



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



# **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADOS**

**Autores:**

Cecilia Andreatta  
María Eugenia Baptista  
Sebastián Jamen  
Marcela Moar  
Lucía Pereyra

**Tutoras:**

Prof. Adj. Lic. Marisa Machado  
Prof. Mg. Miriam Costabel

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

**Montevideo, 2020**



## **AGRADECIMIENTOS**

El grupo de tesis quiere agradecer en primer lugar a nuestra tutora por el apoyo incondicional durante el proceso de investigación.

También agradecemos a todo el equipo de Docentes que forman parte de la Departamento de Adulto Mayor por guiarnos desde el primer día con charlas instructivas y material de lectura para nuestra orientación en este proceso.

Por otra parte queremos agradecer a nuestras familias que estuvieron presentes en todo momento a lo largo de la carrera.

Y por último pero no menos importante agradecemos a todos los Licenciados en Enfermería que dedicaron parte de su tiempo en completar la encuesta que nos permitió cumplir con nuestros objetivos planteados.

## INDICE GLOBAL

### 1.0 INDICE DE TABLAS

- I- Distribución de la población según años de obtención del título
- II- Distribución de la población según años que ejerce la profesión
- III- Distribución de la población según años de trabajo
- IV- Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología
- V- Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico
- VI- Distribución de la población según tipos de recursos
- VII- Distribución de la población según capacitación continua
- VIII- Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones
- IX- Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría
- X- Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales.
- XI- Distribución de la población según educación al alta.
- XII- Distribución de la población según aplicación del plan de alta
- XIII- Distribución de la población según escalas de valoración
- XIV- Distribución de la población según tipos de escalas



XV- Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico

XVI- Distribución de la población según presencia de protocolos en la institución

XVII- Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor.

### 1.1 RESUMEN

### 1.2 PALABRAS CLAVES

**EPÍGRAFO:** La siguiente investigación cuenta con distintos capítulos los cuales son:

1. Dentro del capítulo número 1, se desarrolla una breve introducción explicando quien la realiza y el tema a tratar; luego se realiza el planteamiento y pregunta problema basándonos en la descripción de las competencias del Licenciados en Enfermería.

A través de una búsqueda bibliográfica se realizaron los antecedentes y a partir de estos se realizó la justificación de la investigación.

2. El capítulo 2 se compone por el marco teórico basado en definiciones necesarias para la investigación.

También se plantearon objetivos los cuales nos permitieron llevar a cabo el propósito de la investigación; para eso fue necesario poner en práctica un diseño metodológico para llegar a cabo con los resultados obtenidos en una conclusión final.

3. Abarca referencias bibliográficas, diagrama de Gantt, presupuesto y anexos.



## **TABLA DE CONTENIDOS**

### **CAPÍTULO 1**

1.1 RESUMEN-----	12
1.2 PALABRAS CLAVES-----	13
1.3 INTRODUCCIÓN-----	14
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	15
1.5 PREGUNTA PROBLEMA-----	15
1.6 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS-----	16-20
1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN-----	21-22

### **CAPÍTULO 2**

2.1 MARCO TEÓRICO-----	23-34
2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN-----	35
2.2.1 Objetivo General-----	35
2.2.2 Objetivos Específicos-----	35
2.3. DISEÑO METODOLÓGICO-----	36
2.3.1 Tipo de estudio-----	36
2.3.2 Área de estudio-----	36
2.3.3 Universo y muestra-----	36
2.3.4 Criterios de inclusión-----	36
2.3.5 Criterios de exclusión-----	36
2.3.6 Unidad de observación-----	37
2.3.7 Principio ético-----	37



2.3.8 Métodos, técnicas e instrumento para la recolección de los datos-----	37-41
2.3.9 Procedimientos para la recolección de datos-----	42
2.3.10 Operacionalización de las Variables de Estudio-----	43-47
2.3.11 Plan de Tabulación-----	48
2.4 RESULTADOS-----	49-65
I-    Distribución de la población según años de obtención del título	
II-   Distribución de la población según años que ejerce la profesión	
III-  Distribución de la población según años de trabajo	
IV-  Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología	
V-    Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico	
VI-   Distribución de la población según tipos de recursos	
VII-  Distribución de la población según capacitación continua	
VIII- Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones	
IX-  Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría	
X-    Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales.	
XI-   Distribución de la población según educación al alta.	
XII-  Distribución de la población según aplicación del plan de alta	
XIII- Distribución de la población según escalas de valoración	
XIV-  Distribución de la población según tipos de escalas	



XV- Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente  
geriátrico

XVI- Distribución de la población según presencia de protocolos en la  
institución

XVII- Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado  
de la persona mayor.

2.5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN-----66-68

2.6 SUGERENCIAS-----68

### **CAPÍTULO 3**

3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----69-70

3.2 DIAGRAMA DE GANTT-----71

3.3 PRESUPUESTO-----72

3.4 ANEXOS-----73

3.4.1 INSTRUMENTO-----73-76

3.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO-----77

3.4.3 CARTA DE SOLICITUD DE MESA PARA DEFENSA-----78-79

3.4.4 DECRETO 158/019-----80-83

3.4.5 GRÁFICAS GENERALES-----84-100

3.4.5.1 Distribución de la población según años de obtención del título-----84

3.4.5.2 Distribución de la población según años que ejerce la profesión-----85

3.4.5.3 Distribución de la población según años de trabajo-----86



3.4.5.4 Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología-----	87
3.4.5.5 Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico-----	88
3.4.5.6 Distribución de la población según tipos de recursos-----	89
3.4.5.7 Distribución de la población según capacitación continua-----	90
3.4.5.8 Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones-----	91
3.4.5.9 Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría--	92
3.4.5.10 Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales.-----	93
3.4.5.11 Distribución de la población según educación al alta.-----	94
3.4.5.12 Distribución de la población según aplicación del plan de alta-----	95
3.4.5.13 Distribución de la población según escalas de valoración-----	96
3.4.5.14 Distribución de la población según tipos de escalas-----	97
3.4.5.15 Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico-----	98
3.4.5.16 Distribución de la población según presencia de protocolos en la institución-----	99
3.4.5.17 Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor-----	100



3.4.6	GRÁFICAS: MALDONADO-----	101-116
3.4.6.1	Distribución de la población según años de obtención del título-----	101
3.4.6.2	Distribución de la población según años que ejerce la profesión-----	102
3.4.6.3	Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología-----	103
3.4.6.4	Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico-----	104
3.4.6.5	Distribución de la población según tipos de recursos-----	105
3.4.6.6	Distribución de la población según capacitación continua-----	106
3.4.6.7	Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones----	107
3.4.6.8	Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría	108
3.4.6.9	Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales-----	109
3.4.6.10	Distribución de la población según educación al alta-----	110
3.4.6.11	Distribución de la población según aplicación del plan de alta-----	111
3.4.6.12	Distribución de la población según escalas de valoración-----	112
3.4.6.13	Distribución de la población según tipos de escalas-----	113
3.4.6.14	Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico-----	114
3.4.6.15	Distribución de la población según presencia de protocolos en la institución-----	115
3.4.6.16	Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor-----	116



3.4.7	GRÁFICAS: COLONIA-----	117-132
3.4.7.1	Distribución de la población según años de obtención del título-----	117
3.4.7.2	Distribución de la población según años que ejerce la profesión-----	118
3.4.7.3	Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología-----	119
3.4.7.4	Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico-----	120
3.4.7.5	Distribución de la población según tipos de recursos-----	121
3.4.7.6	Distribución de la población según capacitación continua-----	122
3.4.7.7	Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones----	123
3.4.7.8	Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría-	124
3.4.7.9	Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales-----	125
3.4.7.10	Distribución de la población según educación al alta-----	126
3.4.7.11	Distribución de la población según aplicación del plan de alta-----	127
3.4.7.12	Distribución de la población según escalas de valoración-----	128
3.4.7.13	Distribución de la población según tipos de escalas-----	129
3.4.7.14	Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico-----	130
3.4.7.15	Distribución de la población según presencia de protocolos en la institución-----	131
3.4.7.16	Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor-----	132



3.4.8	GRÁFICAS: TACUAREMBÓ-----	133-148
3.4.8.1	Distribución de la población según años de obtención del título-----	133
3.4.8.2	Distribución de la población según años que ejerce la profesión-----	134
3.4.8.3	Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología-----	135
3.4.8.4	Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico-----	136
3.4.8.5	Distribución de la población según tipos de recursos-----	137
3.4.8.6	Distribución de la población según capacitación continua-----	138
3.4.8.7	Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones----	139
3.4.8.8	Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría-	140
3.4.8.9	Distribución de la población según consideración al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales-----	141
3.4.8.10	Distribución de la población según educación al alta-----	142
3.4.8.11	Distribución de la población según aplicación del plan de alta-----	143
3.4.8.12	Distribución de la población según escalas de valoración-----	144
3.4.8.13	Distribución de la población según tipos de escalas-----	145
3.4.8.14	Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico-----	146
3.4.8.15	Distribución de la población según presencia de protocolos en la institución-----	147
3.4.8.16	Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor-----	148
3.5	Escala de Barthel-----	149-151
3.6	Escala de Dowton-----	152
3.7	Escala de Braden-----	153

## CAPÍTULO 1

### 1.1 RESUMEN

Dada las características demográficas de Uruguay el cual presenta una población envejecida en aumento significativo con un porcentaje de 81.7%. Considerando importante la siguiente investigación.

El notable envejecimiento del país refleja una mayor demanda en los centros de salud, siendo fundamental tener capacitaciones sobre geriatría y gerontología para favorecer el cuidado, contribuyendo en el mantenimiento de la independencia de las personas mayores.

Fueron tomadas en cuenta distintas competencias del profesional de enfermería en la atención de las personas mayores.

En nuestro país no existen incipientes estudios que hayan evaluado dichas competencias.

Por lo que realizamos una investigación cuantitativa descriptiva con el objetivo general de describir las competencias de enfermería gerontológica en los centros hospitalarios correspondientes a tres departamentos del interior del país.

Para eso se realizó 82 encuestas online a Licenciados en enfermería que contienen 17 preguntas las cuales fueron centradas para conocer las competencias, con opciones de respuesta múltiple opción y binomial.

Del instrumento aplicado se pudo destacar que dentro de los encuestados el 84% presentaba conocimiento sobre gerontología, así como también el 82% cree necesaria la valoración integral del paciente y con mayor porcentaje (98%) lo considera dentro de un



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



conjunto de cuidados esenciales, contrastando con un 70% de los profesionales encuestados que no cuentan con capacitaciones personales de educación permanente.

Las competencias desarrolladas y valoradas son adquiridas a lo largo de la carrera de grado.

### **1.2 PALABRAS CLAVES:**

Utilizadas en el buscador DeCS y BVS:

Personas mayores, Licenciado en Enfermería, Competencias del Licenciado en Enfermería, Segundo Nivel de Atención, Geriatria, Gerontología.

### 1.3 INTRODUCCIÓN

El protocolo de investigación ha sido elaborado por cinco estudiantes cursando el cuarto ciclo de la Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República del Uruguay, (Plan de Estudios 1993), con el fin de obtener el Título de Grado correspondiente.

El estudio realizado está comprendido dentro del Departamento de Adulto y Anciano.

El tema denominado "Competencias del Licenciado en Enfermería en el cuidado de las personas mayores hospitalizadas".

Para llevar a cabo dicha investigación se aplicó un instrumento elaborado por el grupo investigador en base a las diferentes competencias, a través de las cuales se plantean distintas conocimientos, actitudes y habilidades para llevar a cabo un cuidado integral desde el rol profesional hacia la persona mayor.

Dicha justificación se debe al aumento de la población mayor de 65 años, que según datos sociodemográficos han aumentado notoriamente, por eso es importante conocer los diferentes cuidados frente a un adulto mayor y la formación continua para el desarrollo profesional.

La investigación tendrá alcance a los Licenciados en Enfermería en diferentes zonas del país debido a una razón de oportunidad de los investigadores y por la representatividad de adultos mayores en esos departamentos.



## **1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los cambios demográficos influyen en el desarrollo disciplinar del enfermero en las últimas décadas, llevando a plantear la presente investigación sobre la descripción de las competencias del Licenciado en Enfermería en el cuidado de las personas mayores, aumentando así la necesidad de conocer y aplicar competencias específicas para los diferentes cuidados requeridos por las personas mayores, surgiendo así nuestra pregunta problema.

## **1.5 PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son las competencias que describen los licenciados en enfermería en el cuidado de las personas mayores hospitalizadas en tres departamentos del interior del país en el período comprendido entre noviembre-enero del 2019-2020?

## 1.6 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de Tesis tanto Nacionales como Internacionales, Revistas de Enfermería y/o Medicina y Artículos Científicos; en diversos portales disponibles como “Biblioteca Virtual en Salud” (BVS), “Scielo”, “Timbó”, “Medline” entre otros.

“Los cambios demográficos del siglo XX se vieron afectados por una disminución constante de las tasas de fertilidad y mortalidad y el consiguiente aumento de la duración, dando como resultado el envejecimiento de la población. Así, la población de personas mayores de 60 años de edad se encuentra en aumento en comparación con cualquier otro grupo etario. Si bien estos cambios se han visto principalmente en los países más desarrollados, se fueron trasladando a los países en vía de desarrollo. 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.

A medida que la población envejece, se incrementará la proporción de población mayores de 80 años de edad con un predecible aumento de la dependencia.” (1)

“América Latina ha sufrido cambios en los índices de mortalidad y de natalidad, dando que el número de personas mayores de 60 y de más edad que residen en la Región de las Américas supere a los 106 millones de habitantes.

Este envejecimiento poblacional es en sí mismo un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual.



Entre los nuevos problemas a enfrentar en el ámbito de la salud se encuentra el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, a través de prevención de la enfermedad y de sus consecuencias, el tratamiento adecuado de la población adulta mayor actual, sino también el desafío de promover en la población adulta media estilos de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo de las futuras generaciones.

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.

Uruguay es uno de los países más envejecidos dentro de América Latina y el Caribe, con un índice de envejecimiento de 81,7% y una tasa global de fecundidad de 2,1%

Según datos de CEPAL, en el año 2030, el número de personas mayores de 60 años aumentará a un 22,3% de la totalidad de la población, lo que llevara a que en el año 2050 el porcentaje sea de un 27,8%. En la actualidad, las personas adultas mayores de 60 años representan un 19% de la población total. (MIDES, 2012).

Los datos previamente descriptos representan la situación actual y futura de nuestro país respecto a las personas adultas mayores.

Se ha diseñado un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) a través del cual se busca generar un cambio en la vinculación del Estado, la familia, la sociedad civil y el mercado en lo referido a brindar cuidados a personas con dependencia.

En lo que respecta a las personas adultas mayores, dicho sistema tiene como una de las poblaciones objetivo a los mayores de 65 años carentes de autonomía.

La enfermería es de mucha importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud así como su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención.” (2)

“La magnitud del envejecimiento de la población no tiene precedentes; el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas. El desarrollo de competencias específicas de enfermería geriátrica coadyuvará junto a otros profesionales que brindan atención al adulto mayor a garantizar la calidad y la excelencia en la atención, permitirá potenciar el desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social.” (3)

“El aumento sostenido y acelerado del número de Personas Adultas Mayores (PAM) tiene efectos en las diferentes dimensiones de la vida, como la salud, la economía y la familia, lo que obliga a todas las disciplinas a incluir el tema de la persona adulta mayor en sus planes y programas de acción.

Este envejecimiento poblacional constituye un desafío para los diferentes sectores gubernamentales debido a que aún no se ha desarrollado la infraestructura necesaria para garantizar el bienestar de este sector de la población, ni la capacidad humana para atender profesionalmente sus diversas demandas.



La transformación epidemiológica que ha impuesto el fenómeno del envejecimiento poblacional se refleja claramente en la carga de la enfermedad por las condiciones crónico-degenerativas, la multimorbilidad compleja, la presencia de deterioro multisistémico y el conjunto de síndromes geriátricos que a la postre conducen a discapacidad y dependencia. En este sentido, enfermedades de larga duración y de alto costo como la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular constituyen causas primordiales de discapacidad y mortalidad. Cerca de una quinta parte de las PAM son agobiadas por el síndrome de fragilidad (presencia de deterioro multisistémico) y cuatro de cada diez reportan haber sufrido al menos una caída durante el último año. El aumento de la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas como el deterioro cognitivo y la demencia (7.9 y 7.3%, respectivamente) es causa importante de años perdidos por discapacidad, especialmente en las mujeres.

Si bien es cierto que 70% de las PAM son funcionales e independientes, la frecuencia de discapacidad aumenta con la edad y cerca de 27% manifiestan dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria y de autocuidado, tales como asearse, caminar o levantarse de la cama; esta cifra aumenta hasta 47.5% para las personas de 80 años y más. Estos problemas se ven agravados por desventajas sociales tales como la pobre escolaridad, así como por barreras ambientales que dificultan el desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sobre todo en los entornos rurales. Los cuidados y apoyos que necesitan las personas mayores en esta situación son proporcionados básicamente por las familias, recayendo la responsabilidad más frecuentemente en las mujeres. Sin embargo, es necesario reconocer que el sistema no siempre responde eficientemente a las múltiples y crecientes necesidades de salud de las PAM.



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



En este sentido, un desafío considerable es la atención hospitalaria debido a su alto costo y repercusión en el estado de salud de las PAM; se estima que una de cada cinco hospitalizaciones de personas entre los 60 y 74 años es potencialmente evitable mediante acciones preventivas y de atención primaria. Lo anterior es relevante ya que el entorno hospitalario suele ser adverso para las PAM, traduciéndose en una estancia hospitalaria más larga por la aparición o el empeoramiento de condiciones geriátricas específicas, tales como inmovilidad, problemas cognoscitivos, incontinencias, síntomas depresivos, dolor, úlceras por presión, problemas de sueño, déficit sensorial y deterioro de la red social” (4)

## 1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El aumento de la población mayor de 65 años, según datos socio demográficos actuales supera los 8 millones de personas, y el notable aumento de cuidados justifica la importancia de conocer las competencias Enfermería Geriátrica y la formación continuada para su desarrollo profesional.

El envejecimiento es un proceso complejo del ser humano con componentes fisiológicos, psicológicos y socioculturales. Por lo cual experimenta una amplia gama de necesidades y problemas, que requieren una comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, bienestar y la recuperación ante la enfermedad, siendo susceptible y vulnerable a accidentes y caídas derivados del proceso de remisión, progresiva de sus funciones físicas, psicológicas y socioculturales que lo hace vulnerable a adquirir enfermedades crónico degenerativas que requieren de cuidados preventivo recuperativos.

Para poder llevar a cabo una valoración integral de la población objetivo es necesario aplicar distintas teorías, en nuestra investigación aplicaremos VB.Watson, entre otros ya que nos permite obtener datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, social y del entorno) con un orden específico, ayudando a facilitar la valoración de los mismos.

Por lo expuesto anteriormente nuestro trabajo de investigación tuvo notoria importancia en los adultos mayores que transcurren por el proceso de envejecimiento.



Destacando el rol que desempeña el profesional de enfermería que adquiere el cuidado individualizado a la hora de aplicarlo con las personas mayores, comprendiendo y equilibrando las decisiones con familiares y/o cuidadores, reconociendo y percibiendo los cambios que presenta el mismo.

En cuanto a nuestra población a investigar, la elección fue priorizada hacia tres departamentos del interior siendo seleccionados según la ubicación (Zona A: Maldonado-Este, Zona B: Colonia-Oeste, Zona C: Tacuarembó-Norte), población de Lic. en Enfermera (Zona A: 121, Zona B: 101, Zona C: 100) y oportunidad académicas en cada zona, ya que abarca los diferentes puntos geográficos del país, logrando descentralizar y conocer otras perspectivas.

## CAPÍTULO 2

### 2.1 MARCO TEÓRICO

#### Salud

“Según la Organización mundial de la salud (OMS): „La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez””

Como concepto de proceso SALUD-ENFERMEDAD se seleccionó la definición del Plan de Estudio 93 de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República, el cual dice lo siguiente:

Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre tiene distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación de salud enfermedad en la que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud promoviendo la autogestión de los grupos”.

La misma es un concepto dinámico ya que la salud y la enfermedad no pueden separarse en términos absolutos. En muchas ocasiones no es posible distinguir entre lo normal (que está en relación con ideales y metas de las personas como grupos y colectivos) y lo patológico ya que existe un dinamismo entre ambos conceptos.

El concepto de salud está influenciado por la evolución social y debe incluir componentes de normalidad tanto objetivos como subjetivos y tendrá distintos puntos de vista a partir de la normativa elegida.

### Sistema Nacional Integrado de Salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud es una reforma que se propone universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de ésta, calidad asistencial y devolver la sustentabilidad al sistema.

### Niveles de Atención

Tiene como objetivo alcanzar una mayor cobertura de la población, y garantizar un uso más racional de los mismos.

Los niveles de atención permiten atender las necesidades de una forma ordenada y estratificada.

Está compuesto por:

#### Primer nivel de atención:

Permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente de una población dada.

#### Segundo Nivel de Atención

El segundo nivel de atención responde a necesidades de salud menos frecuentes y que requieren para su atención de procedimientos más complejos. Este nivel se ubicaría en hospitales donde se prestan servicios relacionados a la atención médica general o interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría.

### Tercer Nivel de Atención

Corresponde a situaciones de mayor complejidad y frecuencia mucho menor, que requieren una tecnología más compleja y recursos más especializados.” (5)

### Concepto Enfermería según la Organización Mundial de la Salud

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. (6)

### Enfermería Gerontológica

Servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería aquellos especializados sobre el proceso de envejecimiento normal, patológico y sus consecuencias, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- Aumentar las conductas saludables y la calidad de vida.
- Minimizar y compensar las pérdidas de la salud y las limitaciones relacionadas con la edad.
- Proveer comodidad y favorecer las fortalezas personales durante distintos eventos.

-Facilitar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de la vejez.

#### GERONTOLOGIA.

Es la formación científica, filosófica y humanística, que suma conocimientos específicos de geriatría y gerontología, para prestar cuidados de enfermería de calidad a la persona mayor, familia y comunidad, supervisa al personal técnico y auxiliar, capacita a las familias y cuidadores, para optimizar en lo máximo la recuperación y rehabilitación.” (7)

#### GERIATRIA.

“La geriatría es la rama de la medicina dedicada a los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales en las personas mayores con alguna condición aguda, crónica, en rehabilitación o en situación terminal.”



## COMPETENCIAS

1. “Reconocer en sí mismo y en otros, las actitudes, valores y expectativas acerca del envejecimiento y su impacto en el cuidado de los adultos mayores y sus familiares.
2. Adoptar el concepto de cuidado individualizado como estándar de la práctica con los adultos mayores.
3. Comunicarse efectiva, compasiva, y respetuosamente con los adultos mayores y sus familias.
4. Reconocer que la sensación y percepción en el adulto mayor están mediatizadas por los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos, y sociales comunes en la senectud.
5. Incorporar, en la práctica diaria, herramientas válidas y confiables para estimar el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores.
6. Evaluar las condiciones del ambiente de vida de los adultos mayores con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales comunes en la vejez.
7. Analizar la eficacia de los recursos de la comunidad para asistir a los adultos mayores y a sus familias a conservar sus metas personales, maximizar funcionamiento, mantener independencia y vivir en su ambiente con el mínimo posible de restricciones.



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



8. Adaptar destrezas técnicas para responder a las capacidades funcionales físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y la capacidad de resistencia en los adultos mayores.
9. Individualizar el cuidado y prevenir en los adultos mayores la morbilidad y mortalidad asociada con el uso de contención física y química.
10. Prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los adultos mayores.
11. Aplicar estándares basados en evidencia para seleccionar, inmunizar y promover actividades saludables en los adultos mayores.
12. Reconocer y manejar síndromes geriátricos comunes a los adultos mayores.
13. Reconocer la compleja interacción de las condiciones de co-morbilidad, agudas y crónicas, comunes en los adultos mayores.
14. Usar tecnología para incrementar el funcionamiento, la independencia y la seguridad en los adultos mayores.
15. Facilitar la comunicación, en situaciones de transición de los adultos mayores, tales como, a través y entre el hogar, hospital y nursing home\*.
16. Asistir a los adultos mayores, familiares y cuidadores a comprender y equilibrar la autonomía cotidiana y las decisiones de seguridad.
17. Reconocer y apreciar la influencia de las actitudes, roles, lenguaje, cultura, raza, religión, género y estilo de vida en cómo los familiares y personal de apoyo proveen cuidado a largo plazo para los adultos mayores.
18. Reconocer los beneficios de la participación de un equipo interdisciplinario en el cuidado de los adultos mayores.

19. Evaluar la utilidad de las prácticas de salud complementarias y que son integrantes en la promoción de la salud y en el manejo de síntomas en los adultos mayores.
20. Facilitar la participación activa de los adultos mayores en todos los aspectos de su propio cuidado de la salud.
21. Involucrar, educar y, cuando sea apropiado, supervisar a la familia, amigos y personal de apoyo en la implementación de las “mejores prácticas” para el cuidado de los adultos mayores.
22. Asegurar la calidad del cuidado de acuerdo a la vulnerabilidad de los adultos mayores y a la frecuencia e intensidad de sus necesidades de cuidado.
23. Promover cuidado de alta calidad al final de la vida para los adultos mayores, incluyendo manejo del dolor y de los síntomas, como componentes esenciales, deseables e integrales de la práctica de enfermería.” (8)

### Persona mayor

“Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Se dice que la persona mayor es dependiente cuando requiere la atención y cuidados de otras personas de forma más o menos continuada, o cuando sus actividades básicas o instrumentales dependen de ayuda.

Los factores que pueden desencadenar esas dependencias pueden ser de tres tipos:

**Factores físicos:**

- Dependencias genéricas producidas por el deterioro progresivo del organismo a causa del envejecimiento.
- Deterioro motivado por diferentes enfermedades.
- Limitaciones sensoriales.
- Lesiones neurológicas grave que producen deficiencias mentales profundas y enfermedades mentales graves.
- Consumo de fármacos y/o estupefacientes que implican importantes efectos secundarios.

**Factores psicológicos:**

- Trastornos mentales (depresión, delirios, trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, demencia).
- Factores de la personalidad: que afectan a la forma que el individuo afronta su situación de dependencia.
- Determinantes conductuales: Estilos de vida saludables, potencial de aprendizaje, factores protectores psicológicos (actividades intelectuales, placenteras, manejo de estrés, etc.), factores protectores psico-sociales (apoyo social, competencia y actividad cognitiva).

### **Factores contextuales:**

- Ambiente físico: En función de las características de las ayudas protésicas y arquitectónicas se puede disminuir e incrementar la dependencia.
- Ambiente social: Las interacciones entre las personas mayores y sus cuidadores, familiares y amigos puede favorecer o retrasar la independencia.
- Otros factores: El nivel de educación está relacionado con la capacidad de la persona de acceder a información sobre recursos o de solicitar los servicios más adecuados, el nivel económico, etc.

### Grados de dependencia

- Grado I (dependencia moderada), para las personas que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- Grupo II (dependencia severa), para personas que requieren ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, aunque sin necesidad de la presencia permanente de un cuidador.
- Grado III (gran dependencia), para personas que requieren ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día cuando, por pérdida de autonomía mental o física, se necesita la presencia de forma indispensable y continua de otra persona.” (9)

## ESCALAS

### Escala de Barthel

“El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original.

Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente. Las condiciones ambientales pueden afectar la puntuación en el IB del paciente; si él tiene requerimientos especiales para realizar sus AVD en el hogar (con excepción de adaptaciones generales), su puntuación será baja cuando éste no pueda realizarlas. Los ejemplos son: barandales en ambos lados, pasillos y puertas amplias para el acceso de sillas de ruedas, cuartos en el mismo nivel, barras o agarraderas en el cuarto de baño, en tina e inodoro. Para ser más valiosa la evaluación, una explicación de los requisitos ambientales especiales debe acompañar el IB de cada paciente cuando éstos estén indicados. El IB de cada paciente se evalúa al principio y durante el tratamiento de rehabilitación, así como al momento del alta (máximo avance). De esta manera, es posible determinar cuál es el estado funcional del paciente y cómo ha progresado hacia la independencia. La carencia de mejoría de acuerdo al IB después de un periodo de tiempo razonable en el tratamiento indica generalmente un potencial pobre para la rehabilitación.”(10)

### Escala de Braden

“Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente. Un puntaje menor o igual a 16 implica riesgo de desarrollar úlceras por presión, se utilizó este punto de corte ya que es lo que se describe por los autores de la escala para su utilización.” (11)

### Escala Downton

“La escala puntúa cinco dimensiones, que son:

1. **Caídas previas.** En algunos documentos se hace incapie en la historia de caídas en los últimos doce meses.
2. **Medicamentos.** Aquí se valoran los fármacos que de alguna manera pueden fomentar el riesgo de caídas. En el apartado de “otros medicamentos”. Según los criterios STOPP/START otros medicamentos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolépticos, antihistamínicos sedantes o de primera generación.
3. **Déficits sensoriales.** No hace falta decir que la falta de visión o auditiva aumentan el riesgo de caídas. Afectaciones en las extremidades como amputaciones y/o intervenciones quirúrgicas hacen que se sumen puntos de riesgo y aumente el riesgo de sufrir una caída. Al igual que enfermedades que alteran la marcha como un ictus.



4. **Estado mental.** Un estado de confusión, agitación o deterioro cognitivo influye, y mucho, ya que pueden tener tres veces más riesgo de caerse que personas orientadas.
5. **Deambulación.** La alteración de la marcha, la movilidad, el equilibrio y el uso de dispositivos de ayuda (bastones, muletas...etc.) son aspectos a tener en cuenta a la hora de valorar este ítem.”(12)

## 2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las competencias de enfermería gerontológica que describen los Licenciados en el período comprendido entre los meses Noviembre 2019-Febrero 2020, en los centros hospitalarios correspondientes a tres departamentos del interior.

### 2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las competencias de enfermería gerontológica.
- Categorizar la población.

## **2.3. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Cuantitativo, descriptivo.

### **2.3.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Tres departamentos del Interior.

### **2.3.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

Universo: en Uruguay hay 3.946 licenciados en enfermería.

Población: 241 Licenciados en Enfermería que se aplicó en los distintos departamentos.

Muestra: Se tomó una muestra de 82 Licenciados, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El tipo de muestreo seleccionado fue no probabilístico por conveniencia, según criterio de informante clave.

### **2.3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Ser Licenciado en Enfermería

Licenciados/as que trabajen específicamente con adultos mayores

Que hayan aceptado ser entrevistados

### **2.3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Licenciados/as que trabajen en otras áreas

### **2.3.6 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS.**

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

### **2.3.7 PRINCIPIO ÉTICO**

Previo a la aplicación del instrumento se solicitó autorización a la responsable de los servicios informando el trabajo a realizarse, las características de este.

Se dispuso del consentimiento informado a cada Licenciado, aceptando participar del estudio. Este establece quiénes son los investigadores, que se investiga, los objetivos, y se resalta por el Decreto N° 158/019 que los datos obtenidos serán utilizados con total confidencialidad.

### **2.3.8 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta la cual está constituida por 17 preguntas elaboradas por los propios estudiantes de la Licenciatura, basadas en el marco teórico y las diferentes competencias de enfermería.

Anteriormente fue realizada una prueba piloto de ocho encuestas, la cual nos permitió crear el instrumento final.

Dicho análisis se realizó a través de medidas de resumen, los datos obtenidos fueron graficados en tablas y gráficos, los cuales nos permitieron visualizar de una manera más general los mismos.

INSTRUMENTO FINAL

<b>Variables en estudio</b>	<b>Categorías</b>
Años de obtención del título	0-5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
Años que ejerce la profesión	0-5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
Áreas de trabajo	Zona A (Maldonado-Este) Zona B (Colonia-Oeste) Zona C (Tacuarembó-Norte)

<p>¿Tiene conocimiento sobre la gerontología?</p>	<p>SI  NO</p>
<p>Cuenta con los recursos necesarios para una atención integral del paciente geriátrico hospitalizado.</p> <p>Cuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad adecuada (colchón neumático, barandas, timbre, sobre wáter, agarraderas para baños)</li> <li>- Accesorios para marcha (bastón, andadores, sillas de ruedas)</li> <li>- Material para lesiones en piel (parches, cremas)</li> </ul>	<p>Si- No  Si- No  Si- No</p>
<p>Considera necesario la capacitación continua para los cuidados de las personas mayores</p> <p>¿Cuenta con capacitaciones dentro de las instituciones?</p>	<p>SI- NO    Si-No</p>

<p>Personalmente, ¿cuenta con alguna capacitación o especialización en gerontología?</p>	<p>Si-No</p>
<p>Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales para su bienestar físico-mental y social.</p>	<p>SI- NO</p>
<p>¿Cree necesario educar al usuario-familiar o acompañante respecto a los cuidados a tener al momento del alta?</p> <p>¿Lo Aplica?</p>	<p>Si-No</p> <p>Si-No</p>
<p>Utiliza escalas para la valoración geriátrica</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
<p>¿Cuáles?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Barthel</li> <li>- Escala de Dowton</li> <li>- Escala Branden</li> </ul> <p>No</p>	<p>SI – NO</p> <p>SI – NO</p> <p>SI - NO</p> <p>No</p>



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



¿Es de su agrado trabajar con personas mayores?	Si-No
¿En su lugar de trabajo cuenta con protocolos destinados a las personas mayores?	Si-No
¿Cree usted que el profesional de Enfermería cuenta con los conocimientos suficientes frente al cuidado de la persona mayor?	Si-No

### 2.3.9 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se contactó vía online a cada profesional, donde se le invitó a participar en forma voluntaria, y se le dio a conocer en forma general los alcances y objetivos de la presente investigación.

Con el fin de evaluar dicho instrumento, se realizó una prueba piloto según recomienda Hernández Sampieri, realizando los cambios que se entendieron adecuados; Por lo que surge el interés de rediseñar el instrumento inicial, para ser utilizado con mayor confiabilidad y rigor científico, las personas encuestadas en esa etapa no fueron incluidas en la muestra final.

Como primer etapa se realizó un plan piloto por el cual no se llegó a los objetivos planteado. En base a los antecedentes y bibliografía complementamos las variables y competencias para lograr abarcar diferentes conocimientos en cuanto a la persona mayor.

Como segunda etapa se modificó el mismo y se logró adaptar a las circunstancias.

Por último se aplica el instrumento a diferentes licenciados en formato online en los distintos departamentos.

### 2.3.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Años de obtención del título	Años ejerciendo la carrera como Licenciado/a en Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ 0-5 años</li> <li>▣ 5-10 años</li> <li>▣ 10-20 años</li> <li>▣ &gt;20 años</li> </ul>	Continuo	Cuantitativa
Años que ejerce profesión	Años que lleva ejerciendo su profesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ 0-5 años</li> <li>▣ 5-10 años</li> <li>▣ 10-20 años</li> <li>▣ &gt;20 años</li> </ul>	Continuo	Cuantitativa
Área de trabajo	Ciudad donde desarrolla su labor	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Zona A (Maldonado)</li> <li>▣ Zona B (Colonia)</li> <li>▣ Zona C (Tacuarembó)</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
Gerontología	Ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Si</li> <li>▣ No</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa

<p>Valoración integral en evaluación de pacientes geriátricos</p>	<p>Instrumento de evaluación multidimensional (biopsicosocial y funcional) que permite priorizar e identificar de manera oportuna problemas y necesidades del ancianos</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cualitativa</p>
<p>Capacitación profesional</p>	<p>Conjunto de actividades orientadas a emplear los conocimientos, habilidades y actitudes del personal que labora en un empresa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cualitativa</p>
<p>Escalas de Valoración</p>	<p>Herramientas útiles para intentar cuantificar de forma fácil y precisa la gravedad del usuario. Herramientas útiles para</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cualitativa</p>

	intentar cuantificar de forma fácil y precisa la gravedad del usuario.			
Profesionales	Es una persona que se ha formado académicamente para realizar una ocupación específica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ordinal	Cualitativa
Protocolo	Documento que describe un procedimiento técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal	Cualitativa

Las variables en estudio 1 y 2 están relacionadas a las competencias 1 y 8, ya que expresa la importancia de la experiencia ejercida a través de los años para adquirir y adaptar nuevas demandas

La variable número 4 está relacionada con las competencias 1, 2 y 4 debido a que expresan que es necesario tener conocimiento del proceso hacia la persona adulta para poder ejercer un cuidado integral.

La variable número 5 está relacionada a la competencia 7 porque es importante saber administrar los recursos con los que se cuenta ya sea en la institución o en caso de encontrarse en el domicilio al alta.



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



La variable 6, 7 y 8 están relacionadas a la competencia 5 y 8 ya que llegamos a la conclusión de que capacitarse y actualizarse contribuye al cuidado del adulto mayor.

La variable 9 está relacionada a la competencia 1, 3 y 16 porque es de suma importancia la educación hacia la persona mayor y su familia para saber abordar y atender las necesidades al momento del alta.

La variable 10 y 11 están relacionadas a la competencia 5, debido a que gracias a instrumentos se puede abordar de forma integral los cuidados de la persona mayor.

La variable 12 se relaciona con la competencia 1 y 23 ya que el profesional de la salud adquiere un nivel de empatía frente al adulto.

La variable 13 se relaciona con la competencia 11 ya que los protocolos son una herramienta que sirven para organizar, unificar y controlar los diferentes cuidados.

La variable 14 relacionada a la competencia 19 dado a que el profesional de enfermería debe contar con los conocimientos adecuados para enfrentar los cuidados del adulto mayor.

**Variable dependiente: Competencia**

Las competencias no están compuestas de conocimientos y habilidades fragmentadas, sino que son un conjunto de saberes combinados que no se transmiten porque el centro de la competencia es el sujeto-aprendiz que construye la competencia a partir de la secuencia de las actividades de aprendizaje que movilizan múltiples conocimientos. (13)

**Variable independiente: Profesional de enfermería**

Debe ser una persona competente poseedor de conocimientos científicos, habilidades y destrezas, actitudes y valores positivos que le permitan tomar decisiones en la solución de problemas en equipo; capaz de influir en su entorno social ambiental e histórico; aplicar y generar el auto cuidado. (14)

**Variable independiente: adulto mayor**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (15)



### **2.3.11 PLAN DE TABULACIÓN**

Los datos recogidos fueron procesados mediante la estadística descriptiva, cuyos resultados se distribuyeron en frecuencias absolutas y frecuencias relativas, presentadas en tablas y gráficos, del programa Microsoft Excel.

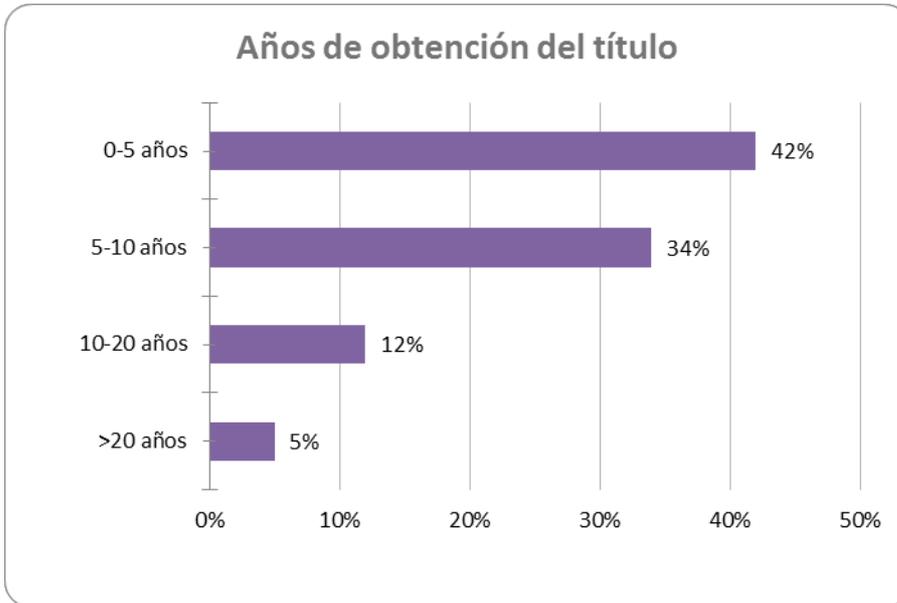
## 2.4 RESULTADOS

**Tabla N°I: Distribución de la población según años de obtención del título**

Años de obtención del título	FA	FR	FR%
0-5 años	40	0,49	42%
5-10 años	28	0,34	34%
10-20 años	10	0,12	12%
>20 años	4	0,05	5%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°I: Años de obtención del título**



Distribución de la población general según años de obtención del título se destaca que el 42% corresponde al periodo de 0-5 años, siguiendo un 34% de 5-10 años, un 12% de 10-20 y en menor porcentaje con un 5% mayor a 20 años.

**Tabla N°II: Distribución de la población según años que ejerce la profesión**

Años que ejerce la profesión	FA	FR	FR%
0-5 años	42	0,51	51%
5-10 años	26	0,31	31%
10-20 años	10	0,12	12%
>20 años	4	0,05	5%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°II: Años que ejerce la profesión**



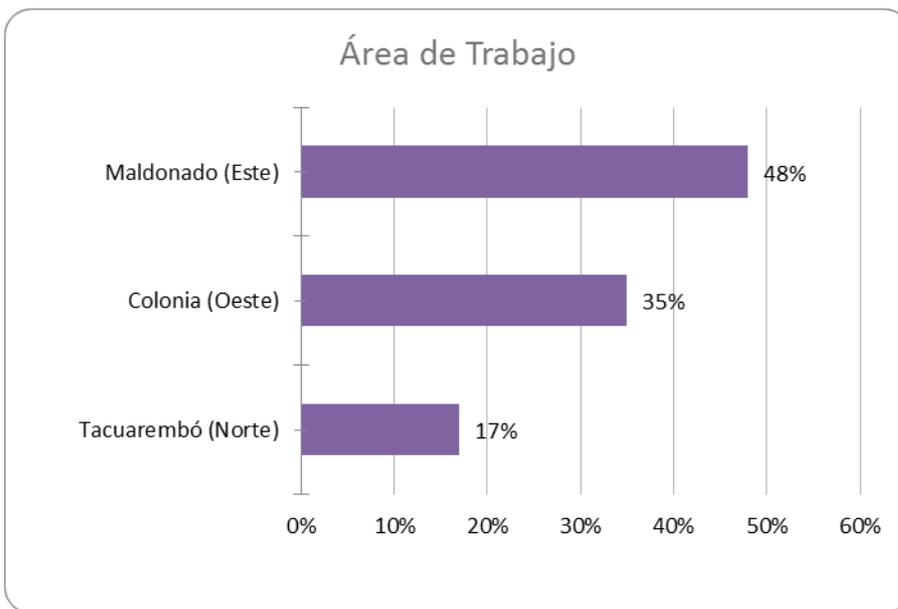
Según los años que dichos licenciados ejercen la profesión el 51% hace entre 0-5 años, el 31% de 5-10 años, el 12% de -20 años y el 5% mayor a 20 años.

**Tabla N°III: Distribución de la población según área de trabajo**

Área de Trabajo	FA	FR	FR%
Maldonado (Este)	39	0,48	48%
Colonia (Oeste)	29	0,35	35%
Tacuarembó (Norte)	14	0,17	17%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°III: Área de trabajo**



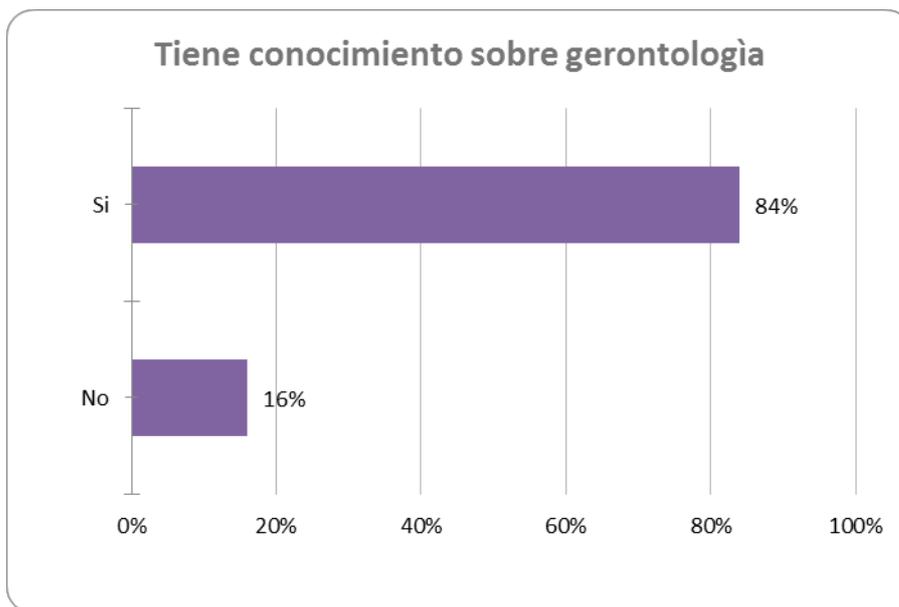
El área de trabajo se representó en tres departamentos elegidos con el objetivo de abarcar las áreas este, oeste y norte en representación del país. De los cuales el 48% de la población encuestada corresponde al departamento de Maldonado, siguiendo con un 35% el departamento de Colonia y un 17% el departamento de Tacuarembó.

**Tabla N°IV: Distribución de la población según conocimientos sobre gerontología**

Tiene conocimiento sobre gerontología	FA	FR	FR%
Si	69	0,84	84%
No	13	0,16	16%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°IV: Conocimientos sobre gerontología**



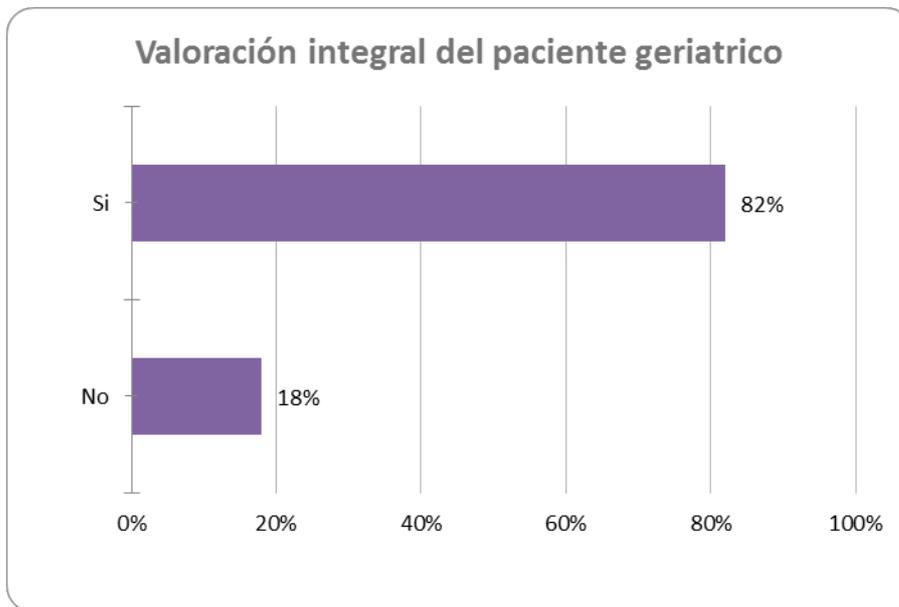
El 84% de los Licenciados refirió tener conocimiento sobre gerontología, mientras que el 16% restante no los tiene.

**Tabla N°V: Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico**

Valoración integral del paciente geriátrico	FA	FR	FR%
Si	67	0,82	82%
No	15	0,18	18%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°V: Valoración integral del paciente geriátrico**



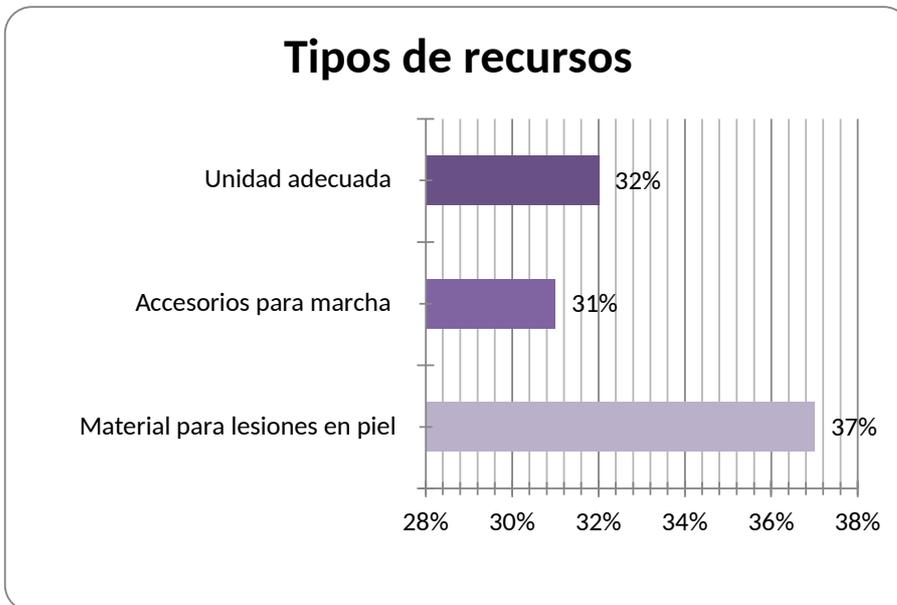
Se observó que mayormente los Licenciados encuestados creen necesaria la valoración integral del paciente geriátrico representado con el 82%, mientras que el 18% no lo cree necesario.

**Tabla N°VI: Distribución de la población según tipos de recursos**

Tipos de recursos	FA	FR	FR%
Unidad adecuada	63	0,32	32%
Accesorios para marcha	62	0,31	31%
Material para lesiones en piel	73	0,37	37%
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°VI: Tipos de recursos**



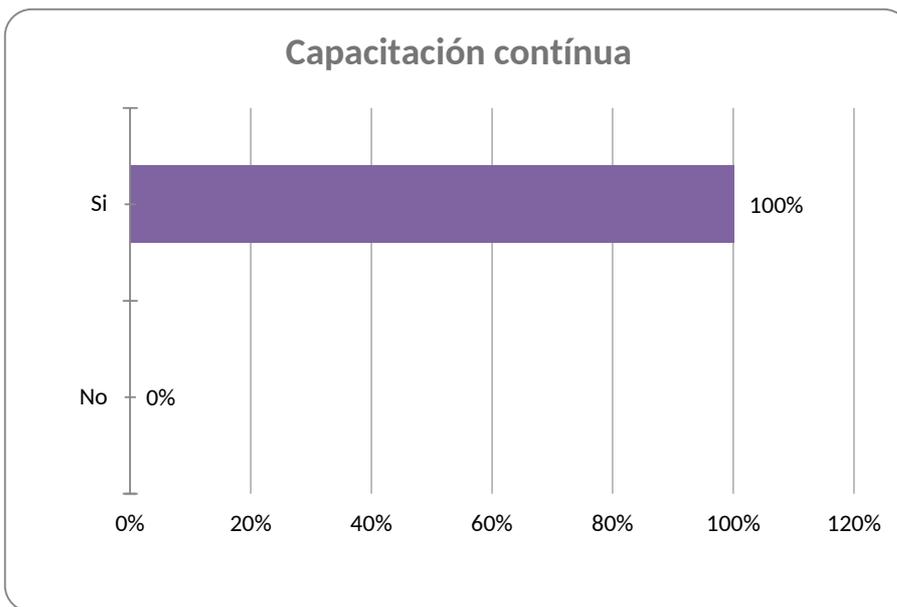
En cuanto a tipos de recursos que utilizan en su lugar de trabajo predominan los materiales para lesiones en piel con el 37%, siguiendo con unidad adecuada con un 32% y accesorios para la marcha con 31%.

**Tabla N°VII: Distribución de la población según capacitación continua**

Capacitación continua	FA	FR	FR%
Si	82	1	100%
No	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°VII: Capacitación continua**



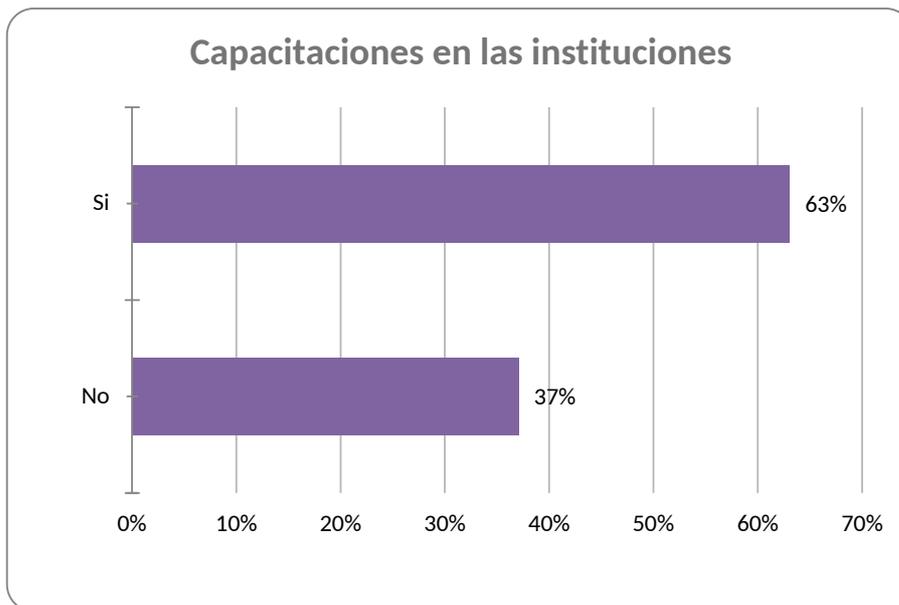
Se destaca con el mayor porcentaje que los Licenciados creen necesaria la capacitación continua.

**Tabla N°VIII: Distribución de la población según capacitación institucional**

Capacitaciones en las instituciones	FA	FR	FR%
Si	52	0,63	63%
No	30	0,37	37%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°VIII: Capacitación institucional**



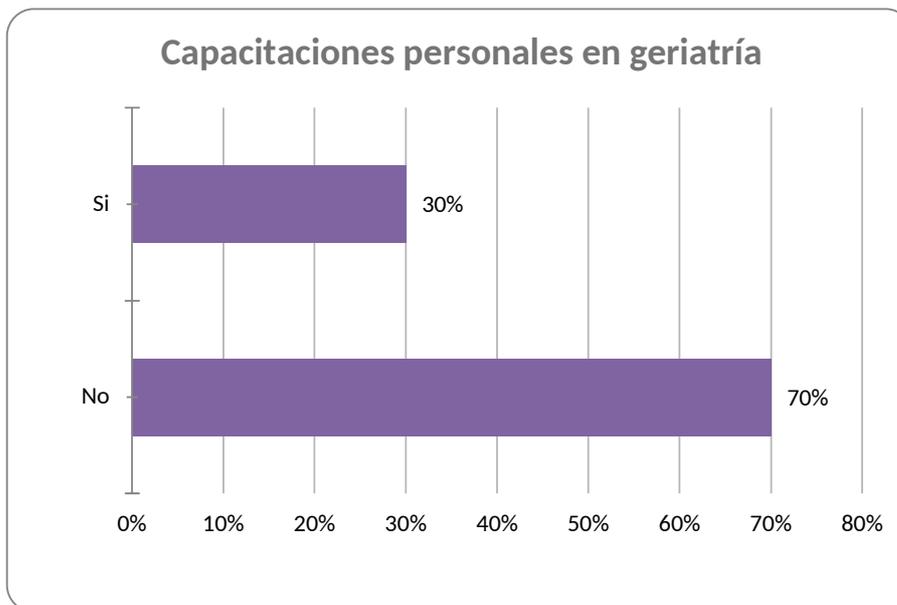
El 63% de nuestra población destinataria posee capacitaciones a nivel institucional, mientras que el 37% no las posee.

