



Facultad de Medicina Licenciatura en Enfermería.

Título de la Investigación:

Contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública agosto a octubre año 2019.

Autores: González Soledad.

Peloso, Silvana.

Rodríguez, Fidelina.

Año:2019

**TITULO DEL TRABAJO:**

*Contexto Socio Familiar de los adultos mayores que asisten a un Centro de Día de Gestión Pública.*

**AUTORES:**

- ✓ *González, Ramona Soledad.*
- ✓ *Peloso, Silvana Soledad.*
- ✓ *Rodríguez, Fidelina.*

**CALIFICACIÓN:** .....

**LUGAR Y FECHA:** .....

**FIRMA DE DOCENTES:**

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

\_\_\_\_\_ Los abajo firmantes: \_\_\_\_\_

González, Ramona Soledad .....DNI

Peloso, Silvana Soledad .....DNI

Rodríguez, Fidelina .....DNI

autorizamos a que la investigación titulada:

“Contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública.”

se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.

\_\_\_\_\_ A tal efecto suscribimos lo manifestado ut. Supra. \_\_\_\_\_

Firma y aclaración:

González Soledad/ Peloso Silvana / Rodríguez Fidelina

**RESUMEN:**

*Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional cada vez mas significativo; son los más afectados por la pobreza, la inseguridad alimentaria y el abandono. Por su alto grado de vulnerabilidad demandan atención de salud como consecuencia de la comorbilidad y los cambios físicos, psicológicos y de funcionalidad inherentes al proceso de envejecimiento. El presente trabajo tiene como titulo Contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública de Corrientes entre Agosto y Octubre de 2019, con el siguiente objetivo propuesto describir el contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública.*

*Material y Método: la investigación se realizo en un Centro de Día de gestión pública de Corrientes, mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. La población estuvo compuesta por 24 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre las variables en cuestión. Para realizar el estudio se obtuvo autorización del jefe del Departamento del comité de bioética, del Departamento de Docencia e Investigación, de la jefa del Servicio del Centro de Día, y consentimiento firmado de los adultos mayores estudiados.*

*Resultados: La recolección de datos se realizó durante los meses de agosto a octubre de 2019. La población se compuso de 24 adultos mayores, predominando el sexo femenino, de edades entre 65 a 90 años, con un promedio de 77,75 años, con el 65% de instrucción satisfactoria, en su gran mayoría viudos.*

*Discusión y conclusión: Se constato que la mayoría de los adultos mayores convive con la pareja, los hijos, algún familiar o familiares, lo que refleja el contexto socio demográfico de los mismos.*

**INDICE**

1. Índice.....

2. Resumen.....

3. Asesores metodológicos.....

4. Asesor de contenidos.....

5. Autores.....

6. Título y Planteamiento del problema.....

7. Objeto de estudio y problema. Justificación.....

8. Objetivos de la investigación.....

9. Marco Teórico.....

10. Diseño Metodológico.....

11. Operacionalización de las variables.....

12. Instrumento de recolección/Contexto/Población y Muestra.....

13. Accesibilidad a la población.....

14. Cronograma de actividades y ejecución.....

15. Recursos.....

16. Presupuesto.....

17. Resultado de la investigación.....

18. Discusión.....

19. Conclusión.....

20. Referencias Bibliográficas.....

21. Anexos.....

22. Matriz de datos.....

23. Referencia Matriz de datos.....

### **Asesores Metodológicos**

✓ Apellido y Nombre: Dra. Mónica Cristina Auchter

Cátedra: Metodología de la Investigación.

Cargo que desempeña: Profesora Titular de la cátedra.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina.

✓ Apellido y nombre: Lic. Oscar Adolfo Medina.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en que trabaja: Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina.

Universidad Nacional del Nordeste.

✓ Apellido y nombre: Lic. Sánchez, Lucía Inés.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en que trabaja: Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina.

Universidad Nacional del Nordeste.

✓ Apellido y nombre: Lic. Gómez, Carolina.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en que trabaja: Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina.

Universidad Nacional del Nordeste.

**Asesor de contenido**

✓ Apellido y Nombre: Lic. Olivella Ramon Eliseo

Cargo que desempeña: Enfermero asistencial en Internación del Instituto de Cardiología de Corrientes.

Institución en que trabaja: Instituto de Cardiología.

**Autores**

- ✓ Apellido y nombre: González, Ramona Soledad
  - ✓ Documento de identidad:
  - ✓ Título profesional: Enfermera Profesional.
  - ✓ Lugar de trabajo:
  - ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial de U.T.I
  - ✓ Domicilio particular:
  - ✓ Teléfono:
  - ✓ Correo electrónico: ramonasoledad1977@gmail.com
- 
- ✓ Apellido y nombre/s: Peloso, Silvana Soledad
  - ✓ Documento de identidad:
  - ✓ Título profesional: Enfermera Profesional.
  - ✓ Lugar de trabajo:
  - ✓ Función o puesto que desempeña: Asistencial
  - ✓ Domicilio particular:
  - ✓ Teléfono:
  - ✓ Correo electrónico: sivana\_sol@hotmail.es
- 
- ✓ Apellido y nombre/s: Rodríguez, Fidelina.
  - ✓ Documento de identidad:
  - ✓ Título profesional: Enfermera Profesional.
  - ✓ Lugar de trabajo:
  - ✓ Función o puesto que desempeña: Enfermera asistencial en Emergencia.
  - ✓ Domicilio particular:
  - ✓ Teléfono:
  - ✓ Correo electrónico: fiderodriguez1@yhoo.com.ar

González Soledad/ Peloso Silvana / Rodríguez Fidelina



## **1. TITULO DE LA INVESTIGACION**

Contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública. Agosto a octubre de 2019.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **a. TEMA**

Contexto socio familiar de los adultos mayores.

### **b. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Con la jubilación llega el tiempo libre y a veces es difícil ocuparlo, sobre todo si se sufre algún deterioro propio de la edad. Una buena solución es acudir a los centros de día, espacios destinados al ocio y cuidado de los adultos mayores, en los que se ofrece un programa de atención específico e integral para que cada persona pueda llevar a cabo las actividades de la rutina diaria del centro. Este plan de atención personalizado se consensua entre el equipo del centro, la familia, y el propio usuario. Además, la principal característica es que su funcionamiento está delimitado por un horario específico durante el día, con lo que se acude a dormir a casa. Es, por tanto, una solución intermedia que busca el equilibrio entre la autonomía de la que se disfruta en el hogar con las ayudas que ofrece este recurso social. Los centros de día están indicados para personas mayores válidas o con niveles bajos o moderados de dependencia, aunque también hay centros de día más especializados, por ejemplo, para la atención a usuarios con demencia y alzhéimer.

Los objetivos de los centros de día son proporcionar un entorno preventivo en el que se busca potenciar la autonomía mediante el trabajo profesional desde una disciplina social, sanitaria y psicológica. Asimismo, se trata de evitar el internamiento en una residencia. Se pueden encontrar en los centros de día dos modalidades asistenciales: la continua y la parcial. En la primera, la persona mayor permanece en el centro durante toda la jornada y a diario, y es adecuada cuando el grado de dependencia es medio y requiere un mayor cuidado. La segunda, parcial, se caracteriza por la flexibilidad con la que se organiza el horario y la asistencia, ya que la autonomía es mucho mayor. Estos centros de día tienen, por tanto, un funcionamiento diurno, son un nivel social, están destinados a ancianos del sector o distrito, que presentan

disminución de su autonomía funcional en las actividades de la vida diaria (AVD) básicas o instrumentales y/o en la deambulaci3n, un posible deterioro cognitivo leve, que no altere la convivencia en el centro y/o carencias familiares, sociales o de relaci3n social.

A estos ancianos se les proporciona un cuidado integral y coordinado, rehabilitaci3n de mantenimiento, cuidados sociales (personales, familiares, integraci3n en la comunidad), cuidados m3dicos de valoraci3n, acci3n preventiva, supervisi3n m3dica y cuidados continuados y seguimiento con valoraciones peri3dicas para conseguir que sigan viviendo en la familia y en la comunidad y evitar la institucionalizaci3n.

Estos centros han proliferado en estos 3ltimos a3os en todos los pa3ses, de forma an3rquica, lo que ha dado lugar a una diversidad de tipos de centros de d3a con diferentes objetivos, estructura, personal y funcionamiento.

Los adultos mayores (AM) que asisten a estos centros de d3a suelen ser ancianos fr3giles o de alto riesgo por su edad o soledad, presentan cierto nivel de discapacidad o dependencia funcional y/o psicosocial que no altera la convivencia y que no puede ser atendido debidamente en el seno de la familia.

Es conveniente poder medir y comparar las diferentes situaciones de necesidad de cuidados de los ancianos lo que acerca a una valoraci3n geri3trica integral. Un paso m3s, para medir y comparar los diferentes estados de necesidad de los ancianos que solicitan ingresar en un centro de d3a, se consigue con un baremo, que considera tres elementos o factores b3sicos, autonom3a personal, situaci3n socio familiar, situaci3n econ3mica, y otros como la necesidad de descanso de los cuidadores, alta hospitalaria, pr3xima derivaci3n a otro recurso social, etc.

El aumento de la poblaci3n adulta mayor a nivel mundial genera preocupaci3n por las condiciones en que este proceso se viene dando, se produce en un contexto de pobreza e inequidades, falta cobertura de la seguridad social y una d3bil red de apoyo producto de los cambios en la estructura, en la composici3n familiar y la focalizaci3n de programas del Estado.

Envejecer se asocia a deterioro económico, físico y mental que genera una pérdida de autonomía, donde los parientes, familiares y amigos se consideran fuentes de apoyo directo.

El apoyo social, entendido como todas aquellas formas de ayuda (material, emocional y de información) que ofrece la sociedad y que los individuos requieren en las diferentes etapas de su vida, se clasifica en, familiar (red primaria), vecinos, amigos o parientes (red secundaria), residan o no con el anciano; y el apoyo institucional o de tipo formal hace referencia a organismos públicos y privados asisten.

Según estudios realizados, los adultos mayores constituyen un grupo poblacional cada vez más significativo; son los más afectados por la pobreza, la inseguridad alimentaria y el abandono. Por su alto grado de vulnerabilidad, los adultos mayores son los que más demandan atención en salud como consecuencia de la comorbilidad y los cambios físicos, psicológicos y de funcionalidad inherentes al proceso de envejecimiento. Lo anterior muestra la real importancia que tiene este grupo poblacional y su incidencia en las instituciones y políticas de salud, porque muy a su pesar, sus condiciones sociales, sanitarias y de funcionalidad en lugar de mejorar empeoran, por ello la importancia de indagar sobre la situación socio familiar de los adultos mayores. <sup>(1)</sup>

#### **c. OBJETO DE ESTUDIO**

Contexto socio familiar de los adultos mayores.

#### **d. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el contexto socio familiar los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública de la ciudad de Corrientes capital en el año 2019?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación intentará dar respuesta a cuál es el contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública, dada la necesidad de mejorar su calidad de vida. A través del conocimiento de sus realidades personales, se buscará brindar herramientas que sean de utilidad a los profesionales de la salud de esta área.

Además, aportará datos estadísticos acerca de la situación socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día.

### **4. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Describir el contexto socio familiar de los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública durante el periodo de agosto a octubre del año 2019.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar los aspectos demográficos y de dependencia de los adultos mayores.
  
- ✓ Caracterizar las particularidades socio familiares de los adultos mayores.

## **5. MARCO TEÓRICO**

El envejecimiento es definido como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos. En el envejecimiento patológico o senilidad, a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa. En el nivel social, hay pérdida total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, hay dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad, a diferencia del envejecimiento normal o senectud donde hay más sincronismo en la estructura de los órganos, más compensación psicológica y apoyo social.<sup>2</sup>

Envejecer, bien o mal, depende de situaciones propias del contexto social de los mismos individuos que envejecen. El envejecimiento es un hecho que se estudia en forma multidisciplinaria. Desde el punto de vista biológico, significa simplemente deterioro. No obstante, en la actualidad la mayoría de los especialistas consideran que el envejecimiento equivale a desarrollo, es decir, que implica un cambio del comportamiento relacionado con la edad cronológica, sin que ello conlleve crecimiento ni deterioro. La tasa de personas viejas se ha incrementado a nivel mundial, pero ello no ha ocurrido de manera homogénea. En concreto, la población mayor de 60 años alcanza el 9,1% en el Caribe; en América Latina, el 6,9 %; en Asia, 7,6 %; y en África, solo el 5,9 %. Sin embargo, otras regiones desarrolladas del mundo están por encima del 16 %, como Europa (16,8 %) y América del Norte (19,1%).<sup>3</sup>

Los datos del último censo poblacional realizado en la República Argentina (INDEC, 2001) demuestran que los mayores de 60 años constituyen en la actualidad 4.871.957 personas, de las cuales 13,45% son adultos mayores, se observa que el 51% son hombres y el 49% son mujeres.<sup>4</sup> A la hora de hablar de Corrientes, en 1970 cuando la provincia tenía poco más de 560 mil habitantes, solo el 5,5% había pasado los 65 años de vida; mientras que en 2010, 40 años después, ese segmento alcanzó el 7,9% de la población total. El índice de envejecimiento de Corrientes prácticamente se duplicó. Paso del 13,8% al 26,8%. Es el índice más alto de la región. Formosa y Misiones prácticamente triplicaron los índices de envejecimiento. El Ministerio de Salud de la Nación en 2017 determinó que el promedio de esperanza de vida es de 78

años y en Corrientes de 74, cuando en 2005 la esperanza de vida en el país era de 72 años y en nuestra provincia llegaba a los 70 años. Según el último censo de 2010, unos 78.003 correntinos superan los 65 años mientras que 2.300 son mayores de 90 años. A ellos se suma que 75 correntinos tienen más de un siglo de vida, de los cuales 17 son varones y 58 son mujeres. Para ser más exactos 27 de ellos vivían en la capital y 11 en Curuzú Cuatiá.<sup>5</sup>

En los países industrializados, el número de adultos mayores ha crecido sustancialmente, y esto ha generado un gran impacto social y sanitario, tanto para el propio individuo como para la comunidad en la que éste se encuentra inmerso. Por tal razón, es de vital importancia conocer la percepción que este colectivo tiene de su propia realidad, y en particular sus carencias y necesidades, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y evitar, en lo posible, factores de riesgo que pongan en juego su integridad física y mental. La calidad de vida y la buena autopercepción de salud durante la vejez están influidas por diversos factores. Uno de los principales es el estado de salud, el cual resulta ser en realidad un constructo complejo. En este sentido, estudios científicos evidencian que algunos de los principales factores asociados constantemente con la detección de problemas de la calidad de vida o del estado de autopercepción de salud en esta población son: los trastornos de ansiedad y depresión, la falta de ejercicio y la dependencia funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se entiende entonces que la calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples aspectos: socioeconómicos, de salud mental, salud física, función social. Por otro lado, algunos autores plantean que si bien es cierto que el envejecimiento implica un deterioro biológico; las condiciones sociales, la carencia de servicios y las ideas del modelo médico tradicional son las que restan oportunidades para que el anciano se mantenga vivo y autónomo.<sup>6</sup>

Un envejecimiento exitoso y saludable tiene que ver con la funcionalidad biológica y social que permite la plena integración social y familiar de los que envejecen, lo que implicará superar las barreras sociales y culturales que aún persisten e impiden a los adultos mayores desarrollar sus potencialidades. En las modificaciones que deban realizarse están involucrados el estado, las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y cada uno de los individuos.

El principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por adopción. Tales personas pueden compartir un mismo techo o habitar en viviendas separadas. La familia del anciano brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas.

