



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ASISTEN EN POLICLÍNICAS DE LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

Autoras:

Br. Berot Robert, María Lourdes
Br. Cáceres Mendizava, Nilda Soledad
Br. Noble Correa, Silvia
Br. Pirez Castaño, Carla Dayana

Tutores:

Prof. Lic. Enf. Cristina Barrenechea
Prof. Adj. Lic. Enf. Elizabeth Bozzo

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

Montevideo, 2015

Agradecimientos

Este trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo en conjunto y dedicación de todos los que formamos parte de este gran equipo de trabajo.

Así mismo, no hubiera sido posible sin todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación; especialmente a nuestras tutoras, Prof. Lic. Enf. Cristina Barrenechea y Prof. Adj.Lic. Enf. Elizabeth Bozzo, pilar fundamental, quienes con gran interés, dedicación, esfuerzo y sabiduría, nos guiaron y orientaron para la consecución del mismo, enriqueciendo el trabajo realizado.

Deseamos brindar también un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual nos abrió sus puertas preparándonos como profesionales.

Y, finalmente, queremos agradecer de manera especial a los Servicios Asistenciales de Buceo y Punta de Rieles - Intendencia Municipal de Montevideo; en donde se llevó a cabo la recolección de los datos; por la amabilidad y colaboración prestada para la realización de este trabajo, así como a los participantes que voluntariamente posibilitaron el mismo.

A nuestras familias un eterno agradecimiento por su apoyo y motivación incondicional que están en cada momento de nuestras vidas, que nos impulsa para hacer esto posible. Y por último pero no menos importante, a las personas que partieron de nuestras vidas y que nos condujeron a lo que somos hoy.

A todos, muchas gracias.

Tabla de contenido

• Agradecimientos	
• Lista de Abreviaturas y Siglas.	
• Resumen.	
• Introducción.....	Pag.7
• Objetivos General y Específico	9
• Planteamiento del Problema.....	10
• Marco Conceptual.....	12
• Metodología.....	22
• Resultados y Gráficos	30
• Análisis.....	56
• Discusión.....	58
• Limitaciones.....	59
• Recomendaciones.....	59
• Conclusiones	60
• Bibliografía.....	62
• Anexos.....	63

Lista de abreviaturas y siglas.

FENF. Facultad de Enfermería.

INA- Instituto Nacional del Adulto Mayor.

INE- Instituto Nacional de Estadística

IMM- Intendencia Municipal de Montevideo.

SAS - Servicio Atención de Salud.

OMS- Organización Mundial de la Salud.

PNA- Primer Nivel de Atención.

PRONAM-Programa Nacional del Adulto Mayor.

R.O.U- República Oriental del Uruguay.

UDELAR- Universidad de la República.

Resumen

La investigación realizada, tiene como objetivo conocer la Percepción de los Factores Protectores de la Salud en la población Adulta Mayor de las Policlínicas de Punta de Rieles y Buceo - Intendencia Municipal de Montevideo. Frente al tema asignado Factores Protectores de la Salud del cual surge la pregunta problema ¿Cuál es la Percepción de la población Adulta Mayor, que se asiste en el Primer Nivel de Atención en Montevideo, en relación a algunos factores protectores de su salud? Se trazó como objetivos de la investigación, la caracterización de la población, según las variables sociodemográficas e identificar los factores protectores a nivel individual y familiar según la Percepción de los adultos mayores.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de corte trasversal con metodología cuantitativa.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada y fue utilizado como instrumento un cuestionario conteniendo preguntas cerradas, de múltiple opción y abiertas. Realizadas y llenadas por parte de los investigadores.

La población objeto de la investigación estuvo conformada por 50 Adultos Mayores, de los cuales 33 encuestados eran de la policlínica de Punta de Rieles y 17 de la policlínica de Buceo.

De los datos obtenidos se observó el predominio del sexo femenino, la edad promedio fue entre 65 y 79 años. Predomina un nivel de Instrucción medio- bajo. Con un ingreso que proviene prioritariamente de la jubilación y pensión, encontrando un número menor de Adultos Mayores activos. En cuanto a la composición familiar predominó la de tipo unipersonal y en cuanto a la convivencia un gran porcentaje vive solo.



En cuanto a la percepción sobre los factores protectores a nivel individual, la mayoría de los Adultos Mayores refiere a los factores protectores: alimentación, sueño, y actividad física como beneficiosos para su salud.

Y en cuanto a la percepción de los factores protectores a nivel familiar la mayoría de los Adultos Mayores refieren, al afecto, comunicación y apoyo económico como beneficiosos para su salud.

Este trabajo de investigación pretende ser un antecedente para futuras investigaciones, que deseen ampliar esta temática. Se considera oportuno incluir a los adultos mayores en planes educativos, que incluyan la promoción y prevención de su salud desde la perspectiva y percepción que estos tiene sobre los factores protectores de su salud.

Palabras clave: Adulto Mayor, Factores Protectores, Salud, Primer Nivel de Atención.

Introducción

El presente informe da cuenta de la investigación realizada por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería (FENF), de la Universidad de la República (UDELAR), bajo la tutoría del Departamento de Enfermería Comunitaria, cursando Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2011.

Siendo el tema de la investigación "Factores Protectores de la Salud de los Adultos Mayores"; que se asisten en Policlínicas – Intendencia Municipal de Montevideo (IMM); en la investigación se planteó como pregunta problema: ¿Cuál es la percepción de la población Adulta Mayor, que se asiste en el Primer Nivel de Atención (PNA) de la ciudad de Montevideo, en relación a algunos Factores Protectores de su Salud?

La investigación realizada tiene como objetivo general: Conocer la percepción de la población adulta mayor que se asiste en servicios de Salud, del Primer Nivel de Atención en Montevideo, en relación a algunos factores protectores de su salud.

En la revisión de antecedentes no hemos encontrado estudios sobre el tema en el territorio Uruguayo, salvo dos estudios realizados referentes a la población adulta. Y es de vital importancia enfocar la salud del adulto mayor desde la protección, prevención y promoción de la salud ya que tanto para la población adulta mayor como para la familia, sociedad y servicios de atención de salud, evitar llegar a la enfermedad, o incapacidad y poder recuperar la salud es de gran relevancia.

La investigación se realizó en la República Oriental de Uruguay (R.O.U), en servicios de PNA de Salud del ámbito Público - IMM, de la zonas de Buceo y Punta de Rieles de la Ciudad de Montevideo, en el periodo del 25 de Setiembre al 6 de Octubre del presente año.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de corte trasversal con metodología cuantitativa.

La muestra de estudio estuvo conformado por un total de 50 Adultos Mayores; de los cuales 17 de los encuestados correspondieron a la policlínica de Buceo y 33 de la policlínica Punta de Rieles- IMM.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada y fue utilizado como instrumento un cuestionario, conteniendo preguntas cerradas, de múltiple opción y abiertas. De elaboración por parte de los investigadores, avalado por las tutoras del Departamento de Enfermería Comunitaria. Además se realizó una prueba piloto con el fin de validar el instrumento. Guiada y llenadas por parte de los investigadores enfatizando las garantías éticas y de confidencialidad de la información proporcionada por los Adultos Mayores, según la Declaración de Helsinki.

En este estudio se obtuvo como resultados más relevantes el predominio del sexo femenino, con una edad promedio de 74 años; con un estado civil donde predomina el estado civil casado, seguido de la viudez; con un nivel de Instrucción medio-bajo y un ingreso que proviene prioritariamente de la jubilación y pensión; en cuanto al tipo de familia predominó la de tipo Unipersonal y en cuanto a la convivencia en su mayoría viven solos. En cuanto a los Factores Protectores a nivel individual de los Adultos Mayores, la mayoría refieren que la alimentación, sueño y actividad física es beneficioso para su salud.

Sobre Factores Protectores a nivel familiar de los Adultos Mayores la mayoría de los encuestados refieren en cuanto al afecto, comunicación y apoyo económico que es beneficioso para su salud.

Se muestra en cuanto a los Factores Protectores de su Salud un interés continuo, motivado en algunos casos por el médico tratante y en otros por un interés personal.

Objetivos

Objetivo General

- Conocer la percepción de la población adulta mayor que se asiste en servicios de Salud, del Primer Nivel de Atención en Montevideo, en relación a algunos factores protectores de su salud.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar factores protectores de la salud en la dimensión individual, según la percepción de los entrevistados.
- Identificar factores protectores de la salud en la dimensión familiar, según la percepción de los entrevistados.

Planteamiento del problema

Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de la población Adulta Mayor que se asiste en el Primer Nivel de Atención en Montevideo, en relación a algunos factores protectores de su salud?

Justificación

Por medio de este trabajo de investigación, se pretendió dar respuesta a la pregunta problema, con el objetivo de identificar algunos factores protectores de la salud, tanto a nivel individual y familiar según la percepción de los Adultos Mayores, y así contribuir a la planeación de intervenciones en tema de prevención de salud.

También pretendió generar nuevas inquietudes de investigación en el ámbito de la salud, de la población Adulta Mayor del Uruguay, desde la perspectiva del PNA donde se realiza la prevención y promoción de la salud, ya que hay un vacío de estudios de investigaciones de este tema desde la Enfermería.

Para ello tenemos en cuenta los datos del último censo del año 2011⁽ⁱ⁾ que la población adulta mayor en Uruguay asciende a 463.726 personas, representando el 14.11% de la población total. Las proyecciones previstas para el año 2050 de los adultos mayores alcanzarán un número superior a los menores de 15 años, del total de la población, y sumado a esto la tendencia a la feminización de la vejez.

De la población de personas adultas mayores el 27.19% corresponde a la población de adultos mayores de 80 a más años, estos últimos representan el 3.83% de la población total, y sumado esto a la vulnerabilidad de la situación actual de este grupo etario dada por los estilos de vida no saludable, donde el 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades crónicas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y el riesgo de efectos adversos a medicamentos lo que se expresa en el Programa

Nacional del Adulto Mayor, nos encontramos con la necesidad de conocer cuál es la percepción que los Adultos Mayores tienen sobre algunos factores protectores de su salud.

El ciudadano adulto mayor tiene como cualquier otro integrante de nuestra sociedad Deberes y Derechos y entre estos derechos encontramos, el Derecho a ser protegidos en el goce de nuestra vida; en la Constitución de la República en el Artículo 7, sección II Derechos, deberes y garantías. “Los habitantes de la República tiene derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieron por razones de interés general”

Como también lo expresa la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) del 10 de Diciembre de 1948, basado entre otras cosas en la creencia de igualdad de Derechos de hombres y mujeres, con el propósito de promover el progreso social y elevar el nivel de vida todo esto siempre desde el concepto más alto de libertad, expresando en su Artículo Número 25 " Toda persona tiene Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"

Frente a este Derecho a la Salud es que nos vemos comprometidos como parte de la sociedad y equipo de salud a abordar a esta población Etaria Adulta Mayor y plasmar luego cual es la percepción que estos tienen frente a algunos factores protectores de su salud.

Para crear es necesario conocer y nadie puede conocer sin razón y sin experiencia, sin esa experiencia que dan los años y la vida misma, que no será la misma en cada

individuo pero que sumadas todas las expresiones abren la ventana a una nueva realidad. En este caso la realidad de la percepción de una realidad que cambia con la suma de la experiencia y las necesidades.

Marco Conceptual

Como se expresa en el artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos, la salud es un derecho humano esencial. Hugo Villar Profesor, Médico y político Uruguayo define a la salud “La salud como categoría biológica y social constituye una unidad dialéctica resultado de la interrelación de los individuos con su medio, condiciona niveles de bienestar y permite a los individuos y a los grupos el cumplimiento de su rol social y está condicionada a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad, constituye un derecho y un inestimable bien social” (ii).

La salud se ve afectada en forma directa por los cambios sociales, pero para que éste cambio perdure es necesario que se de en los niveles de la retórica, en la política debido a su influencia y en la conducta.

Lo que producirá políticas públicas que serán favorables a la salud, formación de entornos que contribuyan a la salud individual y colectiva, y reforzamiento de la acción comunitaria para alcanzar la capacitación de las personas para alcanzar su máximo potencial de salud.

"La salud y la enfermedad no se puede separar en conceptos o términos absolutos, es decir, no es tan simple distinguir entre lo que llamamos normal y patológico, puesto que existe una dinámica entre ambos términos” (iii).

Proceso Salud Enfermedad

Según la Facultad de Enfermería el Proceso de Salud Enfermedad lo define como: "Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra.

En éste proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad de reaccionar y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre.

La Salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asignado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos” (iv).

Según la OMS define a la prevención como: "todas las opciones destinadas a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas de una población reduciendo la invalidez consecutivas a la enfermedad".

