



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO**

# **ASISTENCIA SOCIOSANITARIA EN EL ADULTO MAYOR EN COMPLEJO HABITACIONAL BPS EN EL PERÍODO MAYO DE 2018**

**Autores:**

Br. Almeida, Melisa  
Br. Azambuya, Micaela  
Br. Chéchile, Virginia  
Br. Quintana, Lourdes  
Br. Rodríguez, Leticia

**Tutores:**

Prof. Agdo. Lic. Enf. Virginia Aquino  
Prof. Asist. Lic. Enf. Carolina Ocampo

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

**Montevideo, 2018**

# Índice temático:

---

Agradecimientos.....	Pág. 4
Glosario.....	Pág. 5
Resumen.....	Pág. 6
Palabras claves.....	Pág. 7
Introducción.....	Pág. 8
Pregunta problema.....	Pág. 10
Objetivo de la investigación.....	Pág. 11
Justificación.....	Pág. 12
Marco Referencial.....	Pág. 14
Marco Teórico.....	Pág. 20
Metodología de la investigación.....	Pág. 27
Resultados.....	Pág. 36
Discusión.....	Pág. 55
Conclusiones.....	Pág. 60
Referencias bibliográficas.....	Pág. 62
Anexos.....	Pág. 68

# Agradecimientos:

---

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo de investigación, en especial a la Prof. Mg. Miriam Costabel por la orientación, y su compromiso académico para con el grupo.

A nuestras tutoras, Prof. Agdo. Lic. Enf. Virginia Aquino y la Prof. Asist. Lic. Enf. Carolina Ocampo por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Queremos destacar su disponibilidad y paciencia a lo largo de este proceso.

A la Facultad de Enfermería que nos brindó las herramientas metodológicas necesarias y poder aplicarlas adecuadamente durante la investigación.

Todo esto no hubiera sido posible sin el sostén incondicional de nuestras familias y amigos, este logro también es de ellos.

# Glosario:

---

**INE:** Instituto Nacional de Estadísticas.

**ABVD:** Actividades básicas de la Vida Diaria.

**AIVD:** Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

**DL:** Dependencia Leve.

**DSaM:** Dependencia Severa a Moderada.

**NBVD:** Necesidades básicas de la Vida Diaria.

**ECNT:** Enfermedades Crónicas No Transmisibles

**VGI:** Valoración Geriátrica Integral.

**AVD:** Actividades de la Vida Diaria.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**MNA:** Mini Nutricional Assesment.

**SNIC:** Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

**SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

# Resumen

---

El presente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la carrera Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería-UdelaR.

El objetivo que se planteó fue identificar cuáles son las necesidades sociales y sanitarias de los adultos mayores que viven en el complejo habitacional BPS, aplicando las escalas Lawton y Brody, Pfeiffer y la valoración socio familiar de Gijón.

Se realizó un estudio cualitativo de corte transversal. La muestra fue de 23 personas Adultas Mayores que accedieron voluntariamente a la realización de la entrevista donde se aplicó un instrumento creado por el equipo de investigación basado en la Valoración Geriátrica Integral y aplicando diferentes escalas.

Entre los principales resultados se destacó, el gran porcentaje de adultos mayores de 75 años, que el 80% vive solo, que más de la mitad de la población en estudio presentó dependencia moderada a severa y un riesgo social intermedio con un 74%.

Si bien los resultados mostraron necesidades, los adultos mayores no lo percibieron como tal. Un dato que fue llamativo y que ellos refirieron fue que en todos los casos la necesidad más contrastada fue el ingreso económico insuficiente.

También se observó la escasa y nula información de beneficios y servicios que brinda el Estado.

# Palabras claves

---

Los descriptores utilizados fueron: Adulto mayor, Asistencia Social, Asistencia Sanitaria, Coordinación Sociosanitaria, Modelos de Cuidados.

# Introducción

---

El presente trabajo de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, generación 2012. El mismo es requisito curricular para la obtención del título de grado, correspondiente al trabajo final de investigación (TFI).

El propósito de este estudio fue conocer las necesidades socio-sanitarias de los adultos mayores y la percepción que tienen estos sobre las mismas. Para ello se planteó como objetivo, identificar cuáles son las necesidades sociales y sanitarias de los adultos mayores que viven en el complejo habitacional BPS, aplicando las escalas Lawton y Brody, Pfeiffer y la valoración socio familiar de Gijón.

En esta instancia se tomó en cuenta la población adulta mayor, quienes son la población predominante en el Uruguay, ya que una de cada cinco personas supera los 60 años de edad. (1)

En este estudio surgió la interrogante: ¿Cuáles son las necesidades socio-sanitarias de los adultos mayores que habitan en el complejo habitacional BPS de Montevideo Uruguay y que percepción tienen ellos sobre las mismas, Periodo Mayo 2018?

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizando un instrumento de valoración el cual fue construido en base a la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y aplicación de tres escalas evaluando la esfera funcional, cognitiva y social con preguntas adaptadas a la población y la temática de estudio. Se tabularon los datos, se representaron mediante gráficas y una vez procesada la información se realizó la conclusión respecto a la misma.

## Pregunta problema

---

¿Cuáles son las necesidades socio-sanitarias de los adultos mayores que habitan en el complejo habitacional BPS de Montevideo Uruguay y que percepción tienen ellos sobre las mismas, Período Mayo 2018?.



## Objetivo de la investigación

---

Identificar cuáles son las necesidades sociales y sanitarias de los adultos mayores que viven en el complejo habitacional BPS, aplicando las escalas Lawton y Brody, Pfeiffer y la valoración socio familiar de Gijón.

# Justificación:

---

Se consideró importante tratar este tema, respecto al resto de los grupos etarios, ya que el aumento de adultos mayores viene precedido por dos transiciones, la demográfica y la epidemiológica. Este acelerado proceso coloca a Uruguay en el primer país de Latinoamérica en atravesar la transición demográfica, lo que lleva a la implementación de nuevas políticas sociales y sanitarias para cubrir las necesidades.

Para conocer las características de esta población a investigar se recurrió a un estudio realizado por la Universidad Católica del Uruguay en el año 2009, donde menciona una serie de factores que impactan sobre las necesidades sociosanitarias del adulto mayor: la presencia de enfermedades crónicas, la mortalidad, la imposibilidad de valerse por sí mismo, la ausencia de jubilación, la situación de cobertura, la incapacidad de pago de egresos en relación a la salud, la ausencia de la familia, la viudez, y la escasa o nula inserción en la comunidad y en las organizaciones de la sociedad civil. (2)

Del total de los adultos mayores más del 50% vive solo o con una pareja de su mismo rango etario, a su vez la vejez va acompañada de un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles en donde las que prevalecen son la hipertensión y la diabetes. En algunos casos estas desencadenan situaciones de riesgo que colocan al adulto mayor en una situación de vulnerabilidad. Otro punto a tomar en cuenta en el cuidado del adulto mayor es el nivel de pobreza que presenta un porcentaje de esta población, ya que para acceder a algunas de las prestaciones de salud tanto a nivel público como privado se debe tener como requisito un ingreso mínimo estipulado por la prestación. También existen

otros beneficios a nivel social como INDA, Sistemas de Cuidadores, Tele asistencia entre otros, que están abocados a cubrir las necesidades del adulto mayor pero estos no son 100% accesibles para toda la población que lo requiera.

Existe en Uruguay una normativa que reglamenta el derecho a la protección de la salud de los habitantes, la Ley 18.211 conocida como Sistema Nacional Integrado en Salud, que tiene un enfoque sanitario, y por otra parte, la Ley 19.353 (Sistema Nacional Integrado de Cuidados), que tiene como objeto la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia creando un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas, donde en uno de sus puntos, pretende abordar el cuidado del adulto mayor.

# Marco Referencial

---

En Uruguay una de cada cinco personas supera los 60 años de edad. Esto hace que se coloque dentro de Latinoamérica, en el primer país con población envejecida, y tomando en cuenta el Caribe, solo lo supera Cuba, quedando Uruguay en el segundo lugar. (1)

En el último censo realizado en 2011 Uruguay cuenta con 457.662 personas de 65 años y más, de este total un 88% tiene entre 65 y 84 años y el 12% restante 85 años y más. De este total el 7,26% de los adultos mayores uruguayos son pobres para 2008 y, de ellos, el 2,82% se encuentra en situación de extrema pobreza o indigencia, quedando esta franja etaria de la población en una situación de vulnerabilidad, sumado otros aspectos que involucran al cuidado del adulto mayor. (3) Se destacó que la mitad de la población adulta mayor vive sola o con su pareja. (1)

Según un estudio realizado en el año 2012 por Inmayores mostró que del total de los adultos mayores encuestados, el 60% de los mismos viven solos o en pareja con un cónyuge de similar edad. Del resto de la población sólo un 7% viven aún con sus hijos y mantienen la nuclearidad (no se agregan otros parientes o no parientes). Con respecto al tipo de dependencia de los adultos mayores, un 16.3% declaró tener algún tipo de dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en tanto el 83,7% declaró no necesitar ayuda para las mismas. El 10% presentó Dependencia leve (DL) y el 6,3% Dependencia Severa a Moderada (DSaM). En la franja de 65 a 74 años el 3,3% presentó DSaM y el 7% DL; en la franja de 75 y más, el 9,8 tenía DSaM y el 13,3% DL. Esta

situación adquirió diferencias por sexo y edad de la población encuestada, siendo el sexo femenino el más dependiente. Dentro del grupo de personas con DSaM, el 44% manifestó necesitar ayuda para realizar cuatro o más ABVD y el 30% para realizar dos o tres ABVD. El 26% restante manifestó necesitar ayuda para una ABVD. Del grupo de adultos mayores que presentó Dependencia Leve, esto es, la necesidad de ayuda en al menos una de las actividades instrumentales de la vida diaria evaluadas, la mayoría de las personas (83,8%) manifestaron recibir ayuda para realizar las actividades mencionadas. No obstante, cabe señalar que casi una de cada cinco personas que necesitó ayuda con las AIVD (16,2%), manifestó no recibirla. Declararon recibir ayuda el 80% de los hombres y 84,3% de las mujeres con DL. Cuando se analizó por tramo de edad, mientras el 90% de los más jóvenes declararon recibir ayuda, en los más viejos este porcentaje disminuyó a 80. Este descenso de 10 puntos porcentuales debería considerarse como significativo en la medida que a mayor edad, aumenta la vulnerabilidad física y social, disminuyendo las redes de apoyo para este tipo de actividad. (1)

Desde el punto de vista epidemiológico, la evolución hacia la vejez marca una prevalencia de una serie de enfermedades. Aumenta la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) o situaciones de imposibilidad física o mental que no les permite valerse por sí mismos. El presentar limitaciones auditivas, visuales y de movilidad está asociado a la edad. Los mayores de 65 años son quienes declararon en mayor medida estas afecciones y el tránsito por la vejez parece agudizarlas. Las limitantes en el habla, por último, parecen estar menos asociadas al avance de la edad.

Las ECNT tales como el asma, la hipertensión y la diabetes, padecidas por el 19,5% de la población uruguaya, la hipertensión y la diabetes (a diferencia del asma) están fuertemente asociadas a la edad.

Según la bibliografía consultada se encontró que en nuestro país existen dos grandes causas de muertes. En primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que corresponden al 31% del total. En segundo lugar se encuentran los tumores malignos o cánceres, que corresponden al 22%. Existe una tercera causa con menos incidencia que las anteriores que son las enfermedades del sistema respiratorio (corresponden al 10% del total). (2) Dichas enfermedades no tratadas adecuadamente, pueden desencadenar situaciones que lleven a una mayor dependencia.

Existe en Uruguay una normativa que reglamenta el derecho a la protección de la salud de los habitantes, la Ley N° 18.211 conocida como “Sistema Nacional Integrado de Salud”, que además trata de alcanzar el nivel más alto en salud, implementando un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común. Esta ley está dirigida a todas las personas que vivan en el territorio nacional y se registren espontáneamente o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las entidades prestadoras de servicios de salud que lo integran, la elección del prestador es libre. (4) Por otra parte, la Ley N° 19.353 (Sistema Nacional Integrado de Cuidados), que tiene como uno de sus objetivos el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia creando un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas, donde en unos de sus puntos, pretende abordar el cuidado del adulto mayor. (5) Para alcanzar esta autonomía es que se forman Asistentes Personales, mediante

una capacitación de 90 horas, quienes asistirán al adulto mayor en tareas determinadas por la persona beneficiaria, que pueden ser: levantarse de la cama, facilitar la higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, trabajo, estudio y recreación entre otras. (6)

Las leyes anteriormente descritas también se complementan con prestaciones dirigidas a los adultos mayores, tales como las correspondientes al Banco de Previsión Social (BPS): jubilaciones, pensiones a la vejez, boletos pasivos, atención odontológica, operaciones de ojos, soluciones habitacionales (vivienda, subsidio de alquiler, cupo cama), talleres que orientan a la promoción y discusión colectiva de temas que son motivo de preocupación de los adultos mayores, Programa Reconociendo tu Ciudad, Programa Situación de Calle, Estadías Vacacionales, Universidad del Adulto Mayor, Sistema Nacional de Turismo Social, Paseos por el Día, entre otros (7). Inda por su parte cuenta con un Programa de Ayuda a Enfermos Crónicos y otro de Apoyo a Pensionistas. (8)

El Sistema de Cuidados brinda como uno de sus servicios la Tele asistencia Domiciliaria, dirigida a personas mayores de 70 años en situación de dependencia leve o moderada. El servicio consta en un dispositivo portátil (en forma de pulsera o collar), que al ser pulsado ante una caída o emergencia médica dentro del hogar, se activara una conexión “manos libres” con un centro de atención, disponible las 24 horas los 365 días del año. El equipo de operadores responderá de inmediato y cuando sea necesario alertará a un familiar, vecino o servicio de salud predefinido por el usuario. (9)

Las prestaciones antes mencionadas son de carácter público, dentro del ámbito privado se cuenta también con servicio de tele asistencia y servicios de acompañantes (Acompaña, Secom, Pulso entre otros).

A su vez para abordar la vejez y el envejecimiento dentro del núcleo del MIDES se creó el Instituto Nacional de las Personas Mayores- Inmayores. Tiene como objetivo la promoción integral de las personas mayores, para ellos sus funciones principales son la coordinación, diseño y la evaluación de las políticas sociales dirigidas a esta población. (10)

Luego de indagar sobre la situación en la que se encuentra la población adulta mayor en nuestro país y cómo es el cuidado hacia ellos, se vió la necesidad de ahondar sobre esta temática en otros países. Para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Lilacs, Medline y sitios web oficiales, encontrando un estudio realizado por la organización Comunidad Mujer en Chile en el año 2014, donde se exponen los diferentes modelos de cuidados para los adultos mayores tanto en sectores públicos como privados. Como organismos públicos se mencionan cuatro: SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor), la Ilustre Municipalidad de Las Condes, la Ilustre Municipalidad de La Reina y el Hogar de Cristo. Y privados la Caja de Compensación Los Andes. Los organismos públicos anteriormente mencionados procuran garantizar y promover el conocimiento de los derechos de los adultos mayores, fomentar su integración a la sociedad y articular un sistema de protección social. Además cuentan con un equipo multidisciplinario (kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermera, médico geriatra, asistente social y personal de apoyo y administrativo), brindando asistencia tanto a adultos mayores auto válidos como con dificultades en el



desplazamiento e incluso que presenten enfermedades crónicas invalidantes. Estos organismos públicos abarcan diferentes estratos sociales desde escasos recursos hasta un nivel socio económico medio. Y con respecto a la organización privada, presta servicios de cuidados a sus afiliados a través de Centros Integrales que abarcan la atención domiciliaria, la tele asistencia entre otros. Está dirigido a personas mayores de clases medias y medias alta. (11)

## Marco Teórico:

---

Actualmente, el Plan de Estudios 1993, define a la enfermería como “una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad de reacción del Hombre 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: primaria, secundaria y terciaria”. (12) Para lograr este proceso integral es que se realiza un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), teniendo un enfoque holístico, considerando tanto los problemas como su efecto sobre el paciente/familia. El uso del Proceso de Atención de Enfermería guía a los enfermeros a ser sistemáticos y metódicos en la identificación de los problemas, elaboración de objetivos y realización de actividades individualizadas que al ser registrados posibilita su posterior evaluación. (13)

En el libro “La Naturaleza de la Enfermería” publicado en 1966 por Virginia Henderson planteo, una definición de la enfermería en donde le otorga a la enfermera un rol complementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. Planteaba que aunque la enfermera pretenda ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades durante un período de dependencia, también intenta acortar este período. Antes de hacer cualquier cosa por el paciente, se pregunta primero qué puede hacer él por sí mismo. Si no puede hacer nada en absoluto, ella debe identificar lo que le falta y ayudarlo a desarrollar, lo más rápido posible la voluntad, la fuerza y el conocimiento

necesarios para poder lograrlo. (14) El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con el resto de los miembros del equipo de cuidados. Resulta de interés su visión sobre la función de la enfermera, esa parte independiente que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte. Considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud.

En “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de “adultos mayores” (15), quienes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son considerados los que tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas características cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. Estos adultos mayores comienzan con un proceso progresivo y dinámico, caracterizado por cambios morfológicos, funcionales, bioquímicos y psicológicos a los que se le denomina envejecimiento. Estos cambios determinan la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación al medio ambiente, causando una mayor vulnerabilidad y mayor incidencia de procesos patológicos que pueden llevar al individuo a la muerte (16). Las patologías que acompañan este proceso por lo

general son hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca entre otras. Por consiguiente, no solo se debe optimizar la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, si no que se debe lograr su integración y participación social para aumentar, en última instancia, su calidad de vida (17). Sin embargo, el envejecimiento es individual y heterogéneo, ya que no todas las personas envejecen de la misma manera, como reflejo de las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida. El proceso de envejecimiento depende, en menor medida, de factores genéticos y, en mayor medida, de factores ambientales o conductuales (estilos de vida). Por lo que modificar las conductas encaminará al anciano a un envejecimiento más saludable, óptimo y activo (18). Es la geriatría, la ciencia que se encarga del estudio de todos los aspectos del proceso de envejecimiento, incluyendo los factores biopsicosociales, rama de la medicina interna que se encarga del diagnóstico y tratamiento de los problemas físicos y cuidados del adulto mayor. Esta disciplina se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a las personas de edad avanzada. (19) Para ello existe la Valoración Geriátrica Integral (VGI), considerada la piedra angular en el día a día de la práctica geriátrica y la herramienta principal de trabajo, y como tal su finalidad es, entre otras, facilitar el abordaje al adulto mayor. Es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar, basada en ellos, una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de independencia, y en

definitiva, calidad de vida. Por paciente geriátrico entendemos aquel que cumple tres o más de los siguientes criterios:

1. Edad superior a 75 años.
2. Presencia de pluripatología relevante.
3. El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
4. Existencia de patología mental acompañante o predominante.
5. Hay problemática social en relación con su estado de salud.

Los principales medios que incluye una correcta valoración son la anamnesis, la exploración física y una serie de instrumentos más específicos denominados “escalas de valoración” que facilitan la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al adulto mayor. Dentro de la esfera clínica se debe incluir: entrevista clínica clásica añadiendo un interrogatorio directo sobre la presencia de alguno de los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, caídas, malnutrición, deterioro cognitivo, depresión, disminución auditiva o de agudeza visual, estreñimiento, incontinencia...), historia farmacológica, historia nutricional (se puede evaluar mediante el Mini Nutricional Assesment- MNA), exploración física, solicitud de exploraciones complementarias. Además se puede aplicar las diferentes escalas de valoración como son: la Valoración socio familiar de Gijón (se emplea para valorar la situación social y familiar de las personas que viven en su domicilio, su objetivo es detectar situaciones de riesgo y problemas sociales para la puesta en marcha de intervenciones sociales. Evalúa 5 áreas de riesgo social: situación familiar, vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyo de las redes sociales y situación económica. La puntuación oscila entre 0 y 20 indicando a mayor puntuación peor situación social); valoración de la esfera cognitiva utilizando múltiples test en los cuales se destacan, el Cuestionario de

Pfeiffer (que consta de 10 preguntas que se realizan para valorar el estado mental del adulto mayor. Son 10 ítems, que puntúan cuatro parámetros; la memoria a corto plazo, la memoria a largo plazo, la orientación, la información para hechos cotidianos y la capacidad de cálculo. Se permite un error de más si el entrevistado no tiene educación primaria y un error de menos, si el entrevistado tiene estudios superiores); valoración de la esfera funcional valorando las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) mediante diferentes escalas, entre ellas: KATZ, Índice de Barthel (esta última valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 ABVD como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo; valoración de la esfera afectiva (utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage). Actualmente, estos instrumentos no se aplican aislados y son incorporados dentro de la VGI, la misma determina un diagnóstico multifuncional que ayuda a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que puede presentar el adulto mayor, muchas veces no identificados en la historia clínica tradicional y que, además, ayuda a establecer un plan de seguimiento evolutivo.

