



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD**



**GUÍA DE GESTIÓN DEL CUIDADO AL ADULTO
MAYOR DEPENDIENTE, A NIVEL COMUNITARIO.
URUGUAY 2014.**

Autor:

Lic. Enf. Esp. María Sandra Delgado

Tutor:

Prof. Mg. Miriam Costabel

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

Montevideo, 2017

INDICE

Resumen	Pág. 3
Introducción	Pág. 5
Justificación	Pág. 8
Pregunta Problema y Objetivos	Pág.10
Marco Teórico – Conceptual	Pág.11
Material y Métodos	Pág.39
Consideraciones éticas	Pág.41
Resultados	Pag.52
Presentación de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente	Pág.58
Conclusiones	Pág. 60
Bibliografía	Pág.61
Anexos	Pág.65

RESUMEN:

El objetivo de esta investigación es desarrollar el diseño de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, a nivel comunitario. La creación de la misma pretende que los Adultos Mayores Dependientes sean atendidos de forma equitativa, igualitaria, planificada, organizada; donde todos y cada uno sean considerados como personas de derecho y a los cuales se le brinde una atención apropiada, integral y sistematizada. Considerando, por otra parte, a la familia como eje fundamental. Para la validación de dicha Guía; se ha recurrido a la búsqueda de bibliografía nacional e internacional y a un conjunto de expertos. Los mismos, han sido seleccionados por su formación académica, su experiencia en el cargo, su amplia trayectoria en el campo de interés. El panel de expertos ha llegado al consenso de que la construcción de dicha Guía contribuirá a alcanzar un envejecimiento pleno y acorde a los cambios socio-demográficos. Dicho panel ha planteado la pertinencia de la creación de esta Guía basándose en el concepto de que el envejecimiento es un fenómeno mundial e irreversible. Los resultados del consenso apuestan a la importancia de que los países cuenten con Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, a nivel comunitario, teniéndose en cuenta el impacto sociosanitario que constituye el envejecimiento.

A su vez, con el juicio de expertos ha quedado validado el contenido de la Guía de Gestión del Cuidado al adulto Mayor Dependiente.

PALABRAS CLAVES:

Adulto Mayor, Gestión del Cuidado, Envejecimiento, Guía.

SUMMARY:

The objective of this investigation is to propose the design of Guía de Gestión of the Care the Dependent Greater Adult, at communitarian level. The creation of the same one tries that loa Adult Greater Employees are taken care of of equitable form, egalitarian, planned, organized; where all and each one are considered like people of right and to which offers an appropriate attention him, integral and systematized. Considering, on the other hand, to the family like fundamental axis. For the endorsement of this Guía de Gestión of the Care the Dependent Greater Adult, communitarian level; one has resorted to the national and international bibliography search and to a set of experts. Such, they have been selected by its academic formation, its experience in the position, its ample trajectory in the field. The panel of experts has arrived at the consensus from which the construction of this Guía will contribute to reach a total and agreed aging to the partner-demographic changes. This panel has raised the pertinencia of the creation of this Guía being based on the concept of which the aging is a world-wide and irreversible phenomenon. The results of the consensus bet to the importance that the countries have Guides of Management of the Care to the Dependent Greater Adult, at communitarian level, considering the sociosanitario impact that constitutes the aging. As well, with the panel of experts it has been defined the content of Guides of Gestión of the Care to the Dependent Greater adult.

KEY WORDS: Greater adult, Management of the Care, Aging, Guides

I - INTRODUCCION

El progresivo envejecimiento poblacional es un fenómeno cada vez más común en el mundo y la región, no quedando exento Uruguay.

En el contexto latinoamericano, el proceso de transición demográfica ha sido heterogéneo debido a que no todos los países de la región se encuentran en la misma fase del envejecimiento.

Uruguay se ubica en uno de los países de transición demográfica avanzado, constituyéndose con Cuba en uno de los países más envejecidos de la región.

Este proceso de transición demográfico temprano, caracterizado por un descenso sostenido de la mortalidad y la fecundidad. El aumento de la esperanza de vida y la migración, hizo que el ritmo de crecimiento de la población se enlenteciera y que la estructura por edad se envejeciera.

Los resultados del Censo 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), ratifican la agudización de este proceso, con un porcentaje de Adultos Mayores de 65 años de un 14,1 %, y un 19% mayor de 60 años⁽¹⁾

Se estima que para América Latina y el Caribe en el 2050 se alcanzara a 310 millones de personas con 60 o más años de edad⁽²⁾

Según las proyecciones de Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) para el mismo año, otros países tendrán la población más envejecida que la uruguaya, pero de todos modos Uruguay superará en casi tres puntos porcentuales la media de la población Adulta Mayor de la región.

La importancia del tema del envejecimiento no va en la cuantificación de los Adultos Mayores sino en las características de éstos, en donde se ven aumentadas las situaciones de dependencia y por lo tanto se ve incrementada la necesidad de cuidados.

Uruguay experimenta transformaciones muy importantes que dan cuenta a la llamada “segunda transición demográfica”. Algunas de las características de este proceso son un creciente envejecimiento de la población, cambios de las familias en su tamaño, composición, estructura y funciones y modificaciones en las relaciones entre hombres y mujeres así como en los vínculos entre jóvenes y viejos que tienden a una mayor equidad.

Tradicionalmente los modelos de cuidados a personas dependientes ha sido provisto mayoritariamente en el ámbito familiar, y dentro de este contexto asumidas por las mujeres (modelo familista y feminalizado). La creciente inclusión de la mujer al mercado laboral, donde sus proyectos personales de desarrollo van más allá del cuidado familiar, contribuyen a que estén menos disponibles al ámbito doméstico, lo que determina el déficit en el cuidado (R. Aguirre, 2009).

“Los cuidados se han resuelto históricamente a través de las familias pero estas han cambiado sustancialmente, a la vez los cuidado no son los mismos ni tampoco las personas que pueden prestarlos.

Los cambios de perfiles demográficos generaran exigencias tangibles para las sociedades, las familias, el Estado (implementación de políticas públicas que impliquen cambios en la seguridad social, servicios de salud y calidad de vida de los Adultos Mayores).

No cabe duda que el fenómeno del envejecimiento y sobre envejecimiento que viven las sociedades actuales exige una responsabilidad y compromiso compartido .Se hace necesario implementar políticas sociales integrales, con una estrecha coordinación intersectorial e inter-institucionalidad que garanticen y den respuesta a las demandas de cuidados de calidad que los Adultos Mayores merecen.

La resolución 863/010 del Poder Ejecutivo, creo un grupo de trabajo en ámbito del Gabinete social para la creación del diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes de MSP, MEF, MIDES, MTSS, y OPP, convocando al BSP, INAU, ASSE, gobiernos departamentales. En este marco del Sistema Nacional de Cuidados, se reconoce al Adulto Mayor Dependiente como uno de los tres grupos prioritarios. Así y todo, la utilización de dicho sistema viene enlentecido. Sin haberse alcanzado aun, hoy los logros esperados.

El cuidado es un valor socialmente tan importante como la justicia, por lo que debe de ser contemplado como un valor fundamental en la búsqueda de una sociedad más equitativa.

En un marco normativo, en 2009, se aprueba la ley 18.617, creando el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Determina a éste como organismo rector en materia de Vejez

y Envejecimiento, destinado a orientar y coordinar las políticas públicas en la materia desde una perspectiva integral de la persona.

Esta Ley, define que toda persona al momento de cumplir los 65 años de edad, es considerada Adulta Mayor.

En la mayoría de los países de la región se considera Adulto Mayor a partir de los 60 años.

El presente trabajo pretende proponer una Guía Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, con un enfoque socio sanitario, desde un aporte de la academia, como un marco de referencia para ser tomado, replicado y sumado a todos los actores que trabajan en este tema. Se trabajara con un panel de expertos quienes se expedirán sobre la importancia del cuidado al Adulto Mayor Dependiente, y a partir de sus opiniones se diseñara una Guía de Gestión del Cuidado al adulto Mayor Dependiente, con enfoque comunitario. Cabe destacar que dicha Guía queda inmersa en el ámbito comunitario y asistencial , sin dejar de considerar a la familia y dirigiendo todos los esfuerzos para que el Adulto Mayor Dependiente se mantenga en su hogar, valiéndose por sí mismo.

En la búsqueda bibliográfica se indago en Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente a nivel de Chile, Cuba y España. Las Guías de dichos países plantean como finalidad, el establecimiento de un marco de referencia para favorecer la toma de decisiones a nivel sociosanitario haciendo énfasis en este grupo etarioA la vez de contribuir en la mejora de la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención del Adulto Mayor Dependiente

II-JUSTIFICACION

En la presente investigación se propone el diseño de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor a nivel comunitario. Considerando la vulnerabilidad de la población en estudio, y quedando enmarcada en el contexto del envejecimiento poblacional, donde nuestro país no queda exento. La misma permitirá mostrar los cambios y profundizar los conocimientos teóricos sobre el proceso de envejecimiento.; permitiendo pensar y repensar los riesgos que implica la dependencia en el Adulto Mayor. El proceso de envejecimiento poblacional implica cambios desde lo cuantitativo como lo cualitativo, estructurales y fisiológicos, pudiendo aumentar las posibilidades de padecer problemas de salud y otros problemas denominados en la Geriátrica por Bernard Isaac (conferencia Inaugural en medicina geriátrica, Universidad de Birmingham; Inglaterra.) como los "Gigantes de la Geriátrica "(3), atribuyendo este término a los Síndromes Geriátricos. Estos son condicionantes que confieren a las personas Adultos Mayores un grado de complejidad tal que demanda un abordaje especializado.

Este grupo etario es considerado vulnerable, no solo por sus condiciones físicas; sino también por los demás condicionantes del proceso salud-enfermedad (estilo de vida, ambiente, biología humana, organización de los servicios de salud).

La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un *déficit* en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una *limitación en la actividad*. Dependencia implica necesidad de ayuda. A la persona que demanda esa ayuda se le denomina dependiente.

La evidencia empírica indica la existencia de una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad.

Cabe señalar que la dependencia aparece como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que algunas veces, con una visión reduccionista, tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los Adultos Mayores.

Teniendo en cuenta estos elementos; la siguiente investigación ofrecerá una mirada integral, ayudando a la concientización y comprensión de los riesgos que implica el envejecimiento y la vulnerabilidad del mismo. Ofreciendo así una perspectiva integradora y ayudando a concientizar sobre los retos que implica el envejecer. Sin dejar de considerar que el envejecer constituye el éxito de las sociedades actuales y no una dificultad.

En la misma se conceptualiza la importancia de la implementación de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente; teniendo en cuenta que dicho cuidado sea realizado en el ámbito comunitario, reconsiderando la familia, con el objetivo claro de retrasar la institucionalización de dicho grupo etario. La Guía de Gestión del Cuidado a nivel comunitario, con enfoque asistencial; propuesto en esta Investigación, tiene como finalidad la atención y cuidado de los Adultos Mayores Dependientes con una mirada integradora y atendiendo las necesidades y requerimientos específicos de dicha población. El interés científico de la presente investigación, se basa, en demostrar la importancia de la permanencia del Adulto Mayor en el ámbito comunitario, con el apoyo familiar, desarrollando una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, que aporte a ese fin.

III-PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo debería ser una Guía de Gestión de Cuidados para que el Adulto Mayor Dependiente permanezca en el ámbito comunitario y familiar , retrasando la institucionalización

IV-OBJETIVO

General

Diseñar una Guía de Gestión del Cuidado, a nivel comunitario, dirigido al Adulto Mayor Dependiente, dentro del contexto de la sociedad uruguaya, basado en las necesidades de la población Adulta Mayor Dependiente.

Específicos

- 1- Definir la importancia del trabajo con guías para el cuidado del Adulto Mayor Dependiente a nivel comunitario.
- 2- Definir los atributos que deben contener una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, a nivel comunitario.
- 3- Validar el contenido de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, por medio del consenso de expertos nacionales e internacionales.

V-MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

1-DEMOGRAFIA DEL ENVEJECIMIENTO MUNDIAL

En las últimas décadas el mundo ha experimentado una revolución de la longevidad que explica el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento demográfico es un proceso irreversible que experimentan la mayoría de las poblaciones del mundo. La velocidad, la intensidad y el ritmo tienen relación con las características demográficas y con los fenómenos actuales que afectan sus dinámicas y estructuras.

La transición demográfica (4) está determinada por una disminución de las tasas de fecundidad y la mortalidad con un aumento de la esperanza de vida.

Este proceso transcurrió en países europeos con la Revolución industrial, donde los avances de la medicina, la higiene y las transformaciones sociales y culturales que acompañaron el desarrollo económico afectaron los aspectos demográficos.

La esperanza de vida continúa creciendo. Con los avances de la biotecnología y la medicina es posible curar cada vez más las enfermedades y, sobre todo, alargar la vida de las personas y retrasar el envejecimiento. Muchas enfermedades que antes eran causas de muerte segura hoy son tratables.

El tratamiento no siempre significa la cura, sino más bien postergación de la muerte. La prolongación de la vida va acompañada por un aumento de las enfermedades crónicas, cuyos pacientes deben de aprender a vivir con las discapacidades y limitaciones que van declinando y sumiendo a la persona en un estado de dependencia parcial o total. A estas personas la medicina no puede ofrecerles curación sino cuidados. Cuidados que les permita recuperar y mantener su autonomía o garantizar una calidad de vida que toda persona aun en condiciones de total dependencia, merece.

La población mundial está envejeciendo rápidamente, la OMS (Organización Mundial de la Salud) estima entre año 2000 y 2050(5)

La proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará, ya que pasará de aproximadamente el 11% al 22%.

El número de personas de 80 años o más se cuadruplicará (400 millones).

El 80% de las personas de edad vivirán en países de ingresos bajos y medianos.

Los problemas de salud que afectan los Adultos Mayores son las enfermedades no transmisibles. En la actualidad, incluyendo los países más pobres, las principales causas de muerte son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebro-vasculares y las enfermedades pulmonares crónicas. Las principales causas de discapacidad son el déficit visual, la demencia, la pérdida auditiva y la artrosis.

Los Adultos Mayores que viven en países de ingresos bajos y medianos soportan una carga de morbilidad más elevada que las que viven en países ricos.

El número de Adultos Mayores que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchas de las personas de mayor edad pierden su capacidad de vivir de forma autónoma debido a su limitada movilidad, su debilidad u otros problemas de salud físicos o mentales. Muchas necesitan una atención de larga duración, como servicios de enfermería en el domicilio y atención sanitaria comunitaria, residencial y hospitalaria.

2 - POLITICAS DE LA VEJEZ

MARCO INTERNACIONAL ORIENTADA A LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

La situación del envejecimiento demográfico no es ajena en el mundo y ha acaparado la atención de varios actores sociales e instituciones.

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* a través de la política de envejecimiento activo adoptado en 2002, hace operativo los derechos humanos fundamentales consagrados en los Principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores, en el contexto de las políticas de salud pública y privada. Este ejemplo fue seguido por su organización homóloga interamericano Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ambas organizaciones han participado en la elaboración de normas sobre cuestiones

de particular interés para la salud de los Adultos Mayores desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

En el mismo año la OMS promovió la aprobación de la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a los Adultos Mayores.