“La Promoción de la Salud como forma de alcanzar la salud para todos es un proceso de capacitación de la población para que incremente su control sobre su salud y, de esta forma, la mejore. La salud no se contempla como un objetivo en sí mismo, sino como un recurso para la vida cotidiana." La promoción de la salud se ocupa de la población en su vida cotidiana más que de las personas que están en riesgo de desarrollar determinadas enfermedades, dirigiendo sus acciones hacia las causas básicas de las pérdidas de salud. Utiliza diversos enfoques que combina para mejorar el nivel de salud, como ser: educación e información y organización comunitaria, entre otras" (Alfonso, M.T).

Primer Nivel de Atención

Se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, y que deben ser accesibles a la población.

Es la base del sistema de salud.

Atiende alrededor del 80% de los problemas de salud más generales de la población, y de ese porcentaje el 60 y 70% son resueltas en ese nivel.

Enfermería

Según la Facultad de Enfermería-UDELAR: “Una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional).

La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continúa 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: primaria, secundaria y terciaria” (*).

Percepción

La Percepción a simple vista es individual y subjetiva, en el individuo influye la percepción que él tiene de sí mismo y de su entorno. Una de las disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología, este campo la define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente, el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones.

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto, sino que, el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones, están también sumados a ello las vivencias del ser humano.

Uno de los elementos importantes que definen a la percepción, es el reconocimiento de las experiencias cotidianas. Este es un proceso importante involucrado en la percepción, permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida.

En la cotidianidad se suele pensar que lo percibido corresponde exactamente con los objetos o eventos de la realidad y pocas veces se piensa que las cosas pueden ser percibidas de otra manera, pues las experiencias proporcionan la vivencia. (vi)

Características de la percepción

La percepción es subjetiva: Ya que varía de individuo a individuo, son distintas.

La percepción es selectiva, esto está dado por la subjetividad de cada persona que no logra percibir todo al mismo tiempo y hace una selección en función de lo que desea percibir.

La percepción es temporal, es un fenómeno a corto plazo, debido a que el proceso de percepción evoluciona y varía de acuerdo a las experiencias, necesidades y motivaciones de los individuos.

La percepción se expresa a través de la emisión de juicios y opiniones.

Es importante para obtener la percepción, el conocer los antecedentes de las personas con las cuales nos comunicamos, así como tener empatía

Adulto Mayor

En Uruguay la ley 18.617 – “Instituto Nacional del Adulto Mayor del año 2009 define, que al momento de cumplir los 65 años de edad todas las personas son consideradas como Adultas Mayores.

Como se expresa en el programa del Adulto Mayor: los Adultos Mayores tienen necesidades multidimensionales: biológicas, psicológicas, sociales y funcionales, son independientes y auto válidos o requieren diversos grados de asistencia en la vida cotidiana. Los factores bio-psico-sociales influyen sobre el estado de salud de las personas.

El envejecimiento poblacional se ve influido por el factor aumento de la esperanza de vida, entre otras cosas relacionados a los grandes avances médicos y científicos en relación a la salud de la humanidad acompañados con los cambios de la familia y con una progresiva disminución de los cuidadores, esto se asocia con la reducción del número de integrantes de la familia y la baja natalidad y mortalidad.

La ancianidad se presenta como un fenómeno social que avanza en forma silenciosa y constante; el Adulto Mayor al igual que las personas de otros grupos es un actor social con necesidades y aportes propios.

Desde los 65 a los 85 años la viudez pasa de afectar a medida que avanza la edad; es clara la disminución significativa de las personas que viven en hogares nucleares y, como contrapartida, el aumento de los hogares unipersonales.

Los Adultos Mayores frente a la llegada de la vejez, se enfrentan a los déficits de bienestar que toman relevancia en este tramo etario y las soluciones de protección, a las que acceden una vez que llegaron los tránsitos de la vejez, están pautados frecuentemente por eventos tales como el retiro del mercado laboral y el acceso a la jubilación, pensión, desocupación u otros, la llegada de los nietos o la viudez, los cambios en la morbilidad, el deterioro y eventualmente la pérdida progresiva de

autonomía física y residencial. Ahora bien, cada generación transita a lo largo de su vida por contextos históricos como, la emancipación de los hijos es la contracara del “vaciamiento” de los hogares y de la cristalización de un modelo de hogar que limita la convivencia de los Adultos Mayores con otras generaciones. Esta pauta, sin embargo, comienza a modificarse a partir de los 80 años, cuando se observa un leve aumento en la proporción de jefes que conviven con sus hijos, producto seguramente de estrategias de reajuste familiar, ya sea porque la auto-valía de los Adultos Mayores empieza a disminuir.

La calidad de vida se relaciona fuertemente con la calidad de apoyos y servicios que reciben.

Factores Protectores

Según Eleana Oyarzun (iii): "Se entiende como Factores Protectores las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de los estímulos nocivos sobre el individuo”.

Los factores de protección apunta a transformar las limitaciones de las personas y de la comunidad en potencialidades, estos pueden ser atributos o características individuales, sociales, contextuales o situacionales.

Al hablar de factores protectores nos referimos a comportamientos o actitudes que tomamos que disminuyen el riesgo de enfermar ya que anteriormente se hacía hincapié en los factores de riesgo, tratando al individuo cuando presentaba los síntomas de la enfermedad, surge la necesidad desde la políticas de salud para realizar un cambio en cuanto a esto y es por eso que hoy debemos encarar la salud desde un punto de vista de promoción y prevención partiendo desde los factores protectores. Los Factores Protectores cumplen un rol protector en la salud, la Dra. Eleana Oyarzun menciona como **factores protectores** en la **dimensión individual** entre otros, el Estilo de Vida:

tales como un buen régimen de alimentación saludable, sueño y actividad física, entre otros.

- Alimentación Saludable: Alimentación saludable significa consumir alimentos variados que contengan, hidratos de carbono, proteínas, sales minerales, lípidos y vitaminas sumado a ingerir regularmente granos enteros, frutas, verduras y agua de dos a tres litros por día.
- Actividad Física: “Como cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que produzcan un gasto energético por encima del reposo”. Promover la Actividad Física es una de las intervenciones más importantes para el beneficio de la salud de los Adultos Mayores, ya que reduce el riesgo de las enfermedades crónicas más frecuentes. ^(viii)
- Sueño: los seres humanos se duermen y se despiertan siguiendo un ciclo de 24 horas, llamado ciclo circadiano, (circa-, de circa, alrededor, y día-.de día, día) que es establecido por el núcleo supraquiasmático del hipotálamo. ^(ix)
Una persona despierta se encuentra preparada para reaccionar conscientemente a diversos estímulos.
El sueño es un estado reversible de la alteración de la conciencia o de pérdida parcial de ésta de la cual uno puede despertarse. La privación del sueño deteriora la capacidad de atención, el aprendizaje y el grado de desempeño.

El modelo de factores de riesgo y factores protectores como se dijo anteriormente es motivo de permanente estudio e investigación a nivel mundial pero en nuestro país y en relación a nuestra población adulta mayor hay escasas investigaciones, si bien las políticas de salud se encausan a tratar el cuidado y la atención de esta población.

La Dra. Eleana Oyarzun menciona como factores protectores familiares, a la relación emocional estable, con uno de los integrantes de la familia, ya sea, padre, esposa e hijo. Favoreciendo así la relación y la comunicación entre los miembros de la familia.

Algunos de los Factores Protectores a nivel familiar descriptos por la mencionada autora son:

- **Afectividad:** es la expresión de cariño. un instrumento de intercambio; siendo la familia protectora un núcleo donde se da lugar a la ternura y a la reciprocidad afectiva.
- **Comunicación:** Es una función básica, ya que por ella es que se cumple el resto.

La familia utiliza una diversidad de mensajes verbales y no

Verbales para transmitir apoyo, ayuda, autoridad, comprensión.

“Es a través de la comunicación que los integrantes de una familiar intercambian mensajes de contenidos afectivos que pueden ser verbales y no verbales y esta comunicación es fundamental para enriquecer la experiencia de vida de cada uno de los integrantes de la familia y llenan de contenidos las interrelaciones interpersonales”

- **Apoyo familiar:** Brindar apoyo, ya sea en lo económico o afectivo suele solucionar desequilibrios y momentos de conflictos individual o familiar.

El apoyo no solo suele ser económico sino que puede ser solventado de otra manera como ser: pago de facturas, ropa, surtidos, dinero y otros.

Familia

Concepto de Familia

"Una forma de organización grupal intermedia entre individuo y la sociedad"

"Un subsistema social abierto en constante interacción en el medio natural y social, de elementos interactuantes de tal modo que el comportamiento de un elemento en cierta

situación es diferente en otra situación, Si uno de los elementos se modifica se modifica el resto”.¹

Según el Psiquiatra Theodor Lidz, la familia es la fuente primaria para proveer las necesidades biológicas y al mismo tiempo dirigir el desarrollo individual en la personalidad integrada, capaz de vivir en sociedad y de transmitir su cultura.

Según E. Oyarzun, “la familia cumple un rol central en la salud de sus miembros y en especial en los estilos de vida individuales, ya que ellos han sido moldeados con relación a conductas protectoras o de riesgos en el seno de la familia. Los miembros de la familia pueden ejercer una influencia mutua sobre sus estilos de vida y hábitos de salud.

Un estilo de vida saludable constituye un importante factor protector, con esto nos referimos a comportamientos que disminuyen riesgos de enfermar”.

Oyarzun define las siguientes funciones de la familia:

- Satisfacción de las necesidades psicológicas y desarrollo de una base emocional.
- Función de socialización
- Funciones económicas
- Satisfacción de necesidades biológicas: reproducción, crianza y cuidado de los hijos.

Según el modelo de adaptación de Olson” la ayuda es una función de protección de la familia hacia sus integrantes. Esto implica apoyo físico, social, y emocional.

Esto se materializa a través de estructuras organizadas de roles familiares interdependientes y está basado en las relaciones emocionales entre sus miembros.

¹ Material extraído de la clase dada por Lic. Magter. Teresa Menoni, que se refiere a Salud Familiar. Setiembre 2010.

Gracias a este apoyo se pueden resolver situaciones conflictivas, momentos de crisis individuales y colectivas.”

Unificando los distintos autores antes mencionados se destaca el rol de la familia como un factor protector fundamental y de gran importancia para el Adulto Mayor.

TIPOS DE FAMILIA

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias²:

a)-Familia unipersonal: Hogar integrado por una sola persona (jefe del hogar), exclusivamente.

b)- La familia nuclear o elemental: es la familia básica, se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.

c)-La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear incluye padres, abuelos, niños, tíos, tías, sobrinas, primos.

d)-La familia monoparental: es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos.

Convivencia: es la **acción de convivir** (vivir en compañía de otro u otros). Se trata del vínculo a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.

El núcleo familiar de un hogar incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos. El hogar es la unidad que reúne al grupo familiar; y comparten vínculos e convivencia

Las familias hacen cosas juntas, pero hacen otras en forma separada. Cada miembro de la familia tiene su personalidad.

² Material extraído de la clase dada por Lic. Magter. Teresa Menoni, que se refiere a Salud Familiar. Setiembre 2010.

Metodología

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal con metodología cuantitativa. La investigación se realizó en la R.O.U, en Montevideo, en servicios de PNA de Salud del ámbito Público.

Universo

Adultos mayores que consulten en los servicios del PNA del ámbito público seleccionados, Policlínica- IMM de la zona de Buceo y Punta de Rieles, en el período 25 de Setiembre al 6 de Octubre del año 2015.

Muestra

Se tomó una muestra por conveniencia de la población Adulta Mayor que se asiste en las Policlínicas - IMM de la zona de Buceo y Punta de Rieles en los Servicios de Salud de-IMM, para nuestro estudio la muestra total fue de 50 Adultos Mayores de los cuales 33 corresponden a la policlínica Punta rieles y 17 a la policlínica de Buceo teniendo en cuenta:

Los siguientes. Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 65 años, que se asisten en las Policlínicas - IMM en el horario de 8:00 a 16:00 horas, los días de lunes a viernes, del mes de setiembre- octubre del año 2015.
- Usuarios que acepten voluntariamente a que se realice la entrevista., firmando consentimiento informado.
- Usuarios que no tengan dificultades en la comunicación, por trastornos del habla o problemas en la comprensión.

Procedimientos Para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada y se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas realizada por parte de los investigadores, compuestas por preguntas cerradas, de múltiple opción, y abiertas realizadas y llenadas por el investigador.

A priori de la recolección de los datos se realizan las gestiones de:

- Se solicitó:- autorización al Servicio de Atención a la Salud (SAS) - IMM.
 - entrevista a la dirección del SAS.
- Se realizó: - la prueba piloto y se validó el instrumento.
 - entrevista previo consentimiento informado.
 - la entrevista a los Adultos Mayores.

A posteriori de los procedimientos anteriores mencionados:

-Se recogieron y analizaron los datos de los Adultos Mayores entrevistados.

- Se adjuntan en anexos los siguientes documentos:

Anexo I –Nota de autorización para la realización del Estudio.

Anexo II- Instrumento de Recolección de datos (Cuestionario)

Anexo III- Instructivo de llenado del Instrumento (Formulario)

Anexo IV-Consentimiento informado de la investigación

Anexo V- Solicitud para tribunal para presentación del Trabajo Final

Plan de análisis

Una vez obtenidos los datos, se introdujeron en una base de datos electrónica, planilla de cálculo, para su procesamiento y posterior análisis.

Se utilizó como herramienta la estadística descriptiva, realizando un análisis univariado.

Se presentaron los resultados de los datos en tablas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual.

Consideraciones para garantizar los Aspectos Éticos

Se solicitó el consentimiento informado firmado por los adultos mayores participantes del estudio de investigación, según la Declaración de Helsinki (*), en relación a los principios éticos en las investigaciones médicas que se llevan a cabo con seres humanos. Se mantuvo la confidencialidad de la información personal brindada por los adultos mayores, por lo que se realizó la codificación numérica de los cuestionarios entregados a los participantes.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad:
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel de instrucción
- Ingresos
- Tipo de familia
- Convivencia
- Percepción sobre factores protectores a nivel individual.
- Alimentación
- Actividad física:
- .Sueño:
- Percepción sobre factores protectores a nivel familiar.
- Afecto familiar
- Comunicación familiar:
- Apoyo económico

VARIABLES QUE CARACTERIZAN A LA POBLACIÓN

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha actual.	65 - 69 años 70 - 74 años 75 - 79 años 80 - 84 años 85 - 90 años Mayor a 90 años	Cuantitativa Continúa
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
Estado civil	Situación personal que se encuentra una persona física en	Soltero Casado Divorciado	Cualitativa Nominal

	relación a otra con quien crea lazos jurídicos.	Unión estable Viudo	
Nivel de Instrucción	Es el nivel educativo formal adquirido.	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Terciaria incompleta Terciaria completa	Cualitativa Ordinal
Ingreso Económico Individual	Desde un punto de vista individual, es el monto de dinero que cada uno recibe por año.	Trabajador; jubilado, pensionista, desocupado, otros.	Cualitativa Nominal
Tipo de familia	Composición familiar	Unipersonal, monoparental, nuclear y extensa.	Cualitativa Nominal
Convivencia	Personas que viven en la misma casa	Solo o acompañado	Cuantitativa Discreta

Variable compleja	Variable Simple	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable
	Alimentación	Alimentación saludable significa consumir alimentos variados que contengan, hidratos de carbono, proteínas, sales minerales, lípidos y vitaminas sumado a ingerir regularmente granos enteros, frutas, verduras y agua de dos a tres litros por día.	. Cantidad de ingesta de comidas diarias y frecuencia. Ingesta de líquidos. Dieta indicada o no indicada por su médico y como es la alimentación que realiza con respecto a su salud.	Cualitativa Nominal
Percepción sobre factores a Nivel Individual: Percepción que tiene el encuestado sobre algunos factores protectores a nivel individual.	Actividad Física	. Se considera Actividad Física: “Como cualquier movimiento-corporal realizado por los músculos esqueléticos que produzca un gasto energético por encima del de reposo”	Actividad física medida en un tiempo aproximado de 30 minutos – semana, con un promedio 3 veces por semana; como ser: caminar, gimnasia. Si tiene indicación médica o no, tipo de actividad y como es con respecto a su salud.	Cualitativa Nominal
	Sueño	El sueño es un estado diferente de la vigilia pero íntimamente relacionado con ésta, siendo la actividad cerebral distinta en ambos casos, juntos forman el ciclo vigilia- sueño, teniendo un ritmo circadiano	Cantidad de horas de sueño diarias y como son esas horas de sueño con respecto a su salud.	Cualitativa Nominal
Variable compleja	Variable simple	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable

	Afecto familiar	Es la expresión de cariño un instrumento de intercambio; siendo la familia protectora un núcleo donde se da lugar a la ternura y a la reciprocidad afectiva.	El encuestado refiere si recibe o no manifestaciones de afecto familiar; y como son dichas manifestaciones con respecto a su salud.	Cualitativa Nominal
Percepción sobre factores a Nivel Familiar: Percepción que tiene el encuestado sobre algunos factores protectores a nivel familiar	Comunicación familiar	Es una función básica, ya que por ella es que se cumple el resto. La familia utiliza una diversidad de mensajes verbales y no verbales para transmitir apoyo, ayuda, autoridad, comprensión	El encuestado refiere si hay o no comunicación familiar y como es dicha comunicación con respecto a su salud	Cualitativa Nominal
	Apoyo económico de la familia	El apoyo ya sea económico suele solucionar conflictos de crisis individual o familiar.	Surtido de alimentos, ropa, pago de facturas, dinero, otros; y como es ese apoyo económico con respecto a su salud.	Cualitativa Nominal

RESULTADOS

Las tablas y gráficos que detallamos a continuación corresponden a los resultados obtenidos mediante el cuestionario realizados a 50 Adultos Mayores que se asisten en

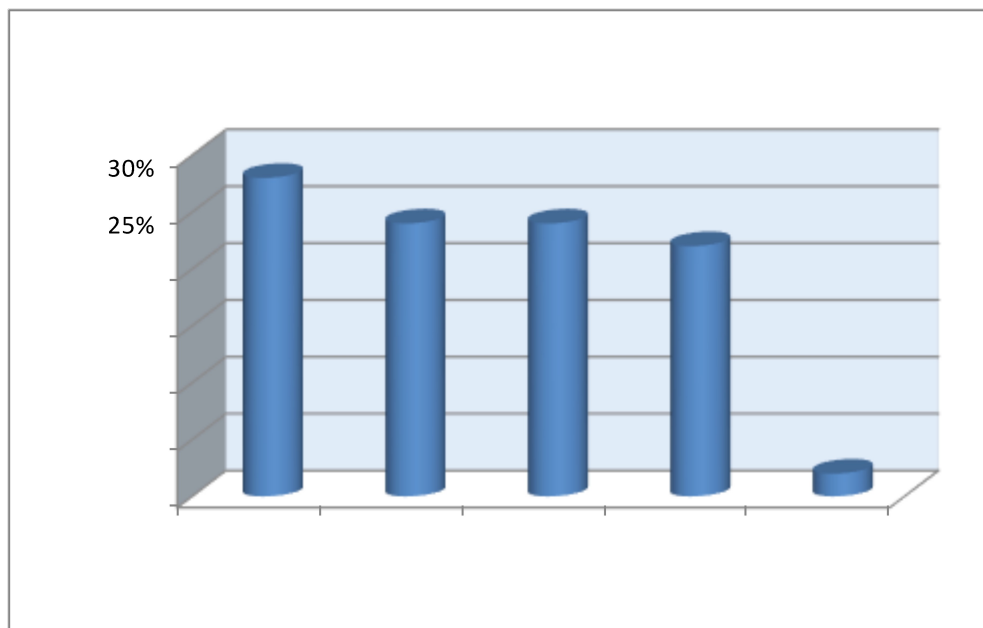
las policlínicas – Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tabla n°1. Distribución de los Adultos Mayores según la edad en años cumplidos, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Edad (Años)	FA	FR%
65- 69	14	28%
70-74	12	24%
75-79	12	24%
80-84	11	22%
85-90	1	2%
N	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico n° 1



Fuente:

Información contenida en tabla n°1.

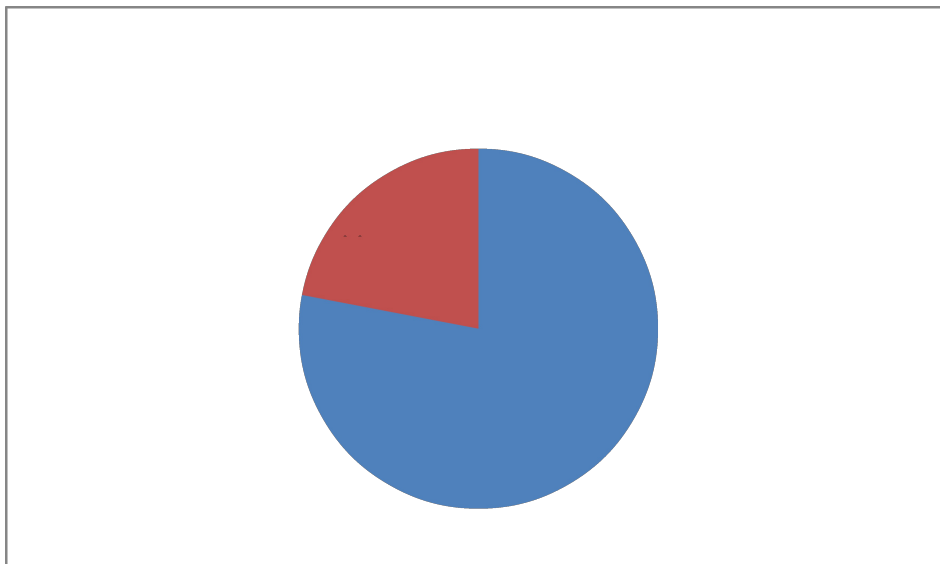
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen son que el 28% se encuentra en el rango de 65 a 69 años, el 24% en el rango de 70 a 74 años, 24% en el rango de 75 a 79 años , un 22% en el rango de 80 a 84 años y un 2% en el rango de 85a 90 años.

Tabla nº 2. Distribución según Sexo de los Adultos Mayores, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Sexo	FA	FR%
Femenino	39	78%
Masculino	11	22%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico nº 2 Sexo.



Fuente:

Información contenida en tabla nº2.

Del total de la población de Adultos Mayores , los datos muestran que el 22% pertenece al sexo masculino, el 78% al sexo femenino .

Tabla nº 3. Distribución de los Adultos Mayores según su Estado Civil, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Estado Civil	FA	FR%
Soltero	5	10%
Casado	20	40%
Divorciado	5	10%
Unión estable	1	2%

Viudo	19	38%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

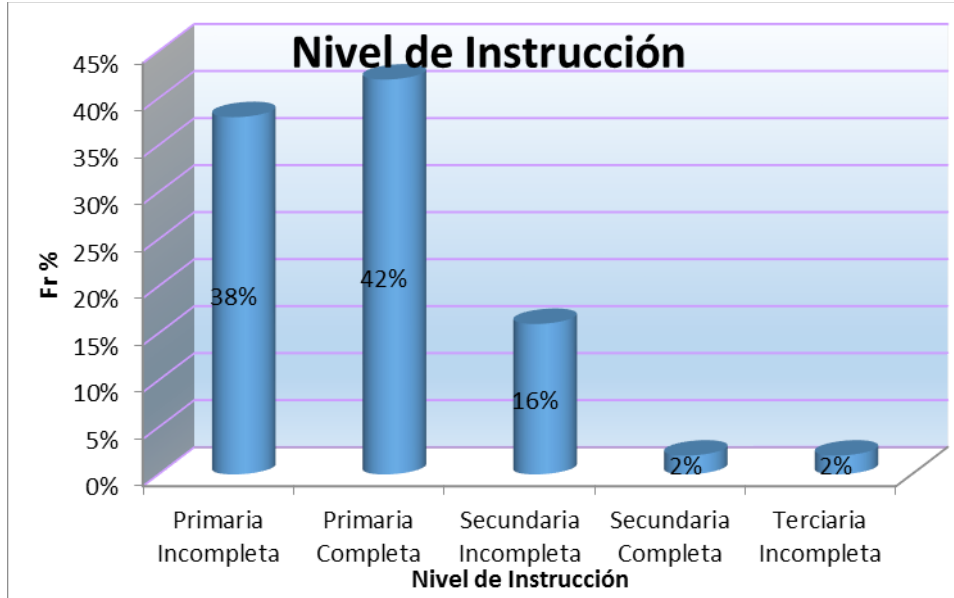
Del total de la población de Adultos Mayores , los datos muestran en cuanto a Estado Civil de los Adultos Mayores refieren que el 10% es soltero , el 40% casado, el 10% divorciado,el 2% unión estable y un 38% de estado civil viudo.

Tabla n° 4 Distribución de los Adultos Mayores según Nivel de Instrucción, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Nivel de Instrucción	FA	FR%
Primaria incompleta	19	38%
Primaria completa	21	42%
Secundaria incompleta	8	16%
Secundaria completa	1	2%
Terciaria incompleta	1	2%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico nº3



Fuente: Información contenida en tabla nº4.

