



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



**EL ENVEJECIMIENTO EXITOSO Y SALUDABLE -
CONVIVENCIA FAMILIAR : DESCRIPCIÓN Y
CORRELACIÓN DE LOS FACTORES
CONDICIONANTES**

AUTORES:

Br. Castro Espino, Valeria
Br. Fabila Roberti, Karina
Br. Hermida Díaz, Victoria
Br. Menta Sotelo, Karina

TUTORES:

Lic. Enf. Vellozo, Rosa
Lic. Enf. Basalo, Alberto

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

Montevideo, 2005

PASATIEMPO.

*"Cuando éramos niños
los viejos tenían como treinta
un charco era un océano
y la muerte sencilla y llana
no existía*

*luego cuando muchachos
los viejos eran gente de cuarenta
un estanque era un océano
la muerte solamente
una palabra*

*ya cuando nos casamos
los ancianos estaban en cincuenta
un lago era un océano
la muerte era la muerte
de los otros*

*ahora veterano
ya le dimos alcance a la verdad
el océano es por fin el océano
pero la muerte empieza a ser
la nuestra."*

Mario Benedetti.¹⁶

¹⁶ Mario Benedetti. "Vientos del Exilio", (Pasatiempo) 1ª edición, Visor, España 1983, Pág. 42.

AGRADECIMIENTOS:

- A la Directora de la Facultad de Enfermería Lic. en Enf. Raquel Mazza por su orientación en la búsqueda bibliográfica.
- A los Tutores por el apoyo brindado durante el desarrollo de nuestra Investigación.
- Al equipo de Salud de la Policlínica de Geriatria del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", especialmente a la Dra. Miriam Ceppi – Dra. Mónica Casco – Psic. Ana Charamelo – Lic. en Enfermería Eugenia De Marco.
- Al Departamento de Salud y a la Secretaría de la 3º edad de la Intendencia Municipal de Montevideo – Al Centro Integral de Cuidados del Adulto Mayor (CICAM).
- A los docentes de la Facultad de Enfermería de las diferentes Cátedras: Enfermería Comunitaria, Enfermería en Salud Mental y Adulto y Anciano que nos orientaron en la temática.
- A los Bibliotecarios de: Facultad de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Biblioteca de AFCASMU y Biblioteca Nacional.
- A todos los Adultos Mayores que voluntariamente accedieron a participar en el desarrollo de la Investigación.

RESUMEN

La finalidad del presente estudio fue conocer si la convivencia familiar condiciona el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable, en la población Adulto Mayor entre 70 y 85 años auto-validos, la recolección de datos se llevo a cabo en los siguientes zonales, seleccionados al azar, (estipulados por la Intendencia Municipal de Montevideo):

- Zonal N° 1 Barrios:
 - Centro.
 - Ciudad Vieja.
- Zonal N° 2 Barrios:
 - Cordón.
 - Tres Cruces.
- Zonal N° 3 Barrio:
 - La Comercial.
- Zonal N° 4 Barrio:
 - Parque Baile. Incluyendo en el mismo a los usuarios de la Policlínica de Geriatría del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".
- Zonal N° 9 Barrio:
 - Punta de Rieles

La Investigación se llevo a cabo en el período comprendido entre Abril y Diciembre del año dos mil cuatro, siendo la misma No experimental, descriptiva -- correlacional, de corte transversal¹⁴.

La información se obtuvo mediante una entrevista en la cual se aplicó un cuestionario, siendo realizado por las investigadoras (entrevista personal), cuyas preguntas eran cerradas, teniendo el mismo carácter anónimo.

Se describieron los datos obtenidos para cada variable y se relacionaron las mismas, resumiéndose en tablas que incluían:

- Distribución por frecuencia absoluta
- Distribución por frecuencia relativa porcentual.

Se trabajó con dos poblaciones: Adultos Mayores auto-válidos que viven con su familia N: 151 y Adultos Mayores auto-válidos que no conviven con su familia, pero que la tienen N: 56.

El estudio reveló que la familia y la convivencia con la misma tiene un determinado rol en el desarrollo del Proceso de Envejecimiento; condicionando el logro de un Envejecimiento Exitoso y Saludable, pero también observamos la aparición de otros factores que tienen influencia en dicho proceso (socioeconómicos y culturales).

De aquí surge la necesidad de que se realicen estudios futuros que abarquen otros aspectos del Adulto Mayor más allá de la convivencia familiar, ya que estos, también condicionan el desarrollo del Proceso de Envejecimiento.

¹⁴ Hernández Sampieri Roberto, Dr. Fernández Collado, Metodología de la Investigación. 1ª Edición, Mc Graw Hill, México, 1991.

INTRODUCCIÓN

Somos un grupo de cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, cursando el 4º Ciclo, 1º Módulo, el presente es un trabajo de Investigación final, desarrollado en la Cátedra de Adulto y Anciano.

El problema se desprende de nuestra área temática Usuarios y Envejecimiento de la cual se investigó concretamente si la convivencia familiar influye, o no, en el logro de un Envejecimiento Exitoso y Saludable.

Parte del interés de trabajar con y para los Adultos Mayores surge de nuestra experiencia clínica, la fisiología normal del envejecimiento y la participación familiar constituyen un campo enriquecedor para el personal de enfermería y es por ello que se da así la necesidad de investigar en dicha área, enriqueciéndose la práctica de atención. A lo anterior se le suma el aumento progresivo de la población Adulto Mayor reflejándose en los siguientes datos (según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística)²⁹:

- Año 1908 población mayor a 65 años - 3%
- Año 1996 población mayor a 65 años - 13%
- Año 2050 población mayor a 65 años - 19.9%

Y los cambios sociales y demográficos de otros rangos etarios (disminución progresiva de la población menor a 15 años) consecuente con esto, se presentan variaciones en el status y / o roles del Adulto Mayor en la sociedad.

Surge así en Uruguay, un aumento de los Adultos Mayores que viven solos, de casas o centros de alojamiento total o parcial de los mismos y una despersonalización del Adulto Mayor como jefe de familia.

El objetivo que nos planteamos fue conocer si la convivencia familiar condiciona el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable.

Se realizó revisión bibliográfica proveniente de diferentes fuentes (libros, revistas, material electrónico), consultando en diversos centros educativos (Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Biblioteca Nacional, Facultad de Enfermería) y refiriéndonos a profesionales de distintas áreas que nos orientaron en la Investigación. Debiendo aquí remarcar la dificultad de la temática en sí, que nos llevó a definir previamente los lineamientos de lo que es el Proceso de Envejecimiento y a qué nos referimos cuando decimos Exitoso y Saludable.

Para poder responder las interrogantes se definió las variables que se iban a manejar y para facilitar la tarea se dividieron en:

- Relacionadas al propio individuo: edad, sexo, patología, alimentación, hábitos perniciosos, ocupación y tipo de recreación.
- Relacionados a la familia: familia, etapa del ciclo vital familiar, tipo de familia, apoyo familiar.
- Relacionadas al Proceso de Envejecimiento y su relación con la familia: relacionamiento, diálogo e intervención en las decisiones familiares, compañía de la familia en los cambios producidos por el envejecimiento y cambios en las relaciones familiares dados por el mismo.

La Investigación es no experimental, se realizó un estudio descriptivo – correlacional de corte transversal, mediante un cuestionario dirigido a Adultos Mayores auto-válidos entre 70 – 85 años de las zonas anteriormente citadas.

²⁹ www.inec.com.uy. Año 2000 - 2001.

El estudio que realizamos tiene ciertas limitaciones:

- Las características de la población dadas por el entorno en el cual el Adulto Mayor vive no nos permite extrapolar los datos y generalizarlos para todos ellos.
- El estado de salud del Adulto Mayor desde el punto de vista mental ya sea por alteraciones en la memoria, enlentecimiento del razonamiento, disminución de la autoestima, pudo llevarnos a una recolección de datos con un determinado sesgo que hayan falseado los resultados.
- El lugar donde se desarrolló la Investigación (en espacios abiertos en la mayoría de los casos) pudo generar que el respondiente no se sintiera cómodo o que se dispersara.
- La inexperiencia de nosotras en cuanto a desarrollar una Investigación Científica.

-En la recolección de datos se presentaron dificultades en lo referente a la muestra que nos habíamos planteado como objetivo y los tiempo que nos habíamos estipulados.

Desde una primera instancia el número objetivo de la misma era de 200 Adultos Mayores y se iba a llevar a cabo sólo en la Policlínica de Geriatria, teniendo como contra tiempo que la dinámica de la misma da lugar a la atención de 64 usuarios aproximadamente por semana, por lo que se debió de realizar una reestructuración del lugar donde se llevaría a cabo la recolección de los mismos.

Lo anteriormente mencionado a pesar de ocasionar una modificación en la planificación lo incluimos como un efecto positivo, dando lugar a una mayor sustentación de la Investigación, desprendiéndose que al obtener una muestra representativa se genera una disminución de los sesgos.

PROBLEMA

¿Influye la convivencia familiar, en el logro de un Envejecimiento Exitoso y Saludable de los Adultos Mayores entre 70 y 85 años que se encuentran en los Zonales N° 1, N° 2, N° 3, N° 4 y N° 9?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el núcleo familiar que convive con el Adulto Mayor.
2. Identificar aspectos positivos que influyen en la relación de convivencia entre el Adulto Mayor y la familia.
3. Determinar las variables positivas del Envejecimiento Exitoso y Saludable en la población estudiada.
4. Realizar un estudio cual y cuantitativo relacionando los aspectos positivos de la relación y la influencia de los factores para el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la relación entre la convivencia familiar y el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable en los Adultos Mayores entre 70 y 85 años de los Zonales N° 1, N° 2, N° 3, N° 4 y N° 9 de Montevideo – Uruguay.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer el núcleo familiar que convive con el Adulto Mayor.
2. Identificar aspectos positivos que influyen en la relación de convivencia entre el Adulto Mayor y la familia.
3. Determinar las variables positivas del Envejecimiento Exitoso y Saludable en la población estudiada.
4. Realizar un estudio uni y bivariado relacionando los aspectos positivos de la relación y la influencia de los mismos para el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

El **envejecimiento** está integrado por todas las modificaciones biológicas, psíquicas y sociales que se producen naturalmente en el hombre durante el transcurso de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos^{1 5}, sumándole a esto, la falta en el uso de habilidades adquiridas en tiempos anteriores, cambios en la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y pérdidas de recursos internos y externos que llevan a que el individuo deba readaptarse a las nuevas situaciones².

En las primeras etapas de la vida es imperceptible pero cuando evoluciona y alcanza cierta longevidad puede ser medido por los cambios orgánicos y funcionales, estos tienden a ser los mismos en todos los miembros de una misma especie, aunque el ritmo al cual se producen difiere de un individuo a otro^{1 16}.

En la vejez, como todo proceso humano, se puede influir en algunos aspectos y participar en él, mejorándolo y planificándolo para asegurar que en la vejez se es capaz de vivir, compartir, contribuir, amar y ser útil a la familia y sociedad, según las capacidades de cada individuo⁶.

Enfermería Profesional puede contribuir con lo anteriormente citado mediante la adhesión de la Teoría de Dorothea E. Orem (1971), donde misma se basa en el concepto de Auto-Cuidado, en el Déficit de Auto - Cuidado y en la Teoría de los Sistemas de Enfermería, entendiéndose por auto- cuidado como un acto propio del individuo, que contribuye, si es realizado eficazmente al correcto funcionamiento y desarrollo del ser humano.

Las actividades de Auto - Cuidado se aprenden y refieren al individuo con un enfoque integral, sumando sus relaciones interpersonales y sociales, estas tienen por objetivo conducir a prevenir complicaciones y evitar las incapacidades provocadas por el paso del tiempo.

Es Enfermería quien incrementa los comportamientos de Auto- Cuidado y motiva a la propia responsabilidad haciendo uso de la educación, usando a la misma como herramienta en todos los Niveles de Atención.¹²

En el **proceso de envejecimiento** influyen dos grandes factores: los endógenos y los exógenos que pueden acelerar o retrasar su ritmo evolutivo.

Dentro de los endógenos se incluyen los factores genéticos que junto con los ambientales van a determinar el ritmo de envejecimiento y duración de la vida.

Dentro de los exógenos encontramos los ambientales los cuales están constituidos por todo el entorno ecológico donde vive el anciano tanto en el macro ambiente (formado por el lugar geográfico, el clima, la magnitud de las radiaciones o la polución) y el micro ambiente que es el lugar donde vive el anciano y esta constituido por las características de su hábitat o vivienda y sus relaciones familiares.

¹ Dr. Álvarez Martínez, La atención del Anciano, 1º edición, Librería Médica, Montevideo, Uruguay, 1989, Pág. 1

⁵ Burke Mary, M. Mary B Walsh; Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del Adulto Mayor, 2º edición, Harcourt Brace, Madrid España 1998. Pág. 3 – Pág. 4

² Bavv Pamela, Manual de Enfermería Gerontológica. Edición S/D, Mc Graw Hill Interamericana, México, Pág. 1 – Pág. 4

¹⁶ Schlenker Eleonor, Nutrición en el Envejecimiento, 2º Edición, Mosby / Doyma, España 1994, Pág. 2 – 3.

⁶ Calderón – Muñoz, Crecimiento y Desarrollo del ser humano. S/D.

¹² Orem Dorothea E, Modelo de Orem, Concepto de Enfermería en la práctica, 4º Edición, Ediciones Científicas y técnicas, España 1993, Pág. 3 – Pág. 6.

Aquí podemos mencionar que hay Adultos mayores que viven solos, tendiéndose a asociar este hecho con la desprotección de los mismos. El motivo por el cual viven solos es variado:

- 1- Algunas personas viven solas porque lo hicieron durante toda su vida, por falta de familia.
- 2- Otras llegan a esta situación por el fallecimiento de familiares directos (cónyuges)
- 3- Otros por fallecimiento o partida de los hijos.

Cualquiera sea la circunstancia cuando la edad avanza la situación de vivir solo se transforma en un riesgo y un problema que afecta tanto a la familia como a la comunidad^{7 19}.

La relación y el diálogo con la familia se puede ver afectada en el Proceso de Envejecimiento por los cambios que se producen en los órganos sensoriales, hay disminución en la capacidad auditiva, visual y refleja, generando esto deficiencias en algunos casos en el grado de relacionamiento con la misma.²

Debe tenerse presente que el aislamiento es uno de los mecanismos de defensa propio del envejecimiento, ya que le permite al individuo Mayor encarar conceptos y afectos que de otro modo no podría tolerar. Esto sirve para entender porque las personas de edades avanzadas que viven solas a menudo no aceptan la intervención de terceros, ni intervienen ellos en las decisiones familiares.

Lo anterior lo podemos relacionar con la "Teoría de la Disociación", propuesta por Cumming (1961), la misma refiere que con el paso del tiempo, el anciano empieza a dar de baja a sus roles sociales y que hay un mutuo rechazo y aislamiento de la persona a la sociedad y viceversa².

Asociado al proceso de envejecimiento hay un hecho social que lo enmarca siendo este la jubilación, desprendiéndose de esta etapa la toma de decisiones difíciles dependiendo de la percepción y planificación que ha tenido hasta este momento, así como del apoyo familiar con el que cuenta el individuo, en nuestro país es obligatoria, utilizada para controlar el equilibrio entre empleo y desempleo, no siendo lo mejor para el individuo en algunos casos.

Como vimos antes en el envejecimiento se producen modificaciones fisiológicas y biológicas, el patrón nutricional se ve alterado dado el deterioro progresivo de las funciones y de cada una de las estructuras que conforman el Aparato Digestivo. Esto entre otras cosas altera el régimen alimenticio y por ende el estado nutricional del Adulto Mayor²

Las condiciones de vida y el entorno familiar influyen en la ingesta de alimento, ya que ante la falta de familia o ausencia de apoyo puede experimentarse el abandono del Adulto Mayor e influir en la cantidad y calidad del mismo, un buen estado nutritivo en este período de la vida proporciona bienestar y salud, retrasando muchos cambios propios del envejecimiento, viéndose esto afectado por el nivel socio económico, el cual

⁷ Cavan Ruyh, La familia, 1° edición, Editorial Bibliográfica, Buenos Aires, Argentina, 1967.

¹⁹ Revista de Trabajo Social, Editorial Instituto Nacional de la familia y la Mujer, Facultad de Ciencias Social. 1990.

² Bavv Pamela, Manual de Enfermería Gerontológico. Edición S/D, Mc Graw Hill Interamericana, México, Capítulos 1-4.

se ve disminuído por el alejamiento de la actividad laboral y el aumento de gastos en otras necesidades como puede ser la Salud.

Durante el Proceso de Envejecimiento la fuerza muscular y la estructura ósea también se ven afectados, así como el Sistema Cardiovascular y el Sistema Respiratorio, lo que puede condicionar el tipo de actividades que el Adulto Mayor seleccione para realizar en sus momentos de ocio.

En cuanto al Sistema Respiratorio se producen cambios en el tejido pulmonar, lo que da lugar a disminución de la capacidad pulmonar, repercutiendo esto en el tipo de actividad recreativa. Potenciándose dichas alteraciones en aquellos Adultos Mayores que presentan el hábito de fumar,² destacando que el mismo puede verse potenciado o disminuído por el entorno familiar y los aspectos socio - económicos.

Aquí encontramos otro aspecto a destacar, que es la recreación donde la “Teoría de la Actividad” (Havighurst 1969), indica la importancia de que el Adulto Mayor se mantenga como un ser activo, estableciendo relaciones con otras personas, abriéndose y participando, logrando así una mayor satisfacción y una mejor adaptación a la vejez.³

Considerando la definición de envejecimiento y los factores que influyen sobre este proceso que ya hemos analizado podemos decir que el Envejecimiento Exitoso y Saludable se define como el mayor grado de adaptación a esta etapa^{1 16} y esta dada por una interacción positiva entre los factores determinantes del mismo^{2 9}.

Podemos citar así, la “Teoría de la Continuidad” que pauta que el individuo que durante su vida ha superado adecuadamente los conflictos podría tener una ancianidad exitosa y productiva, no así el individuo cuya vida estuvo llena de frustraciones y conflictos emocionales, ocasionadas por él o por su medio y que no los pudo superar ni en la misma etapa ni en las posteriores, cuyo resultado es una vejez insatisfecha. Es decir, según haya sido el estilo de vida, alimentación, trabajo, descanso, recreación y tensiones, todas las funciones de la estructura orgánica de la persona, se someten a un deterioro más o menos diferenciado, no necesariamente correlativo a la edad cronológica, pero inevitable.^{2 6}

De lo anterior se desprende que el alcanzar un Envejecimiento Exitoso depende de:

- Alcanzar un envejecimiento saludable, siendo este un proceso que comienza como se dijo desde la niñez, mediante la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades¹¹.
- Mantener una capacidad para funcionar de manera autónoma en un contexto social, resultando que si el Adulto Mayor se mantiene intelectualmente activo puede considerarse “sano” aún cuando tenga alguna enfermedad crónica y este tomando fármacos.¹¹

¹ Dr. Álvarez Martínez, La atención del Anciano, 1º edición, Librería Medica, Montevideo, Uruguay, 1998, Cáp. 1

¹⁶ Schlenker Eleonor, Nutrición en el Envejecimiento, 2º Edición, Mosby/Doyma, España, 1994, Cáp.2 – Cáp. 3.

² Bavv Pamela, Manual de Enfermería Gerontológica. Edición S/D, Mc Graw Hill Interamericana, México, Cáp. 1- Cáp. 4

⁹ Langarica Raquel Salazar, Gerontología y Geriátria. 1º Edición Interamericana, México, Parte 1.

⁶ Calderón – Muñoz, Crecimiento y Desarrollo del ser humano. S/D.

Se puede mencionar aquí el lema que utilizó la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en ocasión del Día Mundial de la Salud (07 de abril de 1999. Año que a su vez se seleccionó como el “Año Internacional del Adulto Mayor”) “Sigamos activos para envejecer bien” recordándonos que el **Envejecimiento Saludable** es más que evitar las enfermedades, es mantenerse activo y productivo¹¹.

Concepto de familia: “Grupo social básico constituido estrictamente por los esposos y sus hijos y en un sentido amplio por todas las personas unidas por vínculos de parentesco natural (origen o sangre), de afinidad (parentesco derivado del matrimonio) y civil(adopción) que viven bajo el mismo techo”¹⁸

La familia es una compleja organización en donde la conducta de uno de sus miembros afecta a los demás y viceversa, hay diferentes criterios sobre el inicio de las mismas, planteándose una a partir del noviazgo.

Formada por diferentes momentos que se complementan con la llegada de los hijos, crianza, crecimiento, adolescencia, salida de los hijos, jubilación, envejecimiento y muerte.

En cada una de estas etapas se hacen los ajustes habiendo un equilibrio en funciones y recursos que la familia proporciona a la sociedad y viceversa.

La primera etapa de la familia es la llamada “Luna de Miel” y evoluciona con la llegada de los hijos hasta una etapa en la cual volvemos a encontrar la pareja de origen denominándola “Nido vacío”.

La comprensión de todas las etapas es importante ya que en cada una de ellas los miembros de la familia se preparan para abordar la siguiente con éxito.

Atendiendo al número de miembros y su composición se observa dos **tipos de familia**, la extensa o ampliación familiar: Que está constituida por padres, hijos, abuelos, tíos y primos, observando dos o más generaciones y por otro lado la familia nuclear considerada por la constitución de dos adultos de sexo opuesto y que ejercen el papel de padre de uno o más hijos⁸.

Dentro de la familia se cumplen diferentes **funciones** básicas las cuales son psicobiológicas, socioculturales, y educativas, en ellas se produce la reproducción, desarrollo, transmisión de conocimientos, valores y creencias, así como la capacidad de producción y consumo.

Cada uno de los miembros desempeña funciones prescritas socialmente y aprobadas por los demás individuos de la familia, la interacción de estas funciones da unidad a la familia manteniendo esta una cultura en común, derivada de la general que a sido aportada por el marido y la mujer.

Estos hechos no se dan de forma aislada sino que mediante la **comunicación**, el **apoyo** y la **adaptabilidad** de la familia, esta tiene la capacidad de ser flexible ante los cambios que se presenten dentro de la **autonomía**, las **reglas y normas** con que se rigen, sin dejar una de las funciones básicas que es el **afecto**⁶.

Vale aclarar, que ha nuestro entender, las funciones más destacables relacionadas a nuestra Investigación son: la **comunicación**, ya que gracias a ella pueden desarrollarse las otras funciones como la transmisión de mensajes, **ayuda**, **autoridad** y

¹¹ Marín L, P Paulo; Manual de Geriatria y Gerontología; 1º edición, Ediciones Universidad Católica de Chile; Santiago, Chile, Enero 2002. Cáp. 1.

¹⁸ Diccionario Vergara, Vergara, 4º Edición, Barcelona 1998, Volumen 3 - Volumen 5

⁸ De la Revilla Luis, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, 1º edición, Interamericana, Doyma, Barcelona, España, 1994. Cáp. 1 - Cáp. 2.

⁶ Calderón - Muñoz, Crecimiento y Desarrollo del ser humano. S/D.

comprensión, entre otras; sumada a esta se encuentra la **afectividad**, la cual se supone como función básica donde se transmite el apoyo necesario frente a los momentos de crisis, este apoyo, puede manifestarse de diferentes maneras ya sea económica, afectiva, social, etc.

Esto nace del sentimiento de pertenencia a la familia y de saber que se comparten proyectos creencias y afectos en común, mediante la acción recíproca entre sus miembros llegando a convivir en armonía con los hábitos de la comunidad.

Cabe destacar que si bien las funciones anteriormente citadas son relevantes, como ya mencionamos, estas no se pueden desarrollar sin la suma de las funciones restantes, como ser la adaptabilidad en donde se considera a la familia como un grupo dinámico con relaciones internas y externas, dentro de estas se producen cambios continuamente a los cuales el grupo hace frente gracias a esta función.

Dentro del contexto donde la familia se desarrolla cada integrante tiene cierto grado de independencia tanto en su pensar como en su actuar en donde se facilita la madurez y crecimiento, a ésta función se la denomina autonomía. Es a destacar que todas las funciones articulan gracias a las reglas y las normas establecidas para mantener un orden y armonía que se refieren al comportamiento las cuales permiten identificar los papeles y relaciones dentro de la familia ⁸.

Retomando la Teoría de Orem, ésta se puede desarrollar dentro del contexto de la familia teniendo en cuenta que ayuda a que se desarrolle esta como unidad, promoviendo el desarrollo de las actividades del agente al cuidado del dependiente, además favorece la observación y el análisis de las interrelaciones entre los miembros de la familia asistiendo al planeamiento y satisfacción de las mismas, utilizando sus propios recursos. ¹²

Los importantes cambios experimentados en la composición de la familia como el descenso del tamaño de las mismas a causa de la menor cantidad de hijos, los cambios provocados por el número cada vez mayor de divorcios, de segundos matrimonios, de mujeres en la población activa, de padres solteros hacen que sean necesario adaptaciones en la vida de los adultos mayores donde la disponibilidad de los diferentes miembros familiares se ve disminuído, incrementándose así los roles que desempeñan los Adultos mayores.

De lo anterior se desprende la importancia de mantener a los ancianos en muchos de los casos en sus hogares, siendo este el objetivo principal de los programas de la OMS y la ONU, generando esto un beneficio para ambos.

El que el Adulto Mayor permanezca en su domicilio da lugar a que el mismo conserve su independencia y su integración social, así como que se mantenga activo. ⁴

La realización de tareas por parte del Adulto Mayor en cuanto a la colaboración en las actividades del hogar y el cuidado de los nietos; es frecuente en las familias ampliadas, pasando así a ser una extensión de las redes familiares.

Lo anterior, no sólo se da en las familias ampliadas, sino también en las nucleares donde el cuidado de los nietos se halla a cargo de los abuelos, aunque no vivan en la misma

⁸ De la Revilla Luis, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, 1º edición, Interamericana, Doyma, Barcelona, España, 1994. Pág. 1 - Pág. 2.

¹² Orem Dorotea E, Modelo de Orem, Concepto de Enfermería en la práctica, 4º Edición, Ediciones Científicas y técnicas, España 1993, Pág. 3 - Pág. 6.

⁴ Berthaux. P, J.P.Aquino, S Menguy; Gerontología - Geriatría, 1º edición, Toray - Masson, S.A, Barcelona, España, 1981. Pág. 2 - Pág. 3.

vivienda, surgiendo la noción de la familia como una unidad de residencia reclutadora de los lazos familiares.

El que el Adulto Mayor se mantenga activo y conserve así roles dentro de la estructura familia influye en la calidad de vida del mismo y por lo tanto en la calidad del envejecimiento.¹¹

La organización Mundial de la Salud (OMS) concibe a la calidad de vida como "percepción que tiene el individuo de su posición en la vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones"¹¹.

En este sentido se la entiende como la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, ejercitando sus capacidades humanas y el desarrollo de su personalidad.

Relacionado lo anteriormente citado se distinguen dos tipos de familias, no por su composición, sino su capacidad de hacer frente a los cambios, se las denomina familias funcionales o familias disfuncionales, valorándose lo anterior a través de la comunicación existente entre los miembros de la misma. Tomando a la comunicación no sólo como el relacionamiento entre los integrantes, sino el diálogo, y la toma de decisiones de cada uno de ellos frente a determinadas situaciones, interfiriendo en los roles y funciones que el Adulto Mayor desempeña dentro del núcleo familiar.¹⁰

Como ya mencionamos la familia se ve inmersa en un contexto del cual recibe estímulos, información, procesando y elaborando respuestas para hacer frente a ellos, manteniendo el equilibrio propio, esto permite la función familiar, donde la suma de la energía de todos los integrantes es mayor que la energía de cada uno por separado.⁸

¹¹ Marín L, P Paulo; Manual de Geriatría y Gerontología; 1ª edición, Ediciones Universidad Católica de Chile; Santiago, Chile, Enero 2002. Cap. 1.

¹⁰ Artículo Género y población Adulto Mayor. Instituto Nacional de la Familia y la Mujer, Impreso en Facultad de Ciencias Sociales; Julio 1997. Pag. 25-35.

⁸ De la Revilla Luis, Conceptos e Instrumentos de la atención Familiar, 1ª Edición, Interamericana, Doyma, Barcelona -- España, 1994. Cap. 1 -- Cap. 2.

DISEÑO METODOLÓGICO:

La Investigación es No experimental, el estudio que se llevó a cabo es descriptivo – correlacional, de corte transversal.

El lugar donde se llevó a cabo la Investigación fue en los siguientes zonales, los mismos se seleccionaron al azar (estipulados por la Intendencia Municipal de Montevideo) Ver anexo N° 4:

- Zonal N° 1 Barrios:
 - Centro.
 - Ciudad Vieja.
- Zonal N° 2 Barrios:
 - Cordón.
 - Tres Cruces.
- Zonal N° 3 Barrio:
 - La Comercial.
- Zonal N° 4 Barrio:
 - Parque Batlle – incluyendo en el mismo usuarios de la Policlínica de Geriátrica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.
- Zonal N° 9 Barrio:
 - Punta de Rieles

Universo:

Formado por 47283 Adultos Mayores entre 70 y 85 años habitantes de la ciudad de Montevideo que representan el 35,99% de la población total de Montevideo perteneciente a ese rango etáreo. Ver Anexo 4.

Muestra:

Todos aquellos Adultos Mayores entre 70-85 años, que tengan familia y que previa explicación, de la finalidad de la Investigación dieron su posterior consentimiento verbal, participando de la misma. La muestra se recogió en un plazo de 2 semanas, siendo la población objetivo de 200 Adultos Mayores.

Procedimiento:

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista, siendo llevado a cabo por las investigadoras (entrevista personal) Ver anexo: 3

Se realizó una búsqueda de instrumentos para la recolección de los datos, al no haber sido encontrados, se creó uno exclusivamente para la Investigación, los pasos realizados para su elaboración fueron los siguientes:

- Selección y listado de las variables a medir y observar.
- Revisión de la definición conceptual y operativa de las mismas.
- Indicación del nivel de medición de cada variable.

En dicha entrevista se plantearon preguntas cerradas las cuales tenían categorías de respuestas que fueron delimitadas por las investigadoras, algunas de dichas preguntas

tenían dos alternativas de respuestas (dicotómicas) y otras incluían varias alternativas de respuestas (categóricas). Se prefirieron las preguntas cerradas ya que son fáciles de preparar para su análisis, y a su vez, llevan menos tiempo para responderlas; aunque teníamos como desventaja que debíamos de anticipar las posibles respuestas, siendo la prueba de campo de vital importancia para ampliar las posibilidades de las mismas, en esta prueba se cambió el orden de ciertas preguntas que se realizaron, así como también se agregaron más opciones a las variables que seleccionamos.

Los nombres fueron mantenidos en anonimato, utilizándose sólo las iniciales, la selección de los sujetos se hizo al azar, debiendo cumplir el requisito de tener entre 70 y 85 años y tener familia.

Previo a la recolección de datos se realizó una prueba piloto, donde se vio la utilidad del instrumento, el tiempo que llevaría su aplicación y la validez del mismo, de esta manera se aplicó dicho instrumento a 26 personas, no formando los mismos parte de la muestra, con un tiempo utilizado para la realización de cada entrevista de aproximadamente 15 minutos.

En la primera parte del instrumento se enumeran las variables generales que nos permitieron caracterizar al Adulto Mayor, luego se pasó a trabajar con las variables que se relacionan directamente con la Investigación, vinculada con la familia y los factores exógenos que influyen en el Proceso de Envejecimiento.

Resaltamos aquí que decidimos iniciar la encuesta con preguntas neutrales y fáciles de contestar, para que el individuo fuera adentrándose en la situación.

Las variables que seleccionamos fueron definidas previamente desde el punto de vista conceptual y operacional de la siguiente manera:

Edad:

Tiempo transcurrido en años, desde el nacimiento hasta la época actual.

Se operacionalizó.

- 70-75
- 74-77
- 78-81
- 82-85

Cabe aclarar que es teniendo en cuenta el rango de la población estudiada.

Variable Cuantitativa Continua.

Sexo:

Características anatómo – fisiológicas que diferencian al hombre de la mujer.

Se operacionalizó

- Femenino
- Masculino

Variable Cualitativa nominal.

Ocupación:

Tarea que desempeña el individuo ya sea remunerada, o no.

- Trabajo: tarea que desempeña en carácter formal o informal.
- Jubilación: remuneración que percibe el individuo luego de haber desempeñado una determinada actividad en un período de tiempo preestablecido para dicha actividad.
- Pensión: remuneración que percibe el individuo ante incapacidad, vejez, o fallecimiento de un familiar directo.

Se operacionalizó:

- Trabaja y es jubilado y/o pensionista.
- Jubilado y/o Pensionista.

Variable cualitativa, nominal.

Tipo de vivienda: morada en la que habita el individuo.

Se operacionalizó:

Casa: Edificio para habitar

Apartamento: Vivienda compuesta por varios aposentos

Habitación.: parte de una vivienda

Variable cualitativa nominal.

Recreación: actividad de esparcimiento que realiza el individuo en sus momentos de ocio.

Se operacionalizó:

- SI
- NO
 - o Espacios libres
 - o Cine- teatro
 - o Viajes
 - o Medios audio visuales -radio / TV
 - o Diarios-revistas
 - o Libros
 - o Centros para la Tercera Edad.

Variable: cualitativa nominal.

Comparte con la familia la recreación: actividades lúdicas que realiza el individuo en sus horas de ocio en las cuales participa conjuntamente con algún integrante de la familia.

Se operacionalizó:

- o Si: para aquellos que comparten.
- o No - para aquellos que no comparten.

Variable cualitativa dicotómica.

Alimentación: conjunto de lo que se toma como alimento.

Se operacionalizó:

- Número de comidas
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4

Variable: Cuantitativa discreta.

Preparación del alimento: persona o personas que elaboran lo que se toma como alimento.

- Adulto Mayor.

- La familia.

- Comprado.

- Merendero.

Variable: Cualitativa nominal.

Dieta relacionada a su patología: llevar un régimen de alimentos según el estado de salud.

Se operacionalizó:

- Si: Aquellos que adecuan la alimentación según el estado de salud.
- No - Aquellos que no adecuan la alimentación según el estado de salud.

Variable cualitativa dicotómica.

Patología: alteración del estado de salud anatómico fisiológica y/o psíquica.

Se operacionalizó:

- Propias: Aquellas que posee desde su nacimiento
- Adquiridas: Aquellas que surgen en el transcurso de su vida o por influencia de su medio.

Variable: cualitativa nominal.

Evolución de la patología: etapa de la patología por la cual transitan.

Se operacionalizó:

- Favorable (Desarrollo de la patología con aspectos positivos)
 - Desfavorable (Desarrollo de la patología con aspectos negativos)
- Pudiendo transitarse anteriormente mencionadas:
- Con apoyo familiar (Desarrollo con presencia y acciones de la familia)
 - Sin apoyo familiar (Desarrollo sin presencia ni acciones de la familia).

Variable cualitativa nominal.

Apoyo familiar ante alteraciones en el Proceso Salud – Enfermedad: Ayuda y contención ante un cambio en el Proceso Salud-Enfermedad.

Se operacionalizó:

Si (cuenta con apoyo)

No (no cuenta con apoyo)

Variable cualitativa dicotómica.

Hábitos nocivos: repetición de conductas consideradas perjudiciales para la Salud.

- Tabaquismo
 - Si
 - No
- Alcohol
 - No
 - Si
 - Social: Consumo del mismo en cantidad moderada.
 - Vicioso - Consumo del mismo en cantidad excesiva y mantenida en el tiempo.
 - Tiempo de presentación del hábito.(desde inicio del mismo)
 - Presenta este hábito frente a su familia
- Modificaciones dadas por la familia: (transformaciones producidas en los hábitos que se adquirieron)
 - Se han incrementado
 - No se han producido cambios
 - Han disminuído.

Variable cualitativa nominal.

Familia: grupo social básico constituido estrictamente por los esposos y sus hijos y en sentido amplio por todas las personas unidas por vínculo de parentesco natural (origen o sangre), de afinidad (parentesco derivado del matrimonio) o civil (adopción) que viven bajo el mismo techo.

Se operacionalizó:

- Si
- No

a- Sin familia: No posee núcleo de familia de origen

b- Familia lejana: Parentescos lejanos de relación familiar.

Variable cualitativa nominal

Tipo de familia: Conformación del grupo familiar de acuerdo al parentesco existente entre sus integrantes

Se operacionalizó:

- Familia nuclear: es aquella en la cuál el núcleo familiar esta constituido por la pareja y sus respectivos hijos, si los hay.
- Ampliación familiar: es aquella en la cuál en el hogar se suman uno o más parientes o agregados.

Variable: cualitativa nominal.

Etapa del ciclo vital familiar: fases que enmarcan el desarrollo por el cual transita la familia.

Se operacionalizó:

- Fase de formación: es la etapa de ajuste matrimonial de la pareja.
- Fase de extensión: es la etapa en la cual se da el nacimiento del primer hijo, en la Investigación, dada la característica de nuestra población la operacionalizamos como la etapa en la cuál, la familia está aumentada en el número de miembros y este aumento no se relaciona directamente con la procreación
- Fase de contracción: es la etapa en la cual se da la salida del hogar, de por lo menos, uno de sus hijos.
- Nido vacío: fase en la cuál la pareja continúa sin la presencia de sus hijos en el hogar.

Variable cualitativa nominal.

Participación familiar: tomar parte activa en los asuntos familiares.

Se operacionalizó:

- Mantiene relación con la familia. Por medio de contacto visual, telefónico u otro medio permanece vinculado directamente con su familia.

Si.

No.

Variable cualitativa dicotómica.

- Mantiene diálogo con la familia. Existencia de comunicación que permite el intercambio de la misma entre los diferentes integrantes de la familia.

Si.

No.

Variable cualitativa dicotómica.

- Intervención en la toma de decisiones. Participar o tomar parte en determinadas circunstancias.

Si.

No.

Variable cualitativa dicotómica.

Compañía de la familia en los cambios producidos por el envejecimiento: Existencia de relaciones y lazos familiares directos vinculado al proceso de los cambios bio-psico-sociales producidos por el paso de los años.

Se operacionalizó:

- Si
- No

Variable cualitativa dicotómica.

Cambios en las relaciones familiares dados por el envejecimiento: Variaciones en el contacto con la familia producidas por el cambio bio- psico- social dado por el paso de los años.

Se operacionalizó:

- Si
- No

Variable cualitativa dicotómica.

Sobre la base de los objetivos que nos planteamos decidimos realizar un análisis uní y bivariado de las variables, llevándose a cabo de la siguiente manera:

Análisis Univariado:

- Se describirán los datos obtenidos para cada variable, mediante la realización de tablas que incluyan:
 - Distribución por frecuencia absoluta
 - Distribución por frecuencia relativa porcentual.

Análisis bivariado:

En base a los objetivos que nos propusimos tendremos en cuenta las siguientes relaciones.

- Comparte la recreación con la familia – Tipo de recreación.
- Cumplimiento de la dieta – Preparación del alimento.
- Evolución de la patología -- Apoyo familiar.
- Intervención en las decisiones familiares -- Tipo de familia.
- Relacionamiento con la familia – Tipo de familia.
- Mantiene diálogo con la familia -- Tipo de familia.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Aplicados los formularios de la encuesta se procedió a la tabulación de la información recabada mediante los mismos. Surgiendo los siguientes datos:

Datos generales:

El total de población es de: 207 Adultos Mayores.

De los cuales:

Sexo femenino: 119

Sexo masculino: 88

Los rangos de edades son:

70-73 años: 78 Adultos Mayores.

74-77 años: 53 Adultos Mayores

78-81 años: 49 Adultos Mayores

82-85 años: 27 Adultos Mayores.

Adultos Mayores que conviven con familia: 151

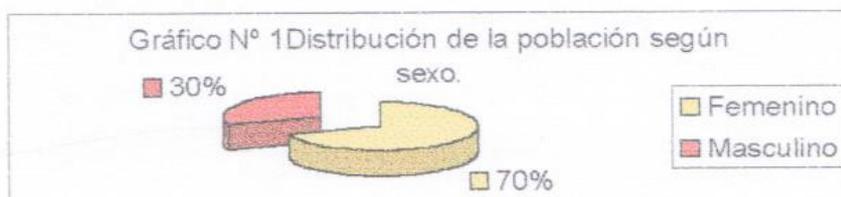
Adultos Mayores que no viven con familia: 56

ANÁLISIS Y RESULTADOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS – ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON FAMILIA.

(Se adjunta tabulación en Anexo N° 5)

Sexo n: 63

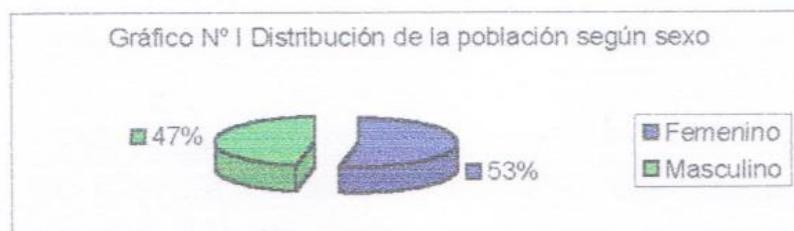
Adultos mayores que viven solos



Se observa una clara predominancia del sexo femenino, ya que en nuestra población general es la Mujer quien tiene mayor esperanza de vida.

Sexo n: 151

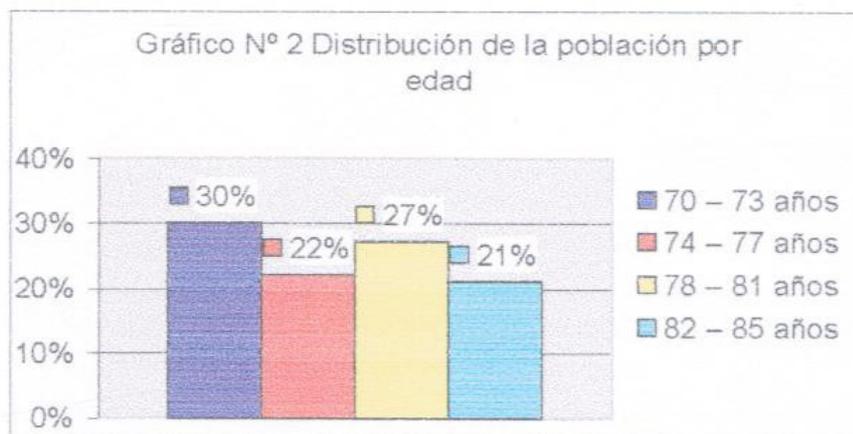
Adultos mayores que viven con familia



Observamos una distribución cuasi uniforme en cuanto a la distribución de la población según sexo, sin embargo se destaca el sexo femenino volviéndose a mencionar que la esperanza de vida es mayor en la Mujer.

Edad n: 63

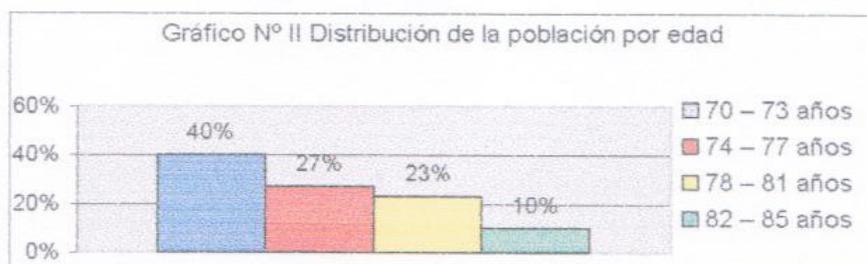
Adultos mayores que viven solos



Si bien las edades se distribuyeron en porcentajes similares destacamos una media entre 77,07 años.

Edad n: 151

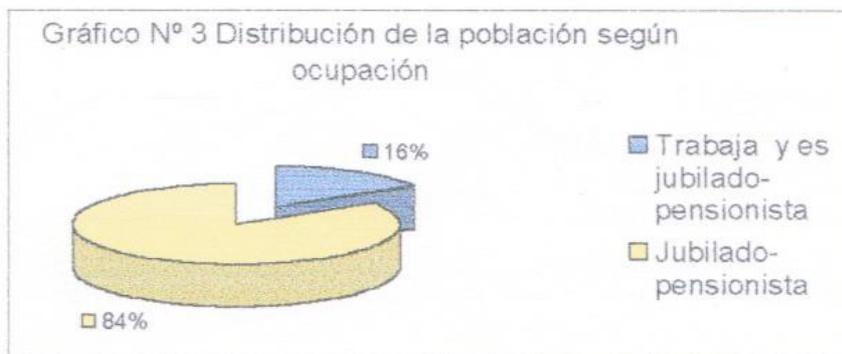
Adultos mayores que viven con familia



Observamos aquí que el mayor porcentaje se ubica en el rango 70-73 años, con una media de 75,57 años.

Ocupación n: 63

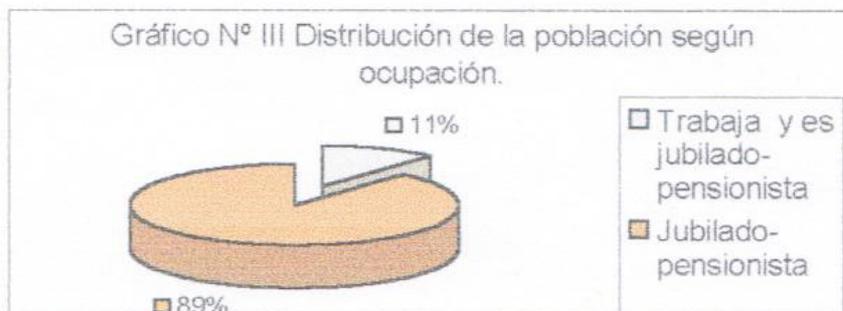
Adultos mayores que viven solos



Predomina en esta población los Adultos Mayores que sólo perciben jubilación y/o pensión.

Ocupación n: 151

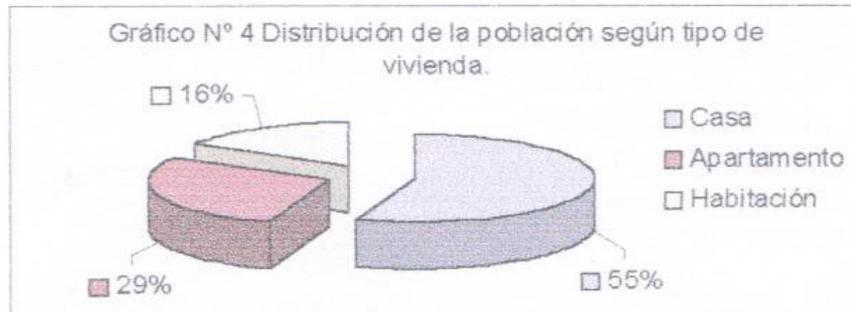
Adultos mayores que viven con familia



Destacamos que la totalidad de la población es jubilada / pensionista, no siendo significativo el porcentaje de Adultos Mayores, que realizan además actividades laborales.

Vivienda n: 63

Adultos mayores que viven solos



Más de la mitad de la población vive en casa y en un porcentaje menor, pero representativo, en apartamento.

Vivienda n: 151

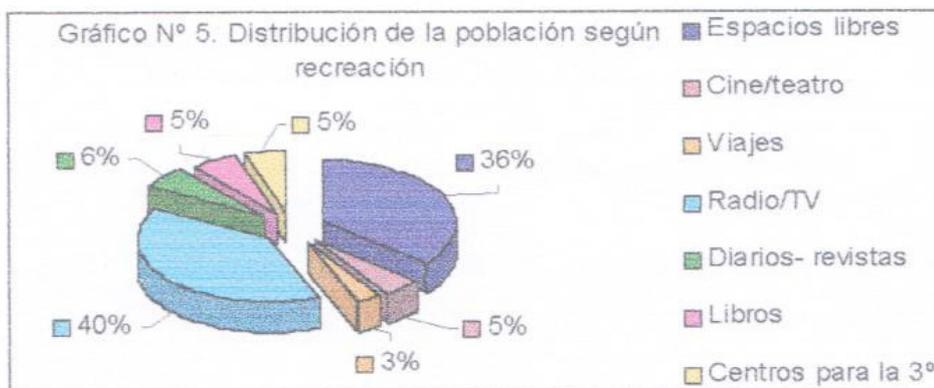
Adultos mayores que viven con familia



Vemos aquí, que la mayor parte de la población vive en casa y un porcentaje menor en apartamento.

Recreación n: 131

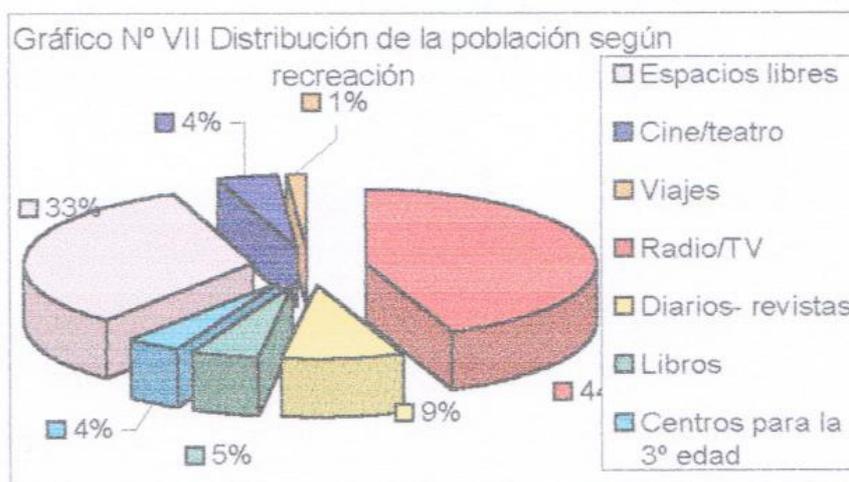
Adultos mayores que viven solos



Las mayores actividades recreativas realizadas por los Adultos mayores son Radio / TV y espacios libres. Vemos aquí la importancia de la teoría de la Actividad para que nuestro Adulto Mayor se mantenga activo y productivo.

Recreación n: 289.

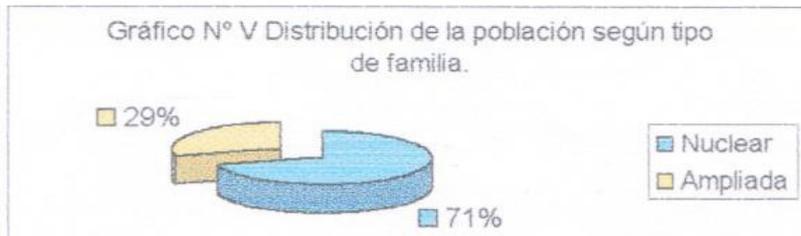
Adultos mayores que viven con familia



Destacamos aquí que los mayores porcentajes son para Radio / TV y espacios libres. Volvemos a hacer hincapié en la Teoría de la Actividad anteriormente mencionada.

Tipo de familia n: 151

Adultos mayores que viven con familia



Se observa que la mayoría de los Adultos Mayores forman parte de una familia nuclear, sin embargo vemos como la familia ampliada va ganando terreno según se hace referencia en la Introducción.

Fase del ciclo vital familiar n: 151

Adultos mayores que viven con familia



Vemos que casi la mitad de la población se encuentra en etapa de nido vacío, en menor y casi en un igual porcentaje en fase de contracción y extensión.

Comparte con la familia la recreación n: 63

Adultos mayores que viven solos



Hay una clara tendencia de la población de no compartir con su familia la recreación. Destacando la función socio-cultural de la familia, aquí observamos que la misma no logra cumplir con su objetivo.

Comparte la recreación con la familia n: 151

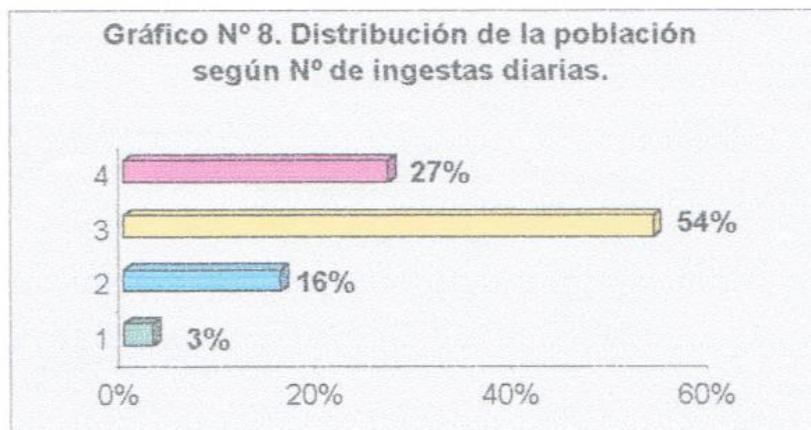
Adultos mayores que viven con familia



Dentro de la familia una de las funciones es la socio-cultural, o sea compartir para sociabilizar y aprender referente a esto observamos que la mayoría de la población comparte alguna actividad con la familia.

Nº de ingestas diarias n: 63

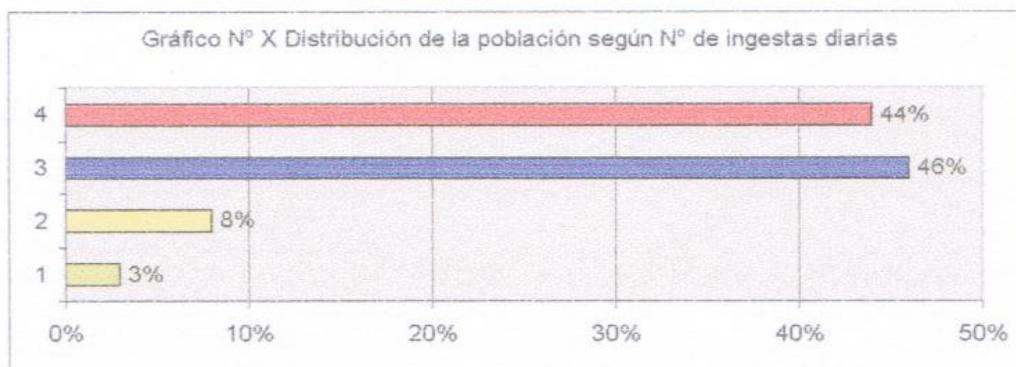
Adultos mayores que viven solos



Más de la mitad de la población realiza tres ingestas diarias, esto lo podemos relacionar a las alteraciones propias del Envejecimiento en cuanto a modificaciones en el Aparato Digestivo y sus funciones o al propio abandono que presenten algunos Adultos Mayores.

Nº de ingestas n: 151

Adultos mayores que viven con familia

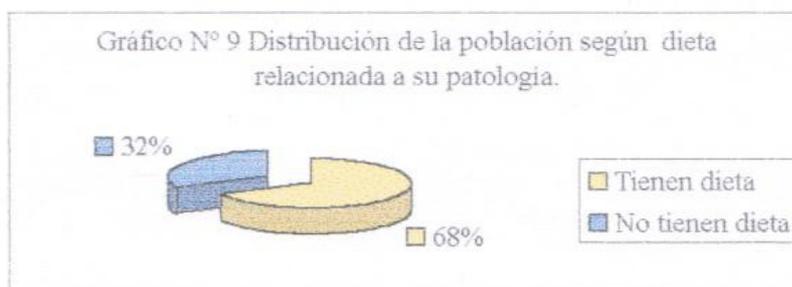


El mayor porcentaje de la población realiza entre tres y cuatro ingestas diarias.

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

Dieta relacionado a su patología n: 63

Adultos mayores que viven solos



En el Proceso de Envejecimiento pueden presentarse algún tipo de Patologías que implícita o explícitamente requieran de algún tipo de dieta. Un alto porcentaje de Adultos mayores deben de adherirse a un régimen alimenticio determinado.

Dieta relacionada a su patología n: 151

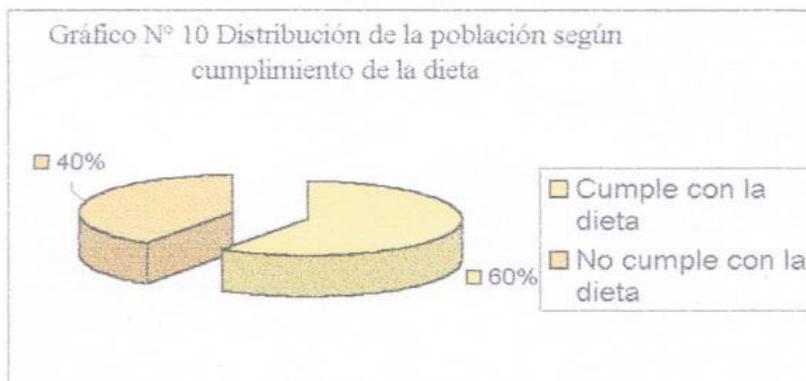
Adultos mayores que viven con familia



Si bien los porcentajes son similares, es a destacar, que más de la mitad de la población tiene dieta relacionada a su patología, esto se relaciona al Proceso de Envejecimiento en cuanto a que suelen sucederse cambios que implícita o explícitamente deben implicar el cumplimiento de la misma.

Cumplimiento de la dieta n: 38

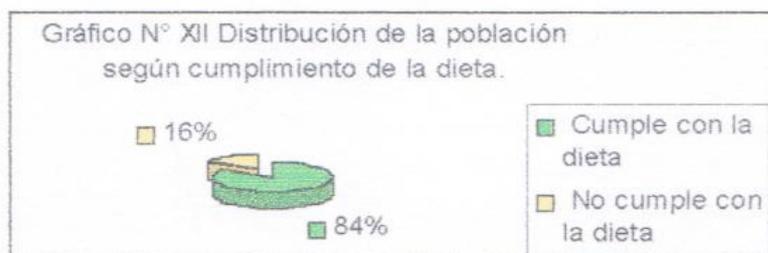
Adultos mayores que viven solos



A pesar de que estos Adultos Mayores viven solos hay un alto porcentaje de esta población que cumple con el régimen alimenticio.

Cumplimiento de la dieta n: 81

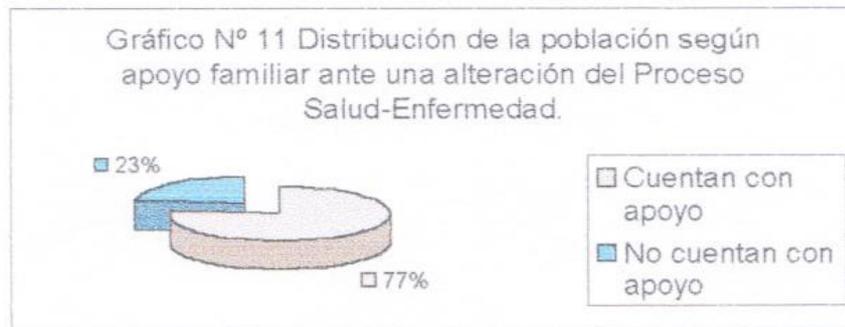
Adultos mayores que viven con familia



La amplia mayoría de la población cumple con la dieta relacionada a su patología.

Apoyo familiar en el Proceso Salud-Enfermedad n: 56

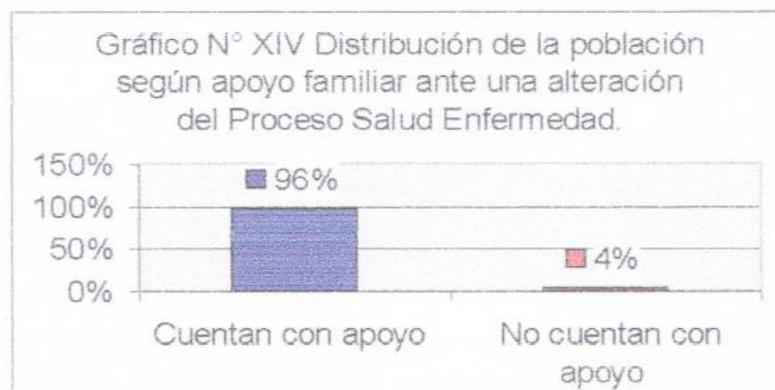
Adultos mayores que viven solos



En el Proceso de Envejecimiento influyen factores endógenos y exógenos, dentro de estos suelen enmarcarse la presencia de alguna patología y en el desarrollo de la misma puede requerirse apoyo familiar observando aquí un porcentaje de Adultos Mayores que cuentan con apoyo familiar elevado.

Apoyo familiar ante una alteración del Proceso Salud Enfermedad. n: 151

Adultos mayores que viven con familia



La amplia mayoría de la población cuenta con apoyo ante una alteración del Proceso Salud Enfermedad.

Hábitos nocivos (cigarro) n: 63

Adultos mayores que viven solos



Dentro del Proceso de Envejecimiento suelen adquirirse hábitos no saludables como el cigarro, observando aquí que casi la totalidad de esta población no fuma.

Alcohol vicioso n: 63

Adultos mayores que viven con familia.

En la población estudiada no se presenta el hábito del alcohol.

Hábitos nocivos (cigarro) n: 151

Adultos mayores que viven con familia



Destacamos que un alto porcentaje de la población no posee el hábito de fumar.

Alcohol (vicioso) n: 151

Adultos mayores que viven con familia

Resaltamos que casi la totalidad de la población no consume alcohol como un hábito vicioso.

Modificación de los hábitos nocivos (cigarro) dados por la familia n: 6

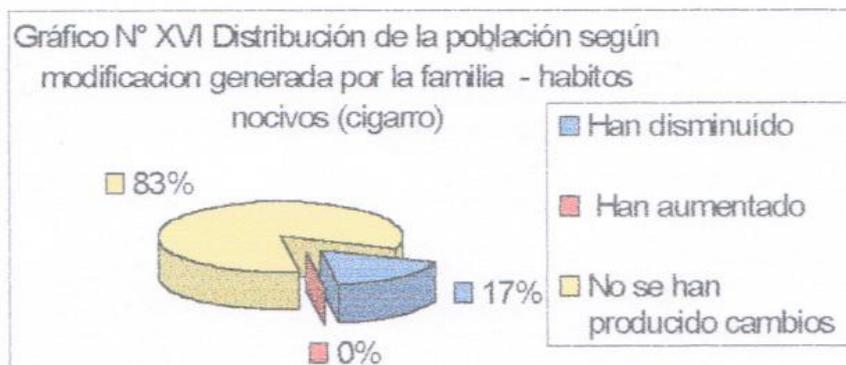
Adultos mayores que viven solos



Vemos aquí, que la familia no influye en la modificación de los hábitos nocivos.

Modificaciones dadas por la familia en los hábitos nocivos: Cigarro n: 23

Adultos mayores que viven con familia



Relacionado a los factores exógenos que hacen al envejecimiento suelen presentarse hábitos perjudiciales, dentro de ellos destacamos al cigarrillo, donde en la gran mayoría de la población la familia no ha generado cambios en el hábito de fumar, cabe destacar que habitualmente cuando se convive suele presentarse que mas de un integrante presenta este hábito lo que hace difícil su modificación

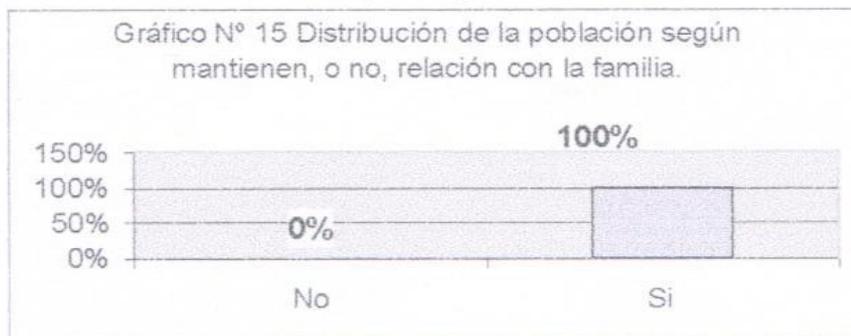
Alcohol N: 1

- a- Han disminuído 0%
- b- Han aumentado 0%
- c- No se han producido cambios 100%

En el Adulto Mayor que presenta el hábito vicioso de consumo de alcohol la familia no generó cambios en la conducta del mismo.

Mantiene relación con la familia n: 56

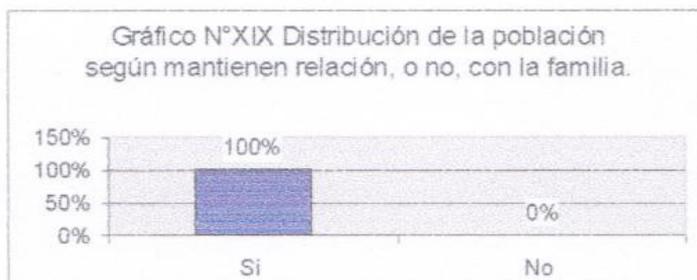
Adultos mayores que viven solos



En la participación familiar se observan tres grandes ítems que hacen a la misma. Aquí observamos uno de ellos, la totalidad de la población se mantiene en contacto con la familia aunque no conviva con la misma.

Mantiene relación con la familia n: 151

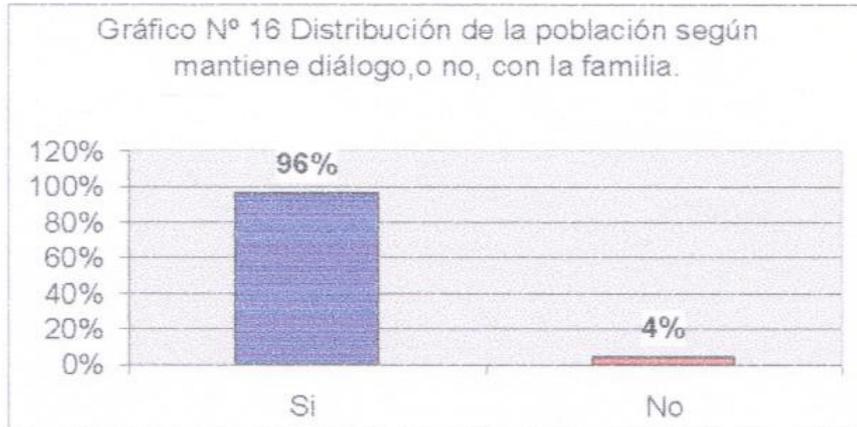
Adultos mayores que viven con familia



El total de la población mantiene relación directa con su familia.

Mantiene diálogo con la familia n: 56

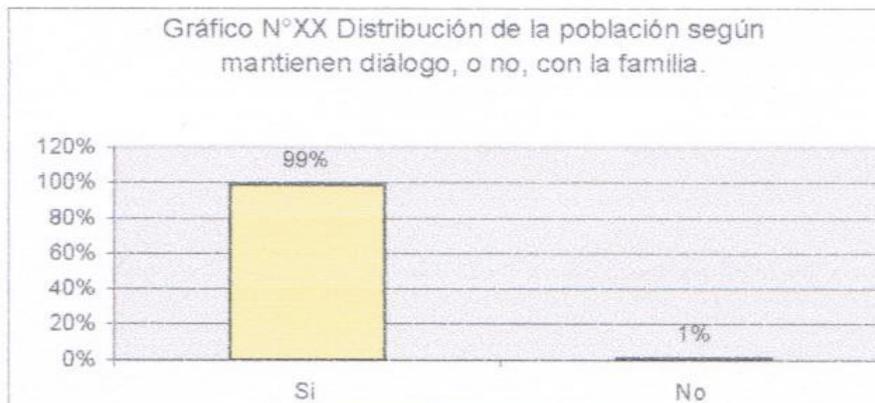
Adultos mayores que viven solos



De lo anteriormente citado acerca de la participación familiar se observa un alto porcentaje de Adultos Mayores que mantienen diálogo con la familia.

Mantiene diálogo con la familia n: 151

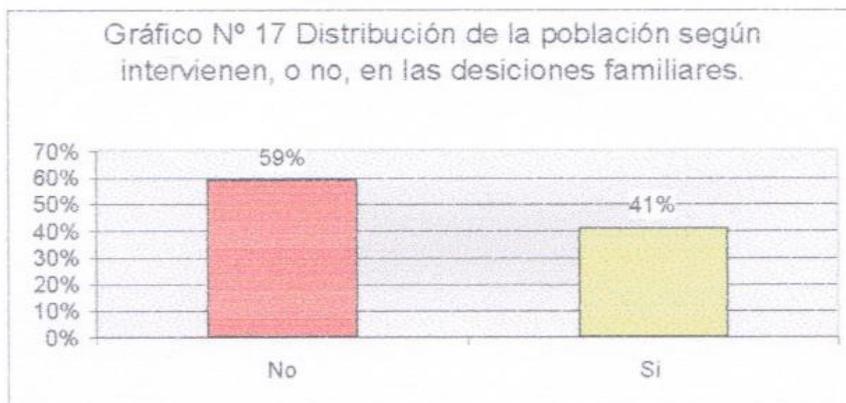
Adultos mayores que viven con familia



Casi la totalidad de la población intercambia ideas con la familia con la cual vive.

Interviene en decisiones familiares n: 56

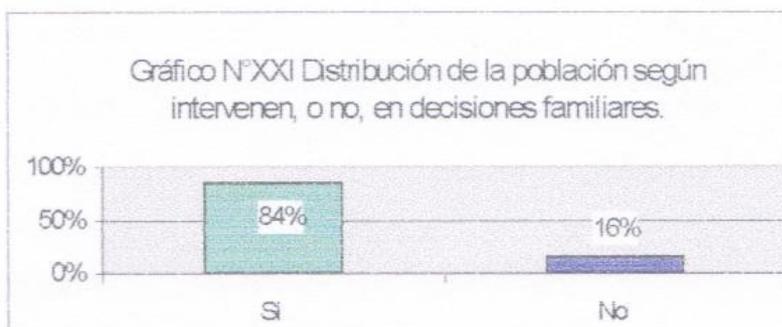
Adultos mayores que viven solos



Por último en cuanto a la participación familiar observamos que un alto porcentaje de la población no interviene en las decisiones familiares, viéndose esto influido por la distancia establecida por la no convivencia.

Interviene en decisiones familiares n: 151

Adultos mayores que viven con familia

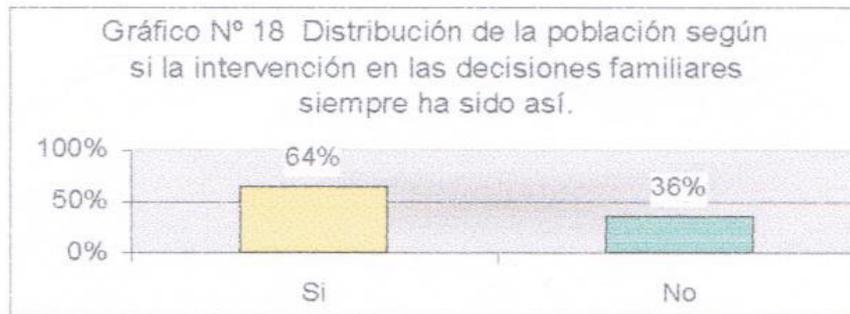


La mayoría de la población participa en la toma de decisiones vinculadas al núcleo familiar.

En estas tres últimas gráficas podemos observar como la participación familiar se ve reflejada en mayor porcentaje en aquellos Adultos Mayores que viven con familia, donde la convivencia diaria fomenta lo anteriormente citado.

Siempre ha sido así n: 56.

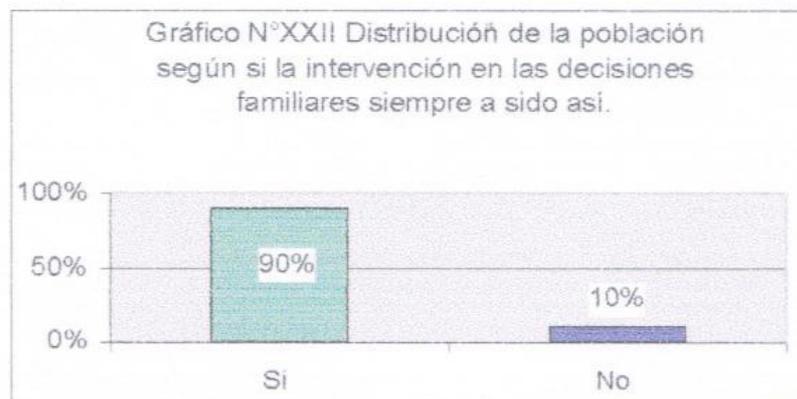
Adultos mayores que viven solos



Observamos un alto porcentaje en que la ausencia de intervención en las decisiones familiares no se relaciona con el Proceso de Envejecimiento.

Siempre ha sido así n: 151

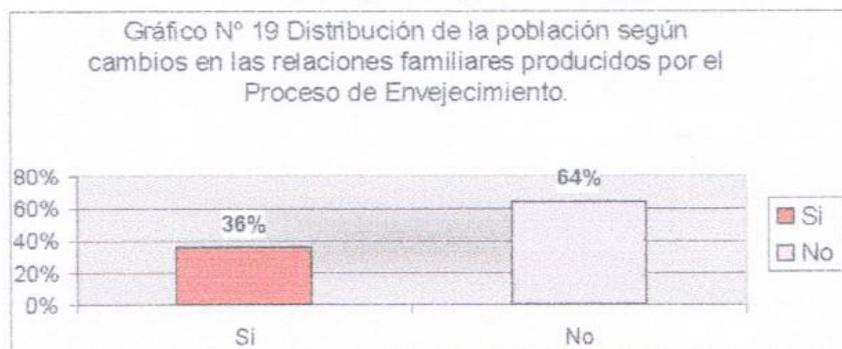
Adultos mayores que viven con familia



Un alto porcentaje de la población siempre ha intervenido en las decisiones familiares.

Cambios en las relaciones familiares dados por el Proceso de Envejecimiento n: 56

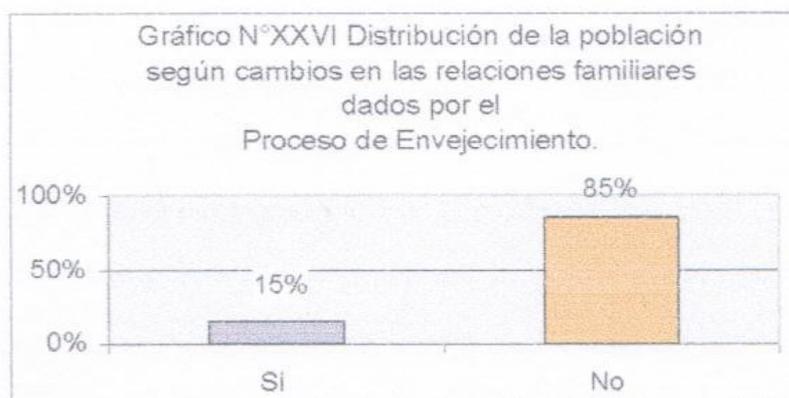
Adultos mayores que viven solos



Podemos observar que el envejecimiento, según los datos obtenidos, en un alto porcentaje de la población, no genera cambios en las relaciones con la familia.

Cambios en las relaciones familiares dadas por el envejecimiento n: 151

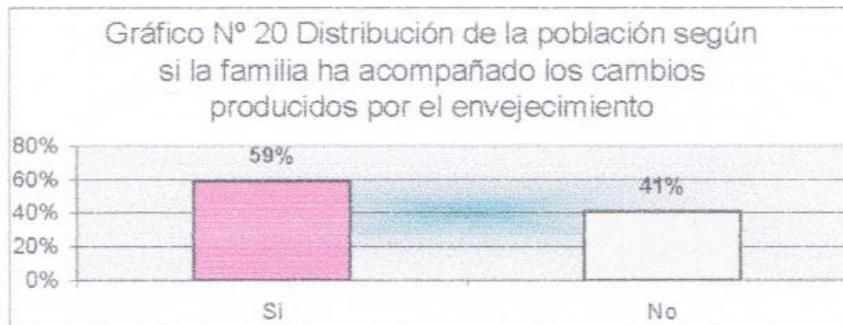
Adultos mayores que viven con familia



Un alto porcentaje no ha percibido que las relaciones con la familia se han modificado por el Proceso de Envejecimiento.

La familia ha acompañado los cambios producidos por el envejecimiento n: 56

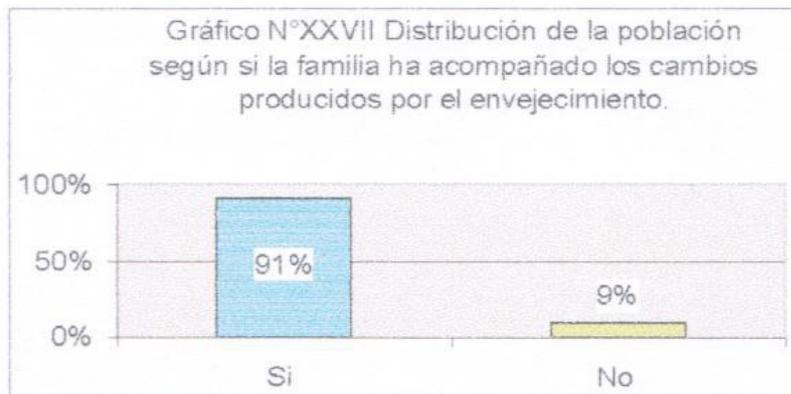
Adultos mayores que viven solos



Esto refiere que a pesar de no convivir los Adultos Mayores con la familia, ésta ha acompañado los cambios producidos durante el Proceso de Envejecimiento.

Compañía de la familia en los cambios producidos por el envejecimiento: n: 151

Adultos mayores que viven con familia

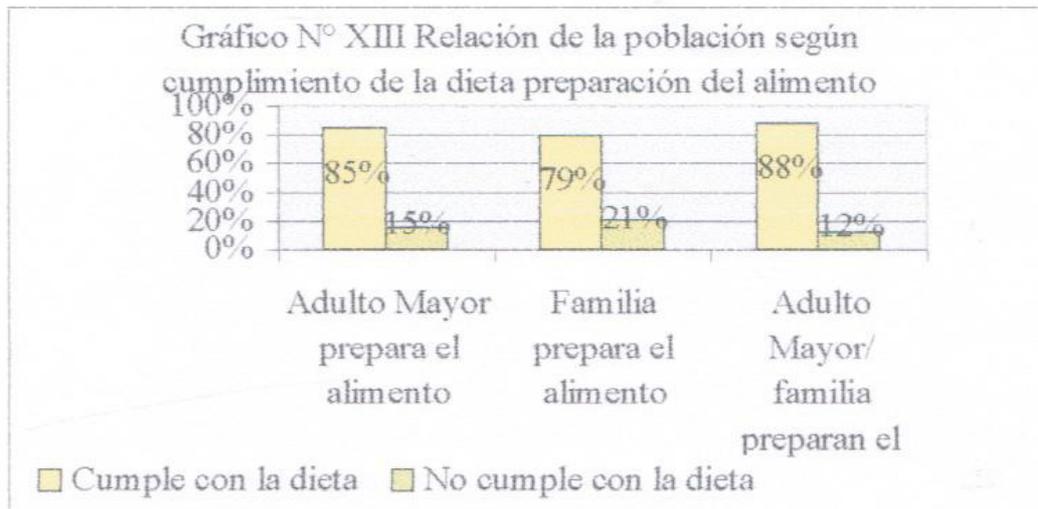


Se observa que la familia ha acompañado los cambios en un alto porcentaje de los casos, vemos aquí como la convivencia, o sea el día a día con el Adulto Mayor, hace que se acompañen los cambios al ritmo de la familia y del Envejecimiento.