En 2009 la OPS vuelve a considerar este tema en el Plan de Acción sobre la Salud de las Personas mayores incluido el Envejecimiento activo y saludable.

La *Primera Asamblea Mundial de Envejecimientos* se desarrolló en Viena 1982 constituye el primer instrumento Internacional de políticas y programas en temas vinculados al Envejecimiento, para garantizar la seguridad social y económica de los Adultos Mayores para que pudieran contribuir al desarrollo de las sociedades que integran.

La *Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento*, celebrada en Madrid 2002, que han acordado un Plan de acción Internacional en materia de políticas públicas y de acciones de la sociedad civil, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento en el Siglo XXI. En el marco de este Plan de Acción se comprometen a adoptar medidas orientadas en tres direcciones prioritarias: personas de edad y su desarrollo, promoción de la salud y bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

En el marco de Plan de Acción regional de las Naciones Unidas, los Estados Miembros de la CEPAL, adoptaron en 2003, en la *Primer Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe*, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, que fue ratificada mediante resolución 604 del trigésimo período de sesiones de la Comisión. Se plantea como primer objetivo “Promover los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, recomendando la elaboración de legislaciones específicas que definan y protejan tales derechos en conformidad con los estándares internacionales y la normativa aceptada por los Estados al respecto (CEPAL, 2004).

En diciembre del 2007, la CEPAL organizó la segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. En esta *Declaración de Brasilia* los Estados Miembros reafirmaron el compromiso

“No escatimar esfuerzo para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar por la erradicación de toda forma de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivo sus derechos” (CEPAL 2008).

Tercera Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento, San José de Costa Rica 2012 (7) “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”. Los delegados plantean la importancia de las obligaciones que tienen los Estados para erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, con especial énfasis en la discriminación basada en el género y entregar asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores en situaciones de emergencia o desastres.

3-PROCESO DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN URUGUAY: PERSPECTIVA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

El envejecimiento demográfico es un proceso irreversible que están experimentando todas las poblaciones del mundo, con algunas excepciones como son el continente africano y algunas sociedades asiáticas.

En América Latina la transición demográfica ha tenido un perfil diferente, más acelerado y heterogéneo. En la actualidad varios países de la región están en proceso de transición plena o avanzada, con una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años y con tasas de fecundidad cercanas a los tres hijos por mujer.

Se estima que la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se cuadruplicará entre 2000 y 2050, de modo que uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor en 2050.

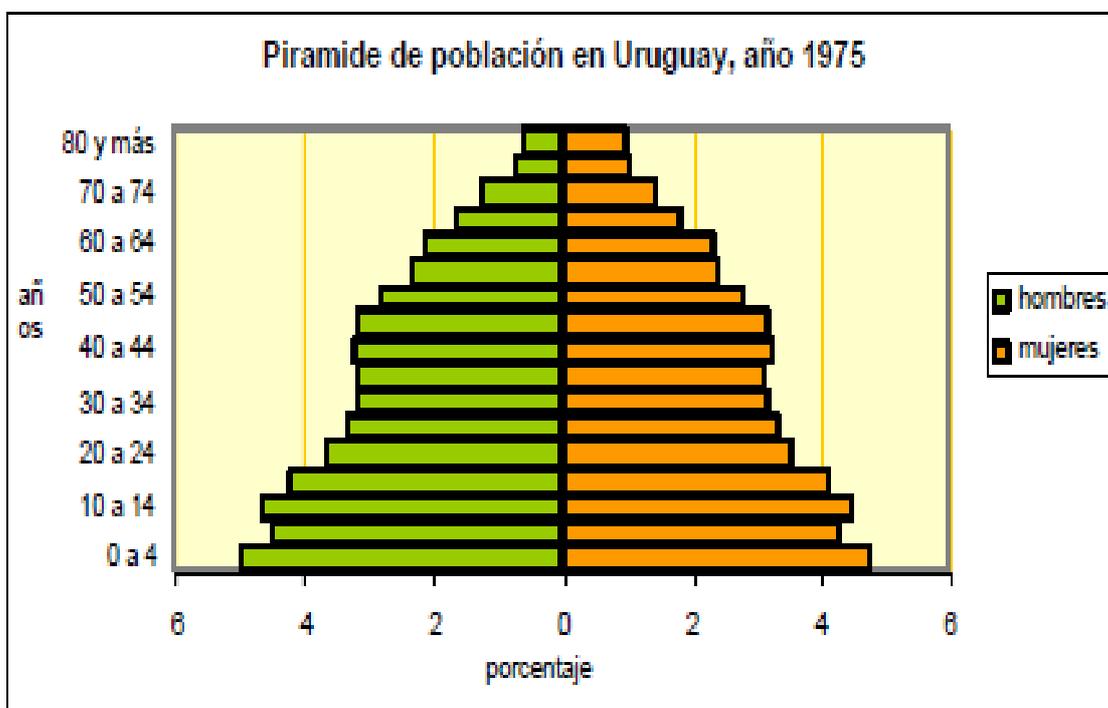
En términos absolutos, entre 2000 y 2025; 57 millones de personas mayores de 60 años se sumarán a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones. Se trata de una población que crece con rapidez.

Latinoamérica atraviesa una situación que en el corto plazo tiende al envejecimiento demográfico, a pesar de las diferencias de desarrollo del proceso en los distintos países.

Uruguay es el país latinoamericano más envejecido, solo es superado por Cuba.

La situación de Uruguay se vincula a fenómenos que han tenido cierta estabilidad en el tiempo y que obedecen a los singulares procesos de transición demográfica que se han dado en el país. Uruguay tiene tasas de fecundidad relativamente estable, pero con un descenso paulatino desde mediados del siglo XX.

El resultado de estos procesos desarrollados a lo largo de un siglo, son claramente visualizados en los cambios de la estructura de la población uruguaya. Se pasa de una pirámide poblacional de base muy ancha, como se visualizan en los siguientes gráficos, a una pirámide rectangular prácticamente.

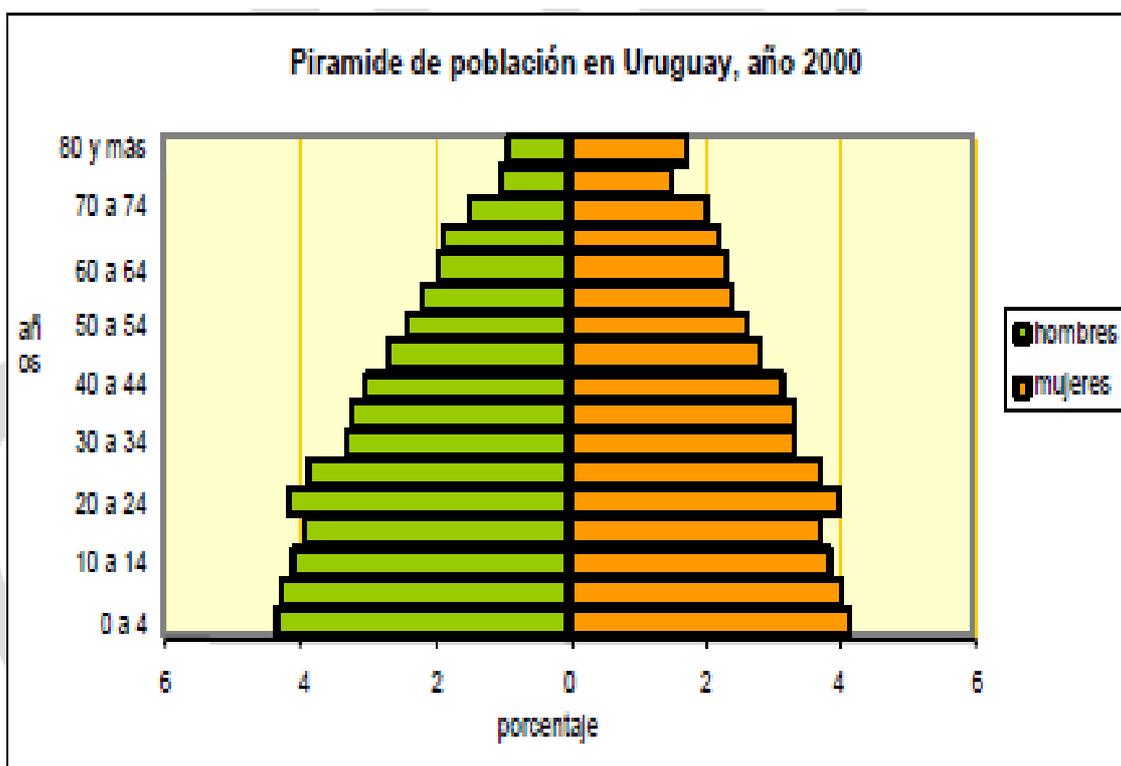


Fuente: Pugliese, Leticia, en Bases para la formulación de un sistema nacional de atención al adulto mayor (Capítulo VI: Aspectos demográficos. Enfoque prospectivo). Citado de CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004

En Uruguay en el año 2000, el país se situaba como uno de los países más envejecidos de América Latina, duplicando el promedio regional.

Según proyecciones CELADE, en el año 2050, el país superaría en casi tres puntos porcentuales la población Adulta Mayor.

En 1965 la población total era de 2.693.421, en el 2004 eran 3.301.732, estimaciones del último censo 2011 realizado por INE, la población total es de 3.286.314.



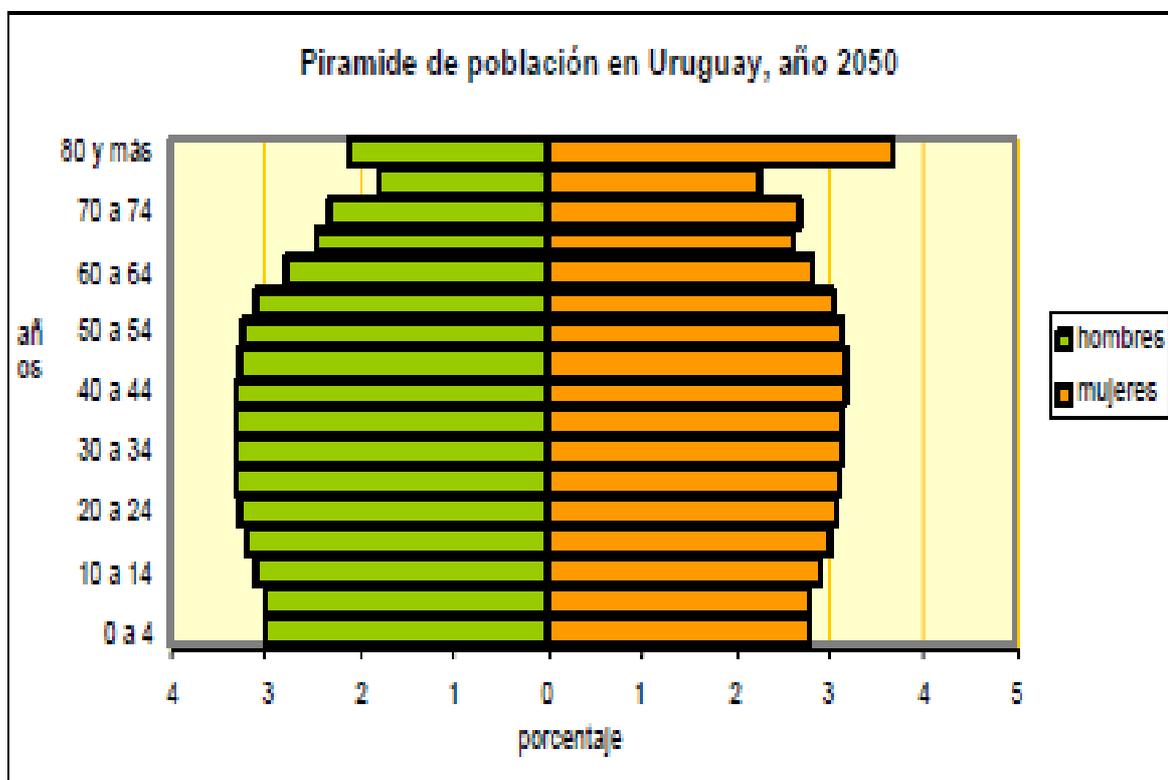
Fuente: Pugliese, Leticia, en Bases para la formulación de un sistema nacional de atención al adulto mayor (Capítulo VI: Aspectos demográficos. Enfoque prospectivo). Citado de CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004

Según las proyecciones de CELADE-INE, a partir de la evolución prevista para el 2025, la población alcanzaría los 3,5 millones. Esto da cuenta del proceso de envejecimiento poblacional.

La población mayor de 60 años en el periodo 1965-2005 creció casi un 80%, y se espera que entre el 2005-2050 crezca otro 20%.

En el 2005 la población mayor de 65 años representó casi un 30% de la población en edad activa, es decir 3 activos por cada persona mayor de 60

años. Según estas proyecciones de la CELADE (6) la tasa de dependencia de los Adultos Mayores será alrededor de 48%.



Fuente: Pugliese, Leticia, en Bases para la formulación de un sistema nacional de atención al adulto mayor (Capítulo VI: Aspectos demográficos. Enfoque prospectivo). Citado de CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, Boletín demográfico No. 73, América Latina y El Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. CELADE 2004

En el último Censo de población, según INE 2011, las personas mayores de 65 años representan un importante segmento de la población, 463.726 personas, es decir el 14,11% del total de la población.

El 52,61% tienen un promedio de edad entre 65-74 años; 27,19%; entre los 75-79 representan el 20,9 %; mientras los de 80 años y más 27,19%.

Del total de los Adultos Mayores, el 60,28% son mujeres, esto permite observar el proceso de feminización del envejecimiento en nuestro país. Este resultado es predecible en la medida que las mujeres tienen una esperanza de vida más alta que la de los hombres.

4-SITUACION SOCIODEMOGRAFICA ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN URUGUAY

La OMS (2005) plantea que la mejora en la calidad de vida y la salud de la población dependerá cada vez más de cambios en los hábitos y conductas de las personas, en las acciones de promoción y prevención, y no tanto de la mejora e innovación de la tecnología médica.

En esta primera parte se describirán los principales indicadores socio demográficos de los Adultos Mayores en el Uruguay, en base al Documento elaborado por MIDES, realizado por Nicolás Thevenet, el cual realiza un “Análisis Descriptivo de datos del Censo 2011”; dado que el cuestionario aplicado por el INE no tenía un apartado específico para esta población.

El país presenta una estructura etaria envejecida en donde la proporción de Adultos Mayores es significativa respecto a los demás grupos etarios. Las personas de 65 años y más son 463.726, representando el 14,11% de la población total, como se aprecia en el cuadro 1.

Dentro del total de las personas Adultas Mayores el 52,6% tienen entre 65 y 74 años. Los que tienen 80 años y más representan el 27,19%

Cuadro 1. Total de Adultos Mayores según tramos de edad.