También dentro del estudio se utiliza la escala de Lawton y Brody, la misma se basa en evaluar el cumplimiento de las actividades instrumentales de la vida diaria. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de 1 punto y un mínimo de 0 puntos. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una

independencia total. Se considera una escala más apropiada para las mujeres (muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas) pero también se recomienda su aplicación a los hombres aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales (20). Es por esto que se ve necesario definir el término de Atención Sociosanitaria ya que trata de “un conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria”. Para que esto se dé se deben desarrollar estrategias estables de coordinación socio-sanitaria, la que se define como un conjunto de acciones dirigidas a ordenar los sistemas sociales y sanitarios para dar una respuesta integral a las necesidades que presentan las personas en situación de dependencia. (21)

Son los cuidados, las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de estas ABVD por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes. Al conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en esta situación de dependencia, se denomina Sistema de Cuidados. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados. (5) Para dar cumplimiento a este

sistema de cuidados, es que en el año 2015 se da creación a la Ley N° 19.353 denominada Sistema Nacional Integrado de Cuidados, con la finalidad de brindar apoyo para el desarrollo de las actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria (NBVD). Esta ley contempla a niñas y niños de hasta 12 años, personas con discapacidad y personas mayores de 65 años que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas sus NBVD.

Dicha ley pretende dar protección a las personas en situación de dependencia tal como se promueve en el Sistema Nacional Integrado de Salud Ley N° 18.211, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social. Asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país. El Sistema Nacional Integrado de Salud se organiza en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tiene como estrategia la atención primaria en salud y prioriza el primer nivel de atención. (4)

.

## Metodología:

---



**Tipo de estudio:** se realiza un estudio cualitativo, de corte transversal.

**Área de estudio:** Complejo habitacional de B.P.S. ubicado en Francisco Pla 4090 esquina Burgues.

**Universo:** todos los Adultos Mayores de Montevideo.

**Población:** Adultos mayores que residen en el complejo habitacional BPS, total de 30 personas.

**Muestra:** estuvo conformada por 23 Adultos Mayores que accedieron voluntariamente a la entrevista, aplicada por estudiantes en su Proceso Educativo, en el periodo Mayo 2018.

**Tipo de muestra:** es de tipo no probabilística, intencional.

**Criterios de inclusión:** se incluyeron personas mayores de 65 años, que habiten en dicho complejo, que accedieron voluntariamente a la investigación reservando el derecho de confidencialidad la persona.

**Descripción del instrumento:** el mismo consta de 20 ítems y fue construido con preguntas adaptadas en base a la VGI, la cual es un proceso diagnóstico, dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor. Se aplicó la escala de Pfeiffer para valorar el aspecto cognitivo, que consta de 10 preguntas que se les realiza para la valoración del estado mental del adulto mayor, evidenciando que, a mayor deterioro cognitivo, mayor utilización de recursos sociosanitarios, esto se explica porque un adulto mayor que presente algún tipo de alteración intelectual presentará mayor nivel de dependencia, no tendrá un correcto manejo de su medicación habitual, tendrá más dificultad al tratamiento terapéutico, etc.

Para valorar la esfera funcional es que se utilizó la escala de Lawton y Brody, midiendo las AIVD del adulto mayor y así conocer el nivel de dependencia de cada uno, quedando demostrado que cuanto más avanza el grado de deterioro funcional, aumenta el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, las visitas médicas, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización y la necesidad de más recursos sociales y sanitarios.

En cuanto a lo social y familiar se aplicó la escala socio familiar de Gijón, que es una escala heteroadministrada, que valora mediante 5 ítems el riesgo social que puede padecer una persona. En este estudio se utilizó con el fin de conocer la situación familiar del adulto mayor, con quien vive, y en caso de vivir solo si tienen apoyo familiar cercano; su situación económica, es decir, tipo de ingresos, si ellos consideran que les son suficientes; características de la vivienda, si creen que les son adecuadas o no según cada necesidad; sus relaciones sociales, conocer si el adulto mayor tiene relacionamiento social, ya sea con su familia, vecinos y/o amigos; si recibe apoyo de la red social y de qué tipo. Todos estos puntos fueron necesarios aplicarlos para valorar el aspecto social de cada adulto mayor. También dentro de esos ítems, se realizaron preguntas complementarias que ayudaron a responder la pregunta problema (ver Anexo II).

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

Se realizó la valoración de los adultos mayores aplicando el instrumento mencionado anteriormente. En él se recolectaron datos patronímicos, se les aplicó las diferentes escalas midiendo lo cognitivo, funcional, aspectos sociales y sanitarios, conjuntamente valorando qué percepción tuvieron los adultos

mayores sobre éstos. Para la recolección de datos se abordó al usuario en su domicilio con una previa autorización del mismo para luego aplicar el instrumento de valoración.

**Consideraciones éticas:** Se solicitó un consentimiento informado a los participantes, de acuerdo con el Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantendrá confidencial tal y como lo ampara el decreto (ver formato de consentimiento informado en Anexo I). No se expusieron a quienes fueron partícipes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la misma.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------	------------------------------

<b>Sexo</b>	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres	Caracteres sexuales secundarios de encuestados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cualitativa nominal.
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	Período en años.	Mayores de 65 años	Cuantitativa continua
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Aplicación de entrevista	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo.	Cualitativa nominal
<b>Con quién vive</b>	Quiénes son las personas que habitan	Aplicación de la entrevista.	Solo, Pareja, Pareja con	Cualitativa nominal.

	bajo el mismo hogar, bajo el mismo techo.		hijos, Jefe e hijos, Jefe/Nietos, Otros.	
<b>Escolaridad</b>	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel de estudios.	Primaria, Secundaria y Terciaria.	Cualitativa, ordinal.
<b>Religión</b>	Es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras.	Aplicación de entrevista.	Católico, Ateo, Otro.	Cualitativa nominal.

<b>Patologías</b>	Grupo de síntomas asociado a diferentes dolencias.	Aplicación de la entrevista	Cardiovasculares, Respiratorias, Renales, Endócrinas, Digestivas, Osteoarticulares	Cualitativa nominal.
<b>Otras Patologías</b>	Síntomas asociados a distintas dolencias	Aplicación de entrevista	Mentales, neoplasias, etc.	Cualitativa Nominal
<b>Ha presentado caídas en los últimos 5 meses</b>	Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a la persona al suelo en contra de su voluntad , en los últimos 5 meses anteriores a la fecha	Aplicación de entrevista	Si, No.	Cualitativa nominal
				Cualitativa

<b>Utiliza auxiliar en la marcha</b>	Si utiliza bastón, andador u otro elemento para desplazarse	Aplicación de entrevista.	Si, No.	nominal.
<b>Órganos de los sentidos</b>	Mecanismo fisiológico que cuenta el ser humano para percibir elementos tanto a través de la vista u oído situaciones de la vida.	Aplicación de entrevista.	Dificultad visual: si , no. Dificultad auditiva: si, no	Cualitativa nominal.
<b>Polifarmacia</b>	Uso simultáneo o excesivo de varios medicamentos.	Aplicación de entrevista.	Si, No Num. De fármacos.	Cualitativa Nominal.
<b>Tipo de ingreso mensual</b>	Ingresos económicos que percibe la persona por mes.	Aplicación de entrevista.	Jubilación, pensión, vejez, discapacidad, viudez, otros.	Cualitativo Nominal
<b>Valoración</b>	Proceso dirigido a la	Aplicación de	Muy activos,	Cualitativo

<b>de la esfera funcional</b>	capacidad que tiene el adulto para desenvolverse e sus actividades habituales.	Índice de Lawton y Brody.	Activos, Poco activos, Inactivos.	Ordinal.
<b>Valoración de la esfera cognitiva</b>	Conocimiento que se dispone a través de un proceso de aprendizaje o experiencia.	Aplicación de test de Pfeiffer.	Normal, leve, moderada y Severa.	Cualitativo Ordinal.
<b>Valoración de la esfera social</b>	Lo que se debe realizar en la vida diaria que no esta dentro del núcleo familiar.	Aplicación de escala de Gijón.	Riesgo Social Bajo, Intermedio y Elevado.	Cualitativo Ordinal.
<b>Ha recibido algún apoyo del estado</b>	Percibe ayuda tanto económica como material.	Aplicación de entrevista.	Si, No.	Cualitativa Nominal.
<b>Conoce algunas de las prestaciones</b>	Si tiene conocimiento de los beneficios que le brinda el estado, como de Inda, sistema de	Aplicación de entrevista.	Si, No.	Cualitativo Nominal.



<b>s del SNC</b>	cuidados, tele asistencia, etc.			
<b>Utiliza alguna de ellas</b>	Usa alguna de las anteriores mencionadas.	Aplicación de entrevista.	Si, No.	Cualitativa Nominal.

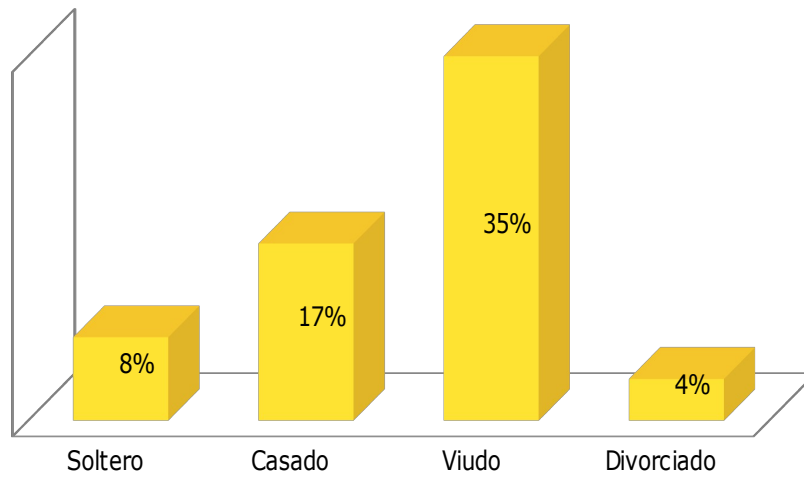
## Resultados

---

**Tabla y Grafica N° 1:** Distribución de la población según Sexo.

Sexo	FA	FR	FR%
<b>Femenino</b>	20	0,87	87%
<b>Masculin</b>	3	0,13	13%
<b>o</b>			
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según Estado Civil

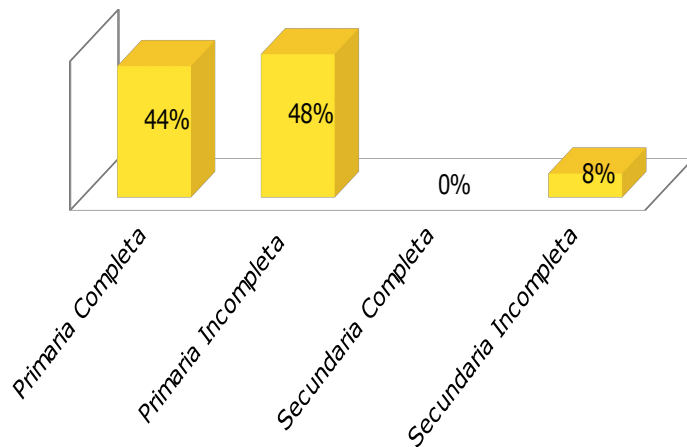


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Período Mayo 2018.

