



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

COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR

Autores:

Br. Aleman, Ana Paula
Br. Inzaurrealde, Antonella
Br. Iparraguirre, Mariana
Br. Liao, Yusina
Br. Liberalesco, Nayara
Br. Rodríguez, Ana Laura

Tutores:

Prof. Agdo. Lic. Mag. Virginia Aquino
Prof. Asist. Lic. Carolina Ocampo

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

Montevideo, 2019

ÍNDICE:	PÁG.
Resumen	5
Palabras claves	5
Introducción	6
Pregunta problema	8
Objetivos	9
Justificación	10
Marco referencial	13
Marco teórico	22
Metodología de la investigación	24
Resultados	31
Presentación de resultados univariados	31
Presentación de resultados bivariados	48
Discusión	58
Conclusiones	65
Referencias bibliográficas	67
Bibliografía consultada	70
Anexo N°1: Tablas y graficas	71
Anexo N°2: Competencias	75
Anexo N°3: Instrumento	84
Anexo N°4: Consentimiento informado	89

AGRADECIMIENTOS:

A través de estas palabras queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en cada una de las etapas de la realización de nuestro trabajo final de investigación, en especial a nuestras tutoras la Prof. Agdo. Lic. en Enf. Mag. Aquino, Virginia y a la Prof. Asist. Lic. en Enf. Ocampo, Carolina por su acompañamiento, orientación y compromiso para con el grupo durante todo el transcurso del trabajo.

A la Prof. Mag. Costabel, Miriam por la orientación y compromiso académico con el grupo.

A los Licenciados en Enfermería que accedieron voluntariamente a participar de la presente investigación.

A la Prof. Trujillo, Janet perteneciente al Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería por su orientación en el procesamiento de los datos.

Al personal de biblioteca que nos orientó en el proceso de búsqueda bibliográfica y en la realización de referencias bibliográficas.

Finalmente, a todos los docentes que durante el transcurso de toda la carrera nos brindaron las herramientas metodológicas necesarias para llevar a cabo dicha investigación.

ABREVIATURAS Y SIGLAS:

- APS: Atención Primaria de Salud.
- CELADE: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- MSP: Ministerio de Salud Pública.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- PM: Persona mayor.
- PRONAM: Programa Nacional del Adulto Mayor.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la opinión de Licenciados en Enfermería, con respecto a las competencias que se requieren desde la profesión, para el cuidado de personas mayores, durante el período 2018-2019.

El tema de investigación intenta conocer la opinión de los Licenciados en Enfermería para afrontar el desafío de la atención integral de la PM teniendo en cuenta la tendencia mundial de envejecimiento debido al descenso de la natalidad y al aumento de la expectativa de vida lo cual produce un sobre-envejecimiento. El aumento de la proporción de PM es una preocupación a nivel de los estados por el impacto que esto produce a nivel de las políticas públicas, a nivel social, económico y salud.

Es fundamental que enfermería defina las competencias para poder satisfacer las necesidades de la PM y así brindar a las mismas un cuidado de calidad.

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo.

La muestra fue de 286 Licenciados en Enfermería que accedieron voluntariamente a la participación. La recolección de datos fue vía On-Line, en el periodo comprendido entre septiembre y octubre del presente año.

Como resultado de esta investigación se considera como muy positivo que la opinión de los profesionales en su mayoría supero el 90% entre las opciones indispensable y sumamente importante.

Estos datos remarcan que las diez competencias han sido de suma importancia ya que no existió ninguna diferencia significativa entre ellas, estando todas en el mismo rango porcentual, siendo así todas relevantes para brindar cuidados de calidad a la PM.

PALABRAS CLAVES: Competencia Profesional, Anciano, Enfermería Geriátrica

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo final de Investigación ha sido elaborado por un grupo de seis estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Departamento de Salud de Adulto y Anciano, pertenecientes al Plan de Estudios 1993, en el período comprendido entre octubre de 2018 a octubre del 2019, bajo tutoría de la Prof. Agda. Mag. Virginia Aquino y de la Prof. Asist. Carolina Ocampo.

El mismo es requisito curricular para la obtención del título de grado, y se presenta por escrito un informe de investigación con las normas de publicación exigidas.

La interrogante planteada fue ¿Qué opinión tienen los Licenciados en Enfermería en referencia a las competencias profesionales que deben poseer para el cuidado de la persona mayor?

La misma tuvo como objetivo conocer la opinión de Licenciados en Enfermería de Uruguay, con respecto a las competencias que se requieren desde la profesión, para el cuidado de personas mayores. Se utilizó un cuestionario por vía electrónica el cual se conformo en dos partes: en primer lugar con preguntas referentes a información sociodemográfica de los participantes; seguido por diez preguntas sobre las competencias en enfermería utilizando escala tipo Likert de cinco categorías (Indispensable, Sumamente Importante, Medianamente importante, Poco importante, Nada importante).

En Uruguay existe la necesidad de definir y desarrollar en los Licenciados en Enfermería las competencias que aseguren una atención integral y de calidad a la persona mayor (PM), considerando al mismo como un ser Biopsicosocial, en los diferentes niveles de atención y en todos los ámbitos, ya sean públicos o privados. Nuestro país no es ajeno a la tendencia mundial de envejecimiento de la población. La OPS estima que para el 2050 las personas con más de 60 años de edad superarán los dos mil millones de personas.¹

Se entiende por competencias a los conocimientos, saberes y habilidades que se requieren para desempeñar el cuidado de la PM². En la actualidad en Uruguay no se han definido de manera formal cuales son las competencias profesionales de la enfermería geriátrica, considerándose que esto resultaría relevante para mejorar la formación académica en el área y contribuir a un mejor cuidado de la PM, que logre responder a las necesidades particulares de esta población, la cual se encuentra en creciente aumento, siendo uno de los países más envejecidos de la región, según los datos aportados por el censo realizado por el INE en el año 2011.³

Mediante lo anteriormente mencionado es de suma importancia reconocer las competencias que deberían presentar los Licenciados en Enfermería para el cuidado de la PM en los diferentes niveles de atención, trabajando con un equipo interdisciplinario para un cuidado de calidad y así abordar la PM como un ser biosicosocial.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Qué opinión tienen los Licenciados en Enfermería en referencia a las competencias profesionales que deben poseer para el cuidado de la persona mayor?

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la opinión de Licenciados en Enfermería con respecto a las competencias que se requieren desde la profesión, para el cuidado de personas mayores, en el período comprendido entre septiembre a octubre del año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer las competencias que son consideradas de mayor relevancia para el cuidado de la persona mayor a nivel Nacional e Internacional.
- Identificar las características de los profesionales encuestados en cuanto a datos sociodemográficos, incluyendo su formación profesional y experiencia en el cuidado de la persona mayor.
- Conocer la opinión de licenciados en enfermería sobre las competencias de la enfermería geriátrica.
- Determinar las competencias que resultan más relevantes según la opinión de los mismos.

JUSTIFICACIÓN:

La población mundial se encuentra experimentando una transición demográfica, como consecuencias del descenso de la natalidad y el aumento de la expectativa de vida, lo que produce un fenómeno de sobre-envejecimiento. El aumento de la proporción de PM es una preocupación para los servicios de salud en todo el mundo, ya que estos se enfrentan a diversas dificultades que para la población son consideradas erróneamente inherentes a su edad.⁴

Uruguay no se encuentra ajeno a esta problemática, la proporción de personas mayores existentes es elevada, correspondiendo al 14 % de la población total³, según datos otorgados por el INE a partir del censo del año 2011, lo que lo coloca como uno de los países más envejecidos de América Latina.

Según datos aportados por la OPS⁵:

“Se prevé que para el año 2025 la población mundial de personas con más de 60 años de edad se acercará a los 1.200 millones de habitantes, cifra que para el año 2050 ascenderá a 2.000 millones. Además, a medida que la población envejezca, se incrementará la proporción de población mayor de 80 años de edad con un previsible aumento de la dependencia. En la Región de las Américas se estima que para los años 2025 y 2050, la proporción de población mayor de 60 años de edad será de 14% y 23,4% respectivamente, y que 80% de la población mayor de 60 años de edad vivirá a mediados del siglo XXI en países en vías de desarrollo”.⁵

Para atender a esta situación, en los últimos 25 años ha habido múltiples llamados a los gobiernos y distintos actores de la trama social, para ocuparse de esta problemática y preparar recursos humanos en salud apropiados para atender a estas personas.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene proyectos mediante los cuales pretende abordar los siguientes cinco ámbitos de actuación prioritarios: compromiso con un envejecimiento saludable; alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores; establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica; creación de entornos adaptados a las personas mayores y mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión.⁶

Recientemente, el Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable (CE144/9), adoptado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la 144^o reunión de su Comité Ejecutivo, sostiene que:

“... los sistemas de salud deben afrontar el reto de la atención de un usuario con características y necesidades diferentes a las habituales. Para ello, los trabajadores del sector necesitan nuevas competencias que les permitan responder a las necesidades de atención de este grupo de población...” por lo que es indispensable “definir las competencias y los contenidos mínimos en materia de geriatría y gerontología para los profesionales y trabajadores de salud acordes con las necesidades de cada país... incluir contenidos sobre envejecimiento en la formación de pregrado y posgrado de todos los profesionales de salud y ciencias afines y fomentar la formación especializada en geriatría y gerontología”.¹

Con respecto a Uruguay, en el ámbito educativo en la formación de enfermería se han incorporado contenidos referidos al cuidado de las PM, tanto a nivel de grado y de posgrado, en el ámbito público y en el privado. A nivel de grado, en el programa brindado por la Facultad de Enfermería, tanto en el plan de estudios 1993⁷ como en el plan 2016⁸ se destacan diferentes oportunidades de formación teórica y práctica en el área de la PM, durante las distintas etapas y cursos de la carrera. A nivel de posgrado⁹, si bien actualmente no se brindan cursos de especialización en el área de geriatría, se destaca que en varios cursos de posgrado y especializaciones se brindan contenidos referentes al cuidado de la PM, aunque no sea la temática central, por ejemplo en cursos de capacitación en emergencia o cuidados de pacientes críticos.

Se considera relevante poder definir las competencias necesarias para brindar cuidados de calidad a estas personas, teniendo en cuenta además que la atención de la PM representa un desafío para el personal debido a las particularidades de este grupo etario. Siendo este un desafío a futuro, el estar preparados ante la progresiva tendencia de envejecimiento a nivel mundial.

Teniendo en cuenta esta situación, se realizó una investigación en la que se obtuvo la opinión de un grupo de Licenciados en Enfermería de Uruguay con respecto a las competencias que se requieren para el cuidado de la PM. A partir de la determinación de las mismas y de la posterior formación de personal de enfermería, no solo se mejoraría la calidad de vida de dicha población, sino que también se obtendrían otros beneficios comunitarios, económicos y sociales entre otros, abarcando desde un nivel particular, familiar, institucional y nacional.

MARCO REFERENCIAL:

A través de la revisión bibliográfica se encuentran investigaciones en relación con el tema en estudio, tanto en el ámbito Nacional como internacional.

Rigatto R, De Oliveira M, Maestri N, Machado A, Silva C, Timmers M. en su investigación: “Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde”¹⁰ que planteó como objetivo: “identificar y analizar las competencias profesionales necesarias para la atención de las personas mayores en atención primaria de salud”, identificaron a través de la utilización de la técnica Delphi un listado de competencias de enfermería para el cuidado de la persona mayor que contemplan criterios establecidos por la OMS, pudiendo ser aplicadas tanto nacional como internacionalmente. Las competencias identificadas en dicho estudio se encuentran en Anexo N°.2

En otro estudio realizado por Llanes Betancourt, el cual se titula: “envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica”², la autora determinó que:

“El desarrollo de competencias específicas de enfermería geriátrica coadyuvará junto a otros profesionales que brindan atención al adulto mayor a garantizar la calidad y excelencia en la atención, permitirá potenciar el desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria de la seguridad social”. En Anexo N° 2. Se encuentra explícito las definiciones que hace la autora con respecto a las competencias de la enfermería geriátrica.

En el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, se publicó en el año 2009 el Programa oficial de la especialidad de enfermería geriátrica¹¹, en el cual se definen competencias, objetivos, conocimientos, actitudes y habilidades del enfermero especialista y el cual se encuentra reglamentado por la Ley N° 44/2003. Las mismas se encuentran desarrolladas en Anexo. N° 2. A través del mismo se capacita para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a las personas mayores en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles de salud.

En un estudio realizado por Vanegas B. et. al.¹² En Colombia en el año 2009 se menciona que los roles que desempeña el Profesional de Enfermería corresponden a: rol asistencial, administrativo, gerencial y educativo, y dentro de éste, el de proyección social; rol investigativo y finalmente, una de ellas relató sus experiencias en el ejercicio independiente de la profesión, con adultos mayores.

Se destaca la necesidad de una reorientación de los programas de formación básica y post-básica de enfermería hacia la promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el rol de la enfermera como educadora y mediadora entre el adulto mayor y su familia (ver ANEXO N° 2).

En nuestro país no se encontraron antecedentes de investigación al problema planteado, lo cual pone de manifiesto la necesidad de abordar el mismo.

El cuadro que se expone a continuación se realiza posteriormente a la lectura de los cuatro artículos mencionados anteriormente, sobre investigaciones científicas realizadas en países referentes en enfermería y en el área de la salud (Brasil, Cuba, España y Colombia). El objetivo de dicha lectura fue la contrastación en el modelo de atención de la PM mediante diferentes competencias inherentes a la misma. Una vez analizado cada uno de los artículos, se demuestra el avance del desarrollo de las competencias de Enfermería en el cuidado de la PM, como por ejemplo en España y algunos países de Sudamérica. En estos se enfatiza, el importante interés en el desarrollo de las mismas y su gran aporte a la enfermería.

