



Cuidado integral del adulto mayor

Temas de investigación para alumnos de la Licenciatura en Enfermería

Natalia Antonella Però

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

Trabajo final

Cesar Hugo Navarro

21 de marzo de 2022

Índice

| | |
|--|----|
| Índice..... | 2 |
| Resumen..... | 6 |
| Introducción | 7 |
| Problema Científico | 11 |
| Problema General..... | 12 |
| Problemas Secundarios | 12 |
| Relevancia..... | 13 |
| Relevancia Teórica..... | 13 |
| Relevancia Práctica | 14 |
| Justificación de Convivencia y Relevancia Social | 14 |
| Hipótesis | 15 |
| Contextualización | 16 |
| Antecedentes | 16 |
| Marco Legal y Normativo Relativo al Problema | 21 |
| La fiscalización sanitaria en establecimientos geriátricos..... | 21 |
| Decreto 170/2018: Poder Ejecutivo De La Ciudad Autónoma De Buenos Aires..... | 22 |
| Reglamento para las Residencias de Adultos Mayores..... | 23 |

| | |
|--|----|
| Contexto Local | 26 |
| Marco Teórico..... | 28 |
| Definición Teórica de la Variable | 32 |
| Cuidado integral del adulto mayor | 32 |
| Definición Teórica de Dimensiones de la Variable | 34 |
| Cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas | 34 |
| Cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales..... | 35 |
| Cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo | 35 |
| Cuidado orientado a las necesidades humanas culturales | 36 |
| Cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales | 36 |
| Auxiliares de Enfermería | 37 |
| Asistente gerontológica..... | 37 |
| Funciones de las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería..... | 37 |
| Adulto Mayor | 38 |
| Envejecimiento..... | 39 |
| Necesidades de la vejez..... | 41 |
| Capacidad funcional..... | 42 |
| Nutrición del adulto mayor | 46 |
| El aseo e higiene..... | 48 |
| El cuidado de la piel | 49 |

| | |
|---|----|
| Las constantes vitales | 51 |
| Residencia Geriátrica de Larga Estadía | 52 |
| Denominación de las residencias de larga estadía para Adultos Mayores | 52 |
| Requisitos para el ingreso de los residentes | 53 |
| Autoridad de Aplicación | 53 |
| Requisitos para habilitación (edilicios)..... | 53 |
| Requisitos para habilitación (Personal)..... | 53 |
| Objetivos | 55 |
| Objetivo General | 55 |
| Objetivos Específicos | 55 |
| Diseño Metodológico..... | 56 |
| Tipo de Diseño | 56 |
| Unidad de Análisis | 56 |
| Población de Estudio..... | 56 |
| Criterio de inclusión | 56 |
| Criterio de exclusión | 56 |
| Muestra..... | 57 |
| Fuentes de Información..... | 57 |
| Matriz de Datos..... | 58 |
| Valores de las Dimensiones | 67 |

| | |
|---|-----|
| Presentación y Análisis de Datos | 68 |
| Discusión..... | 87 |
| Conclusión | 93 |
| Bibliografía | 95 |
| Anexos | 101 |
| Anexo I..... | 101 |
| Modelo de instrumento..... | 101 |
| Anexo II..... | 114 |
| Tabla de valores de los indicadores..... | 114 |
| Anexo III | 122 |
| Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria | 122 |
| Anexo IV | 126 |
| Escala de Lawton y Brody para las Actividades Instrumentales de la vida diaria..... | 126 |
| Anexo V | 128 |
| Gráficos Formulario Google Form..... | 128 |

Resumen

El cuidado como fundamento principal en la práctica de enfermería, se caracteriza por ser competente, necesitar conocimientos previos, realizarse con humildad y respeto, ser concebido y dispensado de manera humanizada, holística e integral. El objetivo de esta investigación es conocer la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021. Se realizó un estudio con diseño cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, con 56 encuestas mediante formulario google, estructurado por dimensiones en relación a los objetivos específicos: conocimiento y aplicación del cuidado integral. Los resultados de la investigación arrojaron que de los 56 encuestados, el promedio de la dimensión acerca de la información que tienen respecto al cuidado integral del adulto mayor es bueno, mientras que 89,29% aplican el cuidado integral del adulto mayor de manera adecuada, y un 10,71% aplican los cuidados de manera medianamente adecuada. El presente estudio permitió reflexionar sobre métodos de intervención que favorezcan la salud y la calidad de vida de los Adultos Mayores que viven en dichas instituciones, con el propósito de implementar estrategias en post de brindar cuidados seguros y de calidad que acompañen a un envejecimiento saludable.

Palabras clave. Cuidado integral, conocimiento, aplicación, estrategias, calidad, envejecimiento saludable.

Introducción

El tema propuesto para la realización de este trabajo es el cuidado integral del adulto mayor que se encuentran habitando en Residencias de Larga Estadía (LRE) en el ámbito de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021 a partir del cual se plantearon las problemáticas existentes acerca del conocimiento y la aplicación del cuidado integral que realiza el personal que se encuentra en la primera línea de atención, como son las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería.

En el devenir histórico de nuestro campo disciplinar, la idea filosófica del holismo ha sido utilizada para la reflexión del colectivo sobre la propia práctica profesional, dando lugar al desarrollo de la perspectiva humanística sobre la cual es resignificado el metaparadigma enfermero de “cuidado de la experiencia de salud humana”. Este cambio de paradigma hacia una visión humana integral, global y multidimensional se refleja en diversos modelos conceptuales propuestos por las teoristas legendarias en Enfermería (Mijangos, 2014).

Compartiendo esta postura humanista, hemos de abordar el eje temático del cuidado integral del individuo, familia y comunidad; focalizando el interés en el cuidado que reciben los adultos mayores en residencias geriátricas de larga estadía, brindado por asistentes gerontológicos y auxiliares de Enfermería.

A pesar de que las personas están viviendo más tiempo, no significa que estén viviendo con salud y teniendo sus necesidades satisfechas.

Entender las implicaciones de los cambios demográficos actuales, así como la transición epidemiológica, es crucial para que las sociedades estén preparadas para atender a una

población envejecida. En la región de las Américas, es aún más importante ya que el envejecimiento de la población ocurre rápidamente con muchos conceptos erróneos.

Según Programa Nacional de Envejecimiento activo y salud para los adultos mayores, “la Argentina es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, mostrando signos de su envejecimiento desde 1970. De acuerdo al Censo Nacional de 2001 realizado por el INDEC, la población de Personas de 60 y más años es de 4.871.957 millones; lo que representa el 13,4% de la población total de los cuales 2.054.151 son varones y 2.817.806 mujeres”. (Ministerio de Salud de la Nación, 2007, p. 3)

La República Argentina es hoy uno de los países más envejecidos de la región, teniendo en cuenta el concepto de transición demográfica. Según las proyecciones del INDEC del año 2010, la población de 60 años y más ascendió a 7.279.394 en 2021, lo que representa el 15,9% de la población total. El envejecimiento poblacional se debe a la expectativa de vida al nacer (EVN), que en Argentina es de 78,15 años, siendo de 81,4 años para las mujeres y de 74,9 años para los varones. Se proyecta que para el 2040 la EVN sea de 81,58 para ambos sexos, 84,7 para mujeres y 78,4 para varones. (Roque, 2021, p. 6)

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2021-2030 la Década del Envejecimiento Saludable como principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades.

Se estima que para el 2050, la población mundial de personas mayores de 60 años se duplicará. Este cambio demográfico tiene fuertes implicaciones para el desarrollo sostenible. A medida que las personas envejecen, sus resultados de salud, sus necesidades y lo que valoran pueden cambiar. Por lo tanto, apoyar estos cambios mediante la adopción de medidas

multisectoriales sobre el envejecimiento y la salud es fundamental y apoyará el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (OMS, 2021).

El cuidado integral del adulto mayor dentro de este tipo de institución asume características particulares y son las Asistentes Gerontológicas y las Auxiliares de Enfermería, las que hacen frente esta tarea en su interacción cotidiana con los residentes. El marco legal vigente en la Ciudad de Buenos Aires remarca esa función.

La Geriatría, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades.

Se puede decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional. El adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecúa sus actividades y su entorno a los cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan de forma significativa la necesidad de seguridad. Por ello es necesario insistir en que la

seguridad en el adulto mayor es un elemento de suma importancia en tanto que está relacionada con la satisfacción de sus necesidades.

El cuidado implica ayudar al individuo a tratar de incrementar su bienestar y evitar el sufrimiento. Integral es un adjetivo que se refiere a lo global, por lo tanto, al hablar de cuidado se puede decir que es la esencia de enfermería, es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar a los individuos.

El cuidado está vinculado a las necesidades del paciente y a la tecnología. Para cuidar es necesario saber lo que la otra persona necesita y cómo podemos ayudarlo.

El diseño metodológico que se va a aplicar en el presente trabajo es de tipo descriptivo y retrospectivo, en el que se intenta identificar características de la labor y el conocimiento que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería a cerca del cuidado integral del adulto mayor que se encuentran trabajando bajo la supervisión de enfermería.

Por lo tanto, el cuidado integral es un fundamento del cuidado de enfermería, se caracteriza por ser competente, necesitar conocimientos previos, realizarse con humildad y respeto; se diferencia del cuidado específico porque este no se enfoca en una sola área, sino que mantiene la mirada biopsicosocial. El cuidado integral cumple con su propósito cuando es objetivo y subjetivo a la vez.

Esta investigación se lleva a cabo como objetivo de favorecer la estrategia de cuidado integral que ofrezca, al personal asistencial y en particular a los profesionales de Enfermería, la posibilidad de conocer las condiciones reales en que se despliega el cuidado de los adultos mayores en las Residencias Geriátricas de Larga Estadía con el propósito último de reflexionar sobre métodos de intervención que favorezcan la salud y la calidad de vida de los adultos mayores que viven en dichas instituciones.

Problema Científico

Cuidado integral del adulto mayor

“La salud de una persona no está fundamentada únicamente en un organismo sano, sino que ese organismo forma un todo indivisible con sus emociones, sus relaciones familiares y sociales, sus circunstancias socioculturales, sus roles, sus valores y creencias, su espiritualidad”. (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2019, p. 1)

“El cuidado integral significa que cuando atendemos un problema de salud no perdemos de vista que el portador de ese problema es una persona multidimensional, y que cuanto más compleja o grave sea esa alteración de su salud, con mayor motivo tendremos que ampliar nuestra perspectiva para poder realmente ayudar a esa persona”. (Dr. Ríos Minaya, 2019, p. 1)

Las residencias geriátricas son una de las alternativas habitacionales de los adultos mayores, convirtiéndose en uno de los espacios donde los ancianos mantienen su cotidianeidad.

Más allá de que la decisión de vivir en una residencia pueda ser del mismo adulto mayor, los efectos de este modo de vida se manifiestan en claras modificaciones en cuanto a sus rutinas diarias y a los espacios en los que se mueven. El adulto mayor vivencia una reestructuración del tiempo, espacio y entorno tanto físico como social.

Las personas encargadas de que esta rutina se cumpla, Enfermeras y Asistentes Gerontológicas, muchas veces se ven ajustadas a recursos y condiciones que limitan su accionar, es por este motivo que surge un interrogante a partir del cual se desarrolla un proceso investigativo.

Problema General

¿Cuál es la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021?

Problemas Secundarios

1- ¿Cuál es la información que poseen sobre cuidado integral los Asistentes y Auxiliares de Enfermería? (cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas: alimentación, aseo, movilización, cuidado de la piel, atención a los tratamientos que tienen medicación, control de signos vitales, control de glucemias, seguridad y comodidad del entorno ; cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales: en cuanto a expresar sus emociones, escucha activa y mantener la relación con sus afectos a través del teléfono, visitas; comunicación (oral, corporal, gestual); cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo: valorizar su biografía a través del relato, asumir roles activos en la cotidianeidad y decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias; cuidado orientado por las necesidades humanas culturales: mantener diálogos de su interés para intercambiar información, que puedan participar en actividades variadas y recreativas; cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales: ejerzan sus creencias religiosas o espirituales.)

2- ¿Cómo aplican los cuidados integrales los Asistentes y Auxiliares de Enfermería?

Relevancia

El cuidado integral del adulto mayor es una de las problemáticas que se presentan en las instituciones geriátricas debido al tipo de población que se encuentra, adultos mayores dependientes y semindependientes, la cantidad de personal asignado para su cuidado, y la cantidad de residentes que habitan en los hogares.

Enfermería se ocupa del cuidado de las necesidades de las personas, tomando al individuo como un ser biopsicosocial, lo que hace que se desarrolle de manera dinámica y como profesión está en constante cambio, es por eso que el profesional requiere de una preparación de aspecto científico, técnico y humano para enseñar y ayudar al individuo a cubrir sus necesidades de cuidado sin dejar de lado su entorno, su familia y su comunidad (Urbina Laza et al. 2003)

La mirada primordial de enfermería, en este sentido, consiste en mantener un entorno seguro en relación con las características de la vejez, ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo. (Lic. Causaubon, 2014)

Se requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el interés por el desarrollo personal. El cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido.

Relevancia Teórica

Los resultados de esta investigación aportaran conocimientos sobre la información y la aplicación práctica que posee el personal (asistentes gerontológicos y auxiliares de enfermería)

sobre el tema, la cual se podrá aplicar en otras investigaciones para generar o mejorar nuevas estrategias basadas en el nuevo conocimiento tanto teórico como técnico sobre la problemática planteada.

Relevancia Práctica

Este nuevo conocimiento, resultado de la investigación, permitirá generara nuevas estrategias (charlas educativas, análisis de situaciones en grupos de trabajo, valoraciones individuales y grupales en el área de trabajo tanto de los residentes como de los integrantes del equipo de trabajo), para la formación más adecuada del personal (asistentes gerontológicos y auxiliares de enfermería), en el cuidado integral del adulto mayor, tanto en el conocimiento, como en la aplicación práctica, obteniendo como resultado mayor calidad de atención y satisfacción del sujeto de atención.

Justificación de Convivencia y Relevancia Social

Esta investigación aporta una información que puede permitir a la sociedad acercarse al trabajo profesional de enfermería más humano y desconocido. Socialmente se identifica la dimensión técnica de la profesión, pero desconoce la dimensión cuidadora, por lo que esta producción contribuye a ampliar la visión que existe de la enfermería, más allá de las técnicas y tareas delegadas de la medicina.

Los principales beneficiarios serán los adultos mayores, desde el punto de vista de elevar la calidad de atención y el grado de satisfacción a aquellos residentes institucionalizados; por otro lado, los trabajadores del área tendrán la preeminencia de absorber conocimientos estratégicos y desarrollarán habilidades al momento de proporcionar cuidados y asistencia en los Adultos Mayores, con el consecuente sentimiento de autorrealización por un trabajo positivamente reconocido.

Hipótesis

La información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021 es regular y medianamente adecuada.

Contextualización

Antecedentes

El cuidado integral del adulto mayor es una de las temáticas que ha sido abordada con énfasis en los últimos años.

El incremento de la longevidad es un rasgo característico de nuestra época y se relaciona con los avances científico-tecnológicos que han modificado las condiciones y estilos de vida y, en particular, con su aplicación en el área de la Salud; lo que ha permitido aumentar la expectativa de vida de las personas. Este fenómeno, a su vez, se inscribe en procesos socioeconómicos y culturales de la era posmoderna, que han dado lugar a nuevas formas de organización social externas al núcleo familiar (instituciones), como lo son las residencias para adultos mayores; a partir de las cuales se individualiza el rol de cuidador, asumido por personal sanitario profesional y no profesional de la institución (asistentes gerontológicas- auxiliares de enfermería).

1. El aumento de la longevidad, como proceso vital humano y tendencia demográfica, ha impulsado investigaciones y producciones científicas de diversas disciplinas sociales orientadas a conceptualizar y comprender la complejidad de la vejez y el proceso de envejecimiento. Desde la década de 1960, han proliferado las propuestas teóricas que posteriormente dieron lugar al afianzamiento de la gerontología social como disciplina holística que aborda el fenómeno de la vejez en sus múltiples dimensiones tanto individuales como sociales (Oddone & Julieta, 2013).
2. Desde una perspectiva histórica, el investigador del CONICET Hernán Otero (2013) sostiene que “la historia de la vejez se ha constituido desde los años ochenta como un campo de

indagación relevante, tanto por el creciente interés de su objeto de estudio en la agenda pública como por ubicarse en la encrucijada de la demografía histórica, la historia de la población y la historia social en general” (p. 93) y su análisis apunta a identificar las dificultades teóricas y metodológicas del estudio histórico de este colectivo etario y rastrear la producción historiográfica existente para proponer una agenda de investigación ajustada a las fuentes y problemas específicos del caso argentino.

3. Las Enfermeras colombianas Alejandra María Alvarado García y Ángela María Salazar Maya (2014) también analizaron el concepto de envejecimiento a través de la metodología propuesta por Walker y Avant. Considerando que esta estrategia examina las características que definen un concepto y sus atributos, lo definen como un proceso irreversible, único, individual, universal de cambio que involucra todas las dimensiones del ser humano, disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo, entre otros. El interés de las autoras ha sido ampliar el conocimiento sobre el fenómeno para profundizar en el entendimiento del concepto, proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento.

Este desarrollo teórico y multidisciplinario da cuenta de un fenómeno aparejado: la etapa evolutiva de la vejez ha logrado constituirse en un problema público actual, de relevancia internacional, que involucra una participación activa de los Estados-Nación a través de políticas, normativas y legislaciones especiales dirigidas a la protección de las personas que conforman este grupo poblacional.

La calidad de vida de los adultos mayores es uno de los ejes que se discute desde el campo científico y político-legal; y en Enfermería, ha derivado en múltiples

investigaciones sobre el cuidado integral del adulto mayor y la experiencia vital de la vejez.

En este sentido:

4. El artículo de opinión “Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores” (Poblete Troncoso, 2019), reflexiona respecto de la adopción de un enfoque gerontológico que permita a la disciplina de Enfermería potenciar los roles sociales activos de las personas mayores. De esta forma, se enriquece la visión profesional en los aspectos sociales y culturales que afectan a la vejez, favoreciendo un cuidado integral del adulto mayor y se asume que la Enfermería gerontológica tiene la responsabilidad de continuar preparándose e investigando permanentemente, proporcionando cuidados de calidad que permitan entender lo que implica la vejez y el envejecimiento en la sociedad actual.

La contribución de este artículo, cuyo análisis rescata los aportes conceptuales de la teoría de la actividad y la gerontología crítica, reside en reconocer que la Enfermería gerontológica tiene como fin el cuidado integral del adulto mayor, ocupándose de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, económicas, culturales y espirituales, con el propósito de mantener una alta calidad de vida y bienestar que favorezcan el rol social y la autonomía en salud de este grupo etario. Es la propuesta de una perspectiva humanística y ética, que se aleja de una mirada biologicista en Salud y rescata la mirada social y cultural que afecta a la vejez; por lo que manifiesta que Enfermería debe proporcionar cuidados centrados en las necesidades de las personas mayores, apoyando su participación activa en los cambios sociales y políticos, para que sean realmente significativos y tengan un impacto social en sus vidas.

Desde la impronta de fomentar la participación de los adultos y una comprensión mayor de la experiencia vital del envejecimiento, se encuentran otras líneas de investigación que rescatan la vivencia de los adultos mayores.

5. El estudio de Duran-Badillo et al (2018) se propone profundizar la interpretación y comprensión del significado que los adultos mayores otorgan a su dependencia funcional y los factores que influyen en la construcción de este significado. Para ello, efectuaron un “estudio cualitativo con cinco adultos mayores mexicanos que presentaban dependencia funcional según el índice de Barthel y autopercepción de dependencia. Los datos cualitativos se obtuvieron mediante una entrevista a profundidad semiestructurada, el muestreo fue por criterio lógico y el método de análisis se basó en la teoría fundamentada. Se encontró que el significado de dependencia funcional parte de la necesidad de recibir ayuda, la familia es la principal fuente de cuidado. Ser dependiente significa una transformación que involucra dejar de ser o hacer; incluye sufrimiento propio y de la familia y temor a lo desconocido. Los factores involucrados en la construcción del significado son: fuentes de ayuda, sentimientos y pérdidas físicas, sociales y económicas” (Duran-Badillo, y otros, 2018, p. 1).
6. Por su parte, Cedeño Lucas, E. (2017) ha analizado el nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto a la calidad de atención dispensada por los cuidadores geriátricos en un Centro Gerontológico de la fundación Amiga (Ciudad de Esmeraldas, Ecuador), a través de un estudio descriptivo, de enfoque cuanti-cualitativo, de corte transversal; realizado en una muestra de 46 personas con instrumentos de recolección de datos de un cuestionario de 8 preguntas cerradas, y una ficha de observación. Los resultados de esta investigación arrojaron que el 55% de los encuestados están satisfechos, mientras que el 40% refiere que la atención es medianamente buena, y el 5% que la atención es mala; respecto a la disposición de

espacios confortables y cómodos, el 65% de los encuestados afirmó su disponibilidad, mientras que el 35% dicen que no cuentan con comodidad ni espacios confortables para la cantidad de personas que están presentes en el ese lugar. El 55% de los adultos mayores que coincidieron en que se encuentran satisfechos con la calidad de la atención en este Centro Gerontológico, la asociaron con una atención de calidad y calidez y cuidados necesarios que necesiten, caracterizada por un buen trato, que los mantienen siempre entretenidos y con muchas ganas de vivir.

En la búsqueda realizada sobre el rol de cuidador de adultos mayores en la base de datos online Scielo, las investigaciones y publicaciones se centran en indagar sobre el cuidador familiar, los factores condicionantes y la incidencia de este rol en la salud de los cuidadores.

7. En esta línea, Cardentey et al (2019) han realizado un estudio con el objeto de demostrar la necesidad de escuelas de cuidadores que capaciten en el manejo del adulto mayor, con el fin de favorecer un envejecimiento saludable. Este trabajo utilizó un muestreo aleatorio estratificado de 48 personas en la ciudad mexicana de Pinar del Río, que fueron encuestados sobre la conducta que asumirían al cuidar a un anciano. “Se demostró que los cambios psicológicos de la personalidad en esa época de la vida, las dificultades en el validismo y la aparición frecuente de enfermedades fueron asumidas correctamente por los cuidadores, que de alguna manera estaban adiestrados; estos obtuvieron resultados contrarios en los no capacitados” (Lara Cardentey & Lemus Farjado, 2019, p. 314-315). Investigar sobre la capacitación de los cuidadores es un criterio aplicable en el contexto de atención en las residencias geriátricas.