TRAMOS EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
65-74 años	24.3958	52,61
75-79 años	93.659	20,20
80 y más años	12.6109	27,19
TOTAL	46.3726	100

Fuente: Documento Análisis Descriptivo Censo 2011, Asesoría Macro de las Políticas Sociales MIDES.

El grupo etario de 80 años y más representan con respecto a la población total el 3,83%.

En cuanto al lugar de residencia Montevideo es el departamento con mayor número de personas mayores (en términos absolutos), representando el 47,65%. Lavalleja y Colonia son los departamentos que con respecto al total de la población tienen una mayor proporción de Adultas Mayores superando el 16%.

Otro indicador socio demográfico importante, es el Índice de envejecimiento, que muestra la relación de los Adultos Mayores con las personas menores de 15 años. Son 65,34 personas Adultas Mayores por cada 100 personas menores de 15 años. Los mayores de 80 años, la relación es 17,55 por cada 100 menores de 15 años.

Según se considera la relación de dependencia en la vejez, la cantidad de personas mayores de 65 años con respecto a población entre los 15-64 años, da un valor de 22.00 mayores de 65 por cada 100 personas en edad activa.⁽⁹⁾ El promedio de edad de las personas que viven en estos centros es 76,1 años. La población está fuertemente envejecida y feminizada (Mujeres 79,7 años). El 30,25% de los hogares de todo el país se observa la presencia de por lo menos un Adulto Mayor.

Con referencia a la seguridad social, el 86,35% de los Adultos Mayores son jubilados o pensionistas, estos datos permiten visualizar una amplia cobertura de las prestaciones estatales hacia este grupo.

En cuanto al nivel educativo, se tomaron en cuenta el máximo nivel alcanzado en el sistema educativo formal, el 60% primaria completa, 11,40% ciclo básico, bachillerato 10,71%, 6,16% nivel universitario; 4,03% no recibieron instrucción alguna.

El porcentaje de Alfabetización de los adultos mayores es 96,44%, con mayor porcentaje en mujeres que hombres.

Con respecto a las limitaciones, se analiza la prevalencia, esta crece a medida que aumenta la edad. Las mujeres son las presentan mayor prevalencia con respecto a los hombres. Ocurre lo mismo con las limitaciones severas así como al sexo.

5-MARCO REGULATORIO Y NORMATIVA DE PRESTACIONES EN EL PAÍS

En cuanto a la Protección del Adulto Mayor en Uruguay, la normativa de rango legal y reglamentario, la contemplan una serie de normas de diferente naturaleza. Quedando relacionadas con esta investigación la Ley 17.796 aprobada en agosto de 2004, la misma promueve una Atención Integral del

Adulto Mayor, se contempla la integración activa por parte de la familia y la comunidad para poder alcanzar una vejez digna en lo físico, psicológico y socio-económico.

La Ley N° 18.211, crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el Seguro Nacional de Salud y la Junta Nacional de Salud (JUNASA). La reforma de salud pretende superar condiciones de fragmentación, segmentación e inequidad en la atención de la salud, como la transformación del modelo de atención haciéndolo integral, preventivo, logrando mejorar los indicadores de salud.

En este escenario y dentro del marco de la reforma de salud, se generan condiciones más favorables para la incorporación de acciones referidas a servicios de cuidados.

6-SALUD, ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN LOS ADULTOS MAYORES

Desde el punto de vista epidemiológico la transición hacia la vejez marca una serie de enfermedades que requieren atención. Estas enfermedades suelen afectar el bienestar de los Adultos Mayores

La prevalencia de enfermedades crónicas representa un problema para los sistemas sanitarios, ya que son padecimientos que se proyectan a lo largo de la vida, lo que implican altos costos.

La ENHA 2006 ha permitido conocer datos sobre la prevalencia de algunas patologías que implican limitaciones físicas permanentes, tales como las de visión, audición y movilidad. Estas tres limitaciones tienen una mayor incidencia en las edades avanzadas y son una importante causa de discapacidad y dependencia. Al respecto, el 47% de las limitaciones permanentes de la visión (independientemente del uso de lentes) se da en la población de 65y más años. En este grupo etario se encuentra el 63% de todas las limitaciones de la audición (independiente del uso de audífonos), y el 69% de las limitaciones en la movilidad (Scardino, 2007).

7-DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA EN LA POBLACION ADULTA MAYOR EN URUGUAY.

La Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA), realizada en el año 2006, aplicó un módulo de Educación, Situación de Salud y Morbilidad, donde se relevó en los hogares, información sobre discapacidad. Entre estas están las limitaciones visuales; a pesar de la utilización de lentes; limitaciones para oír aún usando audífonos; limitaciones para caminar aún usando bastones muletas, prótesis; limitaciones permanentes para usar brazos o manos; limitaciones para hablar; limitaciones para relacionarse con los demás, limitaciones que dificulten el aprendizaje.

Se adoptó el término “discapacidad” a toda persona de 65 años y más que presentó al menos una limitación, excluyendo dificultad para aprender.

A partir de esta encuesta se dieron a conocer datos, sobre la prevalencia de algunas patologías que implican limitaciones físicas permanentes, tales como las de visión, audición y movilidad. Estas tres limitaciones tienen una mayor incidencia en las edades avanzadas y son una importante causa de discapacidad y dependencia. Al respecto, el 47% de las limitaciones permanentes de la visión (independientemente del uso de lentes) se da en la población de 65 y más años. En este grupo etario se encuentra el 63% de todas las limitaciones de la audición (independiente del uso de audífonos), y el 69% de las limitaciones en la movilidad (Scardino, 2007)

Los Adultos Mayores con limitaciones dependientes, los que necesitan ayuda para cuidarse; son 58,9%, en cuanto los que no la necesitan son 41,1%. Esta magnitud es mayor a medida que aumenta la edad.

En el año 2004 se realizó la primera Encuesta Nacional de Personas con discapacidad. Un dato relevante de esta encuesta es que más del 17% del total de las respuestas respecto al origen de la discapacidad, lo atribuyeron al envejecimiento. Este porcentaje es mayor en las mujeres, 20,7% del total de mujeres que en los hombres, 13,2%.

El atribuir a la edad la causa de discapacidad da cuenta de una imagen negativa y pre juiciosas de la vejez, que tiende a asimilar con enfermedad.

Para la Organización Mundial de la Salud, la mayor vulnerabilidad y riesgo ante situaciones de dependencia se da, en primer lugar entre los Adultos Mayores que viven solos, y en segundo entre los hogares biparentales en los cuales uno de ellos es dependiente.

En Uruguay más de la mitad de las personas que viven solas son Adultas Mayores, y 8 de cada 10 son mujeres. Casi el 57% de los Adultos Mayores que tienen una limitación viven solos o con el conyugue.

La población Adulta Mayor que vive sola es principalmente la población femenina; por otra parte la situación de soledad aumenta a medida que aumenta la edad de la persona.

Casi tres de cada diez Adultos Mayores que viven solos son portadores de por lo menos una discapacidad. (Papadopulos, Falkin. 2011).

Según Papadopulos, estima que esta población dependiente, tienen diferentes formas de acceder a esas ayudas, o satisfacen esa necesidad en el mercado o familia y comunidad. Entre estas personas dependientes, el 22.7 % no recibe ayuda; lo que significa que se encuentra desprovistas de cuidados.

Según este último, los Adultos Mayores de 75 años son los que presentan necesidades básicas insatisfechas que los menores de esa edad.

Los Adultos Mayores que viven solos son el grupo que recibe menos ayuda, constituyéndose el grupo más vulnerable entre los dependientes.

Según el grupo etario y los niveles de ingreso, hay una tendencia , a que los Adultos Mayores de menores ingresos son los que requieren en mayor medida cuidados, tanto en el rango de 65-74 años, como los de 75 y más.

8-SERVICIOS Y PRESTACIONES EXISTENTES EN EL PAÍS DIRIGIDOS AL ADULTO MAYOR

Uruguay se encuentra en un camino institucional de formulación y ejecución de políticas públicas enmarcadas en dar respuestas a la situación de envejecimiento demográfico avanzado en el cual está inmerso. Así y todo es poco lo que se ha avanzado, a pesar de que se visualiza una integralidad de los diversos actores focalizados a mejorar las condiciones de vida de la población envejecida, continúan sin darse soluciones precisas al respecto.

9-AVANCES EN MATERIA DE POLITICAS PÚBLICAS ORIENTADAS A LOS ADULTOS MAYORES.

Al tratar el tema referido al Cuidado del Adulto Mayor en Uruguay, no se cuenta con un verdadero modelo que integre, coordine y gestione la totalidad de la oferta de los cuidados ajustados a las demandas de esta población.

Dicha situación se debe a la variedad de modelos asistenciales, los cuales han surgido en momentos diferentes y con objetivos distintos. En consecuencia la prevalencia de un cuidado familista, y la diversidad de servicios, han dificultado brindar el cuidado que los Adultos Mayores requieren.

Son múltiples las intervenciones desarrolladas a lo largo de las sucesivas gobernanzas y distintos ámbitos gubernamentales en busca de satisfacer las necesidades de este grupo. Todas estas intervenciones han generado dificultades para promover acciones más integrales y efectivas a la atención del adulto mayor. En consecuencia, esta multiplicidad ha contribuido a aumentar situaciones de fragilidad, abandono, y negligencia de cuidados, así como favorecer la exclusión social ante la institucionalización de los Adultos Mayores.

La falta de programación que articule servicios de larga Estadía con base comunitaria e institucional, resultan en una situación de ineficiencia para el gasto del Estado, las familias y los servicios sociales. La insuficiencia de los cuidados domiciliarios demanda mayores días de internación para enfermos agudos en servicios de salud (Papadópolos, Stari, 2009).

El envejecimiento es un proceso que concierne a todos los ciudadanos, la implementación de políticas públicas implican un desafío y una responsabilidad para el gobierno, de forma de construir una sociedad más justa, equitativa y que contemple a toda la población.

Uruguay se encuentra en un momento histórico de una reforma social, con el objetivo de implementar estrategias través del Sistema Nacional de Cuidados. El diseño de este sistema se inserta en un marco de reformas de amplio espectro social iniciados en 2005.

La creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES), como se mencionó con anterioridad; puesto en marcha en noviembre del 2012, bajo la

órbita del MIDES. Es el órgano rector encargado de coordinar, diseñar y analizar las políticas enmarcadas al Adulto Mayor. En enero de 2013, comienza a implementarse, bajo esta dirección, el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Este plan *“establece lineamientos que articulan estrategias y acciones del Estado dirigidas al bienestar de todas las personas adultas mayores. Busca transformar y revertir en mediano y corto plazo, situaciones de vulneración de derechos al sistematizar una respuesta coordinada ante los problemas más urgentes. Da sostenibilidad y permanencia a los cambios y define criterios que aseguren el goce de los derechos de las personas en una sociedad para todas las edades”*. Con un enfoque de derechos humanos y de género, apostando a una articulación interinstitucional eficiente y efectiva.

10-ENVEJECIMIENTO Y NECESIDAD DE CUIDADOS

Se entiende como cuidado, a toda función social encaminada a garantizar la supervivencia (social y orgánica) de las personas dependientes, es decir, quienes carecen de autonomía personal y necesitan de ayuda de terceros para realizar las actividades de la vida cotidiana (Huenchuan 2009).

Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o bien asociada al ciclo de la vida de las personas.

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003).

Históricamente, los cuidados han sido proporcionados por las familias, pero las estas han cambiado, sus necesidades de cuidado no son las mismas ni tampoco las personas que pueden prestarlos.

La tradición, la socialización y las relaciones económicas sitúan a las mujeres en el centro de la tarea de cuidado de los adultos mayores dependientes.

A mediados del siglo XX la forma de dar respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado cambios. El cuidado se ha ido transformando en un problema moderno debido a las particularidades de la situación actual.

Por un lado existen personas con necesidades de cuidados, y por otra, los modos tradicionales de atenderlos están en crisis (Huenchuan, 2009).

La incorporación plena de la mujer al mercado de trabajo disminuye la disponibilidad de un recurso que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargada con funciones de cuidado. Este cambio; trae consigo una disminución de la capacidad de prestar cuidados, en el seno familiar a los Adultos Mayores con algún nivel de dependencia.

Otro cambio que impacta en la forma de impartir los cuidados son las estructuras familiares. La disminución de familias tradicionales, en las que el padre trabaja y la madre se dedica al cuidado exclusivo de los miembros de la familia. Las transformaciones culturales, los procesos de individualización y secularización diluyen los lazos familiares tradicionales. Estos procesos inciden en las demandas de cuidados y en las posibilidades de satisfacerlas.

La posibilidad de los Adultos Mayores de recibir ayuda de sus descendientes para el desarrollo de las actividades funcionales e instrumentales de la vida diaria es el resultado de las circunstancias demográficas y sociales, las cuales se han ido modificando sustancialmente.

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna con competencia exclusiva en la provisión de cuidado y como resultado, no siempre existe una división clara entre la asistencia que presta cada uno; aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal atribuida a cada uno de ellos. El cuidado de los Adultos Mayores debe de considerarse con responsabilidad; deben de formar parte en ese cuidar la familia, la comunidad y el equipo multidisciplinario, todo. El cuidado es un valor socialmente importante como la justicia, debe de ser contemplado como un valor fundamental en la búsqueda de una sociedad más equitativa. Es un aspecto de la protección de la salud, la cual es, a su vez un derecho a ser garantizado por el Estado.

A nivel nacional es importante destacar que por Ley 19353, se cuenta con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados; siendo sus inicios anterior a noviembre del 2015 y publicado el 8 de diciembre del año 2015.

Quedando contemplados, en el mismo, los siguientes aspectos: cuidado, sistema de cuidado, autonomía y dependencia.

Dentro de las directrices que lo componen están: universalidad, progresividad, articulación y coordinación, equidad, continuidad, calidad y sostenibilidad, calidad integral, permanencia, inclusión de perspectivas de género y generacional, solidaridad.

Como objetivo el Sistema Nacional Integrado de Cuidados busca atender las necesidades del grupo de los Adultos Mayores, por medio de un equipo multi e interdisciplinario, a la vez de regularizar y formalizar el trabajo asistencial.

Dada la demanda, actualmente solo son contemplados los mayores de 85 años y con dependencia y discapacidad severa. Por otra parte es importante conocer que quienes realizan el cuidado a esta población en situación de vulnerabilidad son los denominados “formadores” de los cuidadores. Considerando como formador aquella persona que haya trabajado con anterioridad con la población Adulta Mayor.

La/os cuidadores reciben la capacitación, entrenamiento de parte de formadores, los cuales están apoyados por personal contratado desde España, o por el BID y por una colectividad religiosa española.

El número de cuidadoras/os anotadas para capacitarse ha sido hasta el momento, de 190, el programa de capacitación estuvo orientado para dos grupos de 40 integrantes cada uno.

A partir del 2016 la atención a los Adultos Mayores, se extenderá a los de 65 años; teniendo en cuenta el grado de dependencia. En cuanto al pago que deberá percibir el cuidador /a se relacionará con los ingresos del Adultos Mayores que se atiende.