**Tabla y Grafica N° 2:** Distribución de la población según Edad

Edad	FA	FR	FR%
65 - 74	6	0,26	26%
75 - 84	10	0,44	44%
85 -94	7	0,3	3%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según Escolaridad

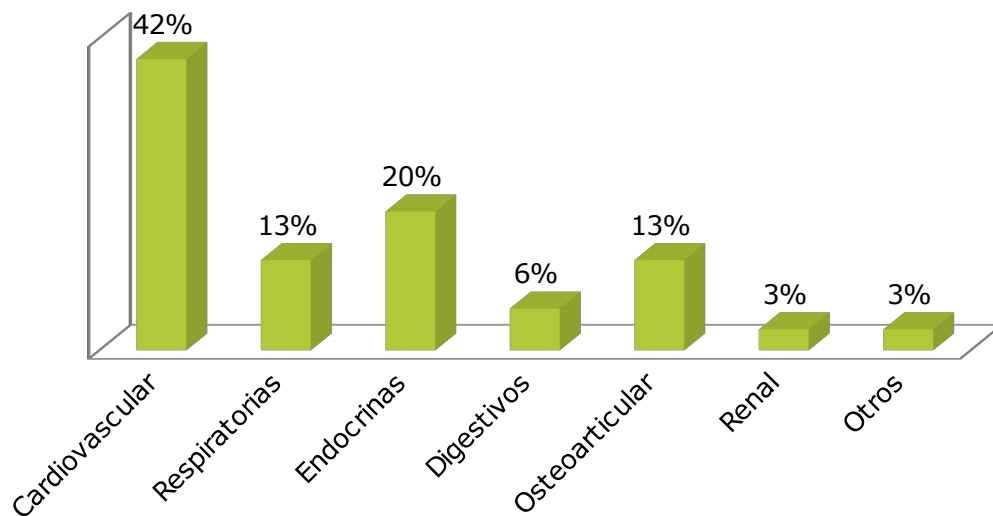


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Grafica N° 3:** Distribución de la población según Estado Civil

Estado Civil	FA	FR	FR%
<b>Soltero</b>	2	0,08	8%
<b>Casado</b>	4	0,17	17%
<b>Viudo</b>	8	0,35	35%
<b>Divorciado</b>	9	0,4	4%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Patologías



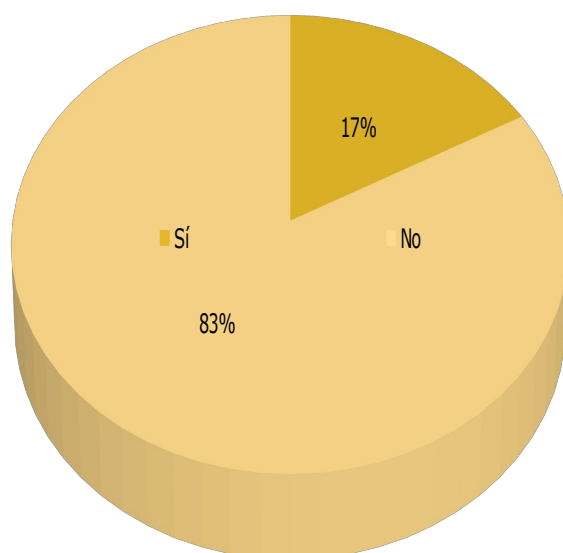
**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

---

**Tabla y Grafica N° 4:** Distribución de la población según con quien vive

Con quien vive	FA	FR	FR%
<b>Solo</b>	18	0,8	80%
<b>Jefe / Hijo</b>	2	0,08	8%
<b>Jefe /Nieto</b>	1	0,04	4%
<b>Con Pareja</b>	2	0,08	8%
<b>Total</b>	23	1	100%

**Distribución de la población según utilización de auxiliar para la marcha.**

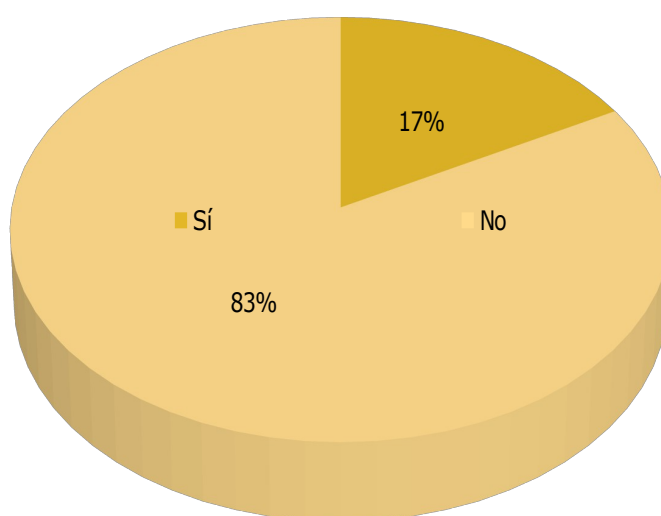


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Grafica N° 5: Distribución de la población según Escolaridad**

Escolaridad	FA	FR	FR%
Primaria Completa	10	0,44	44%
Primaria Incompleta	11	0,48	48%
Secundaria Completa	0	0	0%
Secundaria Incompleta	2	0,08	8%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Distribución de la población según su dificultad auditiva**



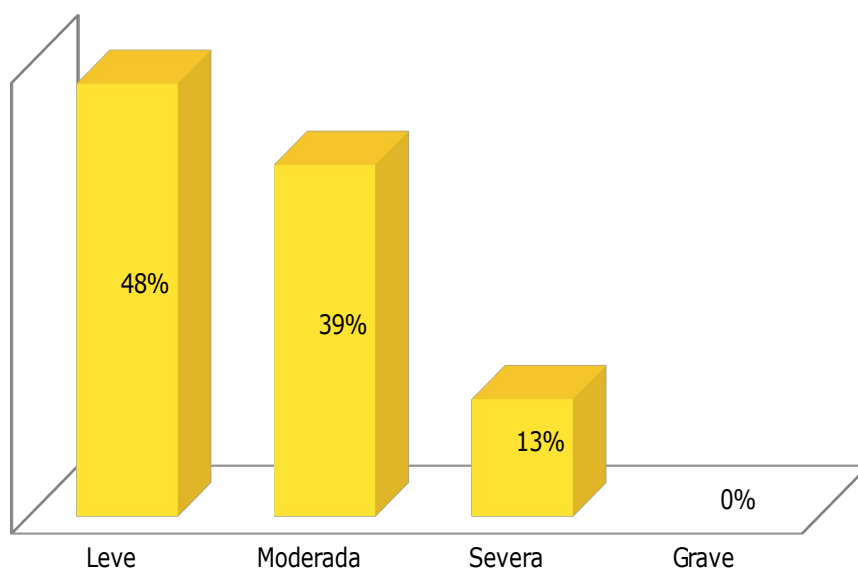
**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Grafica N° 6: Distribución de la población según Religión**

Religión	FA	FR	FR%
----------	----	----	-----

<b>Católico</b>	16	0,7	70%
<b>Ateo</b>	2	0,08	8%
<b>Otros</b>	5	0,22	22%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según Nivel de Dependencia



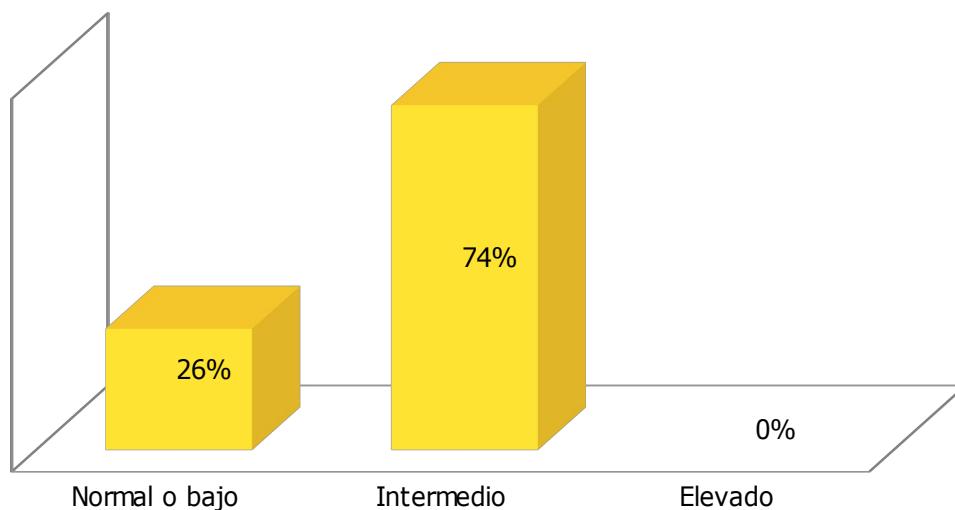
**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

## Tabla y Grafica N° 7: Distribución de la población según Patologías

Patologías	FA	FR	FR%
<b>Cardiovascular</b>	13	0,42	42%
<b>Respiratorias</b>	4	0,13	13%
<b>Endocrinas</b>	6	0,2	20%

<b>Digestivos</b>	2	0,06	6%
<b>Osteoarticulares</b>	4	0,13	13%
<b>Renal</b>	1	0,03	3%
<b>Otros</b>	1	0,03	3%
<b>Total</b>	31	1	100%

## Distribución de la población según Riesgo Social



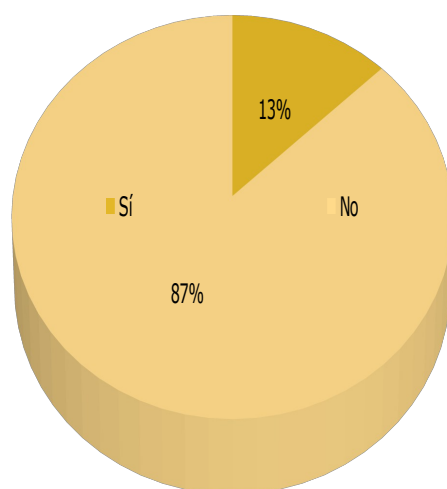
**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 8:** Distribución de la población según Antecedentes de caídas en los últimos 6 meses.