El adulto mayor (AM) debe dejar el ambiente familiar para internarse en una institución en la cual el entorno es mucho más regulado, formalizado e impersonal. Como señalan Buendía y Riquelme, la reducción del tamaño de la familia, la falta de recursos y soluciones comunitarias generan el aumento de la internación geriátrica. De esta forma, el anciano deja el ambiente familiar de su casa para internarse en una institución impersonal donde no va a poder tomar decisiones sobre asuntos cotidianos y llevar a cabo tareas de todos los días, produciéndose el llamado "estrés por reubicación", ya que el ingreso a una residencia implica desarraigo y sobreesfuerzo de adaptación. Al respecto, un aspecto fundamental del traslado del AM a instituciones es el cambio que se produce en la percepción del control sobre los sucesos de la vida cotidiana. Más aún, autores como Mora, Villalobos, Araya, Ozols han revelado que la internación geriátrica acelera el deterioro, aumenta el grado de dependencia debido a sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas, con mayores factores de riesgo como sedentarismo, aislamiento, presentando discapacidades más visibles y requiriendo mayor ayuda para realizar actividades de la vida diaria.<sup>7</sup>

Conjuntamente se desarrollan carencias de tipo afectivo por déficit de interacción social, pérdida de contacto social y problemas de movilización bastante acentuados en los AM institucionalizados. Al respecto, el abordaje del tema de las relaciones sociales e interpersonales en la tercera edad es acogido por muchos desde una perspectiva negativa. Continuando con el modelo de la teoría de la desvinculación, los ancianos se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso con las normas y valores. La ruptura, en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de

una serie de factores tales como alejamiento de las conexiones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), carencia afectiva percibida con los hijos, y escasez en lo que se refiere a los enlaces con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o muerte.<sup>8</sup>

Con la jubilación llega el tiempo libre y a veces es difícil ocuparlo, sobre todo si se sufre algún pequeño deterioro propio de la edad. Una buena solución es acudir a los centros de día, espacios destinados al ocio y cuidado de los adultos mayores, en los que se ofrece un programa de atención específico e integral para que cada persona pueda llevar a cabo las actividades de la rutina diaria del centro. Este plan de atención personalizado se consensua entre el equipo del centro, la familia, y el propio usuario. Además, la principal característica es que su funcionamiento está delimitado por un horario específico durante el día, con lo que se acude a dormir a casa. Es, por tanto, una solución intermedia que busca el equilibrio entre la autonomía de la que se disfruta en el hogar con las ayudas que ofrece este recurso social. Los centros de día están indicados para personas mayores válidas o con niveles bajos o moderados de dependencia.<sup>9</sup>

Es un nivel sanitario, geriátrico, ligado a un servicio de geriatría hospitalario, que proporciona rehabilitación activa, valoración integral geriátrica, cuidados médicos y cuidados de enfermería. Dedicados a ancianos que presentan pérdida de su autonomía para las AVD básicas e instrumentales y otros trastornos funcionales determinados por procesos patológicos agudos, principalmente accidentes vasculo-cerebrales, osteo-articulares (fractura de caderas), neurológicos (Parkinson), cardiovasculares, respiratorios y psíquicos menores. Estos ancianos proceden aproximadamente el 50% de servicios de geriatría y otros servicios hospitalarios, el 20% de la consulta de geriatría, el 15 al 20% tras la valoración geriátrica domiciliaria y el 15 al 20% de atención primaria.

Un centro de día es un nivel socio-sanitario con mayor contenido social, destinados a ancianos que presentan problemática socio familiar, (generalmente no pueden ser atendidos debidamente en el seno de su familia para la que supone una importante ayuda), discapacidad funcional con disminución en la realización de AVD y/o deambulación. Las patologías determinantes han sobrepasado la fase aguda de la enfermedad y la situación funcional de los ancianos se encuentra más o menos



estabilizada, por lo que deben realizar rehabilitación de mantenimiento y cuidados médicos y sociales preventivos de supervisión y mantenimiento.

## **6. DISEÑO METODOLÓGICO**

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema.

### **6.1. TIPO DE ESTUDIO**

**Diseño según la estrategia general:** La investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

El estudio es cuantitativo ya que tiene por finalidad la cuantificación de la información recolectada. La técnica que se utilizara para la recolección de datos es la entrevista, un cuestionario y la revisión de las historias clínicas.

**Diseños según la Intervención del Investigador:** Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Los estudios observacionales pueden ser descriptivos cuando lo que se pretende es describir y registrar lo observado.

Nuestro estudio es observacional ya que nos limitaremos a recolectar la información sobre los adultos mayores que asisten a un centro de día de gestión pública medir y analizar las variables en estudio.

**Diseños según Análisis y Alcance de los Resultados:** Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas.

Nuestro estudio es descriptivo ya que busca describir y caracterizar a la población en estudio, que en este caso serán los adultos mayores que asisten a centros de día y su contexto socio familiar.

**Diseños según el Número de Mediciones de la Variable:** Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, estas son descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). Este estudio es transversal ya que las variables en estudio se medirán una única vez.

## **6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **VARIABLES**

#### **EDAD**

Definición Operacional: Tiempo expresado en años que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento hasta la fecha.

Tipo de variable: Numérica.

Escala de medición: Razón.

Valores: años

Indicador: Años cumplidos que figura en la historia clínica.

#### **SEXO**

Definición operacional: Características biológicas y cualidades físicas que distinguen al hombre de las mujeres.

Tipo de variable: Categórica.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Masculino-Femenino

Indicadores: Lo que refiere el encuestado.

#### **SITUACIÓN DE CONVIVENCIA**

Definición operacional: Es la acción de convivir (con otro u otros). En su acepción más amplia se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.

Tipo de variable: Categórica.

Escala de medición: Nominal.

Valor: - Convive con la pareja de la misma edad

- convive con un familiar o varios
- convive con los hijos o tiene hijos con vivienda próxima
- convive con un cuidador y presenta algún grado de dependencia
- vive solo, pero tiene hijos /familiares con vivienda próxima
- vive solo no tiene hijos ni familiares

Indicadores: Situación de convivencia referida por el adulto mayor durante la encuesta.

### ***SITUACIÓN DE PAREJA***

Definición Operacional: Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente constituyendo con ello una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Tipo de variable: Categórica.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Soltero-Unión de Hecho-Casado-Separado-Viudo/a.

Indicadores: Situación de pareja referido por el adulto mayor, ante la pregunta: ¿Cuál es su situación de pareja actual?

### ***NIVEL DE INSTRUCCIÓN***

Definición Operacional: Grado más elevado de estudios realizados.

Tipo de variable: Categórica.

Escala de medición: Ordinal.

Valores: Primario (Completo/Incompleto)-Secundario(Completo/Incompleto)  
Terciario/Universitario (Completo/Incompleto)-Sin instrucción

Indicadores: Nivel de estudios referido por el adulto mayor durante la entrevista.

### ***NÚMERO DE HIJOS***

Definición operacional: Hijos que tiene una persona durante su vida.

Tipo de variable: Numérica.

Escala de medición: Razón.

Valores: 1-2-3...

Indicadores: Cantidad de hijos.

### ***GRADO DE DEPENDENCIA***

Definición operacional: Estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica, o intelectual, tiene necesidad de asistencia y/o ayuda importante a fin de realizar los actos más corrientes de la vida.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Moderada-Leve.

Indicadores: Lo que figura en la historia clínica.

### ***INGRESO MENSUAL PROMEDIO***

Definición Operacional: Ganancias que ingresan en el hogar del adulto mayor por mes.

Tipo de Variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: Pesos.

Indicadores: Lo que refieran los datos recolectados.

Ocupación Laboral Pasada:

Definición Operacional: Labores o quehaceres que realizo el adulto mayor durante su vida activa.

## Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valor: Trabajo independiente (cuenta propia: profesional- empleo individual, ama de casa, oficios varios) – Trabajo en relación de dependencia (Empleado público- Empleado privado)

Indicadores: Lo que refiera el adulto mayor durante la entrevista.

### **6.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realizará a través de entrevistas para la aplicación del cuestionario, además de la revisión de historias clínicas. Se aplicarán con la finalidad de buscar información que será útil a nuestra investigación.

La entrevista será con un formato de preguntas y respuestas, donde lo que se buscare es recolectar información sobre nuestro objeto de estudio, y sus realidades personales.

El tipo de preguntas cerradas buscaran respuestas claras y concisas.

### **6.4. CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **CONTEXTO**

El Centro de Día del Hospital funciona hace más de 20 años y cumple un rol fundamental para la contención de las personas de la tercera edad. Posee un equipo multidisciplinario a disposición de los asistentes. Llegan desde las 7:30 y hacen actividades físicas, literarias y lúdicas en un marco de amistad y atención por parte de los profesionales. Actualmente contiene a 30 adultos mayores que participan de múltiples actividades durante media jornada en el horario más vital del día.

Cuenta con el servicio de kinesiología, nutrición y psiquiatría porque muchos de ellos llegan deprimidos y hasta desnutridos, recibiendo la atención necesaria, además de las actividades físicas. El Centro de Día del Hospital ofrece otras funciones, como el manejo de internet que permite que muchos adultos mayores estén conectados con sus nietos. La rehabilitación es para mejorar y recuperar a aquellos mayores que están depresivos porque quedaron de lado.

Llegan a las 8 am, a esa hora se sirve el desayuno y después se les da el almuerzo. También pueden optar por quedarse hasta las 17 y de hecho muchos lo hacen. Escuchan música, charlan entre ellos o bien miran la tele. El lugar es verdaderamente confortable y cálido. El color pastel de paredes, cortinas a tono y mesa prolijamente servida contribuyen a la armonía de una especie de living comedor.



En este contexto los adultos mayores reciben una dieta equilibrada y la atención de profesionales en simultáneo con las actividades que realizan tales como juegos de mesa, caminata en cinta, el espacio literario, entre otros.

### **POBLACIÓN**

**Población Blanco:** Adultos mayores de 65 a 90 años.

**Población Accesible:** Población de adultos mayores de 65 años, de ambos sexos, que asisten al Centro de Día del Hospital Geriátrico Juana Francisca Cabral.

**Población Elegible:** Población de adultos mayores de 65 años, de ambos sexos, que asisten al Centro de Día del Hospital Geriátrico Juana Francisca Cabral, entre los meses de agosto y octubre del 2019.

**Criterios de Inclusión:** Población de adultos mayores de 65 años, de ambos sexos, que asisten al Centro de Día del Hospital Geriátrico Juana Francisca Cabral.

**Criterios de Exclusión:** Adultos mayores menores de 65 años. Mayores de 90 con problemas cognitivos.

**Criterios de Eliminación:** Adultos mayores que no asisten al centro de día del hospital.

### **MUESTRA**

Actualmente asisten al Centro de día del Hospital Juana Francisca Cabral, 30 adultos mayores, de los cuales se tomarán aquellos que tengan entre 65 años y mas que no tengan deterioro cognitivo.

### **6.5. ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN**

Para esta investigación se realizaron pedidos formales de autorización para llevar a cabo la recolección de datos (o revisar historias clínicas o bases de datos) con el objeto de obtener información necesaria sobre el contexto socio familiar de los adultos mayores asistidos al Centro de Día.

Se realizaron los pedidos correspondientes por escrito al Comité de Bioética Jefe de Departamento, al departamento de Docencia e Investigación, y a la jefa del Servicio del Centro de Día, los cuales se encuentran en Anexos.

**6.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2019**

Actividades	Abril			Mayo			Junio			Julio			Agosto			Septiembre			Octubre		
<b>Selección del tema</b>	X	X	X																		
<b>Definición "objeto del estudio"</b>				X	X																
<b>Formulación del problema</b>					X																
<b>Definición de los objetivos</b>					X	X															
<b>Marco Teórico</b>							X	X	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Autorizaciones</b>													X	X							
<b>Variables</b>								X	X	X											
<b>Diseño Metodológico</b>								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Contexto y área de estudio</b>										X											
<b>Población, muestra y unidad de análisis</b>											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Métodos e instrumentos de recolección de datos</b>											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Procesamiento de los datos (matriz de datos)</b>														X	X	X	X	X	X	X	X

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

<b>Análisis y presentación de datos</b>																		X	X	X	X	X	X												
<b>Recursos y cronograma</b>																				X	X														
<b>Redacción de informe</b>																							X	X											
<b>Impresión y presentación del protocolo</b>																										X	X								
<b>Impresión y presentación del protocolo</b>																									X	X	X								

**6.7. RECURSOS**

Para llevar a cabo nuestra investigación necesitamos de los siguientes recursos.

Recurso Humanos		Recursos Físicos		Recursos Materiales	
Asesores de contenido	x	Facultad	x	Resma A4	X
Investigador	x	Centro de día	x	Lápiz	X
		Biblioteca	x	Goma de borrar	X
		Sala de Informática	x	lapicera	X
				corrector	X
				resaltador	X
				fotocopias	X
				computadora	X
				Cartucho: impresora	X
				pendrive	X
				carpetas	X
				cuadernos	X

**6.8. PRESUPUESTO**

<b>Recursos</b>	<b>Costo estimado en pesos</b>
Recursos Humanos	\$1.800
Útiles de librería	\$240
Internet	\$600
Fotocopias	\$300
Personal de Apoyo	\$800
Otros materiales	\$300
Total	\$4.040

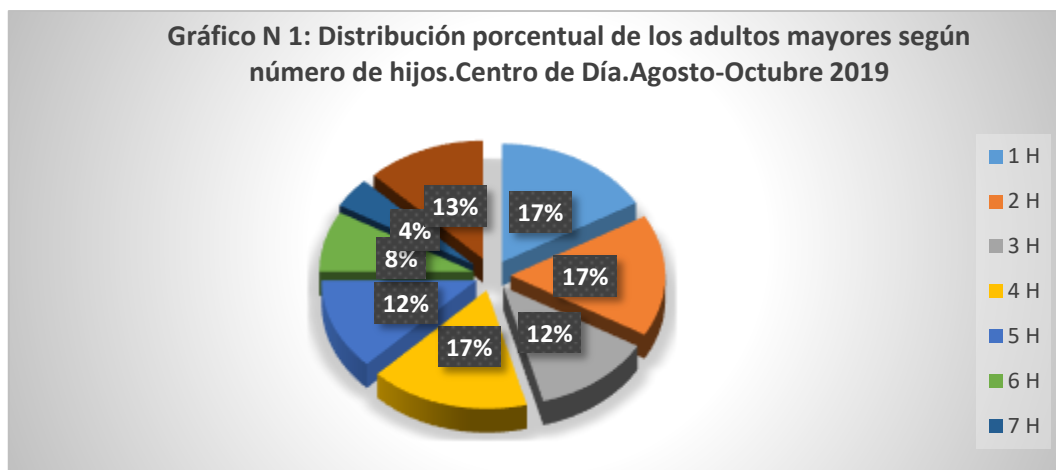
## 7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de datos se realizó durante los meses de agosto a octubre del 2019. La población se compuso de 24 adultos mayores y las variables analizadas fueron edad, sexo, dependencia, número de hijos, nivel de instrucción, situación de pareja, situación de convivencia, ocupación laboral pasada e ingresos mensual promedio, con el objetivo de describir y caracterizar su contexto sociofamiliar.

Mediante el análisis estadístico de los datos recolectados en primer lugar se presentan las características demográficas y posteriormente las variables sociofamiliares particulares.

Con respecto a los aspectos sociodemográficos se encontró que el 75% (18) de los adultos mayores eran del sexo femenino, y el 25% (6) eran masculinos. Tenían edades entre 65 a 90 años, con un promedio de 77,75 años. Se puede decir que el 46% (11) de los adultos mayores tenía entre 65 a 75 años, y el 54% (13) entre 76 a 90 años.

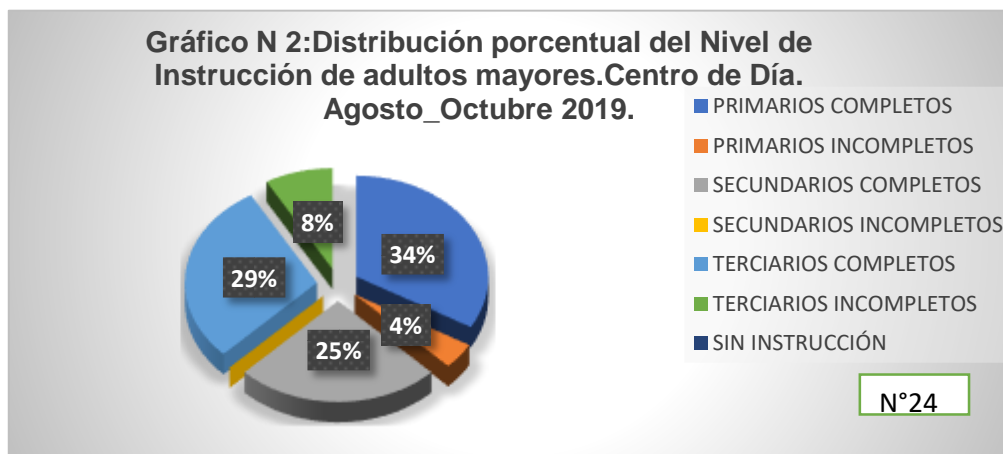
Con respecto características familiares, 13% no tenía hijos, el 17% solo 1 hijo, otro 17% refirió tener 2 hijos, 31% tener 3 a 5 hijos y 22% tenía entre 6 y 7 hijos. (Gráfico N1).



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

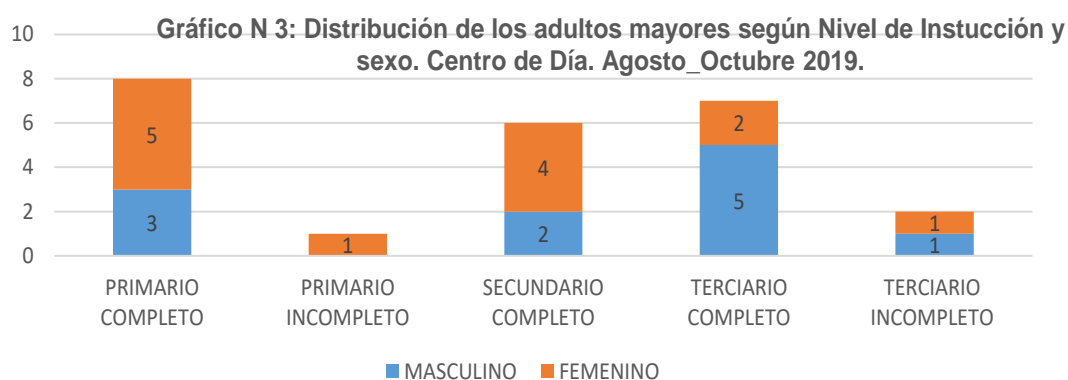
En grado de dependencia el 92% (22) tenían dependencia moderada, de ellos la mitad eran hombres y la otra mujer; sólo el 8% presentaba dependencia leve, y también la mitad eran hombres y la otra mujer.

Con respecto al nivel de instrucción se obtuvo que 33 % (8) tenía primario completo, 4% (1) primario incompleto, 25% (6) secundario completo, 29% (7) terciario completo, 8% (2) terciario incompleto, no refirieron no tener instrucción y/o secundario incompleto. (Gráfico N2)



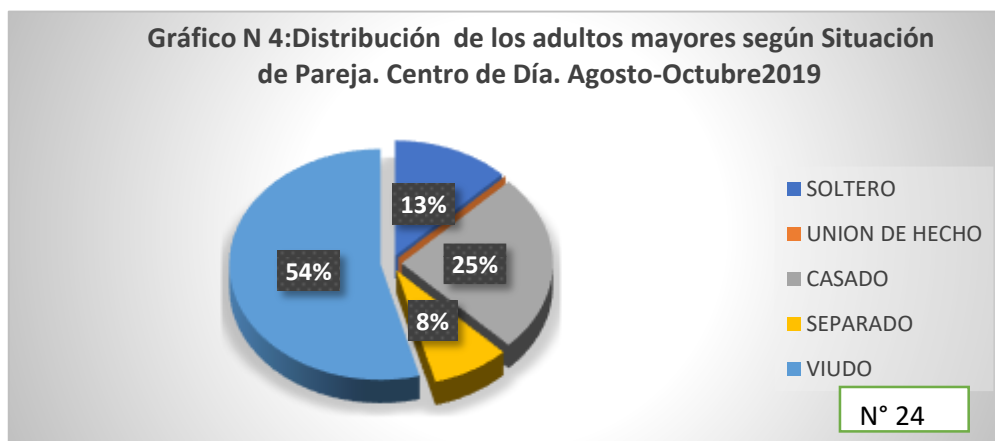
**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

Se encontró que, al combinar el nivel de instrucción y el sexo, el 37% (3) eran masculinos y 63% (5) femeninos tenían primario completo, con primario incompleto solo 1 femenino, con secundario completo 35% (2) eran masculinos y 65% (4) eran femeninos, con terciario completo 71% (5) eran masculinos y 29% (2) eran femeninos, con terciario incompleto 8% la mitad era masculino y la otra femenino. (Gráfico N 3)



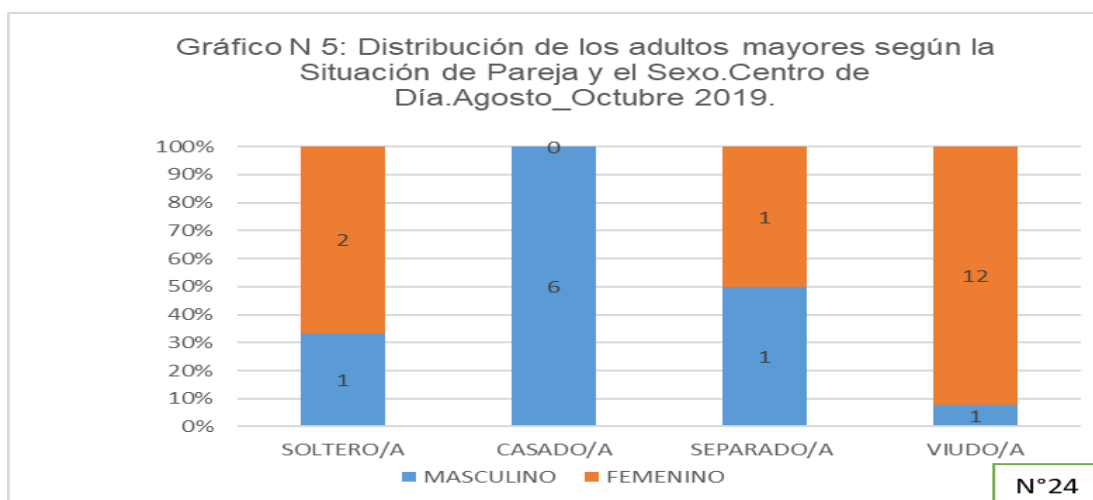
**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas

En situación de pareja 54% (13) eran viudos, 25% (6) casados, 13% (3) eran solteros, 8% (2) separados, ninguno refirió haber estado en unión de hecho. (Gráfico N4)