BIVARIADO:

Preparación del alimento – cumplimiento de la dieta n: 81

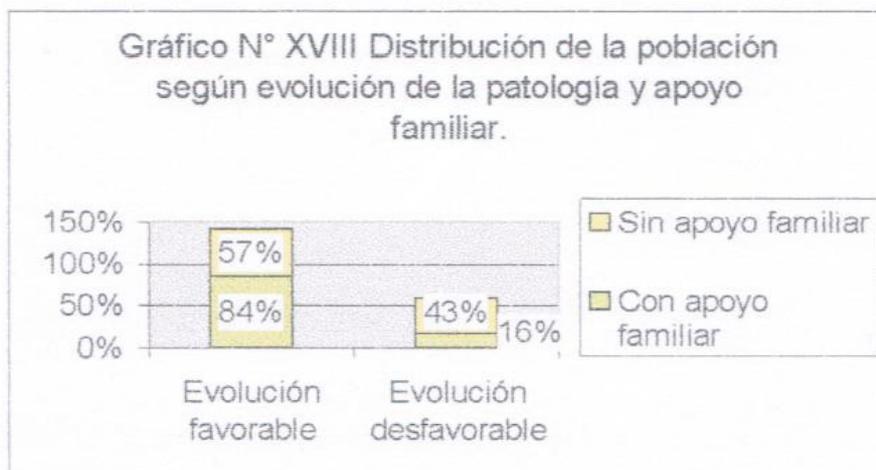
Adultos mayores que viven con familia



Independientemente de quien prepare el alimento se observan grandes porcentajes en el cumplimiento de la dieta, ahora bien, el mayor porcentaje de no cumplimiento se destaca cuando es la familia quien prepara el alimento. Cuando las cosas se realizan en forma conjunta los resultados son mayores.

Apoyo familiar – evolución de la patología n: 116

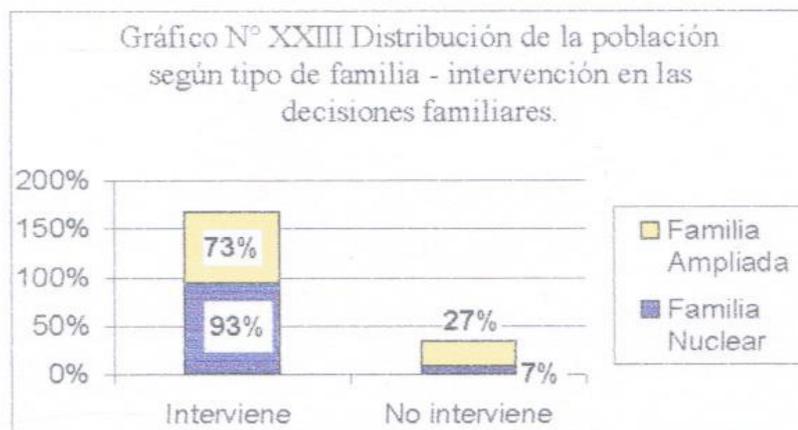
Adultos mayores que viven con familia



La patología ha evolucionado favorablemente en la mayoría de los casos, tanto con apoyo, como sin apoyo familiar; resaltando mayoritariamente los que contaron con apoyo de la familia. En contrapartida se observa que un bajo porcentaje presento una evolución desfavorable con apoyo familiar.

Tipo de familia – Intervención en las decisiones familiares n: 151

Adultos mayores que viven con familia



El mayor porcentaje de Adultos Mayores que conviven en una familia nuclear intervienen en las decisiones familiares, siendo en un porcentaje menor, pero representativo, los que forman parte de una familia ampliada.

Cuando se convive en un núcleo familiar pequeño hay mayor posibilidad de que sean tomadas en cuenta las ideas o sugerencia que planteen todos los integrantes de la misma.

Tipo de familia - relacionamiento con la familia n: 151

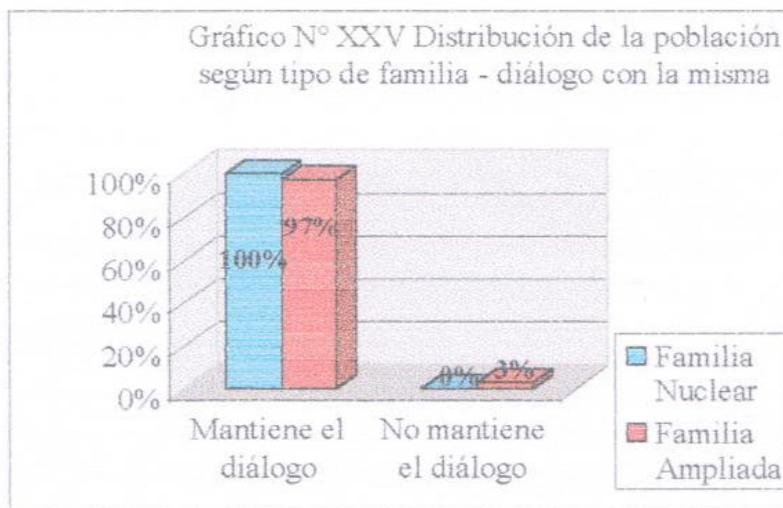
Adultos mayores que viven con familia.

Se relaciona - familia nuclear 100%
No se relaciona – familia nuclear 0%
Se relaciona - familia ampliada 100%
No se relaciona – familia nuclear 0%

Independientemente del tipo de familia el 100% de los Adultos Mayores se relacionan con la misma.

Tipo de familia – Mantiene el diálogo con la familia. n: 151

Adultos mayores que viven con familia



El 100% de los Adultos Mayores que conviven en familia nuclear mantienen diálogo con la misma, ocurriendo dicho hecho casi en el 100% de los Adultos Mayores que conviven en familia ampliada

CONCLUSIONES

Este trabajo nos permitió acercarnos a la realidad de los Adultos Mayores encuestados, y la influencia que posee la familia en el Proceso de Envejecimiento de los mismos.

Se logró cumplir con los objetivos planteados pudiendo afirmar que:

- El envejecimiento creciente de la población (según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística) es una realidad, esto se vio reflejado en la recolección de datos, dado que en el período planificado para dicha actividad no se tuvieron dificultades en la obtención de la muestra objetivo de estudio, reafirmando así, la importancia de trabajar con el Adulto Mayor.
- Sobre la base de los datos obtenidos hemos clasificado a la población en dos grandes grupos:

I – Los que conviven con la familia y tienen familia.

II – Los que no conviven con la familia y tienen familia

- De la tabulación y análisis de los datos que relevamos pudimos determinar la influencia que genera la convivencia familiar sobre los factores que conllevan a un Envejecimiento Exitoso y Saludable; desprendiéndose las siguientes conclusiones:

1. El hecho de si conviven, o no, con la familia no da lugar a modificaciones en la relación y diálogo con la misma.
2. Se observan diferencias en lo referente a la intervención en las decisiones familiares en donde, de los Adultos Mayores que no conviven con la familia más de la mitad no intervienen en dichas decisiones, a diferencia de los que conviven con la familia que en un alto porcentaje sí lo hacen.
3. Mayoritariamente no ha habido cambios en las relaciones familiares y la familia ha acompañado los cambios producidos durante el Proceso de Envejecimiento en los Adultos mayores que conviven con su familia.
4. En el momento de la toma de decisiones en las familias nucleares la mayoría de los Adultos Mayores intervienen en las mismas, mientras que en las familias ampliada, si bien en un alto porcentaje intervienen es en menor medida con respecto a la nuclear.

→ Independientemente de que los Adultos Mayores vivan con familia o sin familia realizan actividades recreativas.

A- Encontrándose diferencias no significativas en el tipo de actividad, resaltando aquí que: los espacios libres y los medios audiovisuales son los más frecuentes.

B- La totalidad de Adultos Mayores de ambas poblaciones perciben jubilación / pensión, pero hay un bajo porcentaje de los mismos que además realiza alguna actividad laboral, en un mayor índice los Adultos Mayores que no conviven con su familia.

→ En cualquiera de los dos grupos no se observan diferencias en el número de ingestas diarias que realizan.

Independientemente de quien prepare el alimento se observan grandes porcentajes en el cumplimiento de la dieta, ahora bien, el mayor porcentaje de no cumplimiento se destaca cuando es la familia quien prepara el alimento.

→ No se encontró un elevado número de Adultos Mayores que fuman (para las dos poblaciones) pero se marca una cierta tendencia a la disminución de este hábito dada por la familia en aquellos que conviven con la misma.

→ Ante una alteración del Proceso Salud Enfermedad un alto número recibe apoyo familiar, tanto para los Adultos Mayores que viven con familia como para los que no viven con la misma, en este último caso en un índice menor.

→ En los Adultos Mayores que presentan patología y viven solos, el apoyo familiar no condicionó en gran medida que la patología evolucione favorablemente, por el contrario en aquellos Adultos mayores que viven con su familia el apoyo de la misma condicionó para que ésta evolucione de forma favorable.

Pudimos llegar a la conclusión de que la convivencia familiar influye para el logro de un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable, pero surgieron en el transcurso de la Investigación otros factores externos a la familia que también tienen un papel preponderante en cómo el individuo transita la vejez, relacionados a su nivel socio-económico y cultural destacando aquí el nivel educacional, el ingreso económico, creencias, la integración a grupos de pares, actividades que realice el Adulto Mayor.

Destacando de este Programa la creación y posterior participación de actividades referentes a los factores condicionantes del Proceso de Envejecimiento, incluyendo las Necesidades, Intereses y Problemas que los individuos poseen y proyectan.

Realizando actividades que promuevan hábitos saludables, actividades lúdicas (deportivas- juegos), espacios que fomenten la integración entre sus pares, donde se compartan los cambios y dudas que surjan en cada una de las etapas por las cuales van transitando (joven - adulto joven - adulto - adulto mayor) y establecer relación con organizaciones y grupos de auto-ayuda, en aquellos que así lo requieran.

SUGERENCIAS

- Más allá de haber dado respuesta a nuestra interrogante y objetivos planteados, consideramos que es impostergable dejar de profundizar aún más ésta temática, donde el estudiar como influye la convivencia del Adulto Mayor con su familia es un pequeño punto dentro de la misma, especialmente en estos últimos tiempos donde el tema a cobrado una mayor relevancia social manifestado, como ya se mencionó anteriormente, por el aumento demográfico de la misma y las consiguientes implicaciones socio-económicas que esto genera.

- Es en el área de la Salud, donde se concentran los mayores desafíos, para desarrollar progresivamente políticas sólidas y favorecedoras en beneficio de todos, especialmente de quienes más lo requieran, para que puedan alcanzar así, un nivel de vida digno, brindándosele la posibilidad de construir espacios propios de integración y desarrollo, para que los años agregados a la vida sean con "calidad de vida".

- Es esencial lograr una mayor participación del Adulto Mayor con un sentido de compromiso, pertenencia e identidad, siendo esta una condición para la generación de cambios, debiendo asumir la sociedad que envejecer no es una "condena", y que este grupo recupere así la capacidad de soñar.

-Enfermería Profesional debe contribuir en la elaboración de Programas desde el Primer Nivel de Atención a la Salud, con un enfoque biopsicosocial y una mirada estratégica, generando así, una línea de acción sólida y permanente, mejorando la atención que se le brinda a nuestros Adultos Mayores, donde la Consulta de Enfermería se utilice como línea de acción, sin dejar de tener en cuenta los posibles encuentros no programados con el individuo y su medio utilizando el Proceso de Atención de Enfermería como pilar fundamental de nuestro actuar.

Debiendo comenzar por una valoración integral en la cuál puedan detectarse aquellos con mayores riesgos, y de esta manera, priorizar el trabajo, llevando a cabo cuidados integrales, personalizados y coordinados, por medio de un equipo multidisciplinario, para poder lograr así, en aquellos casos que sea necesario, una rehabilitación y posteriormente una reinsertión de este grupo poblacional a la sociedad.

De aquí surge la propuesta de la formulación de un proyecto de trabajo relacionado a Programas con enfoque preventivo abordando a los individuos desde los Adultos Jóvenes para así ir logrando paulatinamente un Proceso de Envejecimiento Exitoso y Saludable.

Destacando de este Programa la creación y posterior participación de actividades referentes a los factores condicionantes del Proceso de Envejecimiento, incluyendo las Necesidades, Intereses y Problemas que los individuos presenten y proyecten.

Realizando actividades que promuevan hábitos alimenticios saludables, actividades recreativas (deportivas- juegos), espacios que fomenten la interacción entre sus pares, donde se compartan los cambios y dudas que surjan en cada una de las etapas por las cuales van transitando (joven - adulto joven - adulto - adulto mayor) y establecer relación con organizaciones y grupos de auto - ayuda, en aquellos que así lo requieran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Dr. Álvarez Martínez, La atención del anciano, 1º edición, Librería Médica, Montevideo, Uruguay, 1989, Capítulo 1. Facultad de Psicología.
- 2- Bavv Pamela, Manuel de Enfermería Gerontológico. Edición S/D, Mc Graw Hill Interamericana, México, Capítulos 1-4. Facultad de Enfermería.
- 3- Benedetti Mario, Vientos del Exilio, (Poesía) Pasatiempo. 1º edición, Editorial Visor, España 1983, Pág. 42. Biblioteca Asociación de Funcionarios del CASMU (AFCASMU)
- 4- Berthaux. P, J.P.Aquino, S Menguy; Gerontología - Geriatría, 1º edición, Toray - Masson, S.A, Barcelona, España, 1981. Cáp. 2 - Cáp. 3. Facultad de Enfermería.
- 5- Burke Mary M., Mary B Walsh; Enfermería Gerontológico, Cuidados integrales del Adulto Mayor. 2º edición, Harcourt Brace, Madrid España 1998. CAP 3 - CAP 4. Facultad de Enfermería.
- 6- Calderón Muñoz, Crecimiento y Desarrollo del ser humano. S/D Facultad de Psicología.
- 7- Cavan Ruth, La familia, 1º edición, Editorial Bibliográfica, Argentina, Buenos Aires, 1967. Facultad de Ciencias Sociales.
- 8- De la Revilla Luis, Conceptos e Instrumentos de la atención Familiar, 1º Edición, Interamericana, Doyma, Barcelona - España, 1994. Capítulo 1 - Capítulo 2. Facultad de Enfermería.
- 9- Langarica Raquel Salazar, Gerontología y Geriatría, 1º Edición, Interamericana, México, Parte 1. Facultad de Enfermería.
- 10-Larraín Paulo; Género y población Adulto Mayor. Instituto Nacional de la Familia y la Mujer; Impreso en Facultad de Ciencias Sociales; Julio 1997. Pág. 25 - 35. Biblioteca Nacional.
- 11-Marín L, P Paulo; Manual de Geriatria y Gerontología; 1º edición, Ediciones Universidad Católica de Chile; Santiago, Chile, Enero 2002. Cáp. 1. Policlínica de Geriatría.
- 12- Orem Dorotea E, Modelo de Orem, Concepto de Enfermería en la Práctica, 4º Edición, Ediciones Científicas y técnicas, España 1993, Cáp. 3 - Cáp. 6.
- 13-Pardell; Cobo. E; Canella. J. Manual de Bioestadística. Facultad de Enfermería.; Editorial Masson S.A; Barcelona - España; 1986.
- 14-Polit - Hungler, Investigación Científica en ciencia de la salud, 6º edición, Mc Graw Hill, México 2000. Facultad de Enfermería.

- 15- Sampieri Roberto Hernán, Dr. Carlos Fernández Collado, Metodología de la Investigación, 1º edición, Mc Graw Hill, México, 1991. Facultad de Enfermería.
- 16- Schlenker Eleanor, Nutrición en el envejecimiento, 2º Edición, Mosby/Doyma, España 1994, Cáp. 2 – Cáp. 3. Facultad de Enfermería.
- 17- Streinler, David. I.; Norman Geoffrey R. Bioestadística; Editorial Harcourt; Brace; Madrid – España; 1998. Facultad de Enfermería.
- 18- Diccionario Vergara, Vergara, 4º Edición, Barcelona 1998, volumen 3-5. Biblioteca Nacional.
- 19- Revista de Trabajo Social, Editorial Instituto Nacional de Familia y la Mujer, Facultad de Ciencia Social. 1990. Facultad de Ciencias Sociales.
- 20- Datos estadísticos www.ine.com.uy , año 2000 – 2001.
- 21- Datos estadísticos www.inm.gub.uy - www.webcinos.gub.uy -

ANEXOS

ANEXO N° 1 CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

Actividades.	Mes 1 ABRIL	Mes 2. MAYO	Mes 3 JUNIO	Mes 4 JULIO	Mes 5 AGOSTO	Mes 6 SEPTIEMBRE	Mes 7 OCTUBRE	Mes 8 NOVIEMBRE	Mes 9 DICIEMBRE
1ª Tutoría 15/04	•								
Selección del tema a investigar	♦♦ ♦♦								
2ª Tutoría 29/04	♦								
Búsqueda bibliográfica Revisión de literatura.	♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦					
Selección del problema y elaboración de objetivos.			♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦					
3ª Tutoría 08/07				♦					
4ª Tutoría 19/07				•					
5ª Tutoría 22/07				♦					
Elaboración del proyecto			♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦				
Aprobación del proyecto 10/09.						•			
6ª Tutoría.									
Recolección de datos.							♦♦ ♦♦		
Tabulación y análisis							♦♦ ♦♦	♦♦ ♦♦	♦♦
Entrega preliminar del informe final							♦♦ ♦♦		
7ª Tutoría 11/11								•	

Tiempo real: ♦♦

Tiempo programado: ♦♦

Tutorías: •

ANEXO N ° 2

Montevideo, de septiembre de 2004.

