BPS con la Facultad de Enfermería: “Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, a través de su Servicio de Extensión Universitaria. Se realizarán intervenciones en los complejos habitacionales de Montevideo, a través de distintas actividades en coordinación con el equipo técnico que atiende los complejos:

- Diagnóstico situacional de cada complejo habitacional para la identificación de sus necesidades.
- Talleres informativo-docentes de prevención e intervenciones directas: control de presión arterial, glicemia y consumo de la medicación.
- Atención primaria a domicilio de algunos residentes que transitoriamente requieran apoyo, con lo que se logra evitar su institucionalización.
- Derivación a la psicóloga del equipo de BPS para consultas puntuales de orientación.
- Actividades grupales de recreación y estimulación.
- Actividades físicas y caminatas por el barrio.
- Coordinación de los docentes con los servicios de la salud a efectos de mejorar la atención en domicilio de aquellas personas que no cuentan con redes de apoyo y tienen dificultad para trasladarse.
- Asistente personal: Es una persona que, con su trabajo remunerado, brinda ayuda adaptada a las necesidades de la persona con discapacidad severa. Las tareas a cumplir pueden consistir en el apoyo para levantarse de la cama, facilitar la higiene, alimentación, movilización, trabajo, estudio y recreación, etc. Éstas serán determinadas por el beneficiario y convenidas entre ambas partes.

Programa de Asistentes Personales para personas con Discapacidad Severa en el marco de la reglamentación del Capítulo IV del artículo 25 al 30 de la Ley 18.651 1. Anexo

Nº 2 Ley nº 18.651 protección integral de personas con Discapacidad asistencia personal para personas con discapacidades severas capítulo I objeto de la ley, definiciones y responsabilidad del Estado.

Artículo 1º: Establece un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

Artículo 2º: Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Artículo 3º: Prevención es la aplicación de medidas destinadas a impedir la ocurrencia de discapacidades tal como se describen en el artículo 2º de la presente ley o, si éstas han ocurrido, evitar que tengan consecuencias físicas, psicológicas o sociales negativas.

Artículo 4º: Rehabilitación integral es el proceso total, caracterizado por la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, psicológicas, educativas y laborales, para adaptar o readaptar al individuo, que tiene por objeto lograr el más alto nivel posible de capacidad y de inclusión social de las personas con discapacidad, así como también las acciones que tiendan a eliminar las desventajas del medio en que se

desenvuelven para el desarrollo de dicha capacidad. Se entiende por rehabilitación profesional la parte del proceso de rehabilitación integral en que se suministran los medios, especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva, para que las personas con discapacidad puedan obtener y conservar un empleo adecuado.

Artículo 7º: La protección de la persona con discapacidad de cualquier edad se cumplirá mediante acciones y medidas en orden a su salud, educación, seguridad social y trabajo.

Artículo 8º: El Estado prestará asistencia coordinada a las personas con discapacidad que carezcan de alguno o todos los beneficios a que refieren los literales siguientes del presente artículo, a fin de que puedan desempeñar en la sociedad un papel equivalente al que ejercen las demás personas.

Capítulo IV Asistencia personal para personas con Discapacidades severas.

Artículo 25: Facúltase al Poder Ejecutivo a crear en el Banco de Previsión Social el Programa de Asistentes Personales para personas con discapacidades severas, requiriendo para su instrumentación la intervención del Banco de Previsión Social.

Artículo 26: A través del programa mencionado en el artículo 25 de la presente ley, facultase al Poder Ejecutivo a otorgar una prestación para la contratación de asistentes personales a quienes acrediten la necesidad de ser beneficiarios de este servicio para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Para ser asistente personal será imprescindible:

A. Estar capacitado para desarrollar las tareas de asistencia personal.

B. La obtención de certificado habilitante expedido por la entidad o entidades que determine la reglamentación.

Artículo 27: A los efectos de la presente ley se entenderá por:

A. Actividades básicas de la vida diaria: levantarse de la cama, higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación, entre otras.

B. Asistentes personales: personas capacitadas para desarrollar las tareas de asistencia directa y personal a las personas mencionadas en el artículo 25 de la presente ley.

Artículo 28: La existencia de la discapacidad a que refiere el presente capítulo, será evaluada por el Ministerio de Salud Pública en acuerdo con la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad como establece el artículo 37 de la presente ley 2 “.

3.4.6 CARTA SOLICITUD DE MESA PARA DEFENSA



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Salud del Adulto y Anciano



Montevideo, ____ de ____ de 2018

Departamento de Educación

Prof. Mag. en Educación Fany Rocha Piriz

Por medio de la presente, nos dirigimos a Ud., para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación.

El mismo fue desarrollado en la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, bajo la tutoría de la Prof. Adj. Lic. en Enfermería Marisa Machado.

El título del estudio es "Derechos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores residentes en dos complejos habitacionales del Banco de Prevision Social".

Sin otro particular, le saludan cordialmente.

Generación 2011

Br. Duarte Gabot, Gabriela

Generación 2005

Br. Javier Costa, Perla

Generación 2013

Br. Paz Dos Santos, María Agustina

Generación 2013

Br. Soto Quinteros, Santiago

Generación 2012

Br. Zuloaga Herbig, María Florencia