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

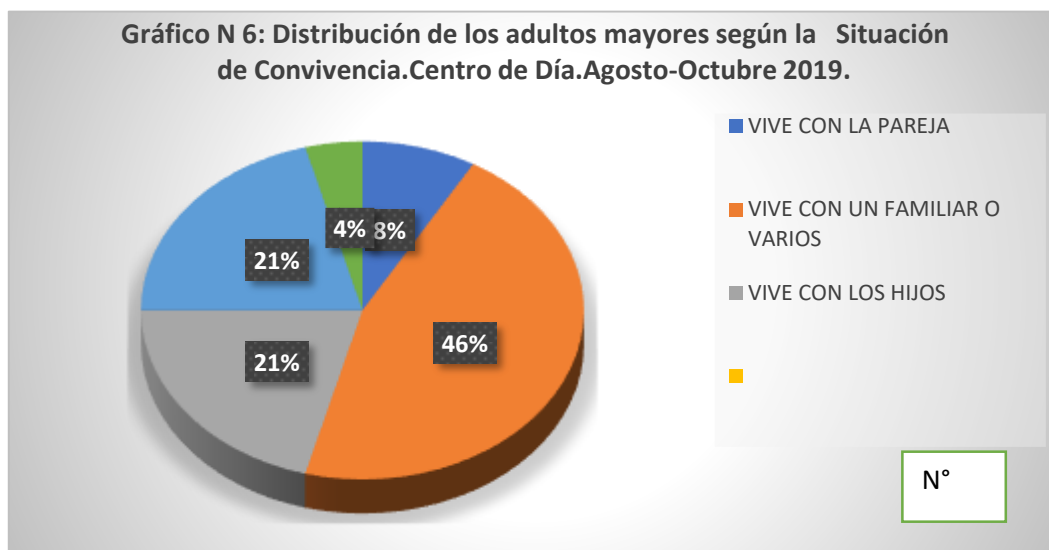
Respecto a la situación de pareja según el sexo, se encontró que del 54% que eran viudos (12) eran femeninos y (1) era masculino, del 25% que eran casados el total (6) eran masculinos, del 13% de los solteros se encontró que (1) era masculino y (2) eran femeninos, por último 8% eran separados de los cuales (1) era masculino, y (1) femenino. (Gráfico N5)



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

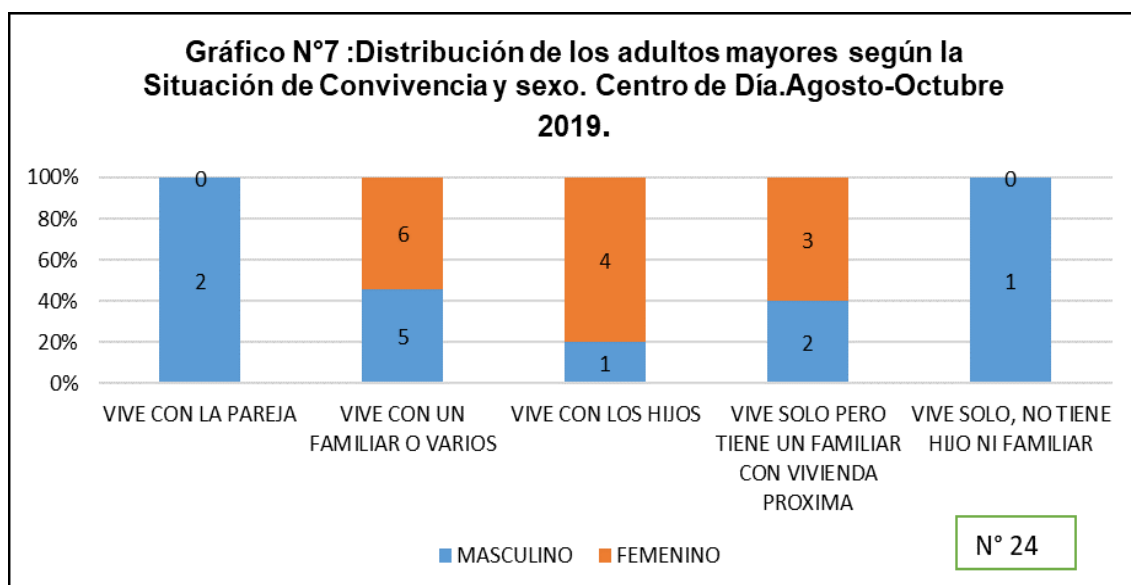
Según la situación de convivencia el 8% (2) de los adultos mayores vivía con la pareja, el 46% (11) con un familiar o varios, 21% (5) con los hijos o tenía hijos con vivienda próxima, 21% (5) solo, pero tenía hijo o familiar con vivienda próxima, 4% vivía solo no tenía hijos ni familiares. (Gráfico N 6)





**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas

En relación a la situación de convivencia según el sexo, se concluyó que sólo 8% (2) masculinos vivían con la pareja de similar edad, del total de los adultos mayores 46 % la mitad masculinos y la otra femeninos vivían con un familiar o varios, 21% (1) masculino y (5) femeninos vivían con los hijos, otro 21% vivían solo o tenían hijos o un familiar con vivienda próxima de los cuales (2) eran masculinos y (3) eran femeninos, el 4% que correspondía a (1) adulto masculino vivía sólo no tenía hijos ni familiares. (Gráfico N7)



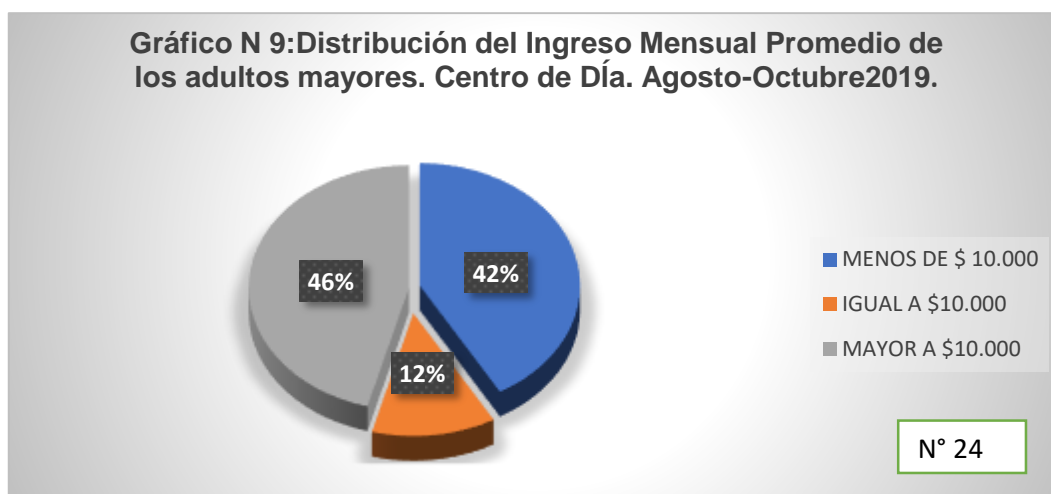
**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

En relación a la ocupación laboral pasada 25% (6) eran profesionales, ninguno realizo trabajos de forma individual, 25% (6) tenían oficios varios, 21% (5) eran amas de casa, 29% (7) eran empleados públicos. (Gráfico N 8)



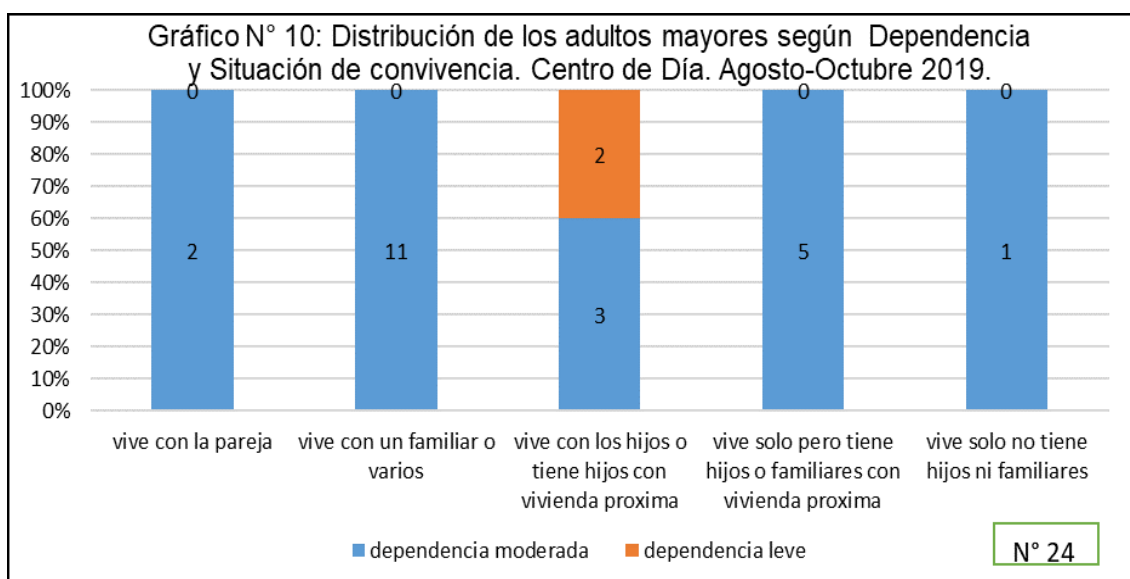
**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