**Tabla NºIX: Distribución de la población según capacitación personal**

Capacitaciones personales en geriatría	FA	FR	FR%
Si	25	0,3	30%
No	57	0,7	70%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Grafica NºIX: Capacitación personal**



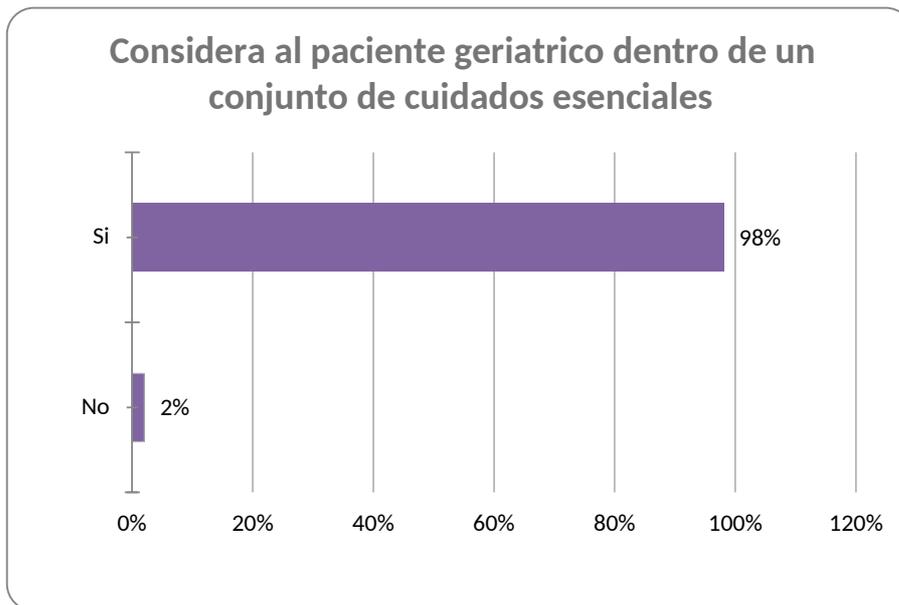
En cuanto a los Licenciados que cuentan con capacitaciones personales en geriatría el 70% refirió no tenerlas, mientras que el 30% sí.

**Tabla N°X: Distribución de la población según considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**

Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales	FA	FR	FR%
<b>Si</b>	81	0,98	98%
<b>No</b>	1	0,02	2%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°X Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**



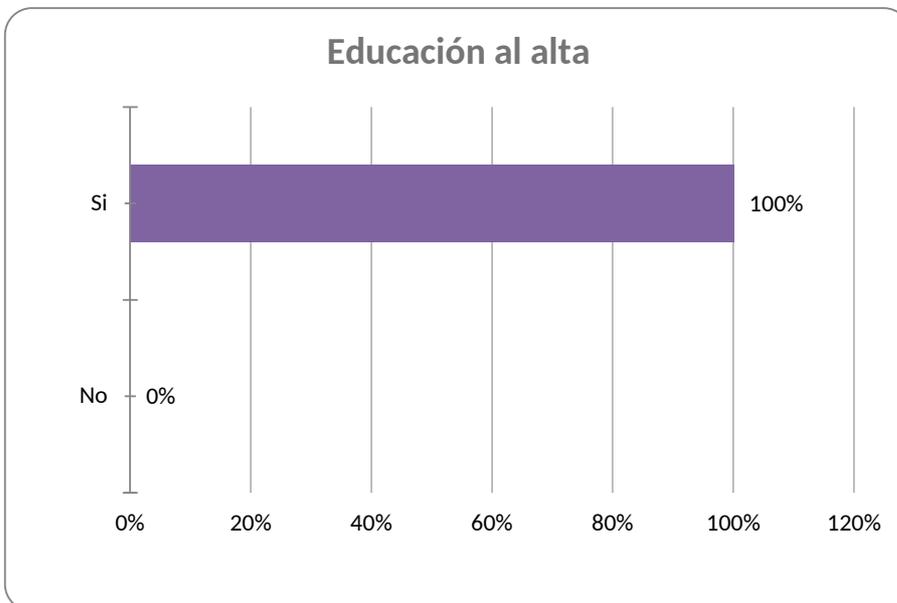
Se destaca con un 98% los Licenciados que consideran al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales, siendo mínimo el porcentaje que refiere que no lo es.

**Tabla N°XI: Distribución de la población según educación al alta**

Educación al alta	FA	FR	FR%
Si	82	1	100%
No	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XI: Educación al alta**



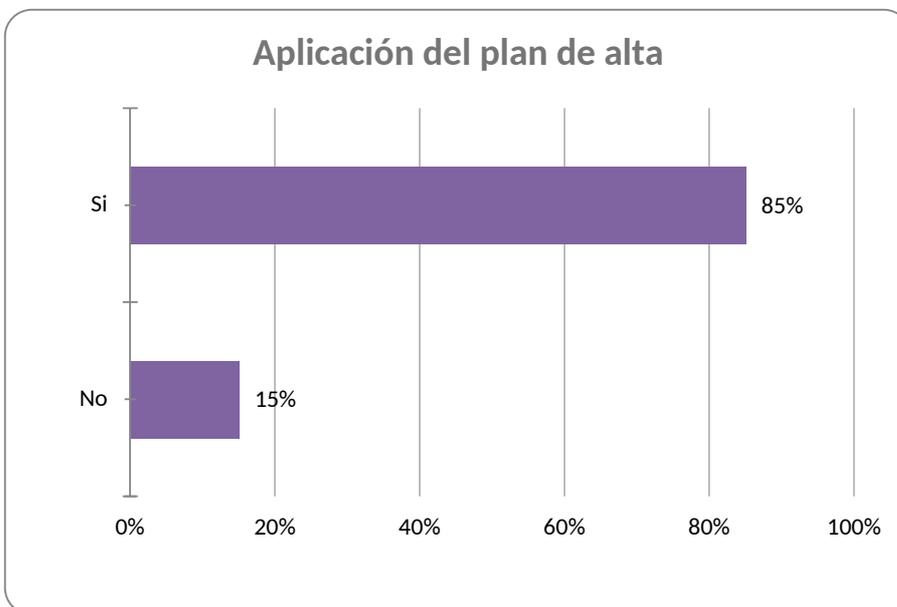
En cuanto a la educación al alta, el 100% considera que es necesaria.

**Tabla NºXII: Distribución de la población según aplicación del plan de alta**

Aplicación del plan de alta	FA	FR	FR%
Si	70	0,85	85%
No	12	0,15	15%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica NºXII: aplicación del plan de alta**



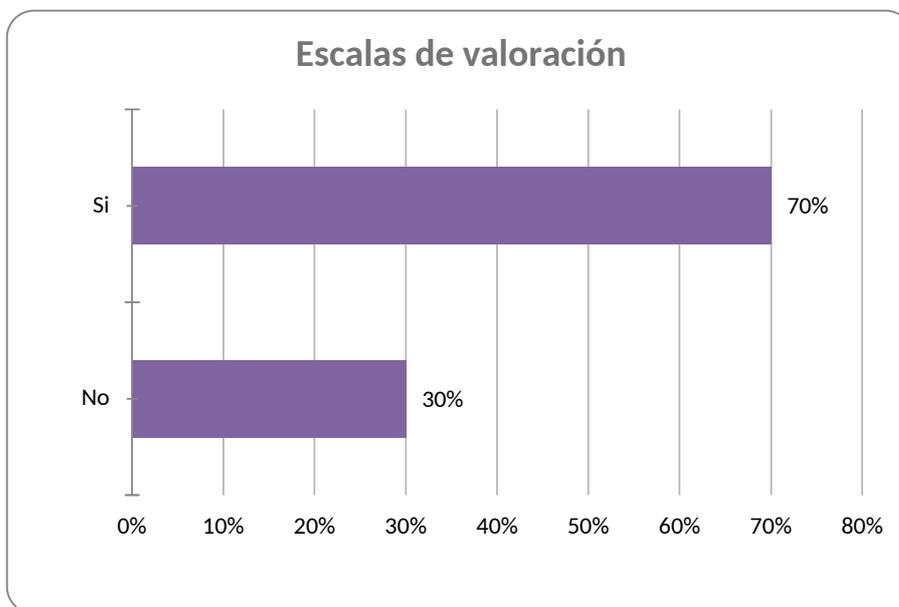
El 85% de los Licenciados refiere aplicar el plan al alta, mientras que un 15% no lo aplica.

**Tabla N°XIII: Distribución de la población según escala de Valoración**

Escalas de valoración	FA	FR	FR%
Si	58	0,7	70%
No	24	0,3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XIII: Escala de Valoración**



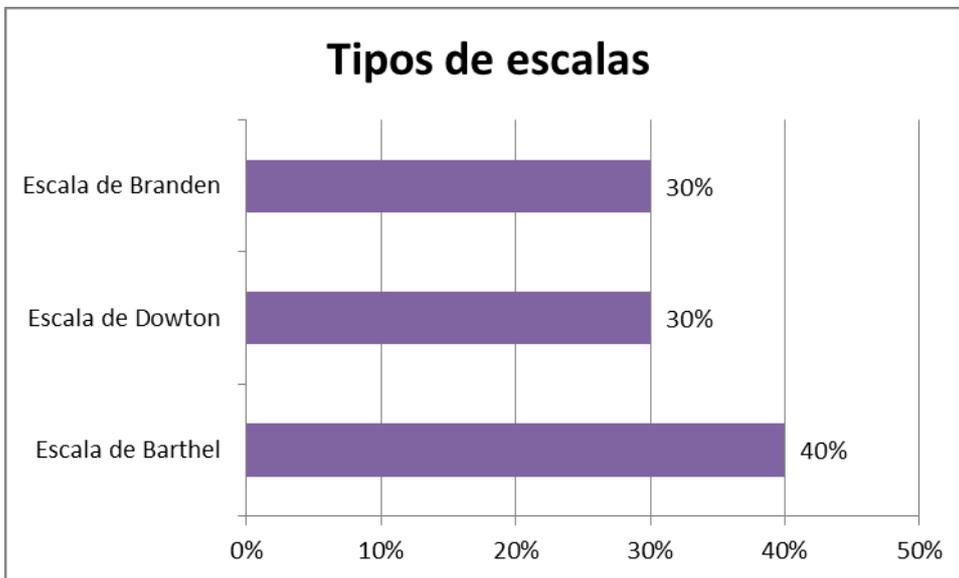
En cuanto a las escalas de la valoración geriátrica el 70% refiere utilizarlas mientras que el 30% restante no.

**Tabla N°XIV: Distribución de la población según tipos de escalas**

Tipos de escalas	FA	FR	FR%
Escala de Barthel	45	0,4	40%
Escala de Dowton	34	0,3	30%
Escala de Branden	34	0,3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XIV: Tipos de escalas**



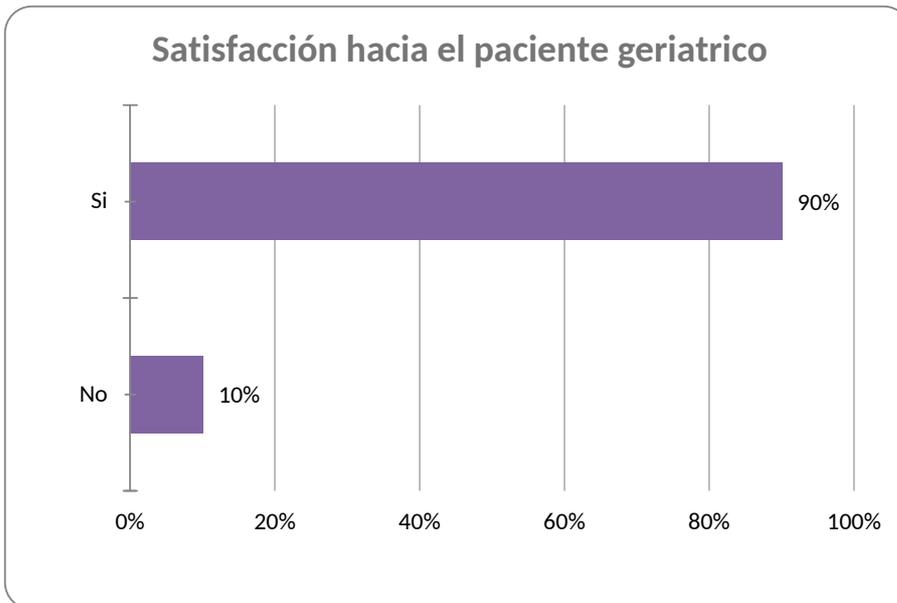
Según las escalas de valoración geriátricas, la que se destaca con un 40% de utilidad es la de Barthel, siguiendo de igual porcentaje la escala de Branden y de Dowton (30%).

**Tabla N°XV: Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico**

Satisfacción hacia el paciente geriátrico	FA	FR	FR%
Si	74	0,9	90%
No	8	0,01	10%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XV: Satisfacción hacia el paciente geriátrico**



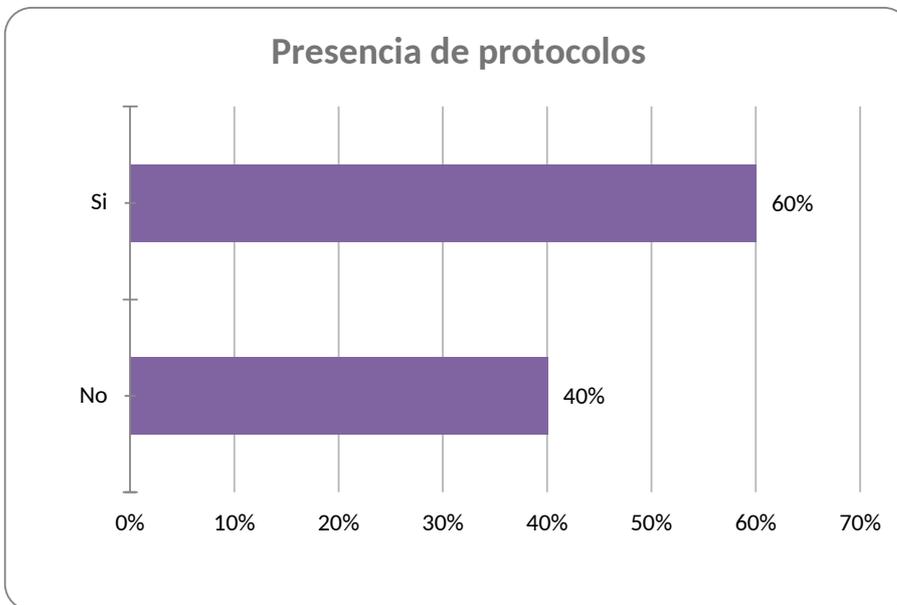
Según las encuestas realizadas los Licenciados que sienten satisfacción al momento de trabajar con el paciente geriátrico es de 90%, mientras que el 10% restante no lo siente así.

**Tabla N°XVI: Distribución de la población según presencia de Protocolo**

Presencia de protocolos	FA	FR	FR%
Si	50	0,6	60%
No	32	0,4	40%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XVI: Presencia de Protocolo**



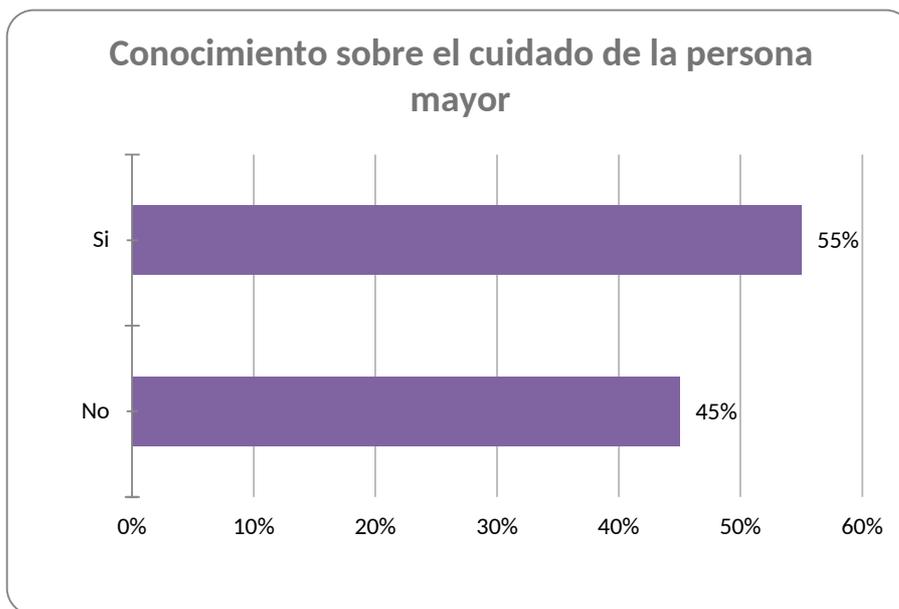
Según las instituciones donde los Licenciados encuestados ejercen el 60% presenta protocolos, siendo que el 40% restante no cuenta con ellos.

**Tabla N°XVII: Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**

Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor	FA	FR	FR%
Si	45	0,55	55%
No	37	0,45	45%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XVII: Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**



El 55% de la población encuestada considera que el personal de enfermería si está capacitado para la atención frente a la persona mayor, mientras el 45% considera que no lo está.

## 2.5 DISCUSIÓN Y CONCLUSION

Se logra concluir en base a nuestro trabajo de investigación, donde se identificaron competencias descritas por Licenciados en enfermería frente al cuidado de las personas mayores en tres puntos de referencia, elegidos de acuerdo a los diferentes puntos geográficos para conocer o tener una aproximación de la realidad en el interior del país, los cuales son Maldonado (Este), Tacuarembó (Norte) y Colonia (Oeste), destacándose mayor participación por parte de los Licenciados en Maldonado con un porcentaje de un 48%.

Se visualizó mediante la aplicación del instrumento que los Licenciados en Enfermería contaban con conocimientos sobre gerontología, a pesar de que no todos los departamentos tienen el acceso a capacitarse sobre los cuidados hacia las personas mayores.

Distribuyendo la población según los departamentos seleccionados se destaca la carencia de recursos tanto materiales como humanos expresados por los mismos encuestados en diferentes porcentajes, resaltando en mínima cantidad mayores recursos en la zona este.

Con respecto a nuestros objetivos planteados logramos realizar las encuestas y categorizar a la población, partiendo de nuestra prueba piloto aplicada con anterioridad al instrumento final, acentuando los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

Por otra parte logramos analizar y cotejar las variables desarrolladas con las competencias elegidas que contribuyen en el cuidado integral del paciente geriátrico.

Concluimos que al ser un país envejecido en un 81,7%, según las estadísticas consultadas previo a realizar dicha investigación, no se cuenta con especialidades en centros educativos tanto públicos como privados para los profesionales de enfermería en cuanto a gerontología, ya que se observó que un 70% no los posee.

Según los datos extraídos de CEPAL en el año 2030 el número de personas mayores a 60 años aumentarán un 22,3 % de la totalidad de la población lo que llevará a que en el año 2050 el porcentaje sea de un 27,8%; siendo así consideramos de gran importancia la capacitación permanente al equipo de salud sobre los cuidados a tener frente a la gerontología.

Al momento de plantearnos las variables para el instrumento, consideramos importante la aplicación de las escalas correspondientes a los cuidados hacia el adulto mayor hospitalizado, comprobando al aplicar el mismo que un 70% de los licenciados las aplica. Debido a que la frecuencia de discapacidad aumenta con la edad y que el 27% según los antecedentes recabados presenta dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria incluyendo los cuidados de apoyo, al momento del alta conseguimos comprobar que el 100% de los encuestados considera necesario la educación a los familiares pero solo el 85% de ellos lo aplican.

Con respecto a la valoración integral del paciente geriátrico según datos recabados en investigaciones anteriores, es de suma importancia el abordaje sistémico del Licenciado en enfermería al paciente gerontológico abarcando los aspectos psicológicos, ambientales, socioeconómicos, etc. Representado en la aplicación del instrumento el 82% realiza una valoración integral, mientras que el 18% no lo cree necesario.

Para lograr dicha valoración sistémica es necesaria la realización de posgrados o capacitaciones por parte de los Licenciados, ya que aportaría al desarrollo y formación de los profesionales frente a la educación y tratamiento de las personas adultas mayores, siendo que las cifras continúan en aumento.



Según el servicio de salud, se debería incorporar conocimientos específicos de enfermería en cuanto al proceso de envejecimiento. Dándose a conocer a través de los datos recabados de nuestro instrumento el 55% considera que el personal de enfermería si está capacitado para la atención frente a la persona mayor.

## 2.6 SUGERENCIAS

Promover la realización de capacitaciones y especialidades sobre gerontología en la Facultad de enfermería para poder abordar a las personas mayores con un criterio unificado en diferentes puntos del país, ya que a través de nuestra investigación se observó un bajo porcentaje (57% no cuenta con capacitación) de capacitaciones personales en gerontología por parte de los profesionales de enfermería.

Siendo necesario dichas capacitaciones y aplicarlas a nuestra población, ya que somos un país envejecido en un 81,7%.

## CAPÍTULO 3

### 3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud, Washington, D.C ; Abril de 2012. Serie Recursos Humanos para la Salud, Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor.
2. Antecedentes, Lugar de publicación: Tesis Psicología <https://docs.google.com/document/d/1bbBIRCNJL5EgPZGrrv7NxQtGrykfbOWLw2llqKD5qw/edit>
3. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015;14(1):89-96
4. Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería- 2017; INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA; Luis Miguel Gutiérrez Robledo Director General. Carmen García Peña Directora de Investigación Arturo Ávila Director de Enseñanza y Divulgación.
5. Facultad de Enfermería, Plan de Estudios 1993. Montevideo: Udelar, 1993. Benia.W, Reyes. I, Temas de salud Pública. Tomo 1. Editorial: Oficina del Libro. 2008. Pág. 44-48.
6. Definición de Enfermería según la OMS, disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
7. Perfil de la enfermera geronto geriatría, Lugar de publicación: <https://es.slideshare.net/antonimendezgarcia/perfil-enfermera>
8. Competencias de Licenciado en Enfermería frente al paciente Geriátrico, Lugar de publicación: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgxwDrtwpCwSWtbCJfWJQZkzFRrpq?projector=1>



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



9. Adulto Mayor, Lugar de publicación:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)

10. Escala de Barthel, Lugar de publicación:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice\\_de\\_barthel.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf)

11. Escala de Braden, Lugar de publicación:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000500009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500009)

12. Escala de Dowton, Lugar de publicación:

<https://enfermeriacreativa.com/2019/07/08/escala-de-downton/>

13. Competencias, Lugar de publicación:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-893X2009000300010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2009000300010)

14. Profesional de Enfermería, Lugar de publicación:

<http://colegiodeenfermeras.org.uy/cedu/images/BoletinEnfermeria.pdf>

15. Adulto Mayor, Lugar de publicación:

<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/#>

### 3.2 DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Encuentros con docentes	x	x	x	x . x x	x
Elaboración de protocolo	x	x	x		
Elaboración de Marco Teórico		x	x		
Validación de instrumento				x	
Recolección de datos				x	
Procesamiento de datos				x	x
Análisis de datos				x	x
Conclusión				x	x
Carta de Solicitud de Mesa para Defensa					x

### 3.3- PRESUPUESTO

Ítem	Cantidad	Costo individual	Costo total
Equipos:			
Computadora	5	\$500	\$1500
Impresora			
Internet			
Calculadora			
Viáticos:			
Alimentos	5	\$1000	\$5000
Transporte			
Materiales:			
Hojas			
Lapiceras	5	\$500	\$1500
Marcadores			
Sobres			
Carpetas			
Cartuchos			
Total	_____	\$2000	\$8000

### 3.4 ANEXOS

#### 3.4.1. Instrumento

Variables en estudio	Categorías
Años de obtención del título	0-5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
Años que ejerce la profesión	0-5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
Áreas de trabajo	Zona A (Maldonado-Este) Zona B (Colonia-Oeste) Zona C (Tacuarembó-)

	Norte)
Tiene conocimiento sobre la gerontología?	SI  NO
Cuenta con los recursos necesarios para una atención integral del paciente geriátrico hospitalizado.  Cuales:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad adecuada (colchón neumático, barandas, timbre, sobre wáter, agarraderas para baños)</li> <li>- Accesorios para marcha (bastón, andadores, sillas de ruedas)</li> <li>- Material para lesiones en piel (parches, cremas)</li> </ul>	Si- No  Si- No  Si- No
Considera necesario la capacitación continua para los cuidados de las personas mayores  ¿Cuenta con capacitaciones dentro de las instituciones?	SI- NO



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



	Si-No
Personalmente, cuenta con alguna capacitación o especialización en geriatría?	Si-No
Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales para su bienestar físico-mental y social.	SI- NO
¿Cree necesario educar al usuario-familiar o acompañante respecto a los cuidados a tener al momento del alta?  ¿Lo Aplica?	Si-No  Si-No
Utiliza escalas para la valoración geriátrica	Si  No

<p>Cuáles?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de barthel</li> <li>- Escala de Dowton</li> <li>- Escala Branden</li> </ul> <p style="text-align: right;">No</p>	<p>SI – NO</p> <p>SI – NO</p> <p>SI - NO</p>
<p>¿Es de su agrado trabajar con personas mayores?</p>	<p>Si-No</p>
<p>¿En su lugar de trabajo cuenta con protocolos destinados a las personas mayores?</p>	<p>Si-No</p>
<p>¿Cree usted que el profesional de Enfermería cuenta con los conocimientos suficientes frente al cuidado de la persona mayor?</p>	<p>Si-No</p>



### 3.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por 5 estudiantes cursando la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de la República, con el fin de obtener el Título de Grado correspondiente.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10-15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.



### 3.4.3 CARTA DE SOLICITUD DE MESA PARA DEFENSA ORAL.

**Asunto:** Solicitud de autorización de defensa de Trabajo Final de Investigación

Sra. Mercedes Pérez

Decana de la Facultad de Enfermería

P R E S E N T E.

Los que suscriben C. Andreatta, E. Baptista, S. Jamen, M. Moar, L. Pereyra estudiantes de grado de la Licenciatura en Enfermería, por este medio solicitamos su autorización para la defensa oral del trabajo final de investigación, que lleva como título tentativo “DESCRIPCION DE LA SITUACION DE LAS COMPETENCIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADOS” y que será asesorado por las docentes Marisa Machado y Miriam Costabel.

Sin otro en particular a que tratar, reciba un cordial saludo.

Montevideo, Noviembre 2019



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



ATENTAMENTE

---

(Nombre y firma de los pasantes)

---

(Nombre y firma del asesor)



#### **3.4.4. DECRETO 158/019**

Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos.

(2.447\*R)

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO

TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL



Montevideo, 3 de Junio de 2019

VISTO: el proceso de construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, que asigna especial importancia a las actividades de investigación en seres humanos, cuya regulación compete al Ministerio de Salud Pública, especialmente respecto de los aspectos vinculados a la protección de la salud y dignidad de las personas que voluntariamente participan en ella como sujetos de la misma;

RESULTANDO: I) que la investigación en seres humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional, que la misma es imprescindible para promover el desarrollo científico;

II) que desde la bioética deben preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de todas las personas que participan en ella;

III) que es prioritario disponer de un adecuado sistema de cobertura contra los riesgos a que quedan expuestos los sujetos de las investigaciones en seres humanos en los que participan;



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



CONSIDERANDO: que la Comisión Nacional de Ética en Investigación, a que refiere el Decreto N° 379/008 del 4 de agosto de 2008, estima necesario introducir modificaciones en el texto del mismo y del Anexo que lo integra;

ATENTO: a lo dispuesto en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki (año 2000), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Artículos 44 y 72 de la Constitución de la República, la Ley N° 9.202 del 12 de enero de 1934, el literal c) del Artículo 44 del Anexo del Decreto N° 379/008 del 4 de agosto de 2008, la Ley N° 18.331 del 11 de agosto de 2008, la Ley 18.335 del 15 de agosto de 2008 y Artículo 339 de la Ley N° 18.362 del 6 de octubre de 2008;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

Artículo 1

Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, referido a la investigación en seres humanos, contenido en el Anexo que se adjunta y forma parte del presente Decreto. Este Anexo sustituye al elaborado por la Comisión de Bioética y



Departamento de Adulto y Anciano  
Trabajo final de Investigación



Calidad Integral de la Atención de la Salud, dependiente de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, referido a la investigación en Seres humanos, que forma parte del Decreto N° 379/008 de 4 de agosto de 2008.

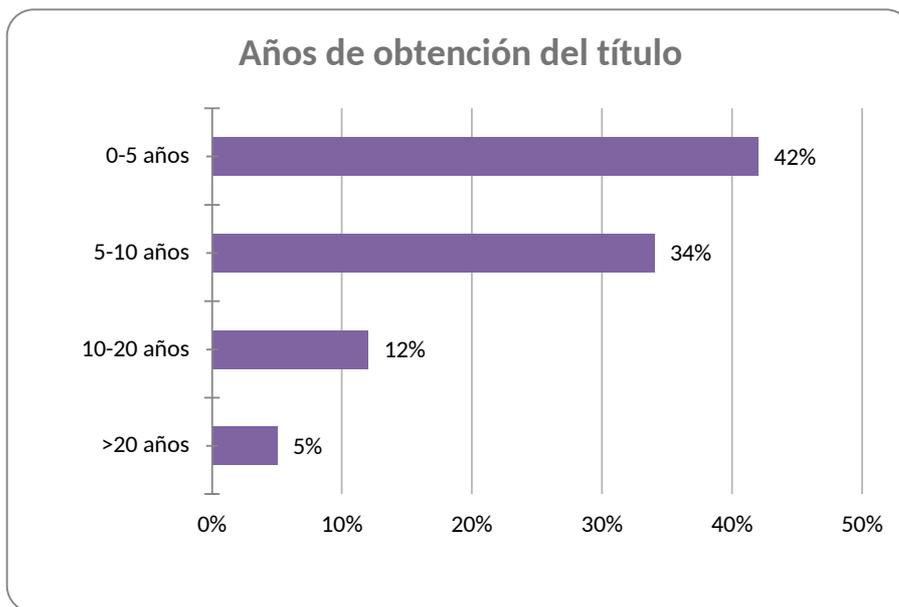
### 3.4.5 TABLAS Y GRÁFICAS GENERALES

**Tabla N°I: Distribución de la población según años de obtención del título**

Años de obtención del título	FA	FR	FR%
0-5 años	40	0,49	42%
5-10 años	28	0,34	34%
10-20 años	10	0,12	12%
>20 años	4	0,05	5%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica I: Años de obtención del título**

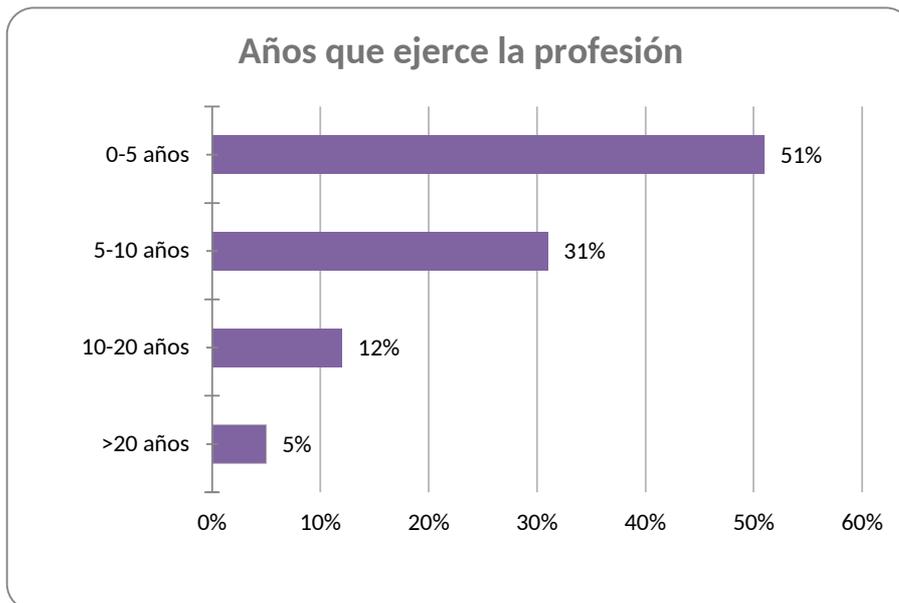


**Tabla N°II: Distribución de la población según años que ejerce la profesión**

Años que ejerce la profesión	FA	FR	FR%
0-5 años	42	0,51	51%
5-10 años	26	0,31	31%
10-20 años	10	0,12	12%
>20 años	4	0,05	5%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°II: Años que ejerce la profesión**

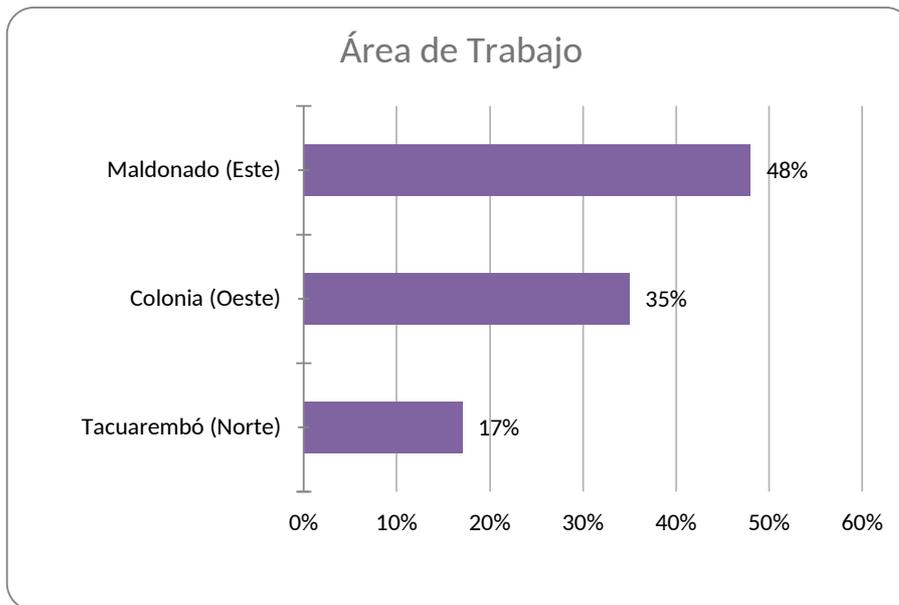


**Tabla N°III: Distribución de la población según área de trabajo**

Área de Trabajo	FA	FR	FR%
Maldonado (Este)	39	0,48	48%
Colonia (Oeste)	29	0,35	35%
Tacuarembó (Norte)	14	0,17	17%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°III: Área de Trabajo**

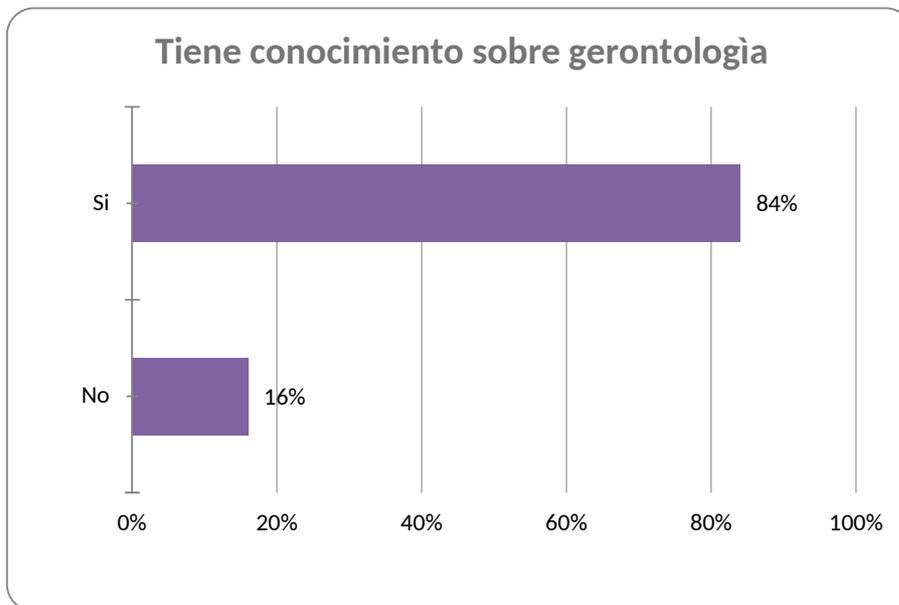


**Tabla N°IV: Distribución de la población según conocimiento sobre gerontología**

Tiene conocimiento sobre gerontología	FA	FR	FR%
Si	69	0,84	84%
No	13	0,16	16%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°IV: Conocimiento sobre gerontología**

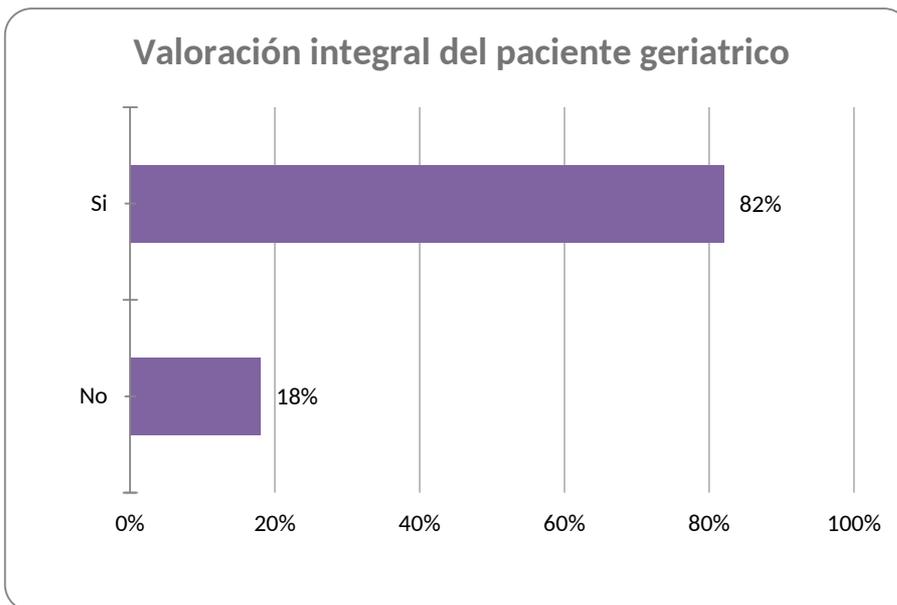


**Tabla N°V: Distribución de la población según valoración integral del paciente geriátrico**

Valoración integral del paciente geriátrico	FA	FR	FR%
Si	67	0,82	82%
No	15	0,18	18%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°V: Valoración integral del paciente geriátrico**

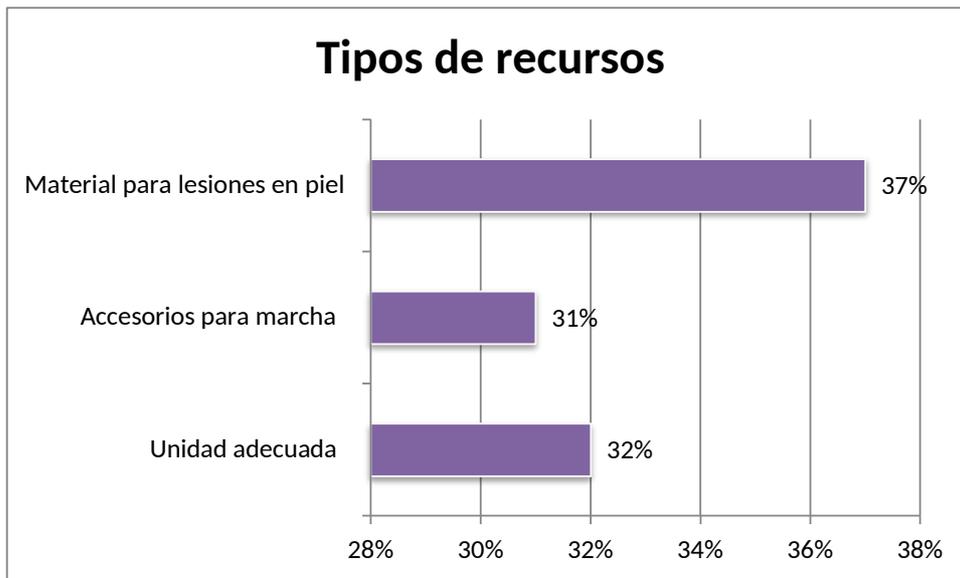


**Tabla NºVI: Distribución de la población según tipos de recursos**

Tipos de recursos	FA	FR	FR%
Unidad adecuada	63	0,32	32%
Accesorios para marcha	62	0,31	31%
Material para lesiones en piel	73	0,37	37%
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfico NºVI: Tipos de Recursos**

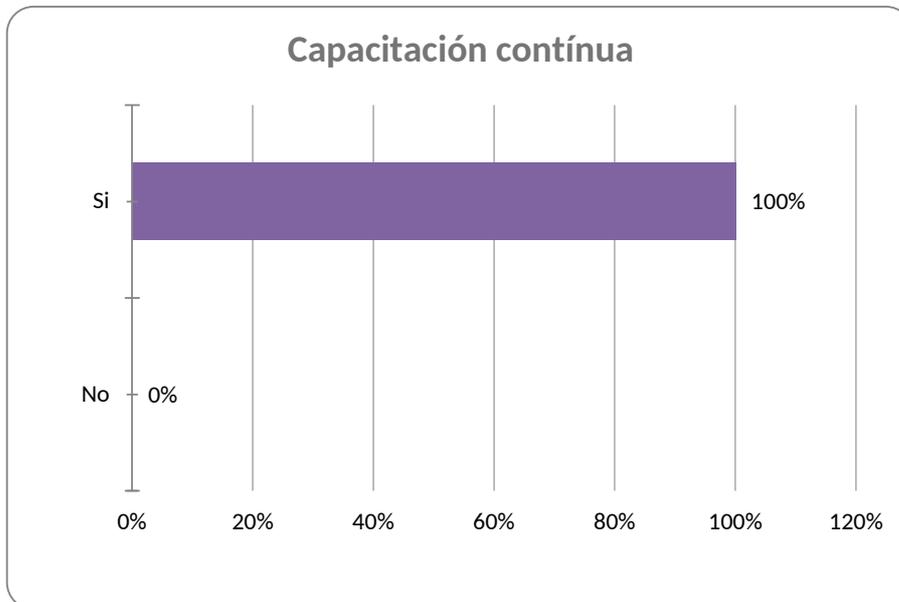


**Tabla N°VII: Distribución de la población según capacitación continua**

Capacitación continua	FA	FR	FR%
<b>Si</b>	82	1	100%
<b>No</b>	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°VII: Capacitación continua**

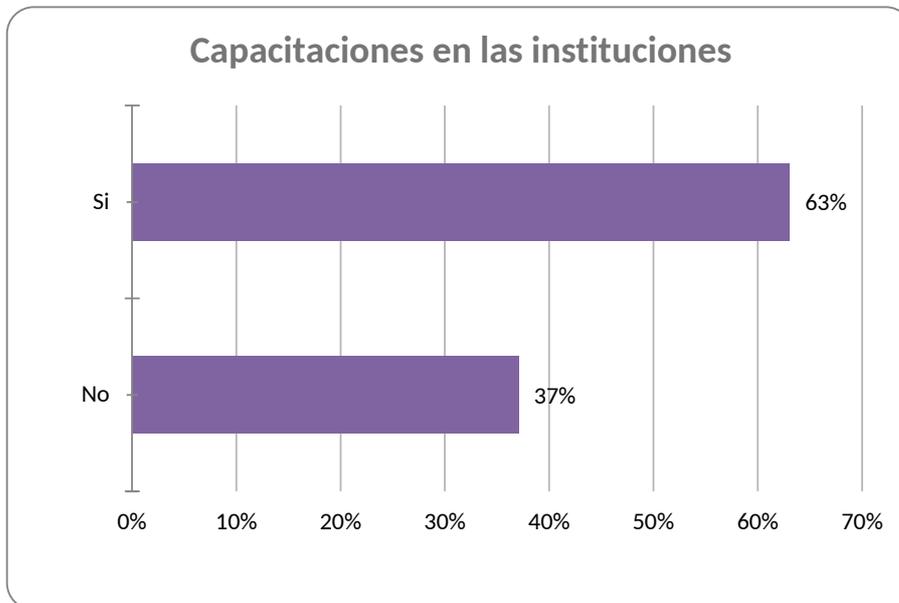


**Tabla N°VIII: Distribución de la población según capacitaciones en las instituciones**

Capacitaciones en las instituciones	FA	FR	FR%
Si	52	0,63	63%
No	30	0,37	37%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°VIII: Capacitaciones en las instituciones**

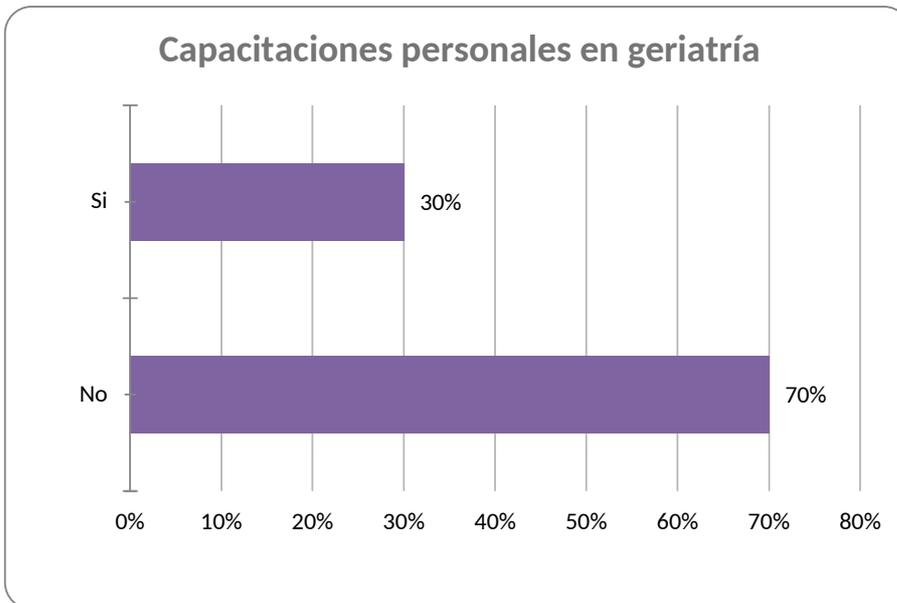


**Tabla N°IX: Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría**

Capacitaciones personales en geriatría	FA	FR	FR%
Si	25	0,3	30%
No	57	0,7	70%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°IX: Capacitaciones personales en geriatría**

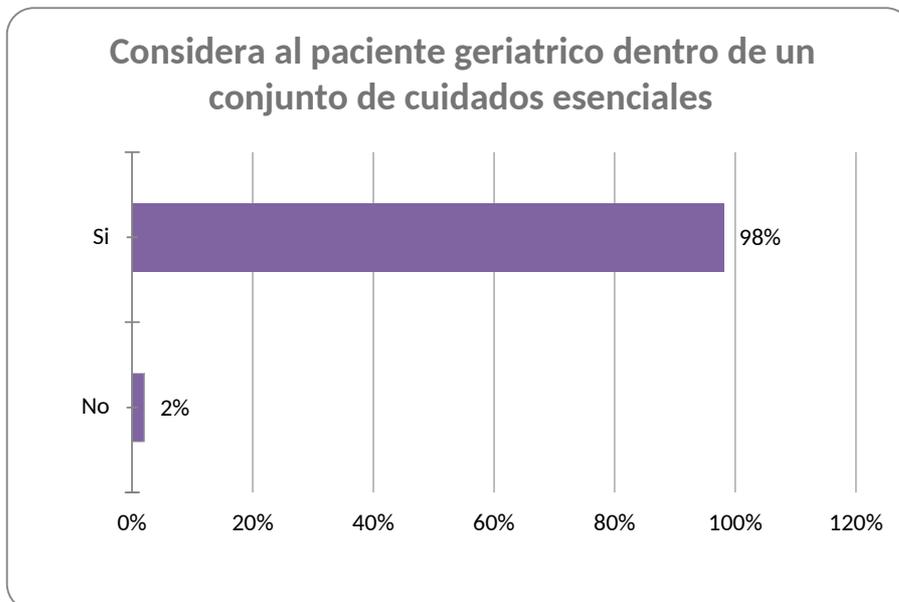


**Tabla N°X: Distribución de la población según considera al paciente geriátrico dentro de cuidados esenciales**

Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales	FA	FR	FR%
Si	81	0,98	98%
No	1	0,02	2%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°X: Considera al paciente geriátrico dentro de cuidados esenciales**

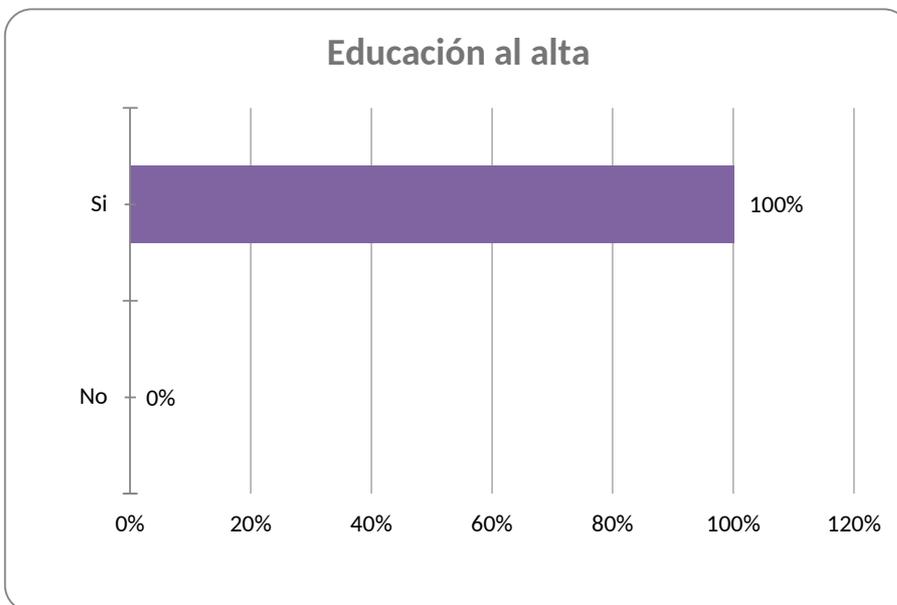


**Tabla N°XI: Distribución de la población según educación al alta**

Educación al alta	FA	FR	FR%
Si	82	1	100%
No	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XI: Educación al alta**

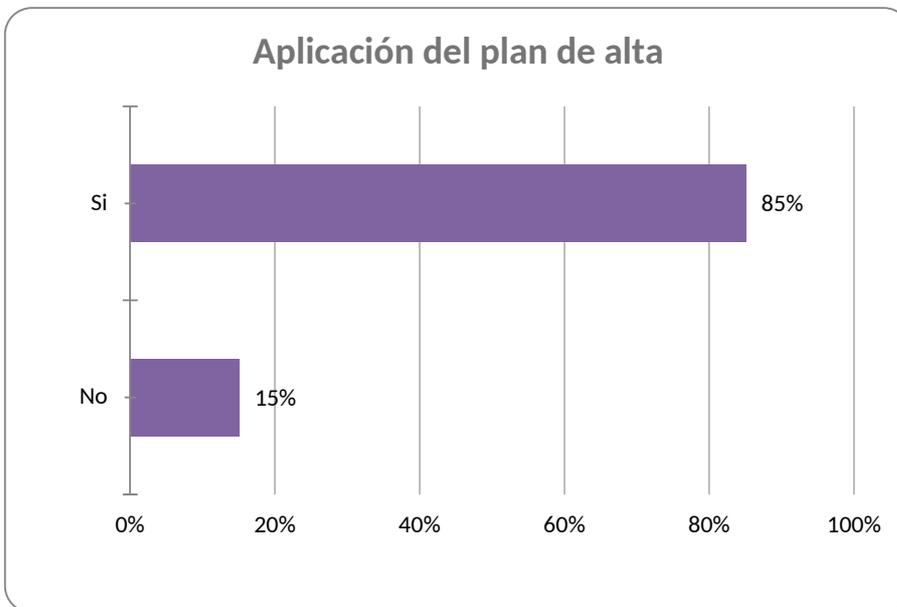


**Tabla N°XII: Distribución de la población según aplicación del plan de alta**

Aplicación del plan de alta	FA	FR	FR%
Si	70	0,85	85%
No	12	0,15	15%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XII: Aplicación del plan de alta**

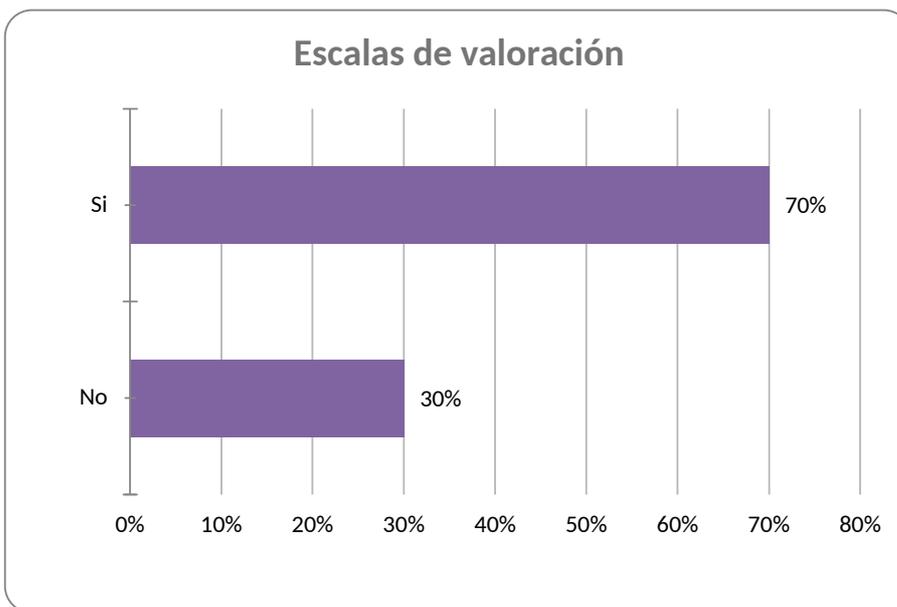


**Tabla N°XIII: Distribución de la población según escalas de valoración**

Escalas de valoración	FA	FR	FR%
Si	58	0,7	70%
No	24	0,3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XII: Escalas de valoración**

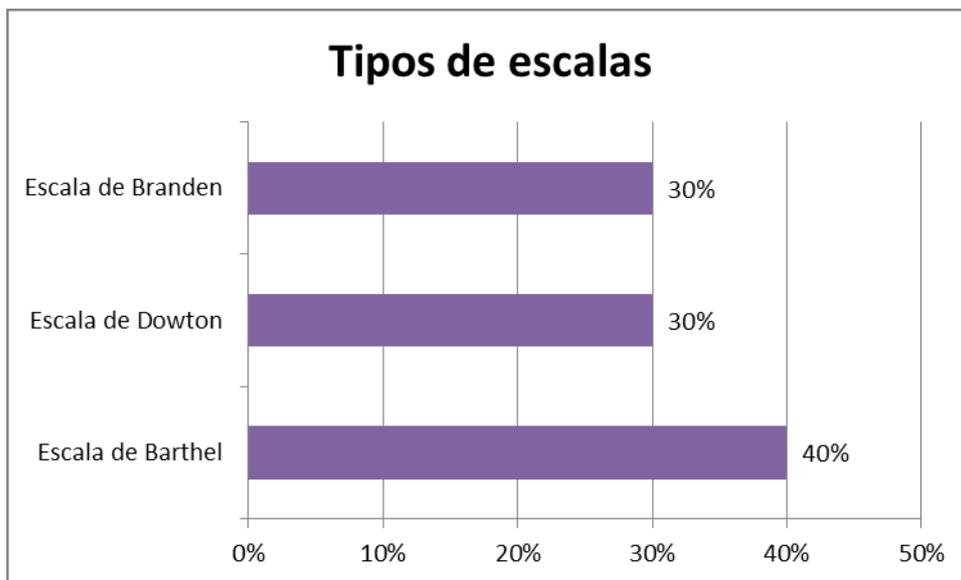


**Tabla N°XIV: Distribución de la población según tipos de escalas**

Tipos de escalas	FA	FR	FR%
Escala de Barthel	45	0,4	40%
Escala de Dowton	34	0,3	30%
Escala de Branden	34	0,3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XIV: Tipos de escalas**