Director de la División de Enfermería del Hospital de Clínicas.
Lic. en Enfermería Jorge Vázquez.
Presente:

Somos un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería, que estamos realizando el trabajo de Investigación final, en la Cátedra de Adulto y Anciano; bajo la tutoría de la Doc. Lic. en Enfermería Rosa Vellozo y del Prof. Dr. Alberto Básalo.

El área temática en la cual estamos trabajando es "Usuarios y Envejecimiento", subtema "Envejecimiento Exitoso y Saludable", dentro del mismo nos interesó investigar la influencia de la convivencia familiar en el proceso de envejecimiento y la calidad del mismo. Nuestro sujeto-objeto de Investigación pretendemos que sean los usuarios que concurren a la Policlínica de Geriátrica del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.

Visto que necesitamos previa autorización para realizar nuestra Investigación en la mencionada Policlínica, nos dirigimos a Ud. con el propósito de solicitar su autorización o la posible derivación ante quien corresponda para obtener dicho permiso.

Adjuntamos Protocolo aprobado por los Decentes Tutores, así como nuestros nombres y teléfonos.

Desde ya muchas gracias. Lo saludan Atentamente.

- Valeria Castro Espino.
- Karina Fabila Roberti.
- Victoria Hermida Díaz.
- Karina Menta Sotelo.

Tutores:

- Lic. en Enfermería Rosa Vellozo
- Dr. Alberto Básalo

ANEXO N° 3
ENTREVISTA:

- La siguiente encuesta tendrá carácter anónimo
- Será realizada por el investigador, que deberá adecuar las preguntas a las características del Adulto Mayor.
- Los encuestadores deberán tener en cuenta los requisitos de inclusión.

Fecha: / /

No. registro:

No. encuesta:

1- Sexo F M

2- Edad

- 70 – 73
- 74 – 77
- 78 – 81
- 82 – 85
- 86 –

3- Ocupación Trabaja SI No

Formal
Informal

- Jubilado
- Pensionista
- Ama de casa
- Otros _____.

4- Tipo de vivienda

Casa
Apartamento
Habitación

5- Recreación SI

- espacios libres
- cine - teatro
- viajes
- medios audio visuales –
 1. radio
 2. TV
 3. diarios – revistas
 4. libros
 5. centros para 3era. edad

NO

¿Comparte algunas de estas actividades con su familia?

1. SI
2. NO

6- Alimentación No. de comidas

- 1
- 2
- 3
- 4

¿ Se prepara usted su alimentación?

SI

NO ¿ quien lo provee?

- 1- Familia
- 2- Comprado
- 3- Mercadero

¿ que alimentos como habitualmente?

- frutas
- verduras
- carnes
- prod. lácteos
- azúcares
- sal

7- *Patologías*

1- Propias

2- Adquiridas

- i. por stress
- ii. por trabajo
- iii. ambas

* Sist. afectado:

- a- Cardio vascular
- b- Digestivo
- c- Nefro - urinario
- d- Metabolismo
- e- Músculo – esquelético
- f- Respiratorio

Evolución

- Favorable
- Desfavorable

*Con apoyo familiar

- Si
- No

¿ Ante una alteración en su proceso salud – enfermedad, su familia lo apoya?

SI

NO

8- *Hábitos perniciosos*

Fuma SI

No

- Alcohol SI --- social
--- vicioso
No

¿Hace mucho que presenta estos hábitos?

SI NO

¿Los ha presentado frente a su familia?

SI NO

¿La familia ha modificado los mismos?

SI

- i. Se han incrementado
- ii. Han disminuido NO

9- *Familia*

*¿ Vive usted con su familia?

SI

No

Sin familia

Familia lejana

*Tipo de familia

1. Nuclear

2. Ampliación familiar

10- *Etapas del ciclo familiar*

- fase de formación

- fase de extensión

- fase de contracción

- fase de vacío

11- *Contención familiar*

¿Se relaciona usted con su familia? SI NO

¿Mantiene el diálogo con su familia? SI NO

¿Interviene en las decisiones familiares? SI NO

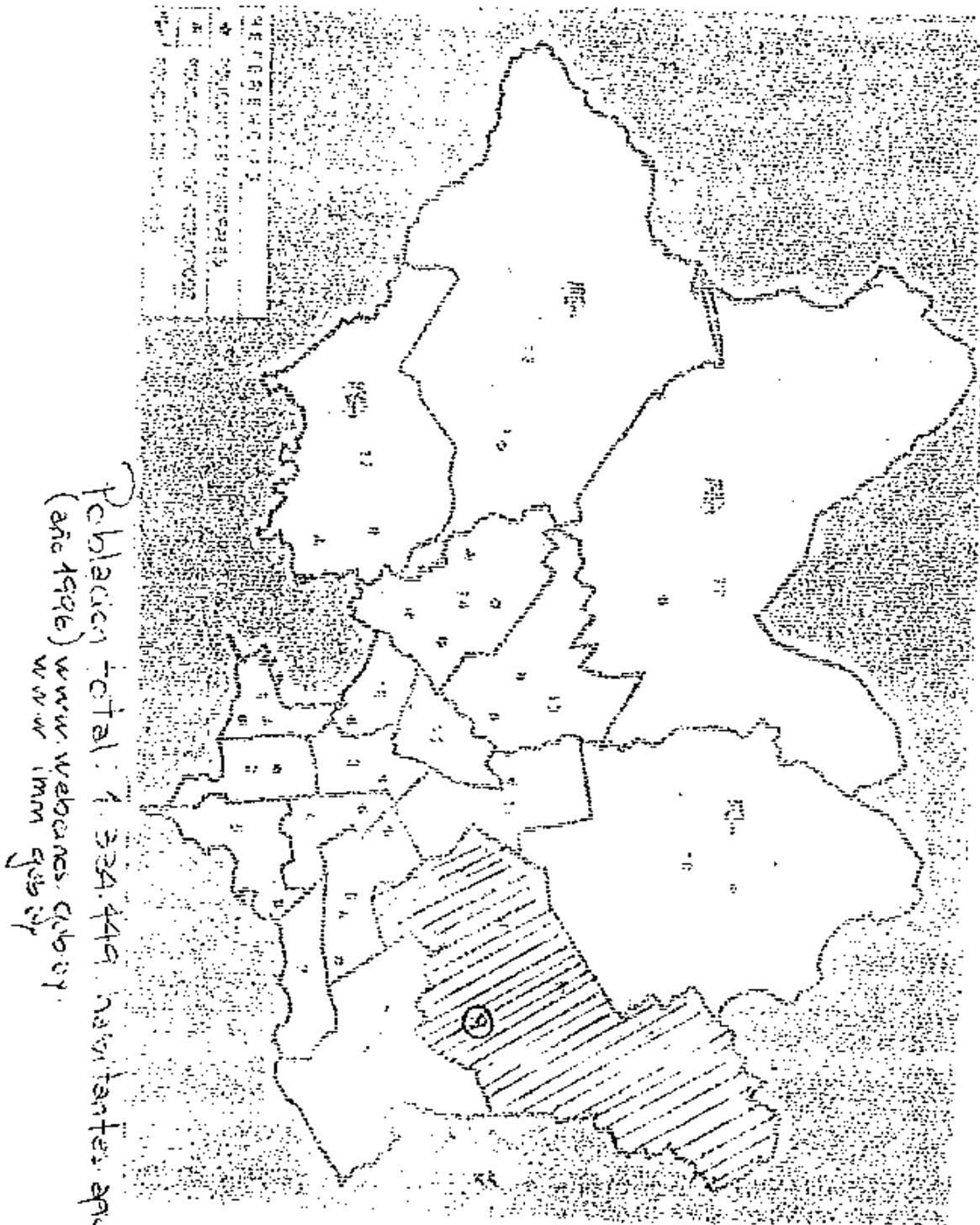
¿Siempre ha sido así? SI NO

¿El proceso de envejecimiento ha modificado dicha relación? SI NO

¿Su familia ha acompañado los cambios que se han producido en su envejecimiento?

SI NO

ANEXO N° 4.
MAPA DE ZONALES. DIVISIÓN REALIZADO POR LA INTENDENCIA
MUNICIPAL DE MONTEVIDEO.



ANEXO N° 4.1.
VOLUMEN DE POBLACIÓN ENTRE 70 Y 85 AÑOS DE LA CIUDAD
DE
MONTEVIDEO, DE LOS ZONALES

5 – 6 – 7 – 8 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18

- Zonal N° 5	16219 habitantes.
- Zonal N° 6	10453 habitantes.
- Zonal N° 7	6162 habitantes.
- Zonal N° 8	4146 habitantes.
- Zonal N° 10	3519 habitantes.
- Zonal N° 11	6077 habitantes.
- Zonal N° 12	4382 habitantes.
- Zonal N° 13	7786 habitantes.
- Zonal N° 14	8410 habitantes.
- Zonal N° 15	5170 habitantes.
- Zonal N° 16	4971 habitantes.
- Zonal N° 17	4713 habitantes.
- Zonal N° 18	2067 habitantes.

CENTRO

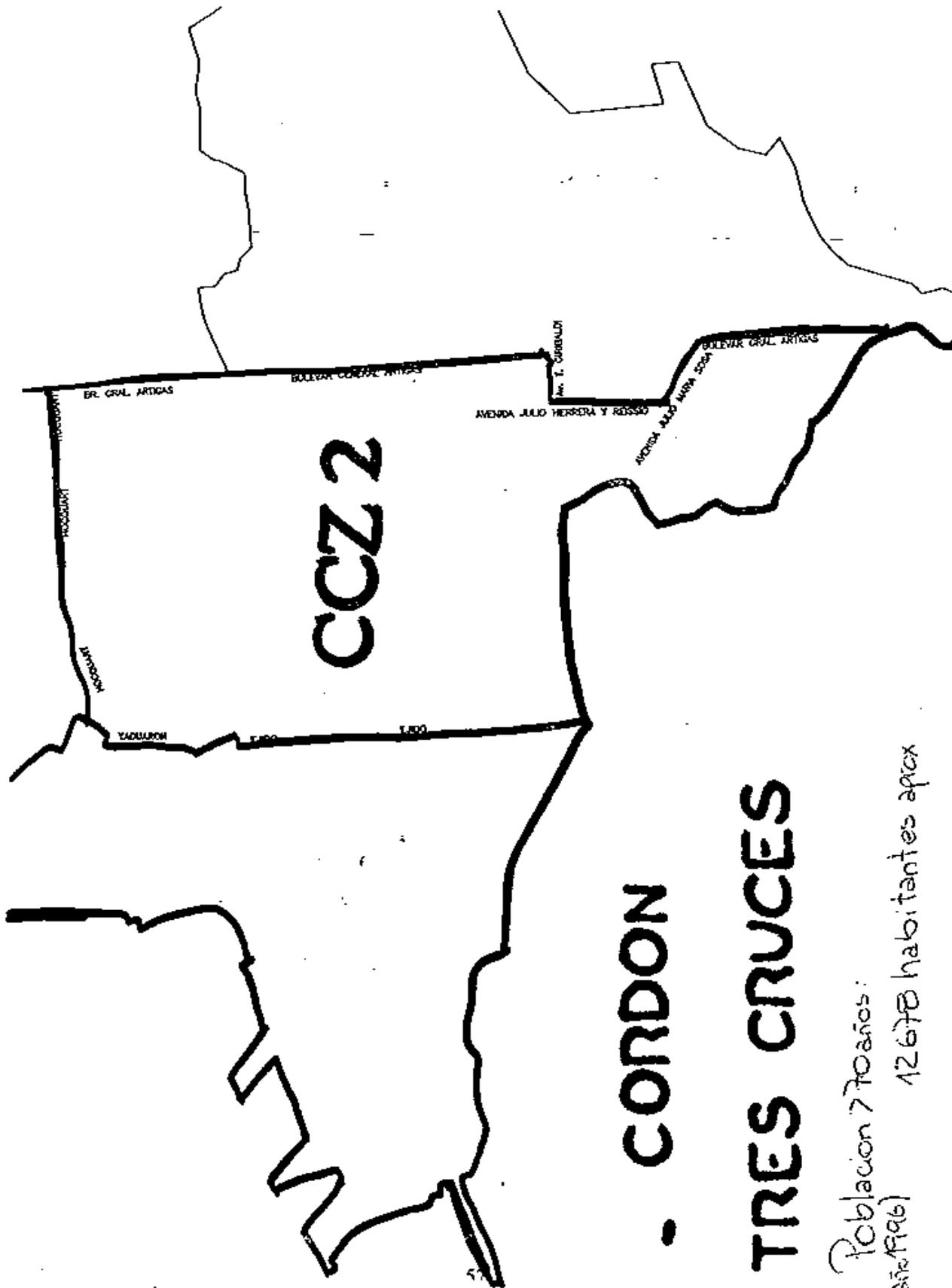
CIUDAD VIEJA

CCZ 1



Poblacion 70 años: 8861 habitantes. aprox
 (año 1996)

ZONAL N° 2.



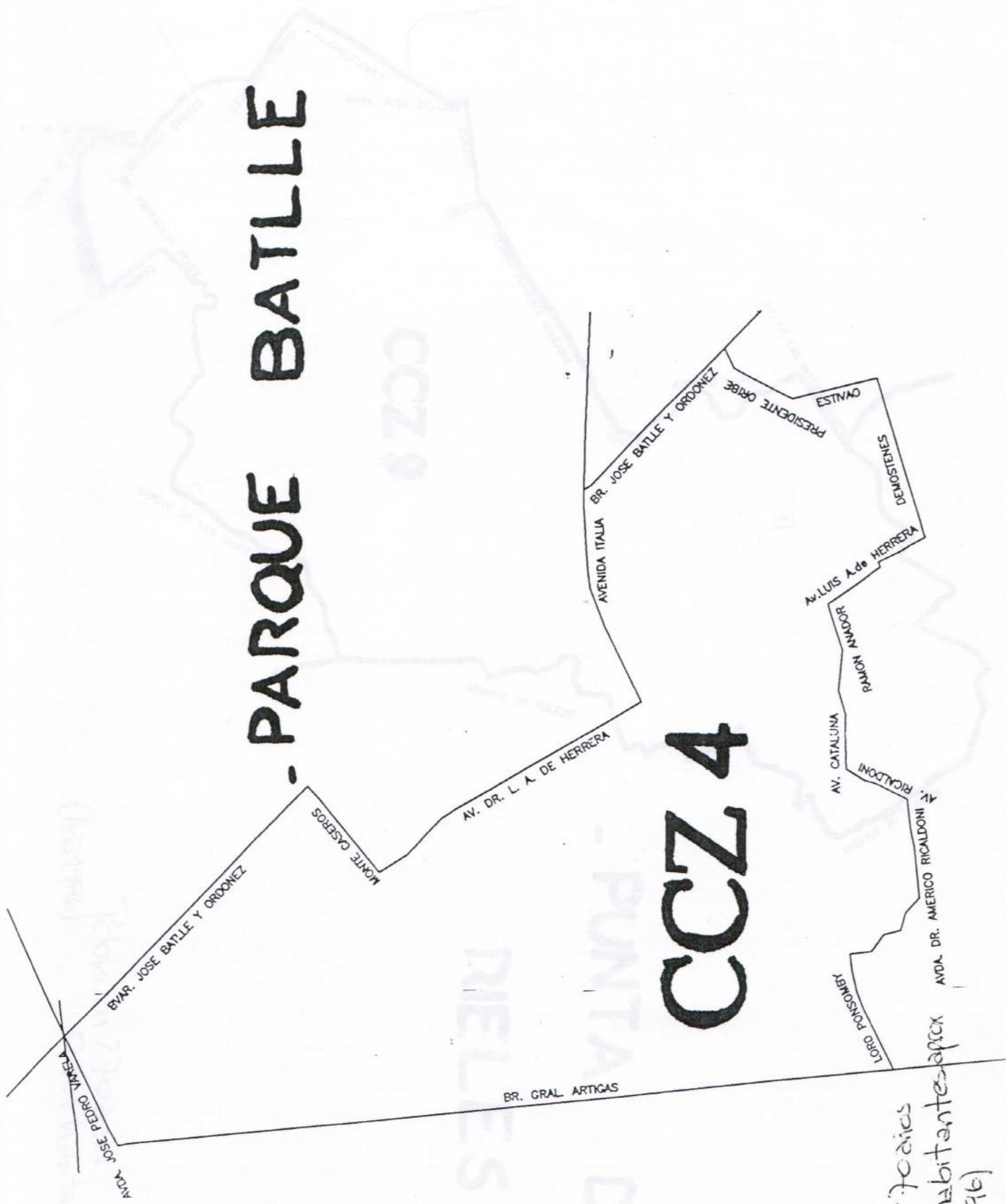
CORDON

TRES CRUCES

Poblacion 70 años:
(año 1996) 12678 habitantes aprox

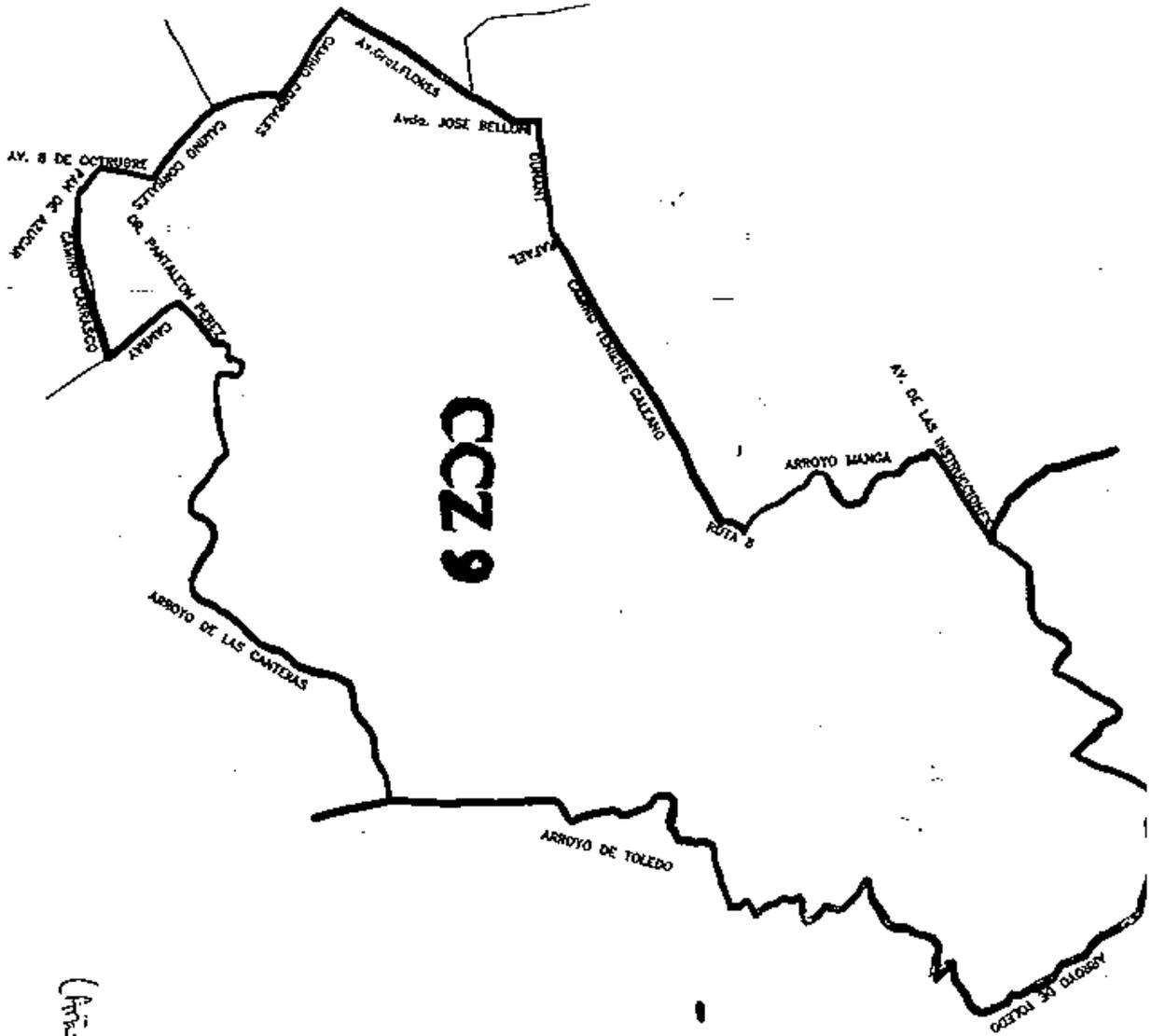
PARQUE BATLLE

CCZ 4



Poblacion 7 familias
 7485 habitantes aprox
 (año 1996)

ZONAL Nº 9.



- PUNTA DE

RIELES

*(Anexo 1996). Población 7700 años.
9151 habitantes aprox.*

ANEXO N° 5.
RECOLECCIÓN DE DATOS - TABULACIÓN DE LOS MISMOS.
GRÁFICOS EN ANÁLISIS Y RESULTADOS.

Para poder llevar la tabulación de los datos vamos a dividir la muestra en dos; por un lado se van a tabular los datos de los **Adultos Mayores que viven solos** y por otro lado los **Adultos Mayores que viven acompañados de sus familias**, para así luego, poder hacer una comparación de los mismos. Resaltando que la muestra total es de 207 Adultos mayores, 151 conviven con familia y 56 viven solos.

ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS:

Total: 56.

- Tienen familia 56.

Cuadro N° 1.

Sexo	FA	FR	FR%
Femenino	39	0.70	70%
Masculino	17	0.30	30%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 2.

Edad	FA	FR	FR%
70 - 73 años	17	0.30	30%
74 - 77 años	12	0.21	21%
78 - 81 años	15	0.27	27%
82 - 85 años	12	0.21	21%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 3

Ocupación	FA	FR	FR%
Trabaja y es jubilado-pensionista	9	0.16	16%
Jubilado-pensionista	47	0.84	84%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 4

Vivienda	FA	FR	FR%
Casa	31	0.55	55%
Apartamento	16	0.29	29%
Habitación	9	0.16	16%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 5

Recreación	FA	FR	FR%
Espacios libres	47	0.36	36%
Cine / teatro	6	0.05	5%
Viajes	4	0.03	3%
Radio / TV	51	0.39	39%
Diarios- revistas	8	0.06	6%
Libros	7	0.05	5%
Centros para la 3° edad	7	0.05	5%
Total	131	1	100%

Cuadro N° 6

Comparte con la familia la recreación	FA	FR	FR%
Si	8	0.14	14%
No	48	0.86	86%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 7

		Comparte la recreación con la familia		Totales
		Si	No	
Tipo de recreación	Radio - TV	7	44	51
	Espacios libres	7	40	47
	Cine - teatro	0	6	6
	Libros	0	7	7
	Diarios - revistas	2	6	8
	Viajes	3	1	4
	Centros para la 3° edad.	2	5	7
	Totales	21	110	130

Cuadro N° 8

N° de comidas	FA	FR	FR%
1	2	0.03	3%
2	10	0.16	16%
3	34	0.54	54%
4	17	0.27	27%
Total	63	1	100%

Cuadro N° 9

Dieta R/ a la patología	FA	FR	FR%
Tienen dieta	38	0.68	68%
No tienen dieta	18	0.32	32%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 10

Cumplimiento de la dieta	FA	FR	FR%
Cumple con la dieta	23	0.60	60%
No cumple con la dieta	15	0.40	40%
Total	38	1	100%

Cuadro N° 11

Apoyo familiar ante una Alteración del Proceso Salud-Enfermedad.	FA	FR	FR%
Cuentan con apoyo	43	0.77	77%
No cuentan con apoyo	13	0.23	23%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 12

Hábitos nocivos (elgarro)	FA	FR	FR%
No	50	0.89	89%
Si	6	0.11	11%
Total	56	1	100%

Alcohol vicioso: 0

Cuadro N° 13 (Modificaciones dadas por la familia en los hábitos nocivos)

Cigarro	FA	FR	FR%
Aumento	0	0	0%
Disminución	0	0	0%
No se han producido cambios	6	1	100%
Total	6	1	100%

Cantidad de pacientes que presentan patologías crónicas: 44

Cuadro N° 14

		Evolución de la patología		Totales
		Favorable	Desfavorable	
Apoyo familiar	Si	16/19*100	3/19*100	19/44*100
	No	21/25*100	4/25*100	25/44*100
	total	37/44*100	7/44*100	100%

Cuadro N° 15

Mantiene relación con la familia	FA	FR	FR%
Si	56	1	100%
No	0	0	0%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 16

Mantiene diálogo con la familia	FA	FR	FR%
Si	54	0.96	96%
No	2	0.04	4%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 17

Interviene en las decisiones familiares	FA	FR	FR%
No	33	0.59	59%
Si	23	0.41	41%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 18

Siempre a sido asi	FA	FR	FR%
Si	36	0.64	64%
No	20	0.36	36%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 19

Cambios en las Relaciones familiares dados por el envejecimiento.	FA	FR	FR%
Si	20	0.36	36%
No	36	0.64	64%
Total	56	1	100%

Cuadro N° 20

La familia ha acompañado los cambios producidos por el envejecimiento	FA	FR	FR%
Si	33	0.59	59%
No	23	0.41	41%
Total	56	1	100%

•

* FA Frecuencia Absoluta. FR Frecuencia Relativa. FR% Frecuencia Porcentual

ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON LA FAMILIA:

Total: 151 Adultos mayores.

Cuadro I.

Sexo	FA	FR	FR%
Femenino	80	0.53	53%
Masculino	71	0.47	47%
Total	151	1	100%

Cuadro N° II.

Edad	FA	FR	FR%
70 - 73 años	61	0.40	40%
74 - 77 años	41	0.27	27%
78 - 81 años	34	0.23	23%
82 - 85 años	15	0.10	10%
Total	151	1	100%

Cuadro N° III

Ocupación	FA	FR	FR%
Trabaja y es jubilado-pensionista	17	0.11	11%
Jubilado-pensionista	134	0.89	89%
Total	151	1	100%

Cuadro N° IV

Vivienda	FA	FR	FR%
Casa	99	0.66	66%
Apartamento	52	0.34	34%
Habitación	0	0	0
Total	151	1	100%

Cuadro N° V

Tipo de familia	FA	FR	FR%
Nuclear	107	0.71	71%
Ampliada	44	0.29	29%
Total	151	1	100%

Cuadro N° VI

Fase familiar	FA	FR	FR%
Formación	0	0	0%
Extensión	43	0.28	28%
Contracción	38	0.25	25%
Nido vacío	70	0.46	46%
Total	151	1	100%

Cuadro N° VII

Recreación	FA	FR	FR%
Espacios libres	96	0.33	33%
Cine / teatro	12	0.04	4%
Viajes	4	0.01	1%
Radio / TV	127	0.44	44%
Diarios- revistas	25	0.09	9%
Libros	14	0.05	5%
Centros para la 3ª edad	11	0.04	4%
Total	289	1	100%

Cuadro N° VIII

Comparte con la familia la recreación	FA	FR	FR%
Si	112	0.74	74%
No	39	0.26	26%
Total	151	1	100%

Cuadro N° IX

Tipo de recreación	Comparte la recreación con la familia		Totales
	Si	No	
Radio - TV	99/127*100	28/127*100	127/289*100
Espacios libres	62/96*100	34/96*100	96/289*100
Cine teatro	5/12*100	7/12*100	12/289*100
Libros	5/14*100	9/14*100	14/289*100
Diarios - revistas	9/25*100	16/25*100	25/289*100
Viajes	2/4*100	2/4*100	4/289*100
Centros para la 3ª edad	6/11*100	5/11*100	11/289*100
Totales	188/289*100	101/289*100	100%

Cuadro N° X

N° de comidas	FA	FR	FR%
1	4	0.03	3%
2	12	0.08	8%
3	69	0.46	46%
4	66	0.44	44%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XI

Dieta relacionada a la patología	FA	FR	FR%
Tienen dieta	81	0.54	54%
No tienen dieta	70	0.46	46%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XII

Cumplimiento de la dieta	FA	FR	FR%
Cumple con la dieta	68	84%	84%
No cumple con la dieta	13	16%	16%
Total	81	1	100%

Cuadro N° XIII

	Cumplen con la dieta.		Totales
	Si	No	
Preparación del alimento. Adulto Mayor	85%	15%	41/81*100
Familia	79%	21%	24/81*100
Adulto Mayor/ familia	88%	12%	16/81*100
Total	68/81*100	13/81*100	100%

Cuadro N° XIV

Apoyo familiar ante un proceso salud-enfermedad	FA	FR	FR%
Cuentan con apoyo	145	0.96	96%
No cuentan con apoyo	6	0.04	4%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XV

Hábitos nocivos (cigarro)	FA	FR	FR%
No	128	0.85	85%
Si	23	0.15	15%
Total	151	1	100%

Alcohol vicioso: 1

Cuadro N° XVI (Modificaciones dadas por la familia en los hábitos nocivos)

Cigarro	FA	FR	FR%
Aumento	0	0	0%
Disminución	4	0.17	17%
No se han producido cambios	19	0.83	83%
Total	23	1	100%

Cuadro N° XVII (Modificaciones dadas por la familia en los hábitos nocivos)

Alcohol vicioso	FA	FR	FR%
Aumento	0	0	0%
Disminución	0	0	0%
No se han producido cambios	1	1	100%
Total	1	1	100%

Cantidad de pacientes que presentan patologías crónicas: 116

Cuadro N° XVIII

		Evolución de la patología		Totales
		Favorable	Desfavorable	
Apoyo familiar	Si	84%	16%	109/116*100
	No	57%	43%	7/116*100
	total	96/116*100	20/116*100	100%

Cuadro N° XIX

Mantiene relación con la familia	FA	FR	FR%
Si	151	1	100%
No	0	0	0%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XX

Mantiene diálogo con la familia	FA	FR	FR%
Si	150	0.99	99%
No	1	0.01	1%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XXI

Interviene en las decisiones familiares	FA	FR	FR%
Si	130	0.86	86%
No	21	0.14	14%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XXII

Siempre a sido así	FA	FR	FR%
Si	136	0.90	90%
No	15	0.10	10%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XXIII

		Interviene en las decisiones familiares		total
		Si	No	
Tipo de familia	Nuclear	93%	7%	107/151*100
	Ampliada	73%	27%	44/151*100
	Total	131/151*100	20/151*100	100%

Cuadro N° XXIV

		Se relaciona con la familia		total
		Si	No	
Tipo de familia	Nuclear	107/107*100	0	107/151*100
	Ampliada	44/44*100	0	44/151*100
	Total	151/151*100	0	100%

Cuadro N° XXV

		Mantiene diálogo con la familia		total
		Si	No	
Tipo de familia	Nuclear	100%	0%	107/151*100
	Ampliada	97%	3%	44/151*100
	total	151/151*100	0	100%

Cuadro N° XXVI

Cambios en las Relaciones familiares dados por el envejecimiento.	FA	FR	FR%
Si	22	0.15	15%
No	129	0.85	85%
Total	151	1	100%

Cuadro N° XXVII

La familia ha acompañado los cambios producidos por el envejecimiento	FA	FR	FR%
Si	138	0.91	91%
No	13	0.09	9%
Total	151	1	100%

* FA Frecuencia Absoluta. FR Frecuencia Relativa. FR% Frecuencia Porcentual