El Estado cubrirá los gastos del Adultos Mayores con escasos ingresos, y sin familia. Si cuenta con familia y los ingresos están en un rango muy por debajo, los gastos serán entre la familia y el Estado.

Si el Adulto Mayor tiene capacidad de aporte, el pago al cuidador se hará entre el Adulto Mayor y su familia.

Aquel Adulto Mayor con ingresos “altos”, será considerado con prioridad relativamente escasa a la hora de necesitar del sistema de cuidado.

11-CONCEPTO DE DEPENDENCIA ADULTOS MAYORES

Según el Libro Blanco de Dependencia España (INMERSO) *“la dependencia puede entenderse, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana. (2009).*

La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha vinculación entre dependencia y edad, el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constantísimo que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente. No es raro entonces, que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico y que en algunas oportunidades, con una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores. La dependencia recorre toda la estructura de edades de la población.

Según el concepto de Dependencia Español, aprobado por el Comité de Ministros del Consejo de Europa (1998), la define como *“la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” (...)* *“un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica, intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y , de modo particular, los referentes al cuidado.”(11)*

Hay tres condiciones que define el Libro Blanco de la Dependencia (IMSERSO 2004) que permiten definir una situación de dependencia:

- 1) que exista una limitación físico o psíquica,
- 2) incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida cotidiana,

3) necesidad de asistencia o cuidados por parte de terceros.

Esa perspectiva se alinea con el planteamiento de la clasificación de Discapacidades de la OMS, adoptada durante la LIV Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra (Suiza) 2001, donde se vincula la dependencia a situaciones de discapacidad, o a problemas de fragilidad y vulnerabilidad. Esto implica dos tipos deferentes de limitaciones asociados con distintos tipos de Cuidados:

- a) por un lado la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que son el conjunto de actividades encaminadas al autocuidado, movilidad y la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas. Le da autonomía sin necesitar ayuda continua de otros (comer, controlar esfínter, usar el inodoro, vestirse, bañarse, trasladarse, deambular.
- b) Dificultad para realizar actividades instrumentales (AIVD) de la vida diaria: son actividades más complejas, que requieren de una mayor autonomía personal, incluye las tareas domésticas, aspectos sociales y de razonamiento, movilidad, administración del hogar (uso de teléfono, cuidado de la casa, realizar compras, preparación de la comida, manejo del dinero, uso del transporte, responsabilidad sobre sus propios medicamentos).

Es importante tener en cuenta que discapacidad y dependencia son conceptualizaciones diferentes que se complementan.

La mayoría de los expertos en el tema dependencia acuerdan en que una persona en situación de dependencia es aquella cuya capacidad funcional, se encuentra afectada.

La dependencia genera una pérdida de autonomía, la cual va acompañada de un alto impacto personal.

Entendiéndose por autonomía la capacidad y el derecho de la persona para gobernar y dirigir su vida y acciones. Quedan aquí involucradas la voluntad y la posibilidad de elegir y decidir, sin que exista coacción externa. Puede suceder, que el Adulto Mayor pueda realizar las actividades de la vida diaria de forma

independiente, pero carezca de autonomía para decidir sobre sus actos. Esta situación se da, en aquellos Adultos Mayores que son obligados a abandonar sus hogares o ingresos.

El esquema de trabajo de esta investigación, se sostiene en la atención centrada en el Adulto Mayor considerando su dependencia desde el aspecto afectivo; la familia le brinda seguridad y protección, complementada con los servicios sociosanitarios, comunitarios. Lo que ayudara en el cuidado teniendo en cuentas sus necesidades reales, sus ideas, opiniones, deseos, respetando su intimidad, estimulando las capacidades que aún conserva y por sobre todo reforzando su autoestima. Tendiéndose, así a promover la autonomía personal.

12-GESTIÓN DEL CUIDADO

Se entiende por gestión del cuidado la adecuación de los cuidados ofertados a la demanda y la cobertura de las necesidades básicas de protección a la población Adulta Mayor vulnerable, con algún nivel de dependencia.

La gestión de los cuidados está orientada hacia la *persona*, el cliente, su familia, el personal y los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración.

En lo práctico el proceso de gestión se trata de una forma sistemática de hacer las cosas. Es decir toda secuencia de actividades que añaden valor a un producto o varias entradas para producir una salida deseada.

Los procesos pueden clasificarse en:

- 🎬 operativo en los que guarda relación directa con los clientes, por lo que tienen un gran impacto sobre la satisfacción de estos.
- 🎬 Proceso de Gestión estos son los que guían a la organización hacia la obtención de alta calidad de los servicios que se prestan a los clientes.
- 🎬 Procesos de apoyo estos interrelacionan con los procesos operativos para alcanzar los objetivos.

El proceso administrativo está compuesto por cuatro etapas que constituyen la naturaleza interactiva del proceso.

Las dos primeras etapas se refieren a la programación, mientras que las dos últimas corresponden a la etapa de ejecución.

Estas cuatro actividades que se plantean a continuación:

- 🏢 **Planificación:** se establecen metas y el curso de acción adecuado para alcanzarlo. Estas metas deben ser viables y aceptadas por quienes van a ejecutarlas.
- 🏢 **Organización:** proceso en donde se compromete a dos o más personas para que trabajen en equipo, de manera estructurada con el propósito de alcanzar metas específicas. Se deberá adaptar la estructura de la organización a las metas y recursos. Proceso conocido como diseño organizacional.
- 🏢 **Dirección:** Ordenar, influir y motivar al recurso humano para realizar las tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección.
- 🏢 **Control:** asegurar que la organización se dirige hacia los objetivos. Los elementos básicos en esta etapa son establecer estándares de desempeño, medir los resultados, comparar estos resultados con las normas establecidas y tomar medidas correctivas cuando se detectan desviaciones. Mediante la función de control se mantiene la organización y se enfatiza en la calidad, de ahí que se trabaje con la gestión de calidad total. Esta se concentra en la superación constante de todas las actividades, funciones y procesos de trabajo.

Cuando se hace referencia a la utilización de Guías de Gestión del Cuidado, implica utilizar los recursos de forma eficaz,

Uno de los autores más reconocidos de la administración Peter Druker (12) la eficacia y la eficiencia constituyen la base en el desempeño organizacional. Es así que como eficiencia se puede definir a la capacidad de reducir al mínimo los recursos utilizados para alcanzar los objetivos. Es un concepto que se refiere a insumos/producto. Por otra parte la eficacia es la capacidad para

determinar los objetivos apropiados o adecuados. Es decir implica seleccionar las metas acertadas.

En la gestión se presentan una serie de desafíos por ser parte de un entorno complejo y dinámico. Continuamente se deberá adaptar a diferentes condiciones.

Este debe contener una visión definiéndola como una estrategia de largo plazo referente a como alcanzar una o varias metas. Es así que se genera un sentido de continuidad para los seguidores al vincular el presente con un futuro mejor para la organización.

La misión en cambio tiene que ver con el propósito básico hacia el que apuntan sus actividades y los valores que guían las actividades de los involucrados.

Está vinculada con los valores centrales.

La misión tiene su horizonte en el mediano plazo, acentuando los aspectos que se deben cambiar.

La gestión del cuidado es una herramienta innovadora y útil a la hora de mejorar la eficacia – efectividad y la eficiencia en las prestaciones. Gestionar el cuidado del Adulto Mayor, significa recoger información acerca del mismo, especificar las necesidades de éste, identificar problemas, diseñar y hasta rediseñar un plan específico de intervención y coordinar acciones, al gestionar el cuidado se consideran tres aspectos: lo que se ofrece, lo que se percibe y lo que se paga. El gestionar implica el control de los procesos productivos y el asegurar que se obtengan resultados satisfactorios y competitivos en la atención del Adulto Mayor. Todo basándose en la toma de decisiones de los profesionales e incorporándolos como actores. Gestionar es basarse en pautas para actuar eficientemente, frente a las necesidades reales del Adulto Mayor. Es importante protocolizar las acciones a realizar en relación a los requerimientos del Adulto Mayor en su entorno.

Con respecto a las actividades a la hora de gestionar el cuidado se pretende contribuir con información oportuna y de calidad, de forma que sea posible gestionar los programas de cuidado y atención al Adulto Mayor. Dentro de esta información se deberá incluir servicios disponibles y cupos, registros y características de los prestadores, listas de los Adultos Mayores y características de los mismos, los cuidados que requieren y distribución

geográfica. Este tipo de información será clave porque a partir de ella se gestionarán los servicios a ofertar para el cuidado del Adulto Mayor y se podrá determinar la calidad de los mismos. Para gestionar el cuidado se deberán tener en cuenta aspectos como ser la capacidad organizativa del profesional para brindar así una prestación con autonomía y responsabilidad. A su vez la comunicación, el lenguaje, los sistemas de información son claves para la calidad de los vínculos, efectividad y capacidad de aceptación. Tener en cuenta el desarrollo de la tecnología fortalecerá los servicios a ofertar. La gestión del cuidado deberá realizarse con un enfoque proactivo, lo que significa la utilización de la planificación estratégica, de forma que sea posible identificar necesidades y demandas; por lo que el profesional de Enfermería se convierte en pieza clave dentro de la propuesta. Los servicios se verán fortalecidos con el involucramiento de los recursos humanos, la adecuada utilización de los recursos materiales así como la infraestructura y los recursos financieros.

13- CONCEPTO de GUÍAS de GESTIÓN del CUIDADO

Implicancia de su utilización

La utilización de Guías de Gestión del Cuidado permite que los profesionales de la salud y pacientes mejoren la toma de decisiones en las intervenciones de salud. Su elaboración tiene el propósito de reducir la variabilidad de la práctica médica garantizando, así, un nivel óptimo de calidad y mejorar la atención de salud brindada. El origen de su utilización tiene bases en la revisión sistematizada de la literatura científica disponible y realizan recomendaciones para la actuación clínica según la evidencia que las sustente. Su elaboración contribuye claramente al mejoramiento en la atención sanitaria. Su utilización es una necesidad actual en la actividad médica y de enfermería, para sintetizar el estado del conocimiento científico, a la vez de establecer el equilibrio entre riesgos y beneficios; así como la posibilidad de tratamientos alternativos para el paciente. La utilización de Guías de Gestión de Cuidado facilita la gestión dentro del equipo multidisciplinario, a la vez de operar como pilar en el cual se sustentan las actuaciones y conferir el relacionamiento entre el paciente y

todos los miembros que conforman el equipo de salud. Sensibilizan y permiten la obtención de metas éticas en la práctica, educación e investigación.

Para alcanzar su adecuada utilización es necesario que cuenten con los siguientes principios: multidisciplinaria deben participar todos los miembros que están implicados en la práctica clínica del tema objetivo de la guía.

Clara en ella debe utilizarse un lenguaje preciso, con presentación lógica y fácil de seguir.

Reproducibles las recomendaciones con las cuales cuente la guía, deberán ser las mismas y la aplicación similar para todos.

Flexible deben reflejarse las alternativas de manejos razonables y posibles.

Las Guías de Gestión del Cuidado constituyen una herramienta de trabajo, de gran utilidad; a pesar de que en ellas pueden no encontrarse todas las respuestas que se hacen en la consulta diaria; propician la gestión de calidad de los servicios de salud, promueven la formación continuada y educación de los pacientes y permiten la evaluación económica de la atención médica.

14- ATENCIÓN SOCIO-SANITARIO EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

La satisfacción de las necesidades de dependencia se articulan a través de la llamada Atención Socio-sanitaria, entendida como el conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de Adultos Mayores con algún nivel de dependencia, que les impide realizar actividades básicas de la vida diaria y/o instrumentales. Esta demanda de atención será en función a variables socio-demográficas (edad, género); económicas (ingresos, vivienda); sanitaria (nivel de salud física y mental); motivacionales (expectativa y preferencias de la calidad de vida) y se suma los costos.

La demanda social dependerá además de la disponibilidad u oferta de cuidados informales y servicios formales. A su vez la demanda social de atención socio-sanitaria depende de que exista una amplia red, suficiente y accesible de

servicios socio-sanitarios formales (hospitales de día, enfermería a domicilio, ayuda a domicilio, centros de día, residencias asistidas).
En la atención del Adulto Mayor Dependiente, que se aborda en esta investigación los objetivos trazados se han fundamentado:
Favorecer el envejecimiento saludable evitando el deterioro físico y funcional que conlleven a dependencia; para lo cual se utilizara la promoción del autocuidado como herramientas de ayuda en la atención.
Detección temprana de problemas de salud.
Detección precoz de la incapacidad
Reinserción y atención en la comunidad del Adulto Mayor Dependiente, haciendo participe a la familia.
Para el cumplimiento de dichos objetivos, al igual que al momento de ofertar las actividades preventivas; el profesional de Enfermería cumple un papel preponderante, decisivo.

15- PRINCIPIOS ETICOS

Los principios de la ética sirven para justificar las reglas seguidas en la atención del paciente. Los principios más importantes son:

- 🎬 Beneficencia y no maleficencia(hacer el bien y evitar el mal)
- 🎬 Justicia es la designación justa y equitativa que el profesional asigna los recursos al paciente.
- 🎬 Veracidad implica la necesidad de decir la verdad, es considerado fundamental para mantener la confianza entre el profesional y el paciente.
- 🎬 Fidelidad es la obligación de cumplir con los compromisos, estos derivan de una relación de confianza como cumplir las promesas y mantener la confidencialidad.

16-MÉTODO DELPHI

El Método Delphi es una metodología estructurada, que permite recolectar sistemáticamente, juicios de expertos sobre un problema. Procesar información y por medio de datos estadísticos se construye un acuerdo general del grupo. Es una técnica definida, como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal; que es efectivo a la hora de permitir a un conjunto de personas, como un todo y tratar un problema complejo.

Se basa en el principio de la inteligencia colectiva y trata de lograr consenso de opiniones expresadas por un grupo de expertos calificados, en torno al tema que se investiga. Permite predecir, pronosticar como se comportaría un fenómeno en el futuro o delimitar o definir una situación, objeto cuando es difícil o improbable acceder, directamente a estos para su descripción. Al igual que si la evidencia fuera insuficiente, controvertida o se necesitara contar con expertos en el tema.

“Es una técnica de investigación clásica para ser utilizada en el contexto de los servicios de salud. Se considera una forma efectiva y válida de reunir información sobre un tema donde no hay suficiente evidencia y acuerdos. Es una técnica exploratoria” (Kennedy, 2004). En esta investigación científica, la técnica Delphi fue considerada como una de las técnicas posibles de utilizar en las etapas de recolección y análisis de datos de la investigación cualitativa. Es de gran utilidad no solamente en el campo de la salud sino también en el turismo, en el campo de la agricultura, negocios, marketing, en el campo de la defensa. En la salud ha sido utilizado para lograr consenso sobre los criterios diagnósticos, evaluación de la tecnología, para las intervenciones medicas de determinadas enfermedades, en la determinación de indicadores de calidad en los servicios, en el análisis de desarrollo de planes de estudio, capacitación, postgrados, educación continúa.