Marco Legal y Normativo Relativo al Problema

La fiscalización sanitaria en establecimientos geriátricos

Según el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; El Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, la Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales y otros servicios de atención gerontológica para Adultos Mayores (UGCOR) y la Agencia de Control Gubernamental, se encargan de efectuar tareas de control, relevamiento y fiscalización en centros asistenciales gerontológicos.

En dicho sentido la Ley 661, 1003, Decreto Reglamentario 1076, compete a esta dependencia velar por el estado de salud de los residentes mediante registros de salud, patologías prevalentes, diagnóstico y tratamiento de las mismas. (GCABA, 2021)

La Unidad Ejecutora de Registro y Regulación de Establecimientos Geriátricos, es un área creada por la Ley 5670/16 dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, quien se encarga de la regulación de dichos establecimientos.

La autoridad de aplicación de la Ley N° 5671, con jurisdicción en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ejerce el control y fiscalización de la actividad de los Asistentes gerontológicos a partir de:

- Fijar las condiciones de formación y capacitación de los Asistentes Gerontológicos.
- Realizar la acreditación de las instituciones formativas.
- Fijar las condiciones y los plazos para la inscripción de los Asistentes Gerontológicos al Registro Único y Obligatorio.

La Ley 5671/16 crea un Registro Único y Obligatorio de Asistentes Gerontológicos. El mismo es público y gratuito y depende de la Secretaría de Tercera Edad dependiente del

Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad de Buenos Aires. Como requisito deben haber aprobado el curso de formación de Asistentes Gerontológicos que cuenten con el reconocimiento de la Secretaría de Tercera Edad del GCBA. Dicha inscripción se deberá renovar, anualmente, mediante la acreditación del cumplimiento de una actualización de conocimientos no menor a 20 (veinte) horas.

Decreto 170/2018: Poder Ejecutivo De La Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Del personal de los establecimientos - De los Profesionales y Colaboradores:

Artículo 18.- Los establecimientos de las categorías A, B y C deberán contar como mínimo con:

a) Un (1) Asistente gerontológico mañana y tarde (turnos de 8 horas) por cada 24 (veinticuatro) plazas o fracción habilitadas y ocupadas; y Un (1) Asistente gerontológico cada 35 (treinta y cinco) plazas o fracción habilitadas y ocupadas para el turno noche (8 horas)

b) Un (1) Enfermero/Auxiliar de enfermería mañana y tarde (turnos de 8 horas) por cada 24 (veinticuatro) plazas o fracción habilitadas y ocupadas; y Un (1) Enfermero/Auxiliar de enfermería cada 35 (treinta y cinco) plazas o fracción habilitadas y ocupadas para el turno noche (8 horas)

A partir del año 1991, Enfermería es reconocida por el Estado Argentino como una profesión autónoma a través de la sanción de la Ley N° 24.004 que regula el ejercicio profesional (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

La Ley N° 298 de Ciudad de Buenos Aires reglamentada en el año 2004 tiene por objeto garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados de enfermería, acordes a las necesidades de la población, sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir a mejorar la salud de las personas, familia y comunidad.

Reglamento para las Residencias de Adultos Mayores

La Resolución 612/2015 de la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación regula las Residencias de Larga Estadía dependientes de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y se basa en el paradigma de los Derechos Humanos. Es una normativa moderna y que responde a los requisitos de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por OEA en el 2015.

Plantea criterios y procesos para la admisión y la inclusión del residente dentro de la RLE. Se describen las diversas áreas y actividades que hacen a la vida en la RLE, así como la prevención y denuncia de abusos contra los residentes. Establece los requisitos básicos que deberán respetarse y garantizarse en todas las residencias tales como:

La atención que se le brinde a la persona mayor deberá estar centrada en la persona, en sus capacidades y deseos.

Dicha atención deberá revestir el carácter integral, esto es, la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas mayores, considerándose sus hábitos, capacidades funcionales, usos, costumbres y preferencias.

- Se garantizará, en las residencias, el respeto a la DIGNIDAD, entendida como el reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales incluyendo:
 - a) Ser atendidas con respeto y con buen trato.
 - b) Ser atendidas de forma individualizada y personalizada.

- c) Ser atendidas de acuerdo a sus necesidades, si es posible sus preferencias, observando factores culturales y religiosos y no ser objeto de discriminación por género, orientación sexual, estado civil, edad, raza y otros.
- Se garantizará el derecho a la PRIVACIDAD, derecho a preservar su intimidad personal y relacional.
 - Se garantizará el derecho a la CONFIDENCIALIDAD, derecho a que los datos, imágenes u otra información de carácter personal (se trate de expedientes o cualquier otro documento), sean tratados de conformidad a lo previsto en la Ley N.º 25.326 de Protección de Datos Personales.
 - Se garantizará el derecho a la AUTONOMÍA, es decir la posibilidad de tomar decisiones y actuar de forma independiente. En este sentido todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas mayores estarán orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.
 - La residencia deberá fomentar al máximo la autonomía de las personas residentes en relación a:
 - a) Poder elegir su propio estilo de vida, el cual no deberá interferir con las normas de convivencia de la Institución.
 - b) Participar en la adopción de decisiones y ser respetados en sus opiniones.
 - c) Acceder a información completa, comprensible y adaptada a sus necesidades especiales.
 - d) Poder rechazar participación en actividades, servicios o tratamientos, con el debido consentimiento informado.

e) Poder presentar sugerencias y/o quejas, por cualquier otra vía de recurso administrativo o judicial prevista en la normativa vigente.

- Se garantizará el acceso a la INFORMACIÓN, es decir, el derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección socio sanitaria y, hacer de ellos, el uso más adecuado y óptimo.
- La residencia deberá potenciar al máximo posible la PARTICIPACIÓN de las personas mayores en las actividades de las residencias.
- Los residentes tienen derecho a participar en el diseño y planificación de las actividades que los involucran, y el derecho a la continuidad de los servicios, así como a considerar el lugar de la residencia como su propio hogar, dentro de un marco Institucional.
- Se garantizará el derecho a la INTEGRIDAD, es decir que la atención que se brinde a la persona mayor debe tener en cuenta la totalidad de su persona, contemplando el resguardo de su integridad psico-física y emocional. Por lo tanto, deberá abarcar los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos de la vida de los residentes.
- Todas las residencias deberán contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios, asimismo deberá brindar asistencia oportuna y eficaz a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad.
- Establece las Condiciones de Admisibilidad en las Residencias Para Personas Mayores: Los ingresos serán voluntarios y deberán contar con el consentimiento informado de la persona mayor que ingresa en la residencia. La excepción, en cuanto a la modalidad de

ingreso, estaría dada cuando la persona mayor haya sido declarada insana contando con sentencia judicial firme, en caso contrario, ningún familiar, amigo, profesional y/o conocido tiene derecho a decidir sobre el lugar de residencia de la persona mayor y actuar sin su consentimiento.

1. También establece los profesionales que deben integrar a los equipos interdisciplinarios y sus funciones en las Residencias.
 - a) Equipo Básico Obligatorio: En las residencias para personas mayores, este equipo estará constituido por las siguientes disciplinas: Medicina general o geriatría, Enfermería, Cuidadores de Adultos Mayores/ Asistentes Gerontológico, Kinesiología/Fisioterapeuta, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Todo el equipo básico debe participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.
 - b) Equipo Recurrente: Estará integrado de acuerdo a las características que el programa de atención personalizada demande: Médicos especialistas, Profesores de educación Física, Odontólogos, Musicoterapeutas, Recreólogos, etc.

Contexto Local

El presente trabajo se realiza en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los barrios de floresta y caballito, se tienen en cuenta para el mismo tres Residencias de Larga Estadía, las cuales se constituyen en un total de 174 plazas, cada Residencia tiene como Director Médico un Especialista en Gerontología, entre uno y dos Enfermeros a cargo de las tareas de gestión y administración de los recursos, habitualmente se encuentran trabajando durante el turno mañana y tarde y un número aproximado de 80 personas (Auxiliares y Asistentes

Gerontológicos) destinados a brindar cuidados a los Adultos Mayores que se encuentran alojados en dichos establecimientos.

Cada jornada de trabajo de los Auxiliares de Enfermería y Asistentes Gerontológicas son 8 hs. diarias, y la dotación se organiza: un Enfermero a cargo de cada turno (2 diurnos y 1 nocturno) y un Auxiliar de Enfermería y Asistente Gerontológico cada 15 residentes por jornada laboral.

Marco Teórico

La mirada biopsicosocial en contextos que en la actualidad están desvanecidos por los excesos y modalidades de trabajo dejan de lado valores y principios ético, por lo que es de gran interés trabajar en conocer las dimensiones acerca del cuidado. Cuidar de los que cuidan es una tendencia que debemos practicar como colectivo social.

A la condición de ser capaz de realizar nuestras actividades de la vida diaria se le llama autonomía, y cuando no es posible realizarlas y se requiere de algún tipo de apoyo, vivimos en situación de dependencia ya sea leve, moderada o severa. En cualquier caso, es altamente probable que una buena parte de nosotros necesite de algún tipo de apoyo alguna vez, al menos por las condiciones propias que acompañan la vejez.

En líneas generales el presente trabajo se orienta hacia la indagación sobre la atención que reciben los adultos mayores que viven en las residencias de larga estadía que se encuentran en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde se plantea la problemática referida acerca de cual es la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021.

Se pretende estudiar el conocimiento, la información que poseen y como aplican los cuidados orientados a satisfacer las necesidades integrales (*cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas*: alimentación, aseo, cuidado de la piel, atención a los tratamientos que tienen medicación, control de signos vitales, control de glucemias, seguridad y comodidad del entorno ; *cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales*: en cuanto a expresar sus

emociones, ser escuchados atentamente y mantener la relación con sus afectos a través del teléfono, visitas; comunicación (oral, corporal, gestual); *cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo*: valorizar su biografía a través del relato, asumir roles activos en la cotidianeidad y decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias; *cuidado orientado por las necesidades humanas culturales*: mantener diálogos de su interés para intercambiar información, los modos de vida y la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. que puedan participar en actividades y talleres recreativos; *cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales*: los sistemas de valores, las tradiciones y que ejerzan sus creencias religiosas o espirituales.).

El diseño metodológico que se va a aplicar en la investigación es de tipo cuantitativo y retrospectivo, en el que se intenta identificar características de la labor y el conocimiento, que posee el personal que se encuentra en primera línea de atención a cerca del cuidado que se provee a este grupo poblacional, con el objetivo conocer la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021 y el propósito de reflexionar sobre métodos de intervención que favorezcan la salud y la calidad de vida de los adultos mayores que viven en dichas instituciones.

Los principales conceptos del metaparadigma enfermero son el de persona, entorno, salud y enfermería, el cambio de paradigma hacia una visión humana integral, global y multidimensional se refleja en diversos modelos conceptuales.

Kristen Swanson (1953-presente) plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos

(Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Los conocimientos se refieren a esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, el segundo significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, el tercero a las condiciones: hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. (Swanson, 1991)

“En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones. Cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión y avanzar en la construcción del conocimiento en enfermería”. (Rodríguez Campo, 2012, p. 319)

“La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los

cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado". (Lagoueyte Gómez, 2015, p. 1)

Swanson (2007) define; «Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal» (p. 558).

Cuidado Invisible (CI), entendiéndolo como un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Dichas intervenciones a menudo no son registradas ni valoradas institucionalmente, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto positivo en el bienestar, autonomía y seguridad de las personas, que debería ser considerado. Se trata de acciones como dar una tila, acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, mostrar disponibilidad, acompañamiento, presencia cuidadora, etc. O acciones que son consideradas "más profesionales" que las anteriores, pero que no se reflejan en ningún lugar, con lo que los propios profesionales las hacemos invisibles (actividades de drenaje emocional, asesoría de salud, capacitación para el autocuidado). (Huércanos Esparza, 2013)

La atención integral es un proceso importante; su carácter funcional, no obstante, abarca el punto de vista físico, estado psicológico, emocional y espiritual lo cual lleva a cabo una educación básica que les permite reconocer su valor como individuo-colectivo y el valor de la atención brindada para su bienestar. Compartir gustos creando un entorno motivacional, revivir los tiempos pasados de su cultura y tradición, así como reintegrar a la sociedad a la que ellos

pertenecen, cada una de las partes de un todo posibilita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (Lic. Lanka et. al. 2014)

Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere de la integración de los conocimientos y la práctica se ve en relación a las experiencias de aprendizaje, que otorguen las habilidades, saberes y actitudes para que posteriormente se desarrollen las competencias necesarias propias del cuidado de calidad. Señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico y demostró en sus estudios que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida. (Carrillo Algarra et. al. 2018)

Definición Teórica de la Variable

Cuidado integral del adulto mayor

El cuidado integral del adulto mayor está constituido por una atención global que toma en cuenta todas las dimensiones que conforman la condición humana (necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, culturales y espirituales) y se asienta en el conocimiento de las características particulares que éstas adquieren en la etapa evolutiva de la vejez.

Tanto los Asistentes Geriátricos como los Auxiliares de Enfermería ofrecen atención social básica y apoyo emocional a personas mayores que necesiten ayuda para la realización de las tareas cotidianas.

Los establecimientos geriátricos deben cumplir con la normativa que establece la capacitación del personal que se encuentra asistiendo de manera directa a los residentes y son funciones de Enfermería llevar a cabo la supervisión y la capacitación continua en relación a los cuidados dispensados por los Asistentes Geriátricos y Auxiliares de Enfermería. El rol del Enfermero en las residencias geriátricas es ejercido por profesionales, cuya función se ubica en un plano de gestión intermedia entre lo asistencial y lo gerencial: es nexo referente del cuidado integral que reciben los residentes; es a quien acude el resto del equipo para conocer el estado de los ancianos; moviliza recursos para la atención, pero el acto de cuidado es llevado a cabo en la cotidianeidad y de forma continua por Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería.

El personal que se encarga del cuidado asistencial mensualmente recibe capacitaciones (charlas de enfermería), que realiza el Enfermero profesional en cuanto a las diferentes situaciones sociosanitarias que se puedan presentar en relación a los residentes y que inciden en los tipos de cuidados orientados a satisfacer las necesidades de manera integral.

Muchas veces el tipo de conocimiento o información que presentan las Asistentes Gerontológicas y los Auxiliares Enfermeros en cuanto al cuidado dispensado a los adultos mayores está directamente relacionado al nivel de educativo y cognitivo que presentan por lo que es necesario determinar el conocimiento alcanzados como dimensión de la variable.

Las necesidades de cuidado de los adultos mayores se encuentran determinadas por su capacidad funcional y son cubiertas de acuerdo a la disponibilidad de personal asistencial y a la modalidad de trabajo implementada.

Aquellas acciones y actividades de atención/asistencia socio-sanitaria que, destinadas a las personas mayores de 60 años de edad, se realizan en respuesta a sus necesidades en tanto seres biopsicosociales, supone la interacción de 2 sujetos (las personas mayores de 60 años que

reciben el cuidado y los agentes socio-sanitarios encargados de aplicar esta modalidad de atención) dentro de un contexto social determinado, cuya organización y dinámica también condicionan la interacción interpersonal que se despliega. La aplicación de los cuidados está determinada por rutinas ya establecidas.

La función de la Asistente gerontológica y la Auxiliar de Enfermería es permitir que los ancianos mantengan su independencia en la medida de lo posible y que sean tan social y físicamente activos como les sea posible.

El cuidado que realizan con las personas mayores depende de su edad, sus capacidades, su salud y su nivel de autosuficiencia.

Atención básica en residencias geriátricas. Tanto el Auxiliar como las Asistentes son los encargados de ayudar al anciano a desarrollar las AVD: levantarse de la cama, lavarse o a bañarse, vestirse, comer, tomar la medicación, ir al baño y desplazarse, alimentarse, cuando no puede hacerlo por sí mismo ellas se encargan de que suceda.

Definición Teórica de Dimensiones de la Variable

Información y aplicación de los cuidados integrales como dimensión del “Cuidado integral del adulto mayor” se encuentran constituidas por subdimensiones detalladas a continuación:

Cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas: se define como aquellas acciones y actividades orientadas a dar respuesta a condiciones orgánicas y del entorno físico para lograr la adaptación de la persona mayor al medio físico, social y cultural del que forma parte, con la mayor autonomía y bienestar posibles y libre de riesgos para sí o para terceros.

Realización de tareas sanitarias rutinarias, como la aplicación de cremas, curaciones o el cambio de apósitos, pañales, tareas de higiene y aseo, control de signos vitales, control de glucemias, siempre bajo la supervisión de una enfermera cualificada.

Velar por la seguridad de los residentes. Los asistentes gerontológicos y los auxiliares de enfermería son responsables de la salud y la seguridad de los residentes, deben saber en cuanto a las medidas de seguridad como: la elevación de barandas de las camas, la sujeción de aquellos residentes que tienen riesgos de caídas, deben reconocer aquellos que sean potenciales de riesgo.

Cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales: se define como aquellas acciones y actividades orientadas a dar respuesta a estados emocionales, interacciones sociales y construcciones simbólicas y de sentido que permitan lograr la adaptación de la persona mayor al medio físico, social y cultural del que forma parte, con la mayor autonomía posible y bienestar posibles y libre de riesgos para sí o para terceros.

Atención y seguimiento del estado psicosocial del paciente. Las Asistentes Gerontológicas y las Auxiliares de Enfermería deben ser capaces de detectar cualquier cambio en la salud física o mental de un anciano, tales como el dolor, la pérdida de la movilidad, una depresión o un estado de ansiedad. Deben ser capaces de ver la enfermedad como un problema que necesita ser investigado y tratado, más que una consecuencia natural de la edad.

Resolución de conflictos. En ocasiones, el Auxiliar de Enfermería y el Asistente Gerontológico debe lidiar con conflictos y conductas difíciles. En este sentido, debe tener las competencias adecuadas para desempeñar su labor con empatía y ecuanimidad.

Cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo: se define como aquellas acciones y actividades orientadas a dar respuesta a aspectos de autorrealización y

autoestima que permitan lograr la adaptación de la persona mayor al medio físico, social y cultural del que forma parte, con la mayor autonomía y bienestar posibles y libre de riesgos para sí o para terceros.

Favorecer la autonomía del paciente. Los Asistentes Gerontológicos ya los Auxiliares de Enfermería deben propiciar que los ancianos realicen sus tareas personales y sociales por sí mismos, en lugar de hacer las tareas para ellos, valorizar su biografía a través del relato, asumir roles activos en la cotidianeidad y decidir de acuerdo con sus gustos y preferencias.

Cuidado orientado a las necesidades humanas culturales: se define como aquellas acciones y actividades orientadas a dar respuesta a aspectos recreativos y de sociabilización que permitan lograr la adaptación de la persona mayor al medio físico, social y cultural del que forma parte, con la mayor autonomía posible y bienestar posibles y libre de riesgos para sí o para terceros. : mantener diálogos de su interés para intercambiar información, que puedan participar en actividades variadas y recreativas (talleres de estimulación cognitiva, talleres de memoria, actividades lúdicas.)

Cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales: se define como aquellas acciones y actividades orientadas a dar respuesta a las creencias y valores personales que permitan lograr la adaptación de la persona mayor al medio físico, social y cultural del que forma parte, con la mayor autonomía y bienestar posibles y libre de riesgos para sí o para terceros. Tales como ejercer sus creencias religiosas o espirituales.

Muchos ancianos consideran su fe y sus prácticas religiosas con más seriedad y muestran un alto nivel de espiritualidad.

La religión también puede ser un recurso de afrontamiento importante, aumentando el bienestar. Las personas «muy ancianas» que no pueden acudir a los servicios formales siguen

participando de la religión de una forma más privada. Una responsabilidad importante del profesional de enfermería es ayudar a los ancianos para que puedan participar en los ritos religiosos y espirituales. (Berman & Shirlee, 2013)

Auxiliares de Enfermería

A los efectos de la Ley 24004, los Auxiliares son reconocidos dentro de los niveles para el ejercicio de la enfermería, consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por los niveles profesionales y ejecutados bajo su supervisión.

En su artículo segundo el ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. (El Senado y Cámara de Diputados de la Nación, 2013)

Asistente gerontológica

Se denomina, a los efectos de la Ley N° 5671, Asistentes Gerontológicos a aquellas personas que prestan servicios especializados con visión gerontológica de prevención, acompañamiento, apoyo, contención y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores de sesenta años o más, tanto en el domicilio de éstos o en instituciones. Por estos servicios, reciben un pago por su trabajo y pueden ser consideradas cuidadores formales (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016).

Funciones de las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería

- Atención básica en residencias geriátricas es el personal encargado de ayudar al anciano al aseo, a bañarse, a vestirse, a comer, a tomar la medicación, a ir al baño y a desplazarse.

- Realización de tareas sanitarias rutinarias, como la aplicación de cremas o el cambio de apósitos, curaciones planas.
- Atención y seguimiento del estado físico y emocional del paciente. Ser capaces de detectar cualquier cambio en la salud física o mental de un anciano, tales como el dolor, la pérdida de la movilidad, una depresión o un estado de ansiedad y que establezcan relaciones de confianza con las personas con quienes trabajan. Deben hablar con ellos, escucharlos y tranquilizarlos cuando están ansiosos o confundidos. Pueden ayudarlos a relacionarse, es decir, a hacer amigos o a mantener el contacto con sus familias.
- Favorecer la autonomía del paciente. Propiciar que los ancianos realicen sus tareas personales y sociales por sí mismos, en lugar de hacer las tareas para ellos.
- Velar por la seguridad de los residentes. Son responsables de la salud y la seguridad de los residentes.
- Resolución de conflictos. En ocasiones, se encuentran atravesados por conflictos y conductas difíciles. En este sentido, debe tener las competencias adecuadas para desempeñar su labor con empatía y ecuanimidad.

El presente trabajo tiene como peculiaridades generales conocer acerca de los de los cuidados que reciben adultos mayores que viven en las residencias geriátricas, por lo que es necesario establecer la caracterización de este grupo poblacional.

Adulto Mayor

Según la OMS, la persona mayor es aquella cuya edad ha superado la esperanza de vida media al nacer.

“Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años”. (Varela Pinedo, 2016, p. 1)

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2º, como “Persona mayor a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor”. (OEA, 2015, p. 1)

A los fines de este estudio, se considera al subgrupo de adultos mayores que viven en una Residencia Geriátrica de Larga Estadía, por lo que se agrega la definición de esta Convención Interamericana de “Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo” como “aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las Residencias de Larga Estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio” (OEA, 2015, p. 1)

Envejecimiento

La OMS brinda diversas definiciones:

- A nivel biológico (personal), el envejecimiento es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo.
- El concepto “envejecimiento activo” hace referencia al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para

compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad. (Varela Pinedo, 2016)

- Envejecimiento de la población señala el cambio en la estructura de la población en el que aumenta la proporción de personas en los grupos de personas mayores.
- Envejecimiento en el lugar (adecuado): Capacidad de vivir en el propio hogar y comunidad de forma segura, independiente y cómoda, sin importar la edad, los ingresos o el nivel de capacidad. El envejecimiento en el lugar adecuado extiende este concepto a la capacidad de vivir en el lugar que mejor responde a las necesidades y preferencias de la persona, y que puede ser o no el propio hogar.
- Envejecimiento saludable: Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores conceptualiza al envejecimiento como el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (OEA, 2015, p. 2).

Este acuerdo internacional también hace referencia al “Envejecimiento activo y saludable: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo

activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población”. (OEA, 2015, p. 2)

Necesidades de la vejez

La Gerontología, ciencia que estudia a la vejez y todos los fenómenos que son característicos en dicha etapa evolutiva, considera amplios puntos de vista para la comprensión de este proceso vital: aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales. Además de las necesidades mentales, físicas y sociales de las personas cuando llegan a la vejez, también se interesa de cómo éstas son abordadas por las instituciones.

Este enfoque ha sido desarrollado en el campo disciplinar Enfermero, a partir de la Enfermería gerontológica cuya perspectiva humanística y ética, se aleja de la mirada biologicista en Salud, rescatando la dimensión social y cultural que atraviesa al proceso de envejecimiento con el fin de lograr un cuidado integral, que se ocupe de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, culturales y espirituales, siendo el propósito fundante, mantener una alta calidad de vida y bienestar que favorezcan el rol social y la autonomía en salud de los adultos mayores (Poblete-Troncoso & Morán, 2019).

Considerando entonteces, que las necesidades del adulto mayor pueden agruparse en:

- Necesidades fisiológicas:
- Necesidades psicosociales
- Necesidades de desarrollo
- Necesidades culturales
- Necesidades espirituales:

Capacidad funcional

Es definida por la OMS (2015) como los “atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características”.

Las políticas de inclusión social pretenden que las personas alcancen un nivel mínimo de bienestar, desarrollen su potencial y participen en igualdad de condiciones de la vida social, política y económica. Los cuidados de las personas en situación de dependencia forman parte de estos servicios.

Algunas definiciones a tener en cuenta en las políticas de cuidado tienen que ver con la autonomía y la dependencia entendiéndolos como aspectos fundamentales al momento de fomentar el rol activo en los Adultos Mayores

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (BOE, 2006, p. 8)

Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (BOE, 2006, p. 8)

La Geriátrica, especialidad de la medicina que trata la salud y las enfermedades de la vejez así como la prestación de la atención y los servicios sanitarios apropiados para la salud los

adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, siendo estas últimas los indicadores de integración de las 3 dimensiones que componen la capacidad funcional: capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características .

Se entiende como actividades de la vida diaria (AVD) a la realización de una tarea o acción por parte de la persona, que es básica y necesaria para la vida cotidiana, como bañarse o ducharse, vestirse, alimentarse, acostarse o levantarse de la cama o sentarse y levantarse de una silla, ir al baño y moverse dentro de la casa; Por lo que la limitación de estas acciones implica que la persona tiene serias dificultades para ejecutar actividades fundamentales para su cuidado personal. (Roque, 2021)

La escala más utilizada para su medición es el Índice de Barthel. Otro instrumento de medición se basa en las “Actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de AIVD - Lawton y Brody): aquellas que facilitan la vida independiente, como usar el teléfono, tomar medicamentos, manejar dinero, comprar comestibles, preparar comida y usar un mapa”.

“Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos” (Lic. Causaubon, 2014, p. 14)

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la

conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad tanto física como emocional. Por su parte, el adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecúa sus actividades y su entorno a los cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan de forma significativa la necesidad de seguridad.

Pautas fundamentales para promover la salud de este grupo etario

Seguridad en la administración de la medicación

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, siguen constituyéndose en un grave problema de salud pública. Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en los hospitales, representando un 19,4% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte y representan la tercera causa más frecuente de aparición de eventos centinela (11,4%) notificados a la JCI (The Joint Commission), describieron que, de los eventos adversos relacionados con la medicación, un 40% estaban relacionados con la administración de medicamentos. (Uribe, Ruiz Gómez, & Muñoz Muñoz, 2021, p. 34)

Un error de medicación se define como un evento adverso evitable, temporal o permanente, que sucede en cualquier etapa de la terapia farmacológica y que puede o no causar daños en el paciente. Se determina que el daño es un evento adverso, que se considera un incidente que deriva en perjuicios para la salud del paciente y afecta la recuperación, extiende el tiempo y los costos de la internación y conduce a la muerte. (Manzo, Guedes Barbosa Brasi, Thibau Reis, & Reis Correa, 2019, p. 21)

Manejo de medicación en pacientes crónicos y/o con polifarmacia

Según el módulo de Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación (2021) se establece que la polimedición

de los pacientes ha aumentado de manera dramática y es la resultante de varios factores: las personas viven más años con distintas enfermedades crónicas, entre otras cosas gracias a las nuevas tecnologías (fármacos, estudios diagnósticos, etc.); la complejidad creciente de los pacientes a partir de las condiciones crónicas; y la fragmentación de la atención. Los pacientes crónicos tienen mayor demanda de atención sanitaria y, en consecuencia, están expuestos a un mayor riesgo de eventos adversos relacionados con la atención de la salud.

La polifarmacia aumenta la probabilidad de eventos adversos, de deterioro de la función física y cognitiva, y de ingreso hospitalario, haciendo más difícil la adherencia al tratamiento.

Las recomendaciones que se establecen son:

- Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedcados para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento.
- Incentivar la interrupción de la prescripción de medicamentos en base a una atención integral, continua y coordinada de los pacientes. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021, p.12)

Seguridad

- Medidas de seguridad en el hogar para prevenir caídas, incendios, quemaduras, escaldado y electrocuciones.
- Instalar detectores de humo y de monóxido de carbono en el hogar
- Evaluar la capacidad del anciano para la realización de las AVD
- Tomar precauciones para evitar los accidentes o eventos adversos

Relaciones sociales

- Animar al anciano para que realice actividades intelectuales y recreativas

- Animar al anciano para que tenga relaciones personales que fomenten el diálogo sobre sus sentimientos, problemas y miedos
- Valorar los factores de riesgo de sufrir malos tratos

Nutrición del adulto mayor

“El cuidado de la salud de los ancianos no consiste sólo en un eficaz tratamiento de sus enfermedades, sino que incluye también la prevención de aquellas en cuya base radica la alimentación, ya que una nutrición adecuada es eficaz, no sólo para prolongar la vida, sino también la calidad de esta”. (Arbonés, y otros, 2003, p. 1).

Es importante seguir una dieta equilibrada con menos calorías para adaptarla a la disminución de la tasa metabólica y la disminución de la actividad física.

Es importante tomar cantidades adecuadas de calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis. Deben tenerse en cuenta los factores nutricionales y relacionados con el ejercicio que pueden provocar enfermedades cardiovasculares (p. ej., obesidad, colesterol e ingestión de grasa, falta de ejercicio físico). Es importante realizar una actividad física moderada durante 30 minutos al día, y 20 minutos de actividad física intensa 3 veces a la semana (Berman & Shirlee, 2013).

En las recomendaciones nutricionales que se establecen en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) resaltan la importancia de aumentar la cantidad de productos como frutas y verduras en la alimentación diaria de los adultos mayores, elegir variedad de los mismos y al menos 5 porciones por día. Una porción equivale a medio plato de verduras o una fruta chica. Promover el consumo de legumbres y optar por cereales y derivados integrales. La papa, batata, choclo y mandioca (vegetales feculentos) se incluyen en este grupo porque la composición nutricional de estas verduras es más similar a los cereales que a las

hortalizas. Se intenta promover el consumo de hidratos de carbono complejos, 4 porciones por día. Una porción equivale a 60 g de pan o 125 g de legumbres, cereales, papa o pastas cocidas.

En cuanto a leche, yogur y queso la recomendación constituye promover el consumo de 3 porciones y la elección de las versiones con menor aporte de grasa (descremado o parcialmente descremado), preferentemente. Una porción equivale a una tasa de leche líquida o un pote de yogur o una rodaja de queso fresco.

La importancia de incorporar pescado y huevo en la alimentación y que las carnes sean magras. 1 porción por día, que equivale al tamaño de la palma de la mano o media porción de carne más un huevo. (GAPA, 2019)

En cuanto a la incorporación de las frutas secas y semillas, las guías recomiendan el uso del aceite preferentemente crudo. 3 porciones por día de este grupo. Una porción equivale a una cucharada de aceite o un puñado cerrado de frutas secas o una cucharada de semillas.

El agua como núcleo central en la gráfica establecida en las guías y la importancia de su consumo. Al menos ocho vasos por día para mantener una hidratación adecuada. (GAPA, 2019)

Es fundamental hacer el seguimiento nutricional de las personas mayores para evitar los riesgos de deshidratación que pueden dar lugar a graves problemas para su salud.

Durante el envejecimiento pueden coexistir diversos factores que favorecen, en mayor o menor grado, dichas alteraciones.

De entre estos factores cabe destacar:

Disminución de la ingesta de agua, causada por:

- Disminución de la sensación de sed, provocada por el envejecimiento.

- Disminución de la apetencia por determinados alimentos ricos en agua, por ejemplo, la leche.
- Disminución de la tolerancia a algunos alimentos, tales como la leche.
- Disminución de la accesibilidad al agua, causada por mermas de la autonomía física y psíquica del individuo.
- Disminución de la capacidad de manipulación de algunos platos, por ejemplo, las sopas, debida a algunas patologías con elevada incidencia en las personas mayores, tales como artritis, artrosis, hemiplejías, Parkinson, etc.
- El temor por beber y a consumir alimentos ricos en agua, por considerar que puede incrementar el riesgo de incontinencia urinaria, en especial durante las horas nocturnas.
- Dificultades en la capacidad de deglución, provocadas por el propio envejecimiento, alteraciones en las piezas dentales o la presencia de prótesis, la sequedad de boca, hemiplejías, efectos secundarios de algunos medicamentos, por ejemplo, los hipnóticos o los ansiolíticos, etc.

El aseo e higiene

El baño elimina el sebo acumulado, el sudor, las células cutáneas muertas y algunas bacterias.

Los asistentes gerontológicos y auxiliares de enfermería pueden apreciar las características de la piel cuando observa a una persona tras la realización del aseo corporal. El baño excesivo puede interferir con el efecto lubricante pretendido del sebo, lo que produce sequedad en la piel. “Esta es una consideración importante, en especial en los ancianos, que producen menos sebo.” (“Unidad 2 Higiene y confort del paciente - Higiene de la...”)

Además de limpiar la piel, “el baño estimula la circulación. Un baño templado o caliente dilata las arteriolas superficiales, lo que lleva más sangre y más nutrientes a la piel. El frotado con golpes suaves y largos desde las partes distales a las proximales de las extremidades (desde el punto más lejano de cuerpo hacia el más cercano) es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso a no ser que haya algún trastorno subyacente (p. ej., trombosis) que lo impida. El baño también produce una sensación de bienestar. Es refrescante y relajante y con frecuencia mejora la moral, el aspecto y la autoestima. El baño ofrece una oportunidad excelente de evaluar a cada residente. El cuidador puede observar el estado de la piel del paciente y trastornos físicos como los edemas o erupciones. Mientras se ayuda al adulto mayor a tomar un baño, también puede evaluar las necesidades psicosociales, como su orientación en el tiempo y su capacidad de enfrentarse a los cambios de vida”. (Audrey & Shirlee, 2013, p. 755)

El cuidado de la piel

Berman & Shirlee (2013) ha afirmado que una piel intacta y sana es la primera línea de defensa del cuerpo. Las personas que se dedican al cuidado del adulto mayor deben asegurarse de que todas las medidas de cuidado de la piel eviten lesiones e irritaciones. Debe evitarse el rascado de la piel con uñas largas y afiladas. El frotado fuerte o el uso de toallas y telas rugosas pueden dañar los tejidos, en particular cuando la piel está irritada o la circulación o la sensibilidad están disminuidas. Las sábanas deben mantenerse tensas y sin arrugas para reducir la fricción y la abrasión de la piel y las superiores se colocan de forma que eviten presiones innecesarias sobre los dedos de los pies.

El grado con el cual la piel protege los tejidos subyacentes de lesiones depende de la salud general de las células, de la cantidad de tejido subcutáneo y de la sequedad de la piel. La piel que está mal nutrida y seca está peor protegida y es más fácil que se lesione. Cuando la piel

está seca pueden aplicarse lociones o cremas hidratantes, y el baño se limita a una o dos veces por semana porque el baño frecuente elimina los aceites naturales de la piel y provoca sequedad.

La humedad en contacto con la piel durante más de un período corto puede aumentar el crecimiento de bacterias y la irritación. Tras del baño, la piel del paciente se seca con cuidado.

Hay que prestar una atención particular a zonas como las axilas, la ingle, la zona de pliegues como abdomen e infra mamarios y entre los dedos de los pies, donde el potencial de irritación e infecciones fúngicas es mayor. La aplicación de talco no irritante tiende a reducir la humedad y puede aplicarse en estas zonas después de que se sequen. A los pacientes con incontinencia urinaria o fecal o que suden en exceso se les debe prestar un cuidado cutáneo inmediato para evitar irritación cutánea.

Los olores corporales se deben a las bacterias residentes que actúan sobre las secreciones corporales. La limpieza es el mejor desodorante. Los desodorantes y antitranspirantes solo pueden aplicarse después de limpiar la piel.

La sensibilidad cutánea a la irritación y la lesión varía entre los individuos y en función de su salud. Es mayor en los lactantes, los niños muy pequeños y los ancianos. El estado nutricional de la persona también afecta a la sensibilidad. Las personas emaciadas y obesas tienden a experimentar más irritación y lesiones cutáneas. La piel de determinadas personas es sensible a las sustancias químicas presentes en los productos de cuidado de la piel y cosméticos.
(p. 754)

La educación sobre el cuidado de la piel para promover la salud de los ancianos debe incluir

Mantener la piel sana

- Asegurar una nutrición óptima.

- Mantener una hidratación adecuada.
- Prevenir la sequedad de la piel utilizando lociones emolientes después del baño o la ducha, cuando la piel está mojada.
- Evitar los productos para la piel que contengan alcohol o perfume.
- Evaluar la frecuencia de los baños o las duchas.

Evitar las lesiones solares

- Utilizar protectores solares con un factor de protección (SPF) de 15 o más
- Utilizar sombreros, viseras para el sol y gafas de sol cuando se va a estar expuesto al sol.
- Observar todos los cambios cutáneos (p. ej., lesiones nuevas, cambios del tamaño o el color de los lunares) y pedir una opinión médica.

Prevenir las lesiones cutáneas

- No utilizar detergentes fuertes para lavar la ropa.
- Evitar las prendas de vestir ásperas.
- Evitar las sábanas muy almidonadas.
- Utilizar manoplas, toallas y sábanas suaves

Las constantes vitales

Las constantes vitales tradicionales son la temperatura corporal, el pulso, las respiraciones y la presión arterial. La saturación de oxígeno también suele medirse al mismo tiempo que las constantes vitales tradicionales. Estas constantes, que deben ser consideradas como un conjunto, se miden para controlar las funciones del organismo ya que reflejan cambios y otra forma podría pasar inadvertidos y no podrían observarse.

“La vigilancia de las constantes vitales de un paciente no debe ser un procedimiento automático o rutinario, sino que debe ser una valoración completa y científica. Las constantes

vitales deben evaluarse en relación con el estado de salud previo y actual del paciente, con los resultados de sus constantes vitales corrientes (si se conocen) y con los estándares normales aceptados. El momento y la frecuencia con que deben valorarse las constantes vitales de un paciente concreto son sobre todo juicios de enfermería y dependen del estado de salud de aquel. Algunos organismos tienen políticas sobre la forma de tomar las constantes vitales de los pacientes, y los médicos pueden ordenar que se determine específicamente una de ellas (p. ej., «presión arterial cada 2 horas»). Sin embargo, las mediciones de las constantes vitales deben ser consideradas como un mínimo y el personal de enfermería y los cuidadores a cargo puede medir las constantes vitales con mayor frecuencia si así lo requiere el estado de salud del paciente”.

(Audrey & Shirlee, 2013, p. 535)

Además, se considera definir el ámbito en el que se despliega el cuidado de los adultos mayores:

Residencia Geriátrica de Larga Estadía

Se denomina a aquellos Hogares de Ancianos como una de las categorías de viviendas colectivas relevadas por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC, 2010).

Un establecimiento geriátrico es según el artículo 6 de la Ley N° 661 una entidad que tiene como fin brindar servicio de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica primaria a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito

Denominación de las residencias de larga estadía para Adultos Mayores

Establecimientos residenciales: entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial, a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso

o gratuito. Toma por sinónimos Establecimiento Geriátrico y residencia Geriátrica o Geriátrico. Debe tener como mínimo la capacidad para albergar a cinco residentes. A los fines de la normativa vigente, debe entenderse Establecimiento Residencial para personas mayores como sinónimo o equivalente al término Residencia Geriátrica o Geriátrico.

Requisitos para el ingreso de los residentes

Personas mayores de 60 años. La edad de ingreso podrá ser inferior a la establecida, siempre que el estado social o psicofísico de la persona lo justifique

Autoridad de Aplicación

El organismo que habilita controla y acredita el funcionamiento de las residencias geriátricas de larga estadía es el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Promoción Social, asistido por el nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad en materia de Salud.

Requisitos para habilitación (edilicios)

La planta baja de cada una de las áreas habilitadas en los inmuebles de aquellos Establecimientos que brindan prestaciones polimodales debe estar diferenciado del resto, pudiendo sólo compartir servicios de infraestructura: cocina, mantenimiento, dependencias del personal, lavadero y administración.

Requisitos para habilitación (Personal)

Residencias para Personas Mayores auto válidas con autonomía psicofísica: Licenciado/a en Trabajo Social. Licenciado/a en Terapia Ocupacional. Licenciado/a en Nutrición. Licenciado/a en Psicología. Médico/a. Enfermero/a. Asistente Gerontológico. Mucamo/a. Licenciado/a en Kinesiología.

Es obligatorio que todo el personal de los establecimientos descritos que presten servicios asistenciales a los alojados o concurrentes, tengan capacitación en gerontología, a través de cursos con reconocimiento oficial.

Objetivos

Objetivo General

Conocer la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que tienen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021.

Objetivos Específicos

1. Determinar el conocimiento que poseen sobre cuidado integral los Asistentes y Auxiliares de enfermería. (*cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas: alimentación, aseo, movilización, cuidado de la piel, atención a los tratamientos que tienen medicación, control de signos vitales, control de glucemias, seguridad y comodidad del entorno ; cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales: en cuanto a expresar sus emociones, escucha activa y mantener la relación con sus afectos a través del teléfono, visitas; comunicación (oral, corporal, gestual); cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo: valorizar su biografía a través del relato, asumir roles activos en la cotidianeidad y decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias; cuidado orientado por las necesidades humanas culturales: mantener diálogos de su interés para intercambiar información, que puedan participar en actividades variadas y recreativas; cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales: ejerzan sus creencias religiosas o espirituales.*)
2. Conocer como aplican los cuidados integrales los Asistentes y Auxiliares de Enfermería.

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

El presente trabajo de investigación establece un diseño cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, en el que se intenta identificar características de la labor de las asistentes gerontológicas y auxiliares de enfermería que hacen al cuidado integral del adulto mayor, en el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021.

Unidad de Análisis

Cada uno de los Asistentes Gerontológicos y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA),

Población de Estudio

Asistentes Gerontológicos y Auxiliares de Enfermería, un total de 80 personas, que trabajan en las instituciones geriátricas, con los que se pueda tener contacto directo o indirecto a través de algún medio de comunicación.

➤ *Criterio de inclusión*

- Persona que se desempeña como Asistente Gerontológico y Auxiliar de Enfermería en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- Persona que desee participar de la investigación

➤ *Criterio de exclusión*

- Persona que no se desempeñe como Asistente Gerontológico y Auxiliar de Enfermería en las Residencia Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

- Persona que no desee participar de la investigación

Muestra

En la investigación, se tomará en cuenta un muestreo no probabilístico y de tipo intencional, conformada por 56 casos, extrayendo una parte del universo, elegidos según su relevancia definida en los criterios de inclusión, de forma tal que todas las unidades de análisis tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas, mediante el uso del método aleatorio simple, determinando el marco maestral y el elemento del muestreo del cual se seleccionará la muestra.

Fuentes de Información

Las fuentes de información son de tipo primarias recolectadas a través de datos que el investigador obtiene directamente de la realidad, con su propio instrumento de recolección.

(Sampieri Hernández et.al. 2014)

Matriz de Datos

| VARIABLE | VV | DIMENSION | VD | INDICADORES | CATEGORIAS |
|--|----|--|--|---|---|
| Demográfica | | Sexo | | 1-Genero | a) Femenino b) Masculino c) Otros |
| | | Edad | | 2-Años | a) 21-39 años b) 40-49 años c) 50- más años |
| | | Educación | | 3- Nivel Educativo alcanzado | a) Primario completo b) Secundario incompleto. c) Secundario incompleto. d) Terciario incompleto e) Terciario completo. |
| | | Capacitación | | 4- ¿Recibió capacitación en su ámbito Laboral? | a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca |
| | | Nacionalidad | | 5-Lugar de Nacimiento | a) Argentina/o b) Extranjero |
| | | Experiencia Laboral | | 6-Antigüedad: años de trabajo | a) Menor a 1 año. b) 1 a 5 años c) 5 a 10 años. d) más de 10años |
| Cuidado integral del adulto mayor | | Información de los cuidados integrales <i>Conocimiento de las necesidades humanas fisiológicas</i> | Bueno entre 35 y 51 puntos. Regular entre 18 y 34 puntos. Malo entre 1 y 17 puntos. | 7- ¿Cómo debe ser la nutrición del adulto mayor para mantener un equilibrio adecuado? | a) Aporte de agua, carnes, cereales, carbohidratos, lácteos, frutas y verduras. b) Solo aporte de Frutas y verduras. c) Con aporte de hidratos de carbono |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | <p>8- ¿Cómo cree que tiene que ser el aseo/higiene del adulto mayor teniendo en cuenta el cuidado de la piel?</p> | <p>a) La piel del adulto mayor no requiere cuidados especiales porque ya es gruesa y fuerte por el paso del tiempo. b) La piel se debe mantener limpia para evitar lesiones. c) La piel debe mantenerse limpia con aseo diario, seca, libre de lesiones e hidratada.</p> |
| | | | | <p>9- ¿Cuál es la manera correcta de administrar la medicación?</p> | <p>a) En cualquier momento se su jornada laboral b) Debe corroborar: indicaciones médicas - horario establecido- verificar: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar. c) Solo debe administrar lo que le dan preparado. d) Debe corroborar: Paciente- medicamento- horario antes de medicar</p> |
| | | | | <p>10- ¿Cuál es la manera y el momento correcto de cambiar apósitos y pañales?</p> | <p>a) Según cantidad de pañales y apósitos que dispone en su jornada laboral realizando el aseo cuando ya está demasiado cargado de contenido. b) Un cambio de apósito o pañal por turno. c) Según requerimiento del paciente con la utilización de agua jabonosa y con posterior secado de la piel, colocar pañal o apósito.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>11- ¿En qué consiste el control de signos vitales de un residente?</p> | <p>a) Tomarle la tensión arterial -Temperatura- Saturación de O2- b) tomarle solo la temperatura y la tensión arterial al adulto mayor c) Tomarle tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso- saturación O2</p> |
| | | | | <p>12- ¿En qué consiste la técnica habitual de control de glucemia?</p> | <p>a) En obtener una muestra de sangre y llevarla a analizar laboratorio. b) En obtener una muestra de sangre capilar, usando un medidor portátil y medir en nivel de glucosa en el organismo. c) En obtener información acerca de la cantidad de azúcar ingerida.</p> |
| | | | | <p>13 - Indique por favor ¿Cuáles de estas acciones considera importantes para brindar seguridad a los adultos mayores que tiene a su cuidado?</p> | <p>a) Elevación de barandas de las camas y sujeción en residentes que tienen riesgos de caídas. b) Identificar elementos del entorno que incidan en las caídas como calzado inapropiado, falta de barandas de apoyo, alfombras, etc. c) Reconocer limitaciones en adultos mayores que sean potenciales de riesgo. d) Solo a y b correctas e) Todas son correctas</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <i>Conocimiento de las necesidades humanas psicosociales</i> | | <p>14- ¿Cómo cree usted que puede ayudar a contribuir en mantener el estado emocional del adulto mayor?</p> | <p>a) Ayudando a que mantenga una nutrición saludable. b) Permitiendo expresar sus emociones y deseos. Favoreciendo los vínculos mediante la comunicación con sus afectos c) Solo dejar que se pase su mal día.</p> |
| | | | | <p>15 En cuanto al estado Psicoemocional del Adulto mayor ¿Qué cambios considera importantes al momento de dispensar sus cuidados?</p> | <p>a) Cambios de posición, la pérdida de la movilidad, disminución de la fuerza, pérdida de la memoria. b) Cambios en la salud física o mental de un anciano, tales como pérdida del apetito, dolor, pérdida de la movilidad, cambios de los estados de ánimo (ansiedad, depresión). c) Cambios fisiológicos como: aumento de temperatura-variación en la tensión arterial</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p><i>Conocimiento de las necesidades humanas de desarrollo</i></p> | | <p>16- ¿Qué vínculos considera esenciales para favorecer a mantener el estado emocional en el adulto mayor?</p> | <p>a) Considera importante la relación con el entorno de profesionales incluyendo a usted como cuidador.</p> <p>b) Considera importante que mantenga vínculos afectivos (amigos- familia- pares - entorno- cuidador) mediante diferentes medios de comunicación.</p> <p>c) Considera importante que se informe mediante dispositivos electrónicos y medios de comunicación para estar conectado con las noticias de la actualidad.</p> |
| | | | | <p>17- ¿Que son actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor?</p> | <p>a) Son las actividades que realiza usted todos los días en su jornada laboral con los adultos mayores.</p> <p>b) Son acciones que estimulan la dependencia del adulto mayor.</p> <p>c) Son acciones realizadas en la cotidianidad que determinan el nivel de dependencia.</p> |
| | | | | <p>18- ¿En qué acciones cree usted que puede colaborar para favorecer a que el adulto mayor asuma rol activo?</p> | <p>a) Acciones que permitan al adulto mayor decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias.</p> <p>b) Acciones de seguridad para prevenir caídas por deterioro de la movilidad.</p> <p>c) Acciones que permitan establecer vínculo con sus afectos.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p><i>Conocimiento de las necesidades humanas culturales</i></p> | | <p>19- ¿A qué se refiere el Envejecimiento saludable?</p> | <p>a) Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional del adulto mayor que permite el bienestar en la vejez.</p> <p>b) Proceso de cambios fisiológicos por el avance de la edad.</p> <p>c) Aumento de daños moleculares y celulares que se producen con el paso del tiempo</p> |
| | | | | <p>20- ¿Cómo cree Usted que puede ayudar a contribuir en la estimulación cognitiva del Adulto Mayor?</p> | <p>a) Permitiendo que elijan sobre sus gustos y preferencias para sentirse realizados</p> <p>b) Fomentando la motivación para que realicen actividades como talleres de: memoria, lúdico, pintura y música</p> <p>c) Participando en encuentros con sus seres queridos para conocer acerca de sus gustos y preferencias.</p> |
| | | | | <p>21- ¿Cómo cree usted que puede estimular el desarrollo cultural del Adulto Mayor?</p> | <p>a) Generando momentos de escucha donde pueda expresar sus emociones.</p> <p>b) Generando charlas sobre autocuidado.</p> <p>c) Generando espacios para fomentar aspectos recreativos, culturales y de socialización.</p> |
| | | | | <p>22- ¿Qué acciones cree que favorecen al desarrollo de habilidades culturales en el Adulto Mayor?</p> | <p>a) Estimular la participación de celebraciones tradicionales y fechas patrias.</p> <p>b) Mantener una escucha activa para disminuir sus preocupaciones</p> <p>c) Mantener diálogos recordando tradiciones, creencias,</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | | | | <p>biografías, relatos de vida, etc.</p> <p>d) a y c son correctas</p> <p>e) Todas son correctas</p> |
| | | <p><i>Conocimiento de las necesidades humanas espirituales</i></p> | | <p>23- ¿Que cree usted que son los cuidados relacionados a las necesidades espirituales de los adultos mayores?</p> | <p>a) Que tengan libertad de ejercer rutinas espirituales y religiosas.</p> <p>b) Que puedan expresar sentimientos de angustia y ser escuchados.</p> <p>c) Que puedan manifestar sus emociones y clarificar sus creencias.</p> |
| | | <p>Aplicación de los cuidados integrales</p> <p><i>Cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológica</i></p> | <p>Adecuado entre 35 y 51 puntos.</p> <p>Medianamente adecuado entre 18 y 34 puntos.</p> <p>Inadecuado Entre 1 y 17 puntos.</p> | <p>24- ¿Colabora en favorecer la alimentación saludable del adulto mayor para evitar los riesgos de deshidratación/ desnutrición?</p> | <p>a) Siempre</p> <p>b) Muchas veces</p> <p>c) Pocas veces</p> <p>d) Nunca</p> |
| | | | | <p>25- En su rutina diaria ¿realiza el aseo/ higiene del adulto mayor con agua jabonosa manteniendo la hidratación y teniendo en cuenta el cuidado de la piel?</p> | <p>a) Siempre</p> <p>b) Muchas veces</p> <p>c) Pocas veces</p> <p>d) Nunca</p> |
| | | | | <p>26- ¿Cuándo administra la medicación Corroborar: indicaciones médicas, horario establecido- verifica: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar?</p> | <p>a) Siempre</p> <p>b) Muchas veces</p> <p>c) Pocas veces</p> <p>d) Nunca</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | 27- En su rutina diaria ¿realiza el cambio de apósitos y pañales según requerimiento del adulto mayor con agua jabonosa y posterior secado de la piel? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 28- Cuando valora los signos vitales del adulto mayor, ¿controla todos los parámetros (tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso- saturación O ₂)? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 29- Teniendo en cuenta los residentes insulino dependientes ¿realiza los hemoglucotest antes de cada comida para conocer los valores de glucemias? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 30- ¿Considera la Seguridad de los Adultos mayores para prevenir daños y lesiones? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | <i>Cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales</i> | 31- ¿En su rutina diaria usted permite que los adultos mayores expresen sus emociones? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 32- ¿En su rutina diaria usted establece espacios de escucha activa en el adulto mayor? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 33- ¿En su rutina diaria usted trabaja tratando de favorecer los vínculos (familiares-amigos) afectivos que necesita el adulto mayor? | <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | <i>Cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo</i> | 34-En su rutina diaria usted ¿permite que el adulto mayor realice actividades de la vida cotidiana por sus propios medios? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 35- ¿favorece a que el adulto mayor que tiene a su cuidado elija de acuerdo a sus gustos y preferencias? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 36- Su rutina diaria ¿le permite estimular la capacidad funcional del adulto mayor para favorecer la autonomía del mismo? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | <i>Cuidado orientado a las necesidades humanas culturales</i> | 37- ¿Incentiva a que los adultos mayores participen de talleres de recreación y estimulación? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 38- ¿Comparte espacios de recreación y festejos con los adultos mayores que tiene a su cuidado? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | | 39-¿Presta atención a los relatos de vida que manifiestan los adultos mayores en su jornada laboral? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |
| | | <i>Cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales</i> | 40- ¿Su rutina diaria le permite responder a que los adultos mayores puedan ejercer sus creencias religiosas o espirituales? | a) Siempre b) Muchas veces c) Pocas veces d) Nunca |

Valores de las Dimensiones

El presente instrumento se encuentra constituido con Dimensiones que permiten valorar la variable principal, “Cuidado integral”, que brindan las asistentes gerontológicas y las auxiliares de enfermería en relación al adulto mayor.

Para poder determinar el valor bueno, regular o malo del conocimiento acerca del cuidado integral, además si la aplicación de los cuidados es adecuada, medianamente adecuada o inadecuada se confeccionan indicadores de cada dimensión que quedan establecidos de la siguiente manera:

- Dimensión “Información de los cuidados integrales”
 - Bueno entre 35 y 51 puntos.
 - Regular entre 18 y 34 puntos.
 - Malo entre 1 y 17 puntos.

- Dimensión “Aplicación de los cuidados integrales”
 - Adecuado entre 35 y 51 puntos.
 - Medianamente adecuado entre 18 y 34 puntos.
 - Inadecuado entre 1 y 17 puntos.

Presentación y Análisis de Datos

Tabla 1

Caracterización de La Población según Edad y Nivel Educativo Alcanzado

| Edad | Nivel educativo alcanzado. | | | | | Total general |
|----------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| | Primario completo | Secundario incompleto. | Secundario completo. | Terciario incompleto | Terciario completo | |
| a) Femenino | 3,57% | 17,86% | 37,50% | 12,50% | 19,64% | 91,07% |
| a) 21-39 años | 0,00% | 7,14% | 14,29% | 3,57% | 5,36% | 35,71% |
| b) 40-49 años | 3,57% | 8,93% | 14,29% | 3,57% | 5,36% | 35,71% |
| c) 50- más años | 0,00% | 1,79% | 8,93% | 0,00% | 5,36% | 16,07% |
| b) Masculino | 0,00% | 0,00% | 7,14% | 1,79% | 0,00% | 8,93% |
| a) 21-39 años | 0,00% | 0,00% | 3,57% | 0,00% | 0,00% | 3,57% |
| b) 40-49 años | 0,00% | 0,00% | 5,57% | 1,79% | 0,00% | 5,36% |
| Total general | 3,57% | 17,86% | 44,64% | 14,29% | 19,64% | 100,00% |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra según el género y la edad de la población, el porcentaje de nivel educativo alcanzado

Gráfico 1

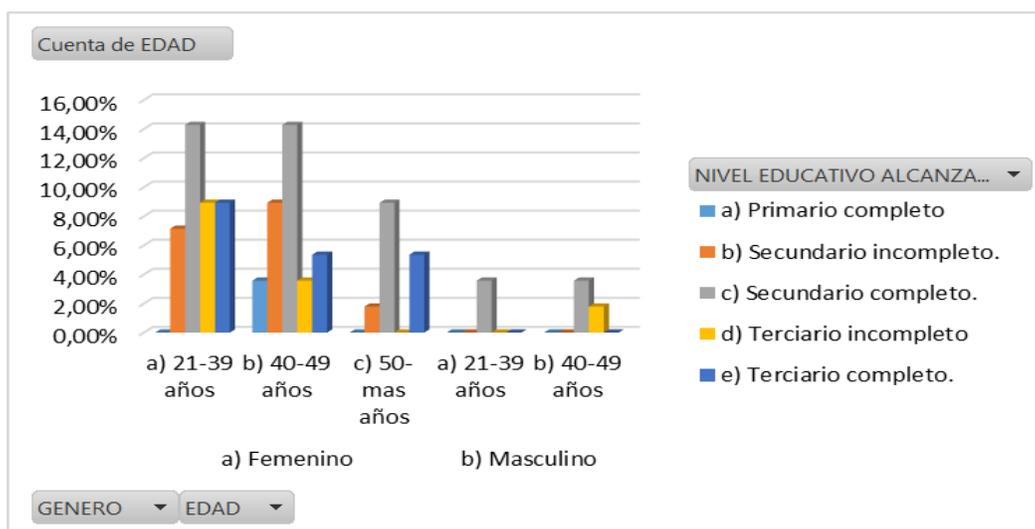


Tabla 2

Caracterización de los Asistente Geriátricas y Auxiliares Según Antigüedad Laboral Y Nivel Educativo Alcanzado

| Nivel educativo alcanzado | ANTIGÜEDAD | | | | Total general |
|---------------------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | Menor a 1 año. | 1 a 5 años | 5 a 10 años | Más de 10 años | |
| Primario completo | 0,00% | 0,00% | 1,79% | 1,79% | 3,57% |
| Secundario incompleto | 5,36% | 8,93% | 0,00% | 3,57% | 17,86% |
| Secundario completo | 12,50% | 8,93% | 10,71% | 12,50% | 44,64% |
| Terciario incompleto | 1,79% | 7,14% | 3,57% | 1,79% | 14,29% |
| Terciario completo. | 3,57% | 3,57% | 3,57% | 8,93% | 19,64% |
| Total general | 23,21% | 28,57% | 19,64% | 28,57% | 100,00% |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra la antigüedad laboral de las Asistentes Geriátricas y Auxiliares de enfermería y se relaciona con el nivel educativo alcanzado.

Gráfico 2

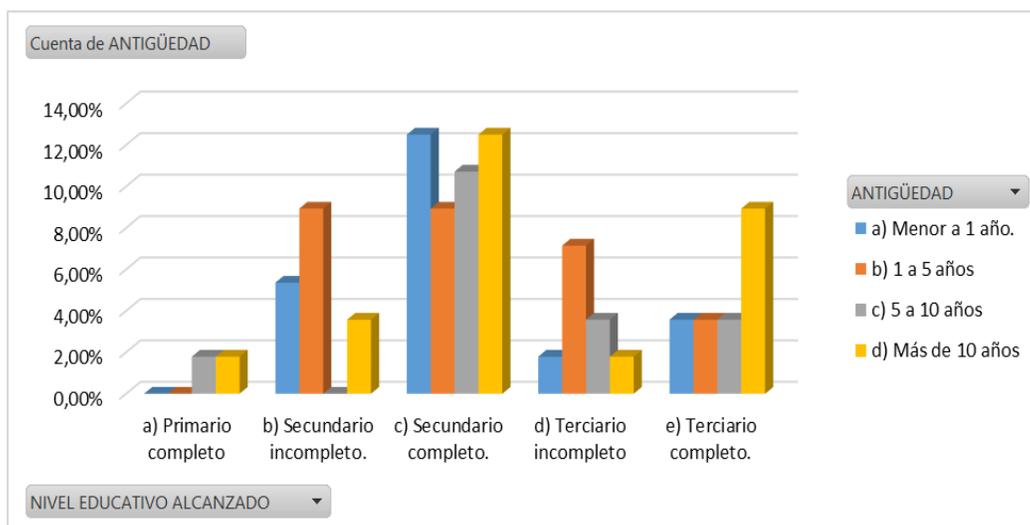


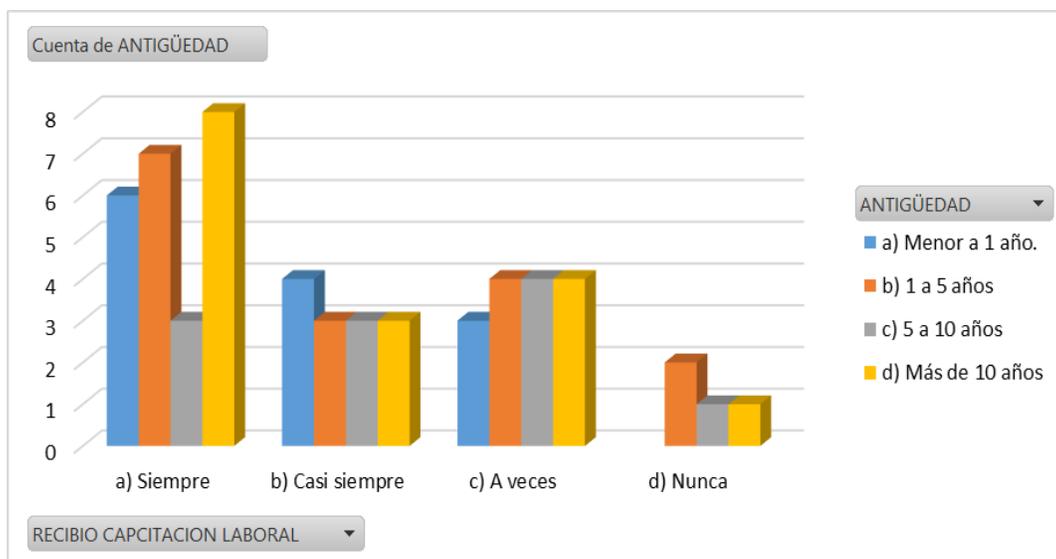
Tabla 3

Caracterización de los Asistente Geriátrico y Auxiliares según Antigüedad Laboral y Capacitación Recibida

| Capacitación laboral recibida | Antigüedad | | | | Total general |
|-------------------------------|----------------|------------|-------------|----------------|---------------|
| | Menor a 1 año. | 1 a 5 años | 5 a 10 años | Más de 10 años | |
| Siempre | 6 | 7 | 3 | 8 | 24 |
| Casi siempre | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 |
| A veces | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 |
| Nunca | | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Total general | 13 | 16 | 11 | 16 | 56 |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySP15RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si reciben capacitación laboral, considerando la frecuencia en tiempo, las Asistentes Geriátricas y Auxiliares de enfermería en relación a la antigüedad laboral.

Gráfico 3

Análisis de datos Tabla 1-2-3

En la tabla 1 se puede observar que de las 56 personas encuestadas 51 son de sexo femenino (91,07%) mientras que 5 pertenecen al sexo masculino (8,93%), dentro del grupo femenino el mayor predominio con respecto al nivel educativo alcanzado se encuentra un 37,50 % con estudio secundario completo, siendo también mayor en la relación de masculino con un 7,14% que han alcanzado el nivel de secundario completo lo que suman un total de un 44,64%.

Por su parte en la tabla 2 muestra que predomina un porcentaje igual de aquellos con secundario completo en relación a la antigüedad (25 de 56 encuestados), siendo 12,50% (7 de 25) los que se encuentran trabajando menos de un año y otro 12,50% (7 de 25) los de más de 10 años. También la encuesta arroja como dato que existen 11 personas de 56 encuestados, que representan el total de aquellos que tienen una formación de terciario completo (19,64%), siendo los de mayor antigüedad laboral los que se destacan de este total con un porcentaje de 8,93 % (5 personas) con nivel terciario completo.

En la tabla 3 se puede interpretar que a mayor capacitación y antigüedad laboral incrementa el porcentaje en relación a la formación recibida 42, 86% (24 de 56 encuestados) representa un total de aquellos que siempre recibieron capacitación laboral destacándose con un 14,29% los que tiene una antigüedad de más de 10 años en el ámbito laboral.

Tabla 4*Capacitación Recibida y Alcance de Información de Cuidados Integrales según Edad*

| Recibió Capacitación Laboral | | | | | |
|--|----------------|---------------------|----------------|--------------|----------------------|
| Información de los cuidados integrales: Bueno | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | Total general |
| Edad | 42,86% | 23,21% | 26,79% | 7,14% | 100,00% |
| 21-39 años | 19,64% | 10,71% | 12,50% | 0,00% | 42,86% |
| 40-49 años | 14,29% | 12,50% | 10,71% | 3,57% | 41,07% |
| 50- más años | 8,93% | 0,00% | 3,57% | 3,57% | 16,07% |
| Total general | 42,86% | 23,21% | 26,79% | 7,14% | 100,00% |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPi5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si aquellos que recibieron capacitación laboral cuentan con alcance del conocimiento acerca de los Cuidados Integrales del Adulto Mayor en relación a la frecuencia en tiempo laboral estratificado por rangos etarios.

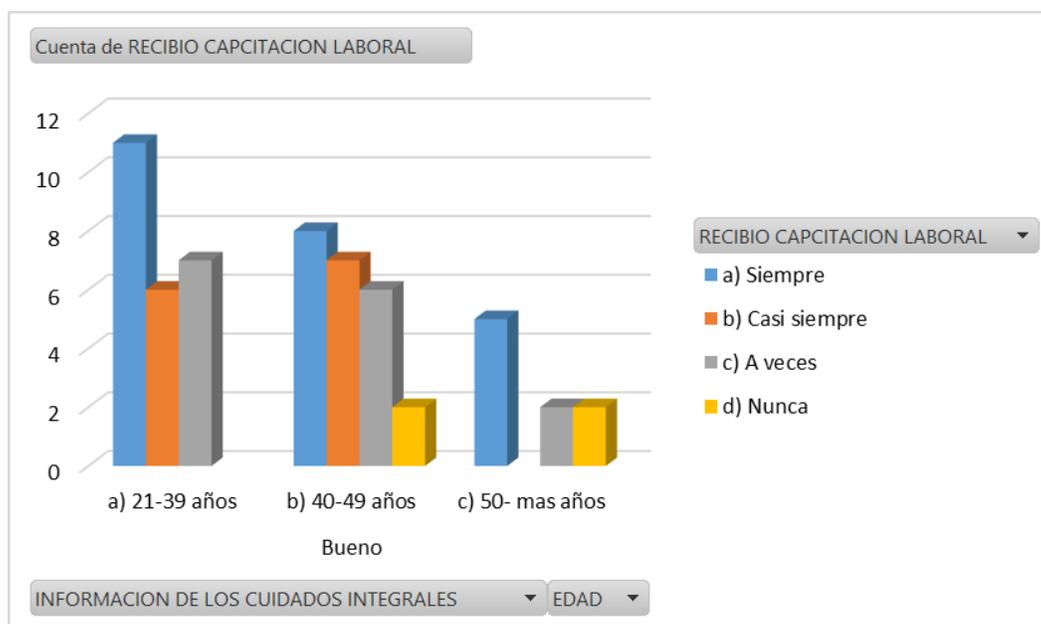
Gráfico 4

Tabla 5

Información que Alcanzan las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería Acerca de la Administración de la Medicación

| Manera correcta de administrar la medicación | |
|---|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) En cualquier momento se su jornada laboral | 0 (0%) |
| b) Debe corroborar: indicaciones médicas - horario establecido- verificar: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar. | 48 (85,7%) |
| c) Solo debe administrar lo que le dan preparado. | 3 (5,4%) |
| d) Debe corroborar: Paciente- medicamento- horario antes de medicar | 5 (8,9%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente:https://docs.google.com/forms/d/1RySP15RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra la información específica que tienen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería en cuanto a la manera correcta de administrar la medicación.

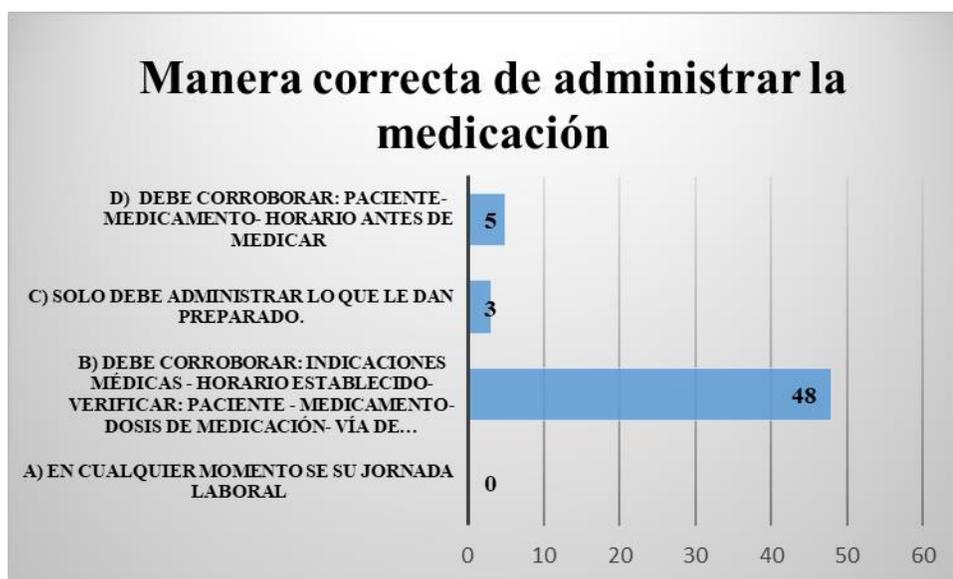
Gráfico 5

Tabla 6

Información que reconocen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería Acerca del Control de Signos Vitales

| Información sobre Control de Signos Vitales | |
|---|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Tomarle la tensión arterial -Temperatura- Saturación de O2- | 5 (8,9%) |
| b) Tomarle solo la temperatura y la tensión arterial al adulto mayor | 1 (1,8%) |
| c) Tomarle tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso- saturación O2 | 50 (89,3%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra la información específica que tienen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería en cuanto al control de signos vitales.

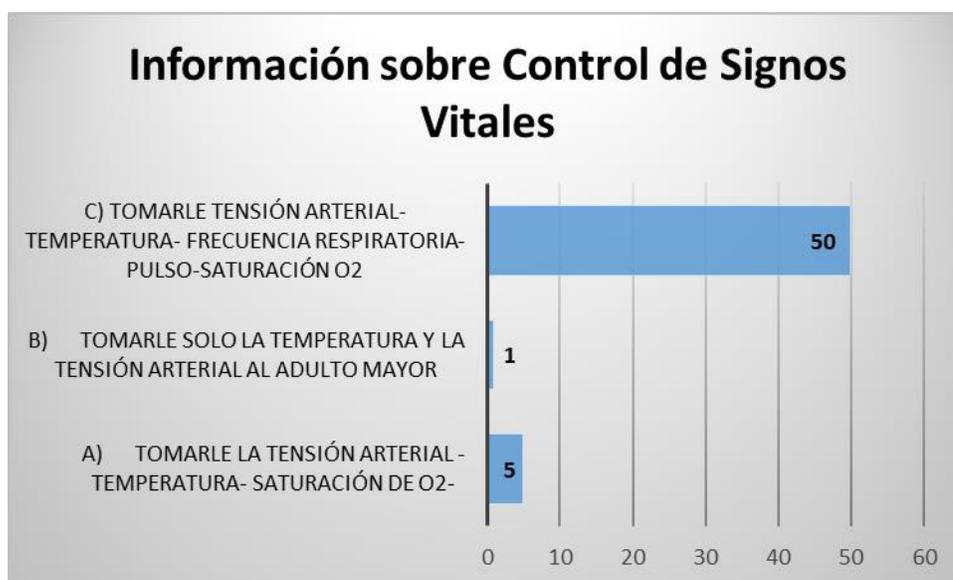
Gráfico 6

Tabla 7

Información que reconocen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería Acerca de las Actividades de la Vida Diaria de Adulto Mayor

| Actividades de la Vida Diaria que comprenden al Adulto Mayor | |
|---|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Son las actividades que realiza usted todos los días en su jornada laboral con los adultos mayores | 18 (32,1%) |
| b) Son acciones que estimulan la dependencia del adulto mayor. | 13 (23,2%) |
| c) Son acciones realizadas en la cotidianidad que determinan el nivel de dependencia. | 25 (44,6%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra la información específica que reconocen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería en cuanto a reconocer la información correcta de las actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor.

Gráfico 7

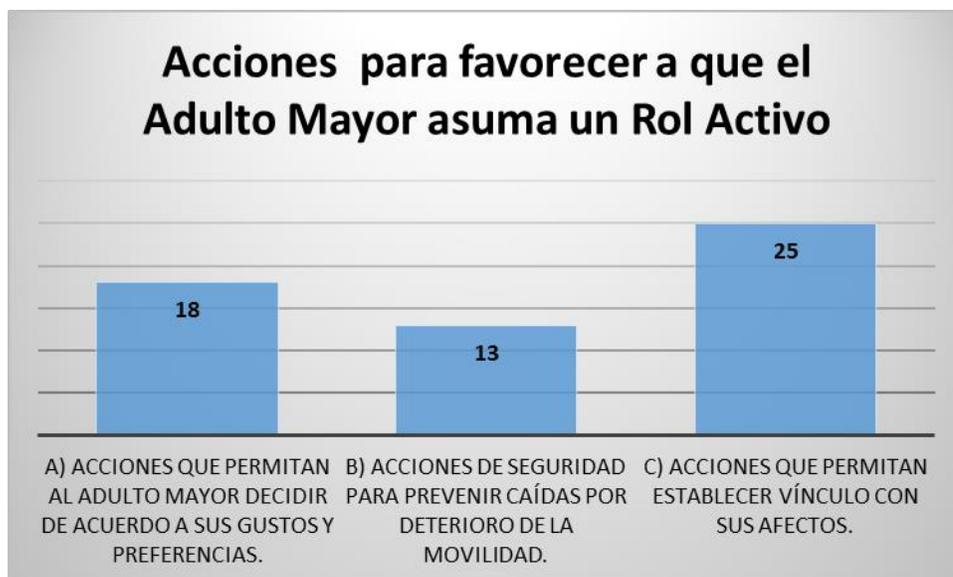
Tabla 8

Información que reconocen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería Acerca de las Acciones que favorecen al Rol Activo del Adulto Mayor

| Acciones para favorecer a que el Adulto Mayor asuma un Rol Activo | |
|--|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Acciones que permitan al adulto mayor decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias. | 18 (32,1%) |
| b) Acciones de seguridad para prevenir caídas por deterioro de la movilidad. | 13 (23,2%) |
| c) Acciones que permitan establecer vínculo con sus afectos. | 25 (44,6%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySP15RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra la información específica que reconocen las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería en cuanto las acciones que favorecen a que el Adulto Mayor asuma un rol activo.

Gráfico 8

Análisis de datos Tabla 4-5-6-7-8

En la Tabla 4 se puede observar que de los 56 encuestados, el promedio de la dimensión acerca de la información que tienen respecto al cuidado integral del adulto mayor es bueno, pudiéndose destacar que existe un porcentaje mayor 19,64% (11 encuestados), en el rango de edad 21-39 años que siempre recibió capacitación laboral, pero aun así existen indicadores que ameritan analizar como sucede, en el caso de la información que manejan acerca de la administración de la medicación y el control de signos vitales que pueden poner en riesgo la salud de adulto mayor identificándose en las tablas anexas número 5 y 6. Así también la información que tienen respecto a las actividades de la vida diaria del adulto mayor y reconocer acciones de rol activo, que forman parte del cuidado integral y que pueden exponer a que el grado de dependencia aumente de manera desfavorable y poniendo en peligro el envejecimiento saludable del Adulto Mayor, datos reflejados en las tablas 7 y 8 consecuentemente.

La Tabla 5 nos muestra que existen 48 encuestados (85,7%), que llegan a alcanzar la información buena acerca de la administración de la medicación, pero aun así existen 5 encuestados (8,9%) que no completan el total de los correctos al momento de administrar la medicación al Adulto Mayor, lo que demuestra que tienen información regular. Además del total de las personas encuestadas existen 3 (5,4%) que poseen mala información de cómo se debe administrar la medicación, observándose que solo administran lo que le dan preparado.

En la Tabla número 6 se puede observar que existen 5 encuestados (8,9%) de un total de 56 que manejan una información regular acerca de cómo realizar la toma correcta de signos vitales, mientras que 1 posee un valor malo en el alcance de la misma información que representa 1,8% del total de encuestados (56).

Con respecto a la Tabla 7 se evidencia que 25 encuestados (44,6%), poseen información buena en cuanto a reconocer que son las actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor, pero llama la atención que existen 13 (23,2%) que poseen un conocimiento contrario y 18 (32,1%) que reconocen como actividades propias y no de los adultos mayores, lo que detona que también manejan un número de 31 encuestados (55,3%), que obtiene información mala, representando más de la mitad de la población muestra.

Por último, la Tabla 8 nos refleja la información que reconoce la población encuestada en cuanto a las acciones en las que pueden colaborar para favorecer al desarrollo del rol activo del Adulto Mayor, que demuestra que solo 18 (32,1%), de los 56 encuestados maneja información buena, mientras que 25 (44,6%) solo poseen una información regular y tiene que ver con aspectos emocionales y 13 (23,2%) de los encuestados manejan información mala y la relacionan con la seguridad del Adulto Mayor.

En líneas generales la capacitación continua que reciben las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería se evidencia en la información buena que poseen sobre la manera correcta de administrar la medicación y el control de signos vitales pero aun así falta trabajar aspectos en relación a reconocer las AVD del Adulto Mayor y las acciones que favorecen el desarrollo del rol activo que forman parte del cuidado integral, y por tanto garantizar un cuidado que impacte de manera directa en el acompañamiento hacia un envejecimiento saludable.

Tabla 9

Capacitación Laboral Recibida y Aplicación de los Cuidados Integrales según Grupo de Edades

| Recibió capacitación laboral | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| Aplicación de los Cuidados Integrales | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | Total general |
| Adecuado | 39,29% | 19,64% | 23,21% | 7,14% | 89,29% |
| 21-39 años | 17,86% | 10,71% | 10,71% | 0,00% | 39,29% |
| 40-49 años | 12,50% | 8,93% | 8,93% | 3,57% | 33,93% |
| 50- más años | 8,93% | 0,00% | 3,57% | 3,57% | 16,07% |
| Medianamente adecuado | 3,57% | 3,57% | 3,57% | 0,00% | 10,71% |
| 21-39 años | 1,79% | 0,00% | 1,79% | 0,00% | 3,57% |
| 40-49 años | 1,79% | 3,57% | 1,79% | 0,00% | 7,14% |
| Total general | 42,86% | 23,21% | 26,79% | 7,14% | 100,00% |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si aquellos que recibieron capacitación laboral cuentan con la aplicación adecuada del cuidado en su jornada de trabajo, considerando la frecuencia, en relación a los Cuidados Integrales del Adulto Mayor estratificado por edades.

Gráfico 9

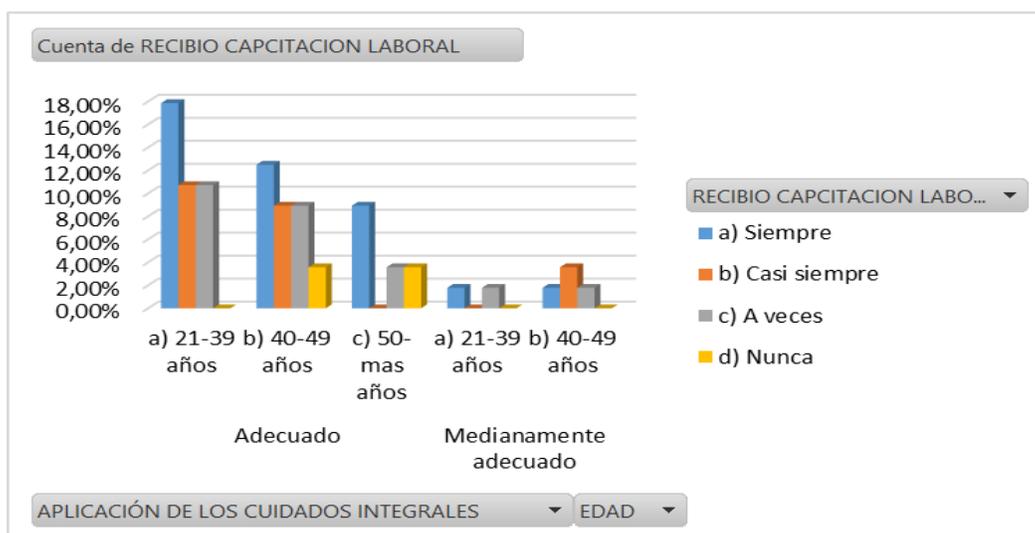


Tabla 10

Aplicación del Cuidado que Poseen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería en relación a la Administración de la Medicación

| Correctos en la administración de la medicación | |
|--|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Siempre | 48 (87,7%) |
| b) Muchas veces | 5 (8,9%) |
| c) Pocas veces | 3 (5,4%) |
| d) Nunca | 0 (0 %) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySP15RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería aplican de manera correcta los cuidados en relación a la administración de la medicación de acuerdo al tiempo laboral, considerando la frecuencia de acciones.

Gráfico 10

Tabla 11

Aplicación del Cuidado que Poseen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería en relación al Control de Signos Vitales

| Valoración completa de Signos Vitales | |
|--|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Siempre | 44 (78,6%) |
| b) Muchas veces | 7 (12,5%) |
| c) Pocas veces | 5 (8,9%) |
| d) Nunca | 0 (0%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería realizan de manera completa lo cuidados en relación a la valoración de signos vitales en los Adultos Mayores de acuerdo al tiempo laboral, considerando la frecuencia de acciones

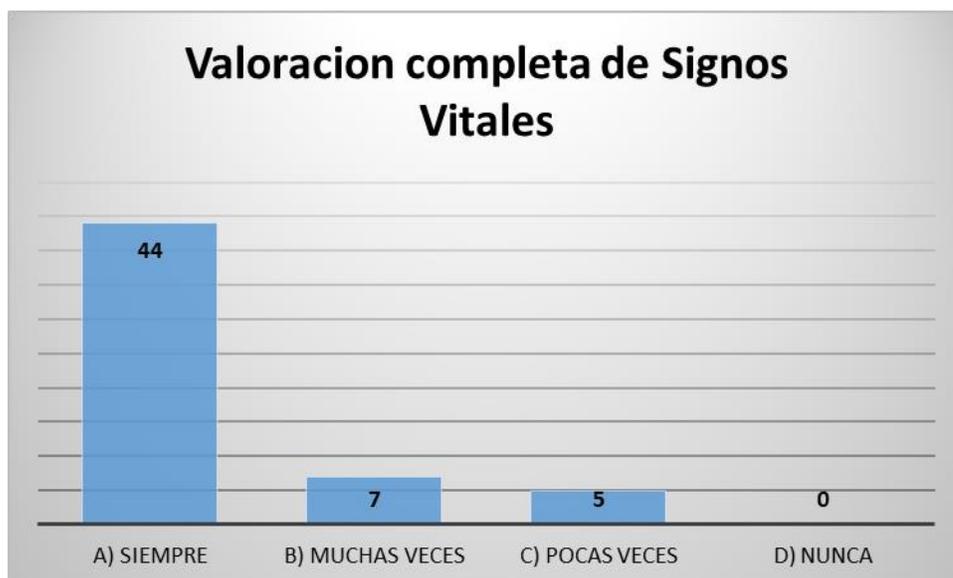
Gráfico 11

Tabla 12

Aplicación del Cuidado que Poseen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería en relación Favorecer el Desarrollo de las AVD

| Estimulación de las AVD en el Adulto Mayor | |
|---|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Siempre | 27 (48,2%) |
| b) Muchas veces | 24 (42,9%) |
| c) Pocas veces | 5 (8,9%) |
| d) Nunca | 0 (0%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPi5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería aplican de manera correcta los cuidados en relación a la estimulación de las actividades de la vida diaria del adulto mayor de acuerdo al tiempo laboral, considerando la frecuencia de acciones.

Gráfico 12

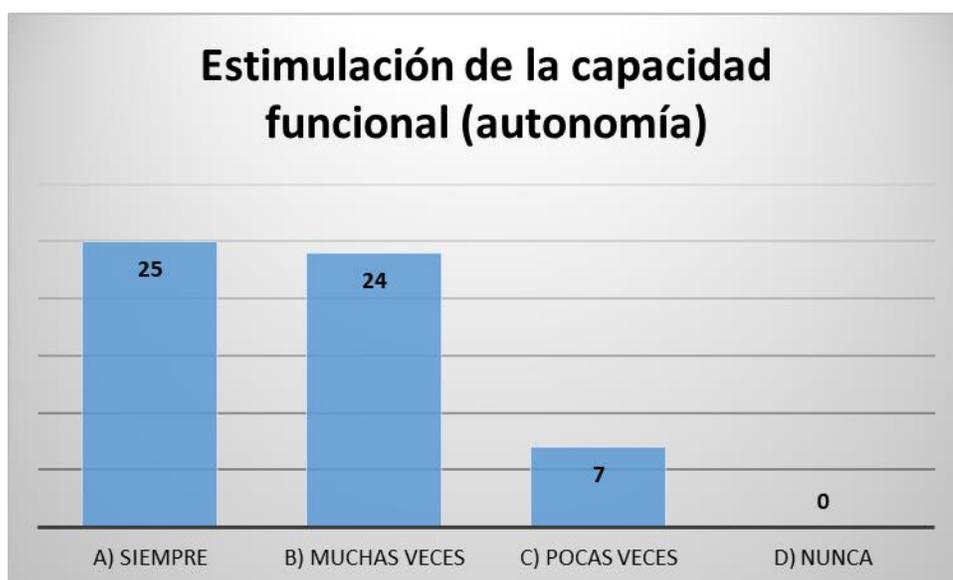
Tabla 13

Aplicación del Cuidado que Poseen las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería en relación Estimular la Capacidad Funcional – Autonomía del Adulto Mayor

| Estimulación de la capacidad funcional (autonomía) | |
|---|--------------------------------|
| Respuestas | Cantidad de encuestados |
| a) Siempre | 25 (44,6%) |
| b) Muchas veces | 24 (42,9%) |
| c) Pocas veces | 7 (12,5%) |
| d) Nunca | 0 (0%) |
| Total | 56 (100%) |

Fuente: https://docs.google.com/forms/d/1RySPI5RYBrE6_TfpMEH1of2WAppVJwprvoLnp54w_aU/edit#responses

Nota: Esta tabla muestra si las Asistente Geriátricas y Auxiliares de Enfermería aplican de manera correcta los cuidados en relación a estimular la capacidad funcional de los Adultos Mayores de acuerdo al tiempo laboral, considerando la frecuencia de acciones.

Gráfico 13

Análisis de datos Tabla 9-10-11-12-13

En esta tabla se puede observar que de los 56 encuestados, 50 (89,29%) aplican el cuidado integral del adulto mayor de manera adecuada, siendo 22 (39,29%) del rango de edad 21-39 años los que se destacan en la manera de aplicar los cuidados con un porcentaje de 17,86%, que siempre reciben capacitación laboral y siendo 19 (33,93%) dentro del rango de 40-49 años, también con 12,50%, de capacitación continua, 8,93% casi siempre reciben capacitación y otro 8,93% a veces reciben capacitación, por ultimo 3,57% que nunca recibieron y aun así aplican el cuidado integral del adulto mayor de manera adecuada. También se puede observar que existen 6 encuestados 10,71% que tienen una manera de aplicar los cuidados integrales del Adulto Mayor medianamente adecuada, se encuentran en los rangos de edad de 21-39 años/ 40-49 años con 1,79% respectivamente que reciben siempre capacitación laboral y aquellos que reciben a veces también se encuentran establecidos en porcentajes iguales en relación a los rangos de edad (1,79%: edad de 21-39 años/ 40-49 años) y solo un 3,57% (2), dentro de rango 40-49 años, aplica los cuidado integrales del adulto mayor de manera medianamente adecuada, aun así, a pesar de que existe un promedio favorable en cuanto a la aplicación de los cuidados integrales del adulto mayor existen indicadores que requieren de un análisis anexado como son los relacionados con la administración de la medicación, control de signos vitales, que pueden poner en riesgo la salud de Adulto mayor como así también el manejo de las AVD y la estimulación de la capacidad funcional que pueden incidir en el aumento de grado de dependencia y no contribuye a fomentar el envejecimiento saludable .

En la tabla 10 se puede observar que existe un 87,7%, que representa un número de 48 encuestados que siempre aplican los cuidados en relación a la administración de la medicación, siendo este una manera adecuada de dispensar los cuidados al Adulto Mayor, mientras que un

8,9% representado por 5 encuestados demuestra que muchas veces dispensan cuidados de manera correcta y un 5,4%, 3 de los encuestados realiza la aplicación de los correctos pocas veces, es decir, de manera inadecuada por lo que se pueden generar eventos adversos en relación a la administración de la medicación.

La Tabla 11 muestra que de un total de 56 encuestados un 78,6%, representado por 44 personas aplican de manera adecuada la valoración completa de signos vitales en el Adulto Mayor, mientras que un 12,5% (7 encuestados), lo realiza de manera medianamente adecuada y resulta de un 8,9%, representado por 5 encuestados que aplican los cuidados en relación al control de signos vitales de manera inadecuada, lo que evidencia una situación riesgosa al momento de brindar cuidados al Adulto Mayor.

En la Tabla 12 se puede evidenciar que existe un 48,2% del total de la muestra en estudio (56), que representa a 27 de los encuestados, que siempre favorecen de manera adecuada al desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD) que comprenden al Adulto Mayor, mientras que un 42,9% , representado por 24 personas manejan un cuidado en relación a las AVD medianamente adecuado y existe un 8,9%, 5 encuestados que obtienen una aplicación de los cuidados en relación a las necesidades humanas de desarrollo inadecuada, lo que pone en riesgo que aumente el grado de dependencia de aquellos Adultos Mayores que tiene a su cuidado.

Por último la Tabla 13 refleja resultados acerca de la estimulación de la capacidad funcional para alcanzar el máximo de autonomía posible, donde se demuestra que de un total de 56 encuestados (100%) existe un 44,6% (25 encuestados) que siempre su rutina diaria les permite estimular la capacidad funcional del Adulto Mayor para favorecer su autonomía, mientras que un 42,9% (24 encuestados) alcanzan una aplicación de los cuidados de manera medianamente adecuada, ya que casi siempre favorecen a la estimulación de la autonomía y un

12,5% (7 encuetados) aplican un cuidado inadecuado debido a que pocas veces favorecen a la estimulación de la capacidad funcional del Adulto Mayor.

En líneas generales se puede observar que la capacitación que reciben las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería se refleja en la aplicación del cuidado integral acerca de los correctos en la administración de la medicación, la valoración completa de signos vitales, la estimulación de las AVD en el Adulto Mayor y estimulación de la capacidad funcional (autonomía) donde se observa que siempre destinan su labor al cuidado de los Adultos Mayores.

Discusión

En los resultados de la investigación se puede interpretar que a mayor capacitación y antigüedad laboral incrementa el porcentaje en relación a la formación recibida 42, 86% (24 de 56 encuestados) representa un total de aquellos que siempre recibieron capacitación laboral destacándose con un 14,29% los que tiene una antigüedad de más de 10 años en el ámbito laboral.

En líneas generales la capacitación continua que reciben las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería se evidencia que la información es buena en relación al conocimiento adquirido, pero aun así falta trabajar aspectos que tienen que ver con reconocer las AVD del Adulto Mayor y las acciones que favorecen el desarrollo del rol activo que forman parte del cuidado integral, y por tanto garantizar un cuidado que impacte de manera directa en el acompañamiento hacia un envejecimiento saludable, siendo estas parte de las funciones de la Asistente Gerontológica y la Auxiliar de Enfermería, permitir que los ancianos mantengan su independencia en la medida de lo posible y que sean tan social y físicamente activos como su interacción les permita. Estos aspectos coincide con el estudio que han realizado, por Cardentey et al (2019), con el objeto de demostrar la necesidad de escuelas de cuidadores que capaciten en el manejo del adulto mayor, con el fin de favorecer un envejecimiento saludable en el que “Se demostró que los cambios psicológicos de la personalidad en esa época de la vida, las dificultades en el validismo y la aparición frecuente de enfermedades fueron asumidas correctamente por los cuidadores, que de alguna manera estaban adiestrados; estos obtuvieron resultados contrarios en los no capacitados”.

Por su parte Kristen Swanson (1953-presente) plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, donde concibe a los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser

hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. En este sentido cabe destacar a los conocimientos, los cuales deben ser adquiridos en su totalidad por el personal destinado al cuidado integral del adulto mayor (Asistentes geriátricas y Auxiliares de enfermería) y el hacer por, como proceso básico, es decir según Swanson, lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad. Se puede decir entonces que coincide en esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

El promedio de la dimensión acerca de la información que tienen respecto al cuidado integral del adulto mayor es bueno, pudiéndose destacar que existe un porcentaje mayor 19,64% (11 encuestados), en el rango de edad 21-39 años que siempre recibió capacitación laboral, existiendo indicadores que ameritan analizar como sucede, la información que tienen respecto a las actividades de la vida diaria del adulto mayor y reconocer acciones de rol activo, que forman parte del cuidado integral y que pueden exponer a que el grado de dependencia aumente de manera desfavorable y poniendo en peligro el envejecimiento saludable del Adulto Mayor. Se evidencia que 25 encuestados (44,6%), poseen información buena en cuanto a reconocer que son las actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor, pero llama la atención que existen 13 (23,2%) que poseen un conocimiento contrario y 18 (32,1%) que reconocen como actividades propias y no de los adultos mayores, lo que demuestra que también manejan un

numero de 31 encuestados (55,3%), que obtiene información mala, representando más de la mitad de la población muestra.

A su vez los resultados muestran la información que reconoce la población encuestada en cuanto a las acciones en las que pueden colaborar para favorecer al desarrollo del rol activo del Adulto Mayor, que demuestra que solo 18 (32,1%), de los 56 encuestados maneja información buena, mientras que 25 (44,6%) solo poseen una información regular y tiene que ver con aspectos emocionales y 13 (23,2%) de los encuestados manejan información mala y lo vinculan con la seguridad del Adulto Mayor. Si estos aspectos se relacionan con el estudio de Duran-Badillo et al (2018) donde se propone profundizar la interpretación y comprensión del significado que los adultos mayores otorgan a su dependencia funcional y los factores que influyen en la construcción de este significado efectuando un estudio según el índice de Barthel y autopercepción de dependencia, donde se encontró que el significado de dependencia funcional parte de la necesidad de recibir ayuda, en este estudio es la familia como unidad de análisis, entendiéndola como cuidadora directa del adulto mayor, es la principal fuente de cuidado. Por lo que se estaría demostrando la necesidad de continuar con la formación y capacitación de aquellos que llevan a cabo el acto del cuidado en la cotidianidad (Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería) como se ha de mencionar en el inicio de esta discusión.

En cuanto a la dimension acerca de la aplicación del cuidado integral se puede observar que de los 56 encuestados, 50 (89,29%) aplican el cuidado integral del adulto mayor de manera adecuada. También se puede observar que existen 6 encuestados 10,71% que tienen una manera de aplicar los cuidados integrales del Adulto Mayor medianamente adecuada, se encuentran en los rangos de edad de 21-39 años/ 40-49 años con 1,79% respectivamente que reciben siempre capacitación laboral y aquellos que reciben a veces también se encuentran establecidos en

porcentajes iguales en relación a los rangos de edad (1,79%: edad de 21-39 años/ 40-49años) y solo un 3,57% (2), dentro de rango 40-49 años, aplica los cuidado integrales del adulto mayor de manera medianamente adecuada, aun así, a pesar de que existe un promedio favorable en cuanto a la aplicación de los cuidados integrales del adulto mayor existen indicadores resultantes que pueden incidir en el aumento de grado de dependencia y no contribuye a fomentar el envejecimiento saludable y están relacionados al manejo de las AVD y la estimulación de la capacidad funcional, lo que lleva a analizar la necesidad de reflexiona respecto de la adopción de un enfoque gerontológico que permita a la disciplina de Enfermería potenciar los roles sociales activos de las personas mayores, esta impronta coincide con el artículo de opinión “Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores” (Poblete Troncoso, 2019), cuyo análisis rescata los aportes conceptuales de la teoría de la actividad y la gerontología crítica, reside en reconocer que la Enfermería gerontológica tiene como fin el cuidado integral del adulto mayor, ocupándose de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, económicas, culturales y espirituales, con el propósito de mantener una alta calidad de vida y bienestar que favorezcan el rol social y la autonomía en salud de este grupo etario. Es la propuesta de una perspectiva humanística y ética, que se aleja de una mirada biologicista en Salud y rescata la mirada social y cultural que afecta a la vejez; por lo que manifiesta que Enfermería debe proporcionar cuidados centrados en las necesidades de las personas mayores, apoyando su participación activa en los cambios sociales y políticos, para que sean realmente significativos y tengan un impacto social en sus vidas.

En porcentajes menores pero relevantes para la investigación se evidencia que existen 5 encuestados (8,9%) que no completan el total de los correctos al momento de administrar la medicación al Adulto Mayor, lo que demuestra que tienen información regular, 3 (5,4%) que

poseen mala información de cómo se debe administrar la medicación, observándose que solo administran lo que le dan preparado. En cuanto a la aplicación de los cuidados amerita destacar que un 8,9% representado por 5 encuestados demuestra que muchas veces dispensan cuidados de manera correcta y un 5,4%, 3 de los encuestados realiza la aplicación de los correctos pocas veces, es decir, de manera inadecuada por lo que se pueden generar eventos adversos en relación a la administración de la medicación. Según notificaciones relevantes de la The Joint Commission, se demuestra que los eventos adversos relacionados con la medicación, un 40% estaban relacionados con la administración de los mismos. (Uribe, Ruiz Gómez, & Muñoz Muñoz, 2021, p. 34); por otro lado en el módulo de Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación (2021), establece que la polifarmacia aumenta la probabilidad de eventos adversos, de deterioro de la función física y cognitiva, y de ingreso hospitalario, haciendo más difícil la adherencia al tratamiento y establece recomendaciones que se tiene que tener en cuenta en relación a los pacientes crónicos poli medicados para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento, una atención integral, continua y coordinada de los pacientes.

Por ultimo cabe destacar los resultados que arroja en relación a las constantes vitales donde que existen 5 encuestados (8,9%) que manejan una información regular acerca de cómo realizar la toma correcta de signos vitales, mientras que 1 posee un valor malo en el alcance de la misma información que representa 1,8% del total de encuestados (56). En cuanto a la aplicación del cuidado refleja que un 12,5% (7 encuestados), lo realiza de manera medianamente adecuada y resulta de un 8,9%, representado por 5 encuestados que aplican los cuidados en relación al control de signos vitales de manera inadecuada, lo que evidencia una situación riesgosa al momento de brindar cuidados al Adulto Mayor, siendo que las constantes vitales deben ser

consideradas como un conjunto y se miden para controlar las funciones del organismo ya que reflejan cambios y otra forma podría pasar inadvertidos y no podrían observarse y según Audrey & Shirlee (2013) “La vigilancia de las constantes vitales de un paciente no debe ser un procedimiento automático o rutinario, sino que debe ser una valoración completa y científica”.

La necesidad de trabajar aspectos en la aplicación del cuidado integral permite visualizar relación directa con la teoría de Benner, donde señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Por tanto, la formación requiere de la integración de los conocimientos y la práctica se ve en relación a las experiencias de aprendizaje, que otorguen las habilidades, saberes y actitudes para que posteriormente se desarrollen las competencias necesarias propias del cuidado de calidad. Benner demostró en sus estudios que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida.

Conclusión

La investigación realizada determina que existen conocimientos en relación al cuidado integral del adulto mayor buenos como son los que están orientados a las necesidades humanas fisiológicas, psicosociales, culturales, espirituales. En lo que refiere a la aplicación del cuidado integral que realizan las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería se obtienen resultados de un 89,29% aplican el cuidado integral del adulto mayor de manera adecuada, y un 10,71% aplican los cuidados de manera medianamente adecuada.

Lo anterior permite rechazar la hipótesis planteada ya que no manejan una información regular del cuidado integral del adulto mayor las Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el intervalo de tiempo julio a septiembre de 2021 y la aplicación del cuidado integral en su mayor porcentaje es adecuada.

No obstante denota la importancia de trabajar en relación a los cuidados orientados a las necesidades humanas de desarrollo cuyos resultados específicos arrojaron discrepancias en cuanto a las generalidades, que justamente se evidencian en la dimensiones del conocimiento y reflexionar sobre métodos de intervención que favorezcan la salud y la calidad de vida de los Adultos Mayores que viven en dichas instituciones, con el propósito de implementar estrategias en post de brindar cuidados seguros y de calidad que acompañen a un envejecimiento saludable.

Si bien en la normativa de establecimientos geriátricos establece la capacitación continua del personal que se encuentra asistiendo de manera directa a los residentes y son funciones de Enfermería llevar a cabo la supervisión y la educación en relación a los cuidados dispensados por los Asistentes Geriátricos y Auxiliares de Enfermería, el rol del Enfermero en las residencias geriátricas se encuentra muchas veces atravesada por variables económicas institucionales y la

dotación de personal (recurso humano disponible) que se deben considerar al momento de implementar las estrategias en post de garantizar un trabajo en equipo efectivo y optimo, siempre considerando la calidad en la atención como cualidad rectora en materia de cuidado.

Este nuevo descubrimiento, resultado de la investigación, permite generar la implementación de nuevas estrategias como:

- ✓ Planificación de charlas educativas
- ✓ Análisis de situaciones en grupos de trabajo
- ✓ Valoraciones individuales y grupales en el área de trabajo tanto de los residentes como de los integrantes del equipo de trabajo.
- ✓ Plantear escenarios de simulación como tendencia de este paradigma humanizado.
- ✓ Establecer encuestas de satisfacción que nos permita elaborar la planificación del cuidado.
- ✓ Protocolizar procedimientos como administración de medicación y control de signos vitales.
- ✓ Trabajar de manera conjunta en los protocolos incorporando al equipo asistencial para una mejor adhesión al procedimiento.

Bibliografía

- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y teorías en Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Alvarado García, Alejandra María; Salazar Maya, Ángela María . (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2). From https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Arbonés, G., Carbajal, A., Gonzalvo, B., González-Gross, M., Joyanes, M., Marques-Lopes, I., . . . Sánchez-M, F. J. (2003). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo “Salud pública” de la Sociedad Española de Nutrición. *Nutrición Hospitalaria*.
- Audrey, B., & Shirlee, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería, conceptos procesos y practicas*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Berman, A., & Shirlee, S. (2013). *Fundamentos de enfermería: conceptos procesos y practicas*. Kozier & Erb. Madrid: 9º edicion volumen II.
- BOE, B. o. (2006). *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. a Ley 39/2006, España.
- Carrillo Algarra, A. J., Martínez Pinto, P. C., & Tabora Sánchez, S. C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Cubana de Enfermería*(34). From <http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Cedeño, L., & Elisa, A. (2017, Mayo 17). *repositorio.pucese.edu.ec*. From <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1288>

Colegio de Enfermeras de Costa Rica, J. D. (2019). *Perfil Profesional de Enfermería en la Atención*. Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Costa Rica.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=89474&nValor3=117492&nValor4=1&nValor5=2&nValor6=28/08/2019&strTipM=FA

De La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, P. E. (2018). *Decreto 170/2018, Establecimientos para Personas Mayores Apruébase la reglamentación de la Ley 5.670*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dr. Ríos Minaya, J. F. (2019, noviembre 26). Atención integral al paciente en la ciudad de Talara. Talara.

Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix- Alemán, A., Cruz-Quevedo, J. E., & Alonso-Castillo, M. M. (2018, may/jun). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28(3), 40-46.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación, A. (2013). *Ley 24004*. Ley, CABA- Argentina.

Gabini, S. (2021). *La escritura académica : guía para el desarrollo de habilidades específicas para la comunicacion escrita conforme a las normas APA 7ma ed*. Rosario.

GAPA, L. S. (2019, Abril 25). www.argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>

GCABA. (2021). www.buenosaires.gob.ar. <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/fiscalizacion-sanitaria-en-establecimientos-geriatricos>

- Huércanos Esparza, I. (2010). *El Cuidado Invisible, una Dimensión de la Profesión*. Biblioteca Lascasas. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.pdf>
- Huércanos Esparza, I. (2013, junio). Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm*, 22(1-2).
- Iresha Ekanayaka, G., Sáez Palmero, D. C., Gómez Cardozo, Á. L., & Santi Morlanes, D. M. (2014). Importancia de la atención integral del adulto mayor. *EFDeportes.com, Revista Digital*.
- La Legislatura de la, C. A. (1999). *Ley 298*. Ciudad Autónoma de Buenos.
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*.
- Lara Cardentey, L., & Lemus Farjado, N. M. (2019). Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 14(2), 314-325. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-24522019000200314
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2016, octubre 27). *Ley 5671*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Lic. Causaubon, M. E. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. (M. J. Farías Barba, Ed.) https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Lic. Lanka, S., Martí, J., & Camagüey, M. F. (2014, Marzo). Importancia de la atención integral del adulto mayor. *EFDeportes.com(190)*. <https://www.efdeportes.com/efd190/atencion-integral-del-adulto-mayor.htm>

- Manzo, B. F., Guedes Barbosa Brasi, C. L., Thibau Reis, F., & Reis Correa, A. d. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación. *Enfermería Global*, 21.
- Medina, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Madrid, España: Editorial Laertes.
- Mijangos, K. I. (2014, Mayo- Agosto). *El Paradigma Holístico de la Enfermería*.
http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
- Ministerio de salud de la nación. (2007, Marzo). *www.msal.gob.ar*.
http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07_programa-nacional-envejecimiento-activo-salud.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, A. (2021). *Acciones para la seguridad de los pacientes en el ambito de la Atención Sanitaria*. Buenos Aires.
- Oddone, & Julieta, M. (2013). “Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo”.
Envejecimiento en red(4).
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>
- OEA. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington, D.C., Estados Unidos.
http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- OMS. (2015). *El Envejecimiento y la Salud*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2021). <https://www.who.int/>. <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>

- OPS. (2020). *www.paho.org*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030>
- Otero, & Hernán. (2013). *“La vejez antes del envejecimiento*. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas. Córdoba (Argentina): Anuario del Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/9685/CONICET_Digital_Nro.11611.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Poblete-Troncoso, M., & Morán, M. P. (2019, Noviembre). Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. *Gerokomos*, 30 (3).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130&lng=es&tlng=es
- Rodríguez Campo, V. V. (2012, Octubre). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*(28). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Romero, Z., & Cuba, M. (2013, jul/sep.). *Revista Medica Herediana*, 24(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300005&lang=es
- Roque, M. (2021). *Diplomado Iberoamericano 2021 Políticas del Cuidado*. caba: Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- Roqué, M. L., & Fassio, A. (2015). *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina : relevamiento y evaluación* . Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Secretaria Nacional de la Niñez Adolescencia Y Familia Dirección Nacional de Políticas Para Adultos Mayores.

Roqué, M., Fassio, A., Arias, C., & Croas, R. (2015). *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación.

Sampieri Hernández, R., Collado, f., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL.

Urbina Laza, O., Perez Sanchez, A., Delgado Moreno, J. E., & Martin Linares, X. (2003). El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. *Educacion Medica Superior*.

Uribe, A. G., Ruiz Gómez, F., & Muñoz Muñoz, N. J. (2021). *GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”*. La Paz Bolivia: Ministerio de Salud.

Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.

Anexos

Anexo I

Modelo de instrumento

Se elaboró un cuestionario mediante formulario google con 40 preguntas de múltiple selección que cumple con características propias del objeto de estudio; el mismo se efectuará de manera anónima y dirigido a las asistentes gerontológicas y auxiliares de enfermería que trabajan en Residencia Geriátrica ubicadas en la CABA , con el objetivo de recabar información relevante para la investigación que se lleva a cabo sobre el cuidado integral del adulto mayor durante el trimestre de octubre a diciembre de 2021.

Esta encuesta forma parte de mi Tesis de Grado para la Licenciatura de Enfermería la Universidad Abierta Interamericana (UAI). La misma busca indagar acerca de la información y la aplicación del cuidado integral del adulto mayor, que poseen los Asistentes Gerontológicas y Auxiliares de Enfermería que trabajan en las Residencias Geriátricas, ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en aras de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su abordaje biopsicosocial, por lo que lo invito a participar respondiendo con la mayor sinceridad y atención posible y agradeciendo por su colaboración.

El cuestionario es completamente anónimo confidencial, y la información recabada será utilizada con fines académicos exclusivamente en el marco de esta investigación. La aplicación es voluntaria y le llevara pocos minutos responderla.

Si está de acuerdo a continuación podrá prestar su consentimiento para realizar la encuesta y comenzar a responderla.

Desde ya, muchas gracias por su tiempo

Acepto voluntariamente participar de este cuestionario habiendo sido informado/a de los objetivos y alcance del mismo, como así también de la confidencialidad.

- Acepto
- No acepto

Sexo

1-Genero

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otros

Edad

2-Años

- a) 21-39 años
- b) 40-49 años
- c) 50- más años

Educación

3- Nivel Educativo alcanzado

- a) Primario completo
- b) Secundario incompleto.
- c) Secundario incompleto.
- d) Terciario incompleto
- e) Terciario completo.

Capacitación

4- Recibió capacitación en su ámbito Laboral

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

Nacionalidad

5-Lugar de Nacimiento

- Argentina
- Extranjero

Experiencia Laboral

6-Antigüedad: años de trabajo

- a) Menor a 1 año.
- b) 1 a 5 años
- c) 5 a 10 años
- d) Más de 10 años

Cuidado integral del Adulto Mayor**Información de los cuidados integrales.**

Conocimiento de las necesidades humanas fisiológicas

7- ¿Cómo debe ser la nutrición del adulto mayor para mantener un equilibrio adecuado?

- a) Aporte de agua, carnes, cereales, carbohidratos, lácteos, frutas y verduras.
- b) Solo aporte de Frutas y verduras.

- c) Con aporte de hidratos de carbono

8- ¿Cómo cree que tiene que ser el aseo/ higiene del adulto mayor teniendo en cuenta el cuidado de la piel?

- a) La piel del adulto mayor no requiere cuidados especiales porque ya es gruesa y fuerte por el paso del tiempo.
- b) La piel se debe mantener limpia para evitar lesiones.
- c) La piel debe mantenerse limpia con aseo diario, seca, libre de lesiones e hidratada.

9- ¿Cuál es la manera correcta de administrar la medicación?

- a) En cualquier momento de su jornada laboral
- b) Debe corroborar: indicaciones médicas - horario establecido- verificar: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar.
- c) Solo debe administrar lo que le dan preparado.
- d) Debe corroborar: Paciente- medicamento- horario antes de medicar.

10- ¿Cuál es la manera y el momento correcto de cambiar apósitos y pañales?

- a) Según cantidad de pañales y apósitos que dispone en su jornada laboral realizando el aseo cuando ya está demasiado cargado de contenido.
- b) Un cambio de apósito o pañal por turno.
- c) Según requerimiento del paciente con la utilización de agua jabonosa y con posterior secado de la piel, colocar pañal o apósito.

11- ¿En qué consiste el control de signos vitales de un residente?

- a) Tomarle la tensión arterial -Temperatura- Saturación de O2-
- b) Tomarle solo la temperatura y la tensión arterial al adulto mayor
- c) Tomarle tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso- saturación O2

12- ¿En qué consiste la técnica habitual de control de glucemia?

- a) En obtener una muestra de sangre y llevarla a analizar laboratorio.
- b) En obtener una muestra de sangre capilar, usando un medidor portátil y medir en nivel de glucosa en el organismo.
- c) En obtener información acerca de la cantidad de azúcar ingerida.

13 - Indique por favor ¿Cuáles de estas acciones considera importantes para brindar seguridad a los adultos mayores que tiene a su cuidado?

- a) Elevación de barandas de las camas y sujeción en residentes que tienen riesgos de caídas.
- b) Identificar elementos del entorno que incidan en las caídas como calzado inapropiado, falta de barandas de apoyo, alfombras, etc.
- c) Reconocer limitaciones en adultos mayores que sean potenciales de riesgo.
- d) Solo a y b correctas
- e) Todas son correctas.

Conocimiento de las necesidades humanas psicosociales

14- ¿Cómo cree usted que puede ayudar a contribuir en mantener el estado emocional del adulto mayor?

- a) Ayudando a que mantenga una nutrición saludable.

- b) Permitiendo expresar sus emociones y deseos, favoreciendo los vínculos mediante la comunicación con sus afectos.
- c) Solo dejar que se pase su mal día.

15- En cuanto al estado Psicoemocional del Adulto mayor ¿Qué cambios considera importantes al momento de dispensar sus cuidados?

- a) Cambios de posición, la pérdida de la movilidad, disminución de la fuerza, perdida de la memoria.
- b) Cambios en la salud física o mental de un anciano, tales como pérdida del apetito, dolor, pérdida de la movilidad, cambios de los estados de ánimo (ansiedad, depresión).
- c) Cambios fisiológicos como: aumento de temperatura- variación en la tensión arterial

16- ¿Qué vínculos considera esenciales para favorecer a mantener el estado emocional en el adulto mayor?

- a) Considera importante la relación con el entorno de profesionales incluyendo a usted como cuidador.
- b) Considera importante que mantenga vínculos afectivos (amigos- familia- pares - entorno- cuidador) mediante diferentes medios de comunicación.
- c) Considera importante que se informe mediante dispositivos electrónicos y medios de comunicación para estar conectado con las noticias de la actualidad

Conocimiento de las necesidades humanas de desarrollo

17- ¿Que son actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor?

- a) Son las actividades que realiza usted todos los días en su jornada laboral con los adultos mayores.
- b) Son acciones que estimulan la dependencia del adulto mayor.
- c) Son acciones realizadas en la cotidianeidad que determinan el nivel de dependencia.

18- ¿En qué acciones cree usted que puede colaborar para favorecer a que el adulto mayor asuma un rol activo?

- a) Acciones que permitan al adulto mayor decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- b) Acciones de seguridad para prevenir caídas por deterioro de la movilidad.
- c) Acciones que permitan establecer vínculo con sus afectos.

19- ¿A qué se refiere el Envejecimiento saludable?

- a) Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional del adulto mayor que permite el bienestar en la vejez.
- b) Proceso de cambios fisiológicos por el avance de la edad.
- c) Aumento de daños moleculares y celulares que se producen con el paso del tiempo.

Conocimiento de las necesidades humanas culturales

20- ¿Cómo cree Usted que puede ayudar a contribuir en la estimulación cognitiva del Adulto Mayor?

- a) Permitiendo que elijan sobre sus gustos y preferencias para sentirse realizados

- b) Fomentando la motivación para que realicen actividades como talleres de: memoria, lúdico, pintura y música
- c) Participando en encuentros con sus seres queridos para conocer acerca de sus gustos y preferencias.

21- ¿Cómo cree usted que puede estimular el desarrollo cultural del Adulto Mayor?

- a) Generando momentos de escucha donde pueda expresar sus emociones.
- b) Generando charlas sobre autocuidado.
- c) Generando espacios para fomentar aspectos recreativos, culturales y de socialización.

22- ¿Qué acciones cree que favorecen al desarrollo de habilidades culturales en el Adulto Mayor?

- a) Estimular la participación de celebraciones tradicionales y fechas patrias.
- b) Mantener una escucha activa para disminuir sus preocupaciones
- c) Mantener diálogos recordando tradiciones, creencias, biografías, relatos de vida, etc.
- d) a y c son correctas
- e) Todas son correctas

Conocimiento de las necesidades humanas espirituales

23- ¿Que cree usted que son los cuidados relacionados a las necesidades espirituales de los adultos mayores?

- a) Que tengan libertad de ejercer rutinas espirituales y religiosas.
- b) Que puedan expresar sentimientos de angustia y ser escuchados.

- c) Que puedan manifestar sus emociones y clarificar sus creencias.

Aplicación de los cuidados integrales.

Cuidado orientado a las necesidades humanas fisiológicas

24- ¿Colabora en favorecer la alimentación saludable del adulto mayor para evitar los riesgos de deshidratación/ desnutrición?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

25- En su rutina diaria ¿realiza el aseo/ higiene del adulto mayor con agua jabonosa manteniendo la hidratación y teniendo en cuenta el cuidado de la piel?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

26- Cuando administra la medicación ¿Corroborar: indicaciones médicas, horario establecido- verifica: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

27- En su rutina diaria ¿realiza el cambio de apósitos y pañales según requerimiento del adulto mayor con agua jabonosa y posterior secado de la piel?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

28- Cuando valora los signos vitales del adulto mayor, ¿controla todos los parámetros (tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso-saturación O₂)?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

29- Teniendo en cuenta los residentes insulino dependientes ¿realiza los hemoglucotest antes de cada comida para conocer los valores de glucemias?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

30- ¿Considera la Seguridad de los Adultos mayores para prevenir daños y lesiones?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces

- d) Nunca

Cuidado orientado a las necesidades humanas psicosociales

31- ¿En su rutina diaria usted permite que los adultos mayores expresen sus emociones?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

32- En su rutina diaria ¿usted establece espacios de escucha activa en el adulto mayor?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

33-En su rutina diaria ¿usted trabaja tratando de favorecer los vínculos (familiares-amigos) afectivos que necesita el adulto mayor?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

Cuidado orientado a las necesidades humanas de desarrollo

34-En su rutina diaria, ¿usted permite que el adulto mayor realice actividades de la vida cotidiana por sus propios medios?

- a) Siempre
- b) Muchas veces

- c) Pocas veces
- d) Nunca

35- ¿Favorece a que el adulto mayor que tiene a su cuidado elija de acuerdo a sus gustos y preferencias?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

36- Su rutina diaria ¿le permite estimular la capacidad funcional del adulto mayor para favorecer la autonomía del mismo?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

Cuidado orientado a las necesidades humanas culturales

37- ¿Incentiva a que los adultos mayores participen de talleres de recreación y estimulación?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

38- ¿Comparte espacios de recreación y festejos con los adultos mayores que tiene a su cuidado?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

39- ¿Presta atención a los relatos de vida que manifiestan los adultos mayores en su jornada laboral?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

Cuidado orientado a las necesidades humanas espirituales

40- ¿Su rutina diaria le permite responder a que los adultos mayores puedan ejercer sus creencias religiosas o espirituales?

- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

Anexo II

Tabla de valores de los indicadores.

| 7- ¿Cómo debe ser la nutrición del adulto mayor para mantener un equilibrio adecuado? | |
|--|---|
| a) Aporte de agua, carnes, cereales, carbohidratos, lácteos, frutas y verduras. | 3 |
| b) Solo aporte de Frutas y verduras. | 2 |
| c) Con aporte de hidratos de carbono | 1 |

| 8- ¿Cómo cree que tiene que ser el aseo/ higiene del adulto mayor teniendo en cuenta el cuidado de la piel? | |
|--|---|
| a) La piel del adulto mayor no requiere cuidados especiales porque ya es gruesa y fuerte por el paso del tiempo. | 1 |
| b) La piel se debe mantener limpia para evitar lesiones. | 2 |
| c) La piel debe mantenerse limpia con aseo diario, seca, libre de lesiones e hidratada. | 3 |

| 9- ¿Cuál es la manera correcta de administrar la medicación? | |
|---|---|
| a) En cualquier momento de su jornada laboral | 1 |
| b) Debe corroborar: indicaciones médicas - horario establecido- verificar: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar. | 3 |
| c) Solo debe administrar lo que le dan preparado. | 1 |
| d) Debe corroborar: Paciente- medicamento- horario antes de medicar | 2 |

| 10- ¿Cuál es la manera y el momento correcto de cambiar apósitos y pañales? | |
|---|---|
| a) Según cantidad de pañales y apósitos que dispone en su jornada laboral realizando el aseo cuando ya está demasiado cargado de contenido. | 2 |
| b) Un cambio de apósito o pañal por turno. | 1 |

| | |
|---|---|
| c) Según requerimiento del paciente con la utilización de agua jabonosa y con posterior secado de la piel, colocar pañal o apósito. | 3 |
|---|---|

| | |
|--|---|
| 11- ¿En qué consiste el control de signos vitales de un residente? | |
| a) Tomarle la tensión arterial -Temperatura- Saturación de O2- | 2 |
| b) Tomarle solo la temperatura y la tensión arterial al adulto mayor | 1 |
| c) Tomarle tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso-saturación O2 | 3 |

| | |
|--|---|
| 12- ¿En qué consiste la técnica habitual de control de glucemia? | |
| a) En obtener una muestra de sangre y llevarla a analizar laboratorio. | 2 |
| b) En obtener una muestra de sangre capilar, usando un medidor portátil y medir en nivel de glucosa en el organismo. | 3 |
| c) En obtener información acerca de la cantidad de azúcar ingerida. | 1 |

| | |
|--|---|
| 13 - Indique por favor ¿Cuáles de estas acciones considera importantes para brindar seguridad a los adultos mayores que tiene a su cuidado? | |
| a) Elevación de barandas de las camas y sujeción en residentes que tienen riesgos de caídas. | 2 |
| b) Identificar elementos del entorno que incidan en las caídas como calzado inapropiado, falta de barandas de apoyo, alfombras, etc. | 2 |
| c) Reconocer limitaciones en adultos mayores que sean potenciales de riesgo. | 2 |
| d) Solo a y b correctas | 2 |
| e) Todas son correctas. | 3 |

| | |
|---|---|
| 14- ¿Cómo cree usted que puede ayudar a contribuir en mantener el estado emocional del adulto mayor? | |
| a) Ayudando a que mantenga una nutrición saludable. | 1 |

| | |
|---|---|
| b) Permitiendo expresar sus emociones y deseos, favoreciendo los vínculos mediante la comunicación con sus afectos. | 3 |
| c) Solo dejar que se pase su mal día. | 1 |

| | |
|---|---|
| 15- En cuanto al estado Psicoemocional del Adulto mayor ¿Qué cambios considera importantes al momento de dispensar sus cuidados? | |
| a) Cambios de posición, la pérdida de la movilidad, disminución de la fuerza, perdida de la memoria. | 2 |
| b) Cambio en la salud física o mental de un anciano, tales como pérdida del apetito, dolor, pérdida de la movilidad, cambios de los estados de ánimo (ansiedad, depresión). | 3 |
| c) Cambios fisiológicos como: aumento de temperatura- variación en la tensión arterial - | 1 |

| | |
|--|---|
| 16- ¿Qué vínculos considera esenciales para favorecer a mantener el estado emocional en el adulto mayor? | |
| a) Considera importante la relación con el entorno de profesionales, incluyendo a usted como cuidador. | 2 |
| b) Considera importante que mantenga vínculos afectivos (amigos- familia- pares - entorno- cuidador) mediante diferentes medios de comunicación. | 3 |
| c) Considera importante que se informe mediante dispositivos electrónicos y medios de comunicación para estar conectado con las noticias de la actualidad. | 1 |

| | |
|--|---|
| 17- ¿Que son actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor? | |
| a) Son las actividades que realiza usted todos los días en su jornada laboral con los adultos mayores. | 1 |
| b) Son acciones que estimulan la dependencia del adulto mayor. | 1 |
| c) Son acciones realizadas en la cotidianidad que determinan el nivel de dependencia. | 3 |

| | |
|--|---|
| 18- ¿En qué acciones cree usted que puede colaborar para favorecer a que el adulto mayor asuma un rol activo? | |
| a) Acciones que permitan al adulto mayor decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias. | 3 |

| | |
|--|---|
| b) Acciones de seguridad para prevenir caídas por deterioro de la movilidad. | 1 |
| c) Acciones que permitan establecer vínculo con sus afectos. | 2 |

| | |
|---|---|
| 19- ¿A qué se refiere el Envejecimiento saludable? | |
| a) Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional del adulto mayor que permite el bienestar en la vejez. | 3 |
| b) Proceso de cambios fisiológicos por el avance de la edad. | 1 |
| c) Aumento de daños moleculares y celulares que se producen con el paso del tiempo. | 1 |

| | |
|---|---|
| 20- ¿Cómo cree Usted que puede ayudar a contribuir en la estimulación cognitiva del Adulto Mayor? | |
| a) Permitiendo que elijan sobre sus gustos y preferencias para sentirse realizados | 1 |
| b) Fomentando la motivación para que realicen actividades como talleres de: memoria, lúdico, pintura y música | 3 |
| c) Participando en encuentros con sus seres queridos para conocer acerca de sus gustos y preferencias. | 1 |

| | |
|--|---|
| 21- ¿Cómo cree usted que puede estimular el desarrollo cultural del Adulto Mayor? | |
| a) Generando momentos de escucha donde pueda expresar sus emociones. | 1 |
| b) Generando charlas sobre autocuidado. | 1 |
| c) Generando espacios para fomentar aspectos recreativos, culturales y de socialización. | 3 |

| | |
|---|---|
| 22- ¿Qué acciones cree que favorecen al desarrollo de habilidades culturales en el Adulto Mayor? | |
| a) Estimular la participación de celebraciones tradicionales y fechas patrias. | 2 |
| b) Mantener una escucha activa para disminuir sus preocupaciones. | 1 |

| | |
|---|---|
| c) Mantener diálogos recordando tradiciones, creencias, biografías, relatos de vida, etc. | 2 |
| d) a y c son correctas | 3 |
| e) Todas son correctas | 2 |

| | |
|---|---|
| 23- ¿Que cree usted que son los cuidados relacionados a las necesidades espirituales de los adultos mayores? | |
| a) Que tengan libertad de ejercer rutinas espirituales y religiosas. | 3 |
| b) Que puedan expresar sentimientos de angustia y ser escuchados. | 1 |
| c) Que puedan manifestar sus emociones y clarificar sus creencias. | 2 |

| | |
|---|---|
| 24- ¿Colabora en favorecer la alimentación saludable del adulto mayor para evitar los riesgos de deshidratación/ desnutrición? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 25- En su rutina diaria ¿realiza el aseo/ higiene del adulto mayor con agua jabonosa manteniendo la hidratación y teniendo en cuenta el cuidado de la piel? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 26- Cuando administra la medicación ¿Corroborar: indicaciones médicas, horario establecido- verifica: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 27- En su rutina diaria ¿realiza el cambio de apósitos y pañales según requerimiento del adulto mayor con agua jabonosa y posterior secado de la piel? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 28- Cuando valora los signos vitales del adulto mayor, ¿controla todos los parámetros (tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso-saturación O2)? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 29- Teniendo en cuenta los residentes insulino dependientes ¿realiza los hemoglucotest antes de cada comida para conocer los valores de glucemias? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 30- ¿Considera la Seguridad de los Adultos mayores para prevenir daños y lesiones? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 31- ¿En su rutina diaria usted permite que los adultos mayores expresen sus emociones? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 32- En su rutina diaria ¿usted establece espacios de escucha activa en el adulto mayor? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |

| | |
|----------|---|
| d) Nunca | 1 |
|----------|---|

| | |
|---|---|
| 33-En su rutina diaria ¿usted trabaja tratando de favorecer los vínculos (familiares-amigos) afectivos que necesita el adulto mayor? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 34-En su rutina diaria, ¿usted permite que el adulto mayor realice actividades de la vida cotidiana por sus propios medios? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 35- ¿Favorece a que el adulto mayor que tiene a su cuidado elija de acuerdo a sus gustos y preferencias? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 36- Su rutina diaria ¿le permite estimular la capacidad funcional del adulto mayor para favorecer la autonomía del mismo? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 37- ¿Incentiva a que los adultos mayores participen de talleres de recreación y estimulación? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 38- ¿Comparte espacios de recreación y festejos con los adultos mayores que tiene a su cuidado? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|--|---|
| 39- ¿Presta atención a los relatos de vida que manifiestan los adultos mayores en su jornada laboral? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

| | |
|---|---|
| 40- ¿Su rutina diaria le permite responder a que los adultos mayores puedan ejercer sus creencias religiosas o espirituales? | |
| a) Siempre | 3 |
| b) Muchas veces | 2 |
| c) Pocas veces | 1 |
| d) Nunca | 1 |

Anexo III

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

| Parámetro | Situación del paciente | Puntuación |
|--|--|------------|
| Total: | | |
| Comer | - Totalmente independiente | 10 |
| | - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Lavarse | - Independiente: entra y sale solo del baño | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Vestirse | - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos | 10 |
| | - Necesita ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Arreglarse | - Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Deposiciones (valórese la semana previa) | - Continencia normal | 10 |
| | - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5 |

| | | |
|-------------------------------------|---|----|
| | - Incontinencia | 0 |
| Micción (valórese la semana previa) | | |
| | - Contenencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta | 10 |
| | - Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda | 5 |
| | - Incontinencia | 0 |
| Usar el retrete | | |
| | - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... | 10 |

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

| Parámetro | Situación del paciente | Puntuación |
|------------------|---|-------------------|
| | - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Trasladarse | - Independiente para ir del sillón a la cama | 15 |
| | - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo | 10 |
| | - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| | | |
| Deambular | - Independiente, camina solo 50 metros | 15 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | - Independiente en silla de ruedas sin ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| | | |
| Escalones | - Independiente para bajar y subir escaleras | 10 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| | | |

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

| Resultado | Grado de dependencia |
|------------------|-----------------------------|
| < 20 | Total |
| 20-35 | Grave |
| 40-55 | Moderado |
| ≥ 60 | Leve |
| 100 | Independiente |

Anexo IV***Escala de Lawton y Brody para las Actividades Instrumentales de la vida diaria***

(AIVD) Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

| Paciente.....Edad.....Sexo..... | |
|---|---------------|
| Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria | |
| A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO | Puntos |
| 1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc. | 1 |
| 2. Marca unos cuantos números bien conocidos | 1 |
| 3. Contesta el teléfono, pero no marca | 0 |
| 4. No usa el teléfono | 0 |
| B. IR DE COMPRAS | |
| 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia | 1 |
| 2. Compra con independencia pequeñas cosas | 0 |
| 3. Necesita compañía para realizar cualquier compra | 0 |
| 4. Completamente incapaz de ir de compras | 0 |
| C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA | |
| 1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia | 1 |
| 2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes | 0 |
| 3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada | 0 |
| 4. Necesita que se le prepare y sirva la comida | 0 |
| D. CUIDAR LA CASA | |
| 1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados) | 1 |
| 2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama | 1 |
| 3. Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable | 1 |
| 4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa | 1 |
| 5. No participa en ninguna tarea doméstica | 0 |
| E. LAVADO DE ROPA | |
| 1. Realiza completamente el lavado de ropa personal | 1 |
| 2. Lava ropa pequeña | 1 |
| 3. Necesita que otro se ocupe del lavado | 0 |
| F. MEDIO DE TRANSPORTE | |
| 1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche | 1 |
| 2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público | 1 |
| 3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona | 1 |
| 4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros | 0 |
| 5. No viaja | 0 |
| G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN | |
| 1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas | 1 |
| 2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas | 0 |
| 3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación | 0 |
| H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO | |
| 1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos | 1 |
| 2. Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes | |

| | |
|---------------------------------|---|
| gastos, etc. | 1 |
| 3. Incapaz de manejar el dinero | 0 |

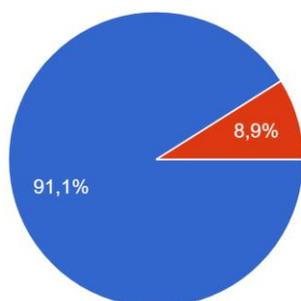
Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

Anexo V**Gráficos Formulario Google Form**

1-Genero

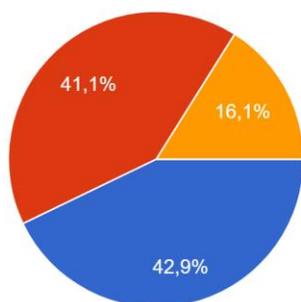
56 respuestas



- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

2-Años

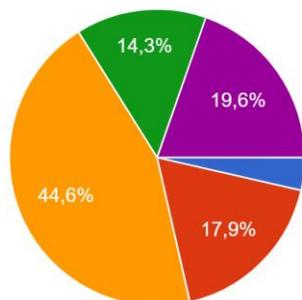
56 respuestas



- a) 21-39 años
- b) 40-49 años
- c) 50- mas años

3-Nivel Educativo alcanzado

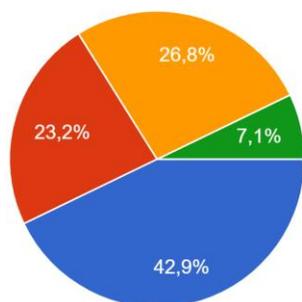
56 respuestas



- a) Primario completo
- b) Secundario incompleto.
- c) Secundario completo.
- d) Terciario incompleto
- e) Terciario completo.

4-Recibió capacitación en su ámbito Laboral

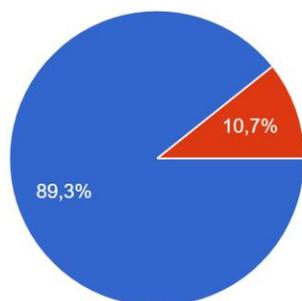
56 respuestas



- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

5-Lugar de Nacimiento

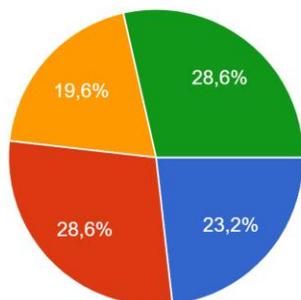
56 respuestas



- a) Argentina
- b) Extranjero

6-Antigüedad: años de trabajo

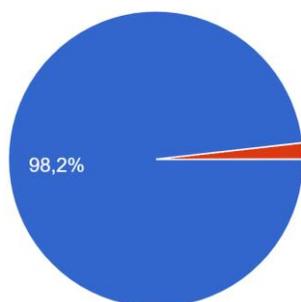
56 respuestas



- a) Menor a 1 año.
- b) 1 a 5 años
- c) 5 a 10 años
- d) Más de 10 años

7-¿Cómo debe ser la nutrición del adulto mayor para mantener un equilibrio adecuado?

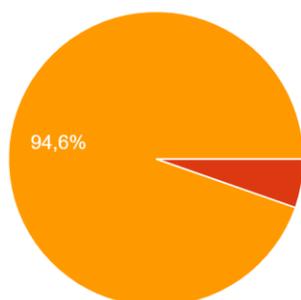
56 respuestas



- a) Aporte de agua, carnes, cereales, carbohidratos, lácteos, frutas y verduras.
- b) Solo aporte de Frutas y verduras.
- c) Con aporte de hidratos de carbono

8-¿Cómo cree que tiene que ser el aseo/ higiene del adulto mayor teniendo en cuenta el cuidado de la piel?

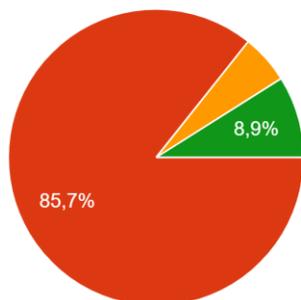
56 respuestas



- a) La piel del adulto mayor no requiere cuidados especiales porque ya es gruesa y fuerte por el paso del tiempo.
- b) La piel se debe mantener limpia para evitar lesiones.
- c) La piel debe mantenerse limpia con aseo diario, seca, libre de lesiones e hidratada.

9-¿Cuál es la manera correcta de administrar la medicación?

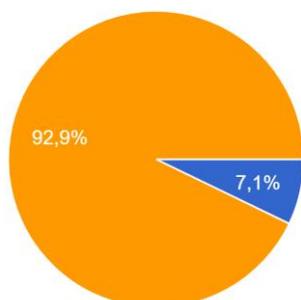
56 respuestas



- a) En cualquier momento se su jornada laboral
- b) Debe corroborar: indicaciones médicas - horario establecido- verificar: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración ant...
- c) Solo debe administrar lo que le dan preparado.
- d) Debe corroborar: Paciente- medicamento- horario antes de medicar

10-¿Cuál es la manera y el momento correcto de cambiar apósitos y pañales?

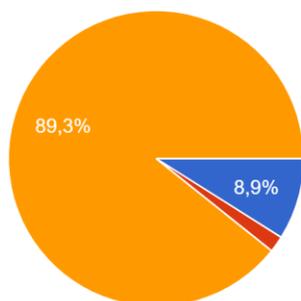
56 respuestas



- a) Según cantidad de pañales y apósitos que dispone en su jornada laboral realizando el aseo cuando ya está demasiado cargado de contenido.
- b) Un cambio de apósito o pañal por turno.
- c) Según requerimiento del paciente con la utilización de agua jabonosa y con posterior secado de la piel, colocar pañal o apósito.

11- ¿En qué consiste el control de signos vitales de un residente?

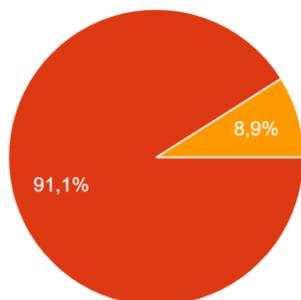
56 respuestas



- a) Tomarle la tensión arterial- Temperatura- Saturación de O2-
- b) Tomarle solo la temperatura y la tensión arterial al adulto mayor
- c) Tomarle tensión arterial- Temperatura- Frecuencia respiratoria- pulso- saturación O2

12-¿En qué consiste la técnica habitual de control de glucemia?

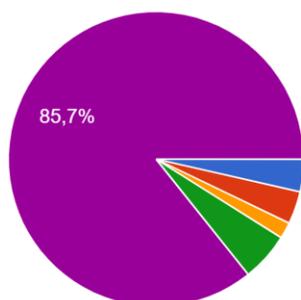
56 respuestas



- a) En obtener una muestra de sangre y llevarla a analizar laboratorio.
- b) En obtener una muestra de sangre capilar, usando un medidor portátil y medir en nivel de glucosa en el organismo.
- c) En obtener información acerca de la cantidad de azúcar ingerida.

13-Indique por favor ¿Cuáles de estas acciones considera importantes para brindar seguridad a los adultos mayores que tiene a su cuidado?

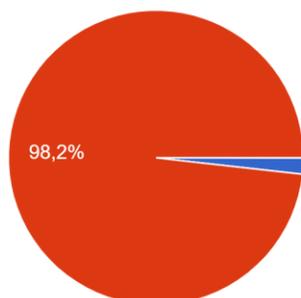
56 respuestas



- a) Elevación de barandas de las camas y sujeción en residentes que tienen riesgos de caídas.
- b) Identificar elementos del entorno que incidan en las caídas como calzado inapropiado, falta de barandas de apo...
- c) Reconocer limitaciones en adultos mayores que sean potenciales de ries...
- d) Solo a y b correctas.
- e) Todas son correctas.

14-¿Cómo cree usted que puede ayudar a contribuir en mantener el estado emocional del adulto mayor?

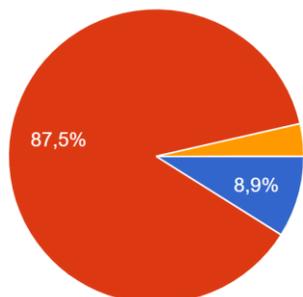
56 respuestas



- a) Ayudando a que mantenga una nutrición saludable.
- b) Permitiendo expresar sus emociones y deseos, favoreciendo los vínculos mediante la comunicación con sus afectos.
- c) Solo dejar que se pase su mal día.

15-En cuanto al estado Psicoemocional del Adulto mayor ¿Qué cambios considera importantes al momento de dispensar sus cuidados?

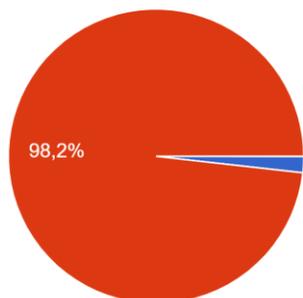
56 respuestas



- a) Cambios de posición , la pérdida de la movilidad, disminución de la fuerza, perdida de la memoria.
- b) Cambios en la salud física o mental de un anciano, tales como pérdida del apetito, dolor, pérdida de la movilidad, cambios en los estados de ánimo (ansiedad, depresión).
- c) Cambios fisiológicos como: aumento de temperatura- variación en la tensión arterial -

16- ¿Qué vínculos considera esenciales para favorecer a mantener el estado emocional en el adulto mayor?

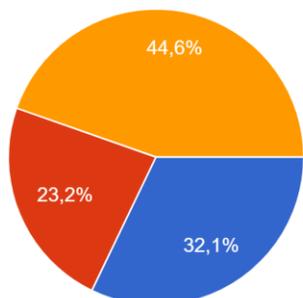
56 respuestas



- a) Considera importante la relación con el entorno de profesionales incluyendo a usted como cuidador.
- b) Considera importante que mantenga vínculos afectivos (amigos- familiares - entorno- cuidador) mediante diferentes medios de comunicación.
- c) Considera importante que se informe mediante dispositivos electrónicos y medios de comunicación para estar conectado con las noticias de la actua...

17-¿Qué son actividades de la vida diaria que comprenden al adulto mayor?

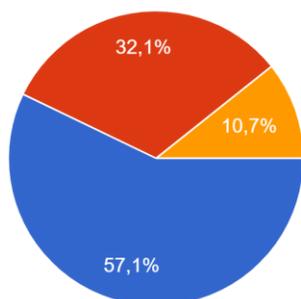
56 respuestas



- a) Son las actividades que realiza usted todos los días en su jornada laboral con los adultos mayores.
- b) Son acciones que estimulan la dependencia del adulto mayor.
- c) Son acciones realizadas en la cotidianidad que determinan el nivel de dependencia.

18- ¿En qué acciones cree usted que puede colaborar para favorecer a que el adulto mayor asuma un rol activo?

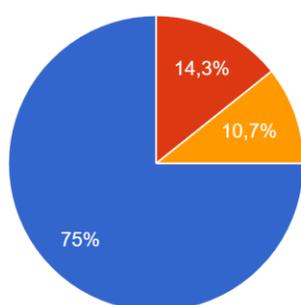
56 respuestas



- a) Acciones que permitan al adulto mayor decidir de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- b) Acciones de seguridad para prevenir caídas por deterioro de la movilidad.
- c) Acciones que permitan establecer vínculo con sus afectos.

19- ¿A qué se refiere el Envejecimiento saludable?

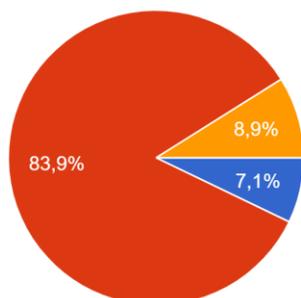
56 respuestas



- a) Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional del adulto mayor que permite el bienestar en la vejez.
- b) Proceso de cambios fisiológicos por el avance de la edad.
- c) Aumento de daños moleculares y celulares que se producen con el paso del tiempo.

20- ¿Cómo cree Usted que puede ayudar a contribuir en la estimulación cognitiva del Adulto Mayor?

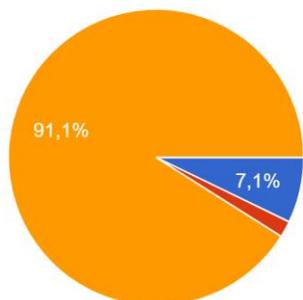
56 respuestas



- a) Permitiendo que elijan sobre sus gustos y preferencias para sentirse realizados
- b) Fomentando la motivación para que realicen actividades como talleres de: memoria, lúdico, pintura y música
- c) Participando en encuentros con sus seres queridos para conocer acerca de sus gustos y preferencias.

21- ¿Cómo cree usted que puede estimular el desarrollo cultural del Adulto Mayor?

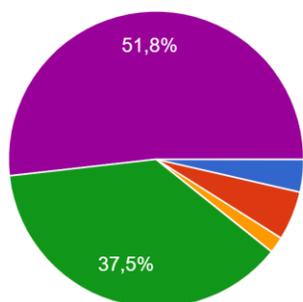
56 respuestas



- a) Generando momentos de escucha donde pueda expresar sus emociones.
- b) Generando charlas sobre autocuidado.
- c) Generando espacios para fomentar aspectos recreativos, culturales y de socialización.

22- ¿Qué acciones cree que favorecen al desarrollo de habilidades culturales en el Adulto Mayor?

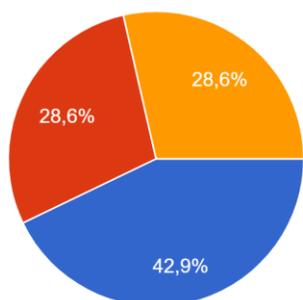
56 respuestas



- a) Estimular la participación de celebraciones tradicionales y fechas patrias.
- b) Mantener una escucha activa para disminuir sus preocupaciones
- c) Mantener diálogos recordando tradiciones, creencias, biografías, relatos de vida, etc.
- d) a y c son correctas
- e) Todas son correctas

23-¿Qué cree usted que son los cuidados relacionados a las necesidades espirituales de los adultos mayores?

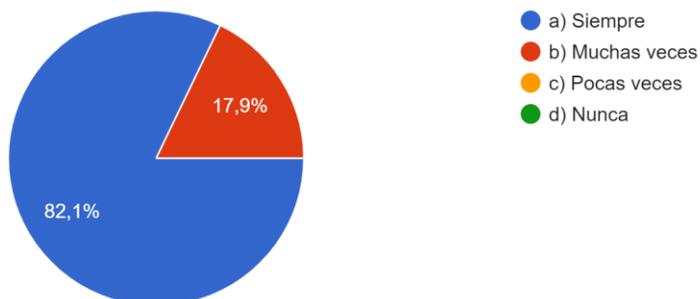
56 respuestas



- a) Que tengan libertad de ejercer rutinas espirituales y religiosas.
- b) Que puedan expresar sentimientos de angustia y ser escuchados.
- c) Que puedan manifestar sus emociones y clarificar sus creencias.

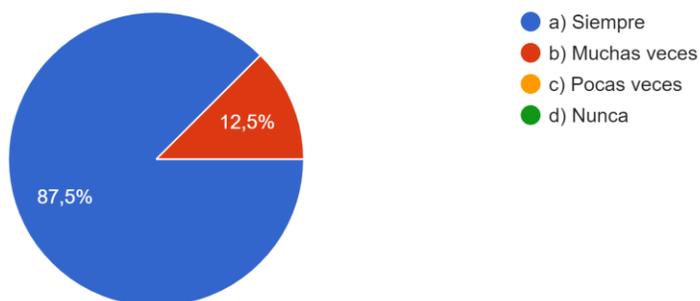
24- ¿Colabora en favorecer la alimentación saludable del adulto mayor para evitar los riesgos de deshidratación/ desnutrición?

56 respuestas



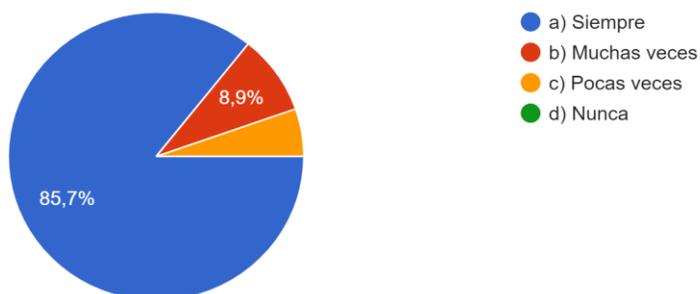
25- En su rutina diaria ¿realiza el aseo/ higiene del adulto mayor con agua jabonosa manteniendo la hidratación y teniendo en cuenta el cuidado de la piel?

56 respuestas



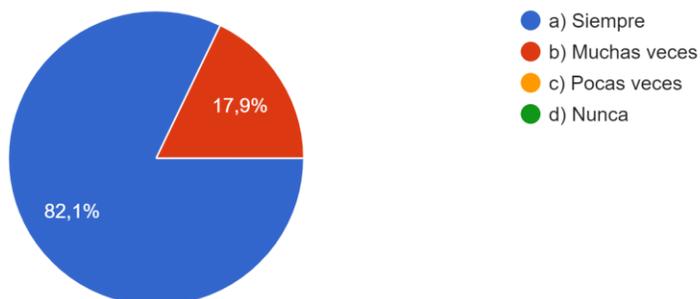
26- Cuando administra la medicación ¿Corroborar: indicaciones médicas, horario establecido- verifica: paciente - medicamento- dosis de medicación- vía de administración antes de medicar?

56 respuestas



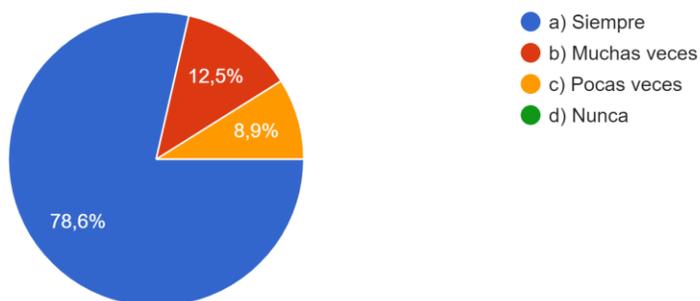
27- En su rutina diaria ¿realiza el cambio de apósitos y pañales según requerimiento del adulto mayor con agua jabonosa y posterior secado de la piel?

56 respuestas



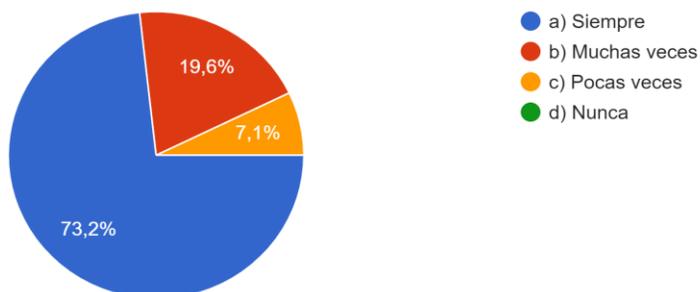
28- Cuando valora los signos vitales del adulto mayor, ¿controla todos los parámetros (tensión arterial- Temperatura- frecuencia respiratoria- pulso-saturación O2)?

56 respuestas



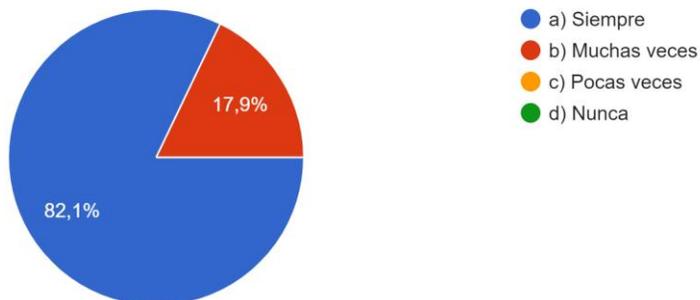
29- Teniendo en cuenta los residentes insulino dependiente ¿realiza los hemoglucotest antes de cada comida para conocer los valores de glucemias?

56 respuestas



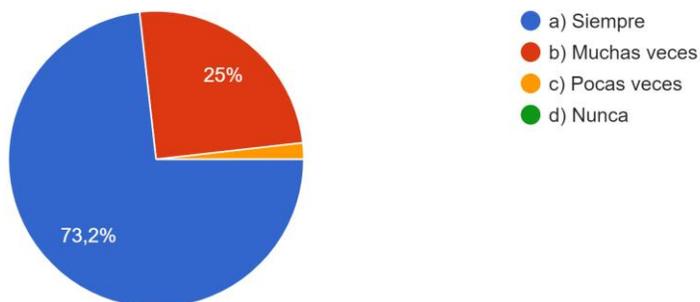
30- ¿Considera la Seguridad de los Adultos mayores para prevenir daños y lesiones?

56 respuestas



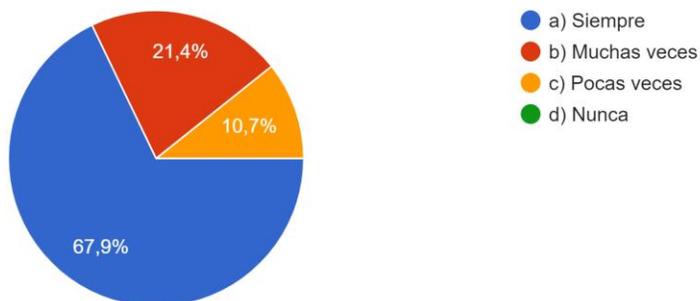
31-¿En su rutina diaria usted permite que los adultos mayores expresen sus emociones?

56 respuestas



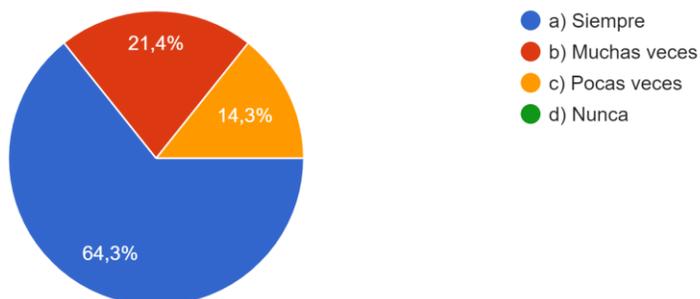
32- En su rutina diaria ¿usted establece espacios de escucha activa en el adulto mayor?

56 respuestas



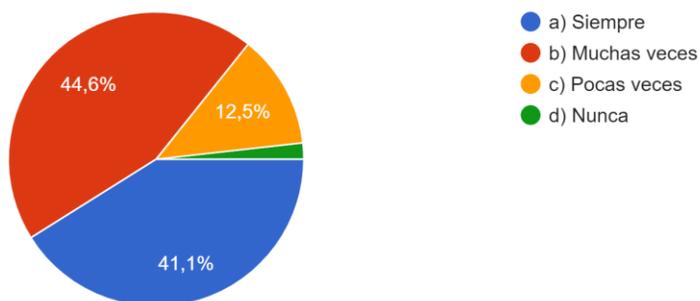
33- En su rutina diaria ¿usted trabaja tratando de favorecer los vínculos (familiares-amigos) afectivos que necesita el adulto mayor?

56 respuestas



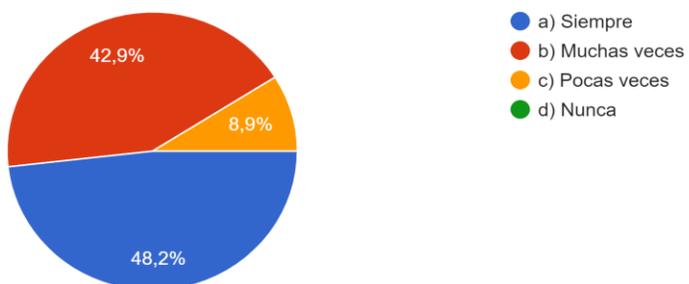
34-En su rutina diaria, ¿usted permite que el adulto mayor realice actividades de la vida cotidiana por sus propios medios?

56 respuestas



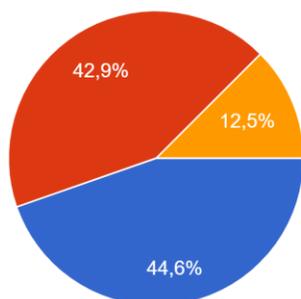
35- ¿Favorece a que el adulto mayor que tiene a su cuidado elija de acuerdo a sus gustos y preferencias?

56 respuestas



36- Su rutina diaria ¿le permite estimular la capacidad funcional del adulto mayor para favorecer la autonomía del mismo?

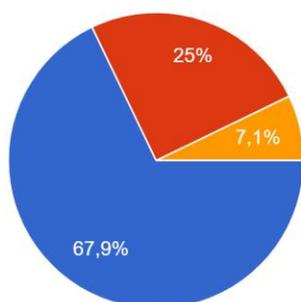
56 respuestas



- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

37- ¿Incentiva a que los adultos mayores participen de talleres de recreación y estimulación?

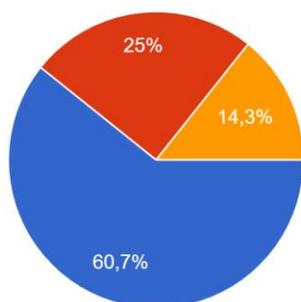
56 respuestas



- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

38- ¿Comparte espacios de recreación y festejos con los adultos mayores que tiene a su cuidado?

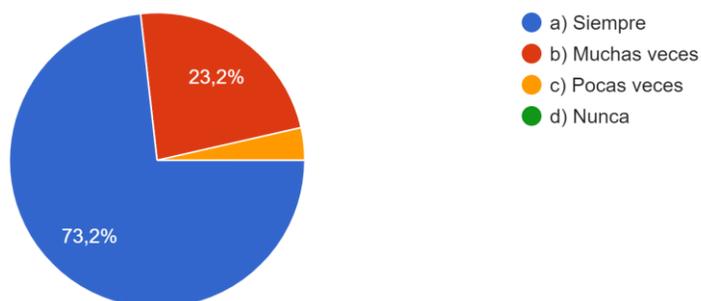
56 respuestas



- a) Siempre
- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

39- ¿Presta atención a los relatos de vida que manifiestan los adultos mayores en su jornada laboral?

56 respuestas



40- ¿Su rutina diaria le permite responder a que los adultos mayores puedan ejercer sus creencias religiosas o espirituales?

56 respuestas