**CUADRO REPRESENTATIVO DE COMPETENCIAS DE ENFERMERIA EN
DIFERENTES PAISES ELABORADO POR EL GRUPO INVESTIGADOR.**

N°	COMPETENCIA	BRASIL	CUBA	ESPAÑA	COLOMBIA
1	ESTADO DE DESARROLLO DE LAS	Se identifica en consenso la necesidad de desarrollar las	No se encuentran desarrolladas.	Se identifica un avance en el desarrollo de las	No se encuentran desarrolladas si en evolución

	COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA	mismas. Destaca aporte del proyecto “amigo do idoso” para educar y sensibilizar al personal de salud.	Se estudia la necesidad del desarrollo de las mismas.	mismas desde las perspectivas asistencial, docente, de investigación y de gestión.	involucrando tanto medios físicos como personal sanitario se busca el desarrollo de la “Enfermería Geriátrica “o Gerontológica
2	ASPECTOS ÉTICOS Y HUMANOS	Se establece necesidad de trabajar con compromiso responsabilidad, profesionalismo y dedicación en la atención de las necesidades de la PM.	Se plantea que se deben identificar las competencias, estableciendo el perfil profesional, ético y humano; los cuales tienen influencia en la atención a la PM.	Se desarrollan competencias basadas en principios humanísticos científicos y éticos.	Se reconoce la necesidad de profundizar el cuidado basado en derechos humanos de la PM los cuidados ya no son exclusivos de la familia pasan a ser política de estado.
3	GESTIÓN	Establece prioridad de trabajar en conjunto con la PM y su familia Y de actuar con autonomía en su área profesional teniendo habilidades resolutivas en la atención de los mismos	El desarrollo de las competencias favorecerá la gestión de los recursos humanos y permitirá una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación.	Subdivide en tres tipos de Gestión relacionadas a el desempeño de las competencias Gestión de cuidados. Gestión de recursos. Gestión del campo administrativo.	Destaca la importancia del Rol de enfermería en el cuidado el aprovechamiento y mayor rendimiento de los recursos tanto humanos como físicos los cuales son limitados.
4	CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	Se busca lograr capacitación específica para una atención adecuada de la PM dentro de su entorno y Lograr seguridad en la misma.	Se requiere de aportar conocimientos apropiados (saber) y emplearlos para responder a situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo.	Competencias basadas en evidencia científica Cuidados diferenciados de los no Profesionales.	Debe ser un activo intangible fundamental en las instituciones donde se prestan servicios a la PM. Además de ser responsable de su propia actualización debe velar por que el personal a cargo adquiera actitudes y habilidades

					necesarias para la atención de la PM
5	HABILIDADES TÉCNICAS	Demuestran tener capacidad técnica para atender las necesidades físicas cognitivas psicológicas espirituales y sociales de la PM	Son las habilidades y destrezas (saber hacer) que se deben convertir en una cualidad, y ser aplicables a múltiples situaciones.	Son las que permiten valorar con instrumentos enfermeros interpretados por estándares enfermeros, respuestas humanas para dispensar cuidados individualizados.	Se deben enfocar en ayudar a la PM sana o enferma a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan tener el mayor grado de independencia posible
6	PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD.	Se debe trabajar: respetando el principio de integralidad. Buscando cambios para mejorar la calidad de vida de la PM. objetividad a fin de identificar y priorizar fragilidades y problemas de la PM Realizando acciones preventivas Promoviendo la autonomía de la PM	Se debe abarcar aspectos como el de la prevención, promoción, rehabilitación y educación, fortaleciendo las capacidades y el aprendizaje.	Deben tener como finalidad Fomentar los autocuidados Retrasar la dependencia Minimizar costos personales e institucionales	Procesos de valoración de necesidades (puerta de entrada del usuario al sistema) Procesos de atención y tratamiento (Atención enfermería encaminada a conseguir mayor grado de independencia Procesos de prevención de la enfermedad y dependencia (No solo trabajar con problemas reales también los potenciales

Lo que se observa en el cuadro presentado anteriormente es que en los cuatro países mencionados, las competencias definidas presentan similitudes en todos sus aspectos siendo los mismos: aspectos éticos y humanos, gestión, conocimientos teóricos, habilidades técnicas, promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a los aspectos éticos y humanos se destaca que los cuatro países identifican como importante trabajar con ética y profesionalismo respetando los derechos humanos que poseen como personas. En el campo de la enfermería la bioética analiza los

comportamientos aplicados a la práctica de la profesión, los principios y valores con que actúa el profesional, siguiendo los principios fundamentales de la enfermería los cuales son promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento¹³.

La vejez puede ser conflictiva, no sólo por la misma persona que está viviendo esta etapa de la vida, sino también para las personas que los atienden, tanto en la familia como el personal de salud. Los cuidados hacia la PM enferma o dependiente pueden enfrentar incluso al propio profesional de la salud, como en este caso a enfermería, de forma inconsciente, con sus propios temores hacia el envejecimiento y la muerte. De la misma manera, los prejuicios hacia la vejez pueden provocar actitudes variadas que pueden oscilar desde el rechazo a la extrema sobreprotección o a la infantilización de los cuidados. El profesional de enfermería, debe identificar y resolver sus propias creencias, dificultades y expectativas en relación a la vejez y a los cuidados de las PM¹⁴.

Los profesionales de esta área, a través de sus acciones, deben tener presentes además los siguientes principios o principios bioéticos:

- *Principio de beneficencia*: se basa en la necesidad de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de trabajar con empatía.

- *Principio de la no maleficencia*: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia.

- *Principio de la justicia*: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en priorizar al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual.

- *Principio de autonomía*: se refiere al derecho de la PM de decidir por el mismo sobre su propia persona y su propia salud proporcionar información de las consecuencias de las acciones a realizar supone respeto por la persona tratándolas por lo que son considerarlo capaz de tomar sus propias decisiones sin coacción ni persuasión.

En cuanto a la Gestión a nivel general se destaca que los cuidados de enfermería se pueden considerar como una actividad autónoma e interdependiente mediante la cual se identifican las necesidades del paciente, interactuando con la familia o cuidador de la PM; se determinan los requerimientos, y se proveen los medios para satisfacerlos de forma terapéutica, de acuerdo con las posibilidades del paciente, de la familia y de la enfermería¹⁵.

Haciendo referencia a brindar cuidados de calidad la OMS define:

“la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”¹⁶.

En el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud se considera necesario transformar los sistemas de salud para pasar de los modelos curativos centrados en las enfermedades a una atención basada en el concepto de “envejecimiento saludable”, entendido como el “proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, por medio del fomento y mantenimiento de las capacidades físicas y mentales”.¹⁶

Enfermería resulta un pilar fundamental para lograr esta transformación, pues actúa en todos los niveles de atención: en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, siempre con el fin de contribuir al autocuidado.

Con relación a este último, enfermería tiene su referente en la teoría de Orem, quien lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. El rol de enfermería es ayudar a la persona a responsabilizarse de su autocuidado, promoviendo no solo la capacidad funcional sino todas las potencialidades en el proceso del envejecimiento. Todo esto a la luz de los derechos humanos, con las consideraciones de que la persona mayor es ante todo una persona con derechos, además de ser un ser único, integral y complejo.¹⁶

Sobre las habilidades técnicas se aplican las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía. Se trata de favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la PM. Potenciando las capacidades residuales de la persona mayor en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia. Favoreciendo el bienestar y el confort de la persona mayor respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida.¹¹.

Con respecto a los conocimientos teóricos la enfermería debe entender el proceso de envejecimiento como algo normal. El estudio del envejecimiento se convierte en un desafío importante para la enfermería, ya que el conocimiento del fenómeno permitirá proponer y mejorar estrategias de intervención y mejorar la práctica de enfermería en el envejecimiento¹⁵.

En el ámbito educativo en la formación de enfermería se han incorporado contenidos referidos al cuidado de las PM, tanto a nivel de grado y de posgrado, en el ámbito público y en el privado. A nivel de grado, en el programa brindado por la Facultad de Enfermería, tanto en el plan de estudios 1993 ⁷ como en el plan 2016 ⁸ se destacan diferentes oportunidades de formación teórica y práctica en el área de la PM, durante las distintas etapas y cursos de la carrera. A nivel privado se destaca que la Universidad Católica del Uruguay se encuentra entre las pocas universidades que imparten la enfermería en la salud del adulto mayor como curso específico⁵.

A nivel de posgrado⁹, si bien actualmente no se brindan cursos de especialización en el área de geriatría, la Universidad de la República ha otorgado el título de especialización por competencia notoria a un número limitado de enfermeras ⁵. Por otro lado se destaca que en varios cursos de posgrado y especializaciones se brindan contenidos referentes al cuidado de la PM, aunque no sea la temática central, por ejemplo, cursos de capacitación en emergencia o cuidados de pacientes críticos.

En el ámbito internacional en la formación de grado son unos pocos los países que reportan que la enseñanza de la enfermería en la persona mayor, se imparten como curso específico, tratando estos contenidos como parte integrante de los cursos de salud del adulto o de enfermería médico quirúrgico.

A nivel de posgrado algunos países han desarrollado programas de capacitación en enfermería en salud del adulto mayor. En algunos países el acceso de enfermería a formación de pos grado en dicha área es únicamente a través de programas interdisciplinarios⁵.

En cuanto a la promoción de salud y prevención de enfermedad, enfermería debe buscar cambios que mejoren la calidad de vida de la PM. Identificando y priorizando fragilidades y problemas. Promoviendo la autonomía de la PM, para así retrasar la dependencia minimizando costos personales e institucionales y abordando no solo los problemas reales sino también los potenciales.

Se considera necesario un fortalecimiento de la atención primaria de la salud para poder así proporcionar cuidados de calidad enfocados en prevenir sucesos adversos y previsibles, reforzando las capacidades de la PM como un recurso para el desarrollo de ambientes sanos, favoreciendo la creación de una infraestructura para el apoyo de los miembros de la familia, aumentando alternativas comunitarias para las prestaciones institucionales y la promoción de programas intergeneracionales¹⁷.

Se debe promover el envejecimiento activo saludable y participativo a la vez que debe ser capaz de asegurar una atención global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible según cambian las necesidades de las personas Respetando siempre los Derechos humanos de los mismos.

Si bien se presentan similitudes en las competencias de enfermería geriátrica identificadas; para la presente investigación serán utilizadas las competencias sugeridas en la investigación: “Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde” realizada en Brasil en la Universidad Federal de Río Grande do Sul en el año 2014, por Rigatto R, De Oliveira M, Maestri N, Machado A, Silva C, Timmers M¹⁰.

Dicho estudio fue considerado relevante debido a que Brasil es un país referente en el ámbito de la investigación científica. Por otra parte, el mismo presenta una metodología similar al estudio planteado actualmente, compartiendo el mismo objetivo: conocer la opinión de los profesionales de enfermería con respecto a las competencias.

Estas competencias fueron sometidas a la opinión de un grupo de Licenciados, y se obtuvo el nivel de importancia de cada una de ellas. En la investigación, no se detalla el tipo de instrumento utilizado, pero se exponen los resultados según porcentajes de aceptación de cada una de las competencias. Para la presente investigación se seleccionaron las diez competencias que obtuvieron mayor porcentaje de aceptación para la construcción del instrumento, el cual fue sometido a la opinión de un grupo de Licenciados en Enfermería de Uruguay.

MARCO TEÓRICO:

Se entiende como PM a “toda persona mayor de 65 años de edad” según lo define el Código del Adulto Mayor aprobado en Uruguay en el año 2016¹⁸. Si bien en la mayoría de los países de la región se los considera a partir de los 60 años, en Uruguay la Ley 18.617 del año 2009 define que al momento de cumplir los 65 años de edad todas las personas son consideradas como adultas mayores.¹⁹

Al momento de abordar la problemática del envejecimiento existen varias disciplinas que se encargan del abordaje de las personas mayores y del estudio del envejecimiento, todas estas agrupadas en el área de la gerontología.²⁰ Dentro de esta área resulta fundamental la participación de los profesionales de enfermería, ya que es una disciplina que brinda atención a los usuarios de manera integral y humana a través de un proceso continuo, educativo y terapéutico; encontrándose presente en todos los niveles de atención y en todas las etapas del proceso salud - enfermedad.¹

La enfermería geriátrica es el campo de la gerontología que abarca la disciplina de la enfermería y el ámbito de la práctica de enfermería. Incluye a los profesionales que cuidan de la salud de las personas mayores en todos los niveles de atención. El ámbito del ejercicio profesional de la enfermería geriátrica incluye a todas la PM desde que se consideran así hasta su muerte.²⁰

Si bien en algunas bibliografías se diferencian los términos “enfermería geriátrica” de “enfermería gerontológica”, cabe destacar que en el presente estudio se utilizarán dichos términos de manera indiferente.

Dentro de la enfermería geriátrica, el Profesional de Enfermería desempeña varias funciones que lo enmarcan en diferentes roles ¹¹, administrativo, docente, asistencial y social; con la finalidad de ayudar a la PM sana o enferma a mejorar y/o conservar su calidad de vida, permitiéndole el mayor grado de independencia posible.

Una competencia importante a la hora de abordar a la PM es conocer el proceso de envejecimiento y las características del mismo para lograr diferenciar lo sano de lo patológico; destacando que el proceso de envejecimiento comprende un conjunto de

cambios fisiológicos y anatómicos provocados naturalmente por el paso de los años, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte. Este proceso no es uniforme y varía de una persona a otra, encontrándose influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo. Entre los factores que pueden influir en el proceso de envejecimiento de la PM uno de los principales es la atención que reciba por parte del equipo de salud; siendo enfermería una parte fundamental del mismo.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo.

Área de estudio: Competencias del Licenciado en Enfermería para el cuidado de la persona mayor.

Universo: Corresponde al total de Licenciados en enfermería que se encuentran en el territorio nacional.

Población: Corresponde a novecientos Licenciados en Enfermería que han realizado cursos u especialidades en el centro de Posgrado de Facultad de Enfermería.

Muestra: Fue conformada por doscientos ochenta y seis Licenciados en Enfermería, que participaron voluntariamente de la investigación.

Tipo de muestra: Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión: Licenciados en enfermería de Uruguay que hayan realizado cursos o especialidades en el centro de posgrado de la Facultad de Enfermería.

Procedimientos para la recolección de datos: Para poder conocer la opinión de los Licenciados de Enfermería se accedió a una base de datos de novecientos Licenciados en Enfermería que realizaron cursos o diferentes especialidades en el centro de posgrado de la Facultad de Enfermería.

Se creó un formulario en Google drive, realizando en primera instancia una prueba piloto, antes de comenzar con los Licenciados en Enfermería se realizó una prueba del envío y recepción del formulario para verificar que no hubieran dificultades.

El instrumento creado cuenta con un tiempo estimado de respuesta de cinco minutos.

Este fue compartido vía mail, incluyendo en el mismo el consentimiento informado. Se recabaron datos sobre ocho variables referentes a información personal, académica y laboral de los participantes; seguido por diez preguntas utilizando escala tipo Likert de cinco categorías (Indispensable, Sumamente Importante, Medianamente importante, Poco

importante, Nada importante) con el fin de conocer la opinión de las personas consultadas sobre las competencias necesarias para el cuidado de la PM. (Ver instrumento en anexo N°2) Las competencias que se incluyeron en este cuestionario fueron las diez competencias que obtuvieron mayor porcentaje de aceptación en el estudio llevado a cabo por la autora Rigatto, R.

Una vez enviado el cuestionario a la totalidad de los Licenciados en Enfermería incluidos en la base de datos (novecientos licenciados), se otorgó un plazo de diez días para recolectar las respuestas. Luego de transcurrido dicho plazo, se cerró la recepción de respuestas para comenzar con el procesamiento de datos; habiéndose obtenido un total de cincuenta respuestas al cuestionario. Se decide enviar un recordatorio dentro de un plazo de once días en el cual obtuvimos en total de doscientos ochenta y seis respuestas, la cual equivalen a un treinta y dos por ciento de la población.