Según Parisca (1995) *“El Método Delphi se basa en el principio de la inteligencia colectiva y trata de lograr un consenso de opiniones expresadas individualmente por un grupo de personas seleccionadas (expertos), calificadas en el tema, por medio de la utilización de un cuestionario.”*

El Método Delphi es un programa, que sigue cuidadosamente; una secuencia de interrogaciones individuales a través de cuestionarios , de los cuales se obtiene la información que constituirá la retroalimentación de los cuestionarios siguientes. (Martínez, 2005)

Experto: es aquella persona, cuya formación y experiencia le ha permitido alcanzar un dominio sobre un determinado tema. A la vez está dispuesto a exponer sus opiniones sobre dicho asunto y que tales opiniones sean utilizadas como juicios conclusivos. Se lo considera por parte de quien solicita su opinión, apto para emitir criterios certeros . En el proceso de selección de los expertos es necesario contemplar aspectos como ser competencias y poseedora de conocimiento en el tema, años de experiencia, que garantice la confiabilidad de los resultados, creativa, comprometida e interesada en participar, disponibilidad de tiempo y con capacidad de comunicación efectiva. Experto es aquel que dada su experiencia y practica cuenta con conocimientos, los cuales le permiten realizar contribuciones validas.

Panel de expertos son personas elegidas para que formulen su opinión (Luna y otros, 2005)

Principios:

Anonimato debe estar presente al momento de dar las respuestas. Excepto del investigador. El anonimato constituye la característica más importante.

Consenso a partir de su utilización se propone alcanzar un acuerdo general del grupo a través del procesamiento estadístico de las diferencias y coincidencias.

El Método Delphi tiene como objetivo el de lograr un consenso fiable entre las opiniones emitidas por los expertos

Ventajas del Método Delphi, utilización del juicio de expertos .Reúne y sintetiza el conocimiento sobre un determinado tema; de un grupo de personas las cuales se encuentran en diferentes lugares geográficos y no podrán reunirse para construir un consenso grupal.

Costos reducidos actualmente puede utilizarse el correo electrónico.

Pueden ser incluidos una serie de personas de diversas situaciones y de diferentes especializaciones

Permite la libre opinión.

Confidencialidad cada experto puede discernir a partir de su análisis y sostener su opinión.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de utilizar la metodología Delphi

1 - selección del grupo de expertos.

2 - elaboración del / los cuestionarios.

Selección de expertos en el método Delphi no se considera a la selección de los expertos como una muestra representativa en términos estadísticos, la representatividad está basada en la calidad de los expertos para la evaluación del tema, más que en la cantidad de los expertos en el desarrollo del consenso.

En lo que se refiere a la elaboración del cuestionario este debe de contar con preguntas claras, precisas e independientes. Las preguntas pueden ser cerradas o abiertas, pueden ser preguntas cuantitativas las que se utilizaran para calcular media y rango y cualitativas para la justificación de opiniones.

Para Landeta, 2002; Cañibano y Alberto, 2008; el proceso de selección de los expertos forma el eje central y crítico del método en sí.

17-CRITERIOS DE SELECCIÓN DE EXPERTOS

El criterio de experto ocupa un lugar importante entre los métodos de investigación empírica. Se basa en la consulta a personas que tienen profundos conocimientos sobre el objeto de estudio. La síntesis el consenso y la estabilidad del juicio colectivo pueden ofrecer una visión verosímil del futuro, en donde se combina la imaginación y el talento individual (Konow y Pérez, 1990).

Al estar la información disponible más contrastada el juicio colectivo es superior a la suma de resultados individuales. Cada uno de los expertos puede aportar la idea que tiene sobre el tema debatido, desde su área de conocimiento, su experiencia e inteligencia.

Cuando se hace referencia a expertos se adopta la definición de Crespo (2012) *“Se entiende por experto a un individuo, grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer con un máximo de competencia, valoraciones conclusivas sobre determinado problema, hacer pronósticos reales y objetivos sobre el efecto, aplicabilidad, viabilidad y relevancia que pueda tener en la práctica la solución que se propone, y brindar recomendaciones de qué hacer para perfeccionarla”*.

En esta definición se reconoce a los expertos tanto individualmente como de forma colectiva. Permite la posibilidad de aportar valoraciones sobre el tema, las posibles causas, hacer una fundamentación científica, el aporte teórico práctico, y puede pronosticar lo que sucedería si se adoptara la solución propuesta.

Con respecto a la selección de expertos, la literatura hace referencia a tomar en cuenta algunos criterios como la ética profesional, la profundidad del conocimiento, la amplitud de enfoques, el nivel de motivación y disposición a participar, la independencia de juicios.

El grupo investigador utiliza como guía para la selección de los expertos:

Experiencia profesional,

Grado académico e investigativo, debiendo estar vinculados al tema con 5 años o más.

Rigor ético, anonimato, ninguno de los expertos conocerá la identidad de los demás integrantes del panel.

En la investigación se ha utilizado para la selección de los expertos la experiencia profesional de cada uno de ellos, grado académico e investigativo, debiendo estar vinculados al tema con 5 años o más.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

- Investigación, de desarrollo en sistemas y servicios de salud. Uruguay, 2014 / 2015.
- Con utilización de juicio de expertos por medio de la metodología Delphi, se validó el contenido de la Guía.

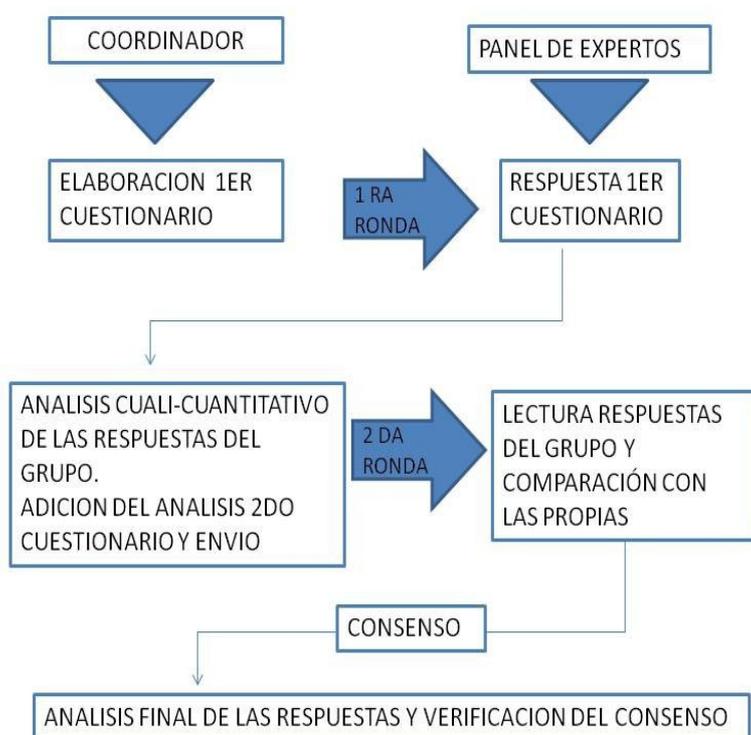


Diagrama explicativo del Método Delphi

ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

Primer parte: trabajo con expertos para definir la importancia de la creación de la guía de gestión del cuidado del adulto mayor dependiente a nivel comunitario.

Segunda parte: creación y validación de la guía de gestión del cuidado del adulto mayor dependiente a nivel comunitario, a partir del juicio de expertos (Delphi).

Esta fase de la investigación se divide en cuatro etapas:

Primer etapa: se indago en los antecedentes tanto nacionales como internacionales, sobre la temática a investigar; se realizo revisión bibliográfica y de documentos oficiales del país que rigen y normatizan la atención al Adulto Mayor.

REVISIÓN AVANZADA de Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente

Clasificadores: términos DeCS (Adulto Mayor; Gestión del Cuidado; Guía de Gestión del Cuidado), Buscadores como Timbó, Scielo.

- 1 Bibliografía nacional e internacional.
- 2 Documentos legales Nacionales (Presidencia De la República, MIDES, MSP, INAMA) e Internacionales (OMS; OPS, CEPAL).

Segunda etapa:

Definición de las variables que conforman la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente. Las variables corresponden a : recursos humanos , recursos materiales , financieros , actividades de promoción , prevención , actividades recreativas , actividades socializadoras , actividades de intercambio generacional ; todas dirigidas a gestionar el cuidado del Adulto Mayor Dependiente en el ámbito comunitario .

Tercera etapa: validación de contenido a través del juicio emitido por los expertos . Entrevista a expertos nacionales e internacionales, en la temática del Adulto Mayor, a nivel comunitario, los cuales ocupan cargos de dirección académicos y en gestión.

Caracterización de la población N = 15 **ANEXO 2**

A la vez se utilizó una lista de reposición = 7 **ANEXO 2**

Cuarta etapa: Definición y diseño de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Investigación contribuirá a nivel del ámbito académico, y a todas las Organizaciones Estatales y Paraestatales, encargadas de dirigir la atención del Adulto Mayor.

Se garantiza el anonimato y confidencialidad de los datos aportados en la consulta realizada a los expertos. A todos y cada uno de los expertos, quienes participan de la muestra seleccionada se les solicita consentimiento. **ANEXO 1** El cual se ha realizado por escrito.

Este tipo de investigación constituirá un valor agregado para la comunidad académica a la vez que permitirá abordar el gran desafío de que envejecer sea una responsabilidad de todos y no de unos pocos.

Se mantuvo además confidencialidad y anonimato entre los expertos.

Desarrollo de la investigación

Para dar salida al objetivo número 1 se trabajó con los expertos quienes han llegado al siguiente consenso, todos y cada uno de ellos está de acuerdo con la necesidad y creación de Guías de Gestión de Cuidados al Adulto Mayor, a partir del aumento demográfico del envejecimiento a nivel mundial y basándose en el hecho, además de conocerse que para el 2025 existirán alrededor de 1200 millones de Adultos Mayores. Concuerdan en que para vivir más años será necesario que estos transcurran con la mejor calidad de vida; conociéndose que al envejecimiento acompañan una serie de situaciones adversas y complejas que conducen a limitaciones significativas. El envejecimiento de la población es un reto y tiene que ser incluido en los diseños estratégicos de cada país. Los expertos resaltan que dada la situación demográfica y epidemiológica, la implementación y eventual utilización de guías de gestión del cuidado, dirigidas al este grupo etario; hará que los países se adecúen de forma rápida al nuevo contexto y que a través de una oportuna inversión social en salud, se logrará una sana y activa longevidad lo que beneficiara no solamente al Adulto Mayor sino a todo el contexto familiar y social.

Las necesidades que el envejecimiento de la población provoca en el ámbito familiar, en los sistemas de salud en la seguridad social y en la sociedad misma son de una relevancia muchas veces difíciles de contemplar, lo que hace que sea imperiosa la presencia de señales dirigidas a dar respuestas rápidas a tal situación.

Los expertos consideran y plantean que para responder a tal demanda es necesario contar con recursos humanos capacitados técnica y profesionalmente. No alcanza solo con contar con infraestructuras adecuadas sino con profesionales preparados y orientados a la hora de proteger la salud del Adulto Mayor. Tales profesionales apoyaran a los mismos a la adaptación física y al entorno de acuerdo a las características y necesidades. También destacan la utilización de actividades de promoción y prevención, hábitos saludables, de actividad física, recreación física y mental, de comunicación, de autoestima. Así como también coinciden en la permanencia del Adulto Mayor en el entorno familiar y comunitario; planteo éste expuesto claramente

por los expertos cubanos. Todos son reticentes a la Institucionalidad del Adulto Mayor. Los expertos hacen hincapié en el cuidado integral y esmerado de los Adultos Mayores, donde se promuevan los derechos y la atención en condiciones de igualdad, el tiempo que los Adultos Mayores permanezcan en la comunidad. Se promoverá que se manejen de forma independiente, favoreciéndose el empoderamiento como grupo social; así como también promover la igualdad de oportunidades entre ellos, incluyendo dinámicas grupales que fortalezcan la autoestima. Consideran imprescindible la atención del grupo de los Adultos Mayores por un equipo multidisciplinario, para brindar atención y capacitar a la familia en los cuidados básicos del mismo y de esta forma garantizar la permanencia del adulto en el hogar.

En base a la atención integral que plantean los expertos, es necesario fortalecer los servicios existentes para la atención de Adultos Mayores; a la vez de crear servicios inexistentes necesarios, todo a lo largo de la comunidad.

Los expertos avalan la creación de Guías de Gestión de Cuidado al Adulto Mayor, garantizando entornos físicos, sociales y culturales que potencien el desarrollo de un envejecimiento digno y con pleno ejercicio de derechos sociales, culturales, económicos y políticos. Suponiendo que con ello se favorecerá y permitirá el ejercicio de derechos y deberes en la vejez, pero por sobre todo comprender que el envejecimiento es un fenómeno a nivel mundial, que debe ser asumido con compromiso y responsabilidad. Es desde este enfoque, que aceptan, a la vez de estimular la creación de guías de gestión del cuidado, para la atención de las necesidades de la población adulta. Los expertos plantean un claro rechazo a la Institucionalidad, apuestan fuertemente a un cuidado socio sanitario, argumentando que la Institucionalidad es más costosa además de conllevar a la pérdida de inserción familiar y social. Promueven pautas de comportamiento tolerantes y solidarias hacia la población adulta mayor. También plantean que esta gestión supone un trabajo de equipo multidisciplinario involucrado con dicha población y sus necesidades. Lo que implica incorporar ésta temática a nivel público. Supone, entonces; acordar y coordinar los niveles de salud y el colectivo.

La mayoría coincide en la necesidad de encontrar el equilibrio entre el auto cuidado, el apoyo informal de la familia y amigos y los cuidados profesionales (sanitarios y sociales) para la atención del Adulto Mayor en su contexto. Los

adelantos tecnológicos, así como los servicios de salud adecuados, han impulsado una vida más plena, digna y funcional. Es así, que consensan que es necesario diseñar una Guía de Gestión de Cuidados a los Adultos Mayores adecuada a los nuevos impactos y al nuevo contexto de envejecer en sociedad. La situación demográfica y epidemiológica actual determinan la necesidad de repensar en el cuidado de los adultos, de modo de que el envejecer sea el éxito de las sociedades actuales. La construcción de Guías de Gestión de Cuidados, conduciría a lograr una vida digna y de calidad.

Siempre que las condiciones del Adulto Mayor lo permitan, es importante que se mantenga en su entorno, junto al grupo familiar y en el medio comunitario, hecho que se encuentra claramente relacionado con el grado de dependencia que presenta el adulto.

Para la gestión del cuidado, deberán utilizarse herramientas como ser la planificación estratégica desde la selección y capacitación continúa de los recursos humanos, hasta para la elaboración de los protocolos de atención; teniéndose en cuenta el grado de dependencia, los requerimientos y condiciones del Adulto Mayor. Los recursos humanos orientados a trabajar con la población adulta deberán estar capacitados y contar con un importante grado de humanización y eficacia. Los expertos consideran, que la sociedad científica deberá dirigir los esfuerzos para alcanzar una enseñanza orientada hacia la comprensión del envejecimiento desde todos sus ángulos, considerándolo como un fenómeno multisectorial y social. Será importante el desarrollo de compromiso, empoderamiento y de los valores éticos hacia los Adultos Mayores; de parte de la sociedad toda.

