



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**



# **COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR**

## **AUTORES:**

Br. Irizabal, Luciana  
Br. Lopardo, Luciana  
Br. Meneses, Yeovane  
Br. Salvatore, Noelia  
Br. Vespa, Mariana

## **TUTORAS:**

Mgter Lic.Enf.Menoni, Teresa  
Lic. Enf. Lacava, Esther

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

**Montevideo, 2007**

## ÍNDICE

|   |         |
|---|---------|
| Resumen.....                                  | Pág.3   |
| Introducción.....                             | Pág.4   |
| Área temática y Formulación del problema..... | Pág.5   |
| Objetivos General y Específicos.....          | Pág.6   |
| Marco Referencial.....                        | Pág. 7  |
| Fundamentación y Antecedentes.....            | Pág. 9  |
| Marco Conceptual.....                         | Pág.11  |
| Diseño Metodológico.....                      | Pág.22  |
| Definición de Variables.....                  | Pág.24  |
| Presentación de Resultados.....               | Pág.27  |
| Análisis.....                                 | Pág.35  |
| Conclusiones.....                             | Pág.37  |
| Sugerencias.....                              | Pág.38  |
| Agradecimientos.....                          | Pág.39  |
| Bibliografía.....                             | Pág. 40 |
| Índice de Anexos.....                         | Pág.41  |

## RESUMEN

En el periodo de Febrero a Noviembre del Año 2007, se estudió la Composición y las Funciones de la familia del Adulto Mayor, con el objetivo de conocer la percepción del adulto mayor con respecto a determinadas funciones familiares en lo referente a: Comunicación, Afectos, Toma de Decisiones, Recursos Económicos, a través de la aplicación del cuestionario Apgar familiar de Smilkstein modificado, 1978.

Mediante un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, se estudió a 49 Adultos Mayores que viven con familiares y se asisten con el equipo de salud de “Adultos Mayores” del sub. Programa Apex- Cerro, en convenio con la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Villa del Cerro.

Se evaluó la Funcionalidad Familiar a través de la aplicación del Test del APGAR Familiar modificado. Se consideró que la familia era Altamente Funcional cuando el instrumento aplicado mostró resultado ente 7 y 10, Moderadamente Funcional entre 4 y 6 y Gravemente Disfuncional entre 0 a 3. Caracterizamos a la población según Sexo, Edad, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Integrantes del Núcleo Familiar.

Según los resultados obtenidos de la aplicación del Test Apgar Familiar modificado pudimos obtener una valoración detallada del grado de funcionalidad de la familia de los 49 adultos mayores encuestados.

Un 80% de la población expresó tener la percepción de su familia como Altamente Funcional, un 14% como Moderadamente Funcional y un 6% Gravemente Disfuncional.

El resultado del estudio reveló que las familias Altamente Funcionales, se correspondían en su mayoría a Familias de Tipo Nuclear (47%).

Teniendo en cuenta la edad predominante y los integrantes del núcleo familiar se destaca que en los rangos de edad de 65 a 70 y de 71 a 76 años predominan las Familias de Tipo Nuclear.

Este estudio reveló que los Adultos Mayores en su mayoría, tienen una familia Altamente Funcional.

### **Palabras claves:**

- ✓ Familia
- ✓ Adulto Mayor
- ✓ Percepción
- ✓ Test APGAR Familiar

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue elaborado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

El estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal. El propósito de dicha investigación fue describir cual es la percepción que tiene el adulto mayor con respecto al funcionamiento de su familia como miembro activo de esta.

La población con la cual se trabajó fueron los Adultos Mayores que asisten su salud con el equipo de salud de “Adultos Mayores” del sub. Programa Apex Cerro en convenio con Asociación de Jubilados y Pensionistas de Villa del Cerro (ver Anexo 3,4).

Como fuente de información se utilizó la entrevista y la base de datos brindados por la coordinadora del equipo de atención de los Adultos Mayores (Programa Apex Cerro) de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Villa del Cerro. Para la recolección de datos se empleo como método el Cuestionario APGAR familiar modificado tomado de Smilkstein en 1978. Basándonos en este modelo aplicamos las diferentes variables: Comunicación, Expresión de los Afectos, Toma de Decisiones, Recursos Económicos.

## **ÁREA TEMÁTICA**

- ❖ Composición y Funciones de la Familia en el Adulto Mayor.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ❖ ¿Qué percepción tienen los adultos mayores pertenecientes a la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Villa del Cerro - de las funciones de su familia en lo referente a: Comunicación, Afectos, Toma de Decisiones, Recursos económicos en el periodo comprendido entre Octubre- Noviembre del año 2007?

## **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Conocer la percepción del adulto mayor con respecto a determinadas funciones de su familia a través del cuestionario Apgar familiar modificado tomado de Smilkstein, 1978.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**1-** Caracterizar la población en estudio a través de las siguientes variables: Sexo, Edad, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Integrantes del núcleo familiar.

**2-** Conocer la percepción que tiene el Adulto Mayor - pertenecientes a la Asociación de Jubilados y Pensionistas que residen en Villa del Cerro - de las Funciones de su Familia en relación a: Comunicación, Afecto, Toma de Decisiones, Recursos Económicos.

## MARCO REFERENCIAL

### Reseña Histórica del barrio Villa del Cerro:

Denominada inicialmente Villa Cosmópolis, Villa del Cerro se creó en 1834 cuando Damián Montero, con el deseo de revalorizar sus campos, decidió crear una población allí.

Años más tarde, los inmigrantes de todas partes del globo se comenzaron a instalar en las laderas del Cerro, deseosos de trabajar. Esto tuvo por consecuencia la instalación de saladeros, luego convertidos en grandes frigoríficos, fábricas textiles y de conservado de alimentos, sin mencionar la agricultura que se practica en sus alrededores, era, quizás, la zona industrial más importante de Montevideo.

Cabe destacar la existencia de un barco de vapor que unía la actual Ciudad Vieja con el Cerro transportando trabajadores, y más tarde, en 1871, llegó el tranvía que uniría el Cerro con el resto de la ciudad. En los años 1950 se instaló una larga etapa de estancamiento económico, y con ella los inmigrantes comenzaron a mermar y dos de los tres principales frigoríficos cerraron, al igual que muchas industrias. Con la llegada de la dictadura uruguaya (1973-1985) se creó el complejo habitacional Cerro Norte, que más tarde se transformaría en una zona marginal.

### Ubicación geográfica:

Se ubica al suroeste del **Departamento de Montevideo**, al oeste de la bahía homónima. Limita al norte con los barrios de La Paloma y Cerro Norte, al este con el arroyo Pantanoso y con el barrio de La Teja, al oeste con el barrio de Casabó y al sur con el **Río de la Plata**

Tiene una superficie de 3,34 Km<sup>2</sup>, delimitado por las calles: Rambla Suiza, Egipto, Avenida Carlos María Ramírez y Camino Cibils.

La Villa del Cerro tiene como distrito al Centro Comunal Zonal 17. Presenta una población de 32.340 habitantes

### En la actualidad:

- La Intendencia Municipal de Montevideo está desmantelando el Cerro Norte con el fin de crear un barrio obrero digno, y el barrio posee gran atractivo turístico, debido a la fortaleza que la Corona Española construyó entre 1809 y 1811, su Club de Golf de 18 hoyos, el parque Vaz Ferreira y la playa del Cerro con su hermosa rambla. Además, la comuna está construyendo el PTI (Parque Tecnológico Industrial) en el ex frigorífico Artigas, con el objetivo de reactivar la industria.
- La Villa del Cerro es un nudo importante del transporte urbano de Montevideo, tanto del área oeste del departamento como de la ciudad en sí. El punto neurálgico es la denominada Terminal Cerro, inaugurada en **2006** por el actual intendente de Montevideo, **Ricardo Ehrlich**.

Se encuentra en la manzana delimitada por las calles Pedro Castellino, Ramón Tabárez, Avenida Carlos María Ramírez y peatonal Turquía, y fue creada en el marco de la puesta en marcha del STM (**Sistema de Transporte Metropolitano**), cuyo objetivo es lograr la agilización y modernización del transporte de ómnibus de pasajeros<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)



## FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

En el cono Sur y México: Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay y Uruguay en conjunto, cuentan con dos tercios de la población anciana total de Latinoamérica y el Caribe.<sup>2</sup>

Nuestra iniciativa de abordar este tema en nuestro trabajo de investigación surgió a partir, que de estos, Uruguay es el país con más Adultos Mayores de la región, en donde el 17% de la población tiene 60 años y más.<sup>3</sup>

Del total de su población (3.314.466) habitantes, el 13,5% corresponde a Adultos Mayores de 65 años.<sup>4</sup>

En nuestro país las principales causas de muerte con respecto a otras décadas han cambiado, actualmente son: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar neoplasias y tercer lugar accidentes, esto supone un aumento en la esperanza de vida.<sup>5</sup>

El proceso de envejecimiento se caracteriza por presentar cambios a nivel físico, psico- emocional, social, cultural, económico que repercuten en su calidad de vida y en la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales. En nuestra disciplina como Enfermeras Profesionales consideramos la importancia de abordar al Adulto Mayor en su vida cotidiana, con sus roles y funciones dentro de su núcleo familiar. Así como la percepción del mismo con respecto al funcionamiento de su familia.

Con respecto a los antecedentes a nivel Internacional, se encontró un estudio realizado en Cuba, en Julio – Agosto del año 2003, llevado a cabo por un grupo de médicos de familia que tuvo como objetivo valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre el funcionamiento de sus respectivas familias<sup>6</sup>. Otro antecedente data de Diciembre del año 2006 en el que se realizó, un estudio sobre el funcionamiento social del adulto mayor, llevado a cabo por enfermeros de la Universidad de Concepción, Chile, destinado a conocer la autoestima y el funcionamiento social de los ancianos según roles sociales, desde su visión, la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar. Este trata del funcionamiento de la familia, y la percepción del adulto mayor, pero no de las funciones específicas que este realmente cumple como miembro de la familia y del aporte de la misma a su calidad de vida.

A nivel Nacional se encontró una investigación realizada en Diciembre del año 2004: “El estado de salud del adulto mayor en el Uruguay”, realizada por Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía. El mismo refiere la función del Adulto Mayor en su familia y destaca el estado de salud del mismo en relación a su nivel socioeconómico.

---

<sup>2</sup> **Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe, Washington, D.C., 26 de enero de 2004 .OPS.**

<sup>3</sup> [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

<sup>4</sup> [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

<sup>5</sup> [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

<sup>6</sup> [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)

A nivel institucional no se constataron hallazgos sobre este tema de investigación. Esto generó en nosotros una motivación para abrir posibles puertas a futuras investigaciones que consideren al adulto mayor como una persona activa en la comunidad, no solo receptora de cuidados; en la que la familia represente un sostén fundamental en su vejez.

Con respecto a la factibilidad para realizar esta investigación consideramos que se contó con los recursos humanos, materiales y financieros. En lo que refiere al tiempo dispuesto para la investigación consideramos que fue adecuado para este tipo de investigación.

Como resultado obtuvimos información de la percepción del Adulto Mayor con respecto al funcionamiento de su familia.

## MARCO CONCEPTUAL

Consideramos pertinente comenzar definiendo Enfermería Comunitaria debido a que nuestra investigación abordó al individuo en su comunidad.

“Es aquel profesional que conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proporcionarles a los individuos aislados, en familias, o en otros colectivos, los cuidados de enfermería, allí donde los individuos viven, trabajan o donde se relacionan, o en centros sanitarios cuando fuera preciso, desde la concepción de la enfermera como miembro de un equipo interprofesional que trabaja en coordinación con otras instituciones, y que está abierta a la participación comunitaria”.

El objetivo de la Enfermería Comunitaria es fomentar el máximo estado de salud posible. Consiste en prevenir las enfermedades y las lesiones, y ayudar incluso a los que padecen incapacidades o problemas de salud permanentes, a conseguir y mantener un nivel sanitario y de desarrollo óptimo.

Las funciones de enfermería varían de acuerdo con las normas laborales de cada zona, con la educación y experiencia individuales y con los objetivos profesionales, personales.

La Licenciada en Enfermería como integrante del equipo de salud es responsable de reconocer los problemas de la comunidad y de tratarlos basándose en el conocimiento científico con apoyo en la tecnología de que dispone, de modo que a través de las funciones que le son propias demuestre su idoneidad apoyándose en la investigación, para describir y comprender los procesos y no solamente cuantificar o medir las variables.”<sup>7</sup>

Entendiendo por familia como expresa la Organización de la Naciones Unidas (ONU):

“Es el grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de la familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos”.<sup>8</sup>

La familia es una unidad bio-psico-social integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y /o unión estable, y que viven en un mismo hogar.

Cabe resaltar la diferencia entre familia y hogar, este es el espacio físico donde habita la familia, por ello el hogar no puede ser más pequeño que la familia. Es importante también recordar que un mismo hogar puede ser ocupado por un número variable de familias por lo que los hogares pueden ser unifamiliares, bi familiares o para tres o mas familias.

---

<sup>7</sup> De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

<sup>8</sup> De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

Según La Revilla:

“La concepción de la familia va mas allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que solo se la considera como la organización de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre si e intereses en común, para trasladarla a un plano social donde tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos.

Desde este punto de vista, podemos definir la familia como una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, pero que responde a la clase social a la que pertenece, esto significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social.<sup>9</sup>

Con respecto a la definición de familia estamos de acuerdo con la que define La Revilla, porque consideramos que en la actualidad debido a diversas situaciones como por ejemplo la socioeconómica, el afecto, etc., las personas se agrupan con fines comunes y no necesariamente tienen lazos consanguíneos. Estos grupos se organizan para cumplir funciones de Apoyo, Comunicación, Expresión de los Afectos, Toma de Decisiones, Aspectos Económicos.

Este autor define por función familiar:

“Las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y papel que desempeñan en la unidad familiar, que les permitan alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a esta peculiar organización grupal que denominamos familia.”<sup>10</sup>

La familia cumple funciones vitales que otros grupos no pueden llevar a cabo tan eficazmente. Dichas funciones comprenden: la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia. Resulta difícil estudiar las Funciones Familiares, puesto que no son inmutables ni universales, de tal manera que el momento histórico en que se analizan, etnia, clase social, cultura o etapa del ciclo vital en que se encuentre puede cambiarlas.

El funcionamiento de la familia se da en distintas áreas, entre las que cabe resaltar las siguientes:

- Psicobiológica: en ellas se cumple entre otras las funciones de reproducción, crecimiento y desarrollo de los niños, de los adolescentes y de los jóvenes, el logro de la madurez psicofísica, que incluyen la adquisición de un sentido de identidad y el y el equilibrio emocional de sus miembros.
- Socioculturales y educativa: preside la transferencia de conocimientos, habilidades, valores, creencias, que definen el estilo de vida del grupo familiar.
- Económicos: incluyen la capacidad de producción y de consumo.

---

<sup>9</sup> De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

<sup>10</sup> De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

Para evaluar el funcionamiento familiar este autor estableció 6 funciones básicas de todas las familias:

- ✓ Comunicación.
  - ✓ Afectividad.
  - ✓ Apoyo.
  - ✓ Adaptabilidad.
  - ✓ Autonomía.
  - ✓ Reglas y normas.
- 
- ✓ Comunicación: es una función primordial ya que gracias a ella todas las demás pueden cumplirse. La familia utiliza muy variadas formas de comunicación verbales y paraverbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad y comprensión. Junto a un lenguaje común, expresión de las características étnicas y socioculturales de la comunidad a la que pertenece, existen otros propios de la familia, de tal manera que suelen ser ininteligibles para un observador ajeno a la misma.
  - ✓ Afectividad: es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se trasmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.
  - ✓ Apoyo: la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. Esta ayuda puede ser económica, afectiva, financiera, etc. Gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas o abordar momentos de crisis individuales o familiares. Los recursos los establecen, organizan y distribuyen distintos miembros de la familia de acuerdo con los papeles previamente establecidos, así por ejemplo, la madre es la que suele prestar apoyo sanitario y el padre el económico o financiero. El apoyo nace del sentimiento de pertenencia a la familia, de saber que comparte, como grupo, creencias, proyectos y afectos comunes.
  - ✓ Adaptabilidad: la familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman, y externas con su entorno social, educacional y laboral, todas ellas la exponen a cambios, necesitando para resolver cada nueva situación, una buena capacidad de adaptación que le permita responder adecuadamente a una gama variada de estímulos. Los cambios a los que se somete la familia pueden deberse al paso de las distintas etapas del ciclo vital, nacimiento de un hijo, estadio de “nido vacío” o pueden estar en relación con acontecimientos estresantes, cambio de trabajo, quiebra financiera, salida de vacaciones.
  - ✓ Autonomía: todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración. La familia establece esta autonomía mediante mecanismos que marcan los límites entre dependencia – independencia, no solo dentro del grupo familiar sino en su relación con el entorno social.  
El ejercer satisfactoriamente esta función permite mantener la integridad de cada individuo, en un equilibrio entre lo permitido, lo aceptado y rechazado, en fin entre dependencia e independencia.

- ✓ Reglas y normas: las familias establecen reglas y normas, comportamiento que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar.

Cada familia tiene sus propias reglas, no escritas, pero claramente establecidas, que solo ellos reconocen e identifican. Estas normas facilitan las relaciones, identifican los papeles y afectan a la autoridad.

Nosotras solo tuvimos en cuenta las siguientes funciones: Comunicación, Expresión de los Afectos, Toma de Decisiones, Aspectos Económicos.

Consideramos definir a la familia desde un enfoque sistémico.

Una buena forma para aproximarse a la familia tiene su base en la teoría de sistemas, puesto que si definimos un sistema como el conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual cada uno de ellos está determinado por la situación que ocupa cada uno de los otros, se corresponde con las características del grupo familiar.

Según que el sistema mantenga o no relaciones con su entorno, la podemos clasificar en abiertos o cerrados. Podemos considerar a la familia como un sistema o subsistema abierto, dinámico e interdependiente en el que podemos estudiar su organización y sus relaciones con su ecosistema.

Las relaciones entre el sistema y el entorno son representadas como entradas y salidas. Entre las entradas tenemos: insumos como dinero, alimentos, vestidos, recreo, radio, televisión; condicionantes, como normas, proyectos, cultura e información.

Entre las salidas contamos con: productos tales como ideas, cultura, hijos, opciones políticas, derechos, muebles rotos, residuos, basura, etc.

En la organización del sistema distinguimos aspectos estructurales y funcionales. Entre los primeros destacamos los elementos que pueden identificarse y nombrarse (padre, madre, abuelo, etc.) con sus propios papeles, y que pueden a su vez agruparse generando subsistemas (conyugal, parental, etc.). Los límites o fronteras que representan la interfase o lugar de intercambio entre el sistema y su entorno, es decir el que se establece entre el grupo familiar y los vecinos, la escuela, la universidad, el lugar de trabajo, el sistema sanitario.<sup>11</sup>

Para abordar esta población creímos necesario conocer la estructura familiar como una aproximación al funcionamiento de la familia.

La prestación de servicios en la atención familiar, en la práctica diaria se debe realizar conociendo sus características estructurales, esto es, la composición de la familia, el número de miembros que la forman, el grado de parentesco, o las formas de vida familiar alternativas, entre otros aspectos.

Estudia la estructura, supone una primera aproximación a la familia, para conocer quien la conforma, que tipo de vínculos la une, quien habita el hogar.

Sin conocer el “armazón” del grupo familiar no se puede investigar las relaciones, papeles o funciones, y seremos incapaces de entender la Salud de la familia y la de cada uno de sus miembros.

---

<sup>11</sup> - De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

La estructura familiar no es un fenómeno estático sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico en que se estudia como con la etapa del ciclo vital en que se encuentre o con determinados acontecimientos vitales a que se puede ver sometida. Para acercarnos a esta realidad necesitamos instrumentos que permitan definir y clasificar las familias desde el punto de vista demográfico y estructural.

Los tipos de familia se pueden clasificar de la siguiente manera:

Podemos distinguir, atendiendo el número de miembros y su composición, dos tipos de familia:

- La familia Extensa que esta constituida por una agrupación numerosa de miembros, en la que junto a los padres e hijos, se incluyen abuelos, tíos, primos, etc., abarcando dos o más generaciones.
- La familia Nuclear considerada como el subsistema social, que consta de dos adultos de sexo opuesto y que ejercen el papel de padres de uno o más hijos.
- Otra tipología estructural es la de las familias Monoparentales que están conformadas por el padre o la madre y los hijos. Las familias monoparentales surgen como consecuencia del abandono del hogar de uno de los cónyuges, por fallecimiento, divorcio, o por la existencia de padres solteros.

Frente a estos tres tipos de familia podemos encontrar otras alternativas que pueden desarrollarse al margen de la misma, pero que implican una forma de vida similar como es el caso de la cohabitación, el celibato o la vida en comuna.

Otros equivalentes familiares son los denominados “grupos de amigos” que constituyen una situación muy común entre personas jóvenes y solteras, o bien el formado por comunidades religiosas que viven en un piso, o el de parejas homosexuales.<sup>12</sup>

### **Con el Ciclo Vital Familiar podemos conocer en que fase se encuentra cada familia:**

El Ciclo Vital Familiar (CVF) generalmente se inicia con el galanteo de la pareja y después de atravesar toda a una serie de etapas termina, más o menos, cincuenta años después con la muerte de ambos cónyuges.

El modelo básico de la familia nuclear se ha generalizado bastante y abarca sustancialmente la etapa de formación, otra de expansión, seguida de la reconstrucción y una final de disolución.

**Fase de formación:** cuando un hombre y una mujer acuerdan vivir juntos cada uno aportan necesidades y esperanzas en este acuerdo. Forman un nuevo grupo primario que establece cambios en sus relaciones anteriores con sus padres, hermanos, amigos. En esta etapa tiene lugar el ajuste matrimonial.

La familia que espera a su primer hijo se enfrenta a nuevos problemas, que tendrán características diferentes según sea o no deseado.

---

<sup>12</sup> - De La Revilla, Luís, “Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar”, editorial Doyma, 1994.

La pareja deberá adaptarse a la nueva situación, capacitándose para la respuesta de problemas como de acondicionamiento de la vivienda, modificaciones en las relaciones, cambios físicos, entre otros.

**Fase de extensión:** el nacimiento del primer hijo supone un cambio sustancial en la pareja. La madre ocupará gran parte de su tiempo en atender al niño y tendrá que posponer proyectos personales y variar sus relaciones con sus amigos e incluso con su pareja. El padre deberá también cambiar sus hábitos, con el fin de participar más activamente en las tareas domésticas y en el cuidado del niño.

A medida que el niño crece y ya en la edad preescolar comienza el desarrollo de su personalidad; en esta etapa el niño es un explorador sin límites. Más tarde con el inicio de la escolarización, aumentan las influencias externas en la familia que se expone a nuevos y diferentes sistemas de valores.

En la adolescencia surgen problemas derivados del desarrollo emocional propios del adolescente produce una lucha por el control cuando este pretende mayores libertades y privilegios y los padres buscan un equilibrio entre libertad y responsabilidad, dependencia e independencia.

**Fase de contracción:** los hijos emprenden su propio camino al abandonar el hogar. La aprobación o no de la conducta de los hijos, la imposibilidad de influir en ellos producen cambios en las relaciones familiares capaces de generar estrés.

**Fases de final de la contracción y disolución:** la etapa de “nido vacío” centra sus problemas en dos niveles: el primero corresponde a la adaptación de la pareja a su nueva situación, en la que vuelve a estar sola como en sus comienzos pero sin los estímulos de lucha de la primera etapa y con un progresivo oscurecimiento de sus expectativas futuras.

La jubilación que suele presentarse en esta etapa, conlleva pérdidas importantes: disminución de ingresos, de status social, de compañeros y de ocupación.

Los cambios mentales y emocionales que acompañan a la vejez dan lugar a una excesiva demanda de atención y cuidados, a la par que generan desconfianza, desesperanza y una conciencia de inutilidad.

Los fenómenos de envejecimiento con entorpecimiento de los sentidos y disminución de la capacidad física producen “barreras” que dificultan su vida en el propio hogar, en los medios de transporte, en el comercio, etc.

Creímos necesario conocer además de las etapas del ciclo vital familiar, la participación del Adulto Mayor en esta y la percepción del mismo en cuanto al funcionamiento familiar.

Por lo que fue preciso aplicar la valoración de Enfermería, basándonos en un método, como expresa Speer y Sachs:

“Un método de valoración debería ser holístico, obtener información de una amplia variedad de características familiares, de creencias y de comportamientos., El método debe ser comprensible tanto para la familia como para la enfermera. El método debe ser aplicado con rapidez y facilidad, el mismo debe incluir datos relevantes en lo que refiere al aspecto clínico de la familia.”



## **Valoración general de la salud de la familia:**

El propósito de la valoración de la familia es determinar el nivel de funcionamiento, familiar, clarificar los patrones de interacción familiar identificar los potenciales y debilidades de la familia. (Logan y Dawkins, pag185).

### **Una valoración general de la familia incluye:**

- Identificación de los miembros de la familia.
- Estado de salud de los miembros de la familia.
- Estatus económicos, incluyendo los seguros sanitarios, y patrones de utilización de los cuidados de la salud.
- Creencias de salud y objetivos de la familia.
- Ocupación de los miembros de la familia.
- Nivel educativo y aspiraciones de la familia.
- Centros sociales y comunitarios utilizados para la familia.
- Patrones sociales de la familia.

También son importantes los patrones de vida de la familia, incluyendo la comunicación, estrategias de adaptación, y practicas de salud.

Consideramos necesario conocer el significado de APGAR para luego avocarnos al APGAR Familiar:

**APGAR:** sistema de terapia en el que APGAR es el acrónimo formado por la primera letra de cinco palabras: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento (Growth), Afectividad y Resolución. El sistema se emplea sobre todo en estudio de familias con un miembro en edad geriátrica.<sup>13</sup>

“El **Apgar Familiar** es un instrumento de detección selectiva que revela como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar como un todo”. (Smilkstein 1978).

Preguntas abiertas valoran el funcionamiento familiar en las áreas de adaptación, compañerismo, crecimiento, cariño, y resolución. La enfermera luego busca información sobre la satisfacción familiar, con cada uno de los componentes del funcionamiento familiar.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de funcionamiento familiar, da a la enfermera una idea de que áreas necesitan una valoración mas detallada.

A continuación presentamos el cuestionario familiar Apgar original tomado de Smilkstein:

---

<sup>13</sup> Mosby- Doyma Libros, S.A.1995 Edición en español.

### Cuestionario familiar APGAR

|  | Casi siempre | A veces | Casi nunca |
|--|--------------|---------|------------|
| Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de.<br>Mi familia* cuando algo me preocupa.   | .....        | .....   | .....      |
| Estoy satisfecho con la forma en que mi familia* trata los problemas habituales.<br>Y comparte conmigo la resolución de problemas. | .....        | .....   | .....      |
| Encuentro que mi familia* acepta mis deseos de emprender nuevas actividades.<br>O hacer cambios en mi estilo de vida.              | .....        | .....   | .....      |
| Estoy satisfecho con la forma en que mi familia* expresa su afecto<br>y responde a mis sentimientos, como la ira, pena, amor.      | .....        | .....   | .....      |
| Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia* y yo pasamos juntos.  | .....        | .....   | .....      |

**Puntuación:** La persona elige una de las tres opciones, que se puntúan de la siguiente manera: "Casi siempre" (2 puntos), "a veces" (1 punto), "casi nunca" (0). Luego se suman las puntuaciones. Una puntuación entre 7-10 sugiere que se trata de una familia altamente funcional. Una puntuación entre 4-6, familia moderadamente disfuncional. Entre 0 y 3, gravemente disfuncional.

\*Según que miembro de la familia sea el entrevistado, el entrevistador, puede sustituir la palabra "familia" por otra persona importante.

Cuadro 1-Cuestionario APGAR familiar.

**Fuente:** Similkstein, Assessment of family function, Journal of Family Practice, 1978; 6:1231-39.

El autor en este Segundo cuadro hace referencia a la definición de cada componente del Test Apgar Familiar, citando su definición y las preguntas para la valoración.

### APGAR FAMILIAR:

| Componentes       | Definición   | Preguntas para la valoración   |
|-------------------|--|--|
| <b>Adaptación</b> | Empleo de recursos intra y extra familiares  | ¿Como se han ayudado los miembros de la familia entre si para resolver problemas cuando el equilibrio familiar se vea sometido al estrés en tiempo de necesidad? |
| <b>Afecto</b>     | Relación de cariño o de amor entre los miembros de la familia  | ¿Como han respondido los miembros de la familia a expresiones emocionales, como el afecto, el amor, pena o ira?  |
| <b>Resolución</b> | Compromiso de dedicar tiempo, a los otros miembros de la familia para prestar ayuda física, emocional; también a la decisión de compartir riquezas y espacios. | ¿Cómo comparten tiempo, espacio y dinero los miembros de su familia?<br>Crecimiento y vida conyugal Suele afectar.   |

**Fuente:** BARBARA KOZIER- GLENORA ERB- RITA OLIVIERI."Enfermería Fundamental", 4º edición, Tomo I, INTERAMERICANA, ESPAÑA, 1993.

Consideramos de importancia citar la definición del grupo etareo que abordamos en nuestro trabajo de investigación, considerándose:

“El **Adulto Mayor** es aquella persona de 65 años y más, el cual presenta cambios en su proceso de envejecimiento a nivel físico, psicológicos, espiritual y social”.

A continuación citaremos características y cambios físicos, psicológicos entre otros que se presentan en su proceso de envejecimiento:

Cambios físicos:

Según envejece la persona se producen cambios físicos; algunos visibles y otros no. Algunos cambios fisiológicos normales del envejecimiento son:

- ✓ Disminución de la función del sistema inmunitario, que puede estar relacionado con el aumento de la incidencia de infección, cáncer y enfermedades auto inmunes.

- ✓ Disminución de la producción de saliva.
- ✓ Disminución de la producción de ácido clorhídrico y pepsina en el estómago.
- ✓ Disminución de la masa renal, disminución entre el 33% y 50% del número de nefronas.
- ✓ Decadencia gradual en la reproducción del varón.
- ✓ Cese de la producción de óvulos en la menopausia.
- ✓ Enlentecimiento de la transmisión de las neuronas motoras.
- ✓ Decadencia en la función del sistema nervioso autónomo.
- ✓ Disminución progresiva en los estadios de sueño 3 y 4 (sueño profundo).
- ✓ Decadencia en los campos visuales del ojo y en la capacidad auditiva.
- ✓ Decadencia en la sensibilidad de los cuatro sabores: salado, dulce, ácido y amargo, después de los 50 años.
- ✓ Aumento progresivo en el umbral del dolor profundo después de los 60 años.
- ✓ Disminución de la capacidad del cuerpo para adaptarse al estrés.

Dado que el eje central de la investigación fue el Adulto Mayor es importante mencionar algunas características que se producen en esta etapa:

Desarrollo cognitivo: se cree que por norma general la capacidad intelectual y el envejecimiento no están relacionadas.

La capacidad intelectual incluye: la percepción, el desarrollo cognitivo y el aprendizaje.

La percepción o la capacidad de interpretar el medio dependen de la agudeza de los sentidos. Si los sentidos del anciano están deteriorados, la capacidad de percibir el ambiente y de reaccionar de forma adecuada es menor.

La capacidad cognitiva o de saber se relaciona con la percepción.

Los cambios de las estructuras cognitivas se producen al envejecer la persona.

Se cree que hay una pérdida progresiva de neuronas.

La memoria o la capacidad de retener la información esta estrechamente relacionada con el aprendizaje.

El aprendizaje en los ancianos se logra de manera más lenta.

La jubilación puede emplearse para realizar aquellas actividades recreativas o proyectos que se han venido posponiendo durante la vida.

Los ancianos retirados no tienen porque madrugar y pueden levantarse cuando les plazca.

Pocos ancianos, sin embargo emplean su tiempo durmiendo. Acostumbrados a la actividad, los ancianos utilizan su tiempo para las aficiones, proyectos comunitarios, servicios de voluntariado, actividades recreativas o intelectuales.

Disminución de los ingresos: las necesidades de los ancianos varían considerablemente. Cuando los ancianos hablan de sus necesidades primarias no se refieren a su salud o a su felicidad, sino al dinero. El dinero les permite ser independientes y cuidar de si mismos.

Al basarse nuestra investigación en la Percepción del Adulto Mayor enfatizamos en lo siguiente:

“La **Percepción** es la función psíquica que permite a la persona a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno”<sup>14</sup>

<sup>14</sup> <http://es.wikipedia.org/>

Según Piaget “percibir es interpretar un estímulo desde la experiencia y prisma de cada uno”<sup>15</sup>.

Por eso un mismo estímulo nunca es percibido igual por dos personas distintas. El hombre conoce por adaptación a la realidad. Frente a la misma se intenta asimilar lo nuevo a los esquemas de que se dispone. La memoria influye en nuestra forma de percibir, al percibir comparamos con lo que tenemos almacenado en la memoria y completamos la información que falta con información del esquema que disponemos. La experiencia de dos personas es distinta, por eso la comparan con esquemas que contienen información distinta; esto explica que percibamos de diferente forma una misma realidad.

Al percibir nos fijamos en aspectos distintos de la realidad. Por razones diversas (intereses, motivaciones, etc.) nos fijamos en distintos aspectos de esa realidad y recogemos información diferente. Por eso en la memoria, almacenamos distinta información de la misma realidad.

---

<sup>15</sup>Tazón Ansola Pilar, Aseguinolaza Chopitea, Lide, García- Campayo, Javier. Ciencias psicosociales, E.D Massot, S.A, 1996, Barcelona.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

- ❖ El estudio es descriptivo, de corte transversal.

### **UNIVERSO**

La población en estudio fueron Adultos Mayores pertenecientes a la Asociación de Jubilados y Pensionistas que residen en Villa del Cerro - que viven con familia en el periodo comprendido entre Febrero a Noviembre del año 2007 en la ciudad de Montevideo.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Aquellos adultos mayores que ingresaron a la base de datos previo a la fecha Enero del año 1994.
- ✓ Aquellos adultos mayores que en la base de datos se verificó que residían a más de veinte cuadras de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Villa del Cerro.
- ✓ Aquellos adultos mayores que no accedieron a responder al cuestionario.
- ✓ Aquellos adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo que lo imposibilitaban a contestar la encuesta.

## **MÉTODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Utilizamos el cuestionario APGAR familiar modificado tomado de Smilkstein, 1978. Este es un instrumento de detección selectiva que reveló como percibe el Adulto Mayor el nivel del funcionamiento familiar.

Este utiliza las siguientes variables: Adaptación, Afecto, Resolución, Crecimiento y Vida Conyugal. La estructura del cuestionario original presenta un componente, una definición, una pregunta y una respuesta.

Lo que se modificó en nuestro cuestionario son las variables y en base a estas las preguntas y respuestas. Se introdujo variables para caracterización de la población. Las variables que se utilizaron para caracterizar dicha información son: Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, Estado Civil, Integrantes del Núcleo Familiar (ver Anexo 1).

Las variables vinculadas a la Percepción del Adulto Mayor fueron: Comunicación, Afectos, Toma de Decisiones, Recursos Económicos.

Lo que no se modificó en este cuestionario es la puntuación debido a que el número de preguntas es el mismo que en el original.

Tomamos como criterio para la realización del cuestionario concurrir como máximo dos veces al hogar de cada persona sin coordinación telefónica previa.

**Aspectos éticos:** se tuvo en cuenta en el momento de realizar la encuesta la detección de información que pueda ser útil para la renovación de la base de datos como: adultos que actualmente viven solos, fallecidos, cambio de dirección o situaciones que ameritaban ser derivadas a la Asistente Social de la Asociación.

## Variables de la caracterización de la población

### ❖ **Edad:**

**Definición conceptual:** Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual.

**Definición operacional:** Años cumplidos al momento actual.

Categorías 65 a 70 años

71 a 76 años

77 a 82 años

83 a 88 años

Mayor o igual a 89 años

### ❖ **Sexo:**

**Definición conceptual:** Características biológicas determinadas, que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.

**Definición operacional:** Caracteres sexuales secundarios.

Categorías: Masculino.

Femenino.

### ❖ **Nivel de Instrucción**

**Definición Conceptual:** Grado de conocimientos adquiridos a través de la educación formal.

**Definición operacional:** Años aprobados en la educación formal.

Categorías:

Sin instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Estudios terciarios

### ❖ **Estado civil:**

**Definición Conceptual:** Es la calidad de un individuo en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones.

**Definición operativa:** Tipo de unión entre dos personas.

Categorías:

Casado/a

Soltero/a

Unión estable

Divorciado/a

Viudo/a



❖ **Integrantes del Núcleo Familiar:**

**Definición Conceptual:** Individuos con lazos sanguíneos o no que viven bajo el mismo techo.

**Definición Operativa:** Personas con quien vive el adulto mayor.

Categorías:

Solo con Pareja

Pareja + Hijo/a

Solo con Hijo/a

Solo con Nieto/a

Pareja + Hijo/a + Nieto/a

Pareja + Hijo/a + Nieto/a + Otros

Pareja + Sobrino/a

Hijo/a + Nieto/a + Otros

Hijo/a + Nieto/a

Solo con Sobrino/a

❖ **Percepción del adulto mayor con respecto de las Funciones de su Familia:**

**Definición conceptual:** La percepción es la función psíquica que permite a la persona a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

**Definición operacional:** Opinión del adulto mayor con respecto de las funciones de su familia.

❖ **Comunicación:**

**Definición conceptual:** Es una función primordial ya que gracias a ella todas las demás pueden cumplirse. La familia utiliza muy variadas formas de comunicación verbales y paraverbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad y comprensión. Junto a un lenguaje común, expresión de las características étnicas y socioculturales de la comunidad a la que pertenece, existen otros propios de la familia, de tal manera que suelen ser ininteligibles para un observador ajeno a la misma.

**Definición operacional:** Transmisión de información mediante un código común al emisor y al receptor. Lo que determina en la familia su capacidad para funcionar como una cooperativa, unidad de crecimiento y producción.

**Indicador de Evaluación:** Funcional (7 a 10 puntos), Moderadamente Disfuncional (4 a 6 puntos) y Gravemente disfuncional (0 a 3 puntos).

❖ **Afecto:**

**Definición conceptual:** Es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se trasmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.

**Definición operacional:** Demostración de cariño o amor entre los miembros de la familia.

**Dimensiones:**

➤ **Expresión de los Afectos.**

**Definición Operacional:** Manifestación a través de palabras, actitudes, cariño, amor, entre los miembros de la familia.

**Indicador de Evaluación:** Funcional (7 a 10 puntos), Moderadamente Disfuncional (4 a 6 puntos) y Gravemente disfuncional (0 a 3 puntos).

➤ **Cantidad de Tiempo.**

**Definición Operacional:** Momentos en que los miembros de la familia comparten juntos.

**Indicador de Evaluación:** Funcional (7 a 10 puntos), Moderadamente Disfuncional (4 a 6 puntos) y Gravemente disfuncional (0 a 3 puntos).

❖ **Recursos económicos:**

**Definición conceptual:** Es la forma en que se administran eficaz y razonablemente los bienes y con una adecuada distribución de los recursos materiales en el núcleo familiar.

**Definición operacional:** Forma de mantenimiento del hogar.

**Indicador de Evaluación:** Funcional (7 a 10 puntos), Moderadamente Disfuncional (4 a 6 puntos) y Gravemente disfuncional (0 a 3 puntos).

❖ **Toma de decisiones:**

**Definición conceptual:** La Toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, es decir, en todo momento.

**Definición operacional:** Capacidad de optar para la resolución de un problema o situación.

**Indicador de Evaluación:** Funcional (7 a 10 puntos), Moderadamente Disfuncional (4 a 6 puntos) y Gravemente disfuncional (0 a 3 puntos).

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Estos datos derivan de las 56 encuestas realizadas a los Adultos Mayores, los días 15 y 16 de noviembre en Villa del Cerro.

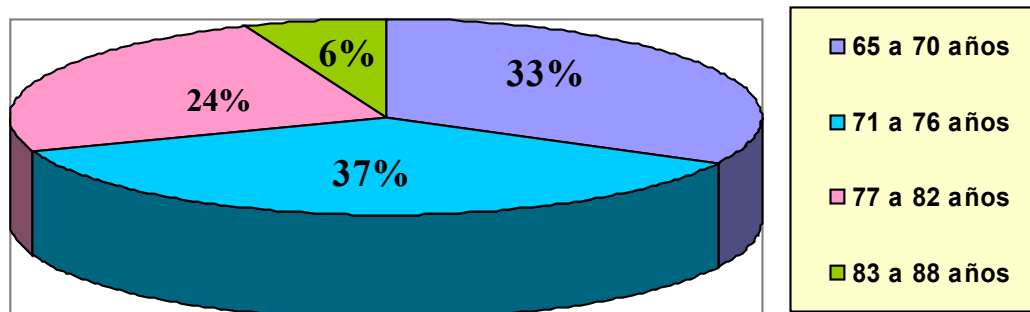
De los cuales 2 fueron rechazados, 1 fallecido, 1 no se encontraba en el domicilio, luego de concurrir dos veces y 3 vivían solos. Por lo que el número total de encuestados fueron 49.

### 1.1 Tabla: Distribución de la población por Edad.

| Edad                    | F.A | F.R  | F.R % |
|-------------------------|-----|------|-------|
| 65 a 70 años            | 16  | 0,32 | 32    |
| 71 a 76 años            | 18  | 0,36 | 36    |
| 77 a 82 años            | 12  | 0,24 | 24    |
| 83 a 88 años            | 3   | 0,06 | 6     |
| Mayor o igual a 89 años | 0   | 0    | 0     |
| Total                   | 49  | 1,0  | 100   |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

### 1.2 Gráfico: Distribución de la población por Edad.



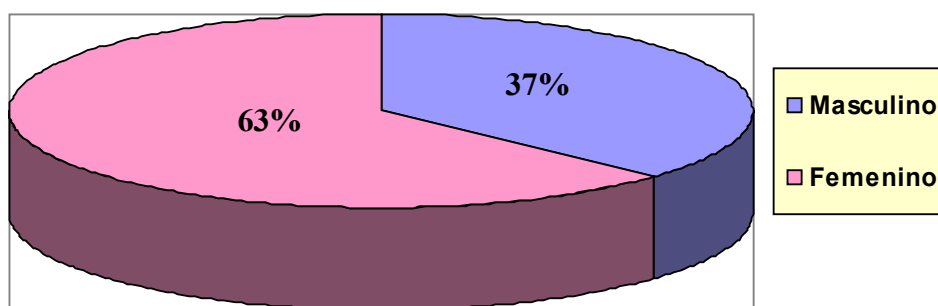
\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

### 2.1 Tabla: Distribución de la población por Sexo.

| Sexo             | F.A | F.R  | F.R % |
|------------------|-----|------|-------|
| <b>Masculino</b> | 18  | 0,37 | 37    |
| <b>Femenino</b>  | 31  | 0,63 | 63    |
| <b>Total</b>     | 49  | 1,00 | 100   |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

### 2.2 Gráfico: Distribución de la población por Sexo.



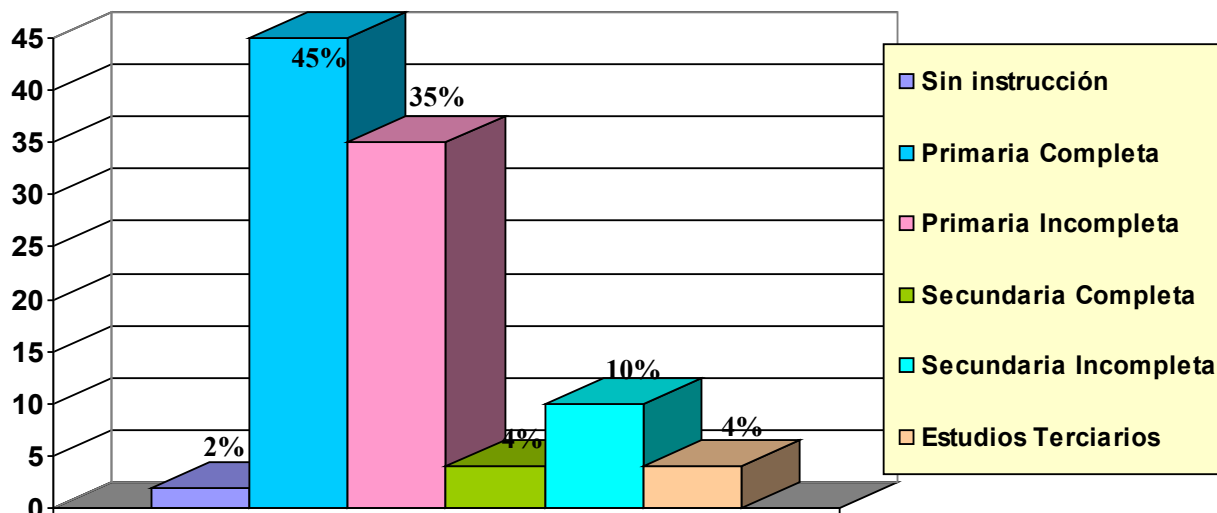
\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

### 3.1 Tabla: Distribución de la población según Nivel de Instrucción.

| Nivel de instrucción         | F.A | F.R  | F.R % |
|------------------------------|-----|------|-------|
| <b>Sin instrucción</b>       | 1   | 0.02 | 2     |
| <b>Primaria completa</b>     | 22  | 0.45 | 45    |
| <b>Primaria incompleta</b>   | 17  | 0.35 | 35    |
| <b>Secundaria completa</b>   | 2   | 0.04 | 4     |
| <b>Secundaria incompleta</b> | 5   | 0.10 | 10    |
| <b>Estudios terciarios</b>   | 2   | 0.04 | 4     |
| <b>Total</b>                 | 49  | 1.0  | 100   |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

### 3.2 Grafico: Distribución de la población según Nivel de Instrucción.



\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

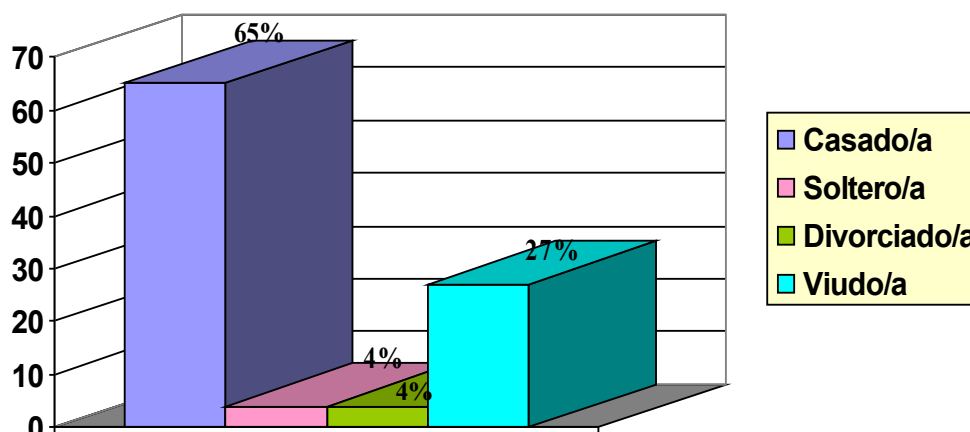
### 4.1 Tabla: Distribución de la población según Estado Civil.

| Estado civil  | F.A       | F.R        | F.R %      |
|---------------|-----------|------------|------------|
| Casado/a      | 32        | 0,65       | 65         |
| Soltero/a     | 2         | 0,04       | 4          |
| Unión estable | 0         | 0          | 0          |
| Divorciado/a  | 2         | 0,04       | 4          |
| Viudo/a       | 13        | 0,27       | 27         |
| <b>Total</b>  | <b>49</b> | <b>1,0</b> | <b>100</b> |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

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

#### 4.2 Grafico: Distribución de la población según Estado Civil.



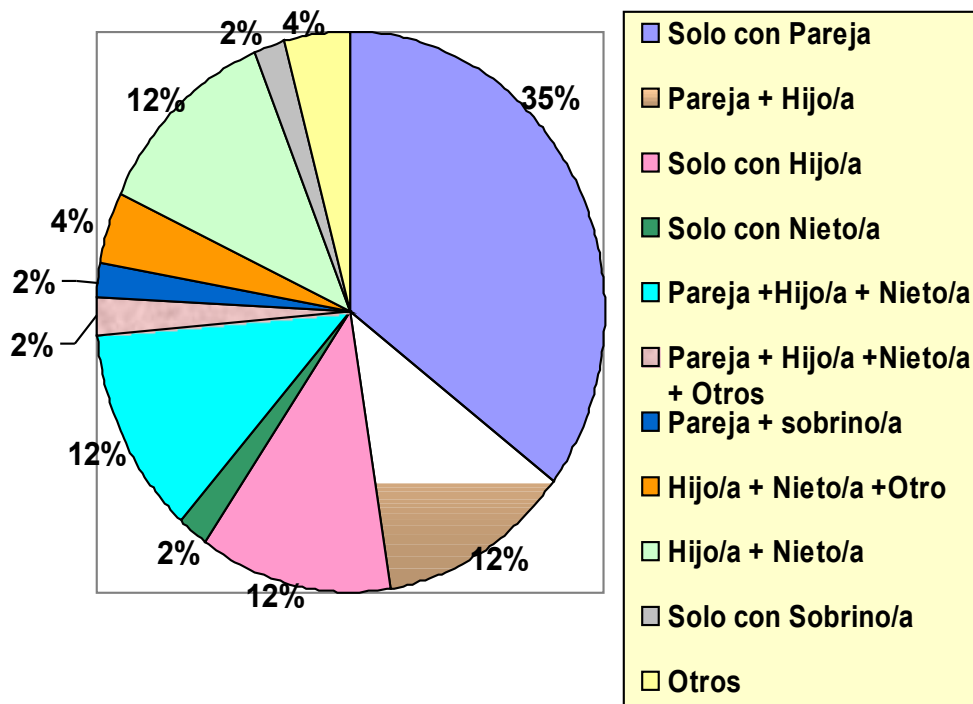
\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

#### 5.1 Tabla: Distribución de la población según Integrantes del Núcleo Familiar.

| Integrantes del núcleo familiar   | F.A       | F.R      | F.R %      |
|-----------------------------------|-----------|----------|------------|
| Solo con Pareja                   | 17        | 0,35     | 35         |
| Pareja + Hijo/a                   | 6         | 0,12     | 12         |
| Solo con Hijo/a                   | 6         | 0,12     | 12         |
| Solo con Nieto/a                  | 1         | 0,02     | 2          |
| Pareja + Hijo/a + Nieto/a         | 6         | 0,12     | 12         |
| Pareja + Hijo/a + Nieto/a + Otros | 1         | 0,02     | 2          |
| Pareja + Sobrino/a                | 1         | 0,02     | 2          |
| Hijo/a + Nieto/a + Otros          | 2         | 0,04     | 4          |
| Hijo/a + Nieto/a                  | 6         | 0,12     | 12         |
| Solo con Sobrino/a                | 1         | 0,02     | 2          |
| Otros                             | 2         | 0,04     | 4          |
| <b>Total</b>                      | <b>49</b> | <b>1</b> | <b>100</b> |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

#### 5.2 Grafico: Distribución de la población según Integrantes del Núcleo Familiar.



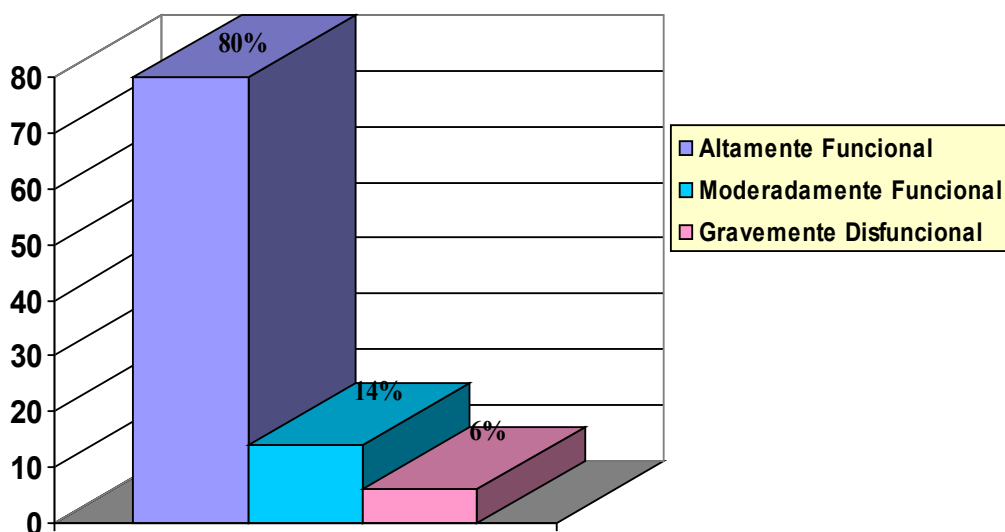
\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**6.1 Tabla: Distribución de la población según Percepción del Adulto Mayor.**

| Percepción del Adulto Mayor | F.A | F.R  | F.R% |
|-----------------------------|-----|------|------|
| Altamente Funcional         | 39  | 0,80 | 80   |
| Moderadamente Funcional     | 7   | 0,14 | 14   |
| Gravemente Disfuncional     | 3   | 0,06 | 6    |
| Total                       | 49  | 1.0  | 100  |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**6.2 Gráfico: Distribución de la población según Percepción del Adulto Mayor.**



\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**7- Tabla: Relación de la variable Edad según el tipo de Familia de los encuestados.**

| Edad                           | Nuclear<br>FA | FR% | Extensa<br>FA | FR% | Monoparental<br>FA | FR% | Total |
|--------------------------------|---------------|-----|---------------|-----|--------------------|-----|-------|
| <b>65 – 70 años</b>            | 10            | 66  | 4             | 27  | 1                  | 7   | 15    |
| <b>71 – 76 años</b>            | 9             | 47  | 5             | 26  | 5                  | 26  | 19    |
| <b>77 – 82 años</b>            | 4             | 33  | 3             | 25  | 5                  | 42  | 12    |
| <b>83 -88 años</b>             | 1             | 33  | 1             | 33  | 1                  | 33  | 3     |
| <b>Mayor o igual a 89 años</b> | 0             | 0   | 0             | 0   | 0                  | 0   | 0     |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**8 - Tabla: Respuesta al Componente Comunicación del APGAR familiar:**