Procedimiento para el procesamiento de datos: Se procedió inicialmente a analizar individualmente las ocho variables sociodemográficas y la opinión sobre las diez competencias, realizando tablas y graficas univariadas de las mismas, en las que se expresaron frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa porcentual, a través de dicha tabla se logró identificar la moda de cada una de las variables.

Se cruzaron variables sociodemográficas entre sí con el fin de conocer mayormente las características de la población.

Con respecto a la opinión sobre las diez competencias se realizó una tabla y grafico para contrastarlas entre sí. Se procedió a realizar un ordenamiento de las diez competencias según el porcentaje de los Licenciados participantes que marcaron la opción “indispensable” en cada una de las competencias.

Por otra parte, se realizó una tabla en la que se compararon las respuestas de los doscientos ochenta y seis Licenciados con respecto a la opinión sobre las diez competencias, intentando visualizar de manera global la opinión sobre las mismas.

Algunas de las variables sociodemográficas, que fueron consideradas de mayor interés fueron cruzadas con la opinión de los Licenciados que participaron en la investigación, realizándose tablas y gráficos bivariados con el fin de realizar un análisis en mayor profundidad.

Aspectos éticos: Se aseguró la confidencialidad de la información y los datos obtenidos, y se resguardó la identidad de los Licenciados en Enfermería que colaboraron voluntariamente con el proceso de investigación realizado.

Se explicó a los participantes los fundamentos y objetivos de la investigación y se solicitó su consentimiento informado (ver anexo N°3). El cuestionario fue respondido de manera confidencial. Los resultados serán difundidos según normas preestablecidas por el Departamento de Educación de la Facultad de Enfermería, UdelaR.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

VARIABLE SOCIO DEMOGRAFICAS (8)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES O CATEGORÍAS
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Masculino y Femenino	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino ● Masculino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Rango de edades en años.	Cuantitativa discreta.	<ul style="list-style-type: none"> ● 20-30 ● 31-40 ● 41-50 ● 51-60
Departamento de residencia actual	Lugar de residencia.	Departamento en el que reside	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Artigas ● Canelones ● Cerro Largo ● Colonia ● Durazno ● Flores ● Florida ● Lavalleja ● Maldonado ● Montevideo ● Paysandú ● Río Negro ● Rivera ● Rocha ● Salto ● San José ● Soriano ● Tacuarembó ● Treinta y Tres
Profesión en la que se desempeña	Actividad laboral en la que ejerce actualmente.	Profesión en la que ejerce actualmente.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar de Enfermería ● Licenciado en Enfermería ● Otras profesiones
Área en la que se desempeña	Área de trabajo en la que ejerce sus funciones.	Niveles de atención o área de trabajo.	Cualitativa nominal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Primer nivel. ● Segundo nivel. ● Tercer nivel de atención. ● Docencia ● Investigación

				● Otros
Frecuencia de capacitación profesional	Frecuencia con la que realiza cursos o capacitaciones profesionales.	Frecuencia con la que se capacita.	Cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cada 4 años o mas ● Cada 3 años o más ● Cada 2 años ● Uno o más por año
Motivación para capacitación	Causa por la cual se capacita profesionalmente	Motivos para capacitarse	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Exigencia laboral ● Mejora salarial ● Mejora a nivel profesional
Frecuencia de trabajo con PM	Cantidad de tiempo que dedica en su trabajo a la PM.	Frecuencia con la que trabaja con personas mayores	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy frecuentemente ● Frecuentemente ● Ocasionalmente ● Nunca

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE, OPINIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS:

VARIABLE COMPETENCIAS DE LIC. DE ENFERMERIA (10)	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES O CATEGORÍAS
<i>Grado de importancia de:</i>	Opinión del/la Lic. en	Cualitativa	-Indispensable

<i>presentar interés por la persona mayor (PM)</i>	Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	ordinal	-Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: establecer diálogos de forma efectiva, compasiva y respetuosa con las PM, promoviendo la expresión de sus necesidades</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: conocer las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del envejecimiento, diferenciando lo sano de lo patológico</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: trabajar respetando el principio de integralidad, viendo al paciente en su totalidad y de forma contextualizada</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: identificar factores de riesgo para la salud de la PM</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: orientar y ayudar a la PM para la obtención de medicación y realización de consultas, exámenes y otros procedimientos</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente

			importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: trabajar con compromiso y dedicación hacia la PM para atender sus necesidades</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: brindar una atención personalizada y establecer un vínculo con la PM</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante
<i>Grado de importancia de: reconocer los beneficios de la actuación en equipo interdisciplinario para el cuidado de la PM</i>	Opinión del/la Lic. en Enfermería sobre el grado de importancia para el desempeño de la función	Cualitativa ordinal	-Indispensable -Sumamente importante -Medianamente importante -Poco importante -Nada importante

RESULTADOS:

RECOLECCIÓN DE DATOS	FECHA	TOTAL DE LICENCIADOS	MUESTREO OBTENIDO
Primera Instancia	12/09/19- 27/09/19	900	50
Segunda Instancia	09/10/10 -21/10/19	900	236
TOTAL	27 días	900 participantes	286 **

** Se lograron recolectar 286 respuestas equivalente a 32% de la población consultada.

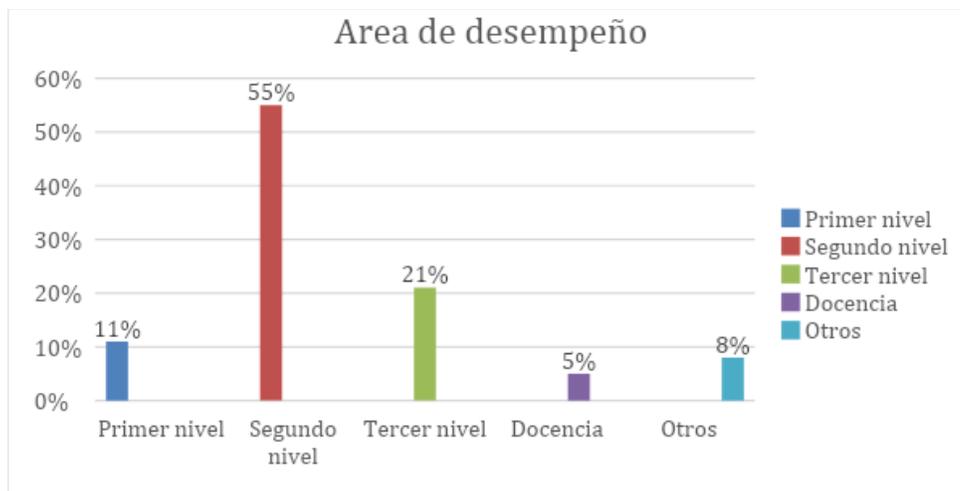
Presentación de resultados univariados:

A continuación, se presentan las tablas y graficas que fueron consideradas de mayor relevancia para el análisis posterior. El resto de las tablas y graficas se encuentran en Anexo N° 1.

TABLA Y GRAFICA N°4: Distribución de la población según área de desempeño.

Área de desempeño	FA	FR	FR%
Primer nivel	31	0.11	11%
Segundo nivel	157	0.55	55%
Tercer nivel	60	0.21	21%
Docencia	14	0.05	5%
Otros	24	0.08	8%
Total	286	1	100%

La moda del área de desempeño se ubica en Segundo Nivel de Atención.

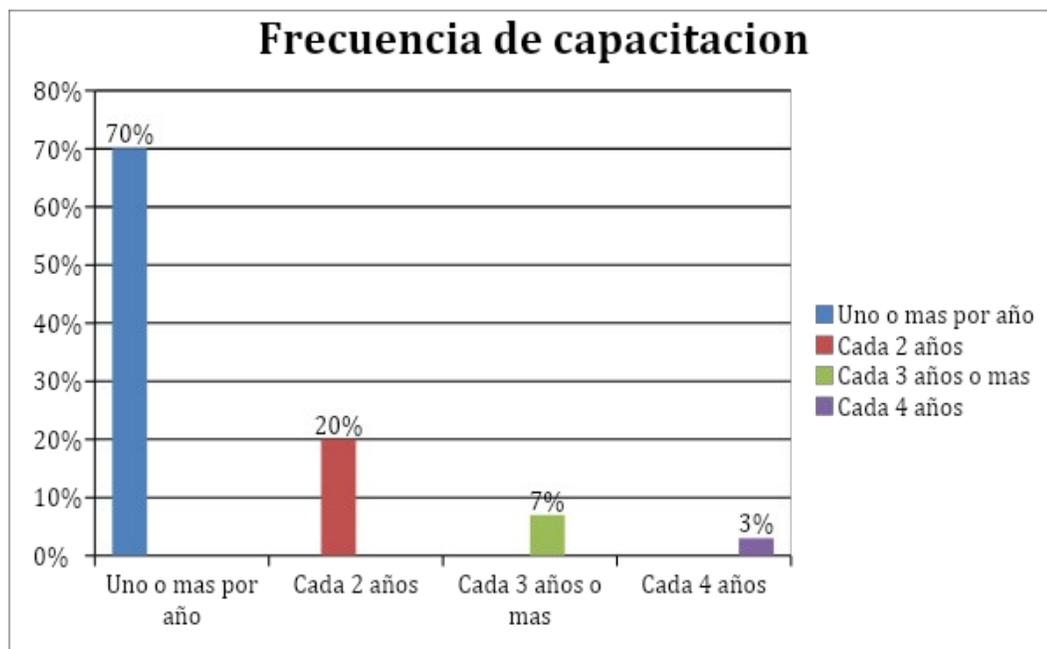


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICO N°5: Distribución de la población según frecuencia de capacitación

Frecuencia de capacitación	FA	FR	FR%
Uno o más por año.	201	0.70	70%
Cada 2 años.	55	0.20	20%
Cada 3 años o mas	20	0.7	7%
Cada 4 años o mas	10	0.3	3%
Total	286	1	100%

La moda de la frecuencia de capacitación se encuentra en los Licenciados que se capacitan una vez o más por año.

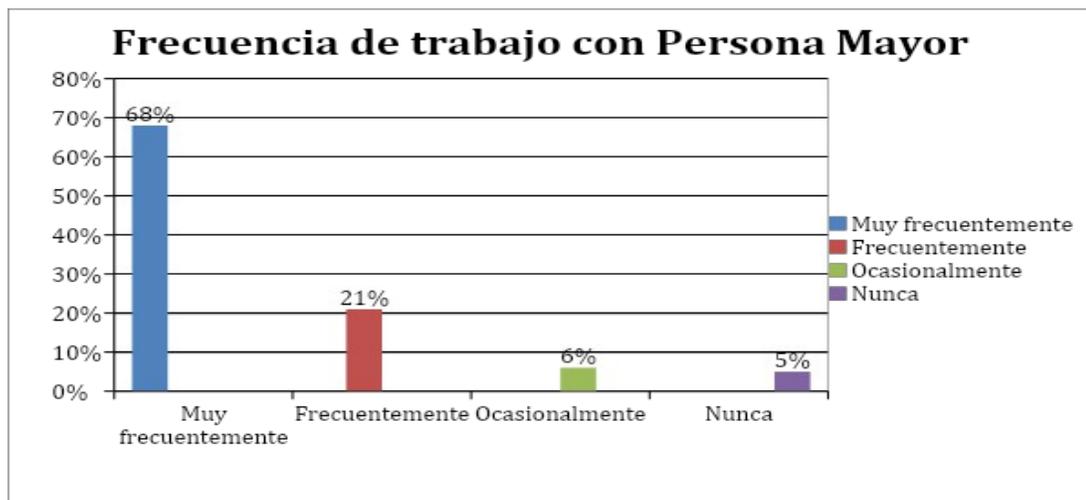


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N°7: Distribución de la población según frecuencia de trabajo con personas mayores

Frecuencia del trabajo con personas mayores.	FA	FR	FR%
Muy frecuentemente	193	0.68	68%
Frecuentemente	60	0.21	21%
Ocasionalmente	18	0.06	6%
Nunca	15	0.05	5%
Total	286	1	100%

La moda de frecuencia de trabajo con PM se ubica en muy frecuentemente.

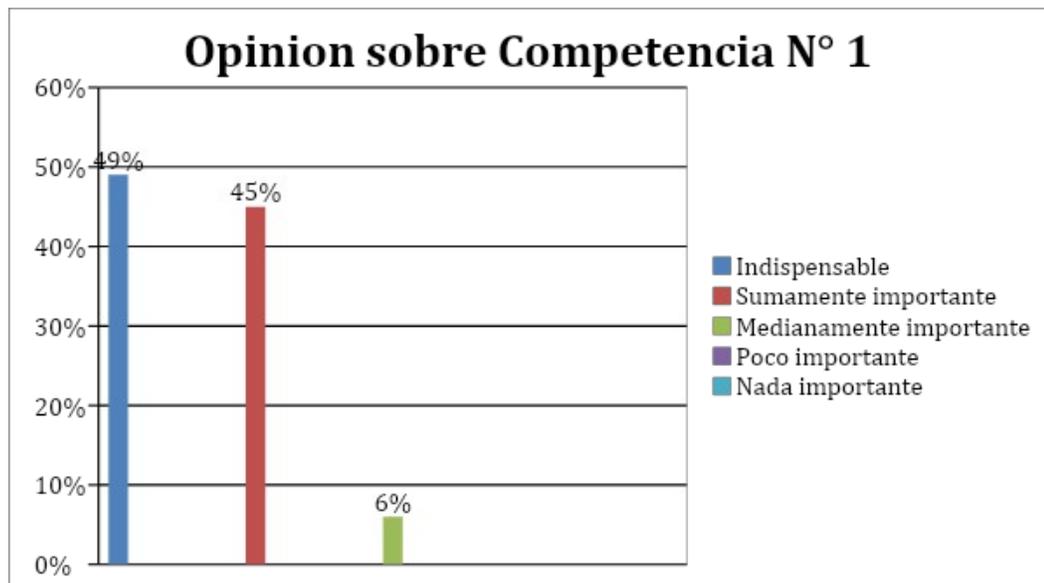


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N° 8:Distribución de la población según opinión con respecto a la competencia N° 1: “debe presentar interés por la PM”.

Opinión sobre competencia N°1	FA	FR	FR%
Indispensable	141	0.49	49%
Sumamente importante	130	0.45	45%
Medianamente importante	15	0.06	6%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.