Antecedentes de caídas en los últimos 6 meses	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	3	0.13	13%
<b>No</b>	20	0.87	87%
<b>Total</b>	23	1	100%



## Distribución de la población según si conoce el Sistema Nacional Integrado de Cuidados



**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 9:** Distribución de la población según utilización de auxiliar para la marcha.

Utiliza auxiliar para la marcha:	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	4	0.17	17%
<b>No</b>	19	0.83	83%
<b>Total</b>	23	1	100%

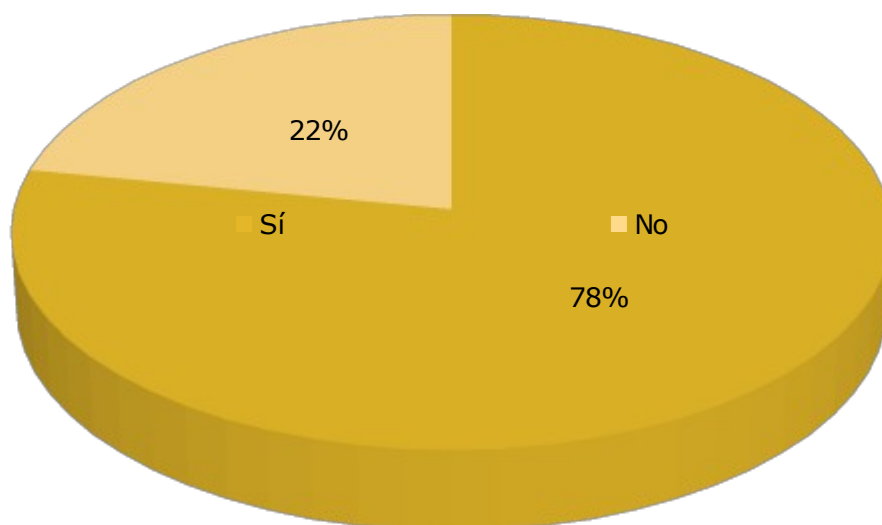


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 10:** Distribución de la población según órganos de los sentidos.

Dificultad visual:	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	18	0.78	78%
<b>No</b>	5	0.22	22%
<b>Total</b>	23	1	100%

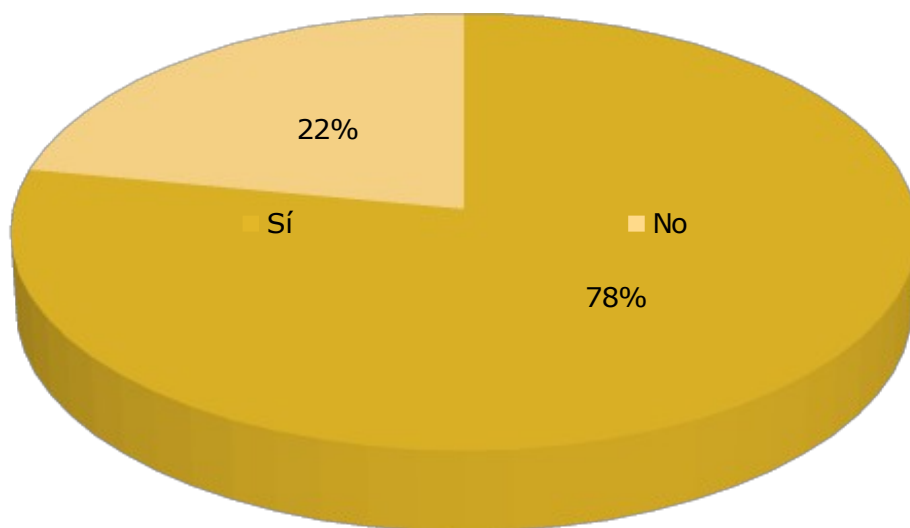
## Distribución de la población según su dificultad visual



**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

Dificultad auditiva:	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	4	0.17	17%
<b>No</b>	19	0.83	83%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según su dificultad visual

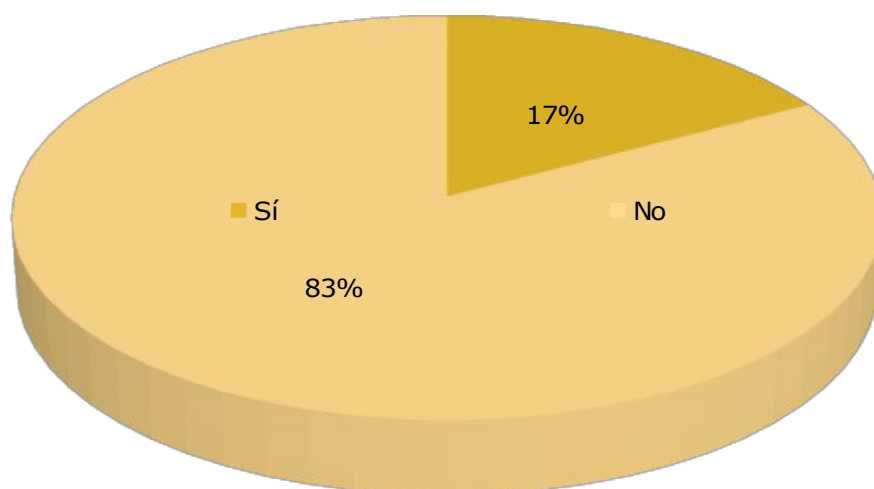


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 11:** Distribución de la población según Polifarmacia

Polifarmacia:	FA	FR	FR%
Sí	18	0.78	78%
No	5	0.22	22%
Total	23	1	100%

## Distribución de la población según su dificultad auditiva

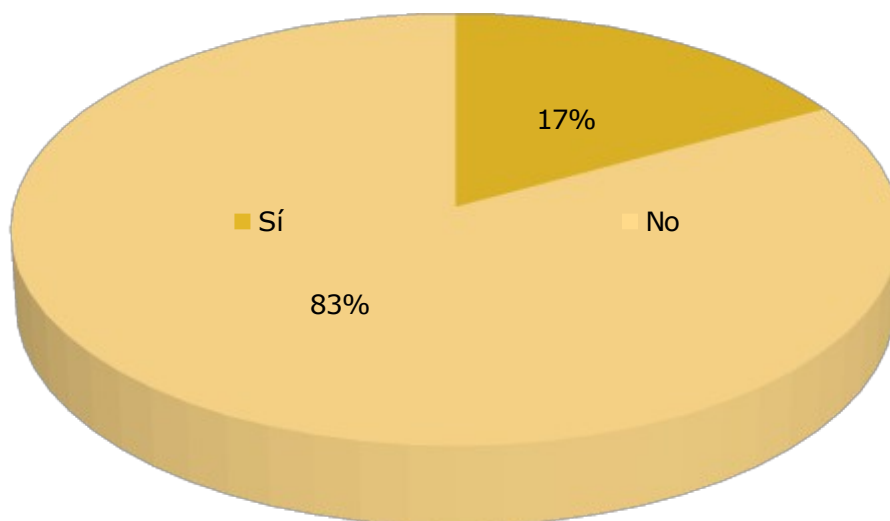


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 12:** Distribución e la población según tipo de ingreso.

Tipo de ingreso:	FA	FR	FR%
Jubilación	15	0.65	65%
Pensión	8	0.35	35%
Total	23	1	100%

## Distribución de la población según su dificultad aud

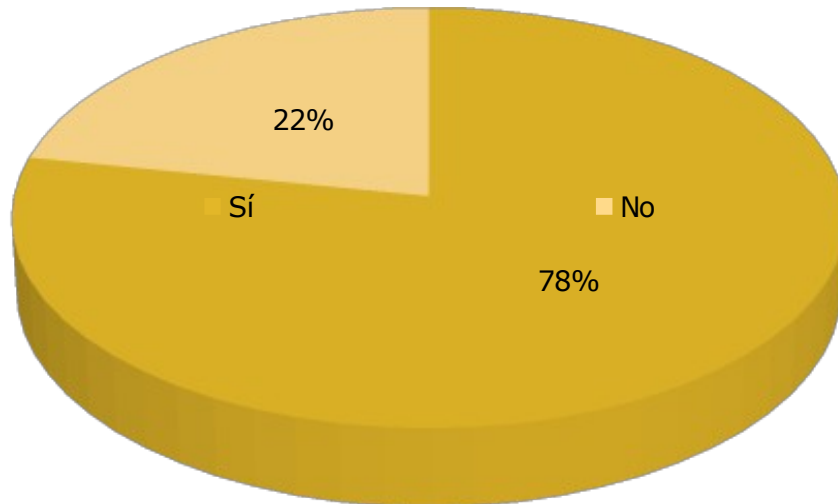


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 13:** Distribución de la población según Nivel de Dependencia.