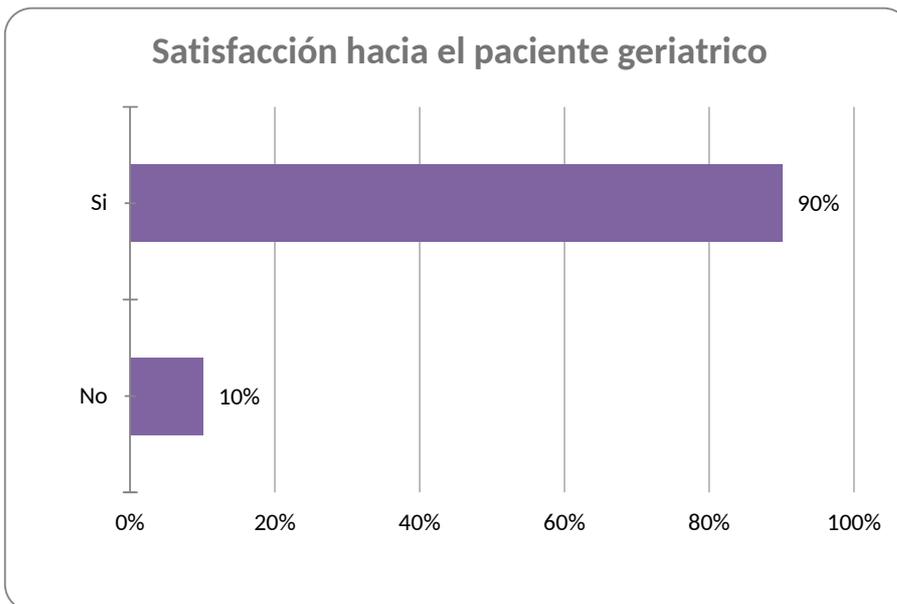


**Tabla N°XV: Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico**

Satisfacción hacia el paciente geriátrico	FA	FR	FR%
Si	74	0,9	90%
No	8	0,01	10%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XV: Satisfacción hacia el paciente geriátrico**

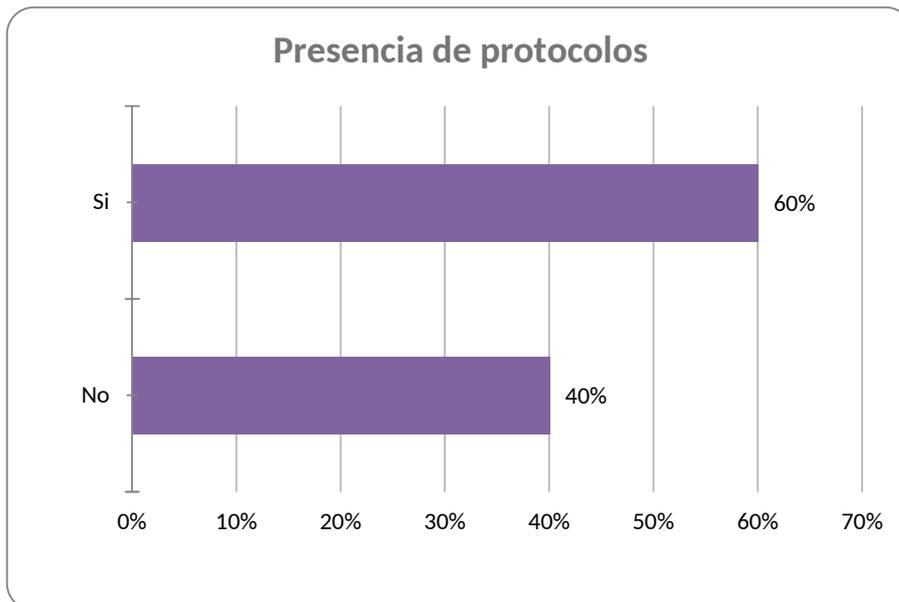


**Tabla N°XVI: Distribución de la población según presencia de protocolos**

Presencia de protocolos	FA	FR	FR%
Si	50	0,6	60%
No	32	0,4	40%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XVI: Presencia de protocolos**

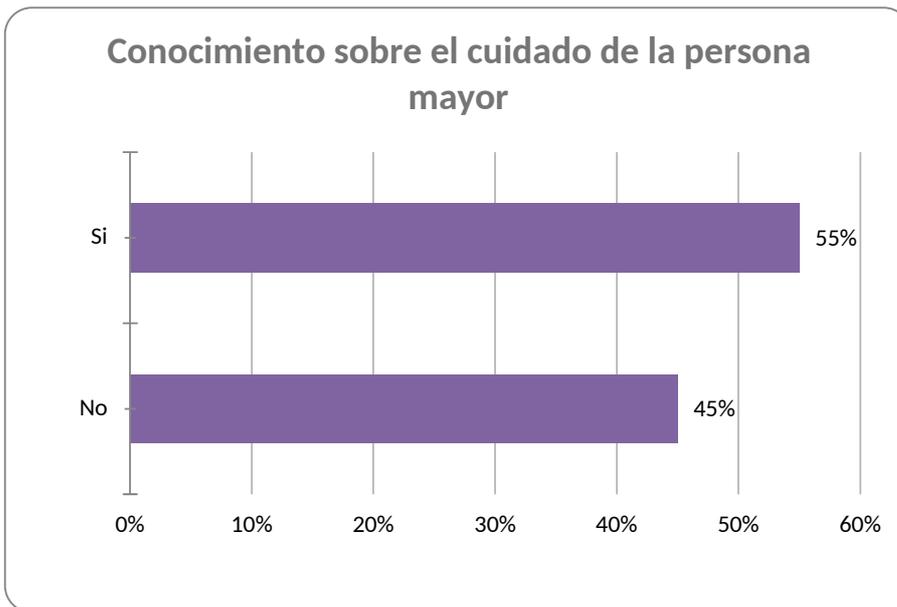


**Tabla N°XVII: Distribución de la población según conocimientos sobre el cuidado de la persona mayor**

Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor	FA	FR	FR%
Si	45	0,55	55%
No	37	0,45	45%
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica N°XVII: Conocimientos sobre el cuidado de la persona mayor**



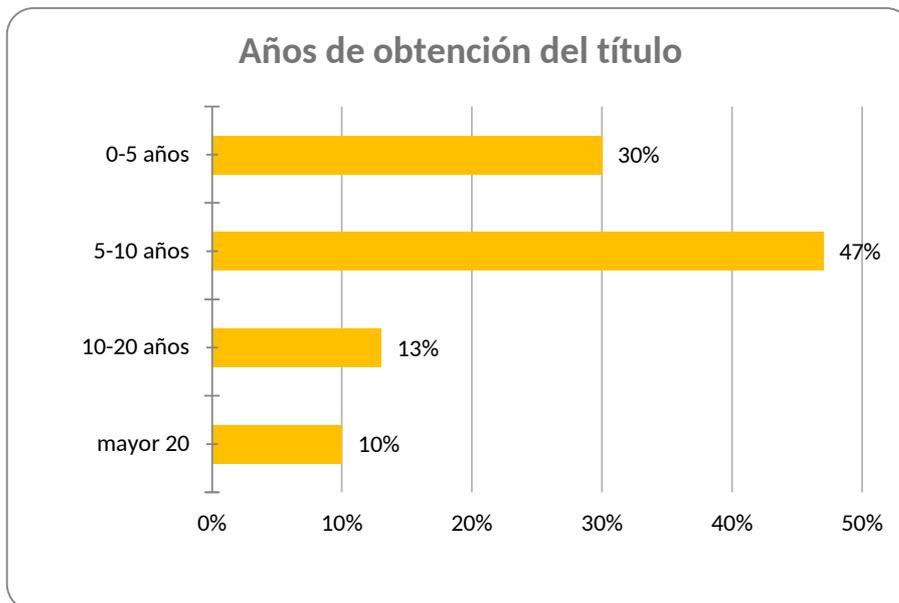
### 3.4.6 Gráficas y tablas: MALDONADO

**3.4.6.1 Tabla: Distribución de la población según años de obtención del título**

<b>Años de obtención del título</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
<b>0-5 años</b>	12	0.3	30%
<b>5-10 años</b>	19	0.47	47%
<b>10-20 años</b>	5	0.13	13%
<b>&gt;20 años</b>	4	0.1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Años de obtención del título**



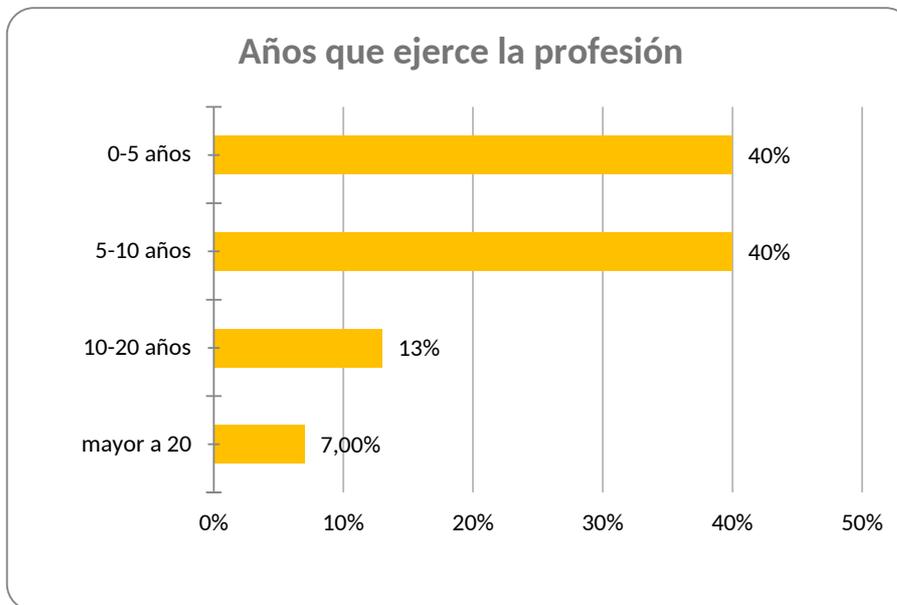
Logramos observar que en el departamento de Maldonado predomina con un porcentaje de 47% el rango de 5-10 años de obtención del título, seguido un 30% de la categoría de 0-5 años, con un 13% de 10-20 años y un 10% mayor a 20 años.

**3.4.6.2 Tabla: Distribución de la población según años que ejerce la profesión**

Años que ejerce la profesión	FA	FR	FR%
0-5 años	16	0,4	40%
5-10 años	16	0,4	40%
10-20 años	5	0,13	13%
>20 años	3	0,07	7%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Años que ejerce la profesión**



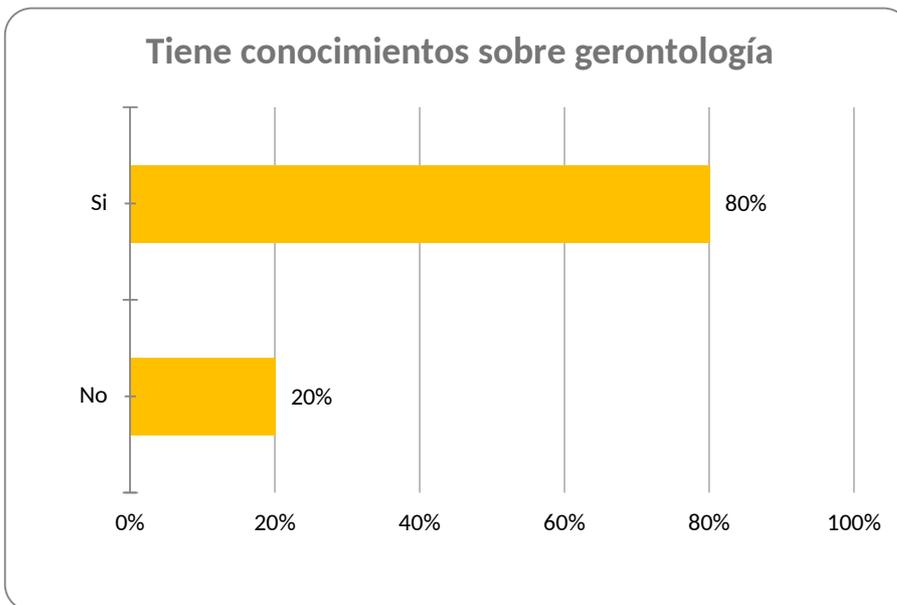
Se visualiza un porcentaje del 40% en los rangos de 0-5 años y de 5-10 años que ejerce la profesión, frente a un 13% de 10-20 años y un 7% mayor a 20 años ejercidos.

**3.4.6.3 Tabla: Distribución de la población según tiene conocimientos sobre gerontología**

Tiene conocimientos sobre gerontología	FA	FR	FR%
Si	32	0,8	80%
No	8	0,2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tiene conocimiento sobre gerontología**



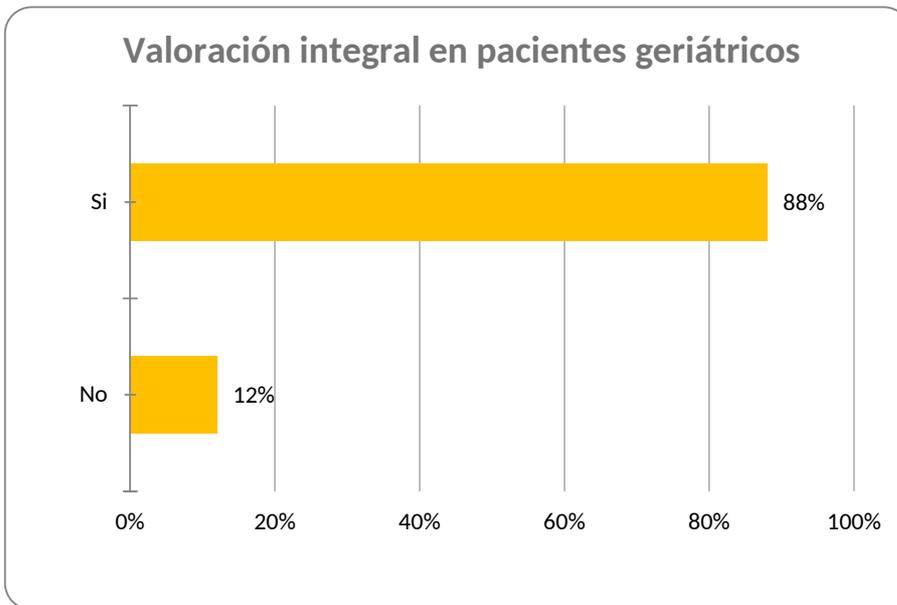
Se puede observar que el 80% posee conocimientos generales sobre la gerontología, mientras que un 20% refiere no tenerlos.

### 3.4.6.4 Tabla: Distribución de la población según valoración integral en pacientes geriátricos

Valoración integral en pacientes geriátricos	FA	FR	FR%
Si	35	0,88	88%
No	5	0,12	12%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Valoración integral en pacientes geriátrico



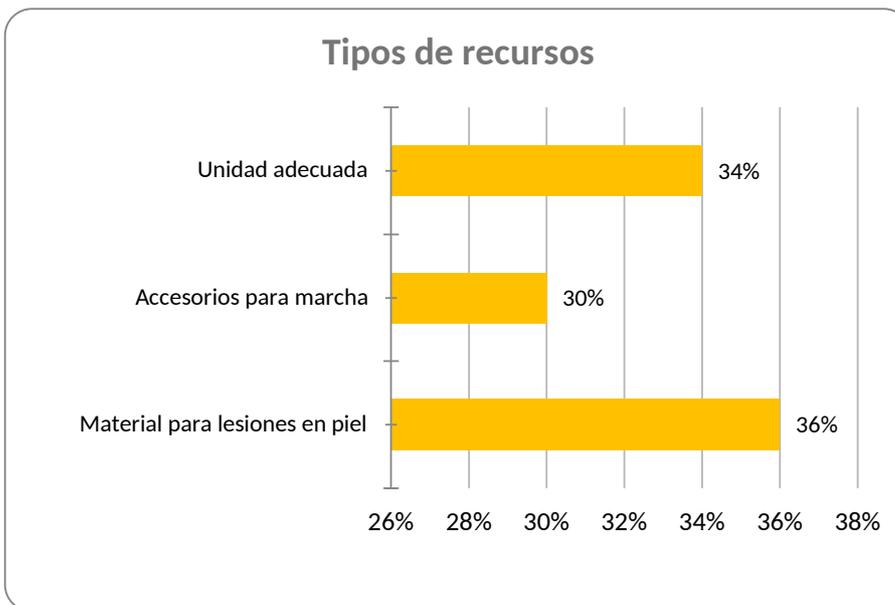
Analizando los datos se logra detectar que el 88% realiza una valoración integral en paciente geriátrico, mientras que un 12% refiere no realizar una valoración integral.

**3.4.6.5 Tabla: Distribución de la población según tipos de recursos**

Tipos de recursos	FA	FR	FR%
Unidad adecuada	34	0,34	34%
Accesorios para marcha	30	0,3	30%
Material para lesiones en piel	36	0,36	36%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de recursos**



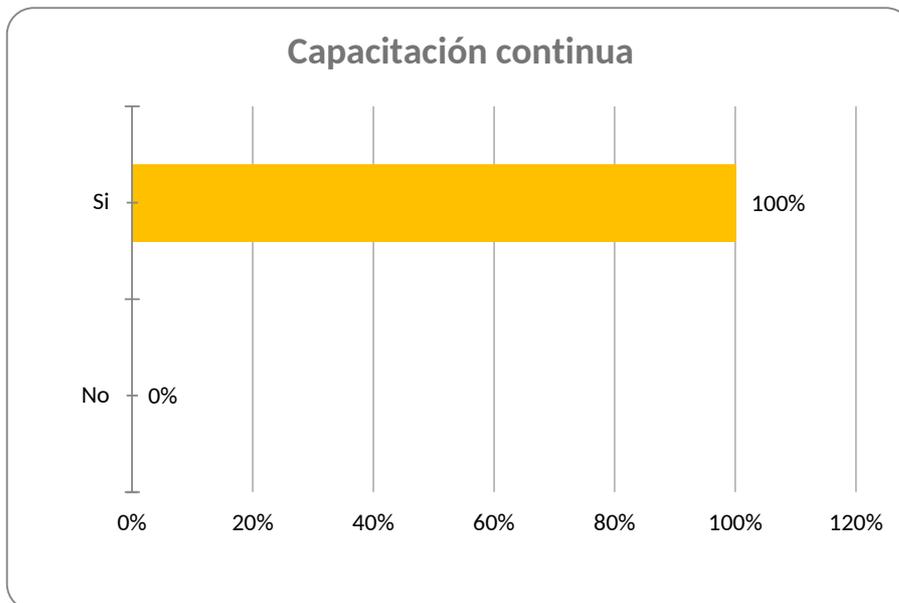
Se valora que los Licenciados en Enfermería encuestados utilizan para lograr un cuidado integral mayormente materiales para prevenir lesiones en piel con un porcentaje de 36%, siguiendo con un 34% la unidad adecuada y finalizando con un 30% accesorio para la marcha.

**3.4.6.6 Tabla: Distribución de la población según capacitación continua**

Capacitación continua	FA	FR	FR%
Si	40	1	100%
No	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación continua**



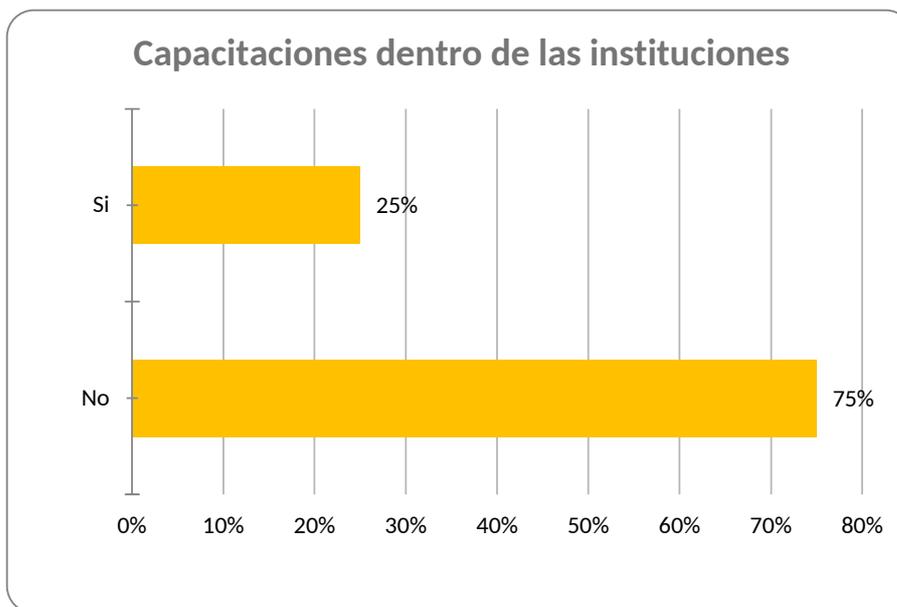
De los licenciados encuestados el 100% considera que deben realizarse capacitaciones continuas para el cuidado de las personas mayores.

**3.4.6.7 Tabla: Distribución de la población según capacitaciones dentro de las instituciones**

Capacitaciones dentro de las instituciones	FA	FR	FR%
Si	10	0,25	25%
No	30	0,75	75%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitaciones dentro de las instituciones**



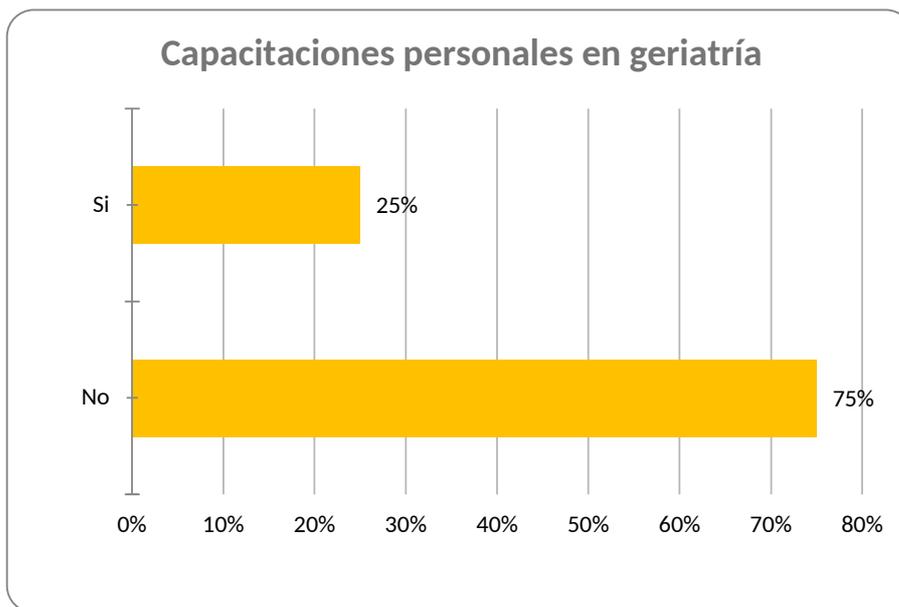
Según distribución de la población los Licenciados que no tienen la oportunidad de capacitarse en las instituciones es del 75% mientras que el 25% restante si las tiene.

### 3.4.6.8 Tabla Distribución de la población según capacitaciones personales en geriatría

Capacitaciones personales en geriatría	FA	FR	FR%
Si	10	0,25	25%
No	30	0,75	75%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Capacitaciones personales en geriatría



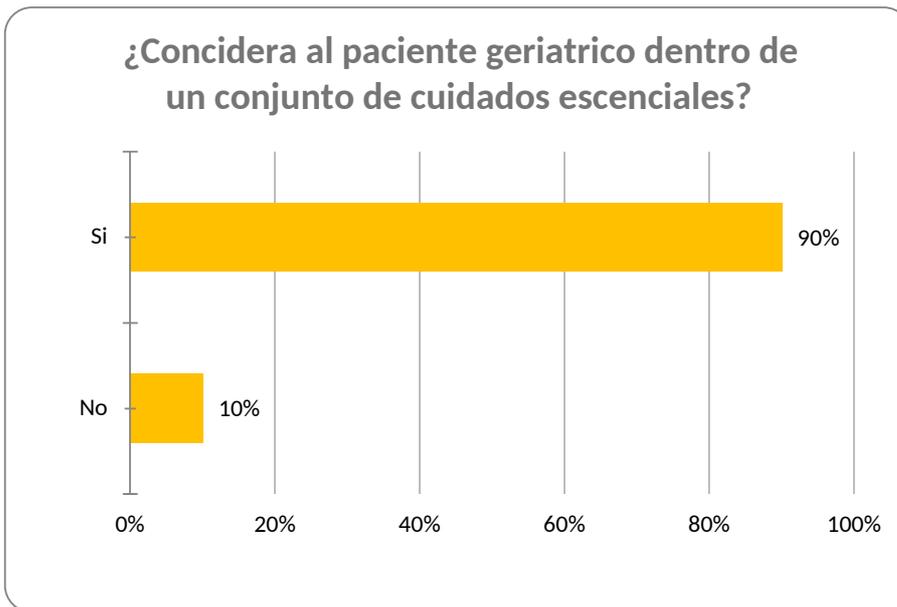
De los licenciados encuestados un 75% no posee capacitaciones personales en el área de geriatría mientras que el 25% si las posee.

**3.4.6.9: Tabla Distribución de la población según considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**

¿Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales?	FA	FR	FR%
Si	36	0,9	90%
No	4	0,1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**



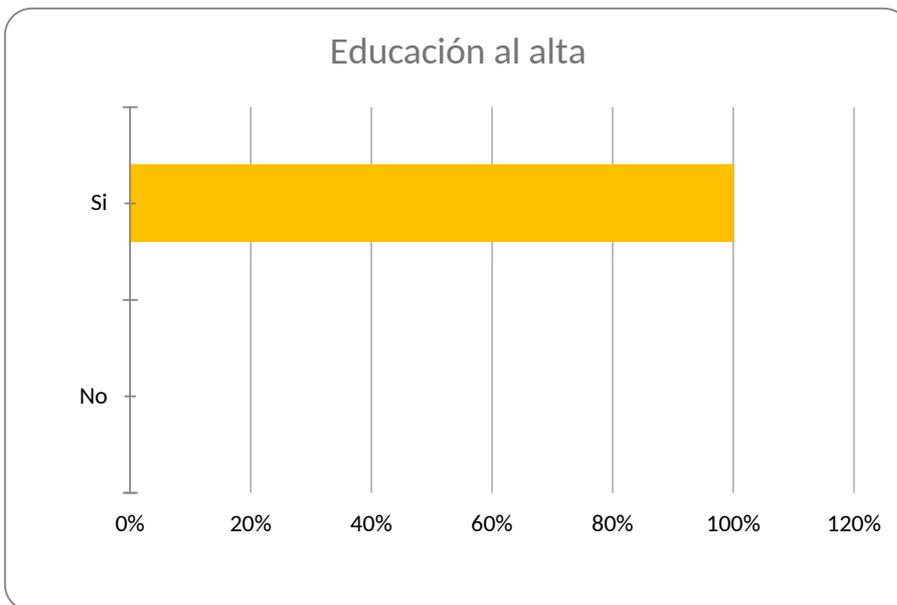
Se logra evaluar que un 90% de los encuestados consideran al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales mientras que un 10% está en desacuerdo.