La temática del Adulto Mayor deberá pensarse y repensarse socialmente. Lo que implica que la provisión de los servicios ofertados deberá gestionar el cuidado teniendo en cuenta aspectos como la dignidad y el respeto. Los servicios socio sanitarios deberán ser integrados y coordinados, además de ser eficaces en función de los costos. Deberá existir a un compromiso marcado de parte de todos y así lograr intervenciones acertadas en salud a nivel de la población adulta . A partir de las respuestas obtenidas de parte del grupo de expertos , se analizo que es importante que todos los que forman parte de la colectividad científica; debemos pensar, coordinar y dirigir los esfuerzos

necesarios y ser ciudadanos responsables a la hora de gestionar el cuidado al Adulto Mayor Dependiente; sin discriminar y aumentando su calidad de vida. Lo que significará lograr un cambio cultural a la hora de brindar el trato merecido por parte de los Adultos Mayores Dependientes, lográndose su permanencia a nivel comunitario y familiar. Sin olvidar que ellos han sido los encargados del desarrollo actual.

Para dar salida al objetivo 2, que como se mencionó se dividió en cuatro etapas, esta investigación ha consistido en la elaboración de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente basada en las necesidades del Adulto Mayor Dependiente en la comunidad y considerando su entorno familiar . Se ha enfocado en dicho grupo etario y orientada a la mejora continua.

La primera etapa se basó en una búsqueda bibliográfica de información en países donde el envejecimiento surge como desafío diario resolviendo las dificultades del mismo. Se ha basado en la revisión de información de Chile, Cuba y España. Las guías de dichos países tienen como objetivo fomentar el cuidado del Adulto Mayor Dependiente en su ambiente, retrasando la Institucionalización, a la vez de sensibilizar sobre la temática del envejecimiento. Se tiene en cuenta en ellas, poner a disposición los servicios sociosanitarios necesarios para enfrentar la demanda de dicha población, manteniéndose la comunicación continua entre los recursos humanos que atenderán al Adulto Mayor Dependiente, y donde la familia no debe de quedar exenta.

En dichos países, el esquema de trabajo conformado en las Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente se encuentra sostenido en la atención centrada en el usuario, los mayores cuentan con el equipo multidisciplinario para la atención que necesitan. La oferta de prestaciones incluye la atención médica , prestaciones de enfermería , talleres , terapia grupales con inclusión familiar , rehabilitación , musicoterapia , actividades para desarrollo de la memoria , actividades abiertas como ser lectura , idiomas. Todo está dirigido a que el Adulto no abandone su casa.

Las Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente utilizadas por Chile, Cuba y España; tienen como objetivo resolver las dificultades estructurales y particulares de dicha población, de forma de prevenir la incapacidad funcional y sobretodo social. Dichas guías han sido estudiadas en los siguientes sitios: Ciencia y Enfermería XI (2) :17-21,2005 Adulto Mayor Funcionales : 1 Nuevo Concepto en Salud (Chile)

Revista Cubana de Enfermería versión online ISSN 1561 – 2961 v.23 n.1 Ciudad de La Habana ene. – mar. 2007

Imsero. Instituto de Mayores y Servicios Sociales: Inicio www.imsero.es

El desarrollo de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente para esta investigación, y la cual fue enviada a los expertos nacionales e internacionales para lograr el consenso; tiene elementos integradores como ser promoción y prevención, ética y humanización y aspectos epidemiológicos. Considera también, como los países referentes (Chile, Cuba, España) prevenir la incapacidad funcional y social.

Estructura servicios de salud y sociales que permitan mantener integrado al Adulto Mayor Dependiente a la comunidad por más tiempo.; considerando la familia como núcleo de protección y seguridad. Lo que significa, promover en la familia la cultura gerontológica y de rescate de valores positivos. La familia debe de participar en todo el proceso de atención de la salud; junto al equipo multidisciplinario. La implementación de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente , de esta investigación considera primordial mantener la funcionalidad del Adulto Mayor Dependiente , desarrollando las actividades diarias , atendiendo y enfrentando las demandas del entorno y viviendo independientemente . El equipo multidisciplinario dirigirá las actividades específicas para el mantenimiento de la autoestima de todos y cada uno de los Adultos Mayores Dependientes y promoviendo su independencia, logrando que permanezcan por más tiempo en su ambiente. El desarrollo de esta Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor busca alcanzar la autonomía física y psicológica, basándose en que al mejorar el estado físico- emocional del Adulto Mayor Dependiente se garantizara un mejor enfrentamiento a las limitaciones naturales diarias. Así entonces, mediante la utilización de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente implementada; se estimulara la participación activa de dicho grupo etario, en la práctica

sistemática de actividades físico – recreativas mejorando el estado de salud; garantizando el bienestar general en el adulto y aumentando la integración familiar y social.

Con la utilización de esta Guía de Gestión del Cuidado; el Adulto Mayor continuara viviendo en su hogar cuidado, aceptado, con afecto, con respecto, valorado y participando responsablemente de su autocuidado . Centrarse en programas referentes al autocuidado gerontológico asegurara todas las oportunidades de decidir y actuar de parte del Adulto Mayor Dependiente.

Se maneja como eje fundamental el proceso enseñanza – aprendizaje mediante el aprender a aprender. Para lo cual se conformaran grupos interdisciplinarios para la atención integral del Adulto Mayor Dependiente .I

Al implementar la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente; fueron considerados programas de educación, actividades recreativas, de socialización, de intercambio generacional, con participación de la familia para prevenir, conservar y mantener la salud de los Adultos Mayores Dependientes. Durante la elaboración de la Guía de Gestión del Cuidado se tuvo siempre en cuenta el papel preponderante de parte de todos los miembros del equipo multidisciplinario medico , gerontólogo , enfermería , odontólogo , fonoaudiólogo , oculista , nutricionista asistente social , maestros y profesores , psicólogo , profesor de educación física : se necesita de parte de ellos dedicación , respecto , empoderamiento , empatía , comunicación , capacidad de escucha , brindar de parte de todos ellos una atención con el fin de promover la salud y mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores Dependientes . La meta es reforzar actitudes permitiendo que los Adultos Mayores Dependientes hagan las cosas por sí mismos, dejándoles desarrollar sus potencialidades y viviendo en su propio hogar.

La aplicación de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, implementada para esta investigación ; requiere de una metodología participativa del Adulto Mayor Dependiente , la familia y el equipo multidisciplinario . Las Guías tenidas en cuenta como referencia en esta investigación, para la validación con los expertos, en general presentan las siguientes características y contenidos:

Establecer una relación terapéutica utilizando la comunicación, entre el profesional de salud y el Adulto Mayor Dependiente que accede al sistema de salud en busca de cuidado y tratamiento

Promover la participación activa del Adulto Mayor dependiente y su familia

Escuchar y buscar el conocimiento, dirigiendo los esfuerzos a la atención integral del Adulto Mayor Dependiente

Comprensión significativa de la salud del Adulto Mayor Dependiente

Flexible de modo de poder amoldarse a las preferencias y necesidades del Adulto Mayor Dependiente y familia

Eficaz se necesita del esfuerzo conjunto de todo el equipo multidisciplinario, compromiso y responsabilidad para el cuidado de la salud y seguimiento del Adulto Mayor Dependiente y de su familia

Intercambio de información para promover el cuidado

Colaborar con el Adulto Mayor Dependiente para adaptar las estrategias del autocuidado basadas en las características de cada uno de los Adultos Mayores Dependientes

Cuidados comunitarios promoción y actividades que permitan al Adulto Mayor Dependiente incrementar el control sobre los determinantes de salud y la salud misma

Acceso oportuno a los cuidados y prestaciones de servicios sociosanitarios seguros y de calidad

Retroalimentación para poder determinar la satisfacción del Adulto Mayor Dependiente en relación al cuidado

Creación de entornos saludables y promotores de salud; basados en prevención y promoción

Equipo multidisciplinario centrado en el Adulto Mayor Dependiente y familia para obtener resultados clínicos y satisfacción del usuario

Empoderamiento, comunicación, de parte del equipo de salud toma de decisiones compartidas entre los profesionales, el Adulto Mayor Dependiente y su familia

Cuidado centrado en el Adulto Mayor Dependiente con enfoque integral; a la vez de considerar a la familia como parte de un todo integrador

Manejo de información clara y completa para la ayuda en el autocuidado , atención de las necesidades físicas , emocionales

Equipo de trabajo de respuesta rápida en relación al paciente y familia, brindando seguridad, calidad, cuidados coordinados e integrales

Espacios de aprendizaje, ocupación del tiempo libre, actividades socializadoras y recreativas; ejercicios físicos

Información y participación en la toma de decisiones

Apoyo emocional

Continuidad en el cuidado, coordinación y seguimiento

Acceso al cuidado en el ámbito comunitario y rehabilitación

Acceso a especialistas y servicios

Facilidad para la programación y disponibilidad en las consultas e interconsultas

Comunicación abierta

Herramientas de convivencia e intercambio generacional

Participación familiar

Cuidado personalizado y comunitario

Segunda y tercera ETAPA:

PROCESO DE VERIFICACION DEL CONTENIDO DE LA GUIA de GESTION del CUIDADO al ADULTO MAYOR DEPENDIENTE PROPUESTO A EXPERTOS y PLAN DE ANALISIS

Para la verificación de la Guía de Gestión del Cuidado del Adulto Mayor Dependiente, se utilizaron los criterios de Validación del contenido de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente. Como metodología estructurada y de comunicación grupal.

La información se tabuló con solo una ronda, ya que solo con ella se alcanzó el consenso de los expertos. Se utilizaron las medidas de tendencia central, Promedio como medida de resumen. Las opiniones del grupo de expertos pudieron ser utilizadas como juicios conclusivos. Lográndose contribuciones sumamente validas.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE EXPERTOS ANEXO 2

La lista de los expertos quedo conformada por un número de 15, teniéndose en cuenta el grado de adhesión, permanencia, motivación y disposición a la participación; así como la amplitud de enfoque, profundidad del conocimiento y ética profesional. Cabe destacar que el tamaño del panel de expertos debería estar en el rango de 15 a 25 expertos (Goldfisher, 1993) , considerándose lo suficientemente viable un panel constituido por 10 o 15 expertos , cuando se cuenta con un grupo homogéneo (Delbecq, Vande Ven y Gustafson, 1995) Quedando constituida por: **5** expertos nacionales y **10** expertos extranjeros.

Expertos extranjeros: 1 Médico Geriatra argentino,

1 Medica psiquiatra y especialista en adulto mayor de EEUU,

2 Licenciadas en Enfermería cubanas especialistas en adulto y comunidad,

1 Licenciada en Enfermería chilena especialista en gerontología,

1 Médica española docente y especialista en adulto e investigación cualitativa, además con producciones académicas, en cuanto a revistas y libros en la temática de adulto en la comunidad e investigación cualitativa,

1 Licenciada en Enfermería venezolana especialista en adulto y docente universitaria,

1 Docente español especialista en adulto y metodología de la investigación,

1 Licenciado en Enfermería española especialista en adulto vulnerable y la temática de vivienda tutelada,

1 Licenciada en sociología peruana especialista en el adulto Institucionalizado., además de docente universitaria.

Expertos nacionales: 1 Medico especialista en geriatría; grado 5 en Facultad de Medicina,

1 Sociólogo e investigador en el tema Adulto Mayor dependiente,

2 Licenciadas en Enfermería docentes en tema adulto y posgrado en Gestión de los Servicios de Salud UDELAR.

1 Médica especialista en gerontología y grado académico en Facultad de Medicina.

Se maneja una **lista de reposición; n = 7** constituida por:

2 Licenciadas en Enfermería peruanas con trayectoria docente en la temática de adulto y gestión.

2 Médicas españolas con trayectoria docente e investigación, en el área gestión, comunidad y adulto dependiente.

Respecto a expertos nacionales, dentro de la lista de reposición: 1 Licenciada en psicología social de la Universidad de la República,

2 Licenciadas en Enfermería uruguayas con experiencia en adulto mayor dependiente.

Total, n = 7 expertos de los cuales 4 son extranjeros y 3 de ellos nacionales.

Cabe destacar que en ambas listas los expertos cuentan con más de 5 años de experiencia en la especialidad. **ANEXO 2**

ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO para la validación de LA GUIA DE GESTION DEL CUIDADO AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

Fue elaborado un cuestionario mediante un proceso de comunicación, estructurado, el cual fue auto-administrado, a través de correo electrónico.

Fue sometido al criterio de los expertos elegidos y son los que calificarán, dando un plazo de respuesta y garantizando el anonimato.

La aplicación del cuestionario será auto-administrada, con tiempo de devolución, dirigida y controlada por los investigadores. Dicho cuestionario se ha realizado, considerando el subprograma Adulto Mayor Dependiente en el ámbito comunitario, teniendo en cuenta la búsqueda de antecedentes internacionales. Irá acompañado de una nota de presentación haciendo referencia al objetivo de la investigación y las condiciones básicas del desarrollo del mismo.

El cuestionario **ANEXO 3** realizado en base a la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, y a nivel comunitario; fue enviado a los expertos, para su análisis.

Respecto a las **dimensiones o categorías seleccionadas**, en relación al Modelo propuesto; cada experto tuvo que evaluar cada uno de los **ítems**, recurriendo a las respuestas **categorizadas**:

Muy de acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

Entendiéndose por: **Acuerdo** conformidad, concordancia, entendimiento, llegar a una resolución sobre lo que se está cuestionando.

Muy de Acuerdo la conformidad es más relevante, más significativa.

Desacuerdo significa una diferencia de opiniones o de actitud de parte del panel de expertos, contraste, discordancia, sobre lo que se interroga.

Muy en Desacuerdo falta total de armonía, discrepancia, disconformidad.

Dentro de las **variables** las mismas corresponden a: recursos humanos, recursos materiales, financieros, objetivos y actividades dirigidos a gestionar el cuidado del Adulto Mayor Dependiente

En lo referente a la validez de contenido, es esencial, que los ítems que conforman el instrumento sean relevantes y representativos para lograr el propósito evaluativo. (Mitchell, 1986, citado en Ding y Hersehberger, 2002).

RESULTADOS ANEXO 4

El consenso se logró una vez que las estimaciones individuales llegaron a un mínimo de 60 %.

Respecto a los ítems Muy de Acuerdo y Acuerdo en ellos se obtuvo el mayor porcentaje de respuestas; no habiendo respuestas en los ítems Desacuerdo y Muy en Desacuerdo.

Todo el panel de expertos contesta al cuestionario, obteniéndose en 13 de 15 expertos que conforman el panel, no solo respuestas en el cuestionario sino también comentarios y sugerencias para la utilización y puesta en práctica de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor a nivel comunitario.