Nivel de Dependencia:	FA	FR	FR%
Leve	11	0.48	48%
Moderada	9	0.39	39%
Severa	3	0.13	13%
Grave	0	0	0%
Total	23	1	100%

## Distribución de la población según Polifarmacia

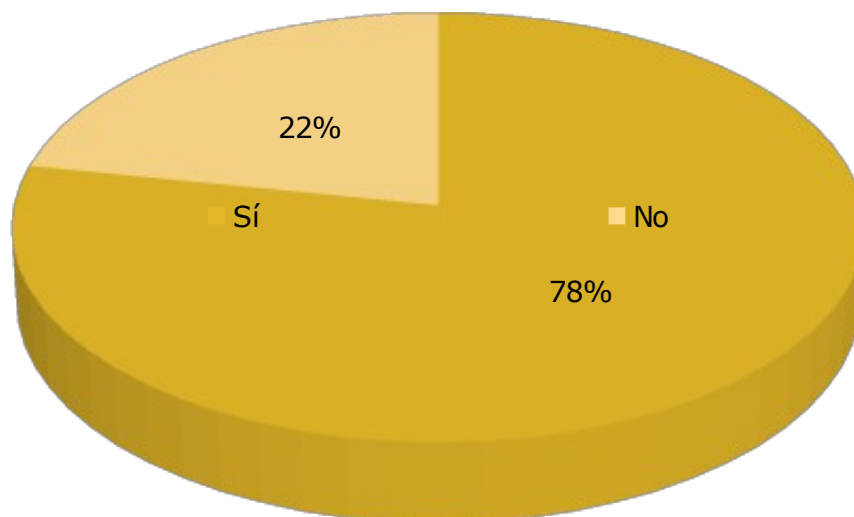


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 14:** Distribución de la población según Estado Mental

Estado Mental:	FA	FR	FR%
<b>Funcionamiento intelectual normal</b>	19	0.83	83%
<b>Alteración intelectual leve</b>	2	0.09	9%
<b>Alteración intelectual moderada</b>	1	0.04	4%
<b>Alteración intelectual severa</b>	1	0.04	4%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según Polifarmacia



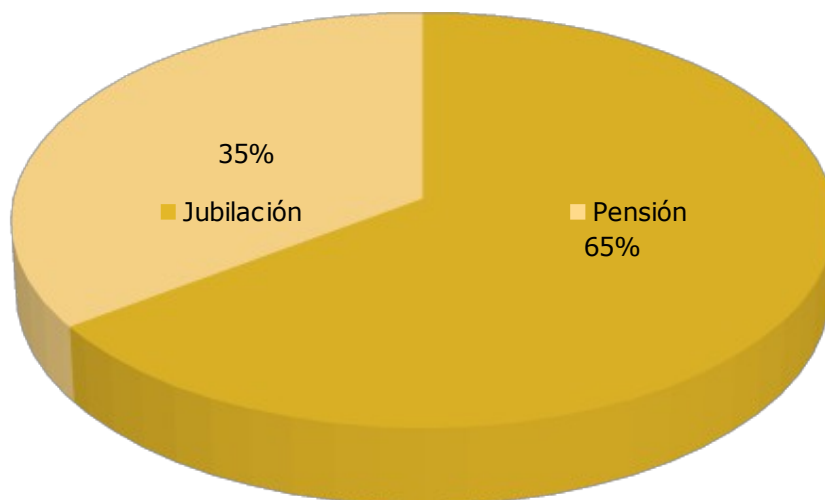
**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 15:** Distribución de la población según Riesgo Social.

Riesgo Social:	FA	FR	FR%
Normal o bajo	6	0.26	26%
Intermedio	17	0.74	74%
Elevado	0	0	0%
Total	23	1	100%



## Distribución de la población según tipo de ingreso

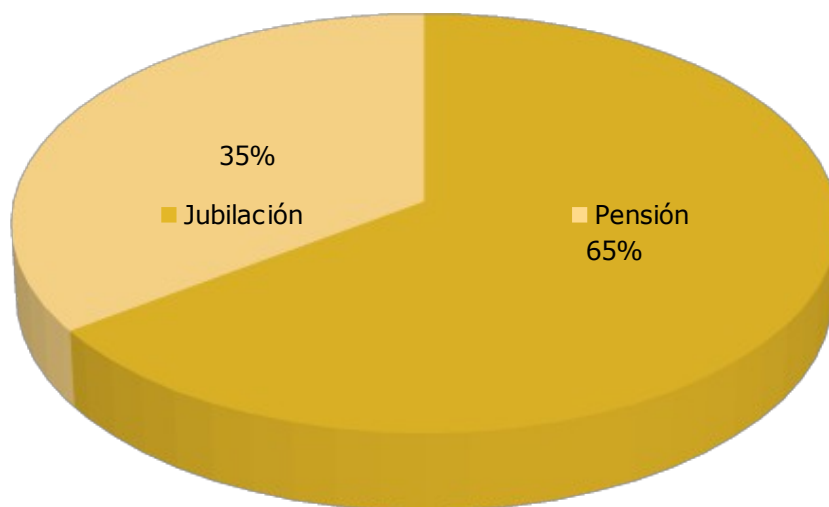


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 16:** Distribución de la población según Apoyo del Estado.

Apoyo del Estado:	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	13	0.56	56%
<b>No</b>	10	0.44	44%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según tipo de ingreso

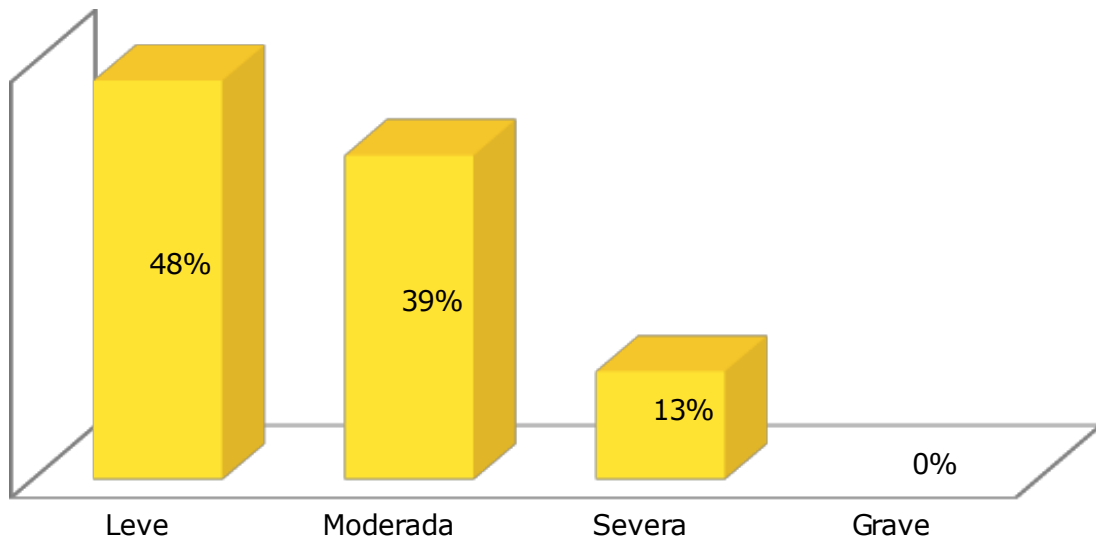


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 17:** Distribución de la población según si conoce el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Conoce el Sistema Nacional Integrado de Cuidados:	FA	FR	FR%
<b>Sí</b>	3	0.13	13%
<b>No</b>	20	0.87	87%
<b>Total</b>	23	1	100%

## Distribución de la población según Nivel de Dependencia

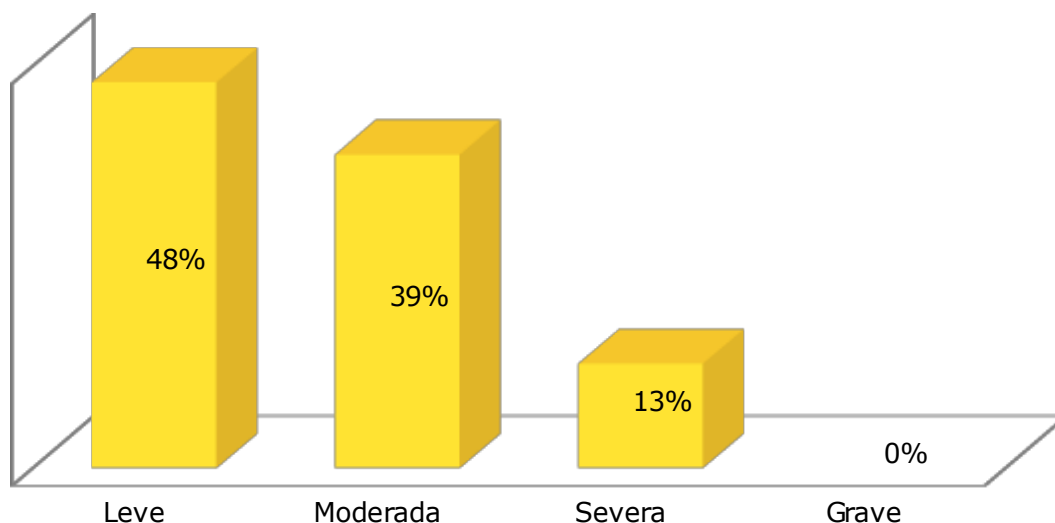


**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

**Tabla y Gráfica N° 18:** Distribución de la población según Prestaciones

Prestaciones:	FA	FR	FR%
Tele asistencia:	3	0.17	17%
Tarjeta MIDES	2	0.11	11%
Tablet	2	0.11	11%
Boletos	11	0.61	61%
<b>Jubilados</b>			
<b>Total</b>	18	1	100%

## Distribución de la población según Nivel de Dependencia



**Fuente:** Datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a adultos mayores en Complejo BPS, Periodo Mayo 2018.

## Discusión

---

Mediante la aplicación del instrumento de valoración geriátrica integral a los adultos mayores que viven en el complejo BPS, se desprendió el siguiente análisis.

De un total de 23 adultos mayores entrevistados se destacó la mayoría de sexo femenino con un 87% del total (ver tabla y grafica N°1), reflejando así su mayor expectativa de vida con respecto a los hombres, dado por su participación en

actividades de la vida diaria y sociales, logrando un mayor grado de socialización.

El rango etario predominante en esta instancia fue entre los 75 y 84 años de edad, con un 44% (ver tabla y gráfica N°2), esto se relaciona con el último censo realizado en el País en el año 2011, confirmando la población envejecida que prevalece en Uruguay. Esto a su vez se vió precedido por un alto porcentaje de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, como las Cardiovasculares con un 42%, seguido de las Respiratorias y Osteoarticulares con un 13% cada una, (ver tabla y gráfica N° 7).

Del total de los encuestados, un 80% refirió vivir solos, sólo un 8% vive con un hijo, y otro 8% vive con un cónyuge de similar edad, (ver tabla y gráfica N° 4), tal y como se evidencia en el estudio realizado por Inmayores en 2012. A mayor edad pasan a formar hogares unipersonales debido a situaciones de divorcios con un 40% y relacionadas a la viudez con un 35% (ver tabla y gráfica N°3).

Mediante la aplicación de la escala de Lawton y Brody se desprendió que, un 48% presentó dependencia leve, requiriendo un mínimo de ayuda para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, un 39% presentó dependencia moderada y un 13% severa, (ver gráfica y tabla N°13). Cabe destacar la presencia de un ítem específico de esta escala, (responsabilidad respecto a la medicación), importante a valorar ya que, en este caso un 78% de la población presentó polifarmacia, (ver gráfica y tabla N° 11).

Es importante mencionar, que este gran porcentaje con dependencia leve se relacionó a varios factores valorados, como el estado mental de la persona, en este caso predominando con un 83% adultos mayores con un funcionamiento

intelectual normal (ver tabla y gráfica N°14), a su vez un 87% de los adultos mayores no presentó caídas en los últimos 6 meses (ver tabla y gráfica N° 8), y un 83% no necesita auxiliar para la marcha (ver tabla y gráfica N° 9), independientemente que existe un alto porcentaje de adultos que presentaron alteración visual con un 78%, (ver tabla y gráfica N°10).

En relación a los adultos mayores que viven en hogares unipersonales, se vió la necesidad de ahondar sobre aspectos en cuanto a si cuentan con servicios de acompañantes, ayuda familiar, apoyo tecnológico, comunitario y grado de participación que les permita una mejor calidad de vida. En este caso se aplicó la Escala de Gijón para valorar la situación social y familiar del adulto mayor, la que arrojó un dato significativo a tener en cuenta, que es el tipo de ingreso del hogar, en este caso el que predominó es por jubilación en un 65% y pensión en un 35%, (ver tabla y gráfica N° 12) siendo ambos insuficientes según refirió la totalidad de los adultos encuestados. Sobre este aspecto fue oportuno investigar si reciben ayuda por parte del Estado, y se desprendió que un 56% recibe alguna ayuda (ver tabla y gráfica N°16), tales como boletos para jubilados con un 61%, tele asistencia con un 17% y tarjeta Mides y Tablet con un 11% cada uno (ver tabla y gráfica N°18). Un dato que sorprendió, fue que al mencionarle las prestaciones, gran parte de ellos si bien tenían conocimiento de las mismas, refirieron que no les son accesibles al momento de tramitarlas, incluso a pesar de presentar un ingreso ya sea por pensión o jubilación, estos no son suficientes para acceder a dichas prestaciones. Estos aspectos anteriormente mencionados, reflejaron que un 74% presentó riesgo social intermedio y un 26% riesgo normal o bajo (ver tabla y gráfica N°15) en la escala de Gijón.

Por último y no menor, se destacó que un 87% de los adultos mayores encuestados desconocen sobre la Ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, e incluso los que tienen conocimiento sobre la misma, no lo percibieron como una necesidad a cubrir.

Para detectar si existían necesidades sanitarias se aplicaron 2 escalas, la de Pfeiffer y la de Lawton y Brody y para conocer posibles necesidades sociales se aplicó la escala de Gijón así como preguntas complementarias asociadas a cada aspecto ya mencionado. Se conocieron necesidades que predisponen al adulto mayor a colocarlo en una situación de vulnerabilidad, si estas son desatendidas.

Dentro del aspecto sanitario no se encontraron necesidades reales, que afecten el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. En cambio dentro de la esfera social, algunos puntos se vieron afectados según la opinión de los encuestados. Una carencia que se encontró es la necesidad de utilización de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, dado que la ley tiene ciertos componentes como disponer de un cuidador o de un servicio de tele asistencia que serían de gran importancia, teniendo en cuenta que la población en estudio son mayoritariamente adultos mayores de 75 a 84 años, que un 80% de ellos vive solo (presentando en algunos casos dentro de la escala de Gijón bajo relacionamiento social), y tienen como algunas de sus características presentar polifarmacia y dificultad visual. Trasladando esto a que se pueda presentar algún accidente asociado a los factores mencionados sin tener a quien recurrir de forma inmediata.

Al momento en el que se les consultó sobre su percepción ante esta situación refirieron en su mayoría no percibirlo como una necesidad, se adaptan al contexto que se les presenta a pesar de presentar dificultades. Se les comentó características de la ley lo cual algunos adultos mayores demostraron interés pero perciben el acceso a la misma con ciertas limitantes, como la necesidad de trasladarse para tramitarla o no tener la certeza de que accedan al subsidio en un 100%.

Otra necesidad detectada fue el bajo ingreso económico que perciben los adultos mayores, necesidad destacadamente percibida por todos los encuestados. Se les informó sobre otras prestaciones del Estado (ej. tarjeta MIDES, canasta de INDA) que pueden complementar el ingreso económico pero igualmente lo vieron como insuficiente.

**Limitaciones del estudio:** Al momento de realizar la recolección de datos se presentó como limitante, que de 30 adultos mayores que habitan en el complejo solo se pudo acceder a 23 entrevistas, algunos de ellos estaban descansando, no se encontraban en su domicilio, o se negaron a ser entrevistados y esto nos impidió obtener el cien por ciento de la población.



## Conclusiones

---

La pregunta problema de esta investigación era ¿Cuáles son las necesidades socio-sanitarias de los adultos mayores que habitan en el complejo habitacional BPS de Montevideo Uruguay y que percepción tienen ellos sobre las mismas, Período Mayo 2018? Finalizado el estudio se considera que se cumplieron los objetivos planteados dado que a través de los mismos se pudo conocer las necesidades sociales y sanitarias del adulto mayor y de esta forma dar respuesta a la interrogante de investigación.

Dentro del aspecto sanitario no se encontraron necesidades reales que afecten el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor.

Mientras que dentro de la esfera social se encontró la necesidad de utilización de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, dado que la ley tiene ciertos componentes como disponer de un cuidador o de un servicio de tele asistencia que serían de gran importancia, teniendo en cuenta que la población en estudio son mayoritariamente adultos mayores de 75 a 84 años, que un 80% de ellos vive solo, que el 100% de la muestra presenta algún tipo de dependencia y tienen como algunas de sus características presentar patologías cardiovasculares en un 42% y polifarmacia y dificultad visual con un 78% cada una. Trasladando esto a que se pueda presentar algún accidente asociado a los factores mencionados sin tener a quien recurrir de forma inmediata.

Otra necesidad detectada fue el bajo ingreso económico que perciben los adultos mayores, necesidad percibida por todos los encuestados. Esta se manifiesta al aplicar la escala de Gijón y que se desprendiera el riesgo social que presentan los adultos mayores con un 74% con riesgo intermedio. Estas necesidades no permiten que el individuo pueda mantener su equilibrio con el medio y por consiguiente hacer frente a alteraciones bio-psico-sociales. Si bien ellos manifiestan no percibir el requerimiento de un cuidador, existen factores de riesgo que conllevan la necesidad de que una persona, apoye el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria más allá que el adulto mayor intenta guiar sus esfuerzos con el fin de llevar a cabo actividades para lograr una mayor autonomía.

Con respecto a la percepción que los adultos mayores tienen a las necesidades encontradas, los mismos manifiestan no considerarlo como una necesidad. Se observa como el adulto mayor se adapta a su situación de vida a pesar de presentar dificultades.

Basándose en la Teoría de Dorothea Orem, se puede concluir que el adulto mayor transita esta etapa de su vida sin que existan programas efectivos que permitan el autocuidado holístico y se ajusten a las necesidades de cada uno y vuelvan más inclusiva la participación del adulto mayor en nuestra sociedad evitando así el aislamiento de los mismos. Se debe pensar en el adulto mayor tomando en cuenta su estado de salud, su entorno y de esta forma apoyar un cuidado individualizado según las necesidades de cada uno. (22)

Se observa la necesidad de implementar medidas que vuelvan más inclusiva la participación del adulto mayor en vuestra sociedad evitando su aislamiento.

## Referencias bibliográficas

---

1. Batthyány K, Berriel F, Carbajal M, Genta N, Paredes M, Pérez Fernández R, Perrotta V. Las personas mayores ante el cuidado. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/34820/1/las\\_personas\\_mayores\\_ante\\_el\\_cuidado\\_web\\_2.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/34820/1/las_personas_mayores_ante_el_cuidado_web_2.pdf) [consulta: 10 oct 2017 ].

2. Rodríguez F, Rossel C. Panorama de la vejez en Uruguay. [Internet]. 2010. Disponible en: [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21557/1/panorama\\_de\\_la\\_vejez\\_en\\_uruguay.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21557/1/panorama_de_la_vejez_en_uruguay.pdf) [consulta: 10 set 2017].
  
3. Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Censo 2011: censos de población y viviendas. [Internet]. 2011. Disponible en: [http://www.ine.es/censos2011\\_datos/cen11\\_datos\\_inicio.htm](http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm) [consulta: 10 oct 2017].
  
4. Sistema nacional integrado de salud. Ley N° 18.211 de 13 diciembre de 2007. [Internet]. Uruguay. Disponible en: [http://www.bps.gub.uy/bps/file/3597/2/ley18211\\_sistema\\_nacional\\_integrado\\_de\\_salud\\_creacion\\_funcionamiento\\_financiacion.pdf](http://www.bps.gub.uy/bps/file/3597/2/ley18211_sistema_nacional_integrado_de_salud_creacion_funcionamiento_financiacion.pdf) [consulta: 23 mar 2017].
  
5. Sistema nacional integrado de cuidados (SNIC). Ley N° 19.353 del 8 diciembre de 2015. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/10433/1/ley19353-sistema-nacional-integrado-de-cuidados.pdf> [consulta: 23 mar 2017].

6. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63390/1/respuesta-pedido-informes-lafluf.pdf> [consulta: 10 set 2017].
7. Uruguay. Banco de Previsión Social. Prestaciones. [Internet]. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/9594/prestaciones.html> [consulta: 10 set 2017].
8. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Instituto Nacional de Alimentación. Programas. [Internet]. Disponible en: <http://www.inda.gub.uy/62984/programas> [consulta: 10 set 2017].
9. Uruguay. Presidencia. Sistema de Cuidados. Teleasistencia Domiciliaria. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/73040/teleasistencia-domiciliaria> [consulta: 10 set 2017].
10. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Inmayores. Institucional. [Internet]. Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/20917/institucional> [consulta: 10 set 2017].

11. Chile. Comunidad Mujer. Modelos de Cuidados de personas adultas dependientes, cuidadoras y su participación en el mercado laboral. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2014/07/Informe-Final-Modelos-de-cuidado-cuidadoras-y-participaci%C3%B3n.pdf> [consulta: 10 set 2017].
  
12. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.fenf.edu.uy/index.php/inicio/ensenanza/area.de./plan-de-estudio/> [consulta: 10 set 2017].
  
13. Torres FL, Jurado MJ, Vera J. Estudio descriptivo sobre utilización de proceso atención enfermería en una unidad de hemodiálisis. Libro de comunicaciones XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. [Internet] 1997: 235-40. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/ATENCI%D3N%20INTEGRAL%20-%20Estudio%20descriptivo%20sobre%20la%20utilizaci%F3n%20del%20proceso%20de%20enfermer%EDa.pdf> [consulta: 10 set 2017].
  
14. Henderson VA. La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación: reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana; 1994.

15. Varela Pinedo LF. Geriatria: valoración geriátrica integral. Diagnostico [Internet] 2003;42(2). Disponible en: <http://fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabr03/38-42.html> [consulta: 10 set 2017].
  
16. Ferreira Galvão Lucena O, Maciel Carneiro S, Costa Gusmão SM, Silva Oliveira A , Moreira Silva Paredes MA. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm [Internet] 2012; 21(3): 513-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04.pdf> [consulta: 10 set 2017].
  
17. Sulbrandt CJ, Pino ZP, Oyarzún GM. Envejecimiento activo y saludable: investigación y políticas para el envejecimiento poblacional. Rev Chil Enferm Respir [Internet] 2012; 28(4): 269-71. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482012000400001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482012000400001) [consulta: 10 set 2017].
  
18. Fernández Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. Curr Gerontol Geriatr Res [Internet] 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586450/> [consulta: 10 set 2017].

19. Torres Olmedo AE. 2003. Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar [tesis][Internet]. 2003. Disponible en: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/TORRES\\_OLMEDO\\_ANA\\_EM ANUELLE.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EM ANUELLE.pdf) [consulta: 10 set 2017].
  
20. Abellán Van Kan G, Abizanda Soler P, Alastuey Giménez C, Albó Poquí A, Alfaro Acha A, Alonso Álvarez M, et al. Tratado de geriatría para residentes. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/segg-tratado-01.pdf> [consulta: 10 set 2017].
  
21. España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Atención a las personas en situación de dependencia en España. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf> [consulta: 10 set 2017].
  
22. Cuba. MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera, MSc. Noelvis Paz Gómez, Lic. Karelia Romero Borges. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009) [consulta: 19 Jul 2018].



23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2010. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf) [consulta: 10 set 2017].

## Anexos

---

### **Anexo I:**

#### **Declaración jurada:**

En la ciudad de ....., el día....., yo ,  
.....de estado  
civil.....de .....de edad, domiciliada/o en la  
calle.....de la ciudad de.....

Autorizo a los estudiantes de la TFI (grupo 30) de la Licenciatura en Enfermería  
a que hagan uso de mis datos personales para la realización de la misma.

Firma.....

Aclaración.....

## Anexo II:



### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN GERIATRICA INTEGRAL\_



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

#### Datos patronímicos:

Nombre Iniciales:

Sexo: M\_\_ F\_\_

Edad: \_\_ años

Estado civil: Soltero:\_\_\_\_ Casado:\_\_\_\_ Viudo:\_\_\_\_ Divorciado:\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_

Con quien vive:

Solo \_\_ Pareja \_\_ Pareja con hijos \_\_\_\_ Jefe e hijos \_\_\_\_

Jefe/Nietos \_\_ Otros \_\_\_\_

Escolaridad: Primaria \_\_ Secundaria \_\_ Terciaria \_\_

Especificar años terminados: \_\_\_\_\_

Religión: Católico \_\_\_\_ Ateo \_\_ Otro \_\_

Patologías: Cardiovasculares \_\_ Respiratorias \_\_ Renales \_\_

Endócrinas \_\_ Digestivas \_\_ Osteoarticulares \_\_\_\_

Otras Patologías: \_\_\_\_

¿Ha presentado caídas en los últimos 6 meses? Si \_\_ No \_\_

¿Utiliza auxiliar de la marcha? Si \_\_ No \_\_

Órganos de los sentidos: Dificultad visual Si \_\_ No \_\_

Dificultad auditiva Si \_\_ No \_\_

Polifarmacia Si \_\_ No \_\_ N° Fármacos \_\_

Tipo de ingreso mensual es:

- Salario \_\_
- Jubilación \_\_
- Pensión \_\_
  - o Vejez \_\_\_\_
  - o Discapacidad \_\_\_\_
  - o Viudez \_\_\_\_
  - o Otros \_\_\_\_

**Valoración de la esfera funcional: ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY:**

---

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO

Utilizar el teléfono por iniciativa propia.....1

Es capaz de marcar bien algunos números familiares.....1

Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.....1

No utiliza el teléfono..... 0

---

## COMPRAS

Realiza todas las compras necesarias independientemente.....1  
Realiza independientemente pequeñas compras.....0  
Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.....0  
Totalmente incapaz de comprar.....0

---

## PREPARACION DE LA COMIDA

Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente..... 1  
Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes..... 0  
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada..... 0  
Necesita que le preparen y sirvan la comida.....0

---

## CUIDADO DE LA CASA

Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) .....1  
Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer las camas..... 1  
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.....1  
Necesita ayuda en todas las labores de la casa..... 1  
No participa en ninguna labor de la casa..... 0

---

## LAVADO DE LA ROPA

Lava por sí solo toda su ropa.....1  
Lava por sí solo pequeñas prendas.....1  
Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro.....0

---

## USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.....1

Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte.....1  
 Viaja en transporte público cuando va acompañado de otras personas.....1  
 Utiliza el taxi o automóvil sólo con ayuda de otros.....0  
 No viaja en absoluto.....0

---

**RESPONSABILIDAD RESPECTOO A SU MEDICACION**

Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.....1  
 Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.....0  
 No es capaz de administrarse su medicación.....0

---

**MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS**

Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.....1  
 Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco.....1  
 Incapaz de manejar dinero.....0

---

- 8 = Muy activos: actividades instrumentales completas.
- 5 a 7 = Activos: actividades limitadas.
- 1 a 4 = Poco activos: limitación del 50 % o más de esas actividades.
- 0 = Inactivos: no realizan actividades instrumentales.

**Valoración de la esfera cognitiva: CUESTIONARIO DEL ESTADO MENTAL DE PFEIFFER**

1. Fecha de hoy: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_
2. Día de la semana de hoy:
3. Nombre del lugar:
4. Número de teléfono:
- 4ª. Dirección (si no tiene teléfono):
5. Edad:
6. Fecha de nacimiento:
7. Nombre del presidente actual:
8. Nombre del presidente anterior:
9. Nombre de la madre:

10. Restar 3 a 20 y seguir restando sucesivamente:

### Instrucciones para completar el cuestionario

Plantee al sujeto las preguntas del 1 al 10 de la lista y registre todos los errores. Para ser realizado de forma correcta las respuestas deben ser dadas sin referencia al calendario, periódico, certificado de nacimiento u otra ayuda para la memoria.

**La pregunta 1**, se considera correcta solamente cuando son dados correctamente la fecha, el mes y el año exactos.

**La pregunta 2**, se define por sí sola.

**La pregunta 3**, se considera correcta si brinda cualquier descripción correcta del local. "Mi casa", el nombre de la ciudad de residencia, el nombre del hospital o la institución.

**La pregunta 4**, se considera correcta cuando puede ser verificado el número.

**La pregunta 4ª**, se realiza solamente si el sujeto no tiene teléfono.

**La pregunta 5**, se considera correcta cuando la edad mencionada se corresponde con el año de nacimiento.

**La pregunta 6**, se considera correcta solamente cuando son dados la fecha, el mes y el año exactos.

**La pregunta 7 y 8**, solamente requieren los apellidos de los presidentes.

**La pregunta 9**, no requiere ser verificada. Se considera correcta si es dado un nombre de pila femenino más un apellido diferente al del sujeto.

**La pregunta 10**, requiere que todas las series sean realizadas correctamente para ser considerada válida. Cualquier error al intentar la serie inválida el resto.

### Puntajes del cuestionario.

*La educación influye sobre el rendimiento en la prueba y por lo tanto debe ser tomada en cuenta al realizar la puntuación. A los efectos de realizar la puntuación se han considerado tres niveles educacionales: a) personas que solamente han tenido una educación de nivel escolar; b) personas que han cursado estudios secundarios en forma parcial o completa; y c) personas que han recibido educación superior.*

*Para los sujetos con nivel de educación secundaria rigen los siguientes criterios:*

*0-2 errores: funcionamiento intelectual normal*

*3-4 errores: alteración intelectual leve*

*5-7 errores: alteración intelectual moderada*

*8-10 errores: alteración intelectual severa*

---

### Valoración de la esfera social: ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILAR DE GIJÓN:

<b>Situación familiar:</b>
1- Vive con familia sin dependencia físico/ psíquica .
2- Vive con cónyuge de similar edad.

3- Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
4- Vive solo y tiene hijos próximos.
5- Vive solo y carece de hijos o viven alejados.
<b>Situación económica:</b>
1- Más de 1,5 veces el salario mínimo.
2- Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente.
3- Desde el salario mínimo hasta la pensión mínima contributiva
4- LISMI-FAS- Pensión no contributiva.
5- Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.
<b>Vivienda:</b>
1- Adecuada a las necesidades.
2- Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños, etc.)
3- Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).
4- Ausencia de ascensor, teléfono.
5- Vivienda inadecuada (vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).
<b>Relaciones Sociales:</b>
1- Relaciones Sociales.
2- Relación social solo con familia y vecinos.
3- Relación social solo con familia o vecinos.
4- No sale de su domicilio, recibe familia.
5- No sale, no recibe visitas.
<b>Apoyo de Red Social:</b>
1- Con apoyo familiar o vecinal.
2- Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
3- No tiene apoyo.
4- Pendiente de ingresos en residencia geriátrica.
5- Tiene cuidados permanentes.
<b>Puntuación final:</b> < a 10 puntos: normal o riesgo social bajo. De 10 a 16 puntos: riesgo social intermedio. ≥ a 17 puntos: riesgo social elevado ( problema social ).

¿Ha recibido algún apoyo del Estado? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Conoce alguna de las prestaciones del Sistema Nacional de Cuidados?

Si \_\_\_ No \_\_\_

Cuál sería su opinión al respecto:

---



---



---

—

¿Utiliza alguna de ellas?

- Asistencia a la vejez Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Sistema Nacional de Cuidados Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Pasaporte Dorado (Intendencia de Montevideo) Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Programas de Centros Diurnos (Intendencia) Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Plan Ibirapitá Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Tarjeta MIDES Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Canasta INDA Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Tarjeta de jubilados (Boletos) Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Médico de crónicos Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Teleasistencia Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_