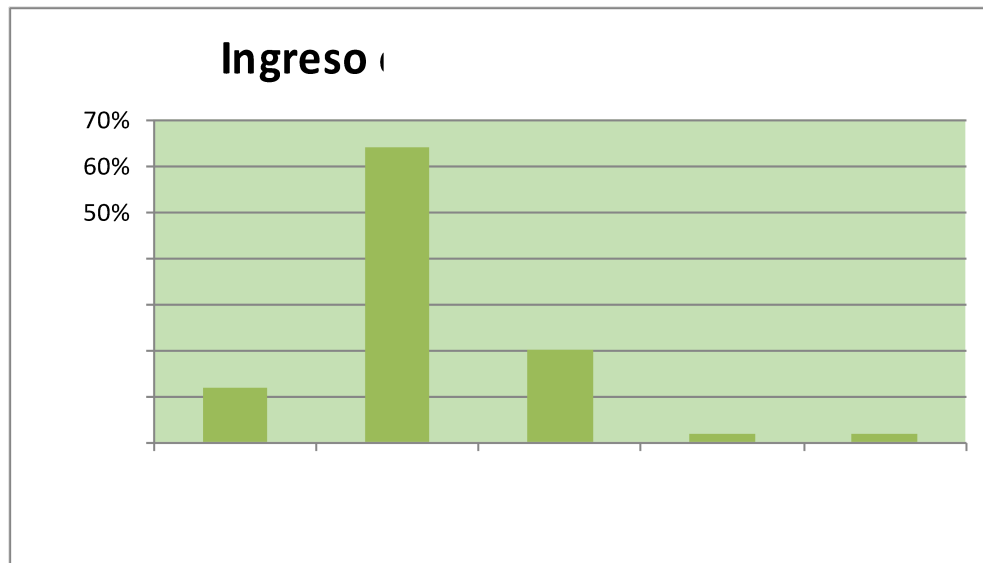
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen a nivel de instrucción son que: el 38% tiene primaria incompleta, 42% tiene primaria completa, 16% tiene secundaria incompleta y un 2% tiene terciaria incompleta.

Tabla nº 5. Distribución de los Adultos Mayores según su Ingreso Económico Personal, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Ingreso económico personal	FA	FR%
Trabajador	6	12%
Jubilado	32	64%
Pensionista	10	20%
Desocupado	1	2%
Otros	1	2%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico n°4



Fuente: Información contenida en tabla n°5.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen como ingreso económico personal son que el 12% es trabajador, el 64% es jubilado, 20% pensionista, 2% desocupado y un 2% otros.

Tabla n° 6.1. Distribución de los Adultos Mayores según Tipo de Familia, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipo de Familia	FA	FR%
Uniparental	29	58%
Monoparental	15	30%
Nuclear	6	12%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen como tipo familia son que el 58% es Unipersonal, el 30% es monoparental y el 12% nuclear.

Tabla nº 6.2. Distribución de los Adultos Mayores según su Convivencia, que asisten a las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Convivencia	FA	FR%
Solo	29	58%
Acompañado	21	42%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico nº5



Fuente: Información contenida en tabla nº6.2.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según su convivencia son que el 58%% vive solo y el 42% vive acompañado.

Tabla nº 7. Distribución de los Adultos Mayores según Dieta Indicada por su médico, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Dieta Indicada por su médico	FA	FR%
Si	37	74%
No	13	26%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según dieta indicada por su médico son que el 74% tiene una dieta indicada por su médico, y el 26% no tiene una dieta indicada por su médico.

Tabla nº 8. Distribución de los Adultos Mayores según Tipo de Dieta Indicada por su médico, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipo de Dieta Indicada	FA	FR%
Sin sal	28	76%
Sin azúcar	8	22%
Otros	1	2%
N=	37	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

De un total de 37 Adultos Mayores, que si tienen dieta indicada por su médico, los datos que surgen según tipo de dieta indicada son que el 76% tiene una dieta sin sal indicada por su médico, el 22% no tiene una dieta sin azúcar indicada por su médico y el 2% tiene otro tipo de dieta indicada por su médico.

Tabla nº 9. Distribución de los Adultos Mayores según Cumplimiento de Dieta Indicada por su médico, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Cumplimiento de Dieta Indicada.	FA	FR%
Si	37	100%
N=	37	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

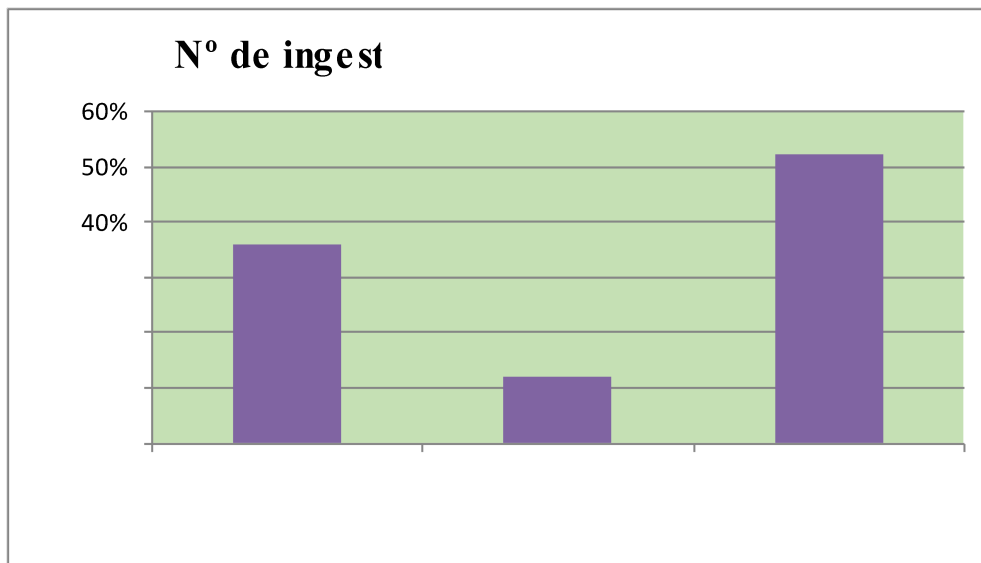
Del total de 37 Adultos Mayores, los datos que surgen según el cumplimiento de la dieta indicada por su médico son que el 100% refiere cumplir con la dieta indicada por su médico.

Tabla n° 10. Distribución de la Población de Adultos Mayores según Número de Ingesta / Día, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Número de Ingesta /Día.	FA	FR%
< De 4 Ingestas/día	18	36%
>4 Ingestas/día	6	12%
4 Ingestas/día	26	52%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 6



Fuente: Información contenida en tabla n° 10.

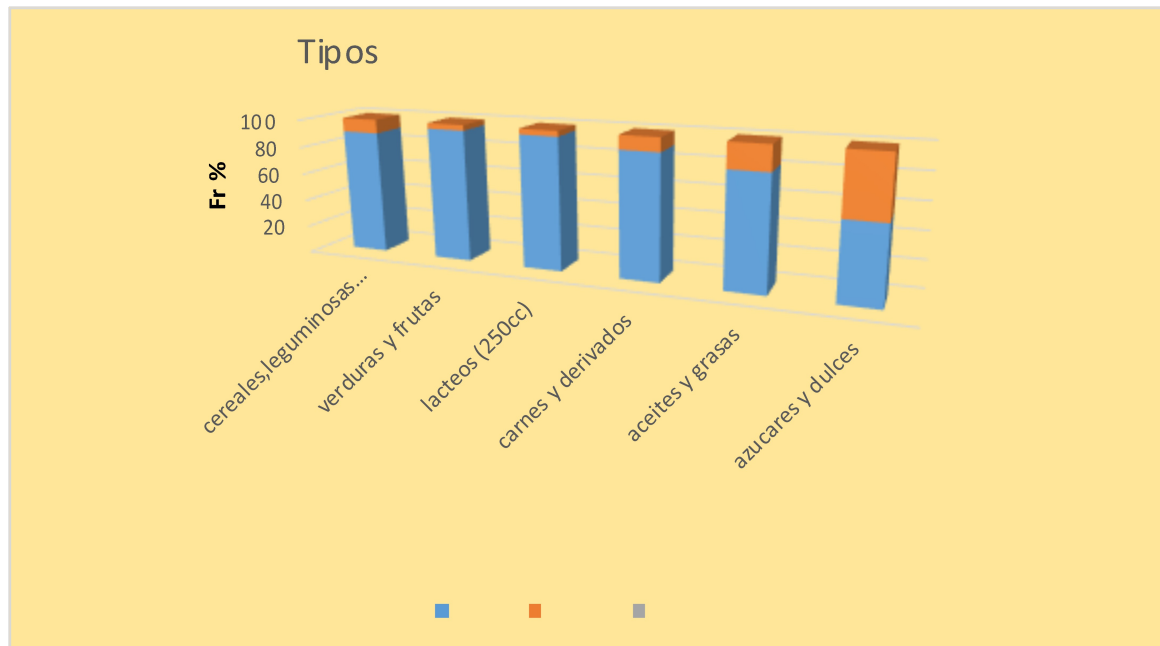
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según el número de ingestas por día son que el 36% ingiere menos de 4 comidas por día, el 12% ingiere 4 comidas por día y un 52% ingiere 4 comidas por día.

Tabla n° 11. Distribución de los Adultos Mayores según Consumo de Tipos de Alimentos (porciones/día), que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipos de Alimentos (porciones/día)				
	Si (FR%)	No (FR%)	TOTAL =	
Cereales, leguminosas y derivados	90%	10%	100%	
Verduras y frutas	96%	4%	100%	
Lácteos (250cc)	96%	4%	100%	
Carnes y derivados	90%	10%	100%	
Aceites y grasas	82%	18%	100%	
Azúcares y dulces	56%	44%	100%	

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico n° 7



Fuente: Información contenida en tabla n° 11.

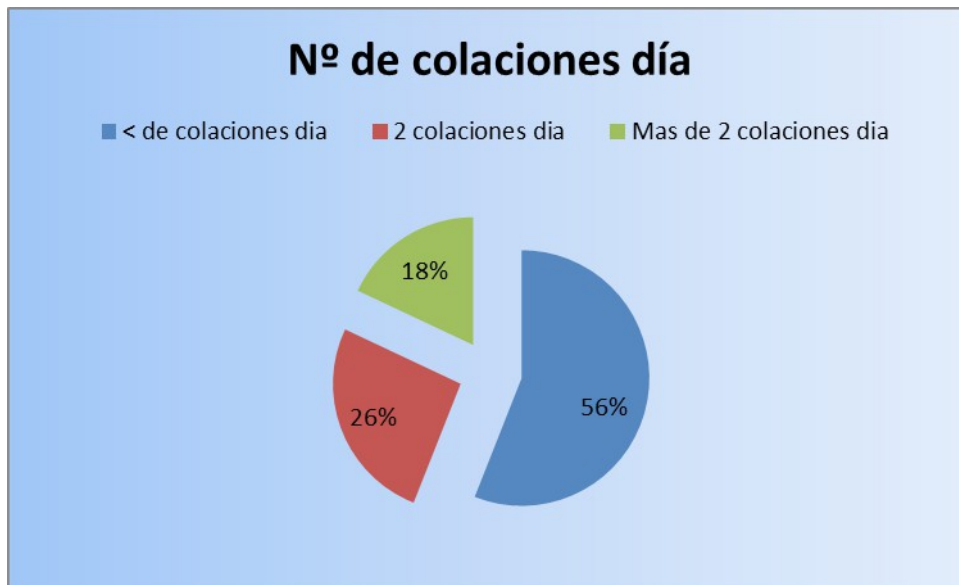
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según el consumo de tipos de alimentos son que el 90% ingiere cereales, leguminosas y derivados, el 10% no consume; el 96% consume frutas y verduras, el 4% no consume; el 96% consume lácteos y el 4% no, consumen carnes y derivados un 90% y no lo hacen un 10%, un 82% consumen aceites y grasas y un 18% no lo hacen y finalmente consumen azúcares y dulces un 56% mientras no lo hace un 44%.

Tabla n° 12. Distribución de la población de Adultos Mayores según Número de Colaciones que Realiza, que asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Número de Colaciones/Día.	FA	FR%
< De 2 Colaciones/día	28	56%
2 Colaciones/día	13	26%
> 2 Colaciones/día	9	18%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico nº8



Fuente: Información contenida en tabla nº 12.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según el número de colaciones que realiza son que el 56% ingiere menos de 2 colaciones por día, el 26% ingiere 2 colaciones por día y un 18% ingiere más de 2 colaciones por día.