Los resultados de esta Investigación indican, que el panel de expertos está de acuerdo con la implementación de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, con un enfoque proactivo y responsable y su eventual utilización, lográndose que los Adultos Mayores permanezcan más tiempo en el ámbito familiar y comunitario. El consenso considera como aspecto importante que la familia tenga en cuenta al Adulto Mayor en la toma de decisiones, además de respetar su autonomía. El panel de expertos, hace referencia a la importancia significativa de que los Adultos Mayores mantengan sus aspiraciones y planes para el futuro; además de considerarse útiles, para lo cual las actividades de socialización e intercambio generacional cumplen un papel fundamental. Existe, de parte del panel de expertos, una tendencia marcada de revalorar la importancia, de todos los miembros del equipo multidisciplinario, considerando el papel de Enfermería como decisivo para atender las necesidades del Adulto Mayor Dependiente. Consensan en aspectos tan importantes y relevantes como ser, el contar con recursos humanos capacitados, entrenados actualizados para brindar un cuidado eficiente y de calidad. Pero más aún, queda representada la necesidad que dentro del equipo multidisciplinario que atenderá al Adulto Mayor Dependiente

esté involucrada la Licenciada de Enfermería y que forme parte, como figura relevante , dentro de dicho equipo ; para que el cuidado sea gestionado en forma apropiada, y se alcance un cuidado seguro , oportuno y de calidad , como son merecedores los Adultos Mayores

Los expertos consideran de importancia el hecho que las funciones de parte de todos los miembros del equipo sociosanitario sean integradas para lograr el optimo funcionamiento del Adulto Mayor Dependiente.

Puede visualizarse, en el cuadro de resultados, del cuestionario, enviado a los expertos; que en el rango / categorías **MUY de ACUERDO** y de **ACUERDO**, se ha obtenido, en relación a las respuestas de los expertos; un valor numérico que supera ampliamente, el 60 % estimado.

Cabe detallar que en la pregunta numero 3, el consenso alcanzado en el ítem Muy de Acuerdo es del 53.3 %, completándose el 60 % en el ítem De Acuerdo, en esta pregunta la guía señala la importancia de contar con actividades de recreación y de esparcimiento, para los Adultos Mayores Dependientes.

En las interrogantes numero 1 , 2 , 7 , 9 , 10 , 11 , 12 , puede observarse que se alcanza el 100 % en la respuesta de los expertos en el ítem Muy de Acuerdo allí quedan cuestionadas la importancia de contar con una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, implementado a nivel comunitario También la necesidad de parte de los expertos que el Adulto Mayor Dependiente se encuentre apoyado dentro del ámbito familiar.

Se identifica la importancia de contar con un equipo multidisciplinario bien entrenado, donde para su designación sean utilizadas herramientas como la planificación estratégica; y donde la Licenciada en Enfermería sea pieza clave Se alcanza el consenso del 100%, en las respuestas de los expertos donde se plantea la importancia de que la Guía quede contemplado tanto dentro de la prestación pública, como privada, lográndose de esta forma la cobertura total de la población en cuestión.

Etapa cuatro

CREACIÓN DE LA GUIA DE GESTIÓN DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Se diseñó una Guía de Gestión para el Cuidado del Adulto Mayor a nivel comunitario en base a:

la situación socio-demográfica que existe en el Uruguay y antecedentes los resultados de la primera etapa de la investigación, las leyes dirigidas a este grupo etario y a Guías de Gestión del Cuidado implementados en otros países referentes, los cuales han sido. Chile, Cuba, España

El objetivo central de la Guía de Gestión de Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, consiste en lograr una atención de calidad y centrada en el Adulto Mayor Dependiente, considerando las necesidades del mismo, en el ámbito comunitario, junto al grupo familiar. Teniendo en cuenta al envejecimiento como una etapa vital de mayor vulnerabilidad y fragilidad. *Lograr un cuidado humanizado* y teniendo en cuenta aspectos biológicos, transculturales, económicos, sociales.

Serán consideradas de importancia las actividades de promoción y prevención de salud. Otro aspecto a ser tenido en cuenta es el equipo multidisciplinario que atenderá dicho grupo etario, teniendo un papel de relevancia la profesional de Enfermería: deberá contar con vocación, dedicación y responsabilidad por el trabajo que deberá llevar adelante. Contar con valores como ser respecto por la autonomía, realizar cuidados competentes, actuar con sensibilidad y poseer un marcado interés por el desarrollo profesional basándose en la investigación, el aumento de competencias y la mejora continua. Quedando incluida familia y el entorno comunitario, los cuales juegan un papel significativo y vital.

Guía de Gestión del Cuidado del Adulto Mayor Dependiente con el objetivo de abordar el cuidado desde un enfoque de prevención, bienestar y calidad de vida del mismo. Teniendo en cuenta el grado de autonomía, de dependencia, sus opiniones, intimidad, reforzando su autoestima y capacidades. Donde se reconozca el fenómeno del envejecimiento como tal, analizado en todas sus perspectivas y reconociendo la funcionalidad del mismo. Donde el proceso del

envejecimiento sea considerado con total naturalidad y siendo conscientes que es un proceso mundial, que constituye un desafío. Donde el envejecer sea un triunfo no una dificultad. Donde la temática del Adulto Mayor y la dependencia sean atendidas a través de normativas claras, precisas, integrales. Deberán contarse con mecanismos de sostén y ofertas específicas; para que de este modo la atención sea segura y de calidad. No siendo menos importante el fortalecimiento familiar. Sin dejar de considerar el trabajo en red; las cuales constituyen un recurso importante para optimizar el estado de salud y bienestar de la población adulta. La unidad básica, de esta Guía de Gestión de Cuidado para lograr los resultados en el cuidado al Adulto Mayor Dependiente; lo constituirá la Licenciada en Enfermería, formando parte esencial del equipo multidisciplinario, sin dejar de considerar la participación del grupo familiar. Los servicios ofrecidos deberán ser enfocados desde la prevención, los cuidados, la rehabilitación y las actividades recreativas.

La Licenciada en Enfermería cumplirá un papel primordial a la hora de realizar la valoración exhaustiva del Adulto Mayor Dependiente y su entorno; planificar, coordinar, promover la atención continua y llevar a cabo los cuidados protocolizados. A la vez de controlar y evaluar, los mismos.

El desarrollo de la Guía incluirá procesos de atención a la salud, proceso de enseñanza – aprendizaje y proceso de investigación.

La Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor deberá contar con elementos como ser el compromiso, involucramiento, confianza de parte de la familia y sociedad toda ; con el fin de alcanzar y brindar el cuidado merecido y necesario por los Adultos Mayores Dependientes . Donde esté presente el carácter holístico del yo. Sera importante que exista una unión bien marcada entre lo familiar y comunitario. En ambos ambientes deberán ofrecerse respuestas adecuadas a las necesidades del Adulto Mayor, logros efectivos en el cuidado, el uso óptimo y eficiente de los recursos; de forma de prevenir la dependencia. Continuar fomentando el papel activo del Adulto Mayor. Mantener el envejecimiento activo y cultural. Logrando que el Adulto Mayor permanezca en su ambiente y retrasando la Institucionalidad.

Las Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente estudiadas a nivel de Chile, Cuba y España además de asumir el cuidado de dicha población con un enfoque integrador; tiene como objetivo promover la independencia del

mismo; valiéndose por si solo a nivel comunitario, manteniendo su autonomía. Concepto al cual apunta la utilización de la Guía de Gestión del Cuidado de la investigación realizada. A través del juicio de expertos se logró diseñar la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente con enfoque comunitario, que será puesta a disposición de los organismos encargados del diseño de políticas sanitarias para este grupo etario, además de poner al alcance del equipo de salud responsable del Adulto Mayor Dependiente.

A continuación se presenta la “Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente con Enfoque Comunitario”, validada en su contenido, en el formato a circular para su utilización practica:

Introducción

El objetivo de esta guía es cuidar al adulto mayor dependiente en su ambiente familiar y comunitario.

La misma fue diseñada para contribuir al bienestar de este grupo etario además de brindar apoyo y seguridad en sus cuidados.

Los servicios socio - sanitarios son de suma importancia incrementando la calidad y efectividad de la atención; en donde Enfermería Profesional se convierte en una pieza clave en la coordinación del cuidado, dentro del equipo de salud, trabajando conjuntamente con la familia.

La presente guía se convierte en una estrategia para retrasar los cuidados institucionalizados del Adulto Mayor Dependiente, transformándose en una valiosa herramienta para el equipo sanitario.

Lic. Esp. María Sandra Delgado
Montevideo - Uruguay. 2017

Guía dirigida a todos aquellos que tienen a su cuidado a nuestros adultos mayores.

Guía de Gestión del Cuidado

Adulto Mayor Dependiente
con enfoque Comunitario



<u>Profesionales</u>	<u>Actividades</u>	<u>Periodicidad</u>
Médico Geriatra	<i>Control en salud</i>	<i>Semestralmente</i>
Licenciado en Enfermería	<i>Vínculo con la familia y coordinación con el equipo de salud.</i> <i>Actividades dirigidas a mantener un envejecimiento saludable.</i> <i>Vínculo con redes comunitarias.</i> <i>Actividades socializadoras de recreación e intercambio generacional.</i>	<i>Mensualmente</i>
Nutricionista	<i>Control en salud</i>	<i>Anual</i>
Odontólogo	<i>Control en salud</i>	<i>Anual</i>
Psicólogo	<i>Control en salud</i>	<i>Anual</i>
Asistente Social	<i>Apoyo social y orientación según necesidades del AMD.</i>	<i>Anual</i>
<p>Todos los profesionales mencionados dirigen sus esfuerzos para mantener a los Adultos Mayores Dependientes valiéndose por sí solos, en su ambiente, con la familia.</p>	<p>Para que envejecer sea lo que es, un proceso natural a transitar, siendo considerado un logro de las sociedades actuales y no un problema de difícil solución.</p>	<p>Proceso en el cual los Adultos Mayores interactúan brindando y recibiendo afecto y cordialidad, logrando así una convivencia en armonía.</p>

CONCLUSIONES

En base a los objetivos trazados para la investigación desarrollada, se concluye la necesidad de diseñar, una guía de gestión del cuidado al adulto mayor dependiente; para atender acordemente las necesidades, a nivel comunitario y junto al grupo familiar; de la población adulta mayor.

Las necesidades que el envejecimiento de la población provoca en el ámbito familiar, en los sistemas de salud en la seguridad social y en la sociedad misma son de una relevancia muchas veces difíciles de contemplar por eso es imperioso contar con la implementación de la misma. Para una apropiada utilidad es necesario conocer su uso a nivel de otros países donde el envejecimiento ha evolucionado tan rápidamente como sucede a nivel de nuestro país. En esta investigación se ha recurrido a Chile, Cuba y España.

La propuesta de esta investigación consistió en diseñar la guía de gestión del cuidado a los adultos mayores dependientes, de forma de utilizar actividades sistematizadas y señalizando cada uno los especialistas responsables del cuidado para lograr un envejecimiento pleno y donde el envejecer sea un triunfo de las sociedades actuales y un reto a desafiar.

La utilización de una guía de gestión del cuidado al adulto mayor dependiente es importante para lograr que el adulto mayor continúe viviendo en su ambiente, teniendo en cuenta sus potencialidades y dejándose las desarrollar.

La familia emerge como componente de protección y seguridad para el Adulto Mayor Dependiente, el cual es el eje central de la investigación.

El mantener la funcionalidad del Adulto Mayor Dependiente está relacionado a actividades de promoción y prevención a la vez de actividades donde el adulto mayor participe activamente (recreativas, socializadoras, de encuentro intergeneracionales)

La implementación de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente permitirá al autocuidado y a la atención integral de los adultos mayores dependientes, a la vez de lograr intervenciones acertadas, eficaces y menos costosas.

A partir del consenso se concluye que es necesario diseñar guías para la práctica que confieran validez y calidad en el accionar de enfermería y del equipo sociosanitario. Avalan la necesidad de dedicar más tiempo para la elaboración de Guías de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente y plantean la importancia de que queden incluidas en el campo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del censo de población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf/cc0282ef-2011-4ed8-a3ff-32372d31e690> [consulta: 22 ago 2012].
- 2- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf [consulta: 22 ago 2014].
- 3- Naciones Unidas. Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. [Internet]. 1982. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf [consulta: 23 jul 2012].
- 4- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. La transición demográfica en América Latina. [Internet]. 2000. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdoc00e.html [consulta: 23 jul 2013].
- 5 - Organización Mundial de la Salud. La población mundial está envejeciendo rápidamente. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/ [consulta: 23 may 2014].
- 6- Chile. Gobierno de Chile. Examen y evaluación de la declaración de Brasilia en América Latina y el Caribe: informe final del Gobierno de Chile. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Chile.pdf> [consulta: 23 set 2014].

7- México. Secretaria de Salud. Instituto Nacional de Geriátría. Envejecimiento. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento.html> [consulta: 23 oct 2014].

8- Paredes M, Ciamello M, Brunet N. Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay. [Internet]. 2010. Disponible en: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/25583/1/indicadores_sociodemograficos_de_envejecimiento_y_vejez.pdf [consulta: 10 mar 2012].

9- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional del Adulto Mayor. Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/58187/1/sive-inmayores.pdf> [consulta: 23 may 2015].

10- Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10114%3A2014-new-paho-report-more-than-7-suicides-per-hour-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es [consulta: 23 nov 2014].

11- España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España: libro blanco. [Internet]. 2004. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf> [consulta: 23 mar 2012].

12-Stoner J, Freedman G. Administración y gerentes. En su:

13- Administración. México: Prentice Hall; 1996. p. 9.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ayuso Murillo D. La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial. Madrid: Díaz de Santos; 2007.
- Eco U. Cómo se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. Barcelona: Gedisa; 2009.
- García Valdés M, Suárez Marín M. Empleo del método Delphi en investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. Rev Cuba InfCienc Salud [Internet] 2013; 24(2): 133-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000200004&lng=es [consulta: 23 set 2014].
 - Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
- Landeta J. El método Delphi una técnica de predicción para la incertidumbre. Barcelona: Ariel; 1999.
- Navas P, Uhilmann S, Berasategui A. Envejecimiento activo y discapacidad intelectual. [Internet]. 2013. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26810/envejecimiento_activo_DI.pdf [consulta: 23 set 2014].
- Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la investigación cuantitativa- cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2a ed. Washington: OPS; 2011.
- Pérez Peñaranda A. Dependencia, cuidado informal y función familiar: análisis a través del modelo sociocultural del estrés y afrontamiento [tesis doctoral] [Internet]. 2008. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/tesis-perez-dependencia.pdf> [consulta: 23 set 2014].

- Pérez Serrano G. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. Madrid: La Muralla; 1994.

ANEXOS

ANEXO 1

Carta de Presentación para el Panel de Expertos

Somos un grupo de tres maestrando que estamos elaborando la Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Facultad de Enfermería, UDELAR en Uruguay. La tutora es la Profesora Magister Miriam Costabel.