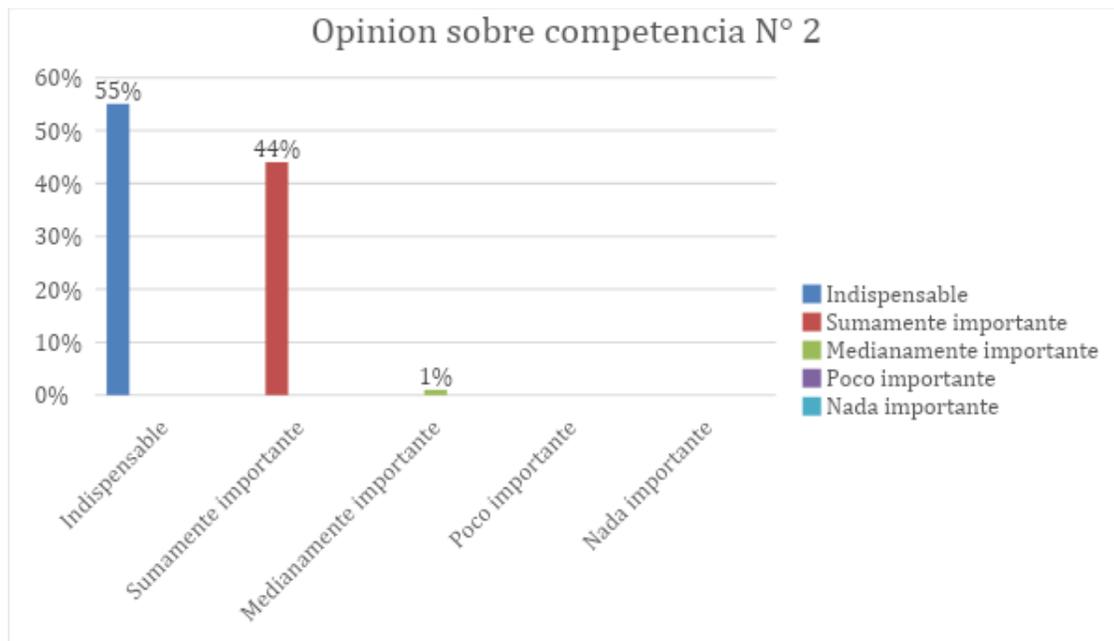


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICO N° 9: Distribución de la población según opinión sobre la competencia N° 2: “Debe establecer diálogos de forma efectiva, compasiva y respetuosa con la PM promoviendo la expresión de sus necesidades”

Opinión sobre competencia N°2	FA	FR	FR%
Indispensable	158	0.55	55%
Sumamente importante	126	0.44	44%
Medianamente importante	2	0.01	1%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.



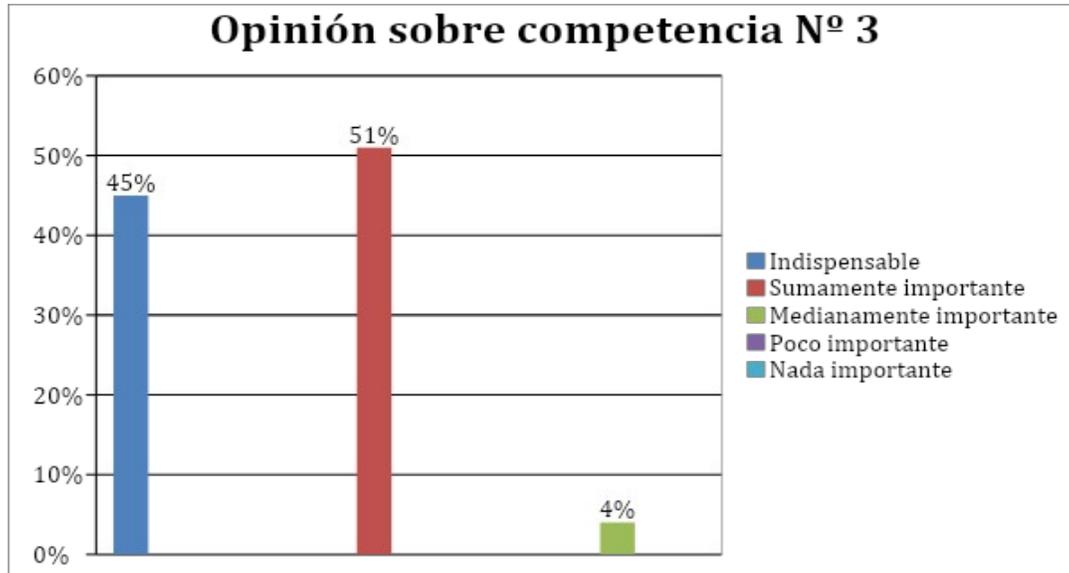
Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N° 10: Distribución de la población según opinión de la competencia N° 3: “Debe de conocer dimensiones físicas psicológicas y sociales del envejecimiento”

Opinión sobre competencia N°3	FA	FR	FR%
Indispensable	130	0.45	45%
Sumamente importante	147	0.51	51%

Medianamente importante	9	0.04	4%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Sumamente importante.

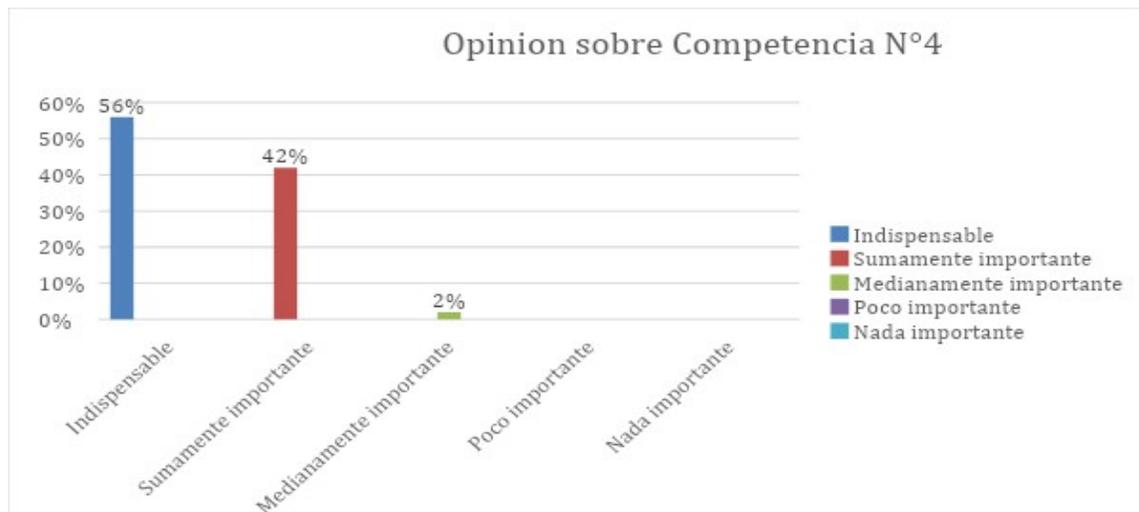


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N° 11: Distribución de la población según opinión de la competencia N° 4 “Se debe de trabajar respetando el principio de integridad, viendo a la PM en su totalidad y de forma contextualizada”.

Opinión sobre competencia N°4	FA	FR	FR%
Indispensable	160	0.56	56%
Sumamente importante	122	0.42	42%
Medianamente importante	4	0.02	2%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.



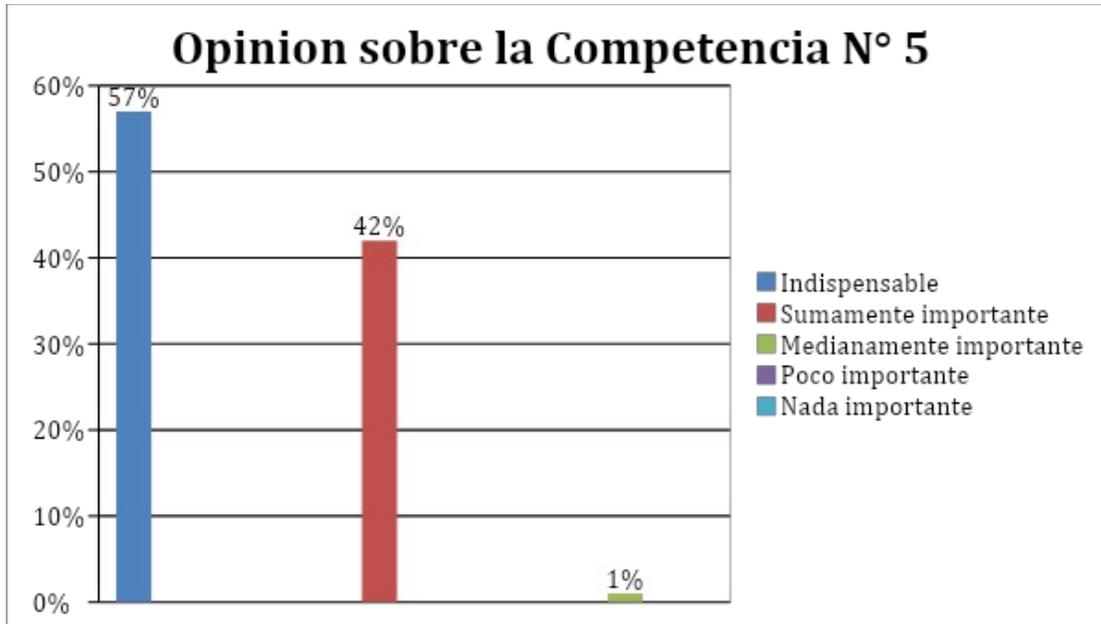
Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N° 12: Distribución de la población según opinión de la competencia N°5: “Debe identificar factores de riesgo para la salud de la PM”

Opinión sobre competencia N°5	FA	FR	FR%
Indispensable	164	0.57	57%
Sumamente importante	121	0.42	42%
Medianamente importante	1	0.01	1%
Poco importante	0	0	0

Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.

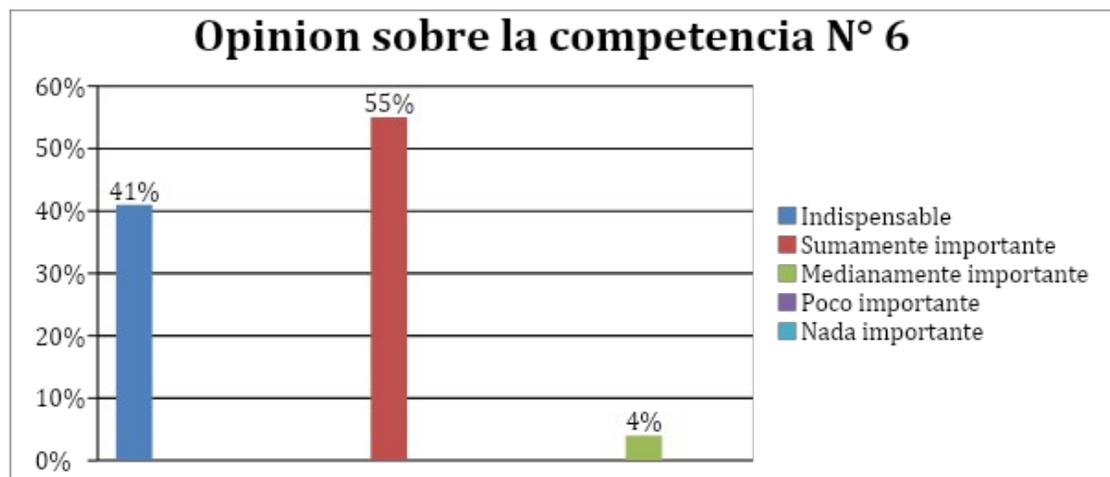


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N° 13: Distribución de la población según opinión sobre la competencia N°6: “Debe orientar y ayudar a la PM para la obtención de la medicación y realización de consultas, exámenes y otros procedimientos”

Opinión sobre competencia N° 6	FA	FR	FR%
Indispensable	112	0.41	41%
Sumamente importante	158	0.55	55%
Medianamente importante	16	0.04	4%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Sumamente importante.

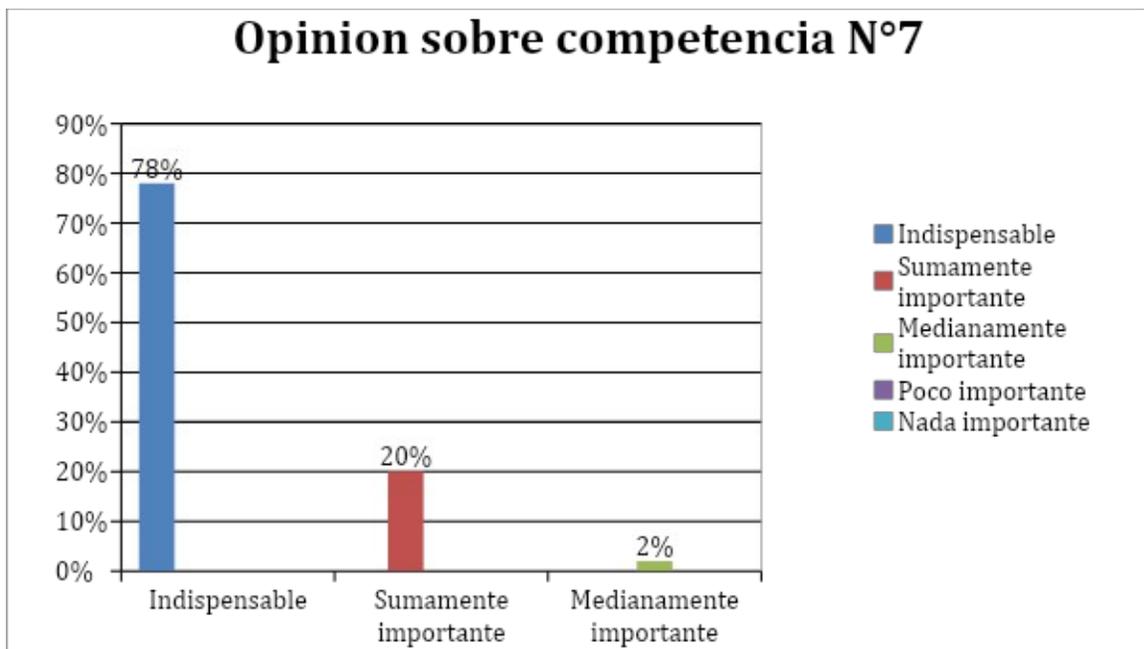


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICA N°14: Distribución de la población según opinión sobre la competencia N° 7: “Es importante para Ud. Tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales”

Opinión sobre competencia N°7	FA	FR	FR%
Indispensable	224	0.78	78%
Sumamente importante	60	0.20	20%
Medianamente importante	2	0.02	2%
Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.

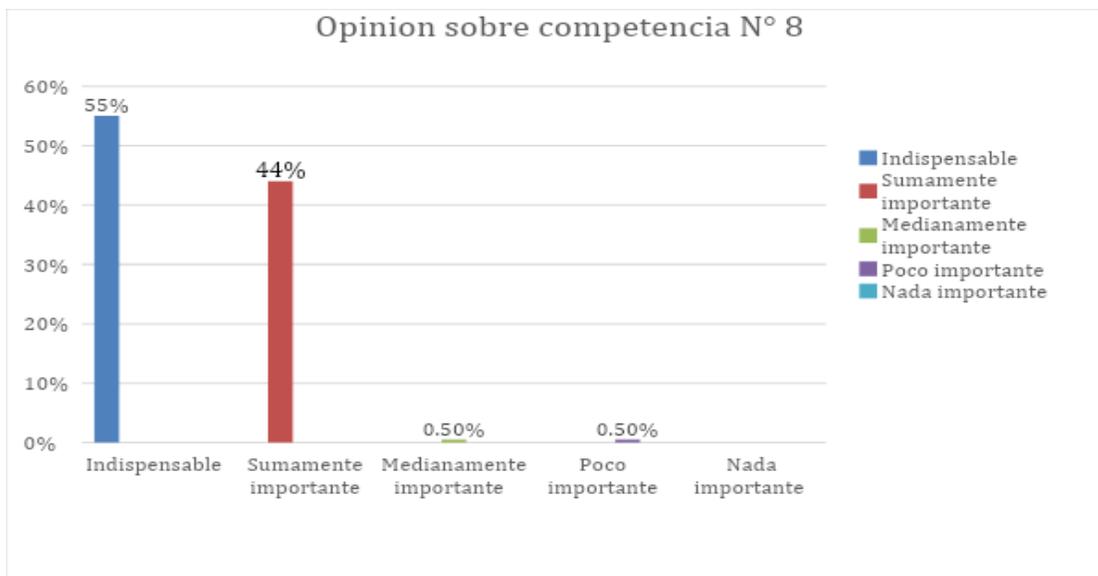


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRAFICO N° 15: Distribución de la población según opinión sobre la competencia N° 8 “Se debe trabajar con compromiso y dedicación hacia la persona mayor para atender sus necesidades”

Opinión sobre competencia N°8	FA	FR	FR%
Indispensable	157	0.55	55%
Sumamente importante	127	0.44	44%
Medianamente importante	2	0.005	0,5%
Poco importante	1	0.005	0.5%
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Indispensable.

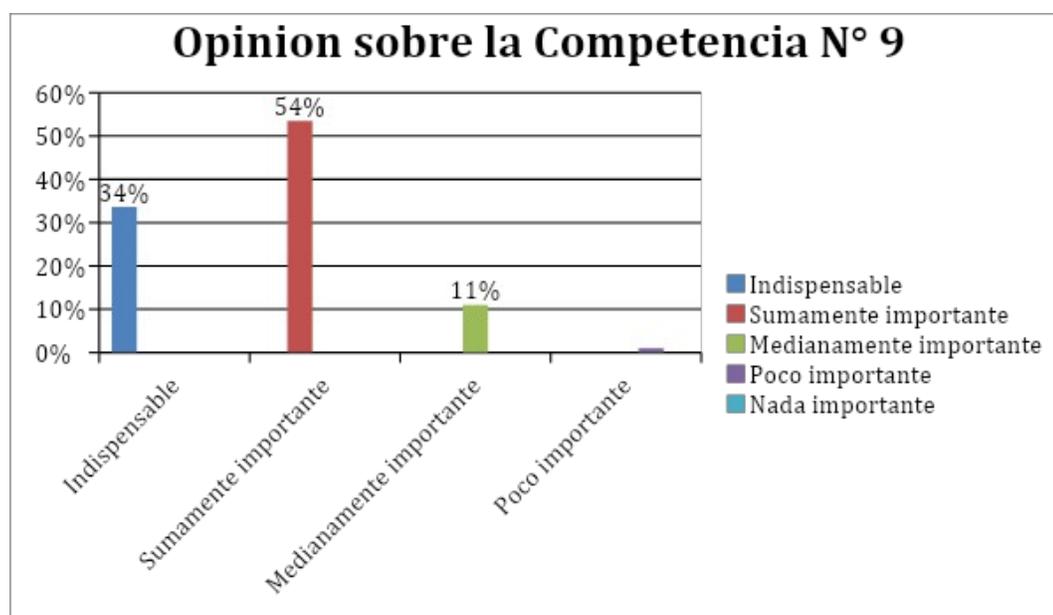


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

TABLA Y GRÁFICO N° 16: Distribución de la población según opinión de los Lic.en Enfermería sobre Competencia N° 9: “Debe brindar una atención personalizada y establecer un vínculo con la persona mayor”

Opinión sobre competencia N° 9	FA	FR	FR%
Indispensable	75	0.34	34%
Sumamente importante	171	0.54	54%
Medianamente importante	36	0.11	11%
Poco importante	4	0.01	1%
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Sumamente importante.



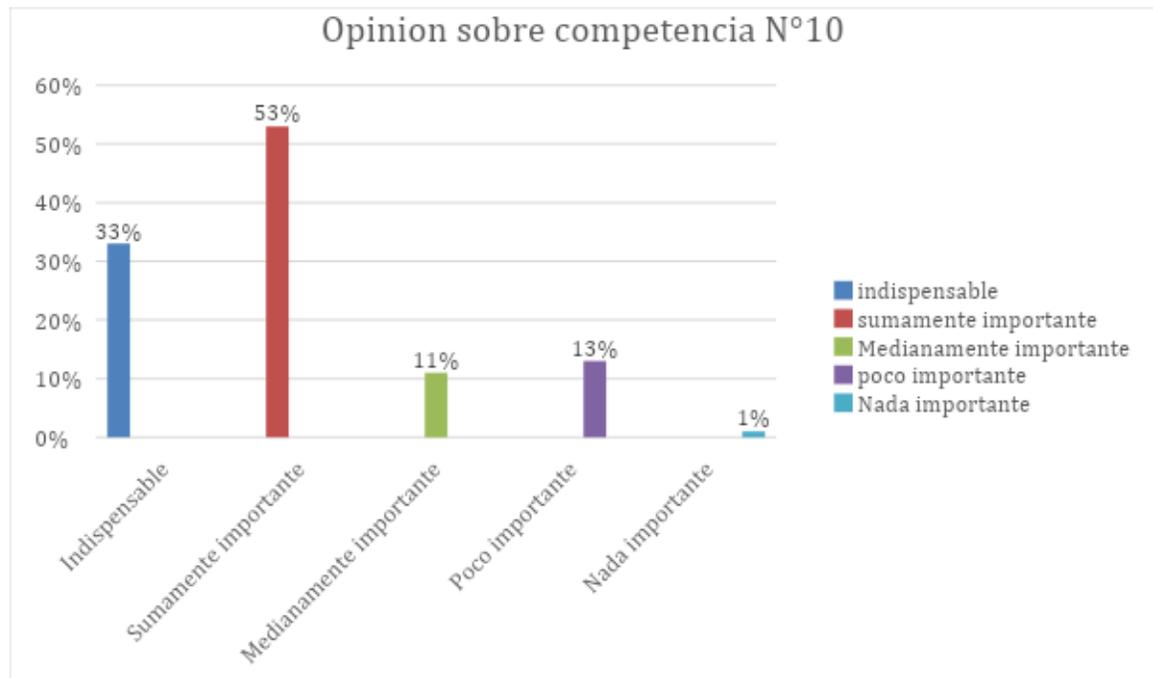
Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA Y GRAFICA N° 17: Distribución de la población según opinión sobre la competencia N° 10 “Debe reconocer los beneficios de la actuación tanto con el equipo interdisciplinario y con la familia para el cuidado de las personas mayores.”

Opinión sobre competencia N°10	FA	FR	FR%
Indispensable	114	0.40	40%
Sumamente importante	162	0.56	56%
Medianamente importante	10	0.04	4%

Poco importante	0	0	0
Nada importante	0	0	0
Total	286	1	100%

La moda se ubica en Sumamente importante.



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

Análisis bivariado:

A continuación, se presenta la relación entre diferentes variables que resultaron de interés, con el fin de lograr un análisis más exhaustivo de los resultados.

Mayormente se busca relacionar la competencia que fue determinada como la de mayor importancia según la opinión de la población muestreada, con otras variables de interés.

En las dos tablas que son presentadas a continuación, se observa la relación que existe entre la procedencia y la frecuencia de capacitación, intentando determinar si el hecho de proceder del interior o de Montevideo influye en que los profesionales se capaciten en mayor o menor frecuencia.

TABLA N°18: Distribución de la población según relación entre la frecuencia de capacitación y la procedencia

PROCEDENCIA	FRECUENCIA DE CAPACITACION					
		CADA 4 AÑOS O MAS	CADA 3 AÑOS	CADA 2 AÑOS	UNO O MAS POR AÑO	TOTAL
	INTERIOR	0	6 (6%)	19 (19%)	74 (75%)	99
	MONTEVIDEO	10 (5%)	14 (7)	36 (19%)	127 (68%)	187
TOTAL	10	20	55	201	286	

Fuente: Datos recabados de instrumento: "Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor", en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

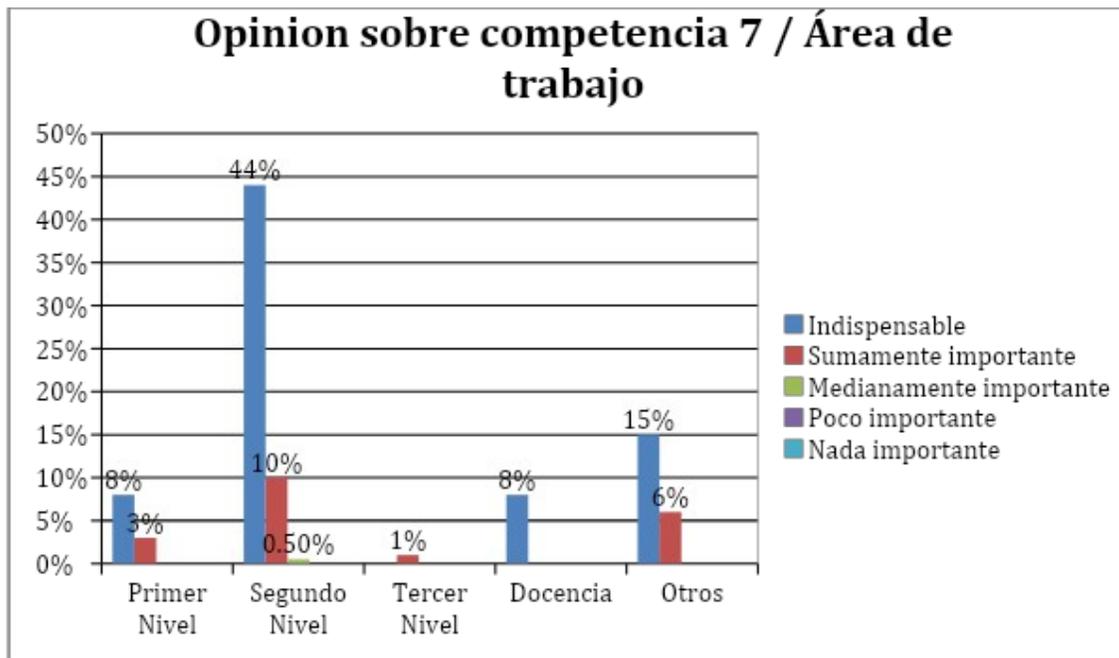
TABLA N°19: Distribución de la población según relación entre la frecuencia de capacitación y la edad

EDAD	FRECUENCIA DE CAPACITACION				
	CADA 4 AÑOS O MAS	CADA 3 AÑOS	CADA 2 AÑOS	UNO O MAS POR AÑO	TOTAL
20-30	6 (11%)	4 (8%)	4 (8%)	37 (73%)	51
31-40	2 (2%)	7 (6%)	37 (32%)	69 (60%)	115
41-50	2 (3%)	4 (6%)	9 (13%)	56 (78%)	71
51-60	0	3 (21%)	2 (14%)	9 (65%)	14
SIN DATOS	0	2 (6%)	3 (9%)	30 (85%)	35
TOTAL	10	20	55	201	286

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA Y GRÁFICA N°20: Relación entre la opinión sobre la competencia N°7: “tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales” y el área de trabajo:

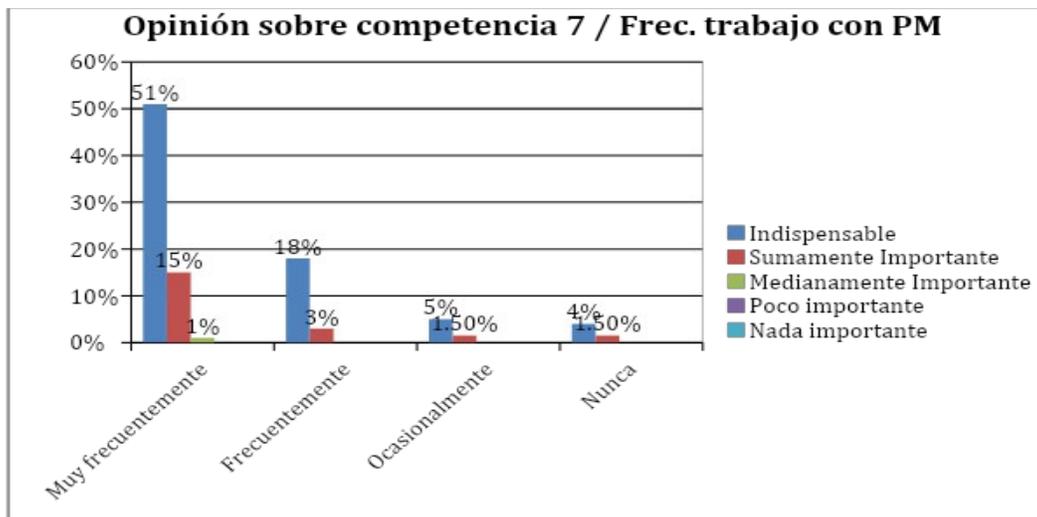
AREA DE TRABAJO	OPINION SOBRE COMPETENCIA N°7						
		Indispensable	Sumamente importante	Medianamente importante	Poco importante	Nada importante	TOTAL
	Primer nivel	22	10	0	0	0	32
	Segundo nivel	129	29	1	0	0	155
	Tercer nivel	12	3	1	0	0	15
	Docencia	23	1	0	0	0	24
	Otros	42	17	0	0	0	60
	TOTAL	224	60	2	0	0	286



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA Y GRAFICA N° 21: Relación entre la opinión sobre la competencia 7: “tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales” y la frecuencia de trabajo con la persona mayor:

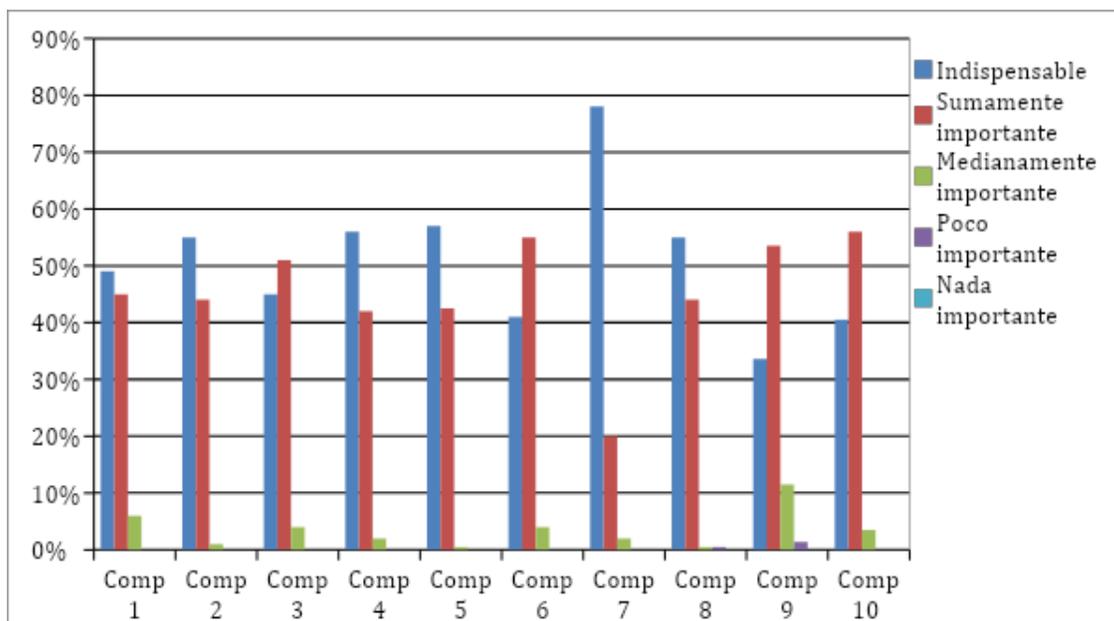
OPINION SOBRE COMPETENCIA N°7							
FRECUENCIA DE TRABAJO CON PM		Indispensable	Sumamente importante	Medianamente importante	Poco importante	Nada importante	Total
	Muy frecuentemente	147	44	2	0	0	193
	Frecuentemente	52	8	0	0	0	60
	Ocasionalmente	14	4	0	0	0	18
	Nunca	11	4	0	0	0	15
	TOTAL	224	60	2	0	0	286



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA Y GRÁFICA N°22: Distribución de la población según la opinión con respecto a las diez competencias de enfermería para el cuidado de la PM.

	Indispensable	Sumamente importante	Medianamente importante	Poco importante	Nada importante
Comp. N°1	49%	45%	6%	0	0
Comp. N°2	55%	44%	1%	0	0
Comp. N°3	45%	51%	4%	0	0
Comp. N°4	56%	42%	2%	0	0
Comp. N°5	57%	42,5%	0,5%	0	0
Comp. N°6	41%	55%	4%	0	0
Comp. N°7	78%	20%	2%	0	0
Comp. N°8	55%	44%	0,5%	0,5%	0
Comp. N°9	33,6%	53,5%	11,5%	1,4%	0
Comp. N°10	40,5%	56%	3,5%	0	0



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA N° 23: Relación entre la edad y la opinión sobre la competencia N°7: “es importante tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales”

OPINION SOBRE COMPETENCIA N°7	
-------------------------------	--

EDAD		INDISPENSABLE	SUMAMENTE IMP	MEDIANAMENTE IMP	TOTAL
	20 A 30	40(78%)	11(22%)		51
	31 A 40	102(89%)	12(10%)	1(1%)	115
	41 A 50	56(79%)	14(20%)	1(1%)	71
	50 A 60	9(74%)	5(36%)		14
	s/datos	26(74%)	9(26%)		35
	TOTAL	224	60	2	286

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA N° 24: Relación entre frecuencia de trabajo con la PM y el área de desempeño de los Licenciados en Enfermería

FRECUENCIA DE TRABAJO CON PM						
ÁREA DE DESEMPEÑO		Muy frec.	Frec.	Ocasionalmente	Nunca	TOTAL
	1° NIVEL	21 (68%)	7 (22%)	3 (10%)	0	31
	2° NIVEL	112 (71%)	33 (21%)	10 (6%)	2 (2%)	157
	3° NIVEL	42 (71%)	6 (10%)	2 (3%)	10 (16%)	60
	DOCENCIA	4 (29%)	7 (50%)	2 (14%)	1 (7%)	14
	OTROS	14 (59%)	7 (29%)	1 (4%)	2 (8%)	24
	TOTAL	193	60	18	15	286

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA N° 25: Relación entre la frecuencia de capacitación y el motivo para capacitarse de los Licenciados en Enfermería pertenecientes a la población

FRECUENCIA DE CAPACITACION						
MOTIVO PARA CAPACITARSE		UNA O MÁS VECES POR AÑO	CADA 2 AÑOS	CADA 3 AÑOS	CADA 4 AÑOS O MÁS	TOTAL
	MEJORA PROFESIONAL	193 (73%)	49 (18%)	19 (7%)	4 (2%)	265
	MEJORA SALARIAL	2 (33%)	1 (17%)	1 (17%)	2 (33%)	6
	EXPERIENCIA LABORAL	6 (40%)	5 (33%)	0	4 (27%)	15
	TOTAL	201	55	20	10	286

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

TABLA N° 27: Relación entre la frecuencia de trabajo con la PM y la frecuencia de capacitación de los Licenciados en Enfermería pertenecientes a la población

FRECUENCIA TRABAJO CON PM	FRECUENCIA DE CAPACITACION					
		Uno o más por año	Cada 2 años	Cada 3 años	Cada 4 años o mas	Total
	Muy frecuentemente	136 (70%)	36 (18%)	14 (7%)	9 (5%)	195
	Frecuentemente	43 (72%)	12 (20%)	3 (5%)	2 (3%)	60
	Ocasionalmente	11 (62%)	4 (22%)	2 (11%)	1 (5%)	18
	Nunca	8 (62%)	5 (38%)	0	0	13
Total	198	57	19	12	286	

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019

DISCUSIÓN:

Se realizó la caracterización de los Licenciados en Enfermería que accedieron a responder el cuestionario según sus datos socio demográficos, con el fin de conocer a los profesionales consultados.

De la población en estudio se destaca que, el porcentaje corresponde a Licenciados en Enfermería entre 31 a 40 años de edad (40% de la muestra). (Ver tabla y gráfica N° 1). Esto representa, el mayor interés que tienen en capacitarse los Licenciados con el rango de edad más joven.

El 89% de la población son mujeres (Ver Tabla y Gráfica N° 2). La enfermería es una disciplina que se caracteriza por la feminización, y de acuerdo a la antropología se la asocia a los cuidados. Históricamente las enfermeras eran quienes cuidaba de los heridos y de los niños mientras que los hombres partían a la guerra.

En cuanto a la distribución de la población según lugar de residencia se destaca que el mayor porcentaje es de Montevideo con un 65% (Ver Tabla y Gráfica N° 3).

En este estudio no se obtuvo como objetivo principal la selección de una muestra que incluyeran Licenciados en Enfermería, que trabajen en primer o segundo nivel en partes iguales, pero los resultados obtenidos muestran que un porcentaje importante trabaja en segundo nivel de atención con un 55%, mostrando una realidad a nivel país, de la concentración desigual con el resto de los niveles de atención en el Sistema Nacional integrado de Salud. (Ver Tabla y Gráfica N° 4).

En cuanto a la frecuencia de capacitación un 70% realiza uno o más cursos por año (Ver Tabla y Gráfica N° 5). Esto puede deberse a que en Uruguay existe amplia variedad de cursos presenciales, a distancia, especialidades, maestrías y en muchos de ellos se abordan cuidados de la PM⁸. No fue motivo de la investigación conocer el área de la capacitación realizadas.

Con respecto a la consulta sobre motivación para realizar dichos cursos, la respuesta se concentra en la opción, una mejora profesional, en un 93%. (Ver Tabla y Gráfica N° 6). Se valora que se está frente a un grupo de profesionales capaces de autoevaluarse y de ser conscientes de que deben actualizarse y avanzar en su formación.

Otro elemento es que el 89% trabaja con la PM, (Ver Tabla y Gráfica N° 7), esto se puede asociar a las características de la población de Uruguay siendo uno de los países más

envejecidos de América Latina, que requiere mayores cuidados, y por lo tanto demanda mayor atención sanitaria en los diferentes servicios.

A partir de la opinión obtenida por parte de los profesionales se observa que, a diferencia de lo esperado, con una mínima diferencia los Licenciados en Enfermería procedentes del Interior del país se capacitan con mayor frecuencia que los Licenciados de Montevideo. Normalmente se tiende a pensar que los profesionales que residen en Montevideo tienen mayor acceso a centros de capacitación por lo cual se capacitan con mayor frecuencia, sin embargo, los resultados muestran que esto no es lo esperado (ver Tabla N°18). El aumento de la oferta de cursos a distancia y en línea exige que se reorienten su oferta. Los nuevos métodos pedagógicos se basan en la práctica en clase y la interacción directa entre docentes y estudiantes.

Dentro de la variable en la que se cruza la frecuencia de capacitación con la frecuencia de trabajo con la PM (Ver Tabla N° 27), se destaca como un aspecto positivo el hecho de que los Licenciados que trabajan frecuentemente o muy frecuentemente con la PM, refieren capacitarse una vez o más por año en mayor proporción (72%) que los Licenciados que trabajan ocasionalmente o nunca con la PM (62%).

Con respecto a la opinión de los Licenciados consultados sobre las diez competencias de la enfermería geriátrica para el cuidado de la PM, se destaca que se hace referencia a las competencias, en lo que respecta a los conocimientos, saberes y habilidades que se requieren para desempeñar una tarea específica, en este caso el cuidado de la PM.

En la presente investigación se destaca que en las diez competencias, el nivel de importancia de las mismas según la opinión del grupo de Licenciados en Enfermería es mayor al 90% donde se obtuvo la mayor concentración de acuerdo a la escala likert en las opciones indispensable y sumamente importante. Esto muestra que no hay una diferencia significativa entre ellas y que la opinión recogida por los Licenciados coincide con la propuesta realizada por el modelo de Brasil

Con respecto a la opinión sobre la competencia N°1: “Debe presentar interés por la PM” se obtuvo que un 49% de los Licenciados la considero como indispensable mientras que el 45% la considero sumamente importante y el restante 6% la considero medianamente importante, ubicándose la moda en indispensable . Si bien es importante que el personal de salud considere necesario presentar interés por la PM a la hora de trabajar con la misma, también es importante que se continúe cambiando la opinión que se tiene sobre ella, la cual si bien ha evolucionado en los últimos años continua existiendo prejuicios hacia la vejez los cuales pueden provocar actitudes variadas que pueden oscilar

desde el rechazo a la extrema sobreprotección o a la infantilización de los cuidados. El profesional de enfermería, debe ser capaz de identificar y resolver sus propias creencias, dificultades y expectativas en relación a la vejez y a los cuidados de las PM.¹⁴

Sobre la opinión acerca de la competencia N° 2: “Debe establecer diálogos de forma efectiva, compasiva y respetuosa con la PM promoviendo la expresión de sus necesidades” la moda se encontró ubicada en indispensable con un 55% de los Licenciados consultados, mientras que el 44% selecciono la opción sumamente importante. Dado que esta competencia es de suma importancia ya que el personal de enfermería debería trabajar siguiendo el principio de la bioética con referencia a la autonomía, en el cual se establece que en el caso de las PM tienen derecho a decidir por el mismo sobre su propia persona y su propia salud proporcionar información de las consecuencias de las acciones a realizar lo que supone respeto por la persona tratándolas por lo que son, considerarlo capaz de tomar sus propias decisiones sin coacción ni persuasión.¹⁴

En referencia a la opinión sobre la competencia N° 3: “Debe conocer dimensiones físicas psicológicas y sociales del envejecimiento”. Dicha competencia es relevancia dado que resulta importante que enfermería entienda el proceso de envejecimiento como algo normal, lo que permite proponer y mejorar estrategias de intervención y mejorar la práctica de enfermería.¹⁵

Actualmente en la carrera de grado y post grado se brindan en diferentes instancias contenidos referentes al proceso de envejecimiento, siendo este un proceso que comprende un conjunto de cambios fisiológicos y anatómicos provocados naturalmente por el paso de los años, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte. Este proceso no es uniforme y varía de una persona a otra, encontrándose influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo⁵.

Con respecto a la opinión sobre la competencia N° 4: “Se debe de trabajar respetando el principio de integridad, viendo a la PM en su totalidad y de forma contextualizada”.

Esta competencia se encuentra relacionada con lo anteriormente mencionado, acerca que el proceso de envejecimiento se debe abordar de una manera integral.

Sobre la opinión acerca a la competencia N°5: “Debe identificar factores de riesgo para la salud de la PM”.

Esta competencia es de relevancia a la hora de realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedad, para lo cual es necesario conocer los factores de riesgo

asociados a la etapa vital, identificando y priorizando fragilidades y problemas, no solo los reales sino también los potenciales.¹⁷

Con respecto a la opinión sobre la competencia N° 6: “Debe orientar y ayudar a la PM, para la obtención de la medicación y realización de consultas, exámenes y otros procedimientos”. Esta competencia se encuentra relacionada con la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud para poder así proporcionar cuidados de calidad enfocados en prevenir sucesos adversos y previsibles, favoreciendo la creación de una infraestructura para el apoyo de los miembros de la familia, aumentando alternativas comunitarias para las prestaciones institucionales y la promoción de programas intergeneracionales, para lo cual resulta indispensable la participación de enfermería en el primer nivel de atención.¹⁷

Sobre la opinión acerca de la competencia N° 7: “Es importante tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales”. En referencia a la misma, se hablará en mayor profundidad más adelante.

Sobre la opinión de la competencia N° 8: “Se debe trabajar con compromiso y dedicación hacia la PM para atender sus necesidades”. Con respecto a esta variable se considera necesario un fortalecimiento de la atención primaria de la salud para poder así proporcionar cuidados de calidad enfocados para prevenir sucesos adversos y previsibles, brindándole una mejor calidad en la atención.

Con respecto a la opinión de la competencia N° 9 “Debe brindar una atención personalizada y establecer un vínculo con la PM”. Haciendo referencia a esta variable se debe favorecer la creación de una infraestructura para el apoyo de los miembros de la familia, aumentando alternativas comunitarias para las prestaciones institucionales y la promoción de programas intergeneracionales, así favoreciendo un mayor acercamiento a la PM.

Sobre la opinión de la competencia N° 10 “Debe reconocer los beneficios de la actuación tanto con el equipo interdisciplinario y con la familia para el cuidado de las PM”. Con respecto a esta competencia, ya anteriormente mencionado sobre promoción de salud y la prevención de enfermedad, enfermería debe buscar cambios que mejoren la calidad de vida de la PM en conjunto con la familia y el grupo interdisciplinario, promoviendo la autonomía de la misma.

Se menciona que dichas competencias fueron seleccionadas y extraídas del estudio ya mencionado anteriormente “Competencias profesionales para la atención del anciano en Atención Primaria de Salud” el cual fue realizado en Brasil en el año 2014 por Rigatto. R¹⁰.

Por otra parte en el caso de la presente investigación la competencia N°7: “Es importante para usted tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales”, se identificó como la más importante dado el porcentaje de indispensable con un 78%. Al igual que en la investigación llevada a cabo por Rigatto. R. la cual se desprende de los resultados que el 100% de los participantes estuvieron de acuerdo con dicha competencia, no especificándose la escala utilizada para medir esta opinión.

Se considera que esta competencia resulta relevante debido a que la concepción que la sociedad y los equipos de salud tienen sobre la PM ha ido cambiando a lo largo del tiempo, acompañado de una transformación de los sistemas de salud con el fin de pasar de modelos curativos centrados en las enfermedades a una atención basada en el concepto de “envejecimiento saludable”, fomentando el autocuidado en la PM, buscando un cuidado humanizado, con las consideraciones de que la persona mayor es un ser único, integral y complejo.²⁰

Esta competencia por tener un mayor porcentaje según escala de Likert en indispensable, se puede correlacionar con diferentes variables de interés, las cuales fueron expuestas anteriormente en tablas y gráficas. Entre dichas variables, seleccionamos el área de trabajo en la que se desempeña y la frecuencia de trabajo con PM para cruzarlas con la opinión con respecto a la competencia mencionada.

Si se observa la relación existente entre el área de desempeño laboral y la frecuencia de trabajo con la PM (Ver Tabla N°24), se destaca que en los tres niveles de atención el porcentaje de Licenciados que trabajan muy frecuentemente con PM es similar y se encuentra alrededor del 70%, dato que no llama la atención debido a que en todos los niveles se abordan a estas personas, siendo prioridad al momento de abordar la salud de las mismas lograr un mayor acercamiento al primer nivel de atención, generando una atención de mayor calidad. Para lograr esto se considera relevante contar con profesionales de enfermería en este nivel.

A través del cruzamiento de la variable Frecuencia de trabajo con la PM con la opinión de la competencia N°7 no se observan grandes diferencias entre la opinión de los Licenciados que trabajan con mayor o menor frecuencia con la PM (ver Tabla N°21, Gráfico N°21).

Si bien se considera que el hecho de trabajar con mayor o menor frecuencia con una PM podría llegar a influir en la opinión y en los conocimientos que poseen sobre las competencias para el cuidado de la misma, se considera que al estar hablando de la competencia N°7 la cual es: “Debe tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones

profesionales” era esperable que la mayoría de los Licenciados la consideraran como de gran importancia debido a que independientemente de otras variables todos los Licenciados somos formados con la misma base, en la cual se le da importancia a los aspectos éticos, incluyendo entre ellos a los principios de la bioética: Justicia, No Maleficencia, Beneficencia y Autonomía¹⁷.

En última instancia, se realizó una tabla con la opinión de los doscientos ochenta y seis Licenciados participantes con respecto a las diez competencias, buscando visualizar la opinión sobre las diez competencias en su conjunto (ver Anexo N°1, Tabla N°26).

De esta tabla se desprende que el 14% de los Licenciados encuestados consideraron a las diez competencias como “indispensable” para el cuidado de la PM; y el 42% consideraron como “indispensable” 6 o más de las competencias planteadas. Ahora, si buscamos los Licenciados que consideraron “indispensable” o “sumamente importante” a las diez competencias, el porcentaje asciende al 77%.

El restante 23% consideró al menos una de las competencias como “medianamente importante”, “poco importante” o “nada importante”. Sin embargo, se observa que menos del 1% consideró alguna de las competencias como “poco importante”, y únicamente el 7% consideró a dos o más competencias como “medianamente importante” o “poco importante”.

CONCLUSIONES:

La pregunta problema de esta investigación se basaba en la opinión de los licenciados en enfermería en el cuidado de la PM en el periodo comprendido entre setiembre y octubre del 2019. Se logró cumplir con los objetivos planteados dado a que se pudo conocer la opinión de los licenciados sobre las competencias mencionadas.

En términos generales, se puede concluir que las diez competencias fueron consideradas “indispensable” o “sumamente importante” en rangos de más del 90% para cada una de ellas, por lo cual se determina que dichas competencias resultan en su totalidad ser de relevancia para el cuidado de la PM.

Se considera que los datos obtenidos pueden ser utilizados y resultar de interés a la hora de realizar nuevas investigaciones con respecto a la temática trabajada y al momento de desarrollar un plan de estudios o de definir las competencias de la enfermería geriátrica.

Basado en el Estudio de Rigatto se obtuvo como muy satisfactorio la importancia de realizar un cuidado de enfermería a la PM teniendo en cuenta: los principios de la Bioética, el cuidado Humanizado, el respeto por conservar la integralidad de la misma y sus derechos humanos estableciendo un vínculo apropiado no solo con la PM si no también con su familia y el equipo interdisciplinario.

Es relevante dada la realidad que en Uruguay se está ante un fenómeno como es el envejecimiento poblacional y que este continuara incrementándose con el paso del tiempo, en donde no solo significa un aumento en el numero de las PM, sino en las peculiaridades de este grupo etario y que implica un desafío a nivel del estado y las políticas públicas. Significa además un desafío a nivel de los servicios de salud y en la formación de los recursos humanos y en este caso para los profesionales del cuidado, desarrollar las competencias en los cuidados de la PM, con el fin de lograr un mejor abordaje de la problemática del envejecimiento y prepararnos para el futuro.

Se sugiere que es necesario definir las competencias de enfermería para el cuidado de la PM, como punto de partida para poder evaluar el nivel de competencia que poseen los profesionales de enfermería en Uruguay, a partir de allí plantear nuevas estrategias que logren un mejor abordaje del cuidado de la PM y de la problemática del envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Universidad de la República, Uruguay, Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993, aprobado por el Consejo Directivo Central el 8 de agosto de 1993. [Internet]. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta:9 oct 2018].
- 2- Llanes C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales de enfermería geriátrica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Rev. habanera cienc. Méd 2015; 14(1): 89-96. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm13115.pdf> [consulta:6 oct 2018].
- 3- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff-32372d31e690> [consulta: 8 oct2018].
- 4- Comisión económica para América Latina y el Caribe. Acerca de envejecimiento. [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/envejecimiento/acerca-envejecimiento>
- 5- Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. [Internet]. Recursos Humanos para la salud Serie N° 59. 2012. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6816:2012-ensenanza-enfermeria-salud-adulto-mayor&Itemid=42273&lang=es [consulta:9 oct 2018].
- 6- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud> [consulta: 6 oct 2018].
- 7- Universidad de la República, Uruguay, Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993, aprobado por el Consejo Directivo Central el 8 de agosto de 1993. [Internet]. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf> [consulta:9 oct 2018].
- 8- Universidad de la República, Uruguay, Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 2016, Carrera Licenciado en Enfermería. [Internet]. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/index.php/plan-de-estudios-2016/> [consulta:16 mar 2019].

- 9- Universidad de la República, Uruguay, Facultad de Enfermería, Centro de Posgrado. Cursos de educación permanente 2019. [Internet]. Disponible en: <http://posgrado.fenf.edu.uy/index.php/2017/02/01/403/>[consulta:16 mar 2019].
- 10- Rigatto R, De Oliveira M, Maestri N, Machado A, Silva C, Timmers M. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. Rev. Esc Enferm USP 2014; 48(6): 1020-5.[Internet]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt[consulta:6 oct 2018].
- 11- Ministerio de Sanidad y Política Social. España. Programa oficial de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado N° 288 del 30 de noviembre de 2009, Sec. III. Pág. 101976. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/11/30/pdfs/BOE-A-2009-19139.pdf>[consulta:6 oct 2018].
- 12- Vanegas B, Vargas E. Abella L, Alayón M, Bonza L, Chaparro E, et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. Rev. colomb. Enferm 2009; 5(5). [Internet]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996981>[consulta:6 oct 2018].
- 13- Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la enfermería. Rev Cubana Oftalmol vol. 28 N° 2. Ciudad de la Habana. Abr. Jun 2015
- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
- 14- Bonafont A, Sadurní C. Enfermería Gerontogeriatrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Disponible en: <https://vdocuments.mx/enfermeria-gerontogeriatrica-concepto-principios-y-campo-de-actuacion.html> (consulta: 9 oct 2018)
- 15- Garcia Maya A. Salazar Maya A. Análisis del concepto del Envejecimiento. Gerokomos vol. 25 N° 2. Barcelona. Jun 2014 [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002[consulta:16 mar 2019].

16- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Salud. Año 2015.

Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

(Consulta: 10 nov 2019)

17- Muñoz M. Art. Programa Nacional del adulto mayor. MSP. Uruguay 2005.

Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud>

<publica/comunicacion/publicaciones/programa-nacional-del-adulto-mayor>

18- Código Del Adulto Mayor 1724/2016, del 14 de diciembre. Montevideo, Uruguay.

[Internet]. Disponible en:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2016120623-00425490.pdf>

[consulta:9 oct 2018].

19- Creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la Órbita del Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay. Ley N° 18.617 27851/2009.[Internet].

Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18617-2009/5>[consulta:9 oct 2018].

20- Mauk K. Introducción a la enfermería gerontológica. En: Enfermería geriátrica. Competencias asistenciales. Valparaiso, Indiana: McGraw-Hill. Interamericana; 2008.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

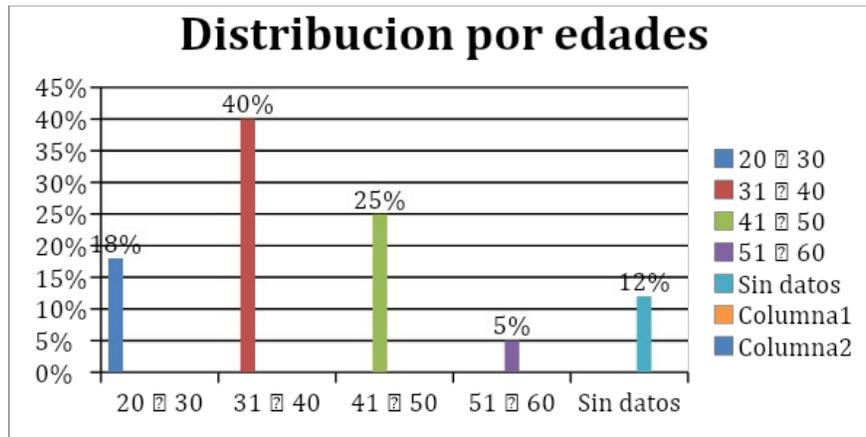
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 31.[Internet]. 1993.
Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>[consulta:9 oct 2018].
- HernandezSampieri, R; et al. Metodología de la Investigación. 5ª. Ed. McGraw-Hill. México, D.F.2010.

ANEXO N°1:

TABLA Y GRÁFICA N°1: Distribución de la población según edad:

Edad	FA	FR	FR%
20 – 30 años	51	0.18	18 %
31 – 40 años	115	0.40	40%
41 – 50 años	71	0,25	25%
51 – 60 años	14	0.05	5%
Sin datos	35	0,12	12%
Total	286	1	100%

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

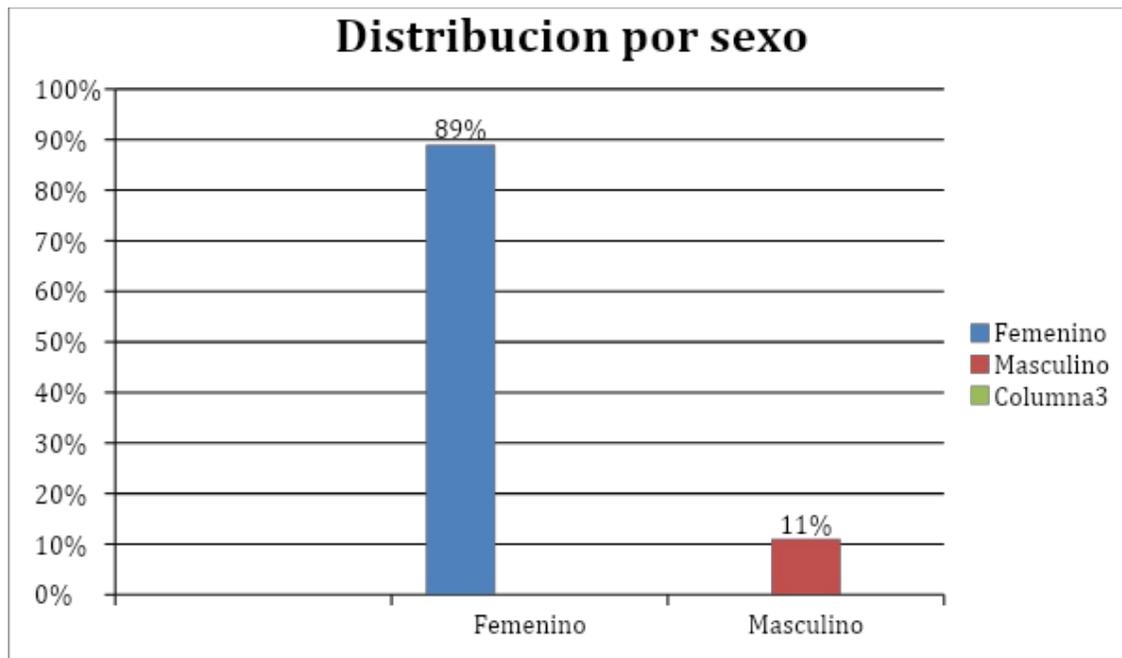


Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

Tabla y grafico N°2: Distribución de la población según sexo:

Sexo	FA	FR	FR%
Femenino	254	0.89 %	89%
Masculino	32	0.11%	11%
Total	286	1	100%

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.