En relación al ingreso mensual promedio 46% tenían ingresos mayores a \$10.000 mensuales, 12% iguales a \$10.000 mensuales, y el 42% ingresos menores a \$10.000 mensuales. (Gráfico N 9)



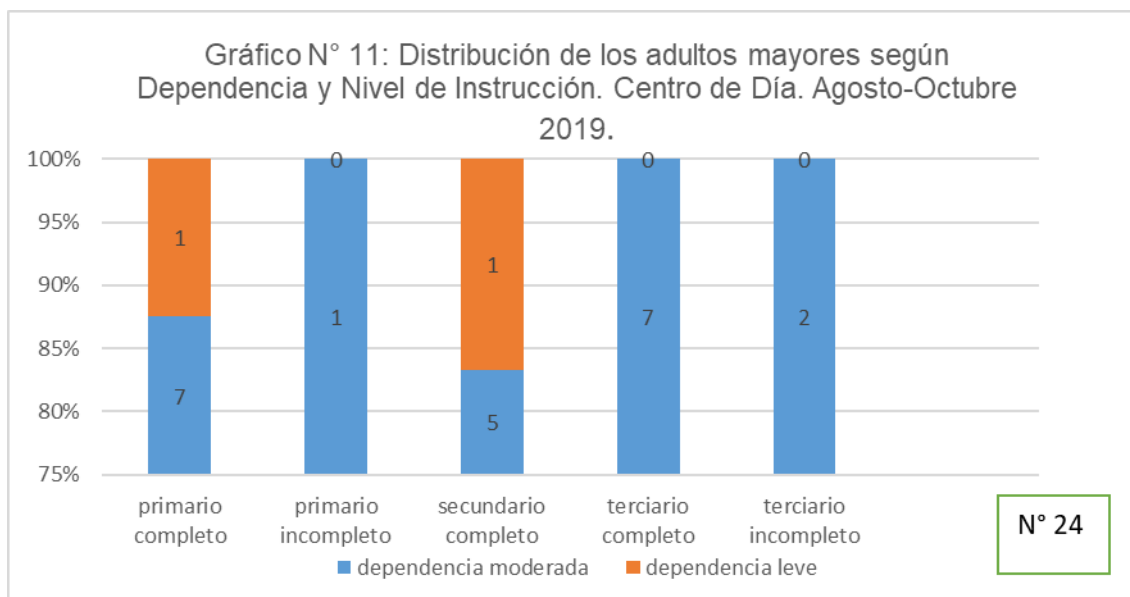
**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

Para analizar mejor el grado de dependencia de los adultos mayores se combinó esta categoría con la situación de convivencia de los mismos, los resultados determinaron que los que vivían acompañados 96%, (16) de ellos tenían dependencia moderada, y (2) leve, de los que vivían solos 4% (6) tenían dependencia moderado. (Gráfico N 10)



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

Con respecto a la dependencia y el nivel de instrucción de los que tenían primario completo (7) tenían dependencia moderada (1) dependencia leve, primario incompleto solo (1) con dependencia moderada, de los que tenían secundario completo (5) tenían dependencia moderada, y solo (1) dependencia leve, con terciario completo (7) con dependencia moderada, y por último terciario incompleto (2) con dependencia moderada. (Gráfico N 11)



**Fuente:** Datos obtenidos mediante encuestas y revisión de historias clínicas.

Para valorar mejor la instrucción se decidió agrupar a la población estudiada en 2 categorías, aquellos que tenían un nivel de instrucción con grado de escolaridad de riesgo que correspondía al 35% (9) de los adultos mayores, y aquellos que tenían una escolaridad satisfactoria que correspondía al 65% (15) de la población.

Dentro de la primera categoría se encontraban aquellos adultos mayores con primario completo e incompleto, y en la segunda categoría aquellos que tenían secundario completo, y los que alcanzaron estudios de nivel terciario ya sean completos o incompletos.

Por otra parte, para valorar la situación de convivencia se agrupó a los adultos mayores en 2 categorías, aquellos que vivían acompañados; ya sea por su pareja, por sus hijos, o por un familiar o varios estos correspondían al 96% (18) de los adultos mayores, y los que vivían solos que correspondían al 4% (6) de la población estudiada.

## **8. DISCUSIÓN**

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, tuvo como objetivo general describir el contexto sociofamiliar de los adultos mayores que asistieron a un centro de día de gestión pública de agosto a octubre de 2019.

La proporción de adultos mayores diferenciada por sexo en el Centro de Día muestra que el 75% de la población estudiada era del sexo femenino y 25% masculinos. A diferencia de los datos extraídos sobre el último censo poblacional realizado en la República Argentina (INDEC, 2001) que muestra que el 51% de los adultos mayores son masculinos y el 49 % femeninos.

El 54% tenía edades de entre 76 a 90 años, y un 46% entre 65 a 75 años, el promedio de edad fue de 77,75. En Corrientes unos 78.003 adultos mayores supera los 65 años, mientras que 2.300 son mayores de 90 años. Sumado a que 75 correntinos tienen más de un siglo de vida, de los cuales 22% (17) son masculinos y 78% (58) femeninos. Datos que aportó el último censo realizado en el 2010.<sup>11</sup>

Con respecto al nivel de instrucción se obtuvo que, del total 33 % tenía primario completo, 4% primario incompleto, 25% secundario completo, 29% terciario completo, 8% terciario incompleto. Se encontró que, de los adultos con nivel de instrucción satisfactorio; en esta categoría se encontraban los que tenían secundario completo y terciario completo e incompleto que correspondía al 65% de la población estudiada, a diferencia de otros estudios que mostraron que un 11% de los adultos mayores no tenía ninguna instrucción, aquí no se obtuvieron datos de adultos mayores sin ningún nivel de instrucción.<sup>12</sup>

Con respecto características familiares, 13% no tenía hijos, el 17% solo tenía 1 hijo, otro 17% refirió tener 2 hijos, 31% tener 3 a 5 hijos ,22% tenía entre 6 y 7 hijos. El principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. Estos hallazgos se diferencian con otro estudio mostró que el 27,5% no tenía hijos, el promedio de edad era de 78 años, 55% eran masculinos, 32,5% era soltero, un 26,2% fue obrero y un 27,5% se desempeñó como empleado público.<sup>13</sup>

En situación de pareja 54% eran viudos, 25% casados, 13% eran solteros, 8% separados, ninguno refirió haber estado en unión de hecho. De los adultos mayores que refirieron ser viudos el 98% (12) eran femeninos y el 2% (1) era masculino. En otro estudio se muestra en la población masculina alto porcentaje de hombres casados que supera al número de mujeres en esta situación de pareja. De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta SABE del 2002, que se aplicó en varios países de América Latina, representa gran incidencia de casados entre hombres adultos mayores y viudas mujeres.<sup>14</sup>

Según la situación de convivencia el 96% de los adultos mayores vive con la pareja, con los hijos, o con un familiar o varios, 4 % vive solo. En otro estudio el censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98,8% con sus familias. Esta situación refleja el contexto sociodemográfico donde al menos en uno de cada cuatro hogares colombianos vive un adulto mayor. Mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su conyugue y sus hijos), una tercera parte mujeres de la misma edad convive en hogares 3 de generaciones (hijos y nietos) debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.<sup>15</sup>

## **9. CONCLUSIÓN**

El estudio concluye que el perfil sociofamiliar de los adultos mayores que asisten a un Centro de Día de gestión pública en base a la edad, sexo, grado de dependencia, nivel de instrucción, situación de pareja actual, situación de convivencia, ingreso mensual promedio y ocupación laboral pasada revela que el 75% son del sexo femenino, el 25% del masculino; el promedio de edad es de 77,75 años, y que casi la totalidad vive acompañado de la pareja, hijos o familiares.

La mayoría de los adultos mayores perciben una buena funcionalidad en sus familias lo que se constituye en un factor protector para este grupo poblacional.