El tema central de la tesis es el Adulto Mayor Dependiente, por lo que recurrimos a Ud. como experto dada su amplia trayectoria, antecedentes académicos, competencia y conocimientos sobre el tema. Por lo cual ha sido seleccionada / o dentro del grupo de expertos. La metodología a emplearse es el Método Delphi.

Nos complacería contar con sus aportes, de ser así estaríamos enviándole vía mails el cuestionario.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable a tal solicitud.

Saludan atte.

ANEXO 1

Consentimiento informado





UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

_____, ____ de _____ del 2015.

El/La abajo firmante, autoriza a las estudiantes de la Maestría Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República; Prof. Adj. Virginia Aquino, Lic. Esp. Sandra Delgado y Lic. Esp. Cecilia Ruvira, cuyo tutor es Profesor Titular Magister Miriam Costabel, a realizar el cuestionario de opinión sobre el contenido del Modelo Asistencial al Adulto Mayor.

Acepto participar voluntariamente en la investigación en donde se me ha dado garantía el anonimato y confidencialidad.

He sido informada/o que los datos obtenidos serán utilizados como parte del trabajo final de investigación de la maestría antes mencionada.

Para ésta instancia, el presente Consentimiento Informado, se ampara en el **Decreto de Presidencia de la República Oriental del Uruguay N°379/008, que contempla la Investigación con seres Humanos.**

Nombre: _____

Identificación: _____

SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (598) **Montevideo-República Oriental del Uruguay**
2487-00-50 /2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43

ANEXO 2 Lista de Expertos

Expertos nacionales - 5

Médico Especialista en Geriátría, grado 5, Facultad de Medicina – **1**

Sociólogo e Investigador en el tema Adulto Mayor Dependiente – 1

Licenciadas en Enfermería con grado docente especialistas en la temática del adulto y con posgrado en Gestión de los Servicios de Salud / UDELAR – 2

Médico Especialista en gerontología y grado académico en Facultad de Enfermería - 1

Expertos Internacionales – 10

Medico Geriatra argentino – 1

Médico Psiquiatra especializado en la temática del adulto Mayor Dependiente EEUU – 1

Licenciadas en Enfermería cubanas especialistas en Adulto y Comunidad – 2

Licenciada en Enfermería chilena especialista en geriatría – 1

Medica española docente especialista en adulto e investigación cualitativa, con producciones académicas y publicaciones en la temática adulto e investigación cualitativa – 1

Docente española especialista en adulto y metodología de la investigación – 1

Licenciada en Enfermería venezolana especialista en adulto y docencia, con publicaciones bibliográficas – 1

Licenciada en Enfermería española especialista en adulto vulnerable y vivienda tutelada – 1

Licenciada en sociología peruana docente y especialista en adulto institucionalizado – 1

Lista de reposición - 7

Licenciadas en Enfermería peruanas Docentes en Adulto y Gestión - 2

Médicos españoles con trayectoria Docente e Investigación en el área Comunidad, Adulto y Gestión - 2

Licenciada en Psicología Social - UDELAR - 1

Licenciadas en Enfermería especialistas en Adulto Mayor Dependiente – UDELAR - 2

ANEXO 3 Cuestionario



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO

Cuestionario enviado a expertos, considerándose la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, a nivel comunitario

1- Conociéndose que en los últimos años ha aumentado a nivel mundial el numero de Adultos Mayores Dependientes, piensa Ud., que es relevante, la implementación de Guías de Gestión del Cuidado a nivel comunitario, dirigidos a dicha población

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

2- Las estrategias a ser desarrolladas a partir de una Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, en el ámbito comunitario , le parece a Ud. , como experto serán necesarias que estén dirigidas a que el Adulto Mayor permanezca en el ámbito familiar el mayor tiempo posible

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

3 – En lo referente a la permanencia del Adulto Mayor Dependiente en el ámbito comunitario, será necesario para Ud. contar con ambientes, libres de riesgos, espacios de esparcimientos, recreación, libres de barreras arquitectónicas para su mejor manejo y desplazamiento

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

4 – Piensa Ud. como experto, que la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente debe de tener como objetivo evitar la limitación y dependencia del Adulto Mayor

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

5 – Le parece a Ud. conveniente que la Guía de Gestión del Cuidado este constituido de forma rigurosa por elementos dirigidos a prevenir hábitos nocivos así como de promoción y educación para mantener la funcionalidad del adulto Mayor Dependiente

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

6 – Le parece acertado que en la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente , queden contempladas actividades para el autocuidado teniendo en cuenta el envejecimiento activo

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

7 – Como experto considera oportuno que en la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente queden incluidos, elementos como ser el trabajo en redes y el intercambio intergeneracional

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

8 – Sería conveniente que se incluyeran para la mejor, atención del Adulto Mayor actividades de recreación, socialización

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

9 – Al implementar una Guía de Gestión de Cuidado al Adulto Mayor Dependiente , a nivel comunitario; piensa Ud. que será apropiado contar con recursos humanos capacitados , motivados y especializados , para atender las necesidades del Adulto Mayor Dependiente de forma correcta y oportuna

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

10 –En relación a la Guía de Gestión sería conveniente que dentro de los recursos humanos, la Licenciada en Enfermería, constituya un pilar fundamental dentro del equipo interdisciplinario, para lograr criterios de eficacia y efectividad al momento de atender al Adulto Mayor Dependiente.

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

11- A partir de la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente, considera como experto, que los recursos humanos asignados para atender a dicho grupo etario deberán ser asignados y distribuidos, fundamentándose en la planificación estratégica

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

12 – Esta Ud. de acuerdo , que al implementarse la Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor Dependiente , el mismo forme parte de las prestaciones sanitarias públicas y privadas dirigidas al logro de un cuidado de calidad y la protección de los mismos

Muy de Acuerdo

Acuerdo

Desacuerdo

Muy en Desacuerdo

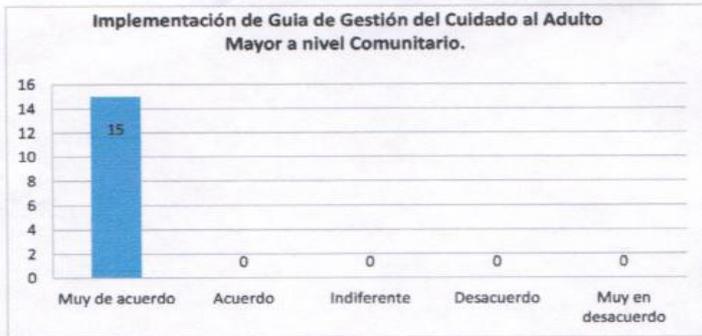
SEDE CENTRAL: JAIME CIBILS 2810. TEL: (598) **Montevideo-República Oriental del Uruguay**

2487-00-50 /2487-00-44 FAX: (598) 2487-00-43

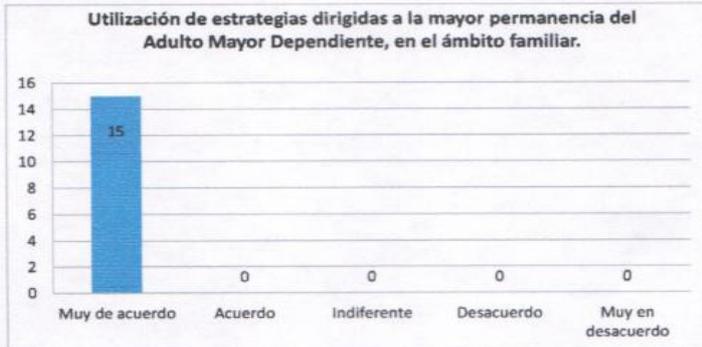
ANEXO 4

Representación grafica de los resultados

1 - Implementación de Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor a nivel Comunitario.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100
Acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



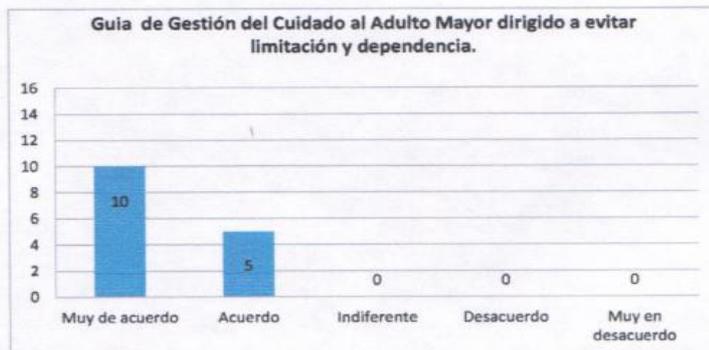
2 - Utilización de estrategias dirigidas a la mayor permanencia del Adulto Mayor Dependiente, en el ámbito familiar.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100
Acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



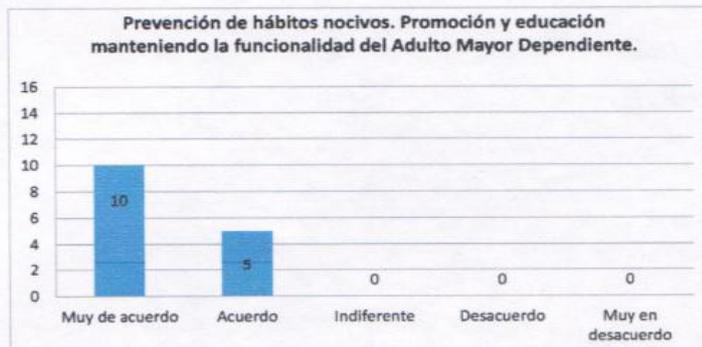
3 - Contar con ambientes libres de riesgos, de barreras arquitectónicas y con espacios de esparcimiento y recreación.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	8	53,3
Acuerdo	7	46,7
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



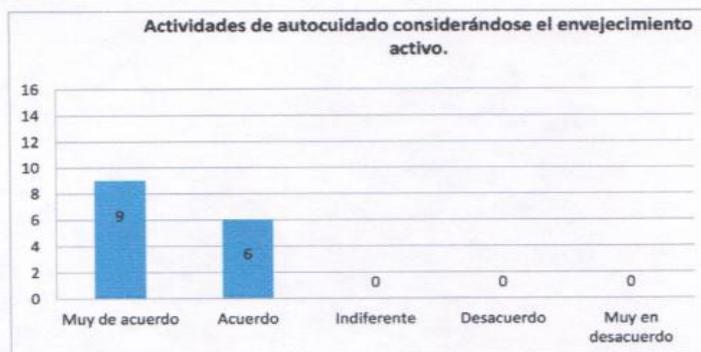
Guía de Gestión del Cuidado al Adulto Mayor dirigido a evitar limitación y dependencia		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	10	66,7
Acuerdo	5	33,3
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



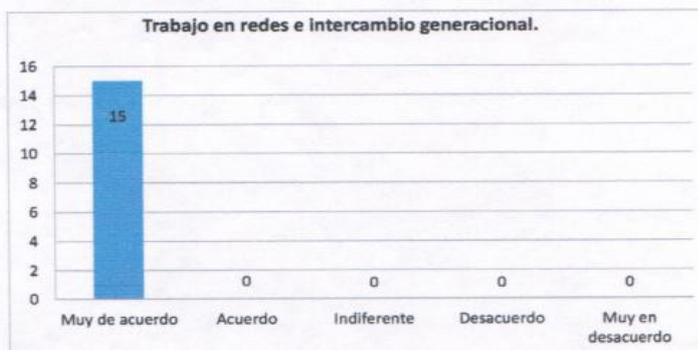
5 - Prevención de hábitos nocivos. Promoción y educación manteniendo la funcionalidad del Adulto Mayor Dependiente.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	10	66,7
Acuerdo	5	33,3
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



6 – Actividades de autocuidado considerándose el envejecimiento activo.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	9	60,0
Acuerdo	6	40,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



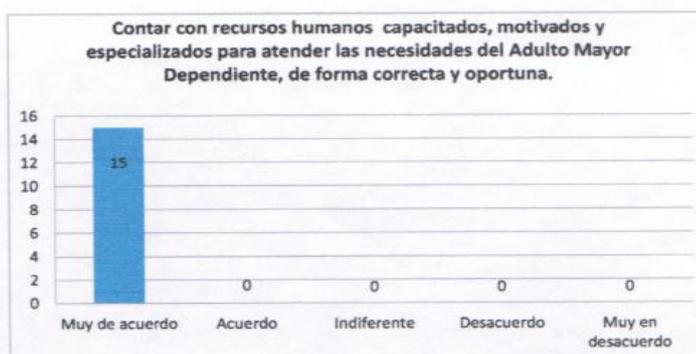
7 – Trabajo en redes e intercambio generacional.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100,0
Acuerdo	0	0,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



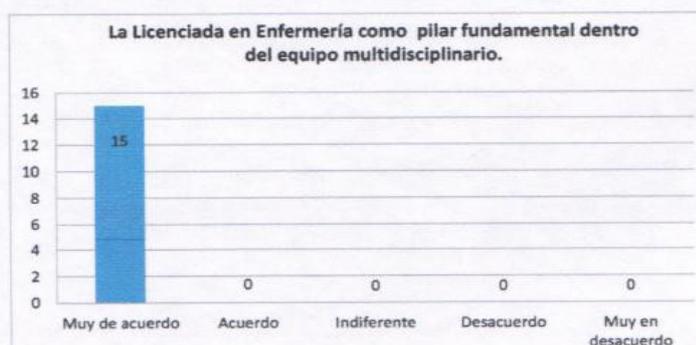
8 – Actividades de recreación y socialización.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	9	60,0
Acuerdo	6	40,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



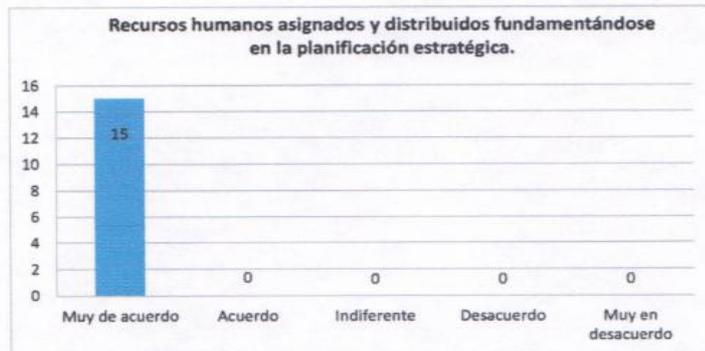
9 – Contar con recursos humanos capacitados, motivados y especializados para atender las necesidades del Adulto Mayor Dependiente, de forma correcta y oportuna.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100,0
Acuerdo	0	0,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



10 – La Licenciada en Enfermería como pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinario.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100,0
Acuerdo	0	0,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



11- Recursos humanos asignados y distribuidos fundamentándose en la planificación estratégica.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100,0
Acuerdo	0	0,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100



12 – Guía de Gestión del Cuidado al adulto Mayor Dependiente con implementación a nivel de prestaciones sanitarias públicas y privadas.		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	15	100,0
Acuerdo	0	0,0
Indiferente	0	0
Desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	15	100