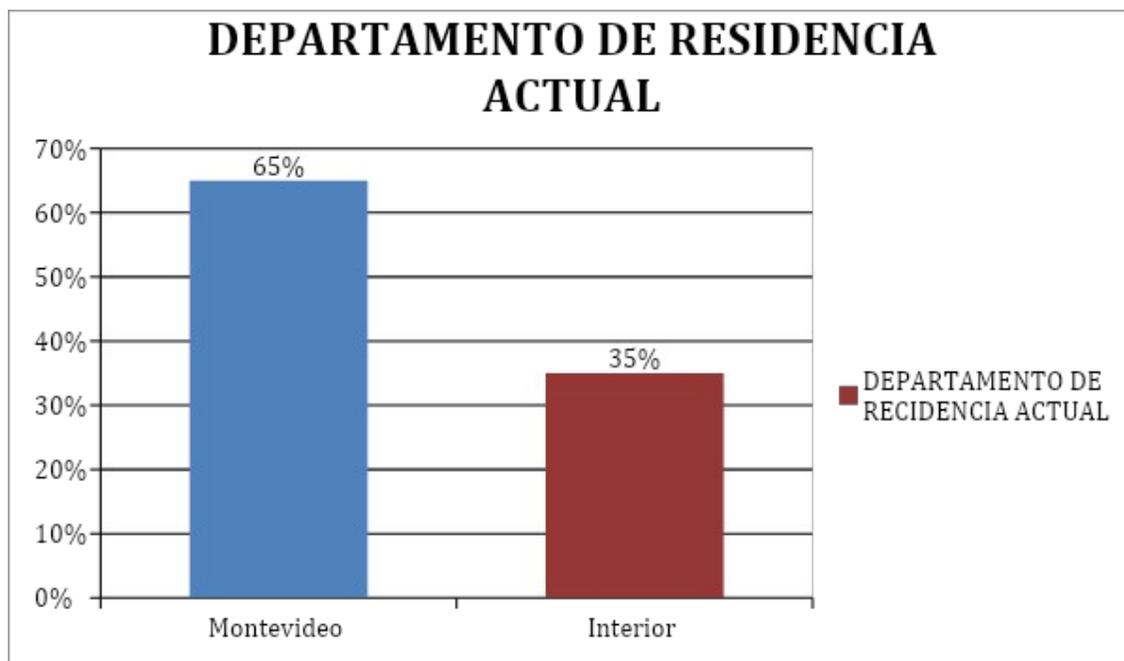
Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

Tabla y grafica N°3: Distribución de la población según departamento de residencia actual:

Departamento de residencia actual	FA	FR	FR%

MONTEVIDEO	187	0.65	65%
LAVALLEJA	3	0.01	1%
FLORIDA	3	0.01	1%
FLORES	5	0.017	1.7%
COLONIA	3	0.01	1%
CANELONES	53	0.18	18%
ARTIGAS	6	0.02	2%
TACUAREMBO	2	0.02	2%
SORIANO	3	0.01	1%
SALTO	3	0.01	1%
ROCHA	6	0.02	2%
RIVERA	9	0.033	3.3%
PAYSANDU	3	0.01	1%
TOTAL	286	1	100%

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

Tabla y grafica N° 6: Distribución de la población según motivación para capacitarse

Motivación para capacitarse	FA	FR	FR%
Mejora Profesional	265	0.93	93%
Experiencia laboral	15	0.05	5%

Mejora salarial.	6	0.02	2 %
Total	286	1	100%

Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.



Fuente: Datos recabados de instrumento: “Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la Persona Mayor”, en el periodo comprendido entre el 19 de Setiembre y el 21 de octubre de 2019.

ANEXO N°2: Competencias enfermería geriátrica en diferentes países

Competencias Según estudio de Llanes

El desarrollo de habilidades en la formación de competencias profesionales en el área de enfermería geriátrica, tiene como asiento característico, la posibilidad de transferencia en el sentido en que una habilidad no se desarrolla para un momento o acción determinada, sino que se convierte en una cualidad, en una forma de respuesta aplicable a múltiples situaciones que comparten esencialmente la misma naturaleza; por lo cual las habilidades

desarrolladas por un individuo configuran una forma personal de resolver tareas o resolver problemas en áreas de actividad determinadas. 23

La competencia humana como habilidad general es el producto del dominio de conceptos, destrezas y actitudes; ser competente en la atención al adulto mayor significa que la persona tiene el conocimiento declarativo (la información y conceptos); es decir, sabe lo que hace, por qué lo hace y conoce el objeto sobre el que actúa. Ser competente también implica, tener la capacidad de ejecución; es decir, el conocimiento procesal o las destrezas intelectuales y psicomotoras para en efecto llevar a cabo la ejecución sobre el objeto. Finalmente ser competente implica tener la actitud o disposición (conocimiento actitudinal) para querer hacer uso del conocimiento declarativo procesal y actuar de manera que se considere correcta.24

Existe una estrecha relación entre competencias, perfil y funciones y para lograr una correspondencia entre estos se debe antes de identificar las competencias, establecer el perfil profesional y verificar en la práctica las funciones.24

El propósito fundamental de desarrollar las competencias en los profesionales de enfermería geriátrica en el ámbito de la atención a las personas mayores, es proporcionar atención integral a este grupo de población en el conjunto de sus necesidades, en cualquiera de los tres niveles de atención: primario, secundario o terciario, en cualquier situación en que se encuentren, ya sea en instituciones específicas, en el domicilio o en la atención comunitaria.

Competencias según estudio de España

1. Conocimiento relevante de los aspectos históricos y antropológicos en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación.

2. Conocimiento relevante de la gerontología, capacidad para desarrollarla y para realizar valoraciones gerontológicas utilizando las herramientas y marcos adecuados para la persona anciana.
3. Conocimiento relevante del envejecimiento poblacional y capacidad para analizar las causas y consecuencias del mismo.
4. Conocimiento relevante de los factores que influyen en el envejecimiento saludable y capacidad para su aplicación.
5. Capacidad para responder a las necesidades personales durante las etapas del envejecimiento y proceso de muerte, teniendo presente la historia de vida y desarrollar las bases de la tanatología.
6. Conocimiento exhaustivo de teorías, modelos de enfermería y práctica de enfermería avanzada mediante los diagnósticos, intervenciones y resultados esperados en el cuidado de la persona anciana y capacidad para su aplicación
7. Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera especialista en el marco de un equipo interdisciplinar, en los distintos niveles asistenciales.
8. Capacidad para planificar, ejecutar y evaluar cuidados relacionados con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.
9. Capacidad para evaluar los programas individualizados mas apropiados de atención, junto a la persona anciana, sus cuidadores, familia y otros profesionales
10. Capacidad para enseñar, educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otro personal involucrado
11. Conocimiento relevante de los avances en las teorías sobre envejecimiento.

12. Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo salud -enfermedad en las personas ancianas.
13. Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.
14. Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.
15. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.
16. Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
17. Capacidad para dar apoyo emocional a las personas ancianas y sus cuidadores en cualquier situación e identificar cuando sea necesaria la intervención de otros profesionales.
18. Conocimiento relevante de las distintas estructuras sociales.
19. Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, genero y clase social para individualizar los cuidados
20. Capacidad para reconocer al cuidador no profesional como agente proveedor de cuidados.
21. Capacidad para evitar, identificar precozmente y actuar sobre los malos tratos.
22. Capacidad para informar, educar y supervisar a las personas ancianas y sus familias, así como a los cuidadores profesionales y no profesionales.

23. Capacidad para utilizar los principios de aprendizaje en adultos en la educación de la persona anciana, la familia y cuidadores.
24. Conocimiento relevante de las políticas autonómicas, nacionales, regionales e internacionales y capacidad para intervenir en su desarrollo.
25. Capacidad para abogar e influir dentro del sistema sanitario, social y político por las necesidades de las personas ancianas, especialmente de los más frágiles y de edad avanzada.
26. Conocimiento relevante de los principios filosóficos, ética y legislación en relación con las personas ancianas y capacidad para su aplicación.
27. Capacidad para trabajar de una manera holística para asegurar que los derechos, creencias y deseos de las personas ancianas no se vean comprometidos.
28. Capacidad para asegurar la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona anciana.
29. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección de la persona anciana.
30. Capacidad para hacer frente a las preocupaciones individuales o familiares sobre la prestación de asistencia, la gestión del dolor y los temas relativos a la terminalidad.
31. Capacidad para generar y difundir el conocimiento científico y proveer cuidados de calidad a las personas ancianas basados en la mejor evidencia disponible.
32. Capacidad para liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
33. . Capacidad para gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional.
34. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de los cuidados, resolver problemas y tomar decisiones que aseguren alcanzar los

estándares de calidad en los servicios y evaluar y auditar según los estándares establecidos.

35. Capacidad para gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados con otros agentes proveedores de servicios y usar eficientemente los recursos sociosanitarios.
36. Conocimiento de las tecnologías dirigidas a los cuidados de salud específicos y capacidad para informar, registrar, documentar y derivar los cuidados para mejorar la seguridad y monitorizar el estado de salud y los resultados en personas ancianas.
37. Capacidad para dirigir y coordinar el equipo interdisciplinar, organizando y delegando actividades y cuidados adecuadamente.
38. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de usuarios y profesionales.

Competencias según estudio de Bogota

Roles de enfermería gerontológica

Dentro de la enfermería *gerontológica*, el Profesional de Enfermería debe desempeñar varias funciones que lo enmarcan en diferentes roles, tales como (3):

»Rol gestor-administrativo: los recursos, tanto humanos como físicos, son siempre limitados, luego, es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos y, en este aspecto, el Profesional de Enfermería juega un importante rol.

»Rol social: la estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va envejeciendo y sin embargo los recursos sociales siguen gestionados por la población activa. La función social de enfermería hay que entenderla como el enlace entre los adultos mayores y el resto de la población para obtener recursos que faciliten la atención de calidad a dicho grupo poblacional.

»Rol docente: el saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial. En este sentido, la función docente de enfermería tiene dos campos de acción que están ligados y se retroalimentan mutuamente: la investigación y formación profesional.

»Rol asistencial: se debe enfocar en ayudar al adulto mayor, sano o enfermo, a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible.

Competencias según estudio de Rigatto:

1- Demuestra interés por el anciano y disponibilidad para lidiar con cuestiones relativas al ciclo vital en cuestión.

2- Evalúa las cuestiones relacionadas con el ambiente social y relacional del anciano.

3- Demuestra la disposición y la paciencia para escuchar al anciano.

4- Demuestra tolerancia ante las dificultades de comunicación natural de la franja etaria.

5- Se actúa como un recurso oyendo al anciano en la atención de sus necesidades afectivas.

6- Establece diálogos de forma efectiva, compasiva y respetuosa con los ancianos, promoviendo la expresión de sus necesidades.

7- Identifica las dificultades de la franja etaria y las alteraciones presentadas por el anciano.

8- Conoce las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del envejecimiento, diferenciando lo sano de lo patológico.

9- Demuestra capacidad técnica para atender a las necesidades físicas, cognitivas, psicológicas, espirituales y sociales del anciano en su área profesional.

- 10- Trabaja respetando el principio de la integralidad, viendo al paciente en su totalidad y de forma contextualizada.
- 11- Busca maneras de proporcionar cambios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
- 12- Identifica factores de riesgo para la salud del anciano.
- 13- Correlaciona hechos, signos y síntomas que el anciano refiere para la planificación y la prestación del cuidado seguro.
- 14- Orienta y auxilia al anciano para la obtención de medicaciones y realización de consultas, exámenes y otros procedimientos.
- 15- Demuestra actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales.
- 16- Trabaja con compromiso y dedicación al anciano para atender sus necesidades.
- 17- Busca la resolutiveidad promoviendo agilidad en la atención.
- 18- Promueve una atención personalizada como forma de establecer prioridad para la atención y el vínculo del anciano con los profesionales de la salud.
- 19- Reconoce los beneficios de la actuación en equipo interdisciplinario en el cuidado de los ancianos.
- 20- Demuestra seguridad en la atención que propone, promoviendo una buena relación con el anciano y la familia.

ANEXO N°3:

Competencias de los Licenciados en Enfermería en el cuidado de la persona mayor.

Instrumento:

Estimado/a, lo invitamos a participar de un cuestionario con fines académicos sobre el trabajo de investigación final que, el cual forma parte de Udelar Facultad de Enfermería.

La información que usted nos proporcione será tratada con el criterio de secreto estadístico, siendo utilizados únicamente con objetivos académicos.

La misma le llevará alrededor de cinco minutos y la información recabada será confidencial.

Por favor siga el siguiente enlace para seguir la encuesta: clic aquí...

Su participación será de ayuda para la recolección de datos que resulten de interés para el proyecto de investigación.

Desde ya muchas gracias.

Si usted tiene alguna duda o pregunta respecto al cuestionario o a la información que se solicita, podrá evacuarlas via mail: tfiadangrupo19@hotmail.com

Una vez finalizado el cuestionario usted no recibirá más correos de este grupo.

Datos sociodemográficos:

- Fecha de Nacimiento:
--/--/----

- Sexo
 - Femenino :
 - Masculino:

- Departamento de residencia Actual:
 - Artigas
 - Canelones
 - Cerro Largo
 - Colonia
 - Durazno
 - Flores
 - Florida
 - Lavalleja
 - Maldonado
 - Montevideo
 - Paysandú
 - Río Negro
 - Rivera
 - Rocha
 - Salto
 - San José
 - Soriano
 - Tacuarembó
 - Treinta y Tres

- Área en la que Trabaja:
 - Primer nivel:
 - Segundo nivel:
 - Tercer nivel:
 - Docencia:
 - Investigación:
 - Otros:

- ¿Con qué frecuencia realiza cursos de capacitación profesional?
 - Cada 4 años o mas:
 - Cada 3 años o más:
 - Cada dos años:
 - Uno o más por año:

→ ¿Que lo ha motivado a realizar el/los cursos?

- Exigencia laboral
- Mejora salarial
- Mejora a nivel profesional

➤ Frecuencia de trabajo con personas mayores en el área de la salud:

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

Competencias:

Para usted ¿cuáles de las siguientes competencias debe tener un profesional de Enfermería para realizar el cuidado de una persona mayor?

Señalar la opción correspondiente en cada una de ellas:

21- Debe presentar interés por la persona mayor (PM)

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

22- Se debe establecer diálogos de forma efectiva, compasiva y respetuosa con las PM, promoviendo la expresión de sus necesidades

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

23- Debe conocer las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del envejecimiento, diferenciando lo sano de lo patológico

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

24- Se debe trabajar respetando el principio de integralidad, viendo a la persona mayor en su totalidad y de forma contextualizada

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

25- Debe identificar factores de riesgo para la salud de la PM

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

26- Debe orientar y ayudar a la PM para la obtención de medicación y realización de consultas, exámenes y otros procedimientos

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

27- ¿Es importante para ud. tener actitud ética y responsabilidad en sus acciones profesionales?

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante

- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

28- ¿Se debe trabajar con compromiso y dedicación hacia la PM para atender sus necesidades?

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

29- Debe brindar una atención personalizada y establecer un vínculo con la PM.

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante

- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

30- Debe reconocer los beneficios de la actuación tanto con el equipo interdisciplinario y con la familia para el cuidado de las PM

- a. Indispensable
- b. Sumamente importante
- c. Medianamente importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

Anexo N° 4:

Consentimiento informado:

La presente investigación es realizada por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Con el fin de realizar el trabajo de investigación final de la carrera Licenciatura en Enfermería, bajo la tutoría de las docentes Virginia Aquino y Carolina Ocampo.

Si usted accede a participar en este estudio se le solicitará responder las preguntas del siguiente cuestionario el cual se caracteriza por ser cerrado, autoadministrado. Utilizando escala tipo Likert.

La participación en el mismo es voluntaria, teniendo la posibilidad de retirarse si así lo considera necesario en cualquier etapa del mismo, la información será manejada de forma confidencial y no será divulgada para otros fines ajenos a la investigación anteriormente mencionada.

Si presenta alguna duda en la realización del mismo, tendrá la posibilidad de evacuarla por vía email.

Desde ya le agradecemos su participación.

He leído con atención la información que se me ha brindado en este consentimiento sobre las características de la investigación y el procesamiento de los datos obtenidos en la misma.

Me han sido aclaradas las dudas que pudiese presentar en el transcurso de la realización.

Entiendo que una copia del consentimiento me será entregada y que puedo, pedir información sobre el resultado de este estudio cuando haya concluido.

Acepto participar **SI / NO**

Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico: tfiadangrupo19@hotmail.com