EL bajo nivel socio económico y el número de personas con quien vive en una misma casa son datos de gran importancia para implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo de los usuarios de estos Centros de Día.

# ANEXO



Investigación Titulada:

“Contexto Socio Familiar de los Adultos Mayores que asisten a un Centro de día de Gestión Publica en el año 2019”.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Encuesta N:

\_\_\_\_\_

1) Iniciales: \_\_\_\_\_ 2) Edad \_\_\_\_ 3) Sexo: Masculino  Femenino

4) Dependencia: Moderada

Leve

5) ¿Tiene hijos? SI  NO  ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_

¿Tiene contacto con los hijos? SI  NO

6) ¿Cuál es su nivel de estudios realizados?

Primario Completo  Secundario Completo  Terciario Completo

Primario Incompleto  Secundario Incompleto  Terciario Incompleto

Sin instrucción

7) ¿Usted recibe jubilación? SI  NO

¿Recibe otros ingresos económicos? SI  NO

De la familia

De programas sociales  Ahorros

¿Cuál es la cantidad estimada de sus ingresos mensuales? \_\_\_\_\_

8) ¿Cuál es su situación de pareja actual?

Soltero  Unión de Hecho  Casado/a  Separado/a  Viudo/a

9) ¿Con quién convive?

Con la pareja, de similar edad.  Con un familiar, o varios

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

Con los hijos, o tiene hijos con vivienda próxima  Con un cuidador

Vive solo, pero tiene hijos/familiares con vivienda próxima

Vive solo no tiene hijos ni familiares

10) ¿Cuál fue su ocupación Laboral?

Trabajo Independiente (cuenta propia)  
dependencia

Trabajo en relación de

Profesional

Oficios Varios

Empleado Publico

Trabajo individual

Ama de Casa

Empleado Privado

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

González Soledad/ Peloso Silvana / Rodríguez Fidelina

**I. Información**

**II. Declaraciones y firmas**

**PACIENTE**

El Enfermero.....me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve ..... También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, y que es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual.

He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento para que el Dr....., y el personal ayudante que precise, me realicen.....

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado..... (Nombre y Apellidos)

**REPRESENTANTE LEGAL**

El Enfermero..... me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve..... También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones, y que es el procedimiento más adecuado para su situación clínica actual.

He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento para que el Enfermero.....y el personal ayudante que precise, lo realice.....

Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firmado..... (Nombre, Apellidos y DNI)

\*Orden de prelación: cónyuge, hijos, padres, hermanos, otros.

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

He informado a este paciente, y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento..... así como de sus riesgos y alternativas.

Firma y N ° de matrícula del Enfermero responsable.....

**Matriz de Datos**

González Soledad/ Peloso Silvana / Rodríguez Fidelina

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

UA	EDAD	SEXO	DEP	NDH	NDI	IMP	SDP	SDC	OL
1	90	2	2	1	1	9.000	5	3	4
2	85	2	1	5	1	8000	5	3	1
3	65	2	1		1	8000	1	2	3
4	84	2	1	1	5	7000	5	2	1
5	84	2	1	1	1	10000	5	3	4
6	82	1	1	2	1	10000	5	5	3
7	78	2	1	5	6	11000	5	5	5
8	60	1	1		3	9000	1	6	3
9	74	2	2	3	3	9000	5	3	3
10	69	2	1	1	2	11000	4	5	4
11	81	1	1	5	6	9000	3	2	1
12	84	1	1	6	1	11500	3	2	3
13	72	1	1	2	5	20000	4	5	1
14	67	1	1	4	1	25000	3	3	5
15	89	1	1	3	5	15000	3	1	1
16	84	2	1	4	3	12000	5	2	5
17	74	2	1	7	3	23000	5	5	5
18	84	2	1	4	1	9000	1	2	3
19	82	1	1	2	5	30000	3	1	5
20	70	2	1	2	3		5	2	4
21	76	2	1	3	5	15000	5	2	4
22	72	1	1	4	3	3500	3	2	5

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

23	76	1	1		5	10000	5	2	5
24	84	1	1	6	5	20000	5	2	1

Referencias de matriz de datos:

González Soledad/ Peloso Silvana / Rodríguez Fidelina

Carrera de Licenciatura en Enfermería UNNE

- V1- Edad = Años cumplidos
- V2- Sexo =  
1- Masculino  
2- Femenino
- V3- Dependencia=  
1-Moderado  
2-Leve
- V4-Situacion de convivencia =  
1- Vive con la pareja, de la misma edad  
2- Vive con un familiar ovarios  
3- Vive con los hijos o tiene hijos con vivienda próxima  
4- Vive con un cuidador  
5- Vive solo, pero tiene hijos o Familiares con vivienda próxima  
6- Vive solo no tiene hijos ni familia
- V5-Situacion de Pareja =  
1- Soltero  
2- Casado  
3- Unión de Hecho  
4- Separado/a  
5- Viudo/a
- V6-Nivel de instrucción=  
1- Primario completo  
2- Primario incompleto  
3- Secundario completo  
4-Secundario incompleto  
5- Terciario/Universitario completo  
6- Terciario/Universitario incompleto  
7- Sin instrucción

V7-Número de hijos= cantidad en números

V8-Ingreso mensual promedio= 1- Recibe jubilación  
2- Recibe otros ingresos  
-su familia  
-sus ahorros de trabajo  
-programas sociales

Cantidad estimada en pesos

V9-Ocupacion Laboral pasada= - Trabajo Independiente  
1-Profesional  
2-trabajo individual  
3-oficios varios  
4-ama de casa  
- Trabajo en relación de Dependencia  
5-Empleado publico

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**



- 1-Sepulveda R, Rivas R Edith, Bustos M Luis, Illescas P Mónica, Perfil Socio Familiar en adultos mayores Institucionalizados. Ciencia y Enfermería.2010; vol. XVI.
- 2-Zapata B, López Norma L, Delgado Villamizar, Doris Cardona-Arango, Apoyo Social y Familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011, Revista de Salud Pública.2011; vol 17, n6.
- 3-Aponte Daza V C, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Ajayu Órgano de Difusión; vol 13, n 2. La Paz ago.2015.
- 4-Fernandez A, R; Manrique A, Rol de Enfermería en el apoyo Social del adulto mayor, Enfermería Global.n19 Murcia jun.2010.
- 5- Placeres Hernández J F, Rosales L. La Familia y el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. Rev. Med. vol 33; n 4. Matanzas jul.-ago.2011.
- 6-Perez Martin M M, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut J A, Revistas Medicas del Pilar del Rio, vol 16; n 1. Pilar del Rio ene.-feb.2012.
- 7-Flores Herrera B L, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez. Percepción de los adultos mayores acerca de la calidad de vida. Revista de Enfermería. Inst Mex Seguro Soc.2018; 26(2).
- 8-Alonso Palacio L M, Ríos A L, Caro de Payares S. Percepción del envejecimiento que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la Ciudad de Barranquilla (Colombia).
- 9-Barreiro M C. Adultos mayores en un contexto de desprotección social. Universidad Nacional de la Pampa. Facultad de Ciencias Humanas. Año 2007.
- 10-Castellanos J, Gómez D E, Guerrero C M. Condición física y funcional de adultos mayores de Centros de Dia, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales 2017,22(2):84-98.
- 11-Castellanos Parra Andrea, Jaramillo Lorena, C. Facultad de Ciencias de la Salud. Caracterización social, demográfica de los adultos mayores del Centro de Casa. Año 2016.
- 12-Salazar Acosta Luisa María, Envejecimiento Poblacional en Argentina,vol 22;n 88.Jun.2016.

13-Kelmermajer de Carlucci Aida. Las personas ancianas en la jurisprudencia Argentina, vol 33;n 1. Abr.2006

14- Hernández J F, Rosales L. La Familia y el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. Rev. Med. vol 33; n 4. Matanzas jul.-ago.2011

15-Zapata López Bertha, Delgado Villamizar Norma L, Cardona Arango Doris. Artículo de Investigación Universidad CES Medellín. Año 2011.