**3.4.6.10 Tabla: Distribución de la población según educación al alta**

Educación al alta	FA	FR	FR%
Si	40	1	100%
No	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Educación al alta**



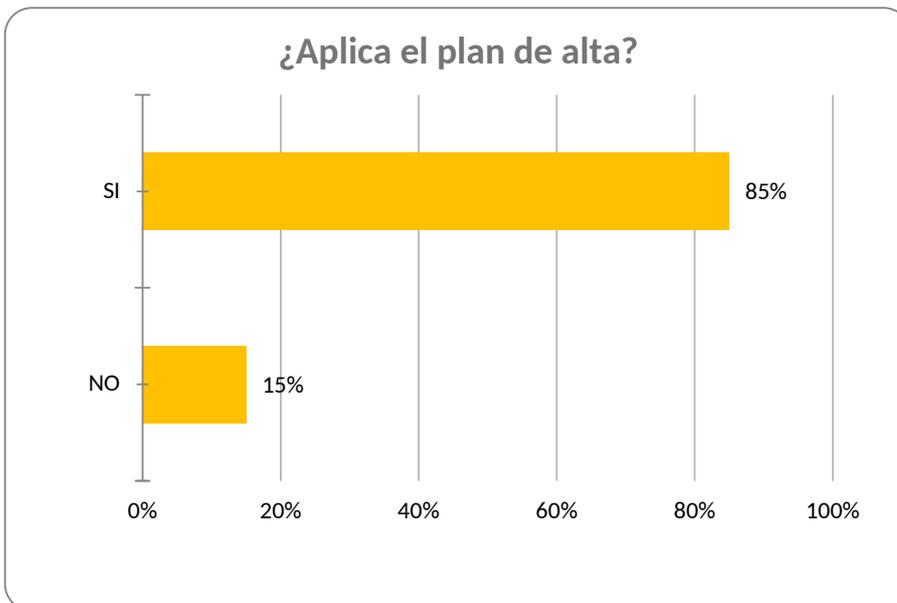
Se ve reflejado que el 100% de los encuestados consideran de gran importancia la educación al momento del alta.

### 3.4.6.11 Tabla: Distribución de la población según si aplica el plan de alta

¿Aplica el plan de alta?	FA	FR	FR%
SI	34	0,85	85%
NO	6	0,15	15%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: ¿Aplica el plan de alta?



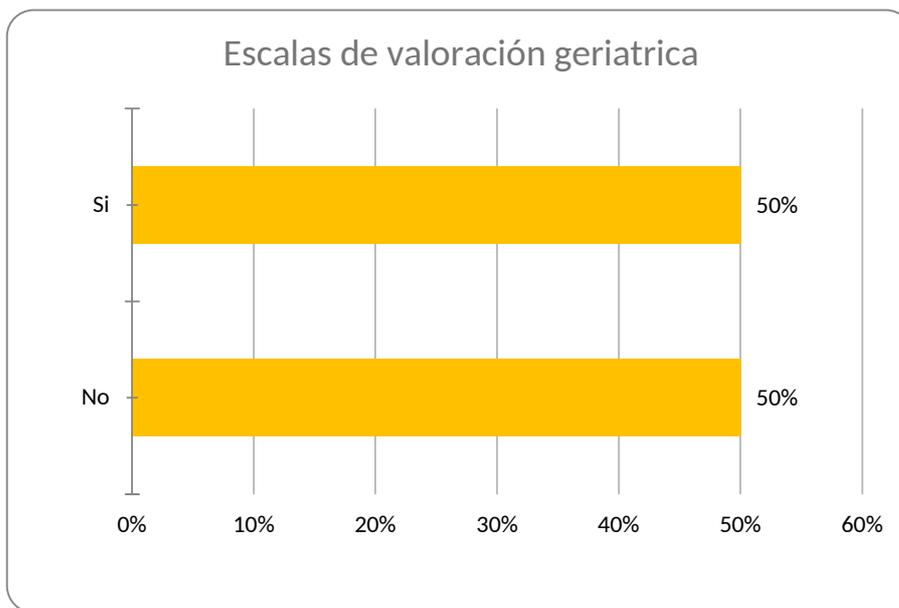
Dentro de los licenciados que consideran esencial la educación al momento del alta el 85% aplica dicho plan, mientras que el 15% restante no lo aplica.

**3.4.6.12 Tabla: Distribución de la población según escalas de valoración geriátrica**

Escalas de valoración geriátrica	FA	FR	FR%
Si	20	0,5	50%
No	20	0,5	50%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Escalas de valoración geriátrica**



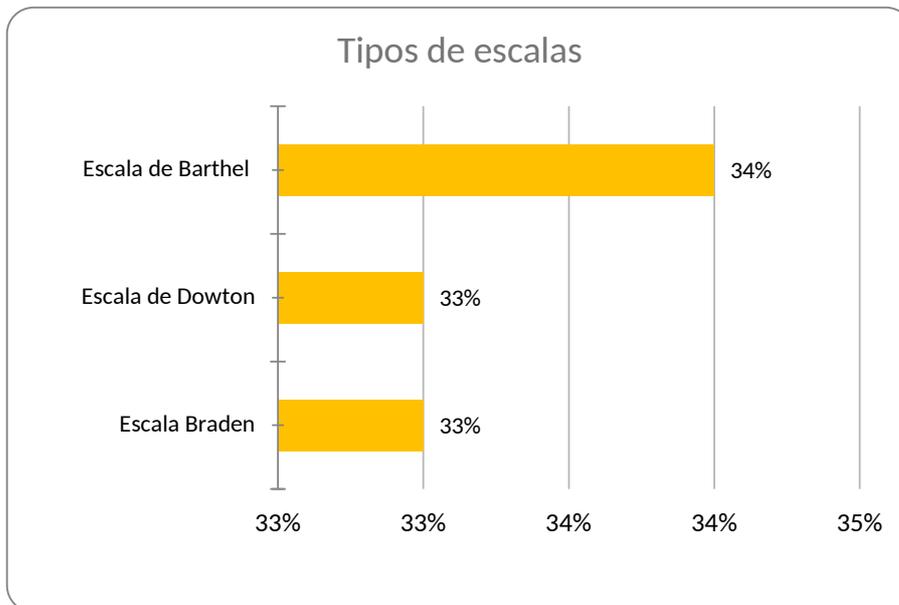
Nuestra población encuestada se divide claramente en igualdad de porcentaje en los que aplican escalas de valoración geriátrica y los que no.

**3.4.6.13 Tabla: Distribución de la población según tipos de escalas**

Tipos de escalas	FA	FR	FR%
Escala de Barthel	16	0,34	34%
Escala de Dowton	15	0,33	33%
Escala Braden	15	0,33	33%
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de escalas**



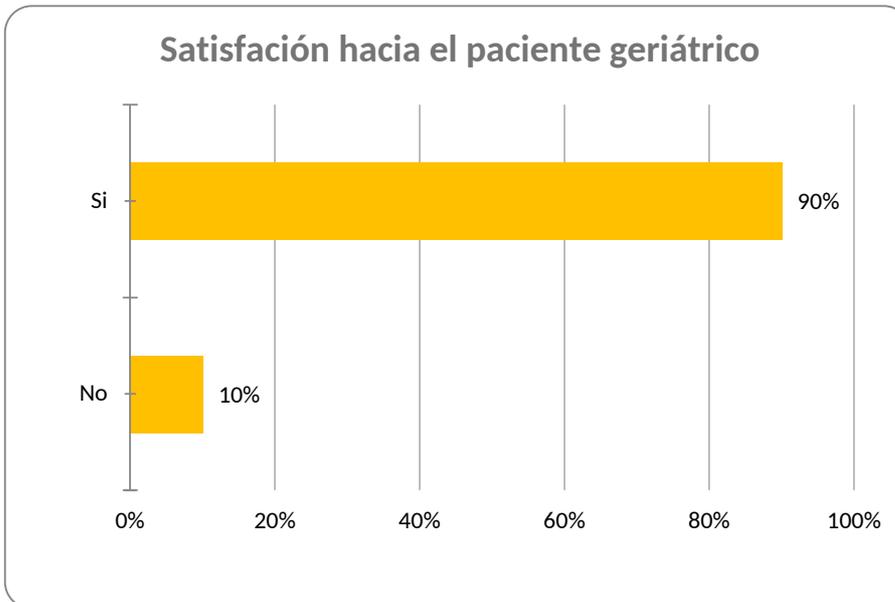
Del 50% que aplica las escalas de valoración geriátrica se observa con mayor predominio la escala de Barthel con un 34%, siguiendo con 33% escala de Dowton y escala de Braden.

**3.4.6.14 Tabla: Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico**

Satisfacción hacia el paciente geriátrico	FA	FR	FR%
Si	36	0,9	90%
No	4	0,1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Satisfacción hacia el paciente geriátrico**



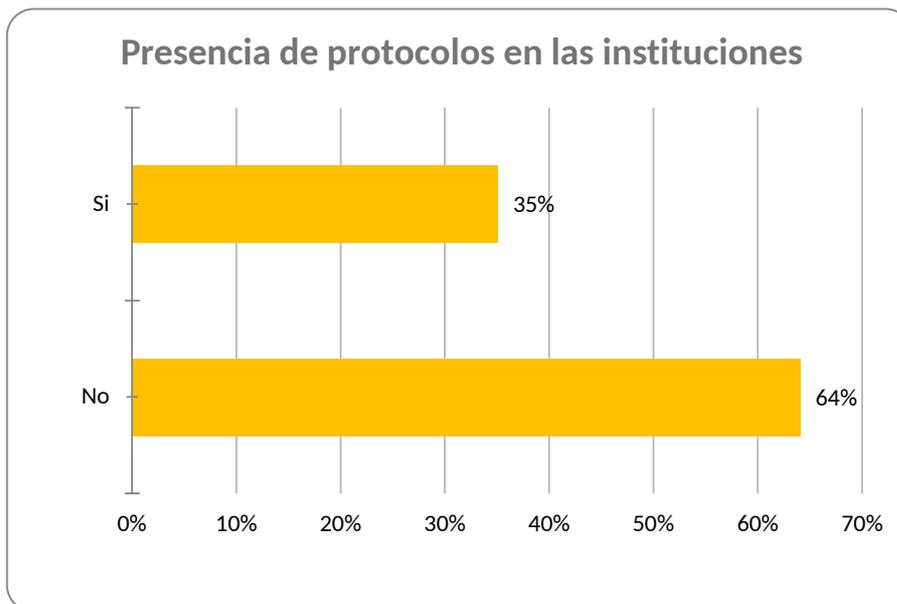
De los Licenciados encuestados un 90% refiere satisfacción al momento de trabajar con personas mayores mientras que el 10% no es de su agrado.

### 3.4.6.15 Tabla: Distribución de la población según presencia de protocolos en las instituciones

Presencia de protocolos en las instituciones	FA	FR	FR%
Si	14	0,35	35%
No	26	0,65	65%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Presencia de protocolos en las instituciones



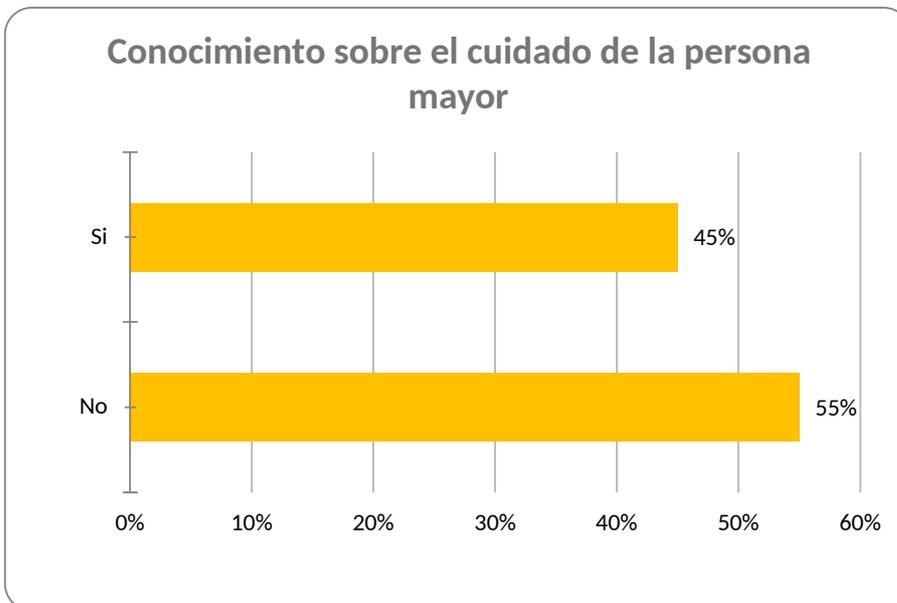
Frente a la variable de presencia de protocolos en las instituciones se observa que un 65% no presenta, mientras que el 35% si cuenta con protocolos destinados a los cuidados de las personas mayores.

**3.4.6.16 Tabla: Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**

Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor	FA	FR	FR%
Si	18	0,45	45%
No	22	0,55	55%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**



De los licenciados encuestados un 55% no considera que el equipo de Enfermería esté capacitado para la atención integral, mientras que un 35% si considera que tiene un equipo de Enfermería capacitado.

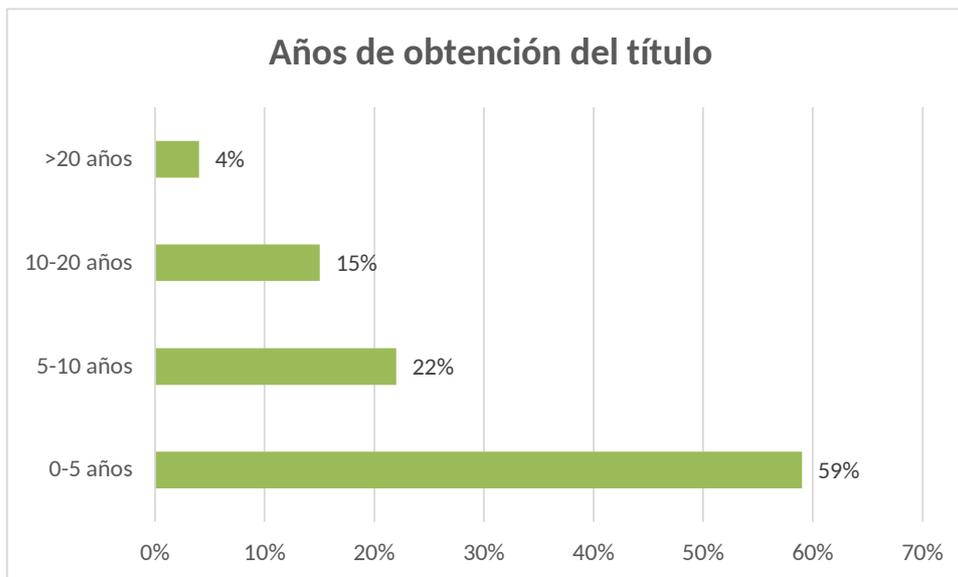
### 3.4.7 Gráficas y tablas: COLONIA

#### 3.4.7.1 Tabla: Distribución de la población según años de obtención del título

Años de obtención del título	FA	FR	FR%
0-5 años	16	0,59	59%
5-10 años	6	0,22	22%
10-20 años	4	0,15	15%
>20 años	1	0,04	4%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

#### Gráfica: Años de obtención del título



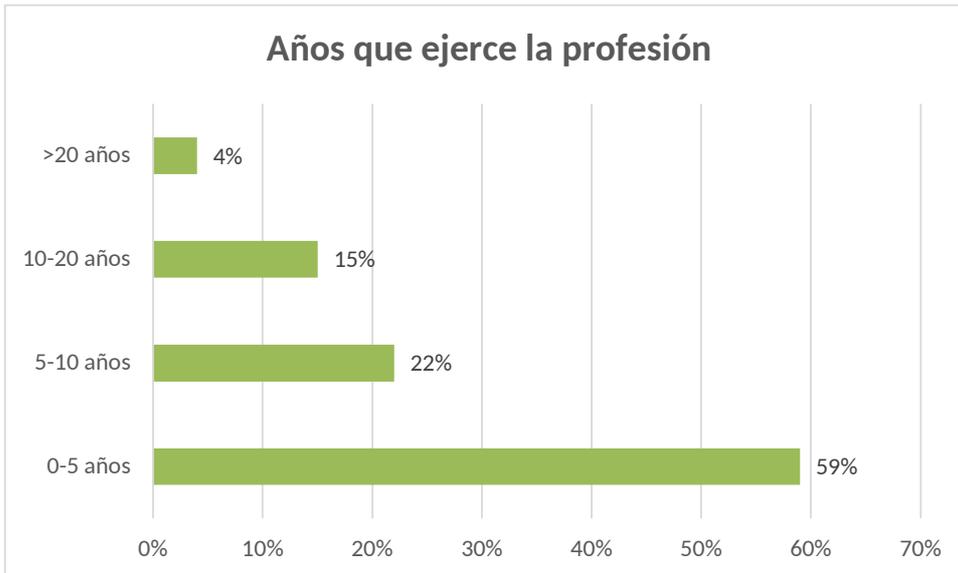
Logramos observar que en el departamento de Colonia predomina con un porcentaje de 59% el rango de 0-5 años de obtención del título, seguido un 22% de la categoría de 5-10 años, con un 15% de 10-20 años y un 4% mayor a 20 años.

**3.4.7.2 Tabla: Distribución de la población según años que ejerce la profesión**

Años que ejerce la profesión	FA	FR	FR%
0-5 años	16	0,59	59%
5-10 años	6	0,22	22%
10-20 años	4	0,15	15%
>20 años	1	0,04	4%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Años que ejerce la profesión**



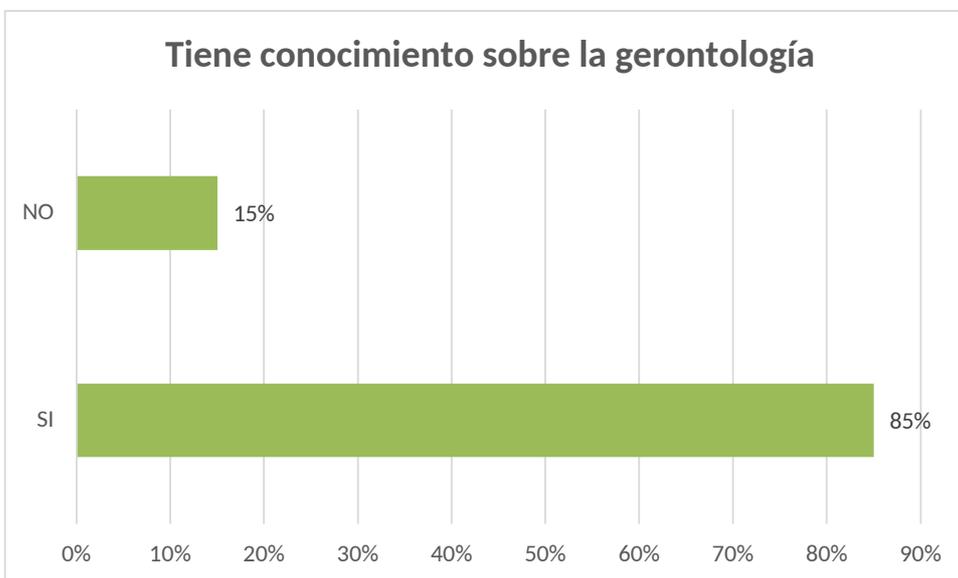
Se visualiza un porcentaje del 59% en el rango de 0-5 años y de 5-10 años un 22% que ejerce la profesión, frente a un 15% de 10-20 años y un 4% mayor a 20 años ejercidos

### 3.4.7.3 Tabla: Distribución de la población según si tiene conocimiento sobre gerontología

Tiene conocimiento sobre la gerontología	FA	FR	FR%
SI	23	0,85	85%
NO	4	0,15	15%
TOTAL	27	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Tiene conocimiento sobre gerontología



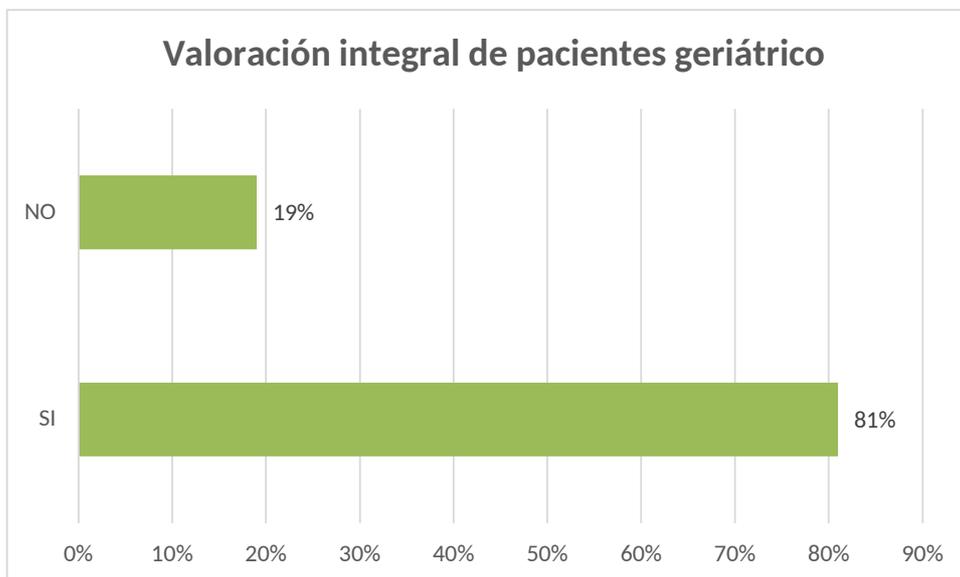
Se puede observar que el 85% posee conocimientos generales sobre la gerontología, mientras que un 15% refiere no tenerlos.

### 3.4.7.4 Tabla: Distribución de la población según valoración integral de pacientes geriátricos

Valoración integral de pacientes geriátrico	FA	FR	FR%
SI	22	0,81	81%
NO	5	0,19	19%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Valoración integral de pacientes geriátricos



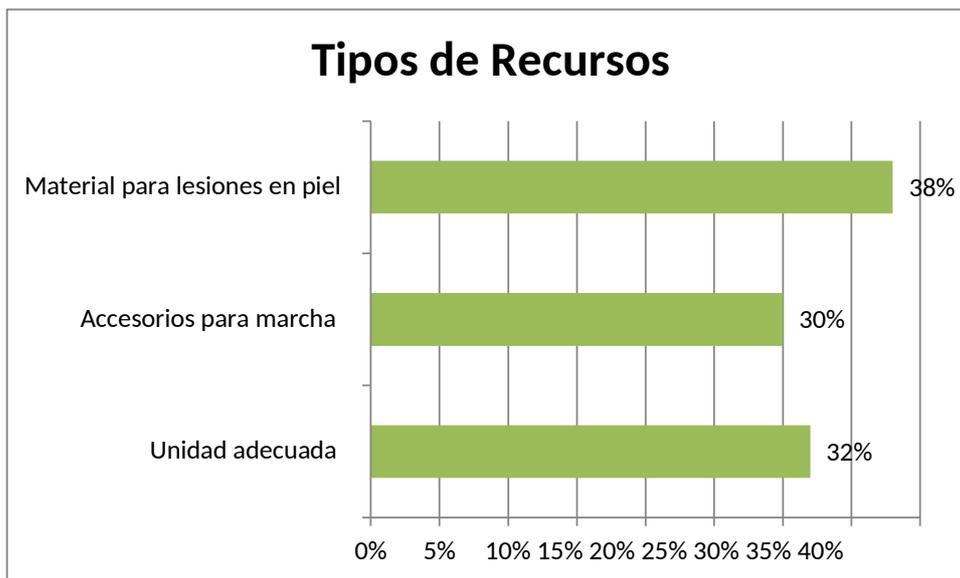
Analizando los datos se logra detectar que el 81% realiza una valoración integral en paciente geriátrico, mientras que un 19% refiere no realizar una valoración integral.

**3.4.7.5 Tabla: Distribución de la población según tipos de recursos**

Tipos de Recursos	FA	FR	FR%
Unidad adecuada	20	0,32	32%
Accesorios para marcha	19	0,3	30%
Material para lesiones en piel	24	0,38	38%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de recursos**



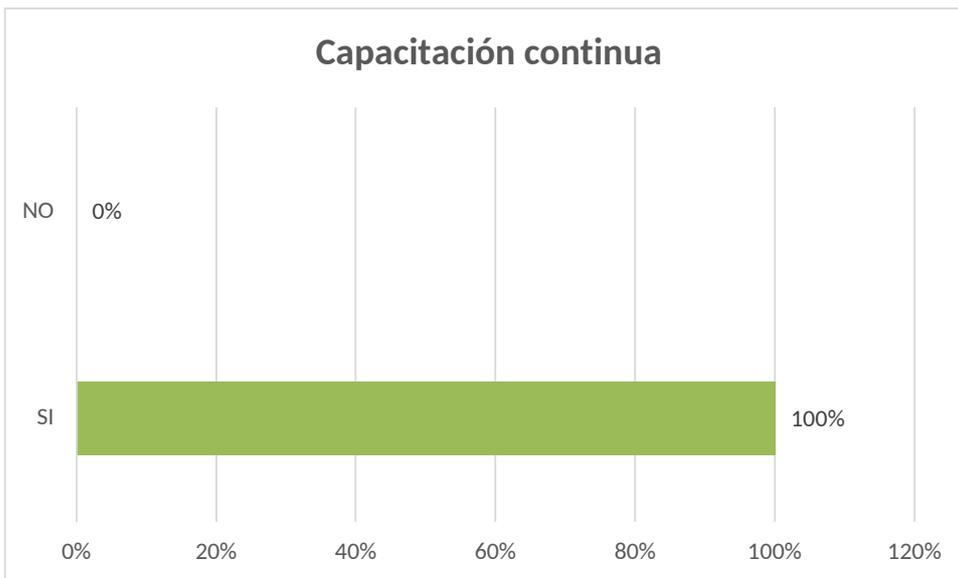
Se valora que los Licenciados en Enfermería encuestados utilizan para lograr un cuidado integral mayormente materiales para prevenir lesiones en piel con un porcentaje de 38%, siguiendo con un 32% la unidad adecuada y finalizando con un 30% accesorio para la marcha.

**3.4.7.6 Tabla: Distribución de la población según capacitación continua**

Capacitación continua	FA	FR	FR%
SI	27	1	100%
NO	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación continua**



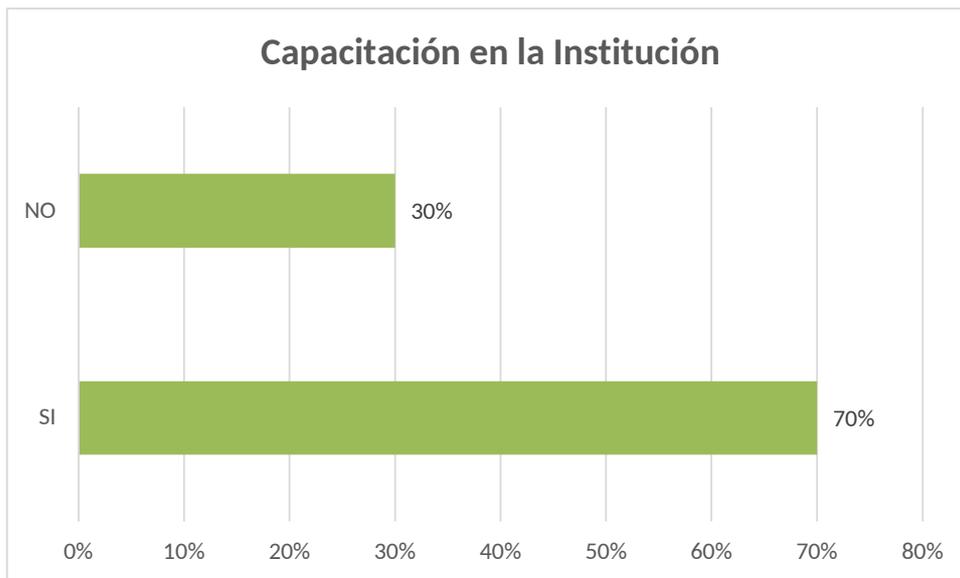
De los licenciados encuestados el 100% considera que deben realizarse capacitaciones continuas para el cuidado de las personas mayores.

**3.4.7.7 Tabla: Distribución de la población según capacitación en la institución**

Capacitación en la Institución	FA	FR	FR%
SI	19	0,7	70%
NO	8	0,3	30%
TOTAL	27	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación en la institución**



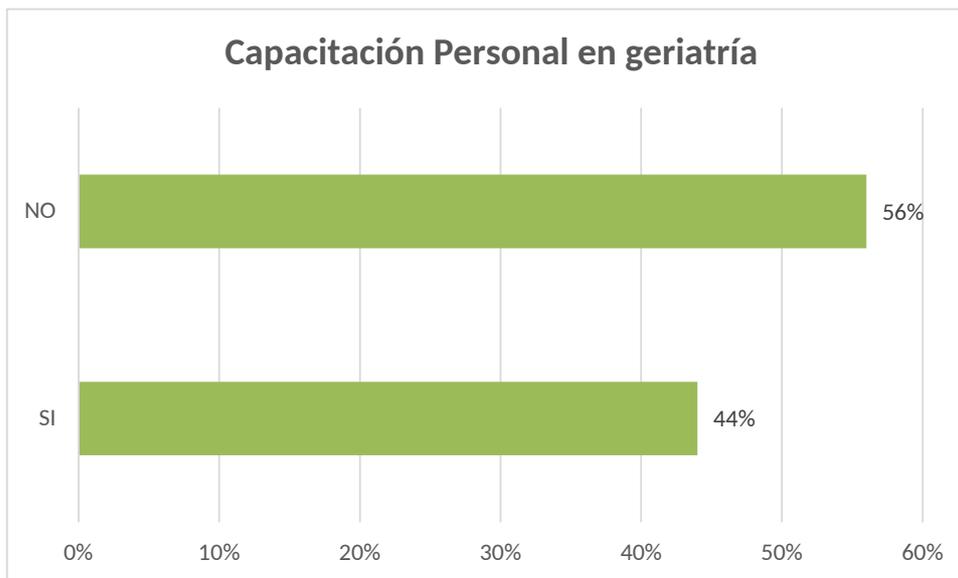
Según distribución de la población los Licenciados que no tienen la oportunidad de capacitarse en las instituciones es del 70% mientras que el 30% restante si las tiene.

**3.4.7.8 Tabla: Distribución de la población según capacitación personal en geriatría**

Capacitación Personal en geriatría	FA	FR	FR%
SI	12	0,44	44%
NO	15	0,56	56%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación personal en geriatría**



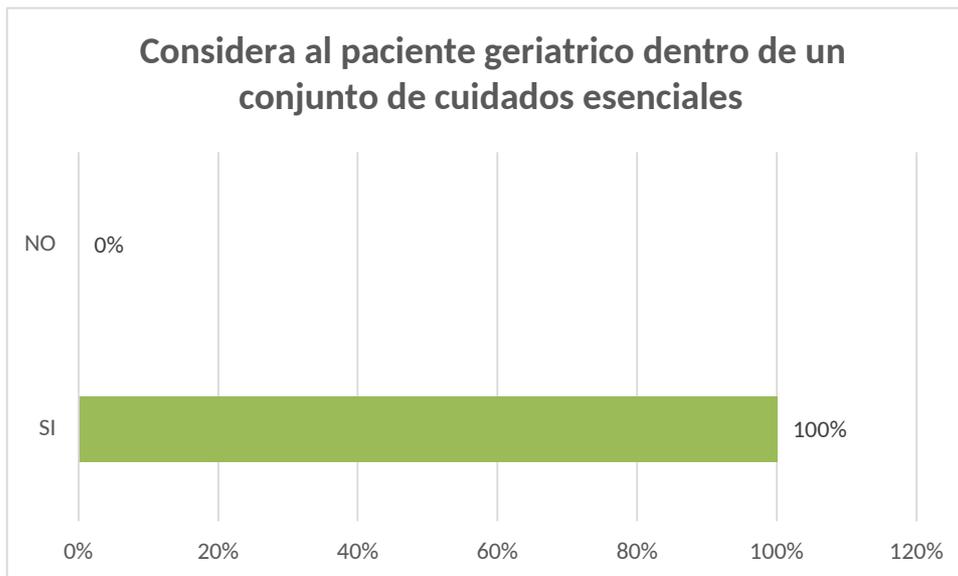
De los licenciados encuestados un 56% no posee capacitaciones personales en el área de geriatría mientras que el 44% si las posee.

**3.4.7.9 Tabla: Distribución de la población según capacitación personal en geriatría**

Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales	FA	FR	FR%
SI	27	1	100%
NO	0	0	0%
TOTAL	27	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación personal en geriatría**



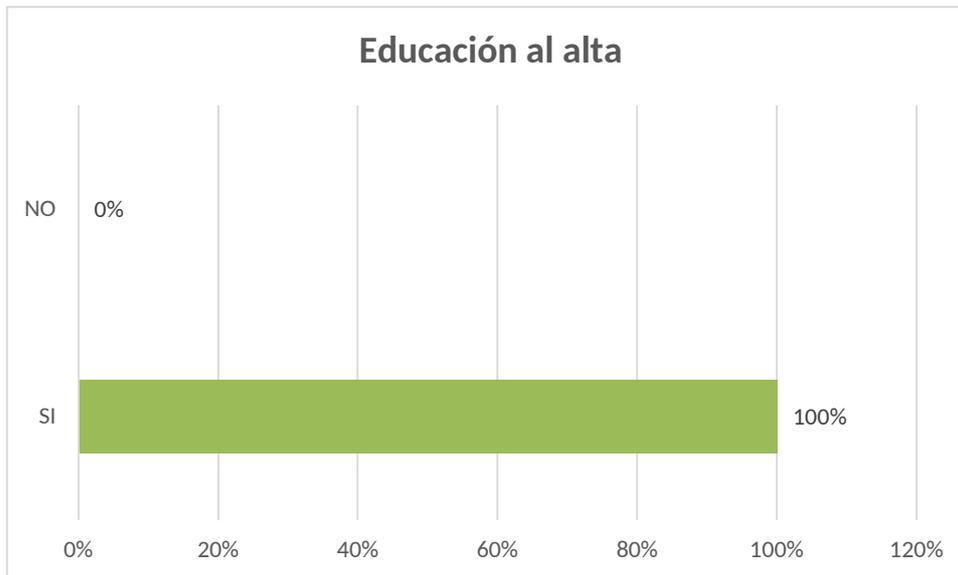
Se observa que el 100% de los encuestados consideran al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales.

**3.4.7.10 Tabla: Distribución de la población según educación al alta**

Educación al alta	FA	FR	FR%
SI	27	1	100%
NO	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Educación al alta**



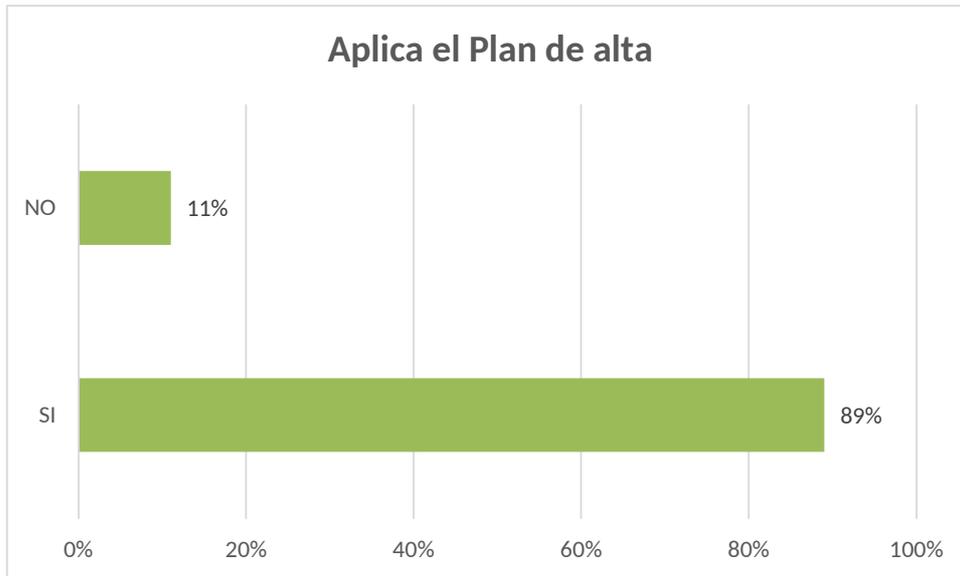
Se ve reflejado que el 100% de los encuestados consideran de gran importancia la educación al momento del alta.

**3.4.7.11 Tabla: Distribución de la población según aplicar plan de alta**

Aplica el Plan de alta	FA	FR	FR%
SI	24	0,89	89%
NO	3	0,11	11%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Aplicar plan de alta**



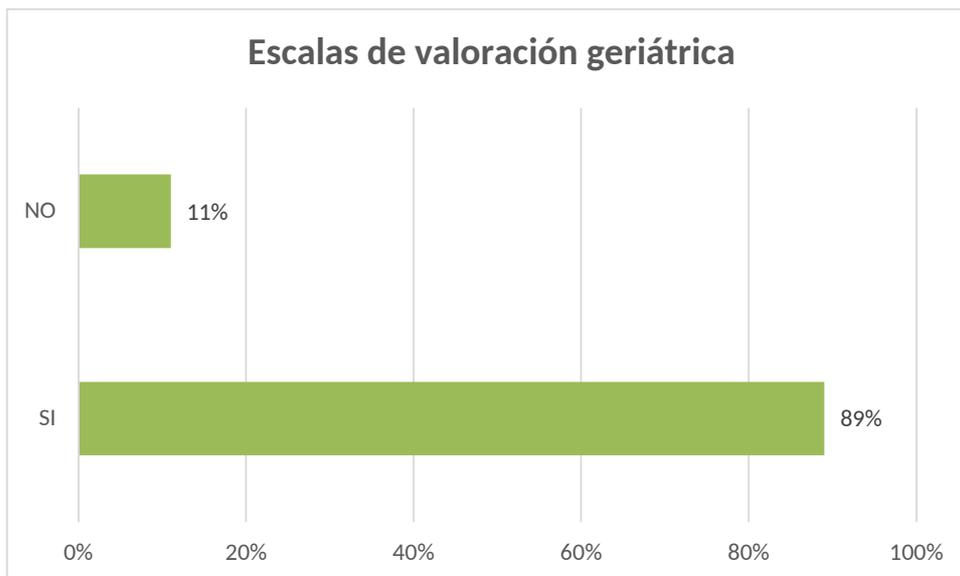
Dentro de los licenciados que consideran esencial la educación al momento del alta el 89% aplica dicho plan, mientras que el 11% restante no lo aplica.

**3.4.7.12 Tabla: Distribución de la población según escala de valoración geriátrica**

Escalas de valoración geriátrica	FA	FR	FR%
SI	24	0,89	89%
NO	3	0,11	11%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Escala de valoración geriátrica**



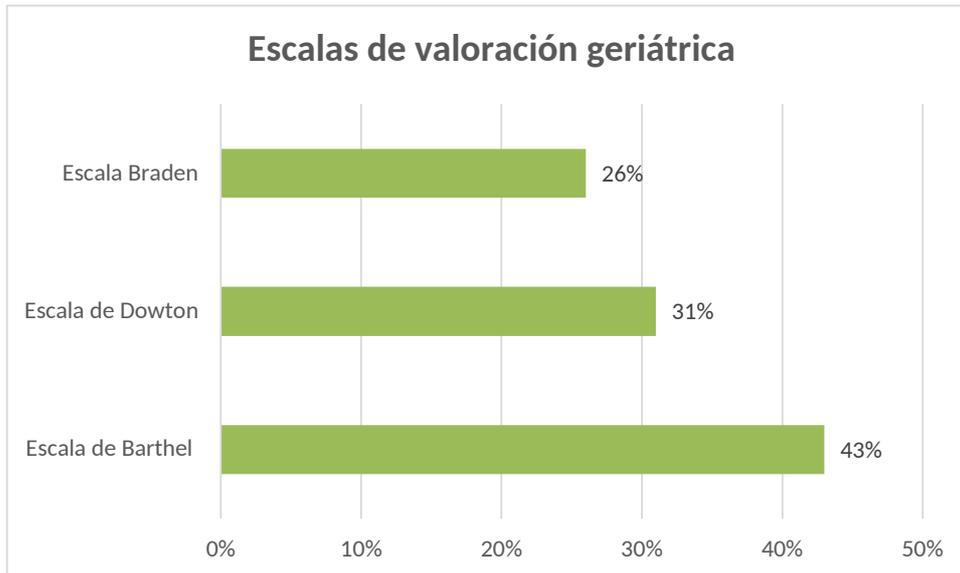
El 89% de nuestra población encuestada utiliza escalas de valoración geriátrica mientras que el 11% no las utiliza.

**3.4.7.13 Tabla: Distribución de la población según tipos de Escalas**

Tipos de Escalas	FA	FR	FR%
Escala de Barthel	21	0,43	43%
Escala de Dowton	15	0,31	31%
Escala Braden	13	0,26	26%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de Escalas**



Del 89% que aplica las escalas de valoración geriátrica se observa con mayor predominio la escala de Barthel con un 43%, siguiendo con 31% escala de Dowton y escala de Braden con un 26%.

**3.4.7.14 Tabla: Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico**

Satisfacción hacia el paciente geriátrico	FA	FR	FR%
SI	23	0,85	85%
NO	4	0,15	15%
TOTAL	27	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Satisfacción hacia el paciente geriátrico**



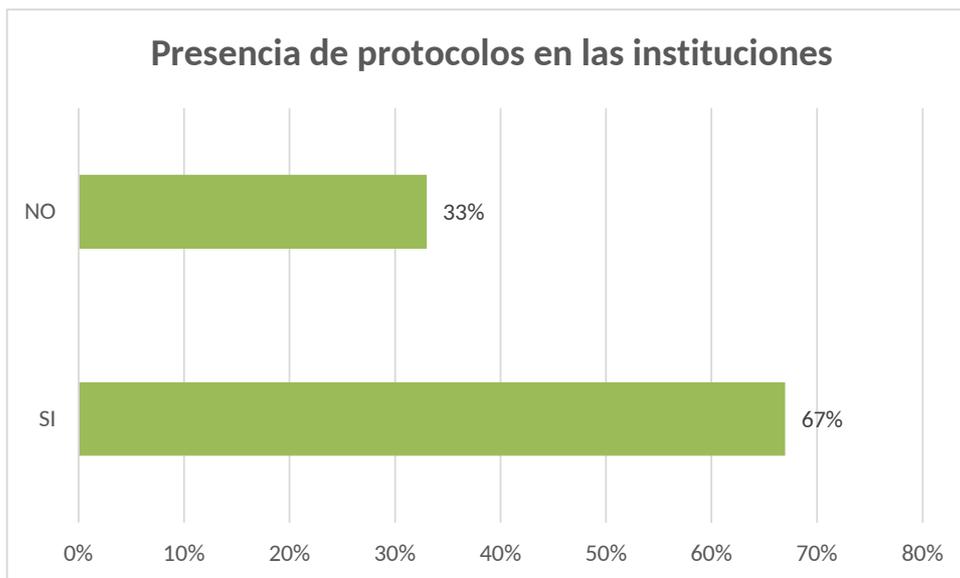
De los Licenciados encuestados un 85% refiere satisfacción al momento de trabajar con personas mayores mientras que el 15% no es de su agrado.

**3.4.7.15 Tabla: Distribución de la población según presencia de protocolos**

Presencia de protocolos en las instituciones	FA	FR	FR%
SI	18	0,67	67%
NO	9	0,33	33%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Presencia de protocolos**



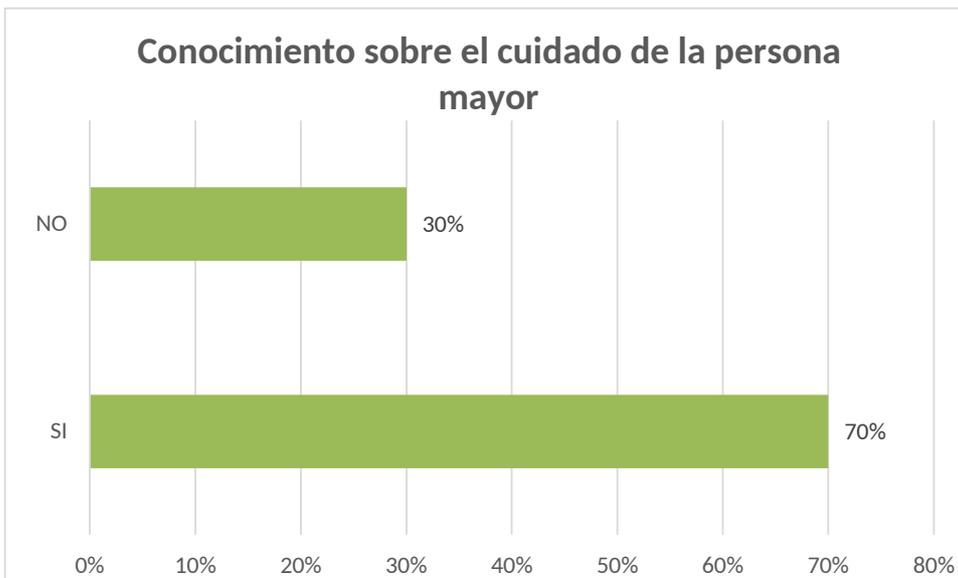
Frente a la variable de presencia de protocolos en las instituciones se observa que un 67% si presenta, mientras que el 33% no cuenta con protocolos destinados a los cuidados de las personas mayores.

**3.4.7.16 Tabla: Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**

Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor	FA	FR	FR%
SI	19	0,7	70%
NO	8	0,3	30%
TOTAL	27	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**



De los licenciados encuestados un 70% no considera que el equipo de Enfermería esté capacitado para la atención integral, mientras que un 30% si considera que tiene un equipo de Enfermería capacitado.

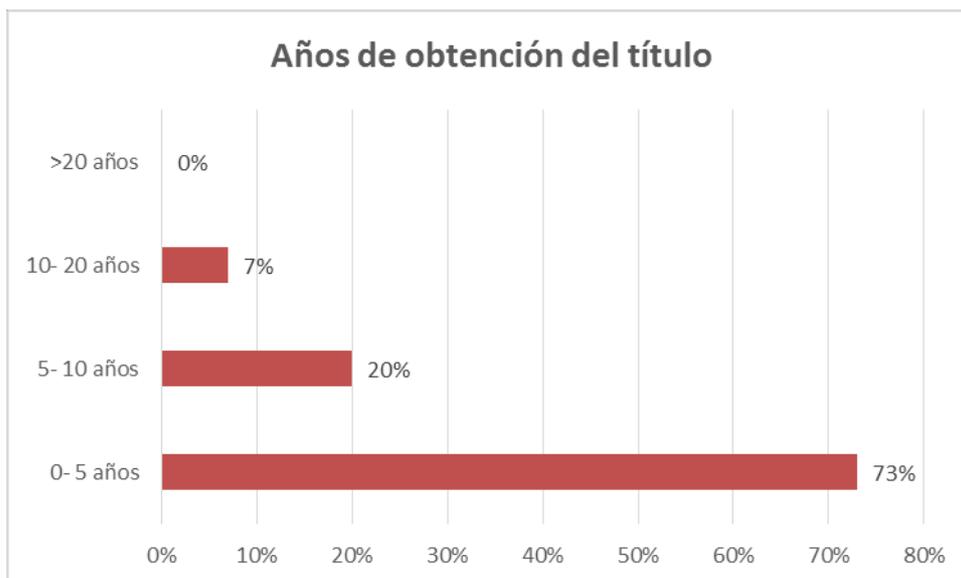
### 3.4.8 Gráficas y tablas: TACUAREMBÓ

#### 3.4.8.1 Tabla: Distribución de la población según años de obtención del título

Años de obtención del título	FA	FR	FR%
0- 5 años	11	0,73	73%
5- 10 años	3	0,2	20%
10- 20 años	1	0,07	7%
>20 años	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

#### Gráfica: Años de obtención del título



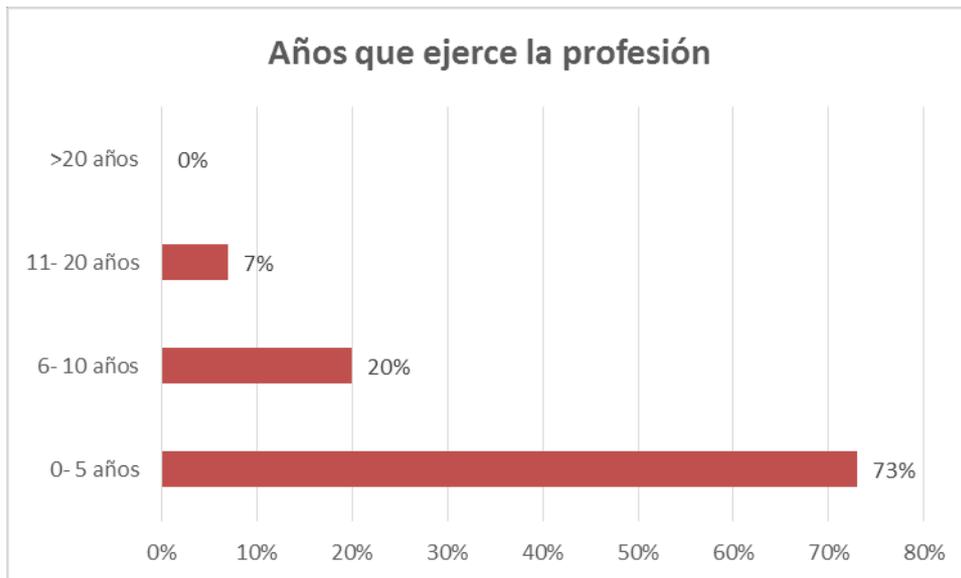
Logramos observar que en el departamento de Tacuarembó predomina con un porcentaje de 73% el rango de 0-5 años de obtención del título, seguido un 20% de la categoría de 5-10 años, y con un 7% de 10-20 años.

### 3.4.8.2 Tabla: Distribución de la población según años que ejerce la profesión

Años que ejerce la profesión	FA	FR	FR%
0- 5 años	11	0,73	73%
5- 10 años	3	0,2	20%
10- 20 años	1	0,07	7%
>20 años	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Grafica: Años que ejerce la profesión



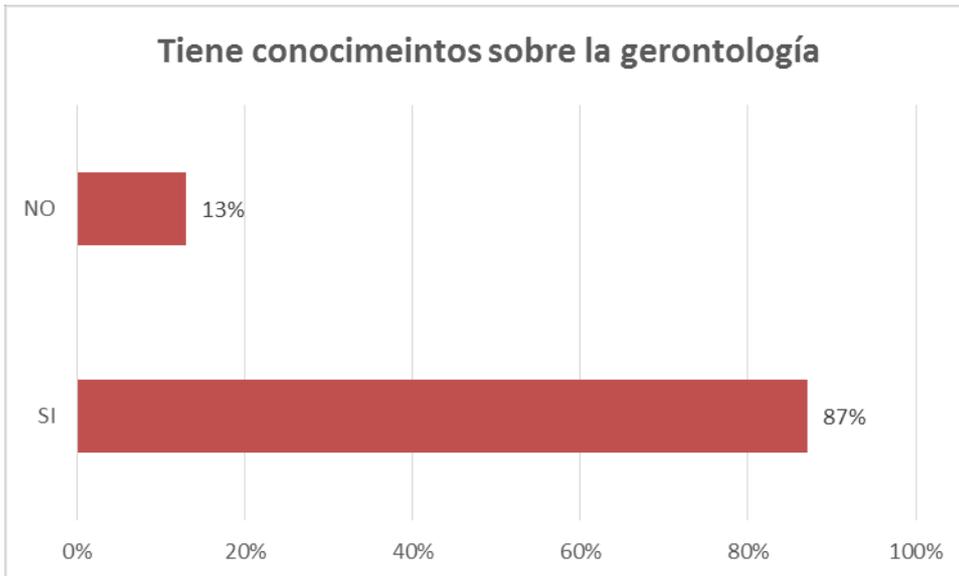
Se visualiza un porcentaje del 73% en los rangos de 0-5 años, seguido por 20% de 5-10 años que ejerce la profesión, finalizando con un 7% de 10-20 años.

**3.4.8.3 Tabla: Distribución de la población según si tiene conocimientos sobre gerontología**

Tiene conocimientos sobre la gerontología	FA	FR	FR%
SI	13	0,87	87%
NO	2	0,13	13%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tiene conocimientos sobre gerontología**



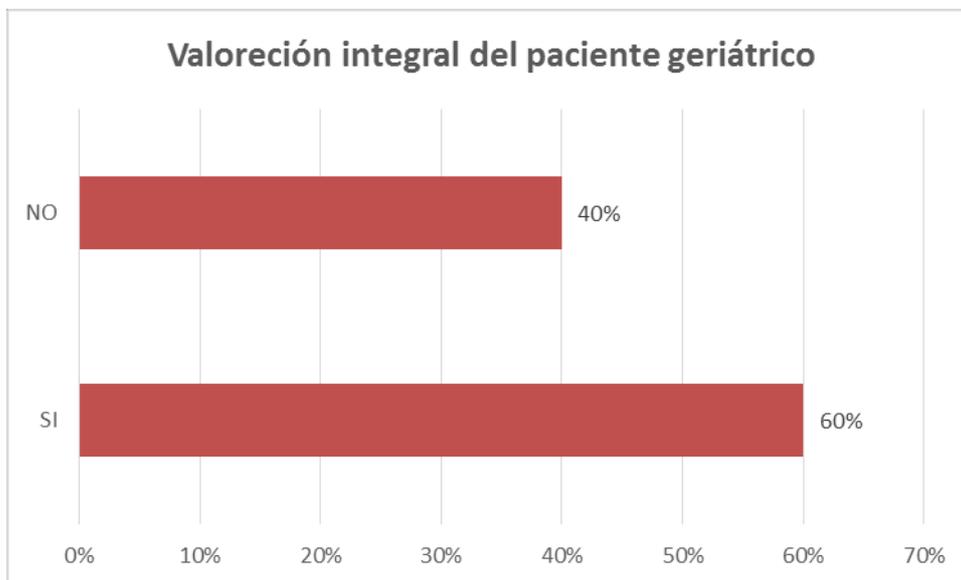
Se puede observar que el 87% posee conocimientos generales sobre la gerontología, mientras que un 13% refiere no tenerlos.

**3.4.8.4 Tabla: Distribución de la población según valoración integral de pacientes geriátricos**

Valoración integral del paciente geriátrico	FA	FR	FR%
SI	9	0,6	60%
NO	6	0,4	40%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Valoración integral de pacientes geriátricos**



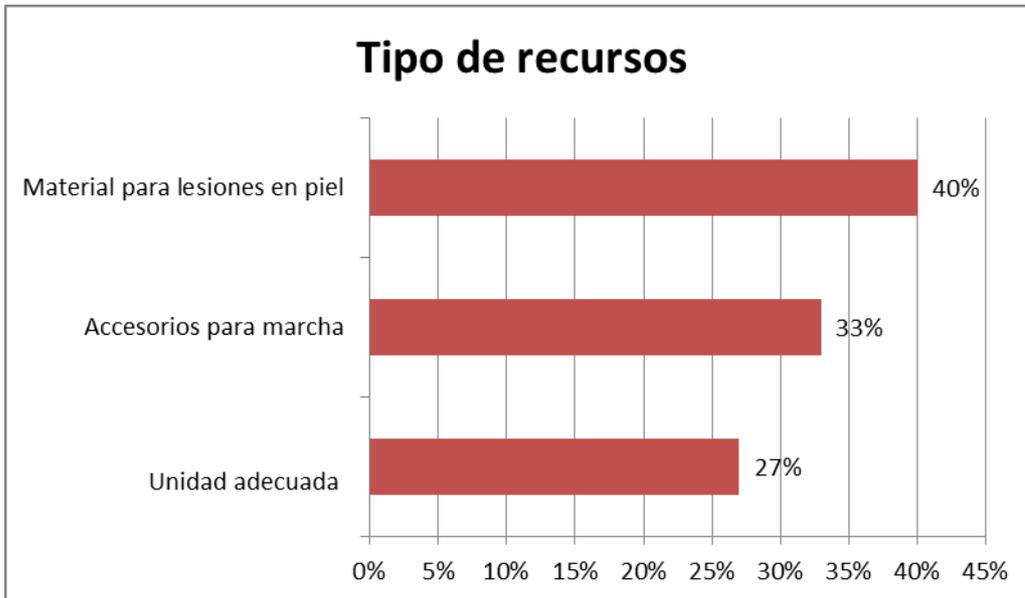
Analizando los datos se logra detectar que el 60% realiza una valoración integral en paciente geriátrico, mientras que un 40% refiere no realizar una valoración integral.