¿Está satisfecho con la forma de comunicación entre los miembros de la familia respecto a: compras para el hogar, finanzas, asistencia médica y problemas personales?

| Componentes del APGAR | Siempre (F.A) | F.R% | A veces (F.A) | F.R% | Nunca (F.A) | F.R% |
|-----------------------|---------------|------|---------------|------|-------------|------|
| <b>Comunicación</b>   | 35            | 71   | 14            | 29   | 0           | 0    |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**9- Tabla: Respuesta al Componente Afecto del APGAR Familiar:**

- ¿Esta satisfecho con la forma en que la familia expresa su afecto y responde a mis sentimientos y emociones?
- ¿Esta *satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos?*

| Componentes del APGAR       | Siempre (F.A) | F.R% | A veces (F.A) | F.R% | Nunca (F.A) | F.R% |
|-----------------------------|---------------|------|---------------|------|-------------|------|
| <b>Expresión de Afectos</b> | 29            | 59   | 15            | 31   | 5           | 10   |
| <b>Cantidad de Tiempo</b>   | 25            | 51   | 17            | 34   | 7           | 15   |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**10 - Tabla: Respuesta al Componente Toma de Decisiones del APGAR Familiar:** ¿Esta satisfecho con la forma en que mi familia, acepta mis deseos de emprender nuevas actividades y comparte conmigo la resolución de problemas?

| Componentes del APGAR     | Siempre (F.A) | F.R% | A veces (F.A) | F.R% | Nunca (F.A) | F.R% |
|---------------------------|---------------|------|---------------|------|-------------|------|
| <b>Toma de decisiones</b> | 27            | 55   | 19            | 39   | 3           | 6    |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

**11- Tabla: Respuesta al Componente Recursos Económicos del APGAR Familiar:** ¿Esta satisfecho con la forma en que se administra los ingresos económicos del núcleo familiar?

| <b>Componentes del APGAR</b> | <b>Siempre (F.A)</b> | <b>F.R%</b> | <b>A veces (F.A)</b> | <b>F.R%</b> | <b>Nunca (F.A)</b> | <b>F.R%</b> |
|------------------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------|-------------|
| <b>Recursos Económicos</b>   | 33                   | 67          | 13                   | 27          | 3                  | 6           |

\*Fuente: encuesta realizada 15 y 16 de Noviembre del año 2007, zona Villa del Cerro, Montevideo.

## ANÁLISIS

En nuestro país el 13,5% de la población corresponde a adultos mayores de 65 años.

Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por presentar diferentes cambios a nivel físico, psicoemocional, social, cultural y económico que repercuten en su vida cotidiana.

Es una etapa vulnerable de la vida, donde frecuentemente se manifiestan sentimientos de tristeza y soledad, donde la familia constituye un pilar fundamental en la calidad de vida y en el bienestar del adulto mayor.

En esa edad, la familia esta en etapa de disolución y nido vacío, se presentan cambios importantes como disminución de ingresos, de status social, de compañeros y de ocupación.

En cuanto a la caracterización de la población un 63% son de Sexo femenino y 37% son de sexo masculino. Coincidiendo con las características sociodemográficas de nuestra población en la que la esperanza de vida es mayor para las mujeres (78, 79).<sup>16</sup>

Con respecto a la Edad de los mismos el rango que predomina es de 71 a 76 años (37%), siguiendo el de 65 a 70 años (33%), siendo coherente con el ascenso de Adultos Mayores de 75 años y mas que caracterizan el envejecimiento de la población de nuestro país<sup>17</sup>.

En lo que respecta a los Integrantes del Núcleo Familiar un 36% vive con su esposo/a, un 12% vive con su esposo/a e hijo/a, lo que determina que un 47% de los encuestados (N= 49) tienen Familia Nuclear.

Un 12% vive con esposo/a, hijo/a, y nieto/a, un 2% además de lo anterior vive con otros, lo cual determina que un 33% corresponde a Familia de Tipo Extensa. Un 20% constituye familias de Tipo Monoparental (hijo/a, sobrino, hermano/a, nuera).

Teniendo en cuenta la Edad predominante y los Integrantes del Núcleo Familiar se destaca que en los rangos de edad de 65 a 70(66%) y de 71 a 76(47%) años predominan las Familias de Tipo Nuclear en las cuales se puede valorar la contención y apoyo brindado por su pareja y/o hijo, lo cual permite un buen funcionamiento de la familia que favorece al bienestar del adulto mayor.

Con respecto al Estado Civil un 65% son casados y un 27% son viudos. Esto corresponde a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.

En lo que refiere al Nivel de Instrucción, el porcentaje que predomina, con un 45% es de Primaria Completa, siguiendo un 35% con Primaria Incompleta.

Cabe destacar que de esta población solo un 2% no ha recibido instrucción formal.

Según los resultados obtenidos de la aplicación del test Apgar Familiar modificado pudimos obtener una valoración detallada del grado de funcionalidad de la familia de los 49 Adultos Mayores encuestados.

<sup>16</sup> [www.ine.gub.uy/biblioteca/género/cap.6](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/género/cap.6).

<sup>17</sup> [www.ine.gub.uy/biblioteca/género/cap.6](http://www.ine.gub.uy/biblioteca/género/cap.6).

Un 80% de la población expresó tener la Percepción de su familia como Altamente Funcional, un 14% como Moderadamente Funcional y un 6% Gravemente Disfuncional.

Según Piaget, La Percepción de los Adultos Mayores varía según el contexto socioeconómico en que se encontraban, sus intereses, motivaciones y perspectivas.<sup>18</sup>

Este resultado nos trae a la memoria un estudio realizado en Cuba, en Julio – Agosto del año 2003, que tuvo como objetivo valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre el funcionamiento de sus respectivas familias. Este tuvo como resultado que el Adulto Mayor percibe un alto grado de funcionalidad de su familia. Aunque no son las condiciones políticas, socioeconómicas y culturales comparables con las de nuestro país.

Se observó que en familias extensas, en las que conviven más de dos generaciones pueden surgir conflictos que incidan en el funcionamiento familiar, lo cual se vio reflejado especialmente en los componentes: Toma de Decisiones, Afecto y Comunicación.

Con respecto a los componentes del Apgar Familiar modificado las respuestas predominantes fueron “**Siempre**”, destacándose los porcentajes más altos en la Comunicación con un 71%. Al igual que en el componente Recursos Económicos en donde el 67% respondió Siempre estar satisfecho con la administración de los Recursos Económicos en el hogar.

En lo que refiere a la respuesta “**Nunca**”, se destacó en el componente Afecto con un 24%, donde los encuestados hacían referencia a no estar satisfechos con la cantidad de tiempo que pasaban junto a su familia. Esto se relaciona con que la mayoría de los integrantes de la familia con los que viven son personas en edad activa. Lo que sumado a las características de esta época moderna lleva a no disponer de tiempo para compartir con su familia.

La respuesta “**A Veces**” fue equitativa en todos los componentes, destacándose en el componente Toma de Decisiones con un 39%, en la cual refirieron que su familia lo apoya en emprender nuevas actividades, no siendo de igual manera en la Resolución de Problemas que se presentan en el núcleo familiar.

El resultado de las respuestas “**Siempre y A veces**” reflejó claramente los resultados del estudio, dado que en su mayoría son familias Altamente Funcionales.

El hecho de que la familia tenga un alto grado de funcionalidad permite al Adulto Mayor desarrollar el proceso de envejecimiento acompañado, contando con el apoyo de su familia, lo que favorecerá su calidad de vida.

La aplicación del Test APGAR Familiar modificado tiene considerables ventajas como instrumento de valoración del funcionamiento familiar, por su rapidez y facilidad de aplicación. Fue enriquecedor, nos aportó mucha información, permitió a la persona hablar y a partir de él se sistematizó la información.

---

<sup>18</sup> Tazón Ansola, Pilar, Aseguinolaza Chopitea, Lide, García- Campayo, Javier. Ciencias psicosociales, E.D Masson, S.A., 1996, Barcelona

## CONCLUSIONES

Nuestro trabajo de investigación nos permitió conocer la Percepción del Adulto Mayor respecto a las funciones de su familia, cumpliendo con el objetivo general. Este estudio reveló que los Adultos Mayores en su mayoría, tienen la Percepción de poseer una familia Altamente Funcional.

Pudimos constatar que la aplicación del instrumento APGAR Familiar nos permitió valorar la funcionalidad de la familia de una manera rápida y accesible para ambas partes, ya que cuenta con preguntas concretas y con opciones de respuestas establecidas.

En lo que respecta a la zona en que se trabajó se destaca el fácil acceso a los domicilios, sumado a la correcta identificación de calles y numeración de las casas.

Destacamos la disposición y participación de los Adultos Mayores encuestados, quienes nos recibieron en su domicilio gratamente y quienes expresaron su agradecimiento por considerarlos como participes de este estudio, así como también la colaboración de la Coordinadora del Sub. Programa del Adulto Mayor del Programa Apex Cerro y a la Asociación de Jubilados y Pensionistas.

