



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA: ENFERMERÍA COMUNITARIA**



# PERCEPCION DEL APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

**Autores:**

Br. Espinosa, María Victoria  
Br. Miranda, Santiago  
Br. Pedrozo, Silvia Raquel  
Br. Viera, Ana Karina

**Tutoras:**

Prof. Adj. Lic. Esp. Monge, America  
Prof. Adj. Lic. Esp. Crossa, Silvia

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

**Montevideo, 2010**

## ÍNDICE

Resumen.....	Pág. 3
Introducción.....	Pág 4
Área temática y Formulación del problema.....	Pág 5
Objetivos General y Específicos.....	Pág 6
Fundamentación y Antecedentes.....	Pág 7
Marco Conceptual.....	Pág 10
Marco Contextual.....	Pág 13
Diseño Metodológico.....	Pág 15
Definición de Variables.....	Pág 17
Presentación de Resultados.....	Pág 20
Análisis.....	Pág. 34
Conclusiones.....	Pág. 38
Agradecimientos.....	Pág 39
Bibliografía.....	Pág 40
Anexos.....	Pág 41

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo de estudio describir la percepción del apoyo familiar que tiene el adulto mayor que vive en el Complejo habitacional del Banco de Previsión Social (BPS) en el periodo del 1 al 29 de Julio del año 2010.

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo transversal.

Para esto se categorizó la población según edad, sexo y familia, para esta última se tomó en cuenta la distancia geográfica en horas que se encuentra el entrevistado de esta.

Se utilizaron 5 variables relacionadas con la percepción que tiene el adulto mayor con lo que respecta al apoyo familiar, las mismas fueron: apoyo económico, apoyo en las tareas generales del hogar, manifestaciones de afecto, apoyo en la toma de decisiones y apoyo en el cuidado de la salud. Para el mismo se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista elaborada por el grupo de investigadores, se entrevistaron a 26 adultos mayores de dicho complejo.

Pudimos determinar que más de la mitad de los encuestados manifiesta percibir siempre apoyo de parte de su familia tanto en el cuidado de su salud, en la toma de decisiones como en las manifestaciones de afecto.

El porcentaje baja a menos de un cincuenta por ciento en lo que respecta al apoyo económico, en cuanto al apoyo en la realización de las tareas del hogar los encuestados manifiestan no tener apoyo en su gran mayoría.

Consideramos que los resultados de la investigación pueden ser utilizados en el fortalecimiento del cuidado brindado a los adultos mayores de nuestro país.

### **Palabras claves:**

- ❖ Familia
- ❖ Adulto Mayor
- ❖ Percepción

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente informe corresponde al trabajo final de investigación elaborado por cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo transversal. En el mismo nuestro objetivo principal fue describir la percepción que tienen los adultos mayores que residen en el complejo de viviendas del BPS con respecto al apoyo familiar.

Elaboramos un instrumento de recolección de datos y se aplicaron variables tales como: apoyo económico, manifestaciones de afecto, apoyo en las tareas del hogar, en la toma de decisiones y en el cuidado de la salud,

Desde el rol del Licenciado en Enfermería los datos obtenidos pueden ser utilizados con el fin de identificar las necesidades de salud individuales de esta población y también como aporte para diversas organizaciones (ONG, IMM, BPS, Programa del Adulto Mayor, etc.) que trabajan con esta población, y a la vez tomar esta experiencia como referencia para nuestra profesión.

## **ÁREA TEMÁTICA**

- ❖ Percepción del apoyo familiar en el Adulto Mayor.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ❖ ¿Cual es la percepción de los adultos mayores que viven en el complejo de viviendas del BPS, con respecto al apoyo familiar en el período comprendido entre el 1 y 29 de Julio de 2010?

## **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Describir la percepción de los adultos mayores que viven en el complejo de viviendas del BPS, con respecto al apoyo familiar en el período comprendido entre 1 al 29 de julio de 2010.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la percepción del adulto mayor con respecto al apoyo económico que recibe de su familia.
2. Identificar la percepción del adulto mayor con respecto al apoyo en la realización de las tareas del hogar que recibe de su familia.
3. Identificar la percepción del adulto mayor con respecto al afecto que recibe de su familia.
4. Identificar la percepción del adulto mayor con respecto al apoyo en la toma de decisiones que recibe de su familia.
5. Identificar la percepción del adulto mayor con respecto al apoyo en el cuidado de su salud que recibe de su familia.
6. Determinar la distancia geográfica que existe entre el lugar de residencia del adulto mayor y el de su familia.

## **FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES**

Uruguay constituye actualmente unos de los países mas envejecidos de las Américas con un 13,4% del total de la población mayor de 65 años de los cuales más del 50% residen en Montevideo. Las circunstancias que explican este envejecimiento poblacional son:

- A) Disminución de la tasa de fecundidad (2,9% a 2,03% año 2006) lo que reduce el numero de integrantes de la familia.
- B) Aumento de la esperanza de vida (por lo que se extiende la vida de los individuos en etapa adulta).
- C) Emigración internacional durante las sucesivas crisis (17% de la población).

A partir de este dato surge la necesidad de abordar este grupo etáreo como tema de investigación. Se reconoce a la familia como el medio ideal y natural para el desarrollo de todos sus miembros. En particular la familia para el adulto mayor representa la posibilidad de permanecer en un grupo y por tal motivo es propicio mantener relaciones familiares armoniosas que lo hagan sentir confortable.

En nuestro país aproximadamente el 20% de los adultos mayores viven solos sin quien les cuide ante la probabilidad de discapacidad o enfermedades, hecho mas frecuente a mayor edad, planteándose un enorme desafío para un sistema de salud basado exclusivamente en la responsabilidad y capacidad individual o soporte familiar. La mayor parte de estos son autoválidos y socialmente integrados y más del 80% de esta población recibe pensiones o jubilaciones pero esta no siempre alcanza a satisfacer las necesidades de atención y cuidados que requieren.<sup>(1)</sup>

Respecto a los antecedentes en el tema se encuentra un estudio realizado en el policlínico docente de Centro Habana en 1997 cuyo objetivo fue caracterizar las relaciones familiares del adulto mayor en función de su percepción.

En el mismo se obtuvo del total de la muestra (197 ancianos) un 73,2% de adultos mayores que percibe su sistema de apoyo familiar como bueno y muy bueno.

El mismo estudio midió también la percepción del adulto mayor con respecto al tipo de relaciones familiares encontrando que el 56,2% de los adultos mayores percibe dificultad en el relacionamiento familiar. Respecto a la comunicación con sus familiares un 76,5% de los adultos mayores coincidieron en que mantienen una comunicación adecuada con los miembros de su familia.

Se aprecia además que en los adultos mayores que perciben relaciones familiares armónicas, predomina un estado emocional normal y una capacidad física independiente. <sup>(2)</sup>

---

<sup>1</sup> Eugenia De Marco. PRONAM [en línea] Montevideo 10 de Octubre de 2005. [fecha de acceso 26/09/09 hr: 20:30]. URL disponible en: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2202,15595>

<sup>2</sup> González T. B., Espín A. M., Bayorre H. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2001. [fecha de acceso 29/01/10 hr:21:00] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi02501.pdf>

La familia se considera el sistema natural de apoyo. Existen registros mundiales que demuestran la preferencia de los adultos mayores de permanecer junto a su familia y no institucionalizados. Esto demuestra que cuando la familia cumple sus funciones como principal red de apoyo de cada individuo, proporciona al anciano la seguridad y la atención que necesitan. Las relaciones que se establecen entre el anciano y su familia contribuyen a la satisfacción de necesidades de afecto, afiliación y comunicación, frecuentes en esta etapa. Estas relaciones constituyen el espacio psicológico que posibilita al adulto mayor sentirse útil para su familia y la sociedad.

Independientemente de estos rasgos generales, la repercusión de la jubilación depende de los ingresos económicos del adulto mayor y de su estado de salud. El anciano pierde además su rol de principal proveedor de la familia, varía su posición económica en la sociedad y pierde las relaciones diarias con el grupo laboral. (3)

El hecho de que los ancianos perciban su sistema de apoyo familiar de manera satisfactoria es algo muy positivo ya que las personas que carecen de contención familiar sufren mayor morbilidad lo que constituye un grupo de riesgo.

Investigaciones realizadas por el Departamento de estudios de la familia de la Academia de ciencia de Cuba plantea que la familia se caracteriza por la solidaridad, responsabilidad, ayuda, respeto mutuo y expresiones del afecto entre sus miembros; mientras las relaciones familiares son más armónicas favorece el estado emocional de los ancianos. (2)

En la relación autonomía del anciano y dinámica de las relaciones puede incidir que los familiares tienen que dedicar mayor cantidad de recursos económicos y financieros, más tiempo y esfuerzo al cuidado y atención del anciano, lo que puede traer como consecuencias un estrés familiar que propicie un terreno de conflictos entre el anciano y la familia.(2)

Mediante esta investigación tenemos como objetivo aproximarnos a la realidad en la que se encuentran los adultos mayores que viven en el complejo de viviendas del BPS, dada la importancia que tiene el apoyo familiar en el adulto mayor, nos parece oportuno conocer como este último percibe las relaciones familiares.

Enfermería es una profesión encargada del cuidado humano de forma integral y en todas sus etapas por lo cual le compete también apoyar al adulto mayor en la generación de mecanismos de afrontamiento y adaptación frente a los cambios producto del proceso de envejecimiento.

Desde el rol del Licenciado en Enfermería los datos obtenidos pueden ser utilizados con el fin de identificar las necesidades de salud individuales de esta población en su contexto familiar.

A partir de estas realizar diagnósticos de enfermería individuales y familiares, planificar cuidados dirigidos a este grupo poblacional con acciones de promoción y prevención en sus tres niveles, y que los mismos puedan ser utilizados en la realización de programas de salud poniendo énfasis en la participación comunitaria, desde la atención primaria en los centros de salud, espacios públicos,

---

<sup>3</sup> Rodríguez M. C. Edad versus desarrollo: un análisis a la luz de la situación social del desarrollo en la adultez mayor. Monografías.com [en línea] 2009 [fecha de acceso 30/04/10 hr:19:00] URL disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos70/edad-versus-desarrollo-aduldez-mayor/edad-versus-desarrollo-aduldez-mayor.shtml>



centros de reunión formando equipos multidisciplinarios, y generar insumos para diversas organizaciones que trabajen con la población de adultos mayores como: ONG (Organizaciones no Gubernamentales), IMM (Intendencia Municipal de Montevideo) , BPS, PRONAM (Programa Nacional del Adulto Mayor), MSP (Ministerio de Salud Pública), etc.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Considerando que la presente investigación fue realizada a los adultos mayores en sus hogares, creemos pertinente comenzar definiendo qué es la enfermería y específicamente cual es la función de los enfermeros comunitarios que llevan a cabo estas actividades.

La Enfermería es una "Disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional), capacidad reaccional que está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primario, secundario y terciaria".(4)

"En el afán de fortalecer esa capacidad reaccional de los individuos en el medio en el que habitan, el enfermero comunitario como profesional presta sus servicios tanto en el primer nivel de atención como en el contexto de la comunidad, en los lugares donde las personas viven y trabajan.

Dentro de su función persigue como objetivos:

- Promover la salud y bienestar de las personas.
- Ayudar a utilizar de manera adecuada los recursos de las personas como familias y grupos.
- Fomentar el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a las situaciones de deterioro de la salud.
- Ofrecer cuidados durante la enfermedad y la rehabilitación
- Acompañar a las personas a morir con dignidad.

Podríamos afirmar que la enfermería comunitaria es el arte y la ciencia de cuidar la salud y bienestar de las personas acompañándolas en el desarrollo de su potencial a lo largo de toda su historia de vida. Para el logro de esa salud y bienestar enfermería no actúa sola, se encuentra formando parte de un equipo multidisciplinario".(5)

Según lo establecido en el PRONAM el equipo Básico para la atención del Adulto Mayor debe constar de: medico geriatra, enfermera profesional, trabajador social y psicóloga.

Sin una organización adecuada el equipo pierde eficacia por lo que es recomendable:

- Establecer objetivos comunes, realistas, claros y definidos.
- Definir las funciones de cada miembro.
- Utilizar protocolos y criterios comunes.
- Reunirse de forma periódica.
- Revisar periódicamente los objetivos y resultados.(1)

Para la selección del grupo etéreo nos basamos en la clasificación realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que establece como grupo de Adultos Mayores a "todas aquellas personas que se encuentran sobre el umbral de los 65 años". Particularmente estudiaremos cómo estos Adultos Mayores perciben el apoyo de su familia el cual esta dado por "una serie de creencias, opiniones, prejuicios que configuran su representación acerca de la edad, la familia y de la relación adulto mayor-familia" (6), esta relación esta dada por un "conjunto de vínculos que caracterizan esta relación en la actualidad y en la que expresan determinantes socioculturales,

familiares e individuales. Por ello la relación adulto mayor-familia puede constituir un medio que permita sistematizar el estudio de las determinantes del desarrollo para la tercera edad para el trabajo de orientación familiar".(6)

La familia se considera "el sistema de apoyo natural en el Adulto Mayor, la percepción que este tenga de sus relaciones familiares favorece o no un estado emocional normal y le garantiza relaciones de independencia. El apoyo familiar es el principal sistema social del anciano. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La familia del anciano brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas."(7)

Según la ONU la familia es "el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, a su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos".

Ampliando el concepto de familia Luis De La Revilla plantea la existencia de dos tipos de estructura familiar atendiendo al número de miembros y su composición: familia extensa (agrupación numerosa de miembros que abarca dos o más generaciones) y familia nuclear (considerada como un subsistema social que consta de dos adultos del sexo opuesto y uno o más hijos).

En la actualidad la familia nuclear se ha convertido en la nueva forma de estructura familiar, pero su sola identificación no nos permite tomar decisiones en el campo de la salud, por esta razón se estableció una nueva clasificación en la que se tiene en cuenta factores demográficos relacionados con la función y los recursos familiares:

1. Familia extensa: Es aquella en la que se mantiene el vínculo generacional, pues conviven en un mismo hogar más de dos generaciones.
2. Familia nuclear: Es la formada por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel de padres y por sus hijos.

Según determinadas peculiaridades la subdividimos en la siguiente forma:

3. Familia monoparental: Es la constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
4. Personas sin familia: Se consideran adulto soltero divorciados viudos sin Hijos y los jóvenes que por necesidad de trabajo viven de este modo sin que implique un rechazo a la vida familiar.

Las 6 funciones básicas de la familia son:

1- Comunicación: Es primordial, sin ella se dificulta el cumplimiento de la demás. Deben establecerse códigos internos entre sus integrantes para lograr un funcionamiento armónico.

2- Afectividad: Función básica a través de la cual se transmite parte del apoyo necesario en

momentos de crisis.

3- Apoyo: Puede ser económico, afectivo, financiero, etc., que permite resolver situaciones de crisis individuales o familiares.

4- Adaptabilidad: La familia como grupo dinámico se relaciona interna y externamente lo que la expone a cambios necesitando para resolver cada nueva situación una buena capacidad de adaptación que le permita responder a estímulos.

5- Autonomía: Cada uno de los integrantes de la familia necesita cierto grado de independencia que le facilite el crecimiento y maduración. En la familia se establece esta autonomía mediante mecanismos que marcan límites entre dependencia e independencia no solo familiar sino que también en el entorno social.

6- Reglas y Normas: Estas son de comportamiento que permiten mantener el orden y la armonía en la familia. Cada familia establece sus reglas, no escritas pero claras, que solo ellos reconocen e identifican. Estas normas facilitan las relaciones, identifican papeles y afectan la autoridad. (8)

## **MARCO CONTEXTUAL**

Programa de Viviendas:

Generalidades.

Hace 16 años se puso en funcionamiento la ley 15.900 por la que el banco de provisión social (BPS) le descuenta a jubilados y pensionistas un 1% de sus haberes para la construcción de viviendas para los más pobres. Por medio de este fondo se han construido más de 4500 viviendas y existen 2000 más proyectadas y en ejecución. Además hay unas 12000 personas en todo el país inscriptas para la adjudicación de este tipo de viviendas.

Este programa, consiste en la construcción de viviendas para pasivos y jubilados a partir de llamados a licitación pública en que las empresas constructoras presentan su proyecto desarrollado por sus propios técnicos e implantado en un terreno que ellos deben aportar y una oferta económica.

Los adjudicatarios reciben las viviendas acceden en usufructo y es el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA).

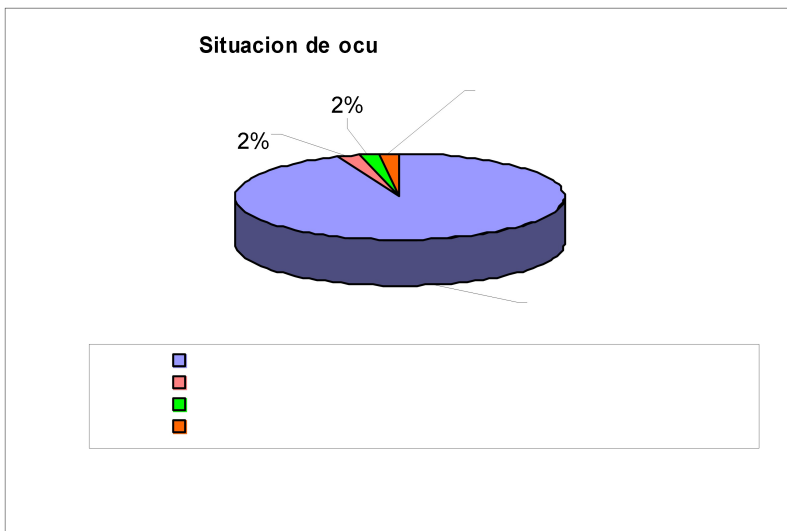
Luego de sucesivas modificaciones la ley vigente al 21 de agosto del 2008 es la N°18.340 por la que se transfiere al Banco de Previsión Social la administración de viviendas para Jubilados y Pensionistas que la ley 17.292 del 25 de enero de 2001(art 43 y 45) puso a cargo el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. (Ver Anexo N° I)

**1.1 - Tabla: Situación de ocupación de la vivienda al momento de realizar la entrevista.**

	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR %</b>
<b>Ocupadas por adjudicatarios entre 65 años y más</b>	37	0.94	94%
<b>Ocupadas por adjudicatarios menores de 65 años</b>	1	0.02	2%
<b>A presupuestar</b>	1	0.02	2%
<b>Situación irregular</b>	1	0.02	2%
<b>Total</b>	40	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**1.2 - Grafico: Situación de ocupación de la vivienda al momento de realizar la entrevista.**



Del 100% de las viviendas tenemos que el 94% se encuentran ocupadas por adultos mayores.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

- ❖ El estudio es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

### **Universo**

- ❖ La población en estudio fueron Adultos Mayores, jubilados y pensionistas que residen en el complejo de viviendas del BPS, en el periodo comprendido entre el 1 y 29 de Julio del año 2010 en la ciudad de Montevideo.

### **Muestra**

- ❖ Todos los adultos mayores adjudicatarios que habitan en el Complejo de Viviendas del BPS que se encuentren en la vivienda los días de recolección de datos, acepten participar de la investigación y tengan familia.

## **Métodos e instrumentos para recolección de datos.**

En primera instancia para iniciar la investigación en el campo, se solicitó por medio de las autoridades de la cátedra de comunitaria de la facultad de enfermería la autorización correspondiente a los responsables del complejo de viviendas y al directorio del banco de previsión social. (Ver Anexo N° II).

Previo a la visita del complejo se realizó una entrevista a las encargadas del complejo por parte del BPS (Ver Anexo N° III), donde además se obtuvo una base de datos sobre la situación ocupacional del complejo. (Ver Anexo N° IV)

El instrumento que utilizamos fue una entrevista creada por el grupo de investigadores la cual consta en primera instancia de un consentimiento informado para la realización de la misma (Ver anexo N° V), y en segunda instancia contempla ocho preguntas, en donde cada una da la opción a diferentes respuestas. Dicho instrumento nos sirvió para identificar como percibe el adulto mayor el apoyo familiar.

Este utiliza las siguientes variables vinculadas a la percepción del adulto mayor: familia, apoyo económico, apoyo en las tareas generales del hogar, apoyo en la toma de decisiones y apoyo en el cuidado de la salud. También se utilizaron para caracterizar a la población las variables sexo, edad, situación de ocupación de la vivienda.

Acordamos como criterio para la realización de las entrevistas concurrir al complejo a realizar una presentación previa del grupo de investigadores acompañados de los profesionales a cargo del complejo, los cuales les informaron a los propietarios días antes de nuestra visita mediante un cartel informativo con día y hora de nuestra presentación, luego procedimos a explicarles el motivo y los fines de nuestra visita al complejo y luego comenzar con las primeras entrevistas. Decidimos realizar una visita como máximo dos veces al hogar de cada persona si esta no estuviese en el momento de la entrevista o se negare a esta.



## **DEFINICION DE VARIABLES**

### **Edad:**

Definición Conceptual: Tiempo de vida que va desde el nacimiento a la fecha en que se realiza el control.

Definición Operacional: Años cumplidos declarados por el encuestado.

Categoría:

- 65-74
- 75-84
- > o igual a 85

### **Sexo:**

Definición Conceptual: Condición orgánica que diferencia al hombre de la Mujer.

Definición Operacional: Caracteres secundarios observados por el entrevistador.

Categoría:

- Masculino
- Femenino

### **Familia:**

Definición Conceptual: La ONU a definido la familia como " el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, a su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos".

Definición Operativa: manifestación del adulto mayor sobre, si convive con familia (persona que el adulto mayor considere familia independientemente de lasos de sangre y cohabitación), si estos viven cerca o bien viven lejos.

Categorías:

- Conviven con familiares.
- Con familiares que vivan cerca (a menos de 2 horas de viaje)
- Con familiares que viven lejos.( a mas de dos horas de viaje)
- Sin familia.

### **Apoyo Económico:**

Definición Conceptual: Ayuda económica que se recibe de otra u otras personas.

Definición Operacional: Percepción del apoyo económico que recibe el adulto mayor de su familia.

Categorización:

- siempre cuenta con apoyo económico.
- algunas veces cuenta con apoyo económico.
- no cuenta con apoyo económico.

**Apoyo en tareas generales del hogar:**

Definición Conceptual: Ayuda en la realización de tareas hogareñas que se recibe de una o otras personas.

Definición Operacional: Percepción del apoyo en la realización de las tareas del hogar que recibe el adulto mayor de su familia.

Categorización:

- Siempre cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar.
- Algunas veces cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar.
- No cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar

**Manifestaciones de afecto:**

Definición Conceptual: Expresiones como las palabras cariñosas, caricias, besos, los elogios, los actos amables, el reconocimiento de logros y cualidades.

Definición Operacional: Percepción del adulto mayor del afecto que recibe de su familia.

Categorización:

- Siempre percibe afecto de su familia.
- Algunas veces percibe afecto de su familia.
- No percibe afecto de su familia.

**Apoyo en la toma de decisiones:**

Definición Conceptual: Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida.

Definición Operacional: Percepción del apoyo de la familia del adulto mayor en la toma de decisiones.

Categorización:

- Siempre cuenta con apoyo en la toma de decisiones.
- Algunas veces cuenta con apoyo en la toma de decisiones.
- No cuenta con apoyo en la toma de decisiones

**Apoyo en el cuidado de la salud:**

Definición Conceptual: Apoyo en el cuidado del bienestar físico, mental y social.

Definición Operacional: Percepción del adulto mayor del apoyo de su familia con respecto al cuidado de su salud.

Categorización:

- Siempre cuenta con apoyo en el cuidado de su salud.
- Algunas veces cuenta con apoyo en el cuidado de su salud.
- No cuenta con apoyo en el cuidado de su salud

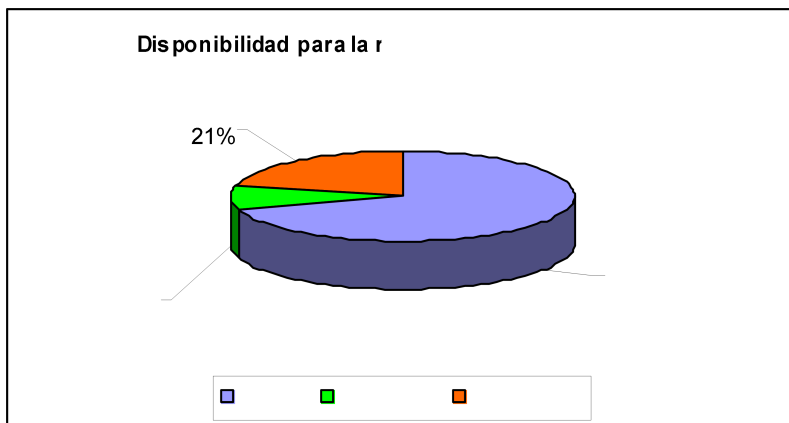
## **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla 1.1: Disponibilidad de los adjudicatarios adultos mayores para la realización de la entrevista.**

	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR%</b>
<b>Acepta</b>	26	0.70	70%
<b>No Acepta</b>	3	0.09	9%
<b>No Atiende</b>	8	0.21	21%
<b>Total</b>	37	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de Julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**1.2 Grafico: Disponibilidad de los adjudicatarios adultos mayores para la realización de la entrevista.**



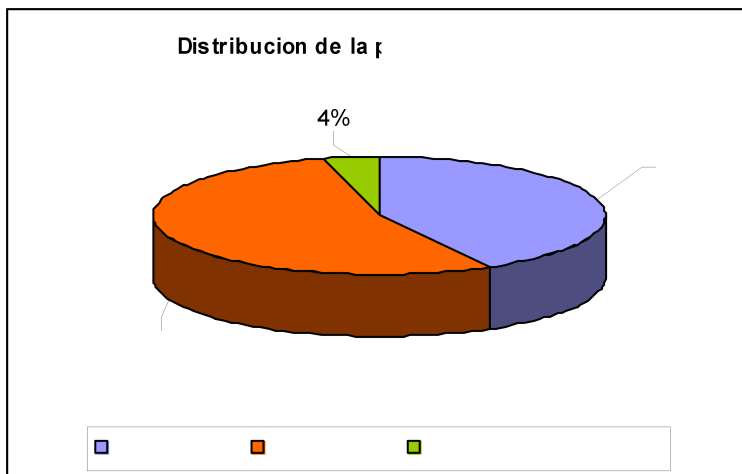
Del total de los adultos mayores adjudicatarios el 70% se encuentra en su unidad y acepta la realización de la entrevista, siendo este N=26 personas

**Tabla 2.1: Distribución de la población por Edad.**

Edad	FA	FR	FR %
65 a 74 años	11	0.42	42%
75 a 84 años	14	0.54	54%
Mayor o igual a 85 años	1	0.04	4%
Total	26	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

## 2.2 Grafico: Distribución de la población por Edad



El 54% de los adultos mayores adjudicatarios tienen entre 65 a 74 años, el 42% entre 65 a 74 años y un 4% 85 años o más.

**Tabla 3.1: Distribución de la población por Sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR %</b>
<b>Masculino</b>	0	0	0%
<b>Femenino</b>	26	1	100%
<b>Total</b>	26	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de Julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

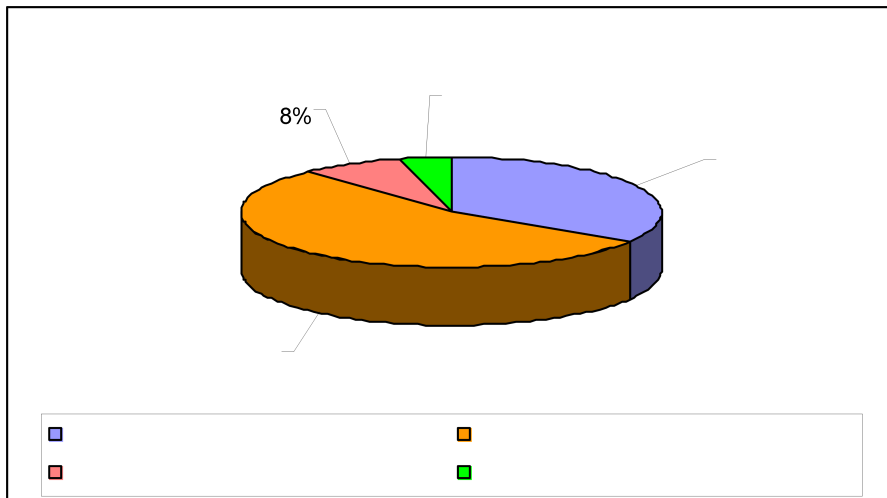
El 100% de la población es de sexo femenino.

**Tabla 4.1: Familia**

Familia	FA	FR	FR %
Conviven con Familiares	9	0.34	34%
Con familiares que viven menos de 2hs	14	0.54	54%
Con familiares que viven a más de 2hs	2	0.08	8%
Sin familia	1	0.04	4%
Total	26	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafica 4.2: Familia**



Del total de la población obtuvimos que un 34% conviven con familiares, un 54% tienen familiares que viven a menos de 2 horas de viaje de su domicilio, un 8% tienen familiares que viven a más de 2 horas de viaje de su domicilio y un encuestado que equivale al 4% que no tiene familia.

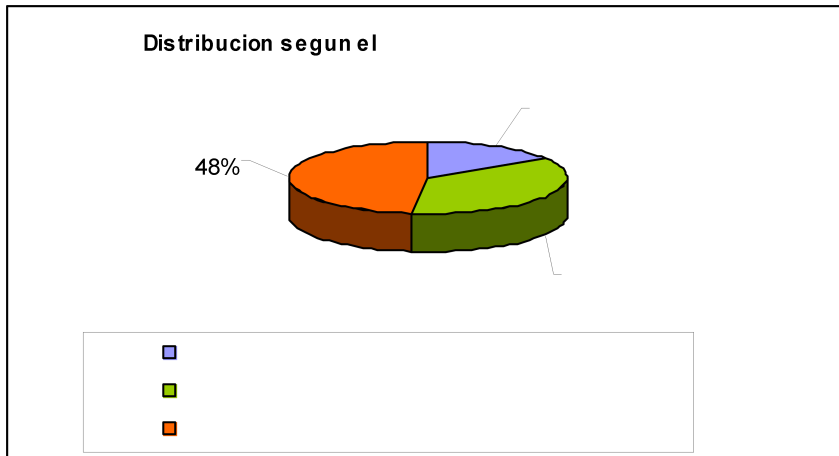
Por lo tanto nuestro N definitivo es de: N=25

**Tabla 5.1: Distribución de la población según el apoyo económico que reciben de la familia.**

<b>Apoyo económico</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR %</b>
<b>Siempre cuenta con apoyo económico</b>	4	0.16	16%
<b>Algunas veces cuenta con apoyo económico</b>	9	0.36	36%
<b>No cuenta con apoyo económico</b>	12	0.48	48%
<b>Total</b>	25	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de Julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 5.2: Distribución de la población según el apoyo económico que reciben de la familia.**



Se obtuvo que el 48% de la población no cuenta con apoyo económico, el 36% cuenta algunas veces con apoyo económico, mientras que el 16% siempre cuenta con este.

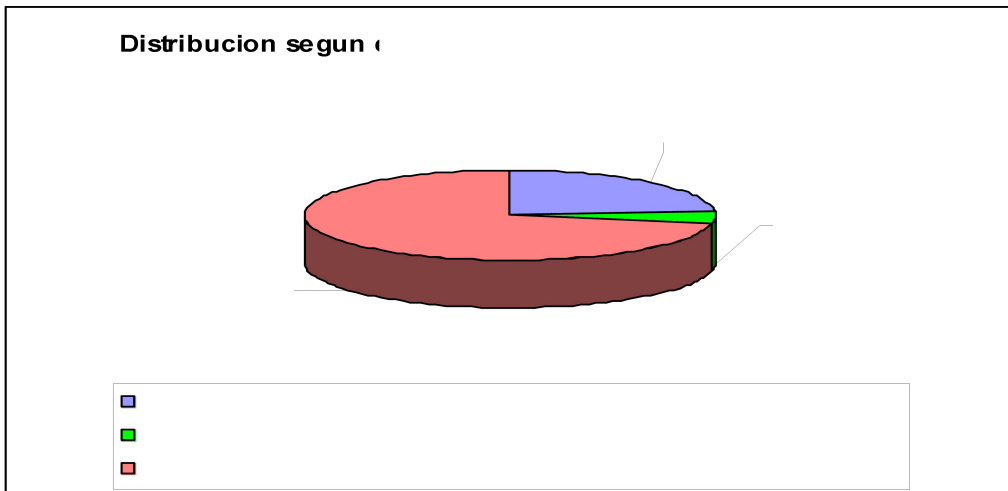


**Tabla 6.1: Distribución de la población según el apoyo en la realización de las tareas del hogar.**

<b>Apoyo en las tareas del hogar</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>	<b>FR %</b>
<b>Siempre cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	6	0.24	24%
<b>Algunas veces cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	1	0.04	4%
<b>No cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	18	0.72	72%
<b>Total</b>	25	1	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 6.2: Distribución de la población según el apoyo en la realización de las tareas del hogar.**



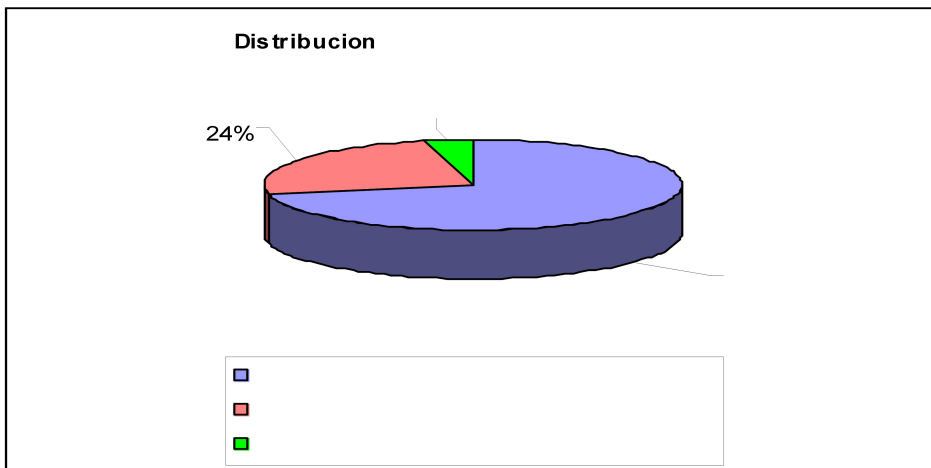
Del total de la población entrevistada el 72% no cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar, el 24% siempre cuenta con apoyo y un 4% no cuenta con este.

**Tabla 7.1: Distribución de la población según las manifestaciones de afecto.**

Manifestaciones de afecto	FA	FR	FR %
Siempre percibe afecto de su familia	18	0.72	72%
Algunas veces percibe afecto de su familia	6	0.24	24%
No percibe afecto de su familia	1	0.04	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de Julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 7.2: Distribución de la población según las manifestaciones de afecto.**



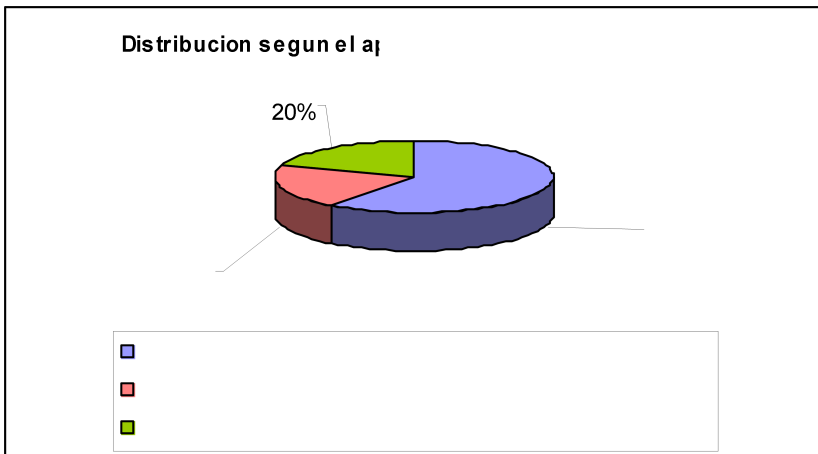
Del total de la población entrevistada el 72% siempre percibe afecto de su familia, el 24% algunas veces y el 4% no percibe afecto de la misma.

**Tabla 8.1: Distribución de la población según apoyo en la toma de decisiones.**

Apoyo en la toma de decisiones	FA	FR	FR %
Siempre cuenta con apoyo en la toma de decisiones	15	0.60	60%
Algunas veces cuenta con apoyo en la toma de decisiones	5	0.20	20%
No cuenta con apoyo en la toma de decisiones	5	0.20	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de Julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 8.2: Distribución de la población según apoyo en la toma de decisiones.**



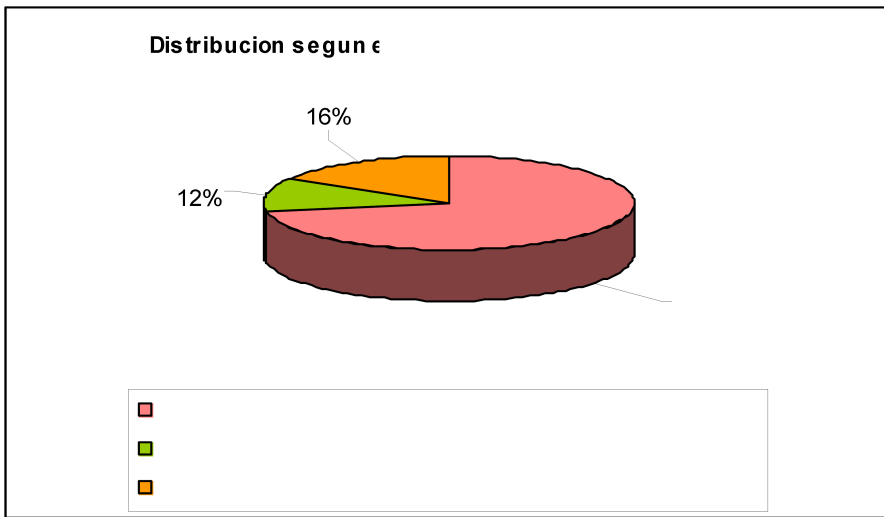
Se obtuvo que un 60% de los adultos mayores siempre perciben apoyo en la toma de decisiones, mientras que un 20% cuenta algunas veces y el mismo porcentaje no cuenta.

**Tabla 9.1: Distribución de la población según el apoyo en el cuidado de su salud.**

Apoyo en el cuidado de su salud.	FA	FR	FR %
Siempre cuenta con apoyo en el cuidado de su salud	18	0.72	72%
Algunas veces cuenta con apoyo en el cuidado de su salud	3	0.12	12%
No cuenta con apoyo en el cuidado de su salud	4	0.16	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

- Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 9.2: Distribución de la población según el apoyo en el cuidado de su salud.**



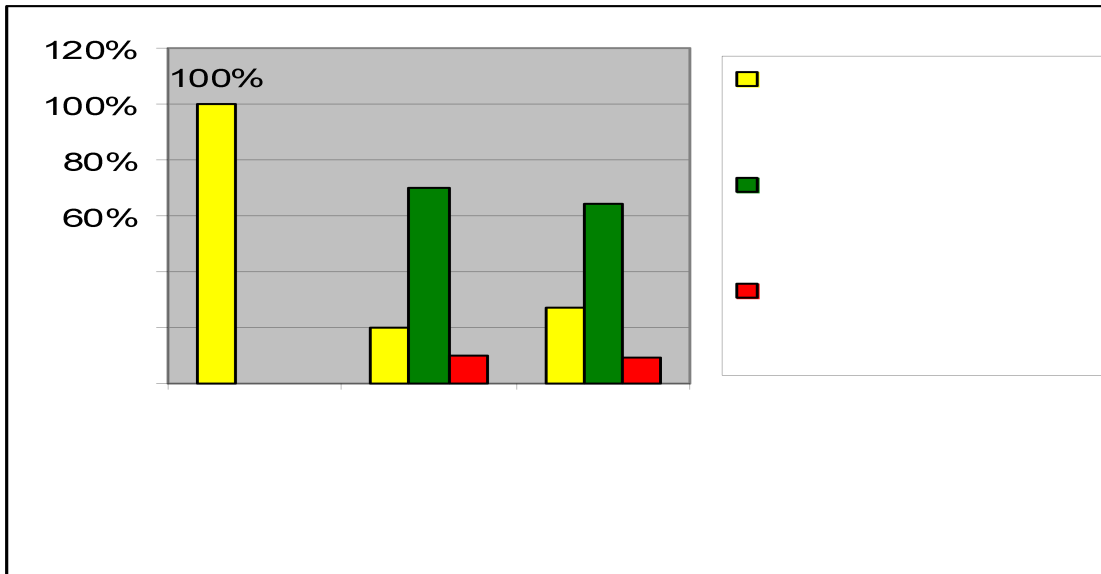
El 72% siempre cuenta con apoyo en el cuidado de su salud, el 12% algunas veces cuenta y el 16% no cuenta con el mismo.

**Tabla 10.1: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de la relación entre variable familia y apoyo económico.**

Familia	Conviven con Familiares		Con familiares que viven a menos de 2hs		Con familiares que viven a más de 2hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<b>Apoyo económico</b>								
<b>Siempre cuenta con apoyo económico</b>	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
<b>Algunas veces cuenta con apoyo económico</b>	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
<b>No cuenta con apoyo económico</b>	3	27%	7	64%	1	9%	11	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 10.2: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de la relación entre variable familia y apoyo económico.**

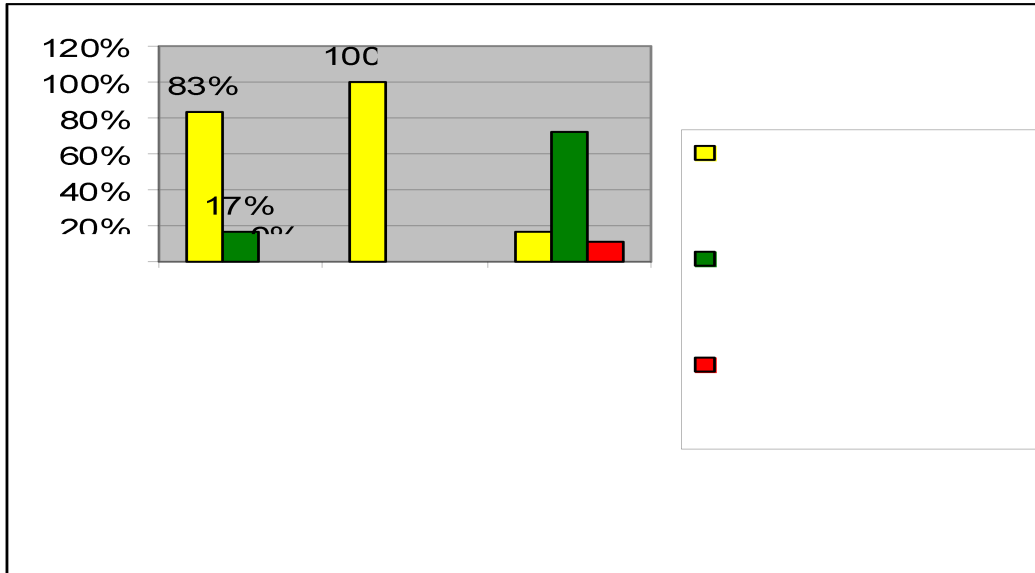


**Tabla11.1: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de la relación entre variable familia y apoyo en la realización de las tareas del hogar.**

Familia	Conviven con Familiares		Con familiares que viven a menos de 2hs		Con familiares que viven a más de 2hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<b>Apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>								
<b>Siempre cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	5	83%	1	17%	0	0%	6	100%
<b>Algunas veces cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>No cuenta con apoyo en la realización de las tareas del hogar</b>	3	17%	13	72%	2	11%	18	100%

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico 11.2: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de la relación entre variable familia y apoyo en la realización de las tareas del hogar**



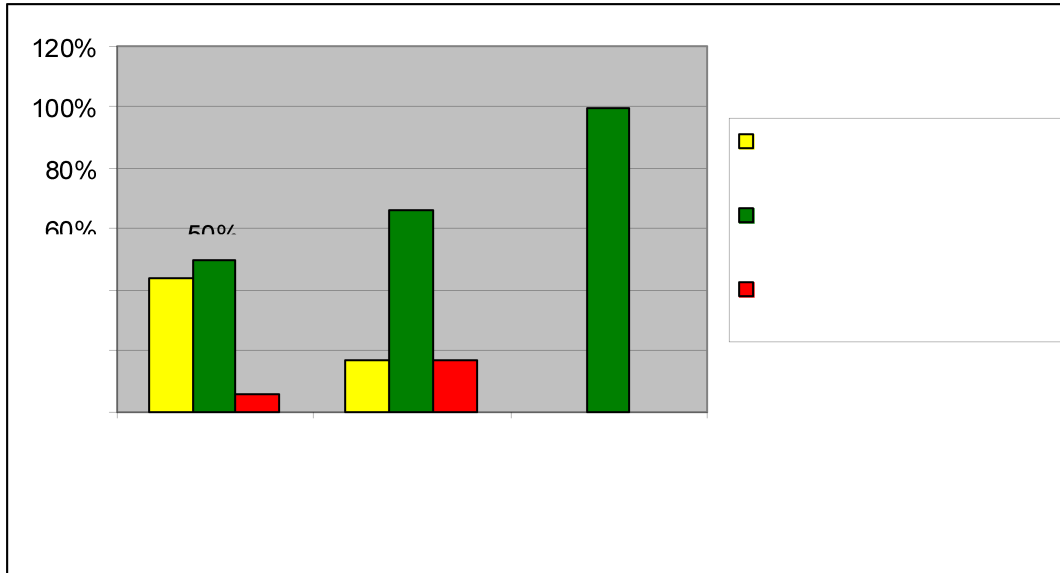
**Tabla 12.1: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y manifestaciones de afecto.**

Familia	Conviven con Familiares		Con familiares que viven a menos de 2hs		Con familiares que viven a más de 2hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<b>Siempre cuenta con manifestaciones de afecto</b>	8	44%	9	50%	1	6%	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>Algunas veces cuenta con manifestaciones de afecto</b>	1	17%	4	66%	1	17%	<b>6</b>	<b>100%</b>
<b>No cuenta con manifestaciones de afecto</b>	0	0%	1	100%	0	0%	<b>1</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo



**Grafico 12.2: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y manifestaciones de afecto.**

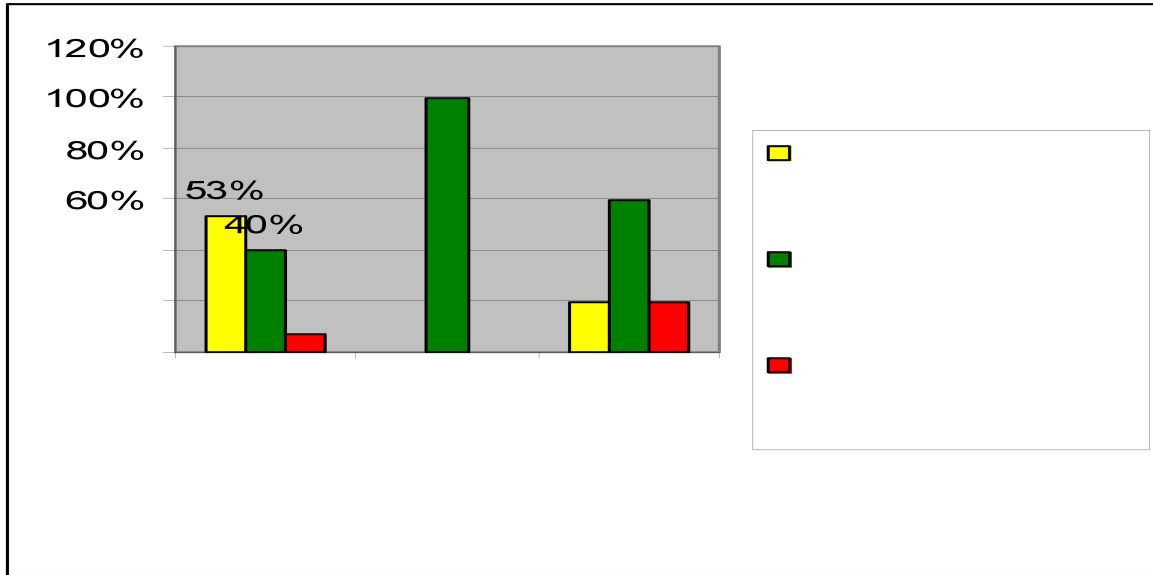


**Tabla13.1: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y apoyo en la toma de decisiones.**

Familia	Conviven con Familiares		Con familiares que viven a menos de 2hs		Con familiares que viven a más de 2hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	Fa	FR %
<b>Siempre cuenta con apoyo en la toma de decisiones</b>	8	53%	6	40%	1	7%	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Algunas veces cuenta con apoyo en la toma de decisiones</b>	0	0%	5	100%	0	0%	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>No cuenta con apoyo en la toma de decisiones</b>	1	20%	3	60%	1	20%	<b>5</b>	<b>100</b>

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico13.2: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y apoyo en la toma de decisiones.**

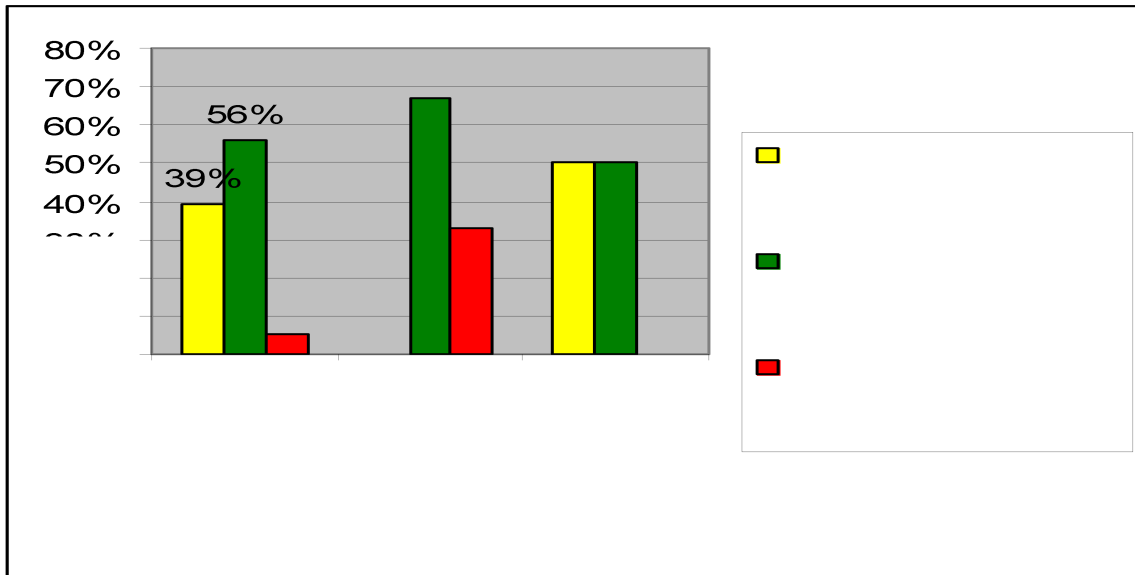


**Tabla14.1: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y apoyo en el cuidado de su salud.**

Familia	Conviven con Familiares		Con familiares que viven a menos de 2hs		Con familiares que viven a más de 2hs		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
<b>Apoyo en el cuidado de su salud</b>								
<b>Siempre cuenta con apoyo en el cuidado de su salud</b>	7	39%	10	56%	1	5%	<b>18</b>	<b>100</b>
<b>Algunas veces cuenta con apoyo en el cuidado de su salud</b>	0	0%	2	67%	1	33%	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>No cuenta con apoyo en el cuidado de su salud</b>	2	50%	2	50%	0	0%	<b>4</b>	<b>100</b>

\* Fuente: entrevista realizada el 14 y 28 de julio del año 2010, Complejo de viviendas, Montevideo

**Grafico14.2: Distribución de frecuencias (absolutas y relativa porcentual) de relación entre variable familia y apoyo en el cuidado de su salud.**



## ANALISIS

El análisis de los datos obtenidos se realizó teniendo en cuenta la muestra de la población de adultos mayores del complejo del BPS que se encontraron disponibles y aceptaron la entrevista los días 14 y 28 de Julio de 2010 destinados para esta por parte del grupo investigador.

Referente a la situación de ocupación de las viviendas que son un total de 40 se contó con una base de datos brindada por el personal del BPS que se encuentra a cargo del complejo (Ver Anexo N° IV). Al momento de realizar la entrevista se encontró la siguiente distribución: ocupadas por adjudicatarios de 65 años y más el 94%, ocupadas por adjudicatarios menores de 65 años el 2%, a presupuestar el 2% y en situación irregular el 2%.

Con respecto a la disponibilidad de los adjudicatarios adultos mayores(N= 37) para la realización de la entrevista un 70% acepta la misma, 9% no acepta y 21% no atiende en ninguna de las 2 instancias para la realización de la misma.

Del total de los adultos mayores que aceptaron la entrevista (N=26) presentan una distribución según la edad de: 42% entre 65 y 74 años, 54% entre 75 y 84 años y el 4% mayor o igual a 85 años. Según la distribución por sexo el 100% de los adjudicatarios son de sexo femenino.

En relación a la variable familia cabe destacar que no se determinó la misma de acuerdo a lazos de consanguinidad, sino que fue a criterio del adulto mayor de las personas a las que él considera familia (amigos, vecinos, etc.). Los datos que se obtuvieron al respecto fueron: el 34% conviven con familiares, el 54% tienen familiares que viven a menos de 2 horas del complejo, el 8% tienen familiares que viven a más de 2 horas del complejo y el 4% se consideran sin familia.

En estos datos se refleja que el porcentaje de adultos mayores que viven solos es mucho más elevado que el que se maneja a nivel nacional que llega a un 20% en nuestra población de estudio llega a un 66% lo cual tiene una implicancia importante ya que el núcleo familiar es una de las redes de apoyo más importantes en esta etapa vital.

A los adultos mayores que refirieron tener familia (N=25) se les continuó la entrevista con 5 variables relacionadas con el apoyo familiar que ellos perciben en distintos aspectos de la vida diaria.

Respecto al apoyo económico que reciben de la familia el 16% manifestó que siempre cuenta con apoyo económico, el 36% algunas veces y el 48% no cuentan con el mismo.

Referente al apoyo familiar en la realización de las tareas del hogar el 24% siempre cuenta con apoyo de la familia, el 4% algunas veces y el 72% manifestó no contar con el mismo.

En cuanto a las manifestaciones de afecto que recibe de parte de su familia el 72% refiere que siempre percibe afecto de su familia, el 24% algunas veces y el 4% no reciben afecto de su familia.

Otra de las variables a considerar fue el apoyo que percibe el adulto mayor respecto al apoyo en la toma de decisiones de parte de su familia: el 60% siempre cuenta con apoyo familiar en la toma de decisiones, el 20% algunas veces y el 20% restante no cuenta con apoyo familiar.

La última variable planteada fue el apoyo familiar en el cuidado de la salud de la que se obtiene que un 72% siempre cuenta con apoyo familiar en el cuidado de su salud, el 12% algunas veces cuenta con apoyo y el 16% no cuenta con apoyo de este tipo.

La población en estudio se encuentra inserta en un complejo del banco de previsión social el cual cubre la necesidad de vivienda cosa muy importante para esta población ya que le da respaldo institucional los inserta en un ambiente de seguridad y genera las redes de apoyo a nivel intersectorial pero a su vez los requerimientos para la adjudicación la imposibilidad de convivir con su familia de origen así como la localización geográfica del complejo limitan el relacionamiento directo con sus familiares de acuerdo a los resultados queda claro que la mayoría de la población manifiesta recibir apoyo familiar tanto en la toma de decisiones, como en el cuidado de su salud, perciben afecto de los familiares lo cual es fundamental ya que la contención familiar favorece a disminuir la morbilidad de este grupo de riesgo.

La no convivencia con familiares se refleja en el bajo porcentaje de adultos mayores que reciben apoyo en las tareas del hogar.

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los planteados en el realizado en Centro Habana Cuba en el cual más del 70% de los encuestados manifiesta tener un apoyo familiar bueno o muy bueno.

Se realizó un análisis vinculando familia con:-

- apoyo económico que recibe de la familia
- apoyo familiar en la realización de las tareas del hogar
- manifestaciones de afecto que recibe de parte de su familia
- apoyo en la toma de decisiones por parte de su familia
- apoyo familiar en el cuidado de la salud

Como resultado del vínculo de la variable familia al apoyo económico que recibe el adulto mayor de parte de esta se obtuvo que:

El 100% de los adultos mayores que manifiestan siempre recibir apoyo económico conviven con familiares.

El 70% que manifiesta recibir algunas veces apoyo económico tiene familiares a menos de 2 horas. De los que no reciben apoyo económico el 64% tiene familiares a menos de 2 horas y el 9% a más de 2 horas de viaje.

Del segundo vínculo de la variable familia relacionada al apoyo en la realización de las tareas del hogar que recibe el adulto mayor de parte de esta, se obtuvo que los adultos mayores que siempre reciben apoyo en las tareas del hogar el 83% conviven con familiares.

Los adultos mayores que manifestaron algunas veces contar con apoyo en la realización de las tareas el 100% conviven con familiares.

De los que no reciben apoyo en las tareas del hogar el 72% tiene familiares a menos de 2 horas.

Del vínculo de la variable familia relacionada manifestaciones de afecto percibida por los adultos mayores de parte de esta, se obtuvo que:

El 44% de los adultos mayores que siempre perciben manifestaciones de afecto de parte de su familia conviven con familiares, el 50% tiene familiares a menos de 2 horas y el 6% tiene familiares a mas de 2 horas de viaje.

De los que manifestaron que algunas veces cuentan con manifestaciones de afecto el 17% convive con familiares, el 66% poseen familiares que viven a menos de 2 horas y el 17% posee familiares que viven a mas de 2 horas de viaje.

De los adultos mayores que no perciben manifestaciones de afecto el 100% poseen familiares que viven a menos de 2 horas.

Del vínculo de la variable familia relacionada apoyo que recibe el adulto mayor de esta en la toma de decisiones se obtuvo que se obtuvo que el 53% de los que siempre reciben apoyo en la toma de decisiones conviven con familiares, el 40% tienen familiares a menos de 2 horas.

El 100% de los que manifestaron algunas veces contar con apoyo en la toma de decisiones tienen familiares a menos de 2 horas de viaje. De los que manifiestan no contar con este, el 60% tienen familiares que viven a menos de 2 horas.

Del vínculo de la variable familia relacionada al apoyo que recibe el adulto mayor en el cuidado de la salud se obtuvo que el 39% de los adultos mayores que manifestaron que siempre reciben apoyo en el cuidado de su salud conviven con familiares, el 56% tienen familiares a menos de 2 horas.

De los adultos mayores que algunas veces cuenta con apoyo en el cuidado de la salud el 67% tiene familiares a menos de 2 horas.

De los adultos mayores que no reciben apoyo en el cuidado de la salud el 50% conviven con familiares y el mismo porcentaje poseen familiares a menos de 2 horas.

Si bien el tipo de muestra que se utilizo no posibilita la realización de asociación de variables ya que su N es pequeño; si podemos observar que para la mayoría de las variables estudiadas la convivencia o cercanía geográfica con familiares signifió una percepción mas elevada de apoyo que el adulto mayor recibe de su familia, por tal motivo creemos necesario desde nuestro rol fomentar el vinculo familiar, la importancia de este tanto para el adulto mayor como para el resto de la familia dignificar el rol de "abuelo" centrándonos en el fuerte referente de conocimientos y experiencias que suelen tener los adultos mayores, a su vez informar a la familia la importancia de está en el envejecimiento saludable tratando como tema esencial la prevención utilizando los recursos de la zona incluyendo en el programa del adulto mayor y dando las herramientas posibles para enriquecer el vinculo familiar, Consideramos fundamental el trabajo de la enfermera

comunitaria en esta etapa vital que como ya dijimos la población se transforma en un grupo de riesgo acentuado por la falta de contención familiar, para brindarles atención adecuada es necesario un equipo multi disciplinario bien relacionado, con buen manejo de la información intersectorial y sobre todo con una adecuada coordinación entre el mismo. Los datos obtenidos son de utilidad en la formación y evaluación de planes de cuidados realizados a esta población.

## **CONCLUSIONES**

Nuestro trabajo de investigación nos permitió identificar la percepción del adulto mayor respecto al apoyo que este recibe de su familia, así como también de los vínculos familiares.

Se utilizó la variable familia en la cual se analizó la existencia o no de esta y la distancia geográfica traducida en tiempo (horas) que existe entre el adulto mayor y su familia.

Para esto utilizamos tres rangos: adultos mayores que conviven con sus familiares, adultos mayores que tienen familiares que viven a menos de 2 horas de su domicilio y adultos mayores que tienen familiares que viven a más de 2 horas de su domicilio. Cabe destacar que el adulto mayor tuvo la libertad de determinar a quien él considera familia sin estar limitado por lazos consanguíneos. Por medio de esto pudimos determinar que más de la mitad de los encuestados manifiesta percibir siempre apoyo de parte de su familia tanto en el cuidado de su salud, en la toma de decisiones como en las manifestaciones de afecto.

El porcentaje baja a menos de un cincuenta por ciento en lo que respecta al apoyo económico, y los encuestados manifiestan no tener apoyo es en la realización de las tareas del hogar en su gran mayoría. Destacamos la colaboración de las profesionales a cargo del complejo del BPS quienes desde un principio se mostraron interesados en la realización de nuestra investigación y brindaron datos importantes tanto para el marco contextual en el que se trabaja, como en la realidad del complejo en sí mismo y de cada uno de sus habitantes.

En lo que respecta a la utilización del instrumento de recolección de datos creado por los investigadores cumplió con las exigencias determinadas para la recolección de datos relevantes en este estudio.

A destacar en lo que tiene que ver con el relacionamiento de la población en estudio “adultos mayores” tuvimos una buena respuesta a la convocatoria de la realización de las encuestas de los adjudicatarios que se encontraban en el complejo al momento de realizarlas.

Como enfermeros consideramos que se pudo realizar una de nuestras actividades fundamentales características de nuestro rol en el equipo de salud que es la investigación de un tema inherente a nuestra profesión, llevada a cabo aplicando un método científico garantizando la validación del mismo.

Los resultados del mismo fueron difundidos en primer lugar a la Universidad de la República “Facultad de Enfermería”. BPS, Programa del Adulto Mayor del MSP, así como también se realizó una devolución a la población del complejo.

Con el fin que los mismos puedan ser utilizados en el fortalecimiento del cuidado brindado a los adultos mayores de nuestro país.



## **AGRADECIMIENTOS**

A la Prof. Adj. Lic. Esp America Monge y a la Prof. Adj. Lic. Esp. Silvia Crossa, como docentes tutoras agradeciendo el apoyo recibido, ya sea evacuando dudas o realizando correcciones pertinentes, para lograr que este trabajo de investigación se cumpliera.

A los profesionales a cargo del complejo dependientes del BPS por permitirnos el acercamiento al campo de investigación los cuales desde un principio se mostraron interesados en la realización de nuestra investigación.

A los Adultos mayores del complejo del BPS por recibirnos tan amablemente.

Por ultimo a todas nuestras familias que nos dieron su apoyo en toda la carrera.

## **BIBLIOGRAFIA**

Pineda E. B, Alvarado E. L. de, Canales F. H. de. Metodología de la investigación. 2ª ed. Wshington: OPS; 1994.

Catalán S. P. Identificación del grado de apoyo y funcionalidad familiar de los adultos mayores que requieren endoprótesis total y/o parcial de cadera octubre - noviembre 2006 del hospital clínico regional valdivia chile. [Tesis] [en línea] Valdivia; 2007. [consultado 10/01/2010 hr: 21:00] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc357i/doc/fmc357i.pdf>

De la Revilla L, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Barcelona: Doyma; 1994.

De Marco E. PRONAM [en línea] Montevideo 10 de Octubre de 2005. [consultado 26/09/09 hr: 20:30]. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?2202,15595>

García S, Vera C, Campo O. Especificidad de la enfermera comunitaria, Enfermería Comunitaria. Bases Teóricas. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001.

González T. B, Espín A M, Bayorre H. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2001. [consultado 29/01/10 hr:21:00] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi02501.pdf>

Ketzoian C. Estadística Médica. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2004

Plan de Estudios 1993 [base de datos en línea] Montevideo: Facultad de Enfermería, Universidad de la República [consultado 24/01/2010 hr: 16:00] Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/enfermeria/Gestion/Bedelia/plan93.htm>

Rodríguez M C. Edad versus desarrollo: un análisis a la luz de la situación social del desarrollo en la adultez mayor. Monografias.com [en línea] 2009 [consultado 30/04/10 hr:19:00] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/edad-versus-desarrollo-aduldez-mayor/edad-versus-desarrollo-aduldez-mayor.shtml>

Santos R. El adulto mayor y la familia, Estudio de caso. Monografias.com [en línea] [consultado 20/04/09 hr: 20:20] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos59/adulto-mayor-familia/adulto-mayor-familia2.shtml>

# ANEXOS

## ANEXO I

### **REGLAMENTO PARA ADJUDICACION DE VIVIENDAS BPS – MVOTMA**

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

Montevideo, 24 de agosto de 2009.

VISTO: Lo dispuesto por la ley N°18.340 de 21 de agosto de 2008 por la que se transfiere al Banco de Previsión Social la administración de viviendas para Jubilados y Pensionistas que la ley 17.292 del 25 de enero de 2001(art 43 y 45) puso a cargo el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.-----

RESULTANDO: Que conforme lo establece el artículo 7° de la mencionada norma, corresponde proceder a su reglamentación-----

CONSIDERANDO: Que al respecto es preciso tener en cuenta las disposiciones del decreto 425/2002 de 1° de noviembre de 2002, así como la experiencia acumulada por ambos organismos en la gestión del Programa-----

ATENTO: A lo expuesto precedentemente y a lo establecido por el artículo 168 numeral 4° de la Constitución de la República-----

-----EL PRESIDENTE DE LA

REPÚBLICA-----

DECRETA-----

Artículo 1°.- (Programa de Viviendas para Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social. Competencias a cargo del MVOTMA).- Corresponde al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente en coordinación con el Banco de Previsión Social, la formulación y evaluación de las políticas de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas.

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente tendrá a cargo la ejecución y supervisión de la construcción de viviendas atendiendo la demanda que establezca el Banco de Previsión Social para todo el territorio nacional.

Artículo 2°.- (Programa de Viviendas para Jubilados y Pensionistas del Banco de Previsión Social. Competencias a cargo del Banco de Previsión Social).- Compete al Banco de Previsión Social la determinación de la demanda cuantitativa y cualitativa en todo el territorio nacional, la elaboración del Registro de Aspirantes, establecer el orden de prioridad de los mismos y la adjudicación de las soluciones habitacionales, teniendo en consideración la situación económica y social del jubilado o pensionista, así como la edad y el estado de salud.

Las viviendas que se construyan con los recursos a que refiere el artículo 459 de la ley 16.736, de 5 de enero de 1996, serán propiedad el Banco de Previsión Social el que tendrá la calidad de

administrador a todos los efectos legales y tendrá a su cargo el mantenimiento y conservación de las mismas.

Corresponde al Banco de Previsión Social asimismo, la titularidad de las soluciones habitacionales destinadas a jubilados y pensionistas bajo las distintas formas y regímenes que se establezcan y la administración de los subsidios que en el marco de las mismas se otorguen.

Artículo 3°.- (Alcance de la administración a cargo del BPS).- La administración de las soluciones habitacionales con destino a jubilados y pensionistas que otorga el Banco de Previsión Social alcanza a todas las viviendas construidas con destino a los referidos beneficiarios.

Artículo 4°.- (Prestación de servicios por terceros).- El Banco de Previsión Social podrá convenir con personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, la realización de las tareas que se requieran para el cumplimiento de los cometidos asignados a dicho organismo por la ley que se reglamenta.

Artículo 5°.- (Costos totales de la gestión).- Los costos totales de administración así como los costos adicionales en que incurra el Banco de Previsión Social por las funciones que se transfieren por la ley que se reglamenta, no podrán superar el monto de transferencias que le realice el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento

Territorial y Medio Ambiente, con cargo a sus créditos presupuestales a estos efectos, no pudiéndose por tanto afectar recursos de ninguna otra fuente de financiamiento con este destino. El Banco de Previsión Social deberá exponer en forma explícita los costos relativos a las referidas funciones.

Artículo 6°.- (Cohabitante Autorizados).- Con el adjudicatario de las viviendas podrá cohabitar su cónyuge, concubino e incapaces a su cargo, tengan o no la calidad de pasivos. También podrán cohabitar con el titular de la vivienda otorgada, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, en tanto la solución habitacional a asignarle a juicio del Banco de Previsión Social así lo permita y siempre que sus ingresos no superen los topes legales establecidos con arreglo al artículo 1° de la ley 17.217 de setiembre de 1999.

Los ingresos de los cohabitantes autorizados serán considerados en forma individual e independiente de los ingresos del titular del derecho.

En ningún caso podrán cohabitar con el adjudicatario más de dos personas.

El Directorio del Banco de Previsión Social podrá apartarse de las limitaciones anteriormente establecidas en cuanto al grado de parentesco y número de cohabitantes autorizados por resolución fundada basada en estudios técnicos por los que se concluya que en las mismas obstan al goce del beneficio por parte del adjudicatario.

La resolución que así lo disponga fijará el plazo por el que se establece la excepción.

Artículo 7°.- La cohabitación deberá ser solicitada por el aspirante y aprobada por el Banco de Previsión Social antes de la ocupación de la vivienda, y cuando sea requerida por el beneficiario durante el goce del uso, en forma previa a su efectivización.

La omisión de la referida solicitud hará caducar el derecho de uso de la vivienda consagrado a favor del titular y los cohabitantes de hecho.

Artículo 8°.- Podrá otorgarse una solución habitacional a dos adjudicatarios cuando existan razones de parentesco o de relación que así lo justifiquen. En tal caso no podrá ser más de uno el cohabitante autorizado que aquellos propongan, con derecho a suceder en el uso de la vivienda. Los adjudicatarios que se ubiquen en tal situación no serán considerados como renunciantes, conservando a los efectos que pudieran corresponder, el puntaje que les fueran inicialmente asignados.

Artículo 9°.- (Sucesión en el uso de la vivienda).- En caso de fallecimiento del titular del derecho del uso de la vivienda, la misma podrá continuar siendo ocupada por su cónyuge supérstite, concubino o incapaces mayores de 18 años que estaban a cargo de aquel, siempre que los sucesores en la ocupación de la vivienda no perciban ingresos por cualquier concepto superiores a los máximos previstos en el artículo 1° de la ley 17.217 de 24 de setiembre de 1999. A estos efectos no se consideraran las pensiones generadas a favor del cónyuge cohabitante autorizado, con motivo del fallecimiento del adjudicatario.

Respecto del concubino, se requerirá que haya habitado en forma permanente con el adjudicatario por un período de cinco años anteriores al fallecimiento de aquél ya sea en la vivienda otorgada por el B.P.S., o no.

Respecto del incapaz, se requerirá además que los servicios técnicos del Banco de Previsión Social determinen que se encuentra apto para valerse por sí mismo en el acto básico de la vida diaria y que tal circunstancia no representa un riesgo cierto para el mismo ni para los demás ocupantes del complejo habitacional en que reside.

Artículo 10°.- Ante el deceso del adjudicatario, los demás cohabitantes autorizados con antelación a la fecha de fallecimiento, que tengan a ese entonces sesenta años de edad, podrán continuar habitando la finca siempre que fueran beneficiarios de jubilación o pensión servida por el Banco de Previsión Social a dicha fecha y cuyos ingresos individuales por todo concepto no superan los montos referidos en el artículo anterior.

Las situaciones excepcionales de cohabitación previstas en el inciso final del artículo 6° no darán derecho a sucesión en el uso de la vivienda.

Artículo 11°.- El derecho a suceder en el uso de la vivienda, se generará a partir del momento en que el aspirante haya sido designado adjudicatario, notificado de la resolución que así lo disponga y suscrita la documentación correspondiente, aun cuando no hubiere tomado posesión de la unidad.

Artículo 12°.- Los cohabitantes autorizados que por fallecimiento del adjudicatario suceden al mismo en el uso de la vivienda, no generarán a su vez igual beneficio a favor de quienes cohabiten con ellos.

Artículo 13°.- Ocurrido el fallecimiento del beneficiario titular, los cohabitantes que no cumplan con los requisitos establecidos, deberán desocupar el inmueble dentro del plazo máximo de sesenta días, vencido el cual se procederá, en su caso, a iniciar las acciones judiciales que correspondan, siendo aplicable lo dispuesto en el artículo 36 del decreto-ley 14.219 de 4 de julio de 1974.

Artículo 14°.- (Bienes muebles del adjudicatario fallecido).- En aquellos casos en que sobrevenido el deceso del adjudicatario se ubiquen bienes en el inmueble que aquel ocupaba, que no hubieren sido reclamados por quienes tuvieren derecho a los mismos en el término de treinta días posteriores a tal circunstancia, el Banco de Previsión Social, a fin de recuperar y readjudicar la vivienda, una vez constatado el fallecimiento del beneficiario, podrá proceder, previo inventario de los bienes, a depositar los mismos en algunas de las instituciones sin fines de lucro adheridas a los programas sociales que el organismo gestiona.

Artículo 15°.- (Obligaciones del adjudicatario; destino y conservación del inmueble).- El beneficiario está obligado a destinar el inmueble para vivienda propia y permanente, así como a realizar los reparos menores y de simple conservación.

Las erogaciones por reparaciones mayores serán de su cargo cuando sean atribuibles a su responsabilidad o a la de los integrantes de su núcleo habitacional, debiendo el mismo proceder a reintegrar las sumas que por tal concepto abonara el Banco de Previsión Social.

Artículo 16°.- (Causales de revocación de la adjudicación).- Son los causales de revocación del derecho de uso de las viviendas y de los beneficios que se otorguen como solución habitacional:

- a- No destinar las mismas a viviendas propias y permanentes del beneficiario.
- b- El incumplimiento reiterado de las obligaciones a cargo del beneficiario de efectuar las reparaciones menores y de simple conservación de las mismas, salvo causas justificadas de fuerza mayor.
- c- La falta de reintegro de las sumas abonadas por el Banco de Previsión Social por reparaciones mayores cuando las mismas respondan a daños causados por la culpa del adjudicatario o de los integrantes del núcleo familiar.
- d- El realizar construcciones no autorizadas.
- e- El causar daños intencionales a los bienes a través de los cuales se otorga el derecho a la solución habitacional.
- f- La realización de actos por parte del beneficiario o de los integrantes de su núcleo habitacional que altere la moral, las buenas costumbres o perturben la convivencia. En tal caso, será aplicable lo dispuesto por el artículo 33 de decreto-ley 14.219 de 4 de julio 1974.

Cuando las conductas antes referidas serán llevadas a cabo por el cohabitante autorizado contra la persona del adjudicatario, o contra terceros y quede de manifiesto que el adjudicatario es totalmente ajeno a los mismos, la revocación podrá limitarse a la autorización para cohabitar. En tal caso, el cohabitante deberá desocupar la vivienda dentro del término de treinta días de notificada la resolución que así lo disponga, bajo apercibimiento de las acciones judiciales correspondientes.

- g- La mejora superviviente de la condición económica del adjudicatario, que se traduzca en ingresos que superen los topes previstos por el artículo 1° de la ley 17.217 de 24 de setiembre de 1999.
- h- El devenir propietario, copropietario, usufructuario, titular de derechos de uso y habitación o titulas de otros Programas de Vivienda, ya sean públicos o privados.
- i- El superar las personas que cohabitan con el adjudicatario, el número previsto por el artículo 6° inciso 4° de la presente reglamentación.

Artículo 17°,- (Comisión Honoraria Consultiva).- Crease una Comisión Honoraria Consultiva con el cometido de brindar asesoramiento en materia de políticas de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas la que estará conformada por seis miembros: dos designados por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, dos por el Banco de Previsión Social y dos por la organización de jubilados y pensionistas más representativa a nivel nacional.

La comisión dictará y aprobará su propio reglamento de funcionamiento.

Artículo 18°.- Fijase un plazo máximo de tres meses para llevar a cabo las tareas materiales necesarias para que el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente transfiera al Banco de Previsión Social los contenidos asignados por la ley 18.340 de 21 de agosto de 2008.

Artículo 19.- Derogase el decreto 425/2002 de 1° de noviembre de 2002.

Artículo 20°.- Comuníquese, publíquese, etc.



**ANEXO II**

### **ANEXO III**

#### **ENTREVISTA A EQUIPO**

La siguiente entrevista se concretó luego de que las docentes a cargo del grupo, Silvia Crosa y América Monge, enviaran una solicitud formal, vía mail, a las autoridades del BPS encargadas de los complejos pidiendo autorización para que nuestro grupo pudiera realizar la investigación en sus dependencias, la cual fue concedida sin incidentes.

La entrevista se realizó a integrantes del equipo multidisciplinario encargado de los complejos de viviendas del BPS, asistieron a la misma: Sra. María Troche, gerenta; Sra. Valeria Castro y Sra. Laura Fontes asistentes sociales de los complejos quienes fueron contactadas con el grupo para obtener información referente a los complejos y sus habitantes.

Realizamos el siguiente cuestionario de preguntas para realizarles:

- 1) El grupo etario al que se dirige nuestra investigación son los Adultos Mayores de 65 años y más:
  - a)¿Los complejos están diferenciados por grupo etario?.
  - b)¿Destacaría alguno en particular para realizar esta investigación?, ¿porque?.
  - c)¿Considera/an que el tema de nuestra investigación le aportaría datos de utilidad para vuestro equipo de trabajo y al BPS?.
- 2) Consideramos que por el grupo etario seleccionado y las condiciones sociales en que se encuentran no será fácil un abordaje desde nuestro grupo sin su participación: ¿Cómo consideran ustedes conveniente la manera de abordarlos?.
- 3) Nosotros confeccionamos un instrumento para la recolección de datos que necesitamos probar y eventualmente realizarle ajustes previo al encuentro con los encuestados finales, ¿tenemos la posibilidad de aplicarlo en un complejo que no sea el destinatario final de la entrevista?

El BPS habitualmente acepta y trabaja con grupos de estudiantes de facultad. Sus docentes en representación de la facultad y del grupo ya nos hicieron llegar formalmente la solicitud para poder realizar la investigación la cual fue presentada y aceptada por las autoridades del BPS. Una vez dado este paso lo que nos interesa, entre otras cosas, es comentarles que dado las edades que comprende el grupo etario de esta investigación, nosotros creemos conveniente que debemos intervenir como mediadores entre ellos y ustedes, previo a la inserción de ustedes en el complejo, a modo de informarles que ustedes van a estar yendo a realizares una entrevista para una investigación anónima y sin otra finalidad que la de recabar datos para que estén enterados y les sea más fácil abordarlos.

Por otra parte nos pareció interesante el tema que plantean en la investigación ya que referente a esto no contamos con dato alguno de las percepciones que tienen los adultos mayores sobre el apoyo que le ofrece su familia desde todo punto de vista.

Lo que se puede apreciar en muchos de ellos es una gran soledad y tristeza, que algunos no logran

sobrellevar.

Muchos tienen familia que no viven con ellos, algunos cuentan con ella y otros no, refieren que trabajan mucho, que tienen muchas cosas para hacer, que viven lejos y/o que tienen que cuidar a sus hijos, otros pocos viven con algún familiar que generalmente pasa largas horas fuera de la vivienda por lo que la soledad igual se percibe.

Creemos que de repente los datos que obtengan de esta investigación puedan ser de utilidad y servir como herramienta para poder tratar estos temas y mejorar en estos aspectos la calidad de vida de estos adultos mayores al poder conocer sus necesidades e intereses.

Referente a la población de los complejos, se trata de que cada complejo tenga un grupo poblacional equilibrado, independientemente del proceso de adjudicación de la vivienda.

Particularmente existen complejos que contemplan ese grupo etario y que nos parecen provechosos en cuanto a que los temas que ustedes persiguen en esta investigación se viven muy a diario, son complejos con carencias sociales y problemáticos cuyos adjudicatarios son en su mayoría adultos mayores

Nosotros lo que vamos a hacer es reunirnos con ellos unos días antes de que vayan ustedes y mediante carteles informativos y una reunión a la que pensamos convocar a todos los adjudicatarios ponerlos a tanto de que ustedes van a venir y el primer día que vayan una de nosotras ira con ustedes, así que cuando fijen las fechas nos avisan y nosotros ponemos esto en marcha.

Nosotros quedamos a las órdenes por cualquier duda o lo que necesiten.

## ANEXO IV

### **DATOS COMPLEJO HABITACIONAL DEL BPS**

<b>Número de Vivienda</b>	<b>Situación de ocupación de la vivienda</b>	<b>Edad de adjudicatario<sup>4</sup></b>
01	Sucesor	66
02	Adjudicatario y cohabitante	68
03	Adjudicatario	82
04	Adjudicatario	40
05	Adjudicatario	77
06	Adjudicatario	79
07	Adjudicatario	70
08	Adjudicatario	72
09	Adjudicatario	80
10	Adjudicatario	82
11	Adjudicatario	77
12	Adjudicatario y cohabitante	78
13	Adjudicatario	89
14	Adjudicatario	77
15	Situación irregular	S/d <sup>5</sup>
16	Adjudicatario	81
17	Adjudicatario	79
18	Adjudicatario	73
19	Adjudicatario	80
20	Adjudicatario	78
21	Adjudicatario y cohabitante	82
22	Adjudicatario y cohabitante	77
23	Adjudicatario	70
24	Adjudicatario	73
25	Adjudicatario	71
26	Adjudicatario	67
27	Adjudicatario	69
28	Adjudicatario	84
29	Adjudicatario	80
30	Adjudicatario y cohabitante	75
31	Adjudicatario	82
32	Adjudicatario	78
33	Adjudicatario	72
34	Adjudicatario	90
35	Adjudicatario	71
36	Adjudicatario	84
37	A presupuestar	00
38	Intrusos	S/d
39	Adjudicatario	84
40	Sucesor	S/d

---

<sup>4</sup> Se trata de datos aproximados, dado que fueron extraídos del sistema informático y si bien éste mantiene la información actualizada, no siempre es "a tiempo real".

<sup>5</sup> S/d: Sin datos

**ANEXO V**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

**Consentimiento Informado**

Espinosa, María Victoria.  
Miranda, Santiago.  
Pedroso, Silvia.  
Viera, Ana Karina.

Los estudiantes arriba citados nos encontramos realizando nuestro trabajo final de investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería el cual tiene como objetivo identificar la percepción del adulto mayor respecto al apoyo familiar. Para llevar a cabo el mismo solicitamos su autorización para la realización de una encuesta en forma anónima y poder utilizar los datos obtenidos en dicha investigación teniendo como población objetivo los adultos mayores que viven en el complejo de viviendas del BPS ubicado en Montevideo, Uruguay. En el periodo comprendido entre 14 y 28 de Julio del año 2010.

Autorizo que mis datos sean publicados en el trabajo de investigación antes mencionado.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Apartamento: \_\_\_\_\_

Entrevistador/ra: \_\_\_\_\_

Se niega a la entrevista:

## ENTREVISTA

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- 65-74.
- 75-84.
- Mayor o igual a 85.

2. Sexo:

- Masculino.
- Femenino

3. a) ¿Usted convive con familiares?

- Si.

- No.

Si la respuesta es no continúa con la opción b, si la respuesta es si continúa con la pregunta 4:

b) ¿Viven a menos de dos horas de viaje?

- Si.

- No.

Si la respuesta es no continúa con la opción c, si la respuesta es si continúa con la pregunta 4:

c) ¿Viven a más de dos horas de viaje?

- Si.

- No.

Si la respuesta es no se da por entendido que no tiene familia.

d) Sin familia.

**Aclaración: si el adulto mayor no tiene familia termina la encuesta.**

4. ¿Usted recibe apoyo económico de su familia?

- Siempre.

- Algunas veces.

- No.

5. ¿Usted recibe apoyo en las tareas generales del hogar?

- Siempre.

- Algunas veces.

- No.

6. a) ¿Usted siente que su familia le brinda afecto?

---

---

b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al afecto que le brinda su familia cual sería la que más se ajusta a su realidad?


- Siempre cuenta con manifestaciones de afecto.
- Algunas veces cuenta con manifestaciones de afecto.
- No cuenta con manifestaciones de afecto.

7. a) ¿Para tomar decisiones, siente que recibe apoyo de su familia?

---

---

---

b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al apoyo que recibe de su familia en la toma de decisiones cual sería la que más se ajusta a su realidad?


- Siempre cuenta con apoyo en la toma de decisiones.
- Algunas veces cuenta con apoyo en la toma de decisiones.
- No cuenta con Apoyo en la toma de decisiones.

8. a) ¿Siente que recibe apoyo de su familia respecto al cuidado de la salud?

---

---



b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al apoyo que recibe de su familia en el cuidado de la salud, cual sería la que mas se ajusta a su realidad?


- Siempre cuenta con apoyo en el cuidado de la salud.
- Algunas veces cuenta con apoyo en el cuidado de la salud.
- No cuenta con apoyo en el cuidado de la salud.

Finalización de la entrevista.

## **INSTRUCTIVO DE REALIZACION DE ENTREVISTA**

La entrevista se realizara por un solo entrevistador el cual llevara copia de formulario de entrevista, de instructivo, lapicera azul.

Golpear la puerta del apartamento en tres oportunidades.

Si no atiende nadie se retirara y continuara con otro apartamento sin dejar constancia de eso.

Si atiende se continuara con:

Llenado de consentimiento informado.

1- Llenado de la fecha.

2- Presentación del entrevistador, nombre, presentación de la actividad y su contexto ("estudiante de licenciatura de enfermería cursando trabajo final") se lee el consentimiento informado.

- si acepta la entrevista el deberá firmar y realizar aclaración de la misma.

- si no acepta se llenara con una cruz en el en el cuadro que lo indica

- En ambos casos se deberá completar apartamento y entrevistador.

-el formulario que no sea aceptado se dejara sin llenar y se pasara a otra entrevista con nuevo formulario.

- Si acepta se comenzara la entrevista.

*Variable 1* se realizara la pregunta de forma verbal

¿Cuántos años tiene usted?

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz.

*Variable 2* Sexo se marcara con cruz en el cuadro correspondiente según características físicas observadas por el entrevistador.

*Variable 3 a* se realizara la pregunta de forma verbal

¿Usted convive con familiares?

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz.

Si la respuesta es no continúa con la opción b, si la respuesta es si continúa con la pregunta 4:

3 b) Se realizara la pregunta de forma verbal.

¿Viven a menos de dos horas de viaje?

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz.

Si la respuesta es no continúa con la opción c, si la respuesta es si continúa con la pregunta 4:

3 c) Se realizaran la pregunta de forma verbal.

¿Viven a más de dos horas de viaje?

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Si la respuesta es no se da por entendido que no tiene familia.

y se llenara con una cruz el cuadro correspondiente de 3 d.

**Aclaración: si el adulto mayor no tiene familia termina la encuesta.**

*Variable 4*

4. Se realizara la pregunta de forma verbal.

¿Usted recibe apoyo económico de su familia?

Se le dará las tres opciones para que el entrevistado elija a su criterio

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Se continuara con variable 5.

*Variable 5*

5. Se realizara la pregunta de forma verbal.

¿Usted recibe apoyo en las tareas generales del hogar?

Se le dará las tres opciones para que el entrevistado elija a su criterio

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Se continuara con variable 6.

*Variable 6*

Se realizara la pregunta de forma verbal.

a) ¿Usted siente que su familia le brinda afecto?

Se le dará espacio al entrevistado para que exprese su respuesta la cual se anotara en forma textual en el espacio determinado para ese fin, luego se le realizara la pregunta b.

b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al afecto que le brinda su familia cual sería la que más se ajusta a su realidad?

Y se le darán las opciones.

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Se continuara con variable 7.

7. Se realizara la pregunta de forma verbal.

*Variable 7*

a) ¿Para tomar decisiones, siente que recibe apoyo de su familia?

Se le dará espacio al entrevistado para que exprese su respuesta la cual se anotara en forma textual en el espacio determinado para ese fin, luego se le realizara la pregunta b

b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al apoyo que recibe de su familia en la toma de decisiones cual sería la que más se ajusta a su realidad?

Y se le darán las opciones.

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Se continuara con variable 8.

*Variable 8*

8. Se realizara la pregunta de forma verbal.

a) ¿Siente que recibe apoyo de su familia respecto al cuidado de la salud?

Se le dará espacio al entrevistado para que exprese su respuesta la cual se anotara en forma textual en el espacio determinado para ese fin, luego se le realizara la pregunta b

b) ¿Si usted tuviese que elegir entre las siguientes opciones respecto al apoyo que recibe de su familia en el cuidado de la salud, cual sería la que más se ajusta a su realidad?

Y se le darán las opciones.

La respuesta del entrevistado se ubicara en el cuadro correspondiente con una cruz

Se finaliza entrevista se da las gracias al entrevistado y se retira.