Tabla nº 13. Distribución de la población de Adultos Mayores según Tipo de Colaciones que Realiza, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipo de Colaciones	FA	FR%
Fruta	28	56%
Yogurt	12	24%
Otros	10	20%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

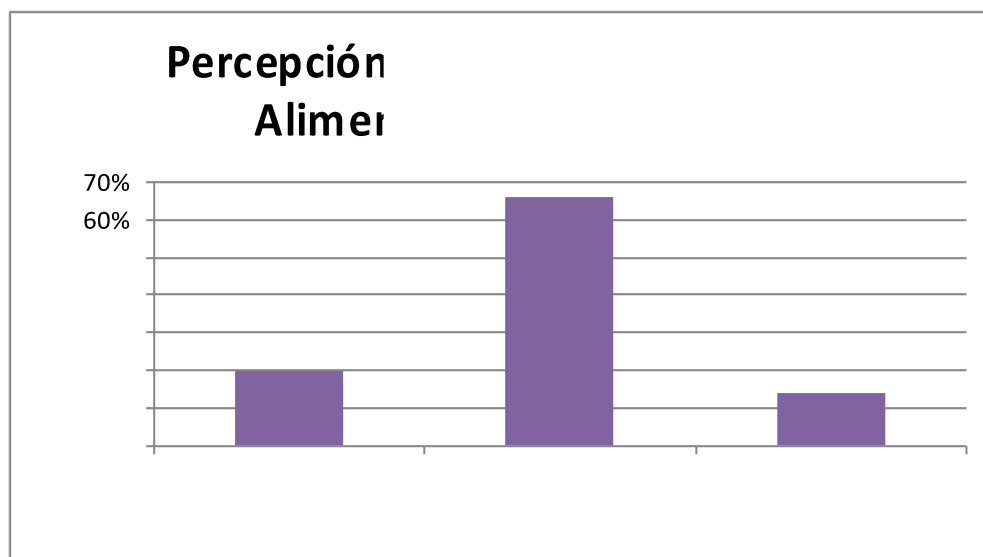
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según el tipo de colaciones que realiza son que el 56% ingiere fruta como colación, el 24% ingiere yogurt y un 20% ingiere otro tipo de colaciones en el día.

Tabla nº14. Distribución de la población de Adultos Mayores según la Percepción de los Beneficios de la Alimentación que realiza con respecto a su Salud, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de los Beneficios de la Alimentación que realiza con respecto a su Salud	FA	FR%
Poco Beneficiosa	10	20%
Beneficiosa	33	66%
Muy Beneficiosa	7	14%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico nº 9



Fuente: Información contenida en tabla nº 14.

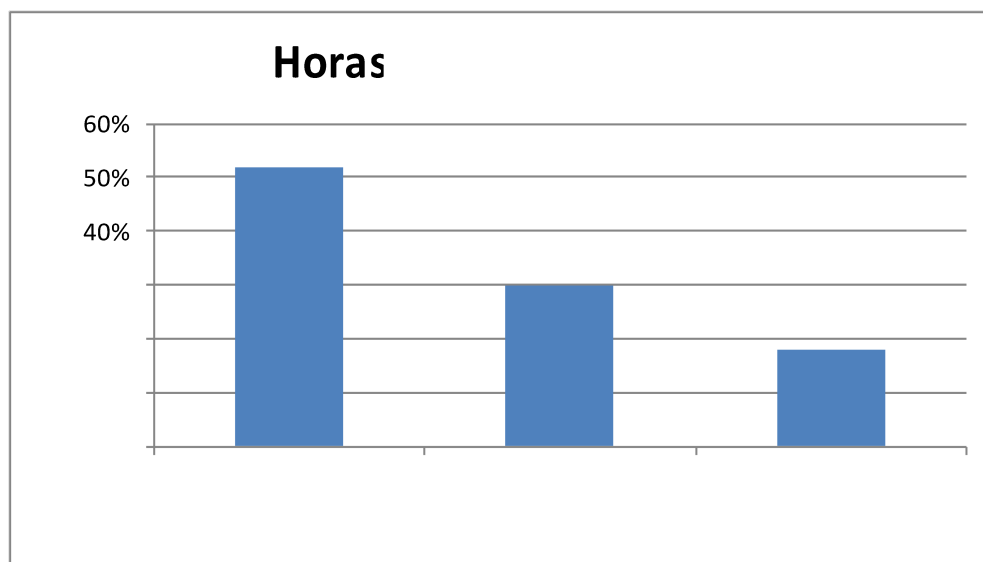
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la Percepción de los beneficios de la Alimentación que realiza con respecto a su salud, indican que para el 26% es poco beneficiosa, para el 66% son beneficiosos y para el 14% muy beneficiosa.

Tabla n°15. Distribución de la Población Adulta Mayor según Horas de Sueño por Día, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Horas de Sueño por Día	FA	FR%
<8 Horas de sueño	26	52%
8 Horas de sueño	15	30%
>8 Horas de sueño	9	18%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n°10



Fuente: Información contenida en tabla n°15.

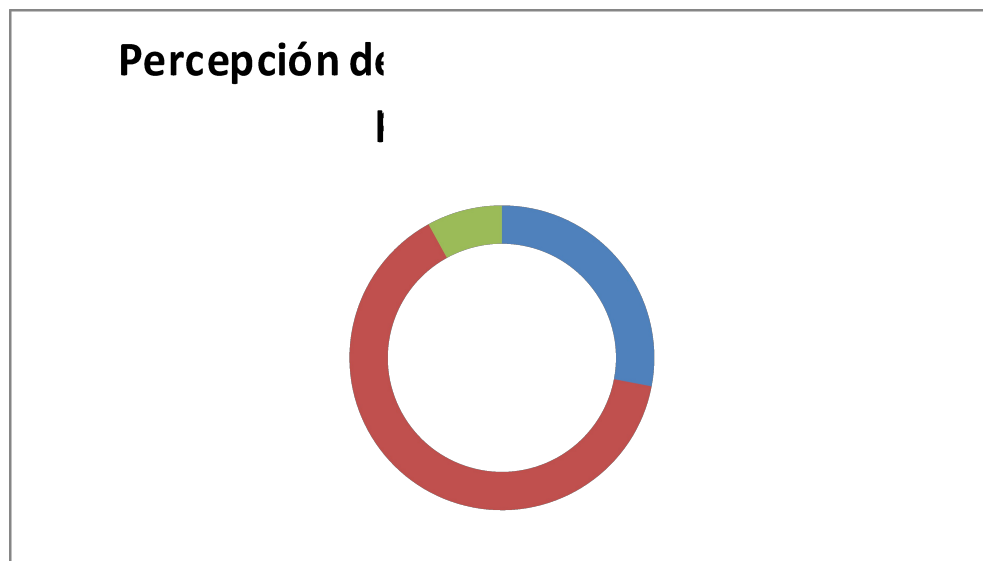
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según las horas de sueño por día indica que el 52% duerme menos de 8 horas, el 30% 8 horas y el 18% más de 8 horas por día.

Tabla n°16. Distribución de la población de Adultos Mayores según la Percepción de los Beneficios del Sueño para su Salud, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de los Beneficios del Sueño para su Salud.	FA	FR%
Poco beneficioso	14	28%
Beneficioso	32	64%
Muy beneficioso	4	8%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 11



Fuente: Información contenida en la tabla n° 16.

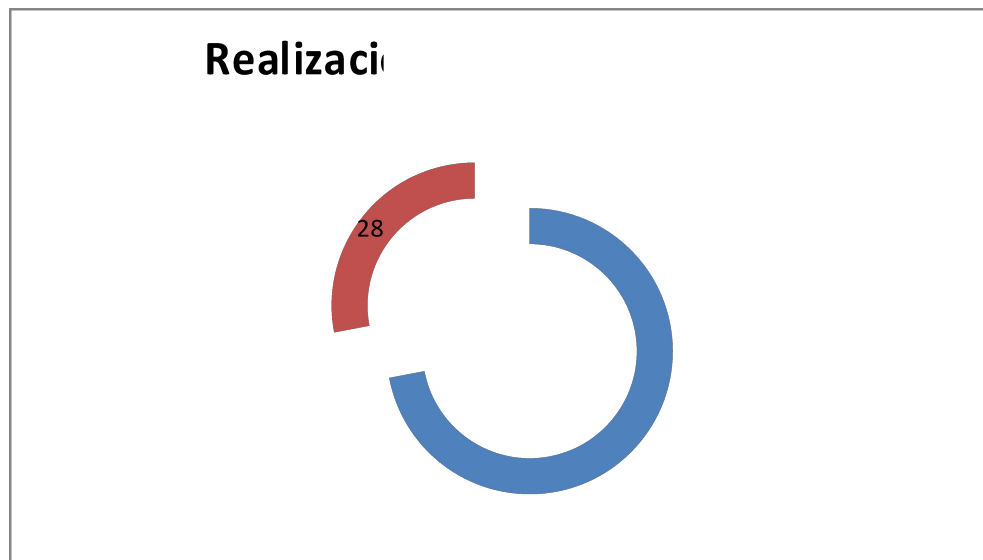
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la Percepción de los beneficios de las horas de sueño para su salud indican que, para el 28% es poco beneficioso, el 64% beneficioso y para el 8% muy beneficioso.

Tabla n° 17. Distribución de los Adultos Mayores según la Realización de Actividad Física y los que no la realizan, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Actividad Física	FA	FR%
Si	36	72%
No	14	28%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico n° 12



Fuente: Información contenida en la tabla n° 17.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la realización de actividad física indican que, el 72% realiza actividad física y el 28% no lo realiza.

Tabla n°18. Distribución de los Adultos Mayores según Indicación Médica para la Realización de Actividad Física, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de

Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Indicación Médica para

Actividad Física.	FA	FR%
Si	32	64%
No	18	36%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según indicación médica para la realización de actividad física indican que, el 64% tiene indicación médica para realizar actividad física y el 36% no tiene indicación médica.

Tabla nº 19. Distribución de los Adultos Mayores según Tipo de Actividad Física, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipo de Actividad Física.	FA	FR%
Caminata	28	77%
Gimnasia	3	9%
Otros	5	14%
N=	36	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico nº13



Fuente:

Información contenida en la tabla nº 19.

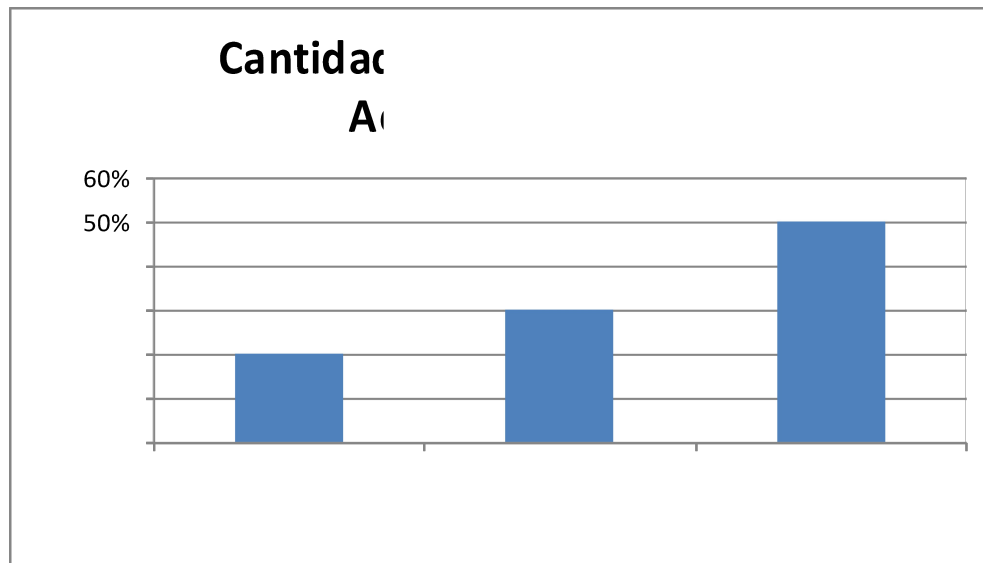
Del total de 36 Adultos Mayores que realizan actividad física, los datos que surgen según tipo de actividad física indican que, el 77% realiza como actividad física caminatas, el 9% gimnasia y el 14% otro tipo de actividad física como bicicleta, hidrogimnasia y yoga.

Tabla nº 20. Distribución de la población Adulta Mayor según Cantidad de Veces que Realiza Actividad Física por Semana, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Cantidad de veces que Realiza Actividad Física.	FA	FR%
<3 veces por semana	8	20%
3 veces por semana	10	30%
>3 Veces por semana	18	50%
N=	36	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 14



Fuente: Información contenida en tabla n° 20.

Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la cantidad de veces que realiza actividad física por semana indican que, el 20% realiza actividad física menos de tres veces por semana, el 30% tres veces por semana y el 50% realiza actividad física más de tres veces por semana.

Tabla n° 21. Distribución de la Población Adulta Mayor según Tiempo que Realiza Actividad Física por Semana, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tiempo que Realiza Actividad Física.	FA	FR%
<30 Minutos	8	20%
30 Minutos	10	30%
>30 Minutos	18	50%
N=	36	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 15



Fuente: Información contenida en tabla n° 21.

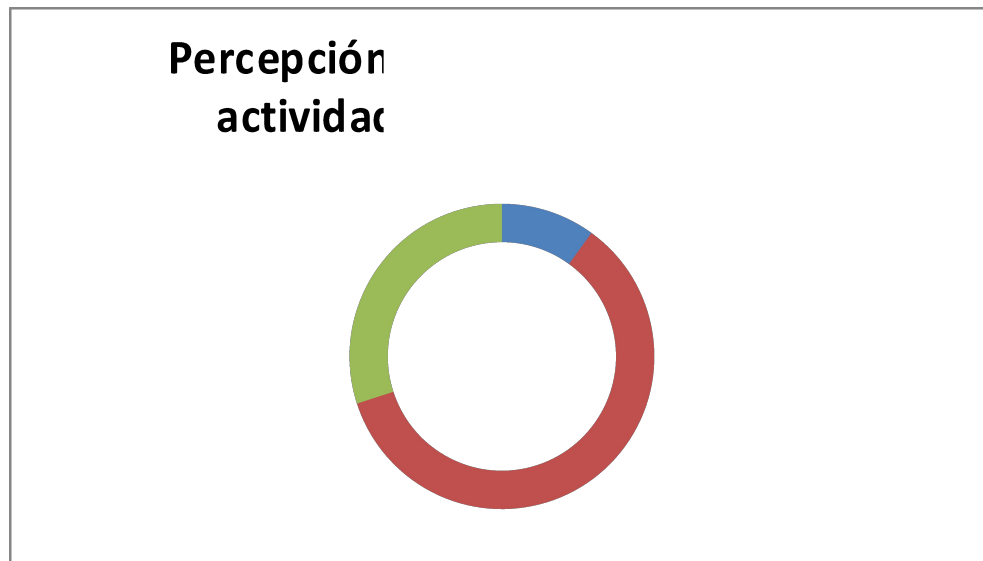
Del total de 36 Adultos Mayores, que si realizan actividad física los datos que surgen según tiempo que realiza actividad física por semana indican que, el 20% realiza actividad física menos de treinta minutos por semana, el 30% treinta minutos por semana y el 50% realiza actividad física más de treinta minutos por semana.

Tabla n° 22. Distribución de los Adultos Mayores según su Percepción sobre los Beneficios de la Actividad Física para su Salud, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de los Beneficios de la Actividad Física para su Salud.	FA	FR%
Poco beneficioso	1	10%
Beneficioso	22	60%
Muy beneficioso	13	30%
N=	36	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 16



Fuente: Información contenida en tabla n°22.

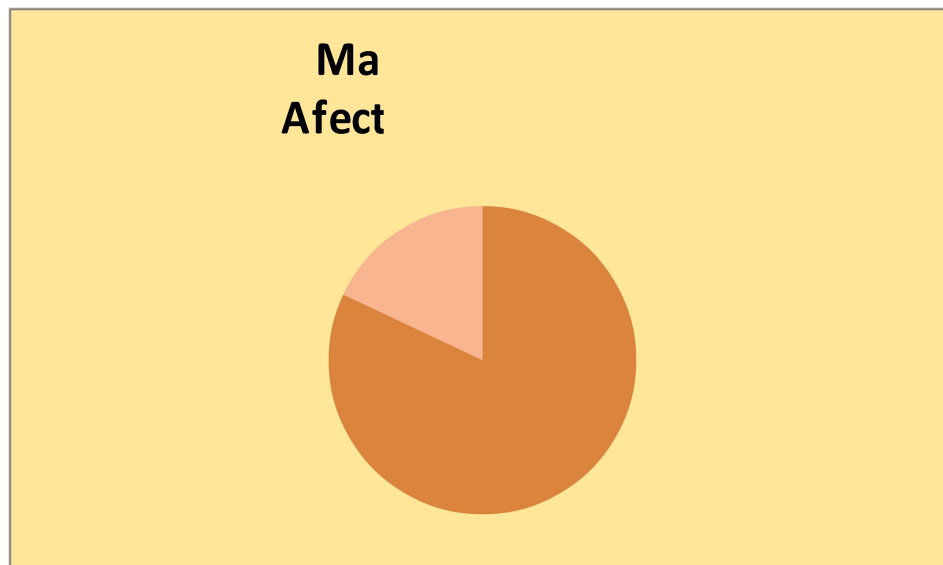
Del total de 36 los Adultos Mayores, que si realizan actividad física, los datos que surgen según su percepción sobre los beneficios de la actividad física indican que para, el 10% es poco beneficiosa, el 60% beneficioso y el 30% muy beneficiosa.

Tabla n° 23. Distribución de los Adultos Mayores según Manifestaciones de Afecto de su Familia, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Manifestaciones de Afecto de su Familia	FA	FR%
Si	41	82%
No	9	18%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico nº17



Fuente:

Información contenida en tabla nº 23.

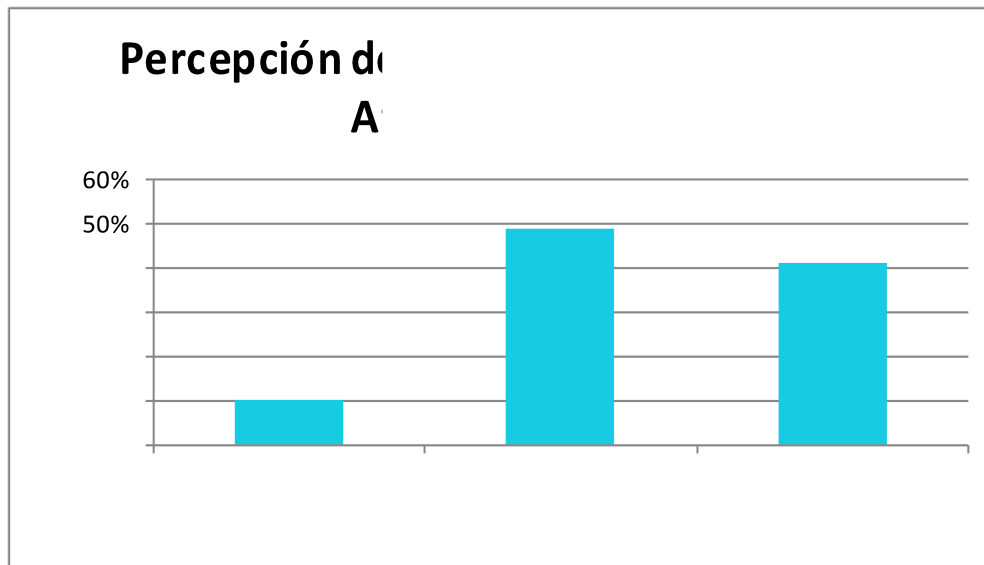
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según manifestaciones de afecto de su familia indican que, el 82% recibe manifestaciones de afecto, el 18% no recibe manifestaciones de afecto.

Tabla nº 24. Distribución de la Población Adultos Mayores según la Percepción de los Beneficios para su Salud sobre Recibir Afecto familiar, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de los Beneficios de Recibir Afecto Familiar	FA	FR%
Poco beneficioso	4	10%
Beneficioso	20	49%
Muy beneficioso	17	41%
N=	41	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 18



Fuente:

Información contenida en tabla n° 24.

Del total de 41 de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la percepción de los beneficios de recibir afecto familiar indican que para el 10% es poco beneficioso, el 49% beneficioso y para el 41 % muy beneficioso

Tabla n° 25. Distribución de la Población Adulta Mayor según la Percepción para su Salud sobre la Falta de Afecto Familiar, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de la Falta de Afecto Familiar	FA	FR%
Poco beneficioso	5	56%
Beneficioso	4	44%
N=	9	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

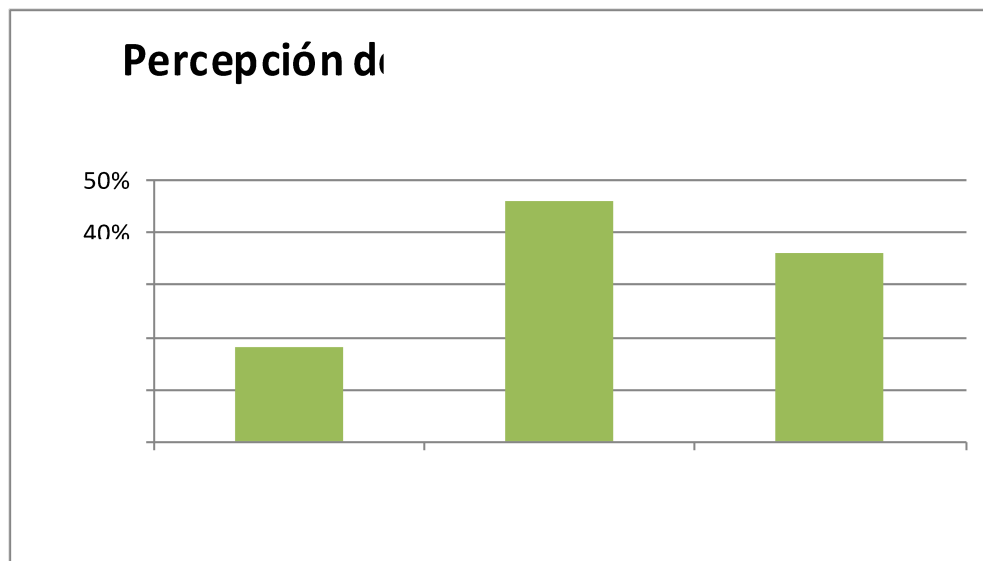
Del total de 9 de los Adultos Mayores, que no recibe manifestaciones de afecto, los datos que surgen según la percepción de la falta de afecto familiar indican que para el 56% es poco beneficioso y para el 44% beneficioso.

Tabla n °26. Distribución de la Población de Adultos Mayores según la Percepción de los Beneficios de la Comunicación a Nivel Familiar, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de la Comunicación a Nivel Familiar	FA	FR%
Poco beneficioso	9	18%
Beneficioso	23	46%
Muy beneficioso	18	36%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos.

Gráfico n° 19



Fuente: Información contenida en tabla n° 26.

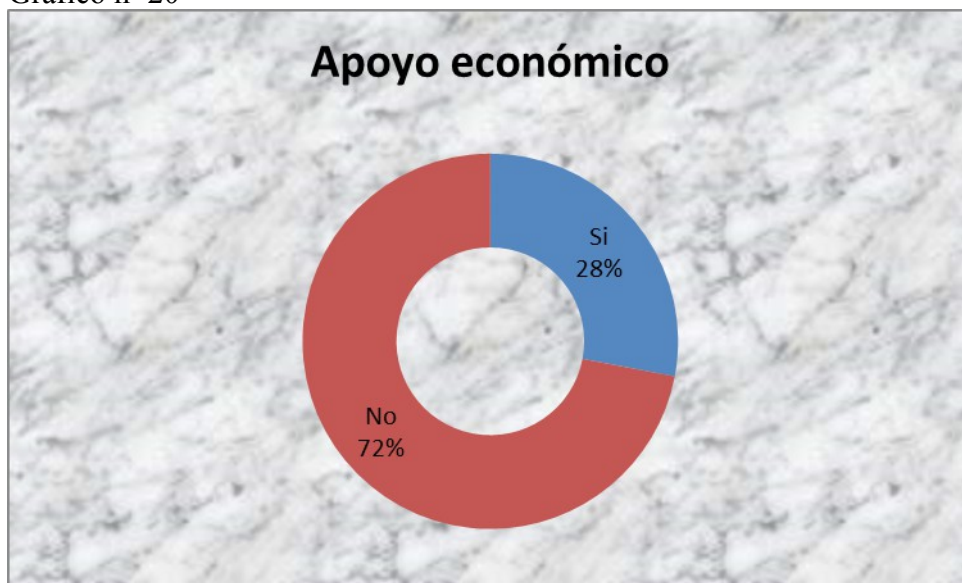
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según la percepción de los beneficios de la comunicación a nivel familiar son que para el 18% es poco beneficioso, para el 46% beneficioso y para un 36% muy beneficioso

Tabla n°27. Distribución de los Adultos Mayores según la Ayuda Económica que Recibe de parte de su Familia, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Apoyo Económico	FA	FR%
Si	14	28%
No	36	72%
N=	50	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico n° 20



Fuente: Información contenida en tabla n° 27.

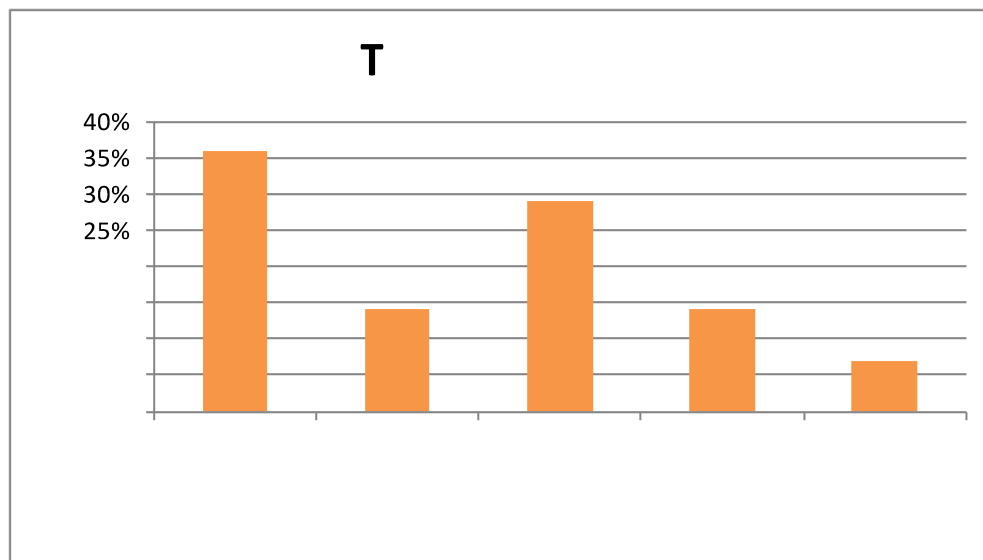
Del total de los Adultos Mayores, los datos que surgen según ayuda económica que reciben es que el 28% recibe apoyo económico y un 72% no lo reciben.

Tabla n° 28. Distribución de los Adultos Mayores según Tipo de Ayuda Económica que Recibe, que se asisten en las policlínicas – IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de setiembre al 6 de octubre de 2015.

Tipo de Ayuda Económica	FA	FR%
Surtido	5	36%
Ropa	2	14%
Pago de Facturas	4	29%
Dinero	2	14%
Otros	1	7%
N=	14	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico n° 21



Fuente: Información contenida en tabla n° 28.

De un total de 14 de los Adultos Mayores que si reciben ayuda económico, los datos que surgen según el tipo de ayuda económica son que él 36% recibe surtido como ayuda, el 14% recibe ropa; el 29% recibe ayuda con el pago de facturas, el 14% recibe dinero como ayuda económica y por ultimo un 7% con otro tipo de ayuda como servicios de salud.

Tabla n° 29. Distribución de la Población de Adultos Mayores según la Percepción de los Beneficios del Apoyo Económico que Recibe, que se asisten en las policlínicas –

IMM de la zonas de Buceo Y Punta de Rieles en el período comprendido del 26 de
setiembre al 6 de octubre de 2015.

Percepción de los Beneficios del Apoyo Económico que Recibe	FA	FR%
Beneficioso	8	57%
Muy beneficioso	6	43%
N=	14	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario recolección de datos

Gráfico n° 22



Fuente:

Información contenida en tabla n° 29.

Del total de 14 de los Adultos Mayores, que si reciben apoyo económico los datos que surgen; según la percepción de los beneficios del apoyo económico que recibe son que para un 57% es beneficioso y para un 43% muy beneficioso.

Análisis

De las variables sociodemográficas se observa que un 78% de los Adultos Mayores pertenecen al sexo femenino, con una mayoría de edad promedio de 74 años, con predominio en estado civil casados, seguido de la viudez y donde el 58% se encuentra

en situación de convivencia solo, predomina el tipo de familia unipersonal en un 58%.

Con un nivel de instrucción que predomina en un 42% con primaria completa, un 38% primaria incompleta. El 84% del colectivo percibe un ingreso que proviene de pensión y jubilación y un 12% se encuentra como trabajador activo.

Se observó que el 74% tiene una dieta indicada por su médico en la mayoría de los casos hiposódica, refieren el 100% de los Adultos Mayores cumplir con la dieta indicada. Los alimentos más consumidos por este grupo son frutas, verduras, lácteos según los datos en un 96% seguido de un 90% que refiere consumir carnes, cereales, leguminosas; de los Adultos Mayores un 52% realiza las cuatro comidas diarias, de los cuales un 56% realiza menos de dos colaciones diarias las que serían en su mayoría las de mayor consumo frutas y verduras. Según la Percepción de los Beneficios de la Alimentación que realiza con respecto a su Salud, los Adultos Mayores se observó que un 66% refiere que es beneficiosa, para un 14% muy beneficiosa y para un 26% poco beneficiosa.

El 72% de los encuestados refiere realizar actividad física y un 28% no realiza; de los cuales solo el 64% tiene indicación médica para realizar dicha actividad, se observó según los datos recabados que la actividad que predomina en los Adultos Mayores con un 77% son las caminatas, de los cuales un 50% realiza esta actividad más de tres veces por semana por un periodo de tiempo de más de treinta minutos. Según su percepción sobre el factor protector de su salud de la actividad física para un 60% de los encuestados refiere que la actividad física que realizan es beneficiosa, seguido de un 30% muy beneficiosa.

Se observó de los datos recolectados que un 52% de los Adultos Mayores duerme menos de 8 horas diarias de sueño, los datos que surgen de los entrevistados según la Percepción sobre los factores protectores de salud sobre los beneficios de las horas de

sueño por día indican que, para el 28% es poco beneficioso, el 64% beneficioso y para el 8% muy beneficioso.

De los Adultos Mayores encuestados el 82 % refiere recibir manifestaciones de afecto por parte de su familia y un 18% no lo recibe, en cuanto a su percepción de recibir manifestaciones de afecto familiar para un 49% es beneficioso, para un 41% muy beneficioso y para un 10 % de los Adultos Mayores es poco beneficiosa. De los encuestados sobre su percepción sobre los factores protectores de su salud en referencia a la falta de afecto familiar para un 56% de los Adultos Mayores es poco beneficioso, seguido de un 44% que desde su percepción esa falta de afecto familiar es beneficioso

En relación a su percepción sobre los factores protectores de su salud en cuanto a la comunicación a nivel familiar se aprecia que para un 46 % de los encuestados es beneficiosa, seguido de un 36% de los Adultos Mayores que es muy beneficiosa.

El 72% manifestó que no recibe apoyo económico y un 28% de los Adultos Mayores sí. De los encuestados que perciben distintos tipos de ayuda observamos que un 36% recibe ayuda con surtido, un 29% con pago de facturas, con ropa y dinero un 14% y por ultimo un 7% recibe otro tipo de ayuda como pago de servicios de salud. Según su percepción de los beneficios sobre los factores protectores de salud del apoyo económico que recibe es, para un 57% es beneficioso y para un 43% muy beneficioso.

Discusión

Como última etapa del presente trabajo de investigación realizado de acuerdo con los objetivos que fueron planteados obtuvo las siguientes conclusiones:

- La media de edad fue de 74, que condicen con los registros hallados en las características de nuestra población a nivel nacional.

- La mayoría de los Adultos Mayores entrevistados corresponden al sexo femenino, o sea el 78% (39 entrevistados femeninos de un total de 50 Adultos Mayores)
- Existe prevalencia en cuanto al nivel de instrucción medio, bajo, ya que la mayoría de los Adultos Mayores entrevistados refirió haber cursado primaria completa.
- La mayoría de los Adultos Mayores entrevistados en cuanto a su Estado civil refieren que un 40% (20) están casados, seguido de un 38% (19) viudo.
- La mayoría de los Adultos Mayores entrevistados frente a la variable tipo de familia (composición familiar) de un total de 50, el 58% (29) refieren que se incluyen dentro de una familia tipo : unipersonal
- Existiendo una prevalencia en cuanto a la variable convivencia de los 50 entrevistados, el 58% (29) refiere vivir sola.
- De la percepción sobre factores protectores a nivel individual, la mayoría de los Adultos Mayores el 66% (33) de un total de 50 de los entrevistados frente a la variable Alimentación, refiere que la Alimentación que realiza con respecto a su salud es beneficioso para su salud, lo cual coincide con la literatura previa (según Dra. Eleana Oyarzun), respecto a la variable Actividad Física el 60% (22) de los entrevistados de un total de 36 que realizan actividad física, considera que es beneficioso para su salud; en cuanto a la variable Sueño 64% (32) refiere que es beneficioso para su salud.
- De la Percepción sobre Factores Protectores a nivel familiar, la mayoría de los Adultos Mayores frente a la variable Afecto Familiar de un total de 41 de los entrevistados Adultos Mayores que reciben manifestaciones de afecto por parte de su familia, el 49% (20) refieren que es beneficioso para su salud, respecto a la variable de los Adultos Mayores que no reciben manifestaciones de afecto de un

total de 9 Adultos Mayores el 56% (5) refieren que es poco beneficios y el 44% (4) refieren a q es beneficioso por parte de su familia

En cuanto a la Comunicación Familiar de un total de 50 entrevistados., el 46% (23) refiere que es beneficioso para su salud, en cuanto a la variable Apoyo Familiar de un total de 50 entrevistados solamente 28% (14) personas reciben algún tipo de ayuda económico familiar, de los cuales 57% (8) refiere que la ayuda económica familiar es beneficiosa para su salud.

Limitaciones:

En la realización del presente trabajo de investigación nos hemos encontrado con limitaciones del estudio:

- El tema de la investigación es relativamente nuevo, existen muy escasos antecedentes e investigaciones al respecto.
- Los resultados obtenidos del estudio que hemos realizado en dicha investigación se limitan al ámbito de aplicación, es decir solamente se puede aplicar a la muestra de la población estudiada.

Recomendaciones:

En base a lo señalado anteriormente, el grupo de investigadores cree conveniente realizar las siguientes recomendaciones o sugerencias:

- Realizar un trabajo de investigación ampliando el área geográfica, enfocado a todos las policlinicas del Primer Nivel de Atención –IMM.
- Así como también que se realice un estudio de investigación a nivel Nacional, enfocado al interior del país.
- Realizar un estudio de investigación con enfoque cualitativo con el tema:
Factores Protectores de los Adultos Mayores a nivel comunitario, que se asisten

en la Policlínicas del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Montevideo, y sugerir como pregunta problema: ¿Cuáles son las Actitudes y las Percepciones de los Adultos Mayores sobre Factores Protectores de la salud y el desempeño de las enfermeras universitarias a nivel comunitario en la policlínica IMM?

Conclusiones:

De acuerdo a la población estudiada, el equipo de investigación pudo ver que la mayoría de las personas entrevistadas son mujeres. La mayor concurrencia de Adultos Mayores se da con un promedio de 74 años de edad que condice con las características de la población del país. En cuanto a lo referido referente a su estado civil predomina el estado civil casado, seguido de la viudez. Predomina un nivel de Instrucción medio, bajo ya que la mayoría accedió sólo a Instrucción Primaria. Con un ingreso que proviene prioritariamente de la jubilación y pensión, encontrando un número menor de Adultos Mayores activos.

De la investigación podemos concluir que de acuerdo a los resultados obtenidos de las variables analizadas y tomando en cuenta el tema de trabajo asignado: Factores Protectores y surge como pregunta problema ¿Cuál es la percepción de la población Adulta Mayor, que se asiste en Servicios de Primer Nivel de Atención en la ciudad de Montevideo, en relación a los factores protectores de su salud? Concluimos que un alto número de Adultos mayores tiene información frente al factor protector Alimentación, el cual refieren es cumplido por el 100% de nuestros entrevistados, al que incluyen distintos tipos de actividad física como factor protector en porcentajes similares entre Adultos Mayores que tiene indicación médica y en lo que no las tienen. Notamos que desde su Percepción en cuanto a Factores Protectores de Salud se muestra un interés continuo, motivado en algunos por el médico tratante y en otros no, pero en la gran mayoría con interés de incluirlo como Factor protector de su salud en su vida cotidiana.

Se logró identificar y caracterizar a la población de estudio y a su vez identificar la percepción de los factores protectores de su salud en la dimensión individual, y familiar pudiendo cumplir con los objetivos planteados. Los resultados obtenidos en el estudio de investigación, concuerdan con lo que se describe en el marco conceptual, donde la población Adulta Mayor se ubica dentro de los lineamientos en referencia a los Factores Protectores a Nivel Familiar, según los autores Olson y Oyarzun, y condice con el programa del Adulto Mayor.