**3.4.8.5 Tabla: Distribución de la población según tipos de recursos**

Tipo de recursos	FA	FR	FR%
Unidad adecuada	8	0,27	27%
Accesorios para marcha	10	0,33	33%
Material para lesiones en piel	12	0,4	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de recursos**



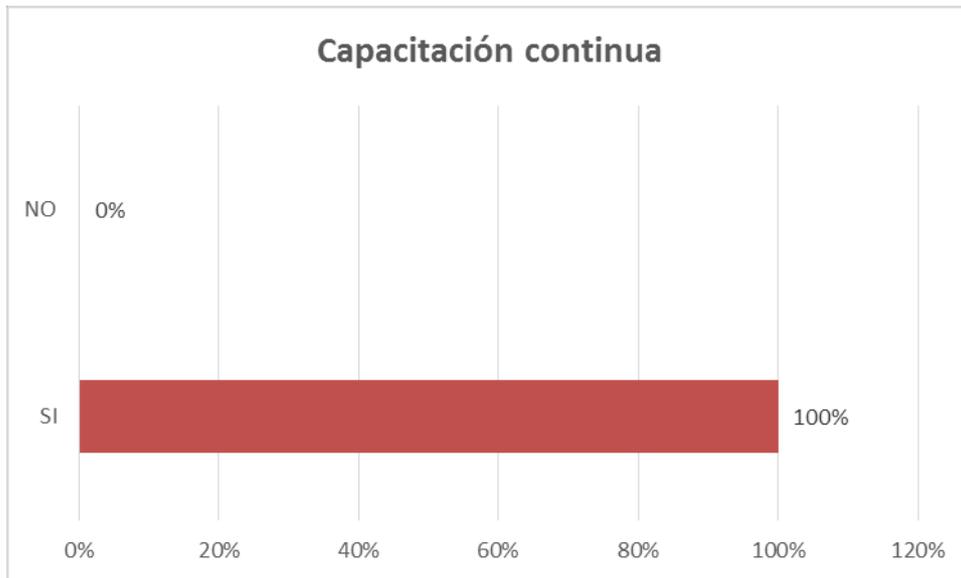
Se valora que los Licenciados en Enfermería encuestados utilizan para lograr un cuidado integral mayormente materiales para prevenir lesiones en piel con un porcentaje de 40%, siguiendo con un 33% accesorio para la marcha y finalizando con 27% la unidad adecuada.

**3.4.8.6 Tabla: Distribución de la población según capacitación continua**

Capacitación continua	FA	FR	FR%
SI	15	1	100%
NO	0	0	0%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación continua**



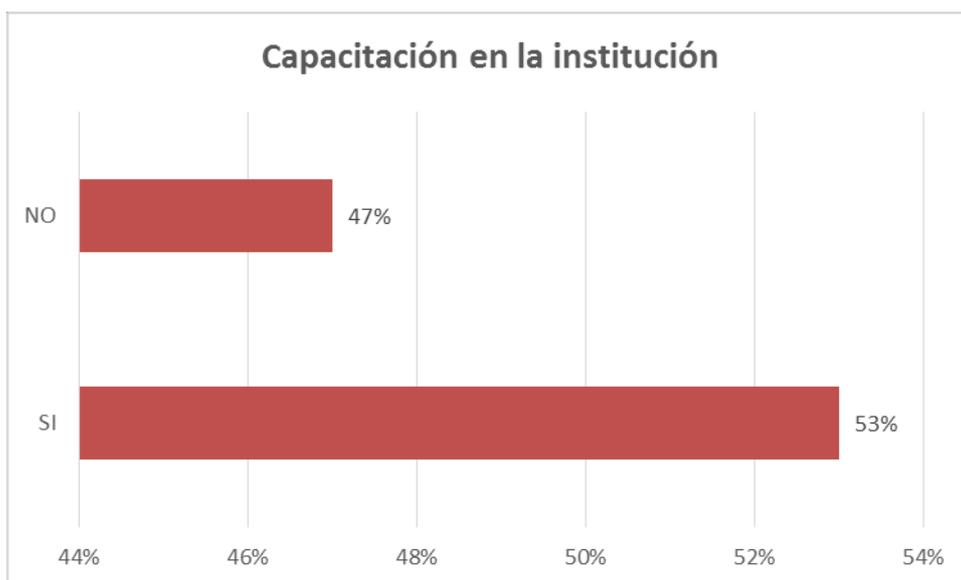
De los licenciados encuestados el 100% considera que deben realizarse capacitaciones continuas para el cuidado de las personas mayores.

**3.4.8.7 Tabla: Distribución de la población según capacitación en la institución**

Capacitación en la institución	FA	FR	FR%
SI	8	0,53	53%
NO	7	0,47	47%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Capacitación en la institución**



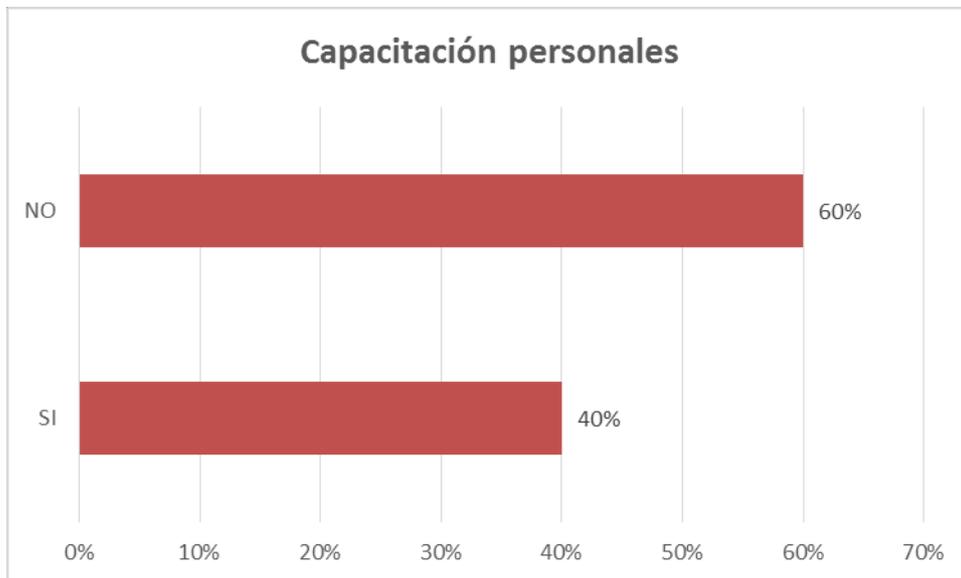
Según distribución de la población los Licenciados que tienen la oportunidad de capacitarse en las instituciones es de un 53% mientras que el 47% restante no las tiene.

**3.4.8.8 Tabla: Distribución de la población según capacitaciones capacitación personal en geriatría**

Capacitación personales en geriatría	FA	FR	FR%
SI	6	0,4	40%
NO	9	0,6	60%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: capacitación personal en geriatría**



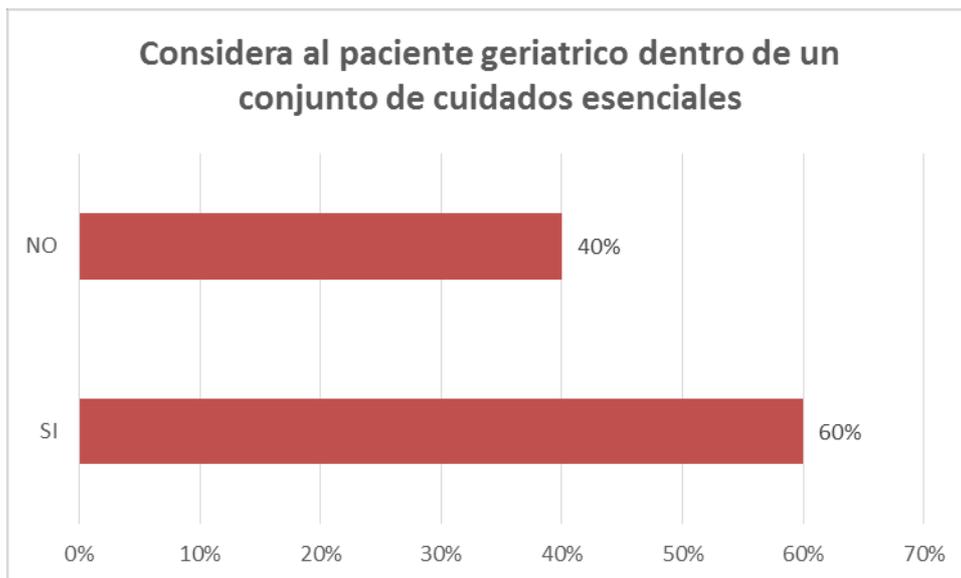
De los licenciados encuestados un 60% no posee capacitaciones personales en el área de geriatría mientras que el 40% si las posee.

**3.4.8.9 Tabla: Distribución de la población según si considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**

Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales	FA	FR	FR%
SI	9	0,6	60%
NO	6	0,4	40%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Considera al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales**



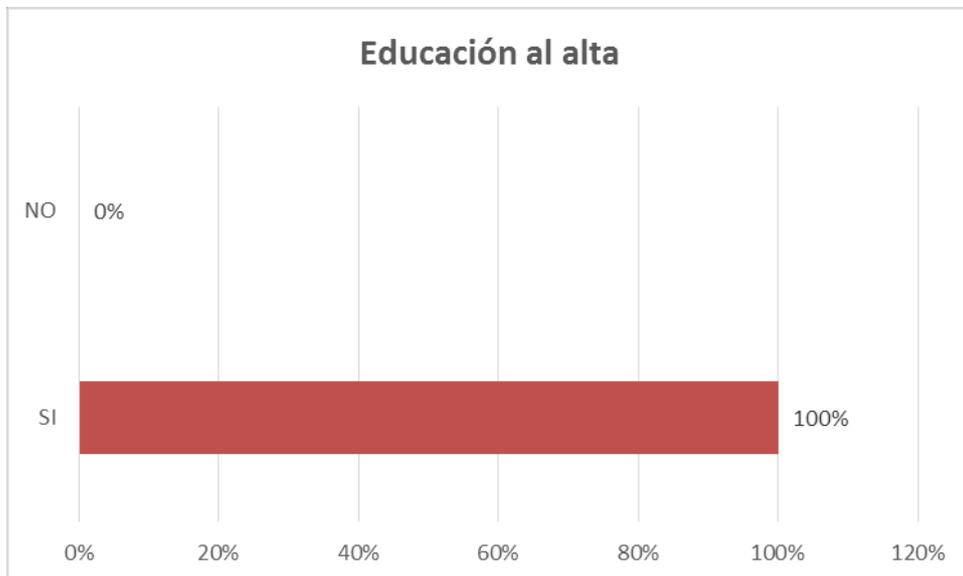
Se logra evaluar que un 60% de los encuestados consideran al paciente geriátrico dentro de un conjunto de cuidados esenciales mientras que un 40% está en desacuerdo.

### 3.4.8.10 Tabla: Distribución de la población según educación al alta

Educación al alta	FA	FR	FR%
SI	15	1	100%
NO	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfico: Educación al alta



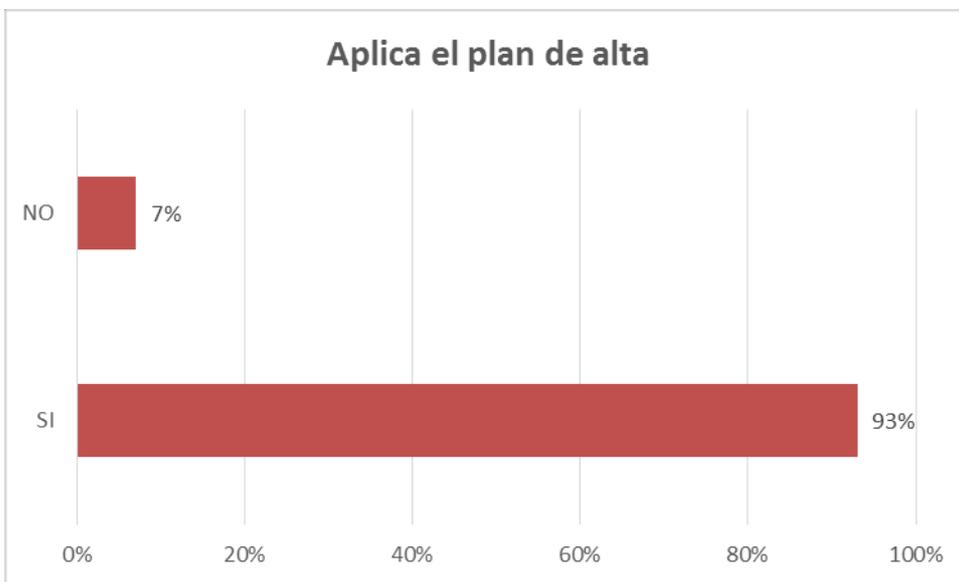
Se ve reflejado que el 100% de los encuestados consideran de gran importancia la educación al momento del alta.

### 3.4.8.11 Tabla: Distribución de la población según aplicar plan de alta

Aplica el plan de alta	FA	FR	FR%
SI	14	0,93	93%
NO	1	0,07	7%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

### Gráfica: Aplicar plan de alta



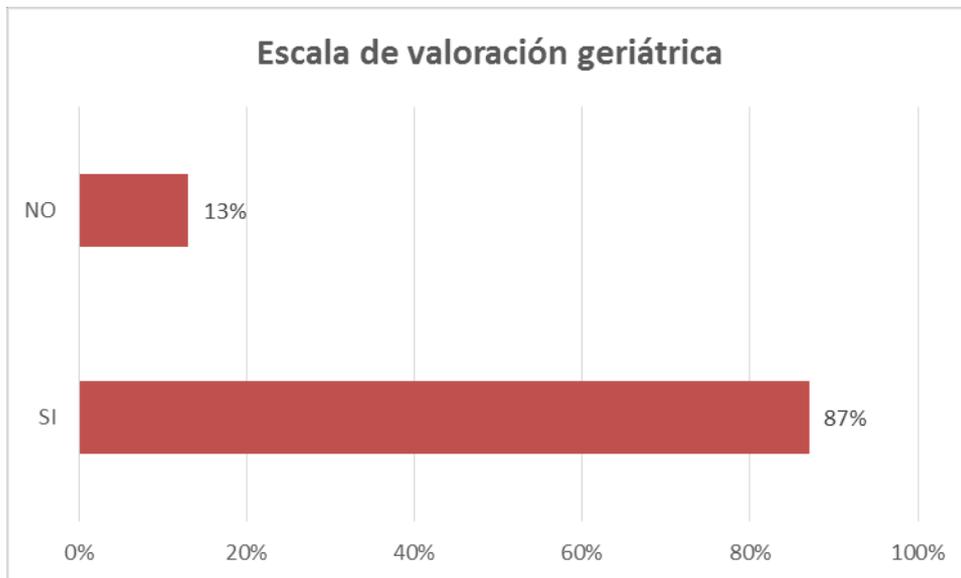
Dentro de los licenciados que consideran esencial la educación al momento del alta el 93% aplica dicho plan, mientras que el 7% restante no lo aplica.

**3.4.8.12 Tabla: Distribución de la población según escala de valoración geriátrica**

Escala de valoración geriátrica	FA	FR	FR%
SI	13	0,87	87%
NO	2	0,13	13%
<b>TOTAL</b>	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Escala de valoración geriátrica**



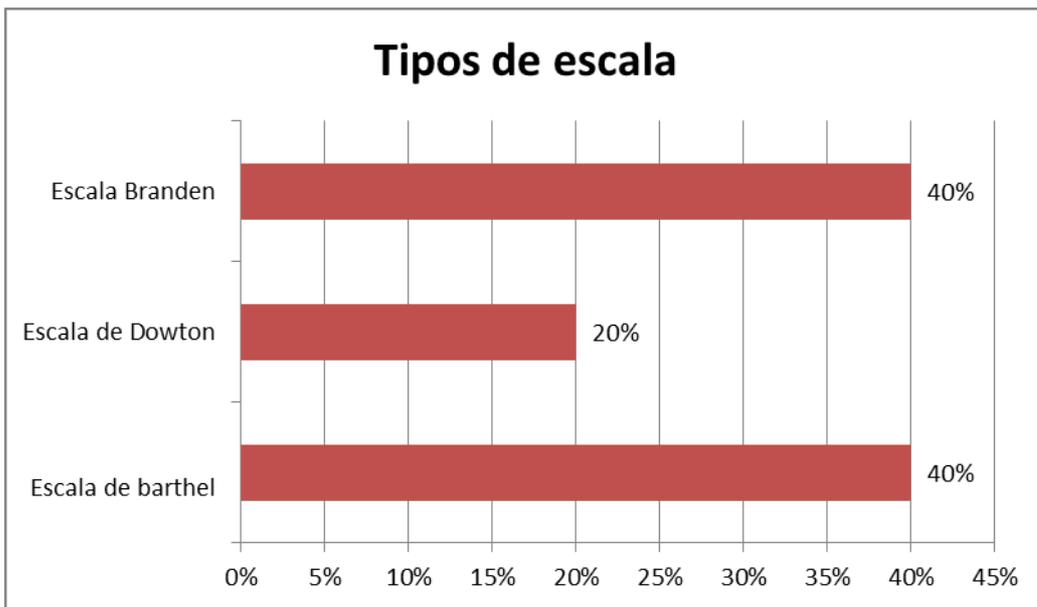
El 87% de nuestra población encuestada utiliza escalas de valoración geriátrica mientras que el 13% no las utiliza.

**3.4.8.13 Tabla: Distribución de la población según tipos de Escalas**

Tipos de escala	FA	FR	FR%
Escala de barthel	8	0,4	40%
Escala de Dowton	4	0,2	20%
Escala Branden	8	0,4	40%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Tipos de Escalas**



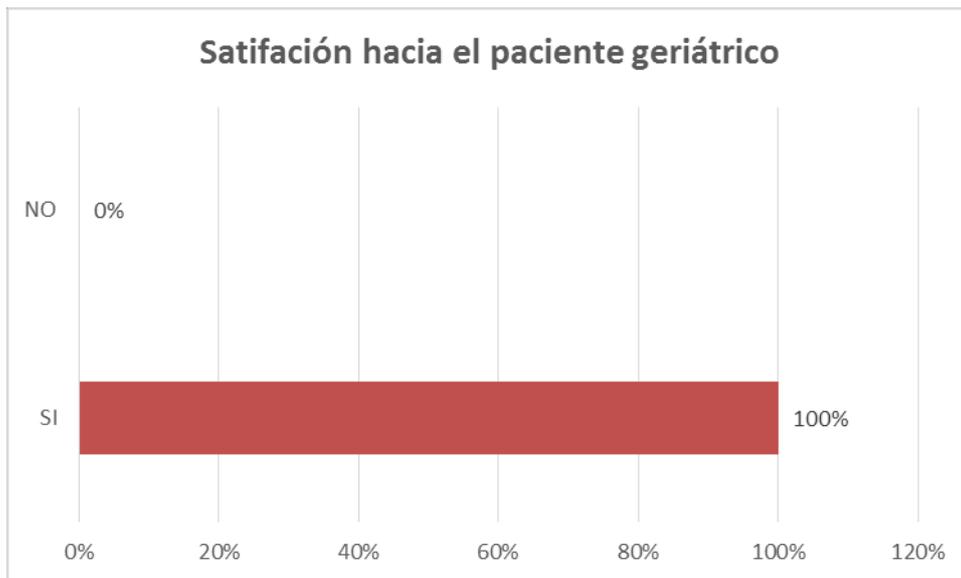
Del 87% que aplica las escalas de valoración geriátrica se observa con mayor predominio la escala de Barthel y de Braden con un 40%, siguiendo con 20% la escala de Dowton.

**3.4.8.14 Tabla: Distribución de la población según satisfacción hacia el paciente geriátrico**

Satisfacción hacia el paciente geriátrico	FA	FR	FR%
SI	15	1	100%
NO	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Satisfacción hacia el paciente geriátrico**



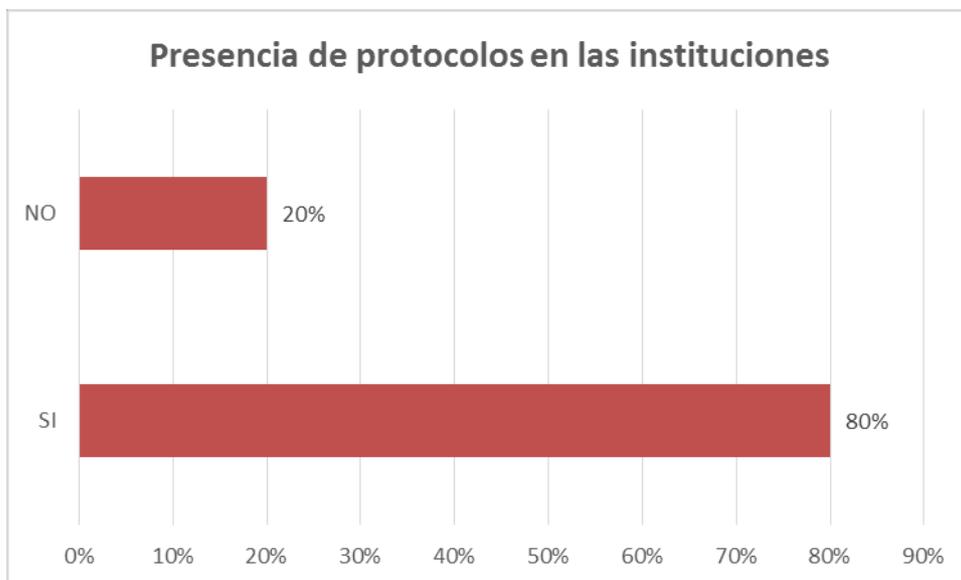
De los Licenciados encuestados el 100% refiere satisfacción al momento de trabajar con personas mayores.

**3.4.8.15 Tabla: Distribución de la población según presencia de protocolos**

Presencia de protocolos en las instituciones	FA	FR	FR%
SI	12	0,8	80%
NO	3	0,2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Presencia de protocolos**



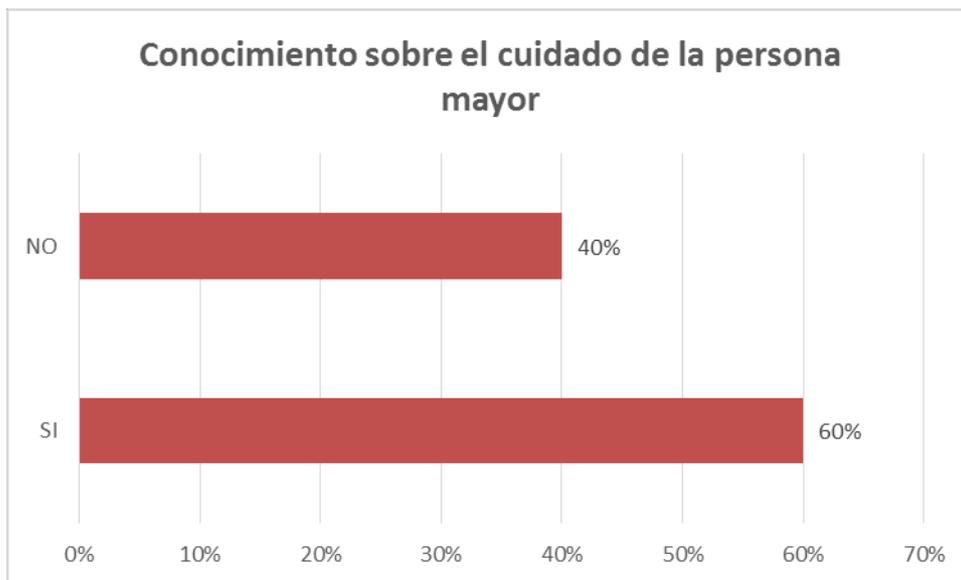
Frente a la variable de presencia de protocolos en las instituciones se observa que un 80% si presenta, mientras que el 20% no cuenta con protocolos destinados a los cuidados de las personas mayores.

**3.4.8.16 Tabla: Distribución de la población según conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**

Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor	FA	FR	FR%
SI	9	0,6	60%
NO	6	0,4	40%
TOTAL	15	1	100%

FUENTE: Instrumento formato electrónico

**Gráfica: Conocimiento sobre el cuidado de la persona mayor**



De los licenciados encuestados un 60% considera que el equipo de Enfermería esté capacitado para la atención integral, mientras que un 40% no considera que tiene un equipo de Enfermería capacitado.

### 3.5 Escala Barthel:

#### Cuadro I. Índice de Barthel (IB)

##### Comer

0 = Incapaz

5 = Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = Independiente (la comida está al alcance de la mano)

##### Trasladarse entre la silla y la cama

0 = Incapaz, no se mantiene sentado

5 = Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = Independiente

##### Aseo personal

0 = Necesita ayuda con el aseo personal

5 = Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

### Uso del retrete

0 = Dependiente

5 = Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo

10 = Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

### Bañarse/Ducharse

0 = Dependiente

5 = Independiente para bañarse o ducharse

### Desplazarse

0 = Inmóvil

5 = Independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador

### Subir y bajar escaleras

0 = Incapaz

5 = Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = Independiente para subir y bajar



Vestirse y desvestirse

0 = Dependiente

5 = Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.

Control de heces

0 = Incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = Accidente excepcional (uno/semana)

10 = Continente

Control de orina

0 = Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)

10 = Continente, durante al menos 7 días

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

### 3.6 Escala Downton:

<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS</b>		<b>ALTO RIESGO &gt; 2</b>
<b>CAÍDAS PREVIAS</b>	<b>NO</b>	<b>0</b>
	<b>SI</b>	<b>1</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>Ninguno</b>	<b>0</b>
	<b>Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros</b>	<b>1</b>
<b>DÉFICITS SENSORIALES</b>	<b>Ninguno</b>	<b>0</b>
	<b>Alteraciones visuales, auditivas</b>	<b>1</b>
<b>ESTADO MENTAL</b>	<b>Orientado</b>	<b>0</b>
	<b>Confuso</b>	<b>1</b>
<b>DEAMBULACIÓN</b>	<b>Normal</b>	<b>0</b>
	<b>Segura con ayuda, insegura</b>	<b>1</b>

### 3.7 Escala Braden:

	<b>1 PUNTO</b>	<b>2 PUNTOS</b>	<b>3 PUNTOS</b>	<b>4 PUNTOS</b>
<b><u>PERSEPCIÓN SENSORIAL</u></b>	<b>COMPLETAMENTE LIMITADA</b>	<b>MUY LIMITADA</b>	<b>LIGERAMENTE LIMITADA</b>	<b>SIN LIMITACIÓN</b>
<b><u>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</u></b>	<b>SIEMPRE HÚMEDA</b>	<b>A MENUDO HÚMEDA</b>	<b>OCASIONALMENTE HÚMEDA</b>	<b>RARAMENTE HÚMEDA</b>
<b><u>ACTIVIDAD FISICA DEAMBULACIÓN</u></b>	<b>ENCAMADO</b>	<b>EN SILLA</b>	<b>DEAMBULA OCASIONALMENTE</b>	<b>DEAMBULA FRECUENTEMENTE</b>
<b><u>MOVILIDAD CAMBIOS POSTURALES</u></b>	<b>INMÓVIL</b>	<b>MUY LIMITADA</b>	<b>LEVEMENTE LIMITADA</b>	<b>SIN LIMITACIÓN</b>
<b><u>NUTRICIÓN</u></b>	<b>MUY POBRE</b>	<b>PROBABLEMENTE INADECUADA</b>	<b>ADECUADA</b>	<b>EXCELENTE</b>
<b><u>CIZALLAMIENTO Y ROCE</u></b>	<b>RIESGO MÁXIMO</b>	<b>RIESGO POTENCIAL</b>	<b>SIN RIESGO APARENTE</b>	