En cuanto al aporte Profesional enfatizamos que pudimos conocer al Adulto Mayor inserto en su comunidad y como miembro activo de su familia.

Observamos la importancia de que los Adultos Mayores estén acompañados por su familia, quien les brinda contención, respeta sus decisiones y los hagan participes del funcionamiento familiar.

Además se observó la integración del Adulto Mayor en su comunidad, lo que se vio reflejado con su participación en grupos sociales como es la Asociación de Jubilados y Pensionistas de la zona en la cual se realizan actividades recreativas.

Este estudio nos permitió como Enfermeras Profesionales investigar y aplicar un instrumento de valoración de la salud familiar que hasta el momento en nuestra área no se había empleado.

## SUGERENCIAS

En cuanto al trabajo que se realiza en esta zona sugerimos que se continúe abordando al Adulto Mayor como miembro activo de la sociedad, destacando el apoyo y contención, acompañamiento de los miembros de su familia en el proceso de envejecimiento, contribuyendo a una mejor calidad de vida.

Con respecto a la aplicación del Cuestionario Apgar familiar modificado se sugiere que se aplique en la Consulta de Enfermería, para realizar una valoración general de la salud de la familia, pudiendo identificar en esta: miembros que la componen, creencias de salud, ocupación de los miembros, nivel de instrucción, aspiraciones de la familia, patrones sociales, centros sociales y comunitarios utilizados para la familia.

Proponemos además que esta investigación sea un punto de partida para la realización de futuras investigaciones que involucren al Adulto Mayor y su Familia en el área de Enfermería Comunitaria, considerando las características demográficas de nuestro país.

Desde nuestro rol como Enfermeras profesionales, en el trabajo continuo con la comunidad, contribuir a fortalecer el funcionamiento familiar. Para esto debemos capacitarnos permanentemente, obtener herramientas que nos permitan abordar la salud familiar, trabajar en conjunto con un equipo interdisciplinario para lograr una atención integral del Adulto Mayor y su Familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la coordinadora Licenciada en Nutrición Raquel Palumbo quien nos permitió acceder a la base de datos, así como a los integrantes de la Asociación de Jubilados y Pensionistas.

De igual forma a todos los Adultos Mayores que aceptaron ser parte de nuestro estudio.

También a nuestra familia y amigos quienes supieron apoyarnos durante toda nuestra carrera.

Gracias a todos.....

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ De La Revilla L. Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar. Madrid: Doyma; 1994.
- ✓ Gerontología en el Uruguay: red temática sobre envejecimiento y vejez. Montevideo: UDELAR; 2004.
- ✓ Hernández F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Washington: OPS; 1989
- ✓ Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe. Washington: OPS; 2004.
- ✓ Rocca A. Enfermería Comunitaria I. Madrid: Masson-Salvat; 1997.
- ✓ Uruguay. Universidad de la República. Red Temática sobre Envejecimiento y Vejez. Gerontología en Uruguay : una construcción hacia la interdisciplina. Montevideo : Psicolibros, 2004.
- ✓ Tazón Ansola P, Aseguiolaza C, Lide, García- Campayo J. Ciencias psicosociales. Barcelona: Masson; 1996
  
- ✓ [www.bps.gub.uy](http://www.bps.gub.uy) [fecha de acceso: Marzo de 2007]
- ✓ [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy) [fecha de acceso: Febrero de 2007]
- ✓ [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org) [fecha de acceso: Marzo 2007]
- ✓ <http://es.wikipedia.org/> [fecha de acceso: Agosto 2007]



## ÍNDICE DE ANEXOS

### **Anexo I**

Instrumento APGAR Familiar modificado.....Pág.42

### **Anexo II**

Instructivo.....Pág.44

Hoja de Ruta.....Pág.45

### **Anexo III**

Reseña del sub. Programa del  
Adulto Mayor del Programa Apex Cerro.....Pág.46

### **Anexo IV**

Mapa del Zonal N° 17 de Montevideo.....Pág.47

## ANEXO I

**Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Departamento de Enfermería Comunitaria**

Fecha: .../.../....

### **Cuestionario: Apgar familiar**

Número de identificación.....  
Zona de Montevideo.....  
Identificación de vivienda.....  
**Nombre del entrevistado:.....**

#### **Datos generales:**

1-**Sexo:** Femenino    Masculino

2-**Edad:**

3-**Estado Civil:**

Casado/a:

Soltero/a:

Unión estable:

Divorciado/a:

Viudo/a:

4-**Integrantes del Núcleo Familiar:**

Solo con Pareja

Pareja + Hijo/a

Solo con Hijo/a

Solo con Nieto/a

Pareja + Hijo/a + Nieto/a

Pareja + Hijo/a + Nieto/a + Otros

Pareja + Sobrino/a

Hijo/a + Nieto/a + Otros

Hijo/a + Nieto/a

Solo con Sobrino/a

**5-Nivel de Instrucción:**

Sin Instrucción:

Primaria Completa:

Primaria Incompleta:

Secundaria Completa:

Secundaria Incompleta:

Estudios Terciarios:

**APGAR Familiar modificado:**

| <b>Componente</b>                              | <b>Pregunta</b>   | <b>Respuestas</b>                                  |
|--|---|--|
| <b>Comunicación</b>                            | ¿Está satisfecho con la forma de comunicación entre los miembros de su familia respecto a: compras para el hogar, finanzas, asistencia médica y problemas personales? | Siempre.....<br><br>A veces.....<br><br>Nunca..... |
| <b>Afectos</b><br><b>*Expresión de Afectos</b> | ¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa su afecto y responde a sus sentimientos y emociones?  | Siempre.....<br><br>A veces.....<br><br>Nunca..... |
| <b>*Cantidad de Tiempo</b>                     | ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que su familia y usted pasan juntos?   | Siempre.....<br><br>A veces.....<br><br>Nunca..... |
| <b>Toma de Decisiones</b>                      | ¿Está satisfecho con la forma en que su familia, acepta sus deseos de emprender nuevas actividades y comparte con usted la resolución de problemas?                   | Siempre.....<br><br>A veces.....<br><br>Nunca..... |
| <b>Recursos económicos</b>                     | ¿Está satisfecho con la forma en que se administran los ingresos  | Siempre.....<br><br>A veces.....                   |

|                   |                                   |            |
|-------------------|-----------------------------------|------------|
|                   | económicos de su núcleo familiar? | Nunca..... |
| <b>Resultados</b> |                                   |            |

## ANEXO II

### INSTRUCTIVO

El cuestionario debe ser completado por el encuestador.

**Puntuación:** La persona elige una de las tres opciones, que se puntúan de la siguiente manera: “Siempre” (2 puntos), “A veces” (1 punto), “Nunca” (0 punto). Luego se suman las puntuaciones. Una puntuación entre 7-10 sugiere que se trata de una Familia Funcional. Una puntuación entre 4-6, sugiere una Familia Moderadamente Disfuncional. Entre 0y3, Gravemente Disfuncional.

### **Referencias de la puntuación:**

**Funcional:** el encuestado refiere sentirse satisfecho en cuanto al funcionamiento de la familia.

**Moderadamente disfuncional:** el encuestado refiere no estar satisfecho en algunas de las funciones de la familia.

**Gravemente disfuncional:** el encuestado refiere no estar satisfecho con las funciones de la familia.

**Universidad de la República  
 Facultad de Enfermería  
 Departamento de Enfermería Comunitaria**

**Hoja de Ruta**

**Nombre del encuestador:.....**  
**Identificación del cuestionario:.....**

| Fecha | Presencia en el hogar |    | 1ª vez | 2ª vez | CC | CI | R | Observaciones |
|-------|-----------------------|----|--------|--------|----|----|---|---------------|
|       | Si                    | No |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |
|       |                       |    |        |        |    |    |   |               |

**Referencias:**

**CC: Cuestionario completo**  
**CI: Cuestionario incompleto**  
**R: Rechazo**

## ANEXO III

### **Reseña del sub. Programa del Adulto Mayor del Programa Apex Cerro<sup>19</sup>**

El subprograma de Adultos Mayores se inicia en Julio de 1993, a través de un convenio con la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro, con el objetivo de desarrollar la atención integral del Adulto Mayor.

Su policlínica constituye un servicio de referencia geriátrico – gerontológico para toda el área del Cerro.

Se cuenta con una base de datos, formada por un fichero con 491 Historias Clínicas.

En la actualidad la actividad de la Policlínica se ha extendido a las Policlínicas Municipales de La Paloma y Casabó donde se presta asistencia al igual que en el local de la Asociación de jubilados un día a la semana.

Además, se desarrollan actividades de promoción de salud del Adulto Mayor, fomentando la creación de “Clubes de Abuelos”, actividades de integraciones sociales y recreativas.

El equipo interdisciplinario de salud se encuentra integrado por: Médico geriátrico, Médico general, Médico Cardiólogo, Odontólogo, Podólogo, Licenciada en Nutrición quien cumple además la función de coordinadora del sub. Programa de Adultos Mayores- Apex Cerro, Psicóloga y Asistente Social.

Se trabaja en conjunto con estudiantes de Medicina, Psicología, Nutrición, Trabajo Social y Registros Médicos.

---

<sup>19</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

## ANEXO IV

### Mapa del Zonal N° 17 de Montevideo<sup>20</sup>



<sup>20</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)