VULNERABILIDAD ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

Por:

Barroso, Daniel

Cornejo, Marta

Rodriguez, Maria del Valle

Enfermeros Universitarios

MONOGRAFIA PRESENTADA A LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Mendoza, Julio de 2003

Universidad Nacional de Cuyo Mendoza - Rep. Argentina

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

| die | lorma, | y Pogés | Lafriew |
|-------|----------|------------|---------------|
| | | | |
| lic. | Ona | androde. | (moh husbadd |
| | | | |
| lé C. | Aussia 1 | hosa Reyer | |
| | | | |

Fecha: 19 Setiembre 2.003

Le Investigación es promedad do la Esquela de Entermerte, dependiante de Tar Pacadia.
Claricias Médicas de la Universidad. Nacional de Coyo y del Alinistario da Desarrola.
Esta y Salud y la misma no podra ