



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



ESTUDIO DE LAS REDES SOCIALES PRIMARIAS DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR ESPAÑOL

AUTORES:

Br. Montero, Leticia
Br. Parente, Norma
Br. Reale, Andrea
Br. Sarasúa, Laura
Br. Sogliano, Isael

TUTOR:

Lic. Enf. Mazza, Raquel
Lic. Enf. Rosa Vellozo

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

Montevideo, 2004

AGRADECIMIENTOS

Éste trabajo de investigación, ha sido posible gracias a la colaboración de diferentes personas.

En primer lugar queremos agradecer a las tutoras: Licenciadas Raquel Mazza y Rosa Vellozo, por el interés y colaboración brindada, por su apoyo, confianza y orientación durante todo el proceso.

Extendemos nuestro agradecimiento a la Dirección Técnica, funcionarios y residentes del Hogar Español, por su recibimiento y colaboración permanente; destacamos la ayuda invaluable brindada por la Asistente Social, Sandra Sánchez.

Finalmente tenemos presente el apoyo incondicional de nuestros familiares y amigos a quienes también queremos agradecer.

INDICE

	PÁGINA
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	3
FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	4
Antecedentes.....	5
MARCO CONCEPTUAL.....	6
Anciano.....	6
Familia.....	6
Enfermería geriátrica.....	7
Redes sociales.....	8
Apoyo social.....	10
DISEÑO METODOLÓGICO.....	12
Método e instrumento de recolección de datos.....	12
Variables.....	14
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	16
ANÁLISIS.....	24
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	29
Anexo N° 1: Protocolo	
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos	
Anexo N° 3: Instructivo de uso	
Anexo N° 4: Cartas de autorización	
Anexo N° 5: Pirámides demográficas	
Anexo N° 6: Indicadores demográficos	

RESUMEN

La presente investigación realizada en el período comprendido entre abril- junio 2004, surge a partir de una inquietud del grupo investigador por explorar el vínculo que existe entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias; con el objetivo de determinar las características de dicho vínculo.

Para llevarla a cabo se realizó un estudio exploratorio, cuantitativo y transversal.

Se trabajó con una muestra de 72 residentes, con predominio del sexo femenino con un 60%; siendo la edad media estimada de 80,8 años.

En lo que tiene que ver con la estructura de la red se encontró que el 71% de los residentes tiene una red formada por familia y amigos. El 86% reciben visitas y el 57% reciben llamadas telefónicas, cartas, etc. También se encontró que el 39% realiza visitas pero un mayor porcentaje (44%) realiza llamadas telefónicas.

Con respecto a la frecuencia con que los residentes reciben las visitas, se encontró que el 47% las reciben una vez al mes.

En lo que respecta al tipo de apoyo hallamos que el 68% recibe "algún apoyo" de tipo emocional, y el 51% recibe "algún apoyo" de tipo económico/instrumental.

Para concluir se destaca que el 60% de los residentes manifestó que el vínculo con sus redes sociales primarias se mantuvo igual luego de la institucionalización.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación fue realizada por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermería, Universidad de la República, cursando módulo uno del cuarto ciclo del plan de estudio .93, correspondiente al trabajo final de investigación.

Este estudio se realizó en el Hogar Español (residencial para ancianos), ubicado en Av. de las Instrucciones 981 esq. Pedro Trápani. Esta institución funciona como hogar permanente para ancianos, teniendo como principal requisito para su ingreso ser inmigrante español.

El objetivo general de ésta investigación fue explorar las características de los vínculos entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias.

El motivo por el cual se eligió este tema se debe a que conocemos la base teórica de la importancia de las redes sociales primarias en la vida de los individuos, ya que éstas proveen de ciertos elementos que contribuyen al bienestar de los ancianos.

Esta investigación surge por el interés manifestado por la dirección técnica del Hogar Español al INDE, por contar con investigaciones científicas cuyos resultados les permita crear mecanismos para contribuir a mejorar la calidad de atención brindada a los ancianos que allí residen.

Con éste estudio se conocerán las principales características de las redes sociales primarias de los residentes, pudiendo ser utilizado como punto de partida para futuras investigaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué características presentan los vínculos entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias?

OBJETIVO GENERAL

Explorar las características de los vínculos entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo y estado civil.
- Conocer la estructura de la red social primaria de los residentes del Hogar Español.
- Describir tipo y frecuencia de contacto de los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias.
- Determinar que elementos provee la red social primaria
- Conocer si el vínculo con sus redes sociales primarias se modificó luego de la institucionalización

FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Realizar un estudio en el cual se exploren las características de los vínculos de los residentes con sus redes sociales primarias; lo que podría contribuir con la Institución en un futuro para la planificación de programas relacionados con el anciano y sus vínculos.

FUNDAMENTACION Y JUSTIFICACIÓN

Nos resultó de gran interés realizar una investigación acerca de las redes sociales primarias, con el fin de poder obtener datos sobre las características de los vínculos entre los residentes del Hogar Español y dichas redes sociales.

Consideramos de gran importancia realizar esta investigación ya que las redes sociales primarias son muy importantes en la vida de los individuos, particularmente en este grupo etario puesto que muchos de estos ancianos previo a su institucionalización convivieron con su familia y amigos.

Debido a los cambios sociopolíticos y económicos, las familias en las ciudades de los países desarrollados así como en algunos en vía de desarrollo, tienden a quedar reducidas, los hijos suelen partir a tempranas edades y por lo tanto los padres que posteriormente se hacen ancianos tienden a quedar solos. Éste tal vez sea uno de los fenómenos sociales por los cuales se explica el aislamiento de los ancianos.

Además sabemos que la institucionalización es un recurso cuando el anciano está desprotegido física y/o psíquicamente, cuando no se tiene familia a quien recurrir o cuando ésta no puede o no quiere asumir la responsabilidad. Por eso muchas veces el ingreso a la institución es percibido por el anciano como una vivencia de abandono, rechazo, soledad, lo que le produce un profundo sentimiento de desvalorización; si a ésto se le suma la dificultad para adaptarse a las personas y/o situaciones nuevas que encontraría, se explicaría el retraimiento notorio con que suelen realizar las diferentes actividades que contribuyen a elevar la calidad de vida.

El programa de la OMS "Salud Mental dirigido a los ancianos, destaca la importancia de los factores psicosociales, dentro de los cuales se encuentra la falta de apoyo de sus redes sociales primarias. Dicha situación puede desencadenar en el anciano sentimientos de soledad, rechazo, aislamiento, predisponiéndolos a alteraciones psicósomáticas.

En éste grupo de ancianos en particular nos interesa realizar un trabajo de investigación que describa las características del vínculo entre el anciano y sus redes primarias que, por tratarse de inmigrantes, podrían tener sus familiares y/o amigos en su país de origen. Desde el punto de vista de Enfermería Profesional entendemos que, la valoración geriátrica debe ser global o integral y debe incluir a la familia del anciano siempre que la situación lo requiera.

Enfermería debe conocer los vínculos con los que cuenta el anciano para promoverlos y potencializarlos y de ésta manera contribuir a mejorar la calidad de atención; elevando así la calidad de vida de los ancianos. En el caso de que el anciano no cuente o carezca de redes sociales primarias o bien carezca de vínculo con las mismas, la institución como red social secundaria brindará los elementos necesarios para crear y potencializar vínculos entre sus pares. La inexistencia de trabajos científicos sobre redes sociales en el Hogar Español, conjuntamente con la inquietud demostrada por la directiva de la institución, amerita a la puesta en marcha de una investigación de estas características.

* Hacia el bienestar de los ancianos. Publicación científica núm.492. OPS Washington, DC, 20037_BUA, 1985.

Con este estudio se beneficiará:

- Directamente : La Institución; por que contará con otras herramientas para mejorar la calidad de atención brindada.
Nuestro grupo; por que nos permitirá aplicar los conocimientos adquiridos durante nuestra formación profesional.
- Indirectamente también se beneficiará a los residentes del Hogar Español.

Antecedentes

Entre los estudios previos referidos a la relevancia de las redes sociales podemos encontrar los siguientes:

- Uruguay es el país más envejecido de América Latina y el Caribe, con un 13 % de su población mayor de 65 años y 17 % mayor de 60 años.¹
- Los ancianos vulnerables son aquellos caracterizados por la conjunción de vejez, discapacidad física o mental y precariedad socioeconómica, son el 20 %. *"Se calcula que el 7 % está institucionalizado en residencias u hogares de ancianos. Se calcula que por cada anciano institucionalizado existe uno o dos en similar situación contenido por su entorno familiar."*²
- Un importante estudio (que incluyó entrevistas, análisis de grupo y estudios de caso de una muestra representativa de tres generaciones) encontró que: *"los abuelos desempeñan un papel importante aunque limitado en la dinámica de la familia y que tienen fuertes nexos emocionales con sus nietos"*³
- *"La familia utiliza como principales redes de contacto a la propia familia, los vecinos, las instituciones de salud y las asociaciones religiosas y sociales fundamentalmente"*.⁴
- Rocío Fernández Ballesteros (1992)⁵ revisa el concepto de apoyo social en referencia a la población anciana; concluye que: *"en las personas de edad, los familiares son los principales proveedores de ayuda. El mantenimiento de las redes sociales tiene efectos beneficiosos pero aún desconocemos cuales son los mecanismos que provocan"*. Sostiene Ballesteros que en la actualidad el término apoyo social es utilizado por los investigadores preocupados por establecer el proceso mediante el cual las dimensiones de las relaciones sociales contribuyen a la salud y bienestar de las personas ancianas.
- Por otro lado un estudio elaborado con datos del libro de registros del Hogar Español se encontró: *"sobre un total de 243 residentes el 81,48% reciben visitas mientras que el 17,28% no reciben visitas"*

¹ Instituto Nacional de Estadísticas, 1996.

² Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa de ancianidad. Problemática del anciano vulnerable carenciado. Montevideo, Uruguay.

³ Cherlin y Fursterberg, 1986 citado en Papalia, 1997

⁴ Fuentes Smith, Alexander. "Crisis normativa de la tercera edad" Facultad de Ciencias, "General Calixto García Iniquez" Ciudad de la Habana; 2000

⁵ Fernández Ballesteros, Rocío. "El ambiente. Análisis psicológico". Bs.As: Lumen Humanitas; 1992

MARCO CONCEPTUAL

La etimología de la palabra anciano proviene del latín *antianus*, de ante; según el diccionario de lengua española, anciano: dicese persona de mucha edad.

Si bien se considera anciano o adulto mayor aquella persona de 65 años o más; el envejecimiento es un proceso natural que se da a lo largo de toda la vida, y consiste en un deterioro progresivo del individuo. La vejez no es definible por simple cronología sino más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas. La manera de envejecer está determinada por la acción conjunta de varias causas, sobre todo factores psicosociales, ecológicos y biológicos.

La calidad y duración de la vida humana depende del determinismo genético que regula su involución biológica, pero ella puede ser interferida por numerosas agresiones internas y externas que anticipan el envejecimiento y la muerte.

La familia es considerada la célula de la sociedad y como sistema depende y está en interrelación continua con el macrosistema social, a la vez que con los subsistemas que la integran (paternal, filial) y por cada uno de sus miembros en lo particular. Lo anterior significa que la familia ha sufrido una serie de cambios principalmente a nivel estructural para adaptarse a las nuevas demandas y exigencias sociales culturales, sin embargo, sus funciones básicas de ayuda y apoyo para sus miembros siguen siendo las mismas, con relación a los ancianos, cabe destacar tres aspectos principales:

- proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua
- provee cuidados en caso de enfermedad
- brinda estima, afecto y gratificación

La función esencial de la familia es preservar la seguridad de sus miembros, así como la educación de los hijos. Éstos adquieren el lenguaje, las costumbres y las tradiciones de su grupo cultural. De ésta forma es como se transmiten los valores de la cultura en la que está insertada la familia, valores que arrojan la forma en la que se contempla a los ancianos y todo lo que se relacione con ellos.

Cuando el anciano ya no puede mantenerse independiente, sea solo o en pareja, cuando necesita ser cuidado, su agregación en la familia pasa en mayor o en menor medida a ser una carga.

Las razones que conducen a los ancianos a acudir a una institución geriátrica son con mayor frecuencia las siguientes:

- el temor a la soledad
- la falta de recursos económicos
- el no tener donde o con quien vivir
- el temor a vivir solos por llegar un momento que no pueda ser autosuficiente
- el haber sido abandonado por el esposo, hijos, familiares.

Estas Instituciones sociales son organizaciones públicas o privadas que prestan servicios sociales o promueven algún tipo de acción social.

La enfermería geriátrica abarca los cuidados enfermeros a personas ancianas, que tienen el riesgo de presentar o ya presentan dificultades para realizar por si mismos

actividades que mantienen su vida y bienestar de una forma digna e independiente. La trascendencia de la enfermería geriátrica viene determinada por la necesidad que se presenta en la atención de los ancianos, generado por la situación demográfica y los cambios que ocurren en la sociedad que ocasionan la necesidad social de profesionales que su quehacer profesional sea el cuidado, desarrollando su labor en el ámbito de la tercer y cuarta edad.

Según Virginia Henderson⁶ las necesidades incluyen el afecto, estimación o aprobación, la pertinencia, la identidad y la seguridad. Desde el punto de vista de Enfermería Profesional entendemos que, en el Proceso de Atención de Enfermería, la valoración geriátrica debe ser global o integral por lo que la intervención de enfermería será efectiva, incluyendo a la familia siempre que sea posible; por lo tanto es necesario tener suficientes referencias al considerar que el anciano es una entidad holística; es decir, es un ser bio-psico-social que está en relación dialéctica con el medio que lo rodea.

No debemos olvidar que cada intervención es diferente, es decir, cada anciano y su familia son diferentes en comparación con otro, esto significa que el abordaje y evaluación, así como la iniciativa de tratamiento y manejo deben hacerse de manera individual.

Desde el punto de vista sanitario, el apoyo social, entre otros aspectos ayuda a reducir el estrés. La familia y los amigos no sólo favorecen que los adultos mayores mantengan su identidad social, sino que proporcionan apoyo emocional, material e información.

En condiciones normales, los seres humanos y las poblaciones se desarrollan en un estado de equilibrio con su medio, el que resulta de su capacidad diferente para adaptarse. En el hombre llamamos salud a ese estado de adaptación, que se traduce por bienestar físico, mental y social; las enfermedades son la resultante de una disminución, en mayor o menor grado, o pérdida, de dicha capacidad para adaptarse al ambiente en el cual viven los humanos.

Según la OMS: "es el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez."

J. Cassel⁷ sostiene que los cambios en el ambiente social próximo pueden alterar la resistencia de los individuos hacia la enfermedad, debido a las alteraciones metabólicas que desencadenan. Concretamente este autor mantiene que, la falta de señales o de información suficiente por parte de las relaciones sociales significativas, pueden constituir el origen de enfermedades, especialmente cuando el déficit en las redes sociales implican a personas próximas, significantes para el individuo.

Los trabajos de G. Caplan⁸ enfatizan la importancia que para el bienestar de los individuos tienen los recursos derivados de distintas relaciones sociales (ayuda instrumental, apoyo emocional, etc. Entre sus aportes se cuenta la elaboración de un esquema para clasificar tipos de apoyo y la programación de una serie de actividades que "los agentes de salud" deben desarrollar para estimular el desarrollo de contactos sociales proveedores de apoyo en una determinada comunidad.

⁶ Marriner, Ann. Modelos y teorías de enfermería.

⁷ Díaz Veiga, Purificación. Evaluación del apoyo social

⁸ Díaz Veiga, Purificación. Evaluación del apoyo social

Otros autores atribuían a los recursos derivados de las relaciones sociales propiedades "amortiguadoras" que reducen los efectos estresantes; otros autores indicaban que el mantenimiento de las relaciones sociales favorece el buen estado de salud y/o bienestar, independientemente de la ocurrencia de eventos difíciles.

Podemos definir a las redes sociales como "entidades relacionales complejas de carácter colectivo en las que podemos distinguir propiedades interactivas, estructurales y funcionales que son propias". Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, organizaciones como: escuela, hospital, centro comunitario, etc.) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Como seres que nacemos en sociedad, nuestro primer contacto es con nuestra familia, los compañeros de trabajo, etc.

Al pasar de los años, hemos construido y destruido un sin número de redes de relaciones sociales.

La función de la red está determinada por el tipo de intercambio interpersonal que predomina entre sus miembros.

- **Compañía social:** acompañamiento que permite realizar actividades conjuntas, tener disponibilidad para el diálogo y el intercambio de confidencias.
- **Apoyo emocional:** sentimientos de pertenencia y protección, visita frecuente y gestos de afecto, estímulo y apoyo en momentos difíciles. Es la función característica de familiares cercanos y amigos íntimos.
- **Ayuda material y de servicios:** implica una colaboración o prestación específica.
- **Acceso a nuevos contactos:** favorece nuevas relaciones sociales con personas o redes que no eran parte de la red del individuo.
- **Guía cognitiva y consejos:** interacciones para compartir información personal y social.
- **Regulación social:** son las normas que recuerdan y reafirman responsabilidad y roles, y neutralizan las desviaciones de comportamiento.

Los elementos que componen la red son básicamente cuatro:

1. **Los actores:** pueden ser individuales (individuos) o colectivos (familia, grupo, organizaciones, etc.) Son el elemento constitutivo de la red.
2. **Los vínculos:** o nexo de unión entre los diferentes actores. Son el elemento relacional de la red, actúan como canales de comunicación entre los miembros.
3. **La centralidad:** no todos los actores tienen la misma fuerza de comunicación (emisora o receptora) sino que ésta varía según la localización que tenga el actor dentro de la red y el tipo de vínculo que existe con otros actores.
4. **El tipo de relación:** está determinada por la clase de información que se trasvasa entre sus actores.

Según Pichón Rivière⁹ vínculo es: "manera particular con que un sujeto se relaciona con otro, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento". "Es una estructura dinámica, en continuo movimiento que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas".

Si analizamos los vínculos podemos observar que no son nunca totalmente simétricos ni equivalentes. Existen:

* Funciones prevalecientes: son aquellas cuya predominancia caracteriza en especial el vínculo.

* Multidimensionalidad: está dada por la variedad de funciones que cumple el vínculo.

* Reciprocidad: intercambio entre dos miembros de las mismas funciones o funciones equivalentes.

* Intensidad: implica el compromiso de la relación.

* Frecuencia: se refiere a la periodicidad de los contactos. Si los vínculos son intensos pueden permanecer aún si transcurre un lapso de tiempo importante entre contacto y contacto.

Dentro de las redes primarias los vínculos tienden a ser fuertes cuando se caracterizan por su duración en el tiempo, su compromiso afectivo, su intimidad, el intercambio recíproco de servicios y la frecuencia de los contactos.

La dinámica de la red permite recibir los movimientos relacionales que se producen en el interior de la red. Un efecto de la dinámica de las redes es el "soporte" o "sostén social". Se pueden clasificar en tres categorías: soporte afectivo, soporte material y soporte informativo.

Teniendo en cuenta la estructura, funciones y vínculos podemos distinguir dentro de las redes sociales dos grupos: *las redes sociales primarias y las redes sociales secundarias*.

Redes sociales primarias: son conjuntos de personas que se conocen entre sí, unidas por vínculo de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio y ocio. Sus miembros están unidos por relaciones de naturaleza afectiva (positiva o negativa). Los cambios en su localización temporal y geográfica, no les impide mantener su carácter de territorio afectivo, psíquico, cultural e históricamente significativo. La naturaleza de las relaciones está basada en la reciprocidad y casi nunca son simétricas ni equivalentes en intensidad y contenidos.

Las redes primarias comparten algunas de las características propias de las familias, todos los miembros se conocen entre sí o están en condiciones de conocerse, las relaciones son permanentes en el tiempo y crean historia. Pero cumplen funciones distintas, como sucede por ejemplo, con el sector de los amigos que constituyen una trama de relaciones específicas y cualitativamente inconfundibles.

Redes sociales secundarias: son conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas (escuela, liceo, comercio, hospital, empresa, etc.) que se le reconocen socialmente como propias. Quienes la integran cumplen roles predeterminados y los intercambios que en ellas se concretan están basados en el derecho o en el dinero.

La red social personal

⁹ Pichón Rivière, Enrique. Teoría del vínculo.

"Se define como el micro-sistema interaccional extendido, compuesto por aquellas personas con que el individuo mantiene contactos y vínculos sociales". Se trata del conjunto de redes primarias y secundarias con que cuenta un individuo.

Según Erickson incluye generalmente:

- Un área de parientes: la persona central, la pareja, la familia nuclear y un grupo extendido de parientes.
- Un área de conocidos y amigos: conocidos, vecinos, compañeros.
- Un área de servicio y apoyo: funcionarios, miembros de la iglesia, médicos, enfermeras, etc.

La red social incide directamente sobre en la calidad de vida del adulto. Es un recurso clave para desarrollar y mantener interacciones gratificantes y una identidad social que mantiene una auto imagen satisfactoria.

Con el término *apoyo social* se identifican tres distintas perspectivas de análisis de los recursos derivados de las relaciones sociales:

1. El apoyo social definido en términos de integración y participación social.
2. El apoyo social definido como un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una determinada red social con características estructurales definidas.
3. El apoyo social definido en relación con el acceso que tienen los individuos a los recursos que, potencialmente, les pueden proporcionar sus redes sociales.

Desde el primer nivel de análisis, el término "apoyo social" se refiere a la existencia o cantidad de relaciones sociales en general o de un tipo en particular (matrimonio, amistad, o pertenencia a organizaciones). De ésta perspectiva, las relaciones sociales con las que cuenta un determinado individuo, contribuirían a su ausencia de aislamiento y, consecuentemente, a una adecuada interacción social.

La red social es el término utilizado para definir el segundo nivel de análisis de las redes sociales; éste concepto hace referencia a características estructurales (tamaño, densidad, homogeneidad) existentes en las relaciones sociales.

En último lugar, la tercera perspectiva es la que comúnmente se identifica con el apoyo social, con éste concepto se intenta agrupar las consecuencias positivas (ayuda emocional, económica, instrumental) que para las personas tiene el acceso y mantenimiento de las redes sociales.

Del mismo modo los términos apoyo social y redes sociales son utilizados indistintamente aunque no son sinónimos. Las redes sociales son el entramado formado por las relaciones sociales humanas, los vínculos sociales a través de los que están unidos las personas. Las redes sociales proporcionan el marco estructural en el que el apoyo podría ser accesible al individuo. En otras palabras el concepto de red social se refiere a una serie de características que son de utilidad para describir las relaciones sociales mantenidas por un individuo o comunidad. Sin embargo, el concepto de apoyo social incide especialmente en las funciones que las redes sociales puedan ejercer para la obtención de bienestar del individuo.

Las relaciones sociales deben existir antes de que éstas tengan estructura o consecuencia positiva alguna; la existencia de las redes sociales constituye el nivel básico del análisis del apoyo social.

Se puede concluir, entonces, que la existencia, cantidad y frecuencia de contactos con personas significativas son los indicadores de relaciones sociales más utilizados.

Concretamente los estudios efectuados han contribuido a indicar la relevancia de ciertos lazos sociales (matrimonio, número de contactos con amigos y parientes, pertinencia y asistencia a organizaciones religiosas) para el mantenimiento de un buen estado de salud y bienestar.

El acto de migrar imprime huellas que marcarán para siempre, pues al desplazarse de un lugar a otro, se dejarán a muchos seres queridos, se deja atrás a la red de origen. Llamaremos red de origen a aquellos vínculos que los migrantes dejan al irse a otros países, redes que han tejido durante su vida. La familia migrante se desconecta físicamente de aquello que le recuerda pasajes de su vida, hay una ruptura de las redes sociales. Este rompimiento es doloroso aunque se mantengan contactos, la familia inmigrante, saldrá de su pueblo o ciudad con una sensación de pérdida. Con el transcurso del tiempo se construyen nuevas redes sociales, pasando por diferentes etapas:

-Período de acomodación; es un período de búsqueda de nuevos vínculos

-Período de crisis; lleno de conflictos y dificultades. Se produce angustia y sensación de vacío.

-Las redes de llegada se consolidan y se afianzan. Se tejen nuevas redes, así la familia poco a poco comienza a adaptarse a la nueva situación.

DISEÑO METODOLÓGICO

Para el abordaje del problema planteado se realizó un estudio de tipo exploratorio, cuantitativo y transversal.

La población de estudio fueron todos los residentes del Hogar Español (195 residentes); en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2004.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, ya que para la selección de la misma se consideraron los siguientes criterios de exclusión: la presencia de alteraciones psiquiátricas y de hipoacusia severa. Éste último criterio se incorporó luego de realizada la prueba piloto, ya que durante la misma se observó la dificultad que presentaban éstos residentes en comprender las preguntas formuladas.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento; utilizándose como técnica, la entrevista estructurada; se empleó un formulario con preguntas claras, sencillas y comprensibles acerca de su relación con familiares y amigos; la fuente de datos fueron los residentes seleccionados para la muestra. La misma consistió en 87 residentes, no pudiéndose obtener datos de 15 de ellos por los siguientes motivos como ser: no desear ser entrevistado, no encontrarse en el Hogar al momento de la entrevista por viaje o por internación; siendo la *muestra final N= 72*

Luego de recabar los datos, fueron tabulados en función de la frecuencia absoluta y relativa porcentual. Para la presentación de los datos se utilizaron tablas uni y bivariadas, que se complementaron con gráficas de barras y circulares.

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para poder explorar las características del vínculo entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias, seleccionamos como técnica para recolectar los datos, la entrevista estructurada y como instrumento se empleó un formulario. (Ver Anexos Nº 2 y 3).

Éste formulario de redes sociales primarias se completó a través de la entrevista con el anciano.

El mismo consta de preguntas, divididas en tres módulos:

- El primero contiene datos generales del entrevistado (nombre, sexo, edad, estado civil)
- El segundo módulo recoge datos sobre la estructura de las redes sociales primarias.
- El tercero consta de datos referentes a la función de las redes sociales primarias.

Éste formulario se caracteriza por estar rigidamente estandarizado; se plantean idénticas preguntas a cada uno de los participantes.

Proceso: se probó la confiabilidad y validez del instrumento sometiéndolo a una prueba realizada el día 7 de mayo), mediante su aplicación a siete residentes del Hogar Español. No fue necesaria la modificación de las variables e indicadores.

La recolección de los datos se efectuó en el Hogar Español en el periodo comprendido entre el 10 y el 14 de Mayo de 2004, de la siguiente manera:

- Presentación ante los residentes y funcionarios a cargo (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivo del estudio).
- Se realizó la entrevista en forma individual en las siguientes condiciones: ambiente tranquilo y confortable, respetando la privacidad.
- Se dispuso de aproximadamente 15 minutos para cada entrevista.
- Se agradeció la participación.

Autorización:

Se necesitó el aval del Instituto Nacional de Enfermería, pues se actuó como representante de tal institución. A través de ésta y luego de cumplidos los pasos pertinentes, se estableció contacto con la Dirección del Hogar Español. (Ver Anexo N° 4). En el encuentro con los miembros de la Dirección del mencionado Instituto, se los hizo partícipes del motivo de la investigación, así como de los objetivos de la misma.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Las mismas fueron definidas conceptualmente y operacionalmente.

1. **Edad:** tiempo transcurrido en años desde el nacimiento a la fecha.
Variable cuantitativa continua.
Categorías – 52-61
62-71
72-81
82-91
92-101
2. **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer
Variable cualitativa nominal.
Categorías: Femenino
Masculino
3. **Estado Civil:** condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.
Variable cualitativa nominal.
Categorías: Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
4. **Estructura de la red social primaria:** conjunto de personas que se conocen entre sí unidas por vínculos de familia, amistad, vecindad.
Variable cualitativa nominal.
Categorías: TIENE – familia (cónyuges, hijos, nietos, etc.)
amigos (vecinos, compañeros, etc.)
familia y amigos
NO TIENE
5. **Tipo de Contacto:** Interacción entre el anciano y sus vínculos.
Variable cualitativa nominal.
Categorías: Anciano receptor – directa (visita personal)
indirecta (vía telefónica, correo, email)
Anciano emisor – directa (realiza visitas)
indirecta (realiza llamadas, envía correo, etc.)
6. **Frecuencia de contacto:** periodicidad con la que se mantiene la comunicación en sus diferentes formas entre el anciano y sus vínculos.
Determinándose que una comunicación muy frecuente es aquella que se realiza por lo menos una vez a la semana; frecuente es aquella que se realiza

por lo menos una vez al mes y poco frecuente o esporádica la que se realiza cada dos, tres, seis o más meses.

Variable cualitativa nominal.

Categorías: - Contacto directo – semanal
- mensual
- semestral
- Contacto indirecto – semanal
- mensual
- semestral

7. **Elementos que provee la red primaria:** consecuencias positivas de la relación del individuo con sus redes sociales primarias.

Determinándose que las redes sociales primarias proveen *Algún apoyo emocional /económico o instrumental* cuando el entrevistado responde 2 o más preguntas afirmativamente; *Poco apoyo emocional /económico o instrumental* cuando el entrevistado responde una pregunta en forma afirmativa; *Ningún apoyo emocional /económico o instrumental* cuando el entrevistado responde todas las preguntas en forma negativa.

Variable cualitativa ordinal.

Categorías: Apoyo emocional - Algún apoyo
- Poco apoyo
- Ningún apoyo

Apoyo económico / instrumental - Algún apoyo
- Poco apoyo
- Ningún apoyo

8. **Modificación de la relación con sus vínculos:** percepción por parte del anciano sobre la calidad del vínculo antes y después de la institucionalización. *El vínculo se mantiene igual* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus amigos y familiares no se modificó luego de su institucionalización; *el vínculo mejoró* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus familiares y amigos se afianzó luego de su institucionalización; *el vínculo se deterioró* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus familiares y amigos se debilitó luego de su institucionalización.

Variable cualitativa ordinal.

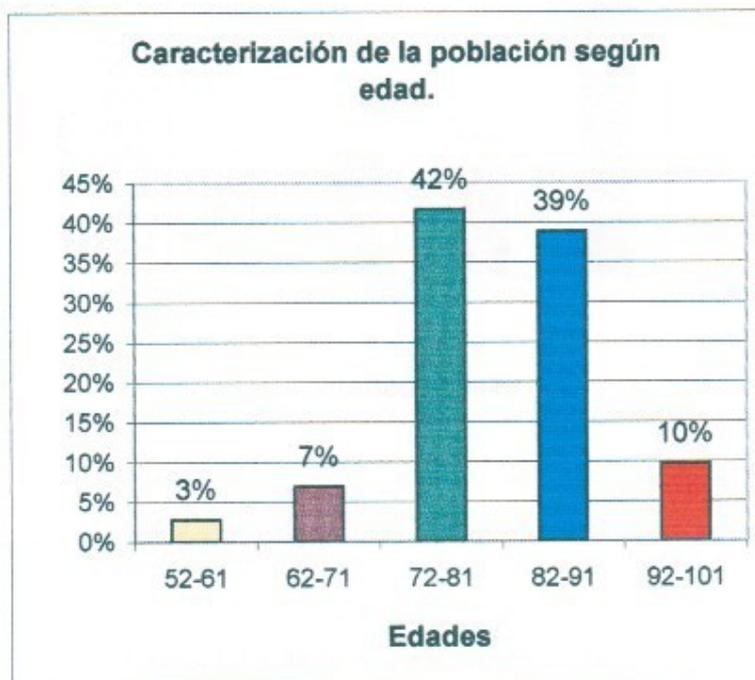
Categorías: el vínculo: - se mantiene igual
- mejoró
- se deterioró

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR ESPAÑOL EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ABRIL-MAYO 2004.

Tabla y gráfica N°1: Caracterización de la población según edad.

Edades	FA	FR %
52-61	2	3%
62-71	5	7%
72-81	30	42%
82-91	28	39%
92-101	7	10%
Total	72	100%

Encontramos que el mayor porcentaje (42%) corresponde al intervalo de 72 a 81 años; seguido por el intervalo de 82 a 91 años con un 39%



Fuente: entrevista a los Residentes del Hogar Español

Tabla y gráfica N° 2: Caracterización de la población según sexo.

Sexo	FA	FR %
Femenino	43	60%
Masculino	29	40%
Total	72	100%

En la distribución por sexo de los residentes se encontró que el 60% corresponde al género femenino, frente a un 40% del género masculino.

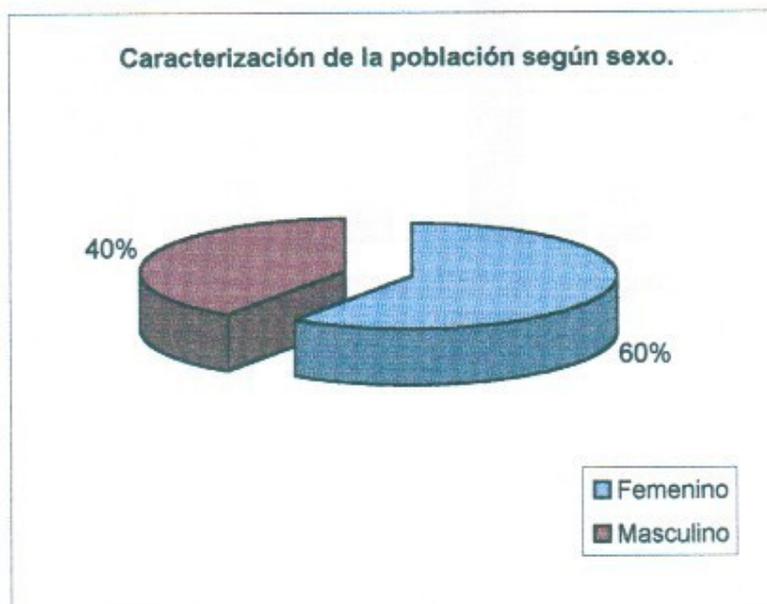


Tabla y gráfica N°3: Caracterización de la población según estado civil

Estado Civil	FA	FR %
Casado	11	15%
Divorciado	15	21%
Soltero	13	18%
Viudo	33	46%
Total	72	100%

Con respecto al estado civil de los residentes; se observó que el mayor porcentaje son viudos (46%) y el menor porcentaje (15%) corresponde a los casados.

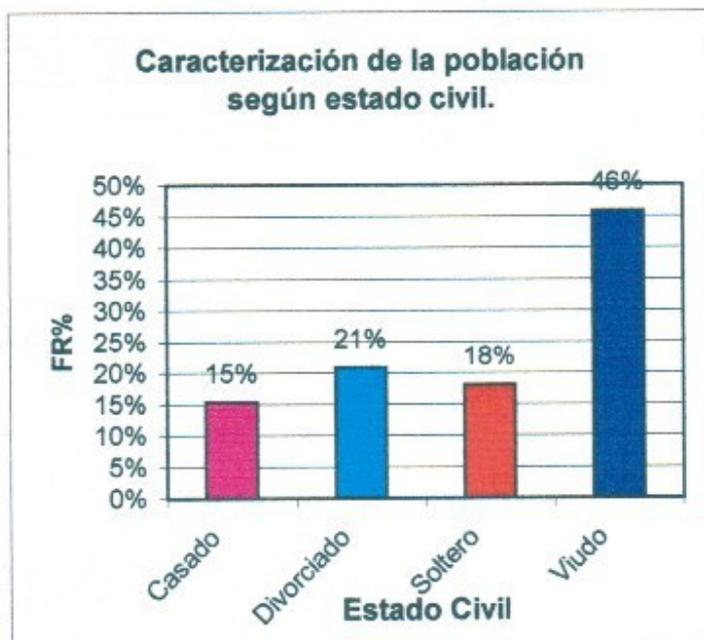


Tabla y gráfica N° 4: Estructura de la red social primaria.

Est. De la red	Si	FR%
Familia	12	17%
Amigos	6	8%
Familia y amigos	51	71%
Ninguno	3	4%
Total	72	100%

Se observa que en la mayoría de los residentes, (71%) la red social está formada por familia y amigos; mientras que el menor porcentaje (4%) manifestó no tener red social primaria.

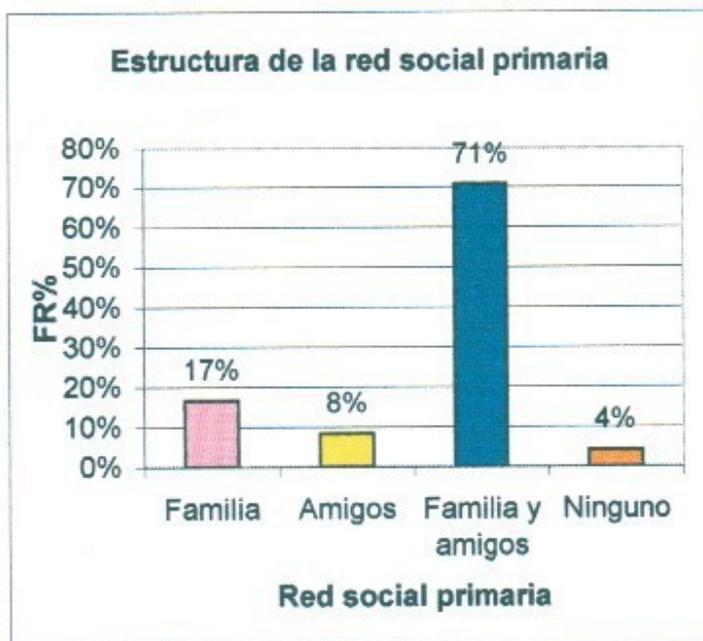
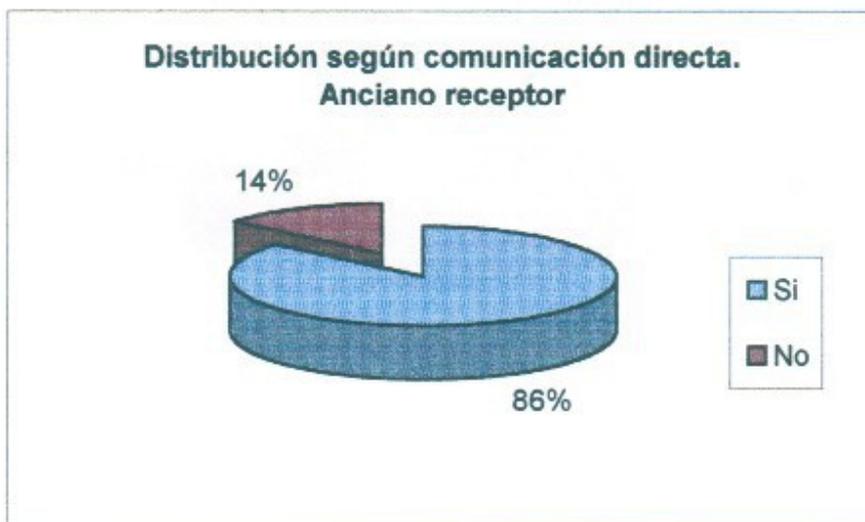


Tabla y gráficas N° 5: Distribución según comunicación directa.

	Comunicación directa				TOTAL	
	SI	FR%	NO	FR%	F.A.	F.R.%
Anciano receptor	62	86%	10	14%	72	100%
Anciano emisor	28	39%	44	61%	72	100%



Se detectó que un 86% recibe visitas mientras que un 39% las realiza.

Tabla y gráficas N° 6: Distribución según comunicación indirecta.

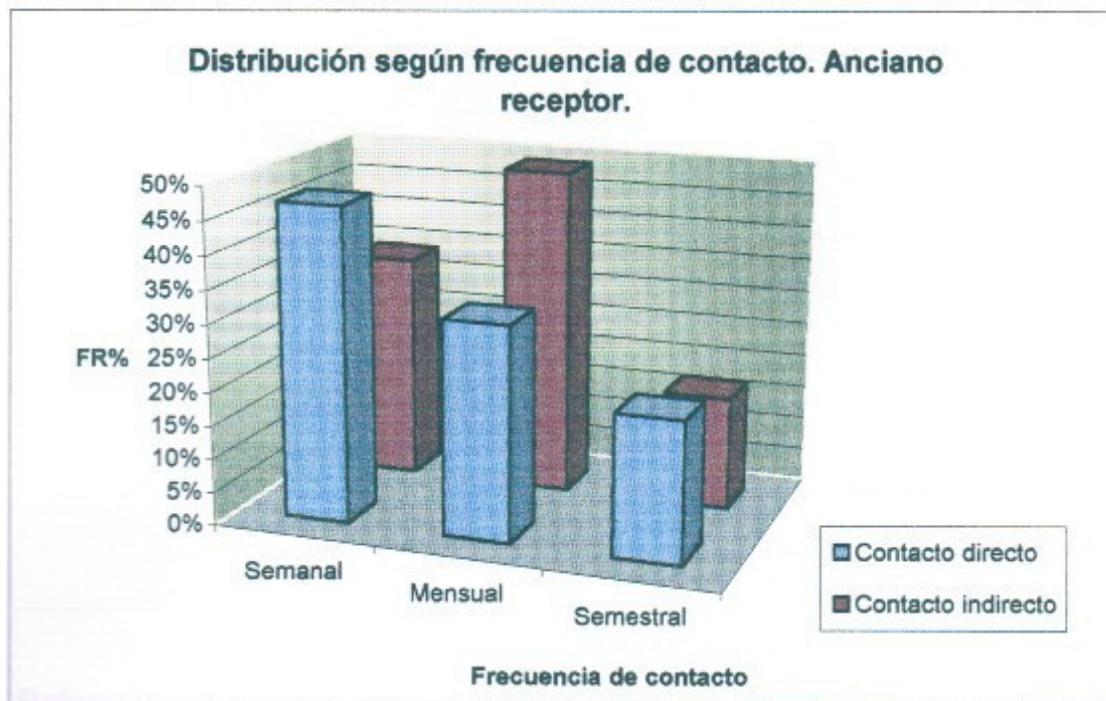
	Comunicación indirecta				TOTAL	
	SI	FR	NO	FR%	F.A.	F.R.%
Anciano receptor	41	57%	31	43%	72	100%
Anciano emisor	32	44%	40	56%	72	100%



Se observó que un 57% recibe llamadas telefónicas, cartas, etc., mientras que el 44% las realiza.

Tabla y gráfica N° 7: Distribución según frecuencia de contacto. Anciano receptor.

Frecuencia de Contacto-Anciano Receptor							TOTAL	
	Semanal	FR%	Mensual	FR%	Semestral	FR%	F.A.	F.R.%
Contacto directo	29	47%	20	32%	13	21%	62	100%
Contacto indirecto	14	34%	20	49%	7	17%	41	100%

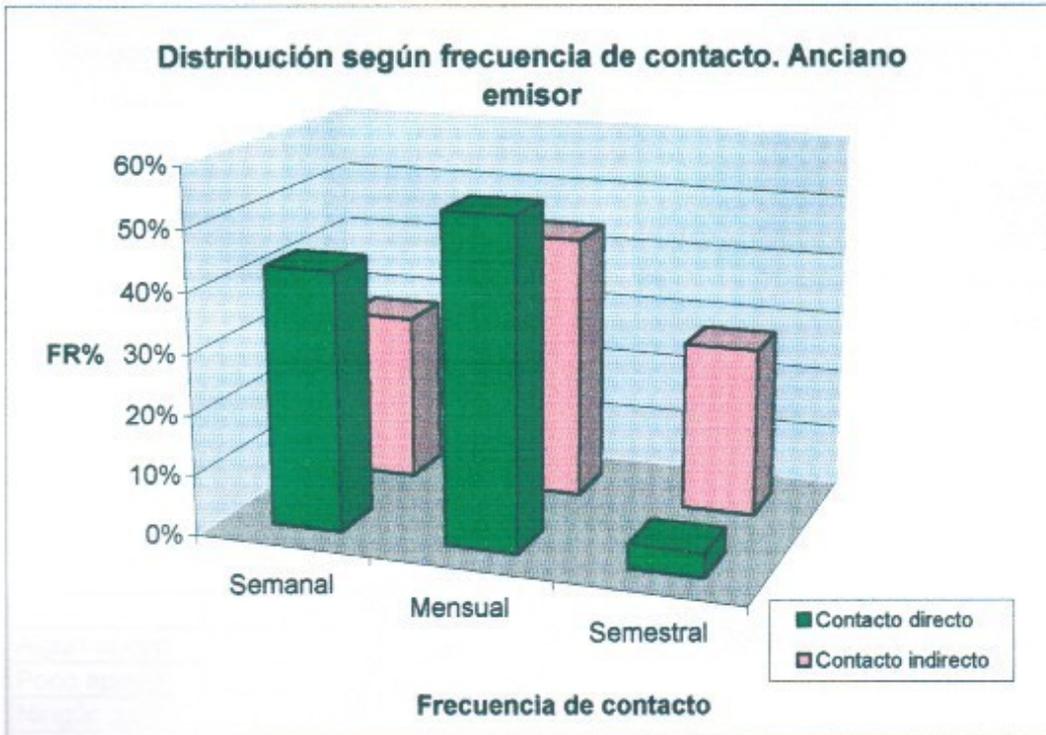


En conclusión:

Relacionado con las visitas un 47% la reciben semanalmente, un 32% mensualmente y un 21% en forma esporádica. Respecto a las llamadas el 34% las recibe semanalmente, el 49% mensualmente y el 17% esporádicamente.

Tabla y gráfica N° 8: Distribución según frecuencia de contacto. Anciano emisor.

Frecuencia de Contacto-Anciano Emisor							TOTAL	
	Semanal	FR%	Mensual	FR%	Semestral	FR%	F.A.	F.R.%
Contacto directo	12	43%	15	54%	1	4%	28	100%
Contacto indirecto	9	28%	14	44%	9	28%	32	100%

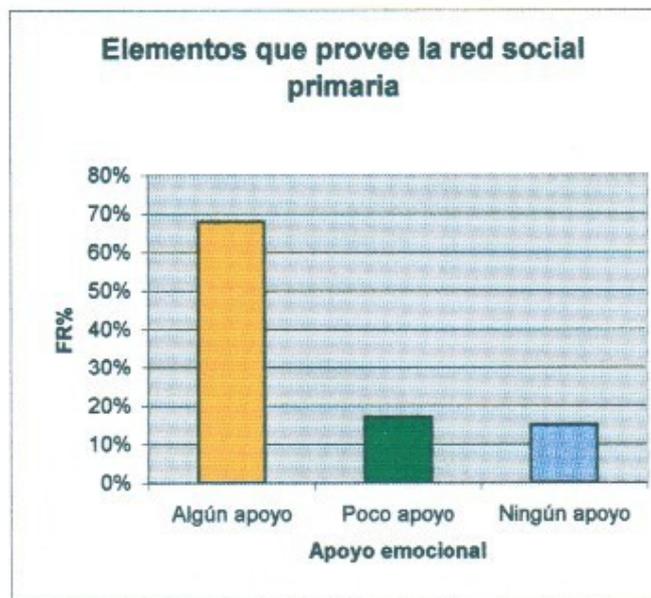


Referente a las visitas que realizan los ancianos un 54% lo hace en forma mensual. En cuanto a las llamadas, cartas, mail, se destaca que el 44% los realiza por lo menos una vez al mes.

Tablas y gráficas N° 9: Elementos que provee la red social primaria.

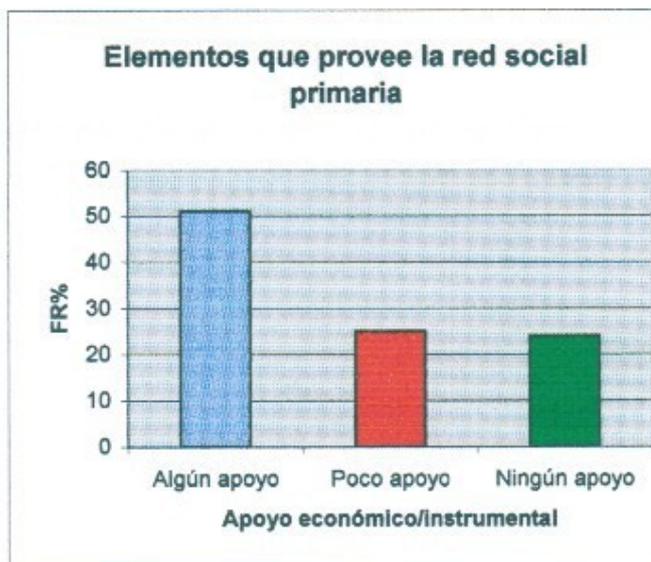
N° 9 A: *APOYO EMOCIONAL*

	FA	FR%
Algún apoyo	49	68%
Poco apoyo	12	17%
Ningún apoyo	11	15%
Total	72	100%



N° 9 B: *APOYO ECONÓMICO/INSTRUMENTAL*

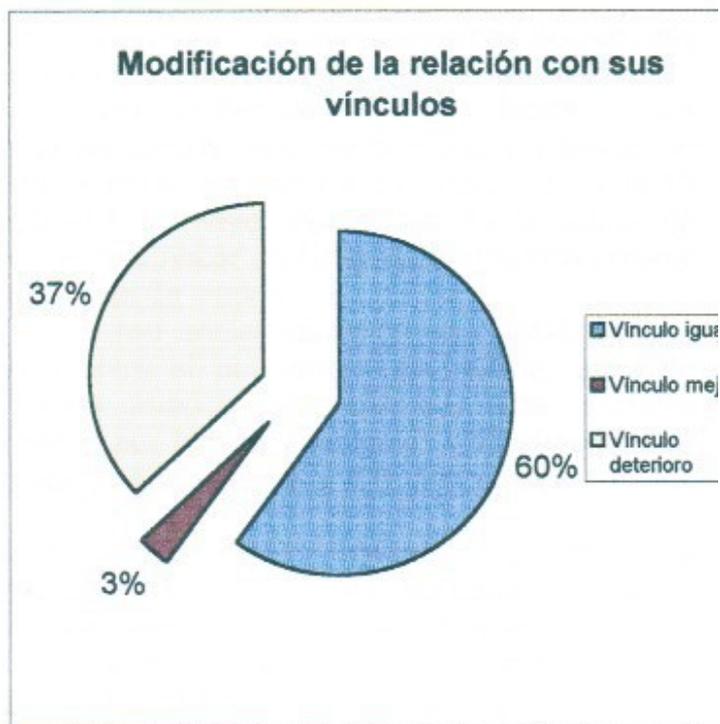
	FA	FR%
Algún apoyo	37	51%
Poco apoyo	18	25%
Ningún apoyo	17	24%
Total	72	100%



Se encontró que el 68% de los residentes recibe "algún apoyo" de tipo emocional y el 51% recibe "algún apoyo" de tipo económico/instrumental. Destacamos además que un 15% de los residentes no recibe ningún apoyo emocional y un 24% no recibe ningún apoyo de tipo económico/instrumental.

Tabla y gráfica N° 10: Modificación de la relación con sus vínculos.

	FA	FR%
Vínculo igual	43	60
Vínculo mejoró	2	3
Vínculo deterioro	27	37
Total	72	100



Se encontró que 60% de los residentes manifestó que el vínculo con sus familiares y amigos se mantuvo igual luego de la institucionalización, mientras que un 37% manifestó que el vínculo se deterioró.

ANÁLISIS

La muestra fue de 72 residentes con predominio del sexo femenino en un 60 %. La edad media estimada fue de 80.8 años teniendo un mayor porcentaje en el rango de 72 a 81 años, representando un 41 %.

En lo que respecta al estado civil un 46 % son viudos, seguidos en orden decreciente por separados/ divorciados, solteros y casados. Ésto concuerda con la realidad de nuestro país el cual, en su transición demográfica (Ver Anexo N° 5), durante varias décadas, muestra un aumento sostenido de adultos mayores con una esperanza de vida al nacer de 74,95 años; teniendo la mujer una mayor esperanza de vida(79 años) (Ver Anexo N° 6) lo que explicaría el mayor porcentaje de la población femenina. Al relacionar la esperanza de vida al nacer en Uruguay con la edad media de ésta población, se explica el alto porcentaje de viudos.

Haciendo referencia a la estructura de la red social sabemos que estas son un conjunto de personas que se conocen entre sí por vínculo de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio y ocio. En este grupo en particular sus redes sociales primarias están formadas mayoritariamente por familia y amigos(71%); seguidos de 17 % que tienen sólo familia, 8% que tienen sólo amigos y 4 % que no cuentan con familia y amigos fuera del Hogar.

Cabe destacar que al interrogar sobre los amigos en muchos casos se refirieron a sus amigos dentro del Hogar. Las redes primarias no tienen fronteras precisas y estables en su estructura, son fluctuantes en tiempo y espacio, esto explica como los vínculos con sus amigos fuera del Hogar fueron debilitándose y se fueron formando nuevos vínculos con sus pares dentro de la institución.

Para medir la variable "tipo de contacto" decidimos discriminar en: anciano emisor (aquel que realiza visitas y/ o llamadas telefónicas, cartas, etc.) y anciano receptor (aquel que recibe visitas y/ o llamadas telefónicas, cartas, etc.). Encontramos que un alto porcentaje (86%) recibe visitas; y que un alto porcentaje también (57%) recibe llamadas telefónicas, cartas, etc. Por otro lado vimos que el 44% de los ancianos realiza llamadas, y éste porcentaje es mayor que el que realiza visitas(39%).

Esto se explicaría debido a las limitaciones físicas propias del adulto mayor, que reducen las posibilidades del traslado fuera de la Institución. Otro aspecto que debemos destacar, que puede fundamentar los datos obtenidos, es la tendencia de los adultos mayores a retraerse de actividades sociales.

Analizando la frecuencia con que se establece el contacto podemos decir que, de los ancianos que reciben visitas el mayor porcentaje, es decir el 47 %, las reciben por lo menos una vez a la semana; por otro lado también se observó un porcentaje considerable de residentes que reciben visitas en forma esporádica(21%).

De los residentes que reciben llamadas telefónicas y/ o cartas, se observó que el mayor porcentaje las reciben por lo menos una vez al mes.

Por otro lado, en lo referente a los ancianos que realizan visitas el mayor porcentaje (54%) lo hace por lo menos una vez al mes, y de los que realizan llamadas telefónicas, el mayor porcentaje también lo hace por lo menos una vez al mes.

Desde el punto de vista teórico el contacto frecuente con la red social primaria constituye uno de los elementos que tienden a fortalecer los vínculos.

Luego de procesar la información y enfrentarnos al análisis de ésta variable (tipo y frecuencia de contacto), percibimos que con ésta clasificación la variable se tornó compleja, dificultando la obtención de conclusiones.

Creemos que conocer la participación del anciano en el vínculo es un elemento más que hace a la descripción del mismo con su red social primaria, pero necesitaríamos de otros elementos para determinar conclusiones. Por ejemplo: los residentes que no realizan llamadas telefónicas, no las realizan porque: no ven los números en el teléfono, no saben que pueden llamar, esperan que los llamen, etc.

Presentamos los datos teniendo conocimiento de que ésta variable fue una limitación en nuestro trabajo.

En lo referente al apoyo social, para su mejor análisis, lo estudiamos según la clasificación: Apoyo emocional y Apoyo económico/instrumental; entendiéndolos como elementos que se complementan y forman parte de la función de la red. Haciendo referencia al apoyo emocional observamos que el 68% recibe "algún apoyo", porcentaje que consideramos de una magnitud relevante, sin restarle importancia al 32% restante que recibe "poco y ningún apoyo". Los residentes que integran este último porcentaje podrían estar más vulnerables, puesto que distintas teorías destacan la importancia que tienen los recursos derivados de las redes sociales, como factores beneficiosos o protectores para la salud y el bienestar de los individuos.

Al analizar el Apoyo económico/ instrumental se observó que este porcentaje (51%) es inferior al porcentaje de residentes que recibe Apoyo emocional; ésto se podría explicar porque algunos residentes reciben ayuda económica de su país de origen, además de la pensión y/ o jubilación que perciben en Uruguay; y en aquellos casos en que la red social primaria no cumple con algunas de sus funciones es la institución como red social secundaria quien lo hace; por ejemplo: les provee de artículos personales, realiza ciertos trámites fuera de la Institución, administra el dinero de los residentes.

Al analizar la variable "modificación del vínculo" se observó que el mayor porcentaje de residentes manifestó que el vínculo se mantuvo igual (60%). Sin embargo, se destaca que un 37% de los residentes expresó que el vínculo se deterioró, mientras que un porcentaje poco significativo (3%) percibió una mejoría en su relación vincular. Dada la subjetividad y multicausalidad de esta variable, entendemos que es de difícil análisis, siendo esta de utilidad para conocer la percepción que tienen los residentes sobre la relación con sus vínculos luego de la institucionalización. Pero por otra parte también nos brinda una primera aproximación a la situación actual de la relación vincular entre los residentes y su red primaria.

--

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A los efectos de presentar un conjunto de conclusiones se retomarán el objetivo general y los objetivos específicos planteados. El objetivo general consistía en: "explorar las características de los vínculos entre los residentes del Hogar Español con sus redes sociales primarias"; con respecto a éste podemos decir que se alcanzó, al ser alcanzados en su totalidad los objetivos específicos.

La población de estudio se caracteriza por estar compuesta mayoritariamente por residentes del sexo femenino, de edad comprendida entre 72 y 81 años, y principalmente viudos.

Podríamos decir que, la red social primaria de éste grupo de ancianos está compuesta primordialmente por la familia y los amigos; también observamos que el tipo de contacto predominante son las visitas y las llamadas que reciben, en forma semanal y mensual respectivamente. En lo que tiene que ver con los aspectos funcionales de la red, un alto porcentaje recibe "algún apoyo" de tipo emocional y/o económico/ instrumental. En cuanto a la relación con el vínculo, la mayoría de los residentes percibieron que el vínculo se mantuvo igual luego de la Institucionalización.

Destacamos que no se encontraron grandes dificultades en la realización de la investigación ya que tanto la Dirección y el personal del Hogar como los residentes mostraron una buena disposición para recibirnos.

Durante el desarrollo de las entrevistas, cuando los residentes hablaban sobre la familia y los amigos, en algunos casos se mostraron muy emocionados y como era de esperar, aquellos que no eran muy frecuentemente visitados buscaron justificar la baja frecuencia con el escaso tiempo disponible de sus familiares y amigos.

En cuanto al cronograma establecido, el plazo estipulado no fue cumplido; creemos que el tiempo planificado para el procesamiento y análisis de los datos, así como para la redacción del informe no fue suficiente ya que surgieron imprevistos que no estaban contemplados en el diagrama de Gantt.

Consideramos que la integración de una Licenciada en Enfermería al equipo de salud del Hogar Español sería enriquecedora dado que dicho profesional sería capaz de fortalecer las redes sociales existentes asesorando y orientando a las familias en dos sentidos: como proveedoras de cuidado y en la búsqueda de contactos, información, pautas de organización y detección de posibles fuentes con relación a algunas de las necesidades materiales.

En los casos en que el anciano carezca de redes sociales primarias o de vínculo con las mismas, Enfermería Profesional, como parte del equipo multidisciplinario, podría promover el desarrollo de programas con el fin de crear nuevos vínculos con otros residentes del Hogar.

Si bien reconocemos las limitaciones de nuestro estudio, que por ser exploratorio y por carecer de antecedentes, se limita a describir una realidad, puede servir como punto de partida en futuras investigaciones, que profundicen en la calidad del vínculo de los residentes con sus redes sociales primarias.

Además sería interesante realizar un estudio dirigido a los residentes que fueron excluidos de ésta investigación, ya que reconocemos la importancia de las redes sociales primarias en aquellos usuarios que tienen alteraciones psiquiátricas, aunque en muchos casos, éstas alteraciones crean en ellos actitudes de desapego, apatía e irritabilidad; sabemos que las demostraciones de afecto contribuyen a la estabilidad emocional de dichos residentes. Por otro lado, creemos que la hipoacusia severa puede ser un factor que influya negativamente en la comunicación con el vínculo, por lo tanto sería interesante cómo es la relación con su red social primaria.

Además sería oportuno realizar un estudio en el que se describa la percepción de los residentes con respecto a su calidad de vida, conociendo, por ejemplo: si están conformes con el vínculo que tienen con su familia y amigos, si las actividades y servicios brindados por el Hogar colman sus expectativas, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Bs.As: Lumen; 1995.
- Canales Pineda, Alvarado. Metodología de la investigación. 2º ed. Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- Condry, E. El cuidado del paciente geriátrico. La prensa médica mexicana; 1992.
- Díaz Veiga, Purificación. "Evaluación del apoyo social". En: Fernández Ballesteros, Rocío. "El ambiente. Análisis psicológico". Bs. As; 1987. p.125-149.
- Di Carlo, Enrique y equipo AEIM. Redes sociales: un modelo de trabajo para servicio social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Bs. As: Lumen Humanitas; 1992.
- Diccionario de Ciencias Sociales. Colombia, Bogotá: Temis, 1990.
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. 1º ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1991.
- Marnier-Tomey, Ann. Modelos y teorías de enfermería. 3º ed. España: Doyma/Mosby; 1994.
- Morelli, Alberto. Gerontología. Montevideo: Dirección general de extensión universitaria. AEM; 1984.
- MSP Dirección de la Salud. Programa de ancianidad.
- OPS Publicación científica n° 492. Hacia el bienestar de los ancianos. Washington, DC, 20037. EUA. 1985.
- Piaget, J. Psicoanálisis de la pareja matrimonial. Bs.As: Paidós; 1989.
- Pichón Riviere, Enrique. Teoría del vínculo. Bs.As: Nueva Visión; 1985.
- Polit, D, Hungler, B. Investigación científica de salud. 2º ed. México: Interamericana, 1987.
- Requena Santos, Félix. Análisis de redes. 1º ed. Madrid: Siglo XXI; 1991.
- Rivoir, Ana Laura. Redes sociales: ¿Instrumento metodológico o categoría sociológica?. Revista de ciencias sociales, 2001, agosto.
- San Martín, Hernán. Epidemiología de la vejez. Interamericana.
- <http://www.fcmfardo.sld.cu/jornada/trabajos/crisis.htm> [fecha de acceso: 8 de agosto de 2003]
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/familia.htm> [fecha de acceso: 20 de setiembre de 2003]
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm> [fecha de acceso: 20 de setiembre de 2003]
- <http://www.ine.gub.uy> [fecha de acceso: 7 de junio de 2004]

ANEXOS

ANEXO N° 1

INTRODUCCIÓN

El siguiente protocolo fue realizado por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería perteneciente al INDE (asimilado a Facultad), Universidad de la República, en el marco de la experiencia de investigación final corresponde al módulo uno del cuarto ciclo del plan de estudio 93.

Este estudio se realizará en la Institución Hogar Español (residencial para ancianos) ubicado en Av. de las Instrucciones 981 entre Av. Millán y Pedro Trápani. Esta institución funciona como hogar permanente para ancianos, teniendo como principal requisito para su ingreso ser inmigrante español.

El objetivo general es explorar las características de las redes sociales primarias de los residentes del Hogar Español.

Esta investigación surge por el interés manifestado por la dirección técnica del Hogar Español al Instituto Nacional de Enfermería, por contar con investigaciones científicas cuyos resultados les permita crear mecanismos para mejorar la calidad de atención brindada a los ancianos que allí residen.

FUNDAMENTACION Y JUSTIFICACION

Nos resultó de gran interés realizar una investigación acerca de las redes sociales primarias, con el fin de poder obtener datos sobre las características de los vínculos entre los residentes del Hogar Español y dichas redes sociales. Consideramos de gran importancia realizar esta investigación ya que las redes sociales primarias son muy importantes en la vida de los individuos, particularmente en este grupo etario puesto que muchos de estos ancianos previo a su institucionalización convivieron con su familia y amigos.

Debido a los cambios sociopolíticos y económicos, las familias en las ciudades de los países desarrollados así como en algunos en vía de desarrollo, tienden a quedar reducidas, los hijos suelen partir a tempranas edades y por lo tanto los padres que posteriormente se hacen ancianos tienden a quedar solos. Éste tal vez sea uno de los fenómenos sociales por los cuales se explica el aislamiento de los ancianos.

Además sabemos que la institucionalización es un recurso cuando el anciano está desprotegido física y/o psíquicamente, cuando no se tiene familia a quien recurrir o cuando ésta no puede o no quiere asumir la responsabilidad. Por eso muchas veces el ingreso a la institución es percibido por el anciano como una vivencia de abandono, rechazo, soledad, lo que le produce un profundo sentimiento de desvalorización; si a esto se le suma la dificultad para adaptarse a las personas y/o situaciones nuevas que encontraría, se explicaría el retraimiento notorio con que suelen realizar las diferentes actividades que contribuyen a elevar la calidad de vida.

El programa de la OMS "Salud Mental dirigido a los ancianos, destaca la importancia de los factores psicosociales, dentro de los cuales se encuentra la falta de apoyo de sus redes sociales primarias. Dicha situación puede desencadenar en el anciano sentimientos de soledad, rechazo, aislamiento, predisponiéndolos a alteraciones psicósomáticas.

En éste grupo de ancianos en particular nos interesa realizar un trabajo de investigación que describa las características del vínculo entre el anciano y sus redes primarias que, por tratarse de inmigrantes, podrían tener sus familiares y/o amigos en su país de origen. Desde el punto de vista de Enfermería Profesional entendemos que, la valoración geriátrica debe ser global o integral y debe incluir a la familia del anciano siempre que la situación lo requiera.

Enfermería debe conocer los vínculos con los que cuenta el anciano para promoverlos y potencializarlos y de ésta manera contribuir a mejorar la calidad de atención; elevando así la calidad de vida de los ancianos. En el caso de que el anciano no cuente o carezca de redes sociales primarias o bien carezca de vínculo con las mismas, la institución como red social secundaria brindará los elementos necesarios para crear y potencializar vínculos entre sus pares. La inexistencia de trabajos científicos sobre redes sociales en el Hogar Español, conjuntamente con la inquietud demostrada por la directiva de la institución, amerita a la puesta en marcha de una investigación de estas características.

* Hacia el bienestar de los ancianos. Publicación científica núm.492. OPS Washington, DC, 20037.EUA, 1985.

Con éste estudio se beneficiará:

- Directamente : La Institución; por que contará con otras herramientas para mejorar la calidad de atención brindada.
Nuestro grupo; por que nos permitirá aplicar los conocimientos adquiridos durante nuestra formación profesional.
- Indirectamente también se beneficiará a los residentes del Hogar Español.

Antecedentes

Entre los estudios previos referidos a la relevancia de las redes sociales podemos encontrar los siguientes:

- Uruguay es el país más envejecido de América Latina y el Caribe, con un 13 % de su población mayor de 65 años y 17 % mayor de 60 años. ¹
- " Los ancianos vulnerables son aquellos caracterizados por la conjunción de vejez, discapacidad física o mental y precariedad socioeconómica, son el 20 %." " Se calcula que el 7 % está institucionalizado en residencias u hogares de ancianos. Se calcula que por cada anciano institucionalizado existe uno o dos en similar situación contenido por su entorno familiar. "²
- Un importante estudio (que incluyó entrevistas, análisis de grupo y estudios de caso de una muestra representativa de tres generaciones) encontró que: *"los abuelos desempeñan un papel importante aunque limitado en la dinámica de la familia y que tienen fuertes nexos emocionales con sus nietos"*³
- " La familia utiliza como principales redes de contacto a la propia familia, los vecinos, las instituciones de salud y las asociaciones religiosas y sociales fundamentalmente".⁴
- Rocío Fernández Ballesteros (1992)⁵ revisa el concepto de apoyo social en referencia a la población anciana; concluye que: *en las personas de edad, los familiares son los principales proveedores de ayuda. El mantenimiento de las redes sociales tiene efectos beneficiosos pero aún desconocemos cuales son los mecanismos que provocan*. Sostiene Ballesteros que en la actualidad el término apoyo social es utilizado por los investigadores preocupados por establecer el proceso mediante el cual las dimensiones de las relaciones sociales contribuyen a la salud y bienestar de las personas ancianas.
- Por otro lado un estudio elaborado con datos del libro de registros del Hogar Español se encontró: *" sobre un total de 243 residentes el 81,46% reciben visitas mientras que el 17,28% no reciben visitas"*⁶

¹ Instituto Nacional de Estadística, 1996.

² Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa de ancianidad. Problemática del anciano vulnerable carenciado. Montevideo, Uruguay.

³ Cherlin y Fursterberg, 1986 citado en Papalia, 1997

⁴ Fuentes Smith, Alexander. "Crisis normativa de la tercera edad" Facultad de Ciencias, "General Calixto García Iniquez" Ciudad de la Habana; 2000

⁵ Fernández Ballesteros, Rocío. "El ambiente. Análisis psicológico". Bs. As: Lumen Humaritas; 1992

⁶ Informe realizado por Asistente Social Sandra Sánchez, Hogar Español, Montevideo; setiembre de 2000

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué características presentan los vínculos entre los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias?

OBJETIVO GENERAL

- Explorar las características de los vínculos de los residentes del Hogar Español y sus redes sociales primarias

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, estado civil.
- Conocer la estructura de las redes sociales primarias de los residentes del Hogar Español.
- Describir tipo y frecuencia de contacto con sus redes sociales primarias.
- Determinar que elementos provee la red social primaria de los residentes del Hogar Español.
- Conocer si el vínculo con sus redes primarias se modificó luego de la institucionalización.

FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Realizar un estudio en el cual se exploren las características de los vínculos de los residentes con sus redes sociales primarias; lo que podría contribuir con la Institución en un futuro para la planificación de programas relacionados con el anciano y sus vínculos.

DISEÑO METODOLOGICO

Para la investigación del problema planteado se realizará un estudio de tipo exploratorio, cuantitativo y transversal.

La población de estudio son todos los residentes que se encuentren en el Hogar Español en el periodo comprendido entre abril-mayo de 2004.

La selección de la muestra se realizará con los siguientes criterios de exclusión; no se incluirán los residentes que presenten alteraciones psiquiátricas.

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia .

Para la recolección de los datos se elaborará un instrumento; utilizándose como técnica de recolección de datos, la entrevista estructurada, se utilizará un formulario con preguntas claras, sencillas y comprensibles acerca de su relación con familiares y amigos; la fuente de datos serán los residentes seleccionados.

Luego de recabar los datos, serán tabulados en función de la frecuencia absoluta y relativa porcentual. La presentación de los datos se realizará mediante tablas uni y bivariadas, complementados por histogramas y gráficas circulares.

Posteriormente al análisis, interpretación y conclusiones se realizará el informe final.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Las mismas serán definidas conceptualmente y operacionalmente.

1. **Edad:** tiempo transcurrido en años desde el nacimiento a la fecha.
Variable cuantitativa continua.

Categorías – 52-61
62-71
72-81
82-91
92-101

2. **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer
Variable cualitativa nominal.

Categorías: Femenino
Masculino

3. **Estado Civil:** condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.
Variable cualitativa nominal.

Categorías: Soltero
Casado

Categorías: Apoyo emocional - Algún apoyo
- Poco apoyo
- Ningún apoyo

Apoyo económico o instrumental - Algún apoyo
- Poco apoyo
- Ningún apoyo

8. **Modificación de la relación con sus vínculos:** percepción por parte del anciano sobre la calidad del vínculo antes y después de la institucionalización. *El vínculo se mantiene igual* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus amigos y familiares no se modificó luego de su institucionalización; *el vínculo mejoró* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus familiares y amigos se afianzó luego de su institucionalización; *el vínculo se deterioró* si el anciano percibe que la relación que mantenía con sus familiares y amigos se debilitó luego de su institucionalización.
Variable cualitativa ordinal.

Categorías: el vínculo: - se mantiene igual
- mejoró
- se deterioró

DETERMINACIÓN DE LOS PLAZOS

Diagrama de Gantt

	24 al 30 de abril	1 al 7 de mayo	8 al 14 de mayo	15 al 21 de mayo	22 al 28 de mayo
Planificación Organización					
Ejecución					
Proceso y Análisis					
Redacción					

DETERMINACION DE LOS RECURSOS NECESARIOS

RR.HH: Autores: Cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Tutores: Dos Licenciadas en Enfermería de la Cátedra de Adulto y Anciano.

Asesores: Docente de Epidemiología
Asistente Social del Hogar Español.
Bibliotecóloga del INDE

RR. Institucionales: Hogar Español

RR.MM:

Bienes de Uso: computadora, impresora, disquete, teléfono.

Bienes de Consumo: hojas, lapicera, cartucho de tinta, carpetas, fotocopias.

Planta física: salón para la presentación.

Sistema de Información: libros, informe realizado por la asistente social, material recabado de Internet.

RR. Técnicos: programa de informática, Windows 2000, Office (Word y Excel)

ANEXO N° 2

FORMULARIO DE REDES SOCIALES PRIMARIAS

Fecha:

I. Caracterización

Nombre:.....

Sexo: F M

Edad:

Estado civil: Casado/Unión libre Separado/ divorciado
Soltero Viudo

II. Elementos estructurales de la red social primaria

¿Tiene Ud. Familiares? SI NO

¿Tiene Ud. Amigos/ vecinos? SI NO

¿Recibe visitas? SI NO

¿Con qué frecuencia? a) b) c)

¿Visita a familiares y/ o amigos? SI NO

¿Con qué frecuencia? a) b) c)

¿Recibe llamadas telefónicas, mail, cartas? SI NO

¿Con qué frecuencia? a) b) c)

¿Realiza llamadas telefónicas, escribe cartas, mails? SI NO

¿Con qué frecuencia? a) b) c)

III. Elementos funcionales de la red social primaria

Apoyo Emocional

(Con respecto a familiares y amigos)

¿Recibe visitas en fechas importantes para Ud.(cumpleaños, día del abuelo, navidad)? SI NO

¿Cuenta con alguien que lo venga a buscar para realizar paseos?
SI NO

¿Tiene alguien a quien recurrir en momentos difíciles? SI NO

En caso de que requiera consultar un médico, internarse o realizar estudios fuera de la institución, ¿cuenta con alguien que lo acompañe?

SI NO

Apoyo Económico/ instrumental
(Con respecto a familiares y amigos)

En caso de necesitar dinero, ¿cuenta con alguien que se lo provea?

SI NO

Cuando necesita artículos personales (ropa, artículos de tocador, etc.), ¿tiene alguien a quien recurrir? SI NO

¿Recibe regalos? SI NO

En caso de tener que realizar trámites fuera de la institución, ¿cuenta con alguien que lo acompañe? SI NO

Relación con sus vínculos

Según Ud.; desde su ingreso al Hogar, siente que la relación con su familia y/o amigos: Se mantiene igual

Mejóro

Se deterioró

Nombre del encuestador

ANEXO N° 3

Instructivo de uso del instrumento de recolección de datos

El investigador completará los datos correspondientes, señalando las preguntas múltiples con una (X) aquellos aspectos que posea el individuo.

- 1) Fecha: fecha del día de la entrevista.
- 2) Género: se marcará con una cruz (X) Femenino o Masculino según corresponda.
- 3) Edad: edad del entrevistado al momento de la entrevista.
- 4) Elementos estructurales de la red social primaria.
 - En aquellas preguntas que tengan como opción SI o NO, se marcará con una cruz (X) según corresponda.
 - Con respecto a la frecuencia, en caso de que el encuestado responda una o más veces a la semana, se marcará la letra "a"; si el encuestado responde una o más veces al mes, se marcará la letra "b", si por el contrario el encuestado responde cada dos, tres o seis meses, se marcará la letra "c".
- 5) Elementos funcionales de la red social primaria.
 - Las preguntas relacionadas con el apoyo emocional y el apoyo económico/instrumental, se marcará SI o NO según corresponda.
- 6) Relación con sus vínculos
 - La pregunta relacionada con la relación vincular, se marcará con una X una de las tres opciones.

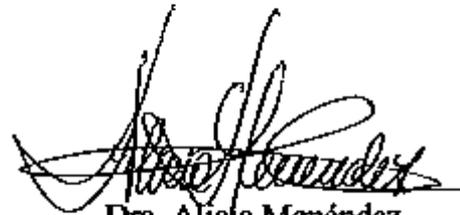
ANEXO N° 4

Montevideo 28 de Abril de 2004

Se otorga el permiso a los estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, para realizar las entrevistas correspondientes al primer módulo del cuarto ciclo en nuestra Institución.

Coincidimos con Ustedes que esta experiencia es de incalculable valor para todos.

Saluda atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alicia Menéndez', with a large, stylized flourish at the end.

Dra. Alicia Menéndez.
Directora Técnica.
Hogar Español.

Montevideo, 27 de abril de 2004

Sra. Directora Técnica
Hogar Español
Dra. Alicia Menéndez

Las abajo firmantes, estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, están cursando el primer módulo del cuarto ciclo, y abocadas a la realización del trabajo final de investigación.
Por medio de la presente solicitamos su autorización escrita para acceder a esta institución con el fin de entrevistar a los ancianos que allí residen.

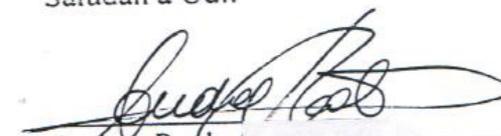
La presente investigación tiene como objetivo conocer algunas de las características de los vínculos que existen entre los residentes, sus familiares y amigos.

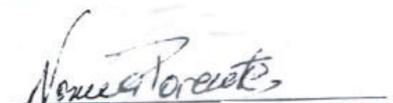
Entendemos que es de gran importancia incursionar en esta área ya que evidenciamos inexistencia de investigaciones científicas actualizadas al respecto, y además conocemos la importancia que tienen las redes sociales en la vida de los individuos, y más aún cuando se trata de ancianos institucionalizados. Esperamos que esta investigación constituya un aporte al Hogar y a sus residentes. Seguramente para nuestro grupo realizar una investigación de estas características será un gran desafío y una experiencia muy enriquecedora.

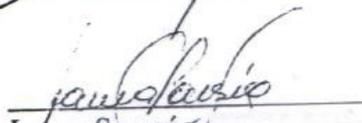
Esperando vuestra respuesta, queda a coordinar los horarios más convenientes para acudir al Hogar a realizar dichas entrevistas.

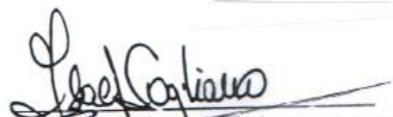
Saludan a Ud.:


Leticia Montero

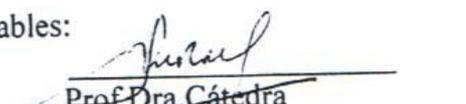

Andrea Reale

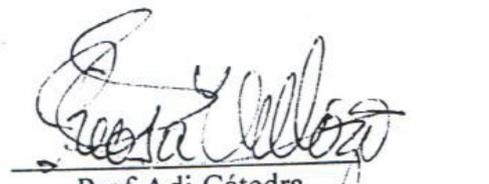

Norma Parente


Laura Sarasúa


Israel Sogliano

Docentes responsables:

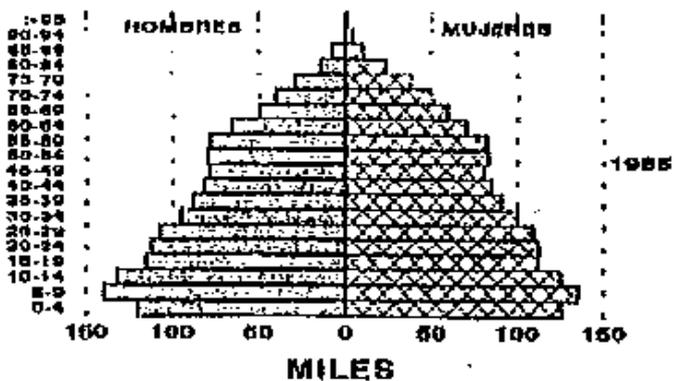
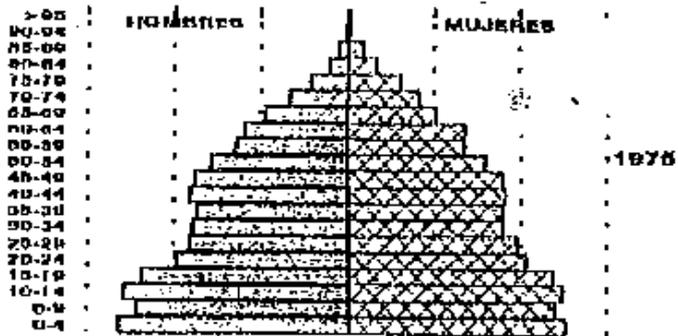
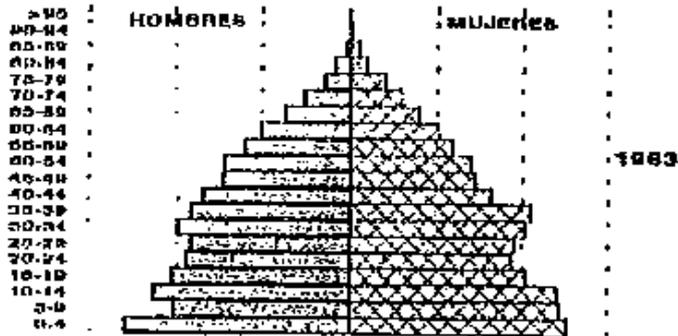
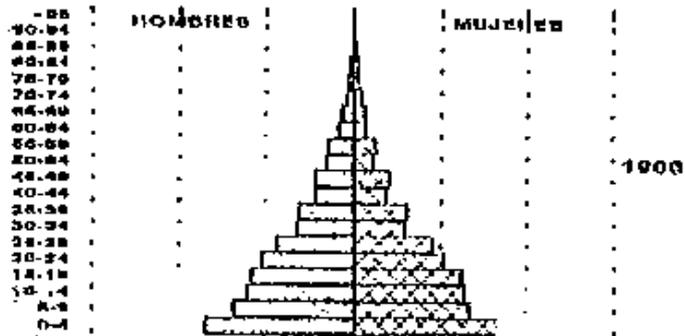

Prof. Dra. Cátedra
Salud del Adulto y el Anciano
Lic. Raquel Mazza


Prof. Adj. Cátedra
Salud del Adulto y el Anciano.
Lic. Rosa Vellozo

ANEXO N° 5

EN LOS CENSOS DE 1968; 1963; 1976 y 1985

EDAD (años)



Fuente:
División
Estadística
del Ministerio de Salud

ANEXO N° 6

INDICADORES DEMOGRAFICOS

Periodo: 1997 -

INDICADOR	1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	VALOR DEL INDICADOR											
Esperanza de Vida al Nacer (1)												
Ambos sexos.	74,13 años (1)	74,13 años (1)	74,13 años (1)	74,32 años	74,54 años	74,75 años	74,95 años					
Hombres	70,45 años (1)	70,45 años (1)	70,45 años (1)	70,41 años	70,64 años	70,85 años	71,07 años					
Mujeres	77,99 años (1)	77,99 años (1)	77,99 años (1)	78,38 años	78,59 años	78,79 años	79,00 años					
Tasa Bruta de Natalidad (2)	17,8 o/oo	16,7 o/oo	16,4 o/oo	15,9 o/oo	15,5 o/oo	15,5 o/oo	15,5 o					
Tasa Global de Fecundidad (1)	2,46 (1)	2,31 (1)	2,26	2,25	2,23	2,23	2					
Relación de Masculinidad (1)	94,2	94,2	94,0	93,9	93,9	93,9	9					
Tasa Bruta de Mortalidad (2)	9,3 o/oo	9,8 o/oo	9,8 o/oo	9,2 o/oo	9,3 o/oo	9,4 o	9,4 o					
Tasa de Mortalidad Infantil (2)	16,5 o/oo	16,6 o/oo	14,4 o/oo	14,1 o/oo	13,9 o/oo	13,5 o	13,5 o					
Edad Mediana de la Población (1)	31,3	31,3	31,7	31,8	31,9	31,9	3					
Tasa Anual Media de Crecimiento Total	6,3	5,7 (1)	5,8	5,8	5,8	5,8						
Tasa de Crecimiento Natural (3)	6,5 o/oo	6,9 o/oo	6,6 o/oo	6,7 o/oo	6,2 o/oo	6,2 o/oo	6,1 o					

Fuentes : (1) Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población, revisión 2000.

(2) : Instituto Nacional de Estadística - Ministerio de Salud Pública.

(3) : Instituto Nacional de Estadística.