Se sugiere continuar y fortalecer la difusión sobre los servicios que se brindan en las distintas policlínicas, para la población de Adultos Mayores de esta manera se puede lograr una mayor eficacia de los servicios de salud desarrollando acciones de promoción y prevención de la Salud. Consideramos de gran importancia fortalecer e implementar en el Primer Nivel de Atención el tema de Factores Protectores; siendo de gran aporte para enfermería teniendo la posibilidad de trabajar este tema en las visitas domiciliarias, consultas de enfermería y actividad educativas.

Este trabajo de investigación pretende ser un antecedente para futuras investigaciones que deseen abordar la misma temática.

Nuestro grupo de trabajo queda satisfecho con lo logrado, manifestando la intención del seguimiento del Adulto Mayor en nuestro ámbito de desempeño profesional, al cual nos aporta nuevos conocimiento sobre un tema tan importante como lo relacionado a la salud del Adulto Mayor.

Referencias Bibliográficas

- Thevenet N. Cuidados en personas adultas mayores: análisis descriptivo de los datos del censo 2011.[Internet]. 2013. Disponible en:

http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf [consulta: 12 dic 2014].

ii - Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.

iii - Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Enfermería; 2009.

iv - Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de Estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/component/content/?view=featured> [consulta: 9 dic 2014].

v - Ibid.

vi - Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades (México) [Internet] 1994; 4(8):47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004> [consulta: 14 nov 2014].

vii

- Oyarzún E. Factores protectores individuales y familiares. [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/bajar?id_material=184409 [consulta: 14 jun 2014].

viii

- Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Cordón Granados F, Ezquerra Lezcano M, García Olmos L, García Velasco G, et al. Tratado de medicina de familia y comunitaria. 2a. ed. Madrid: Médica Panamericana; 2012. v.2.

ix - Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. México: Médica Panamericana; 2006.

x

- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General de Edimburgo. [Internet]. 2000. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3> [consulta: 14 jun 2014].

Bibliografía Consultada

- Berriel F, Pérez Fernández R, Rodríguez S. Vejez y envejecimiento en Uruguay: fundamentos diagnósticos para la acción.[Internet]. 2011.Disponible en: http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21559/1/vejez_en_uruguay.pdf [consulta: 26 jul 2015].
- Quintero M. La salud de los adultos mayores: una visión compartida [CD-ROM]. 2a.ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- Zurro M, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 6a. ed. Barcelona: Elsevier; 2010. v. 1.

Anexos

Anexo I

Nota de Autorización:

Montevideo, Setiembre 2015

Intendencia Municipal de Montevideo

Servicio de Atención a la Salud

Directora Lic. Alicia Guerra

Por la presente le informamos que un grupo de cuatro estudiantes integrados por: María Berot, Soledad Cáceres, Silvia Noble y Carla Pírez , está preparando el Trabajo Final de Investigación

para la obtención de grado de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería, UDELAR. La investigación trata sobre "Factores Protectores de la Salud en los Adultos Mayores en el Primer Nivel de Atención". La investigación está siendo tutorada por la Prof. Cristina Barrenechea y la Prof. Adj. Elizabeth Bozzo.

Por este intermedio solicitamos su autorización para realizar la misma en algunos de los servicios que usted dirige, así como su autorización para publicar dichos datos y nombre de la Institución en la mencionada investigación.

Sin otro particular, le saludan atentamente.

Montevideo, Setiembre-Octubre 2015

Anexo II

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento n°.....

Cuestionario para entrevistas

1)- Edad del adulto mayor

¿Cuántos años cumplidos tiene?.....

2)-Sexo.....FM

3)-Estado civil

¿Cuál es su estado civil?.....

4)-Nivel de instrucción del adulto mayor

¿Cuál es el último año completo de estudio que realizó?.....

5)- a-Como está compuesta su familia.....

b- ¿Con quienes vive usted diariamente solo..... Acompañado.....?

6)-Ingreso personal

¿De dónde proviene su ingreso económico?

- Trabajador.....
- Jubilado.....
- Pensionista.....
- Desocupado.....
- Otros.....

7)- Alimentación saludable

a-¿Tiene alguna dieta indicada por su médico?.....

- . si.... Cual? Sin sal sin azúcar otros
- . no...

b-Cumple Ud. la dieta indicada por su médico?

- . si....
- No

c-¿Cuántas comidas come a diario?

- - menos de 4/por día.....
- - más de 4/por día.....
- - 4 /por día.....

d- ¿Cuántas veces al día come Ud.?

- .Cereales, leguminosas y derivados.....
- .Verduras y frutas.....
- -Lácteos (Tazas de 250cc).....
- -Carnes y derivados y huevos.....
- -Aceites y grasas. (cuchar)....
- -Azúcares y dulces (cuchar)....
- -Agua (tazas de 250cc).....

f- Cuantas entre comidas realiza?

- Menos de 2
- 2 comidas
- Más de 2

g- Cuales son esas entre comidas?

- Fruta.....
- Yogurt.....
- Otros.....

e-Piensa que la alimentación que Ud. realiza es con respecto a su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

8)- Sueño

a- ¿Cuántas horas duerme?

- Menos de 8 horas diarias
- 8 horas diaria
- Más de 8 horas diarias

b- Considera que la cantidad de horas que usted duerme es con respecto a su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

9) ¿Realiza usted alguna actividad física como caminatas o gimnasia

- sí.....
- no.....
- 10) Tiene indicación de su médico para realizar actividad física?
- Si
- no

¿Cuál?.....

.....

b- Cuantas veces por semana

- Menos de tres veces.....
- Tres veces.....
- Más de tres veces.....

c- Cada actividad física que realiza Ud. es de?

- Menos de 30 minutos.....
- 30 minutos.....
- Mas de30 minutos.....

d- Considera que la actividad física que Ud. realiza con respecto a su salud es?

- poco beneficiosa.....
- beneficiosa.....
- muy beneficiosa.....

10)-¿Usted recibe manifestaciones de afecto por parte de su familia?

- si....
- no..... (si la respuesta es NO pasa a la pregunta con el *)

11)-¿Considera usted que dichas manifestaciones de afecto son con respecto a su salud?

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

12)- Ud. considera que esa falta de afecto es con respecto a su salud es?

- poco beneficiosa.....
- beneficiosa.....
- muy beneficiosa.....

13)- Considera que la comunicación que existe hoy entre los miembros de su familia y usted es para su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

14)-¿Recibe usted algún apoyo a nivel económico de parte su familia?

- si.....
- no.....
- a. Qué tipo de ayuda económico recibe?
 - Surtido de alimentos.....
 - Compra de ropa.....
 - Pago de factura (UTE, OSE, otros).....
 - Dinero en efectivo.....
 - Otros.....

b-Considera usted que ese apoyo económico es en relación a su salud:

- Poco beneficioso.....
- Beneficioso.....
- Muy beneficioso.....

Anexo III

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

A. Debe ser llenado por el encuestador.

B. La encuesta se le realizará a los Adultos Mayores.

C-El cuestionario consta de preguntas cerradas: dicotómicas y de múltiple opción y preguntas abiertas.

D- La manera correcta de marcar es con una cruz en las preguntas cerradas y escribir la respuesta en las preguntas abiertas en los puntos asignados en cada pregunta.

PREGUNTAS:

1. EDAD DEL ADULTO MAYOR

Preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene?

2- SEXO DEL ADULTO MAYOR

Sexo.....FM

3-NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Preguntar: ¿Cuál fue el último año completo de estudio que realizo?

4- ESTADO CIVIL

Preguntar: ¿Cuál es su estado civil?.....

5-COMPOSICION FAMILIAR

Preguntar: ¿Con quién vive Ud. diariamente; solo..... Acompañado.....?

6-INGRESO ECONOMICO

Preguntar: ¿De dónde proviene su ingreso económico?

- Trabajador.....
- Jubilado.....
- Pensionista.....
- Desocupado.....

- Otros.....

7-ALIMENTACION SALUDABLE - PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR

Preguntar: ¿Tiene alguna dieta indicada por su médico?.....

- . Si.... Cual? Sin sal sin azúcar otros
- . No...

Preguntar: Cumple Ud. la dieta indicada por su médico?

- .Si....
- No

Preguntar: ¿Cuántas comidas come a diario?

- - menos de 4/por día.....
 - - más de 4/por día.....
 - - 4 /por día.....

Preguntar: ¿Cuántas veces al día come Ud.?

- .Cereales, leguminosas y derivados.....
- .Verduras y frutas.....
- -Lácteos (Tazas de 250cc).....
- -Carnes y derivados y huevos.....
- -Aceites y grasas. (Cuchar)....
- -Azúcares y dulces (cuchar)....
- -Agua (tazas de 250cc).....

Preguntar: ¿Cuántas entre comidas realiza?

- Menos de 2
- 2 comidas
- Más de 2

Preguntar: Cuáles son esas entre comidas?

- Fruta.....
- Yogur.....
- Otros.....

Preguntar: Piensa que la alimentación que Ud. realiza es con respecto a su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

8)- SUEÑO - PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR

Pregunta ¿Cuántas horas duerme?

- Menos de 8 horas diarias
- 8 horas diarias
- Más de 8 horas diarias

Pregunta: Considera que la cantidad de horas que usted duerme es con respecto a su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

9)- ACTIVIDAD FISICA - PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR

Pregunta; ¿Realiza usted alguna actividad física como caminatas o gimnasia

- Si.....
- No.....

Pregunta: Tiene indicación de su médico para realizar actividad física?

- Si

- No

¿Cuál?.....

.....

Pregunta: Cuantas veces por semana

- Menos de tres veces.....
- Tres veces.....
- Más de tres veces.....

Pregunta: Cada actividad física que realiza Ud. es de?

Menos de 30 minutos.....

- 30 minutos.....
- Mas de30 minutos.....

Pregunta: Considera que la actividad física que Ud. realiza con respecto a su salud es?

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

10)-MANIFESTACIONES DE AFECTO POR PARTE DE SU FAMILIA

Pregunta: ¿Usted recibe manifestaciones de afecto por parte de su familia?

- Si....
- No..... (Si la respuesta es NO pasa a la pregunta con el *)

11)- PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HACIA LAS MANIFESTACIONES DE AFECTO FAMILIAR

Pregunta: ¿Considera usted que dichas manifestaciones de afecto son con respecto a su salud?

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

12*)- PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HACIA LA FALTA DE AFECTO FAMILIAR

Pregunta: Ud. considera que esa falta de afecto es con respecto a su salud es?

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

13)- PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HACIA LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

Pregunta: Considera que la comunicación que existe hoy entre los miembros de su familia y usted es para su salud

- Poco beneficiosa.....
- Beneficiosa.....
- Muy beneficiosa.....

14)- APOYO ECONOMICO - PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR

Pregunta: ¿Recibe usted algún apoyo a nivel económico de parte su familia?

- Si.....
- No.....

Pregunta: Qué tipo de ayuda económico recibe?

- Surtido de alimentos.....
- Compra de ropa.....
- Pago de factura (ute, ose, otros).....

- Dinero en efectivo.....
- Otros.....

Pregunta: Considera usted que ese apoyo económico es en relación a su salud:

- Poco beneficioso.....
- Beneficioso.....
- Muy beneficioso.....

Anexo IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Posteriormente que recibí la información referente a la investigación sobre Factores Protectores de la Salud en Adultos Mayores, por parte de los investigadores, manifiesto libre, consciente y voluntariamente mi intención de participar en la investigación a través de las respuestas al cuestionario que me presenten.

Entiendo mi derecho a retirarme en cualquier momento y a recibir información sobre los resultados. Se me ha explicado que los datos serán generales y se protegerá mi identidad en todas las publicaciones a que hubiere lugar.

Dejo constancia que no se me ha remunerado bajo ningún concepto en la participación del mismo.

En constancia firma:

Nombre.....

CI.....

Fecha.....

Nombre, firma y CI de la investigadora

Nombre.....

Firma.....

CI.....

Anexo V

Montevideo, 8 de diciembre 2015.

Departamento de Educación:

Directora: Profesora Mg. Fanny Rocha:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación.

El mismo de desarrollado en la Cátedra de Enfermería Comunitaria, siendo los tutores las Profesoras: Lic. Cristina Barrenechea y Lic. Elizabeth Bozzo.

El título del estudio es: Factores Protectores de Salud del Adulto Mayor que se asisten en el Primer Nivel de Atención.

Somos estudiantes cursantes de Generación 2011, se acogen dentro de los diez días para la defensa

.....

Firma del estudiante. Firma del estudiante. Firma del estudiante Firma del estudiante

.....

Aclaración Aclaración Aclaración Aclaración

.....

Nº de cédula Nº de cédula Nº de cédula Nº de cédula

de identidad de identidad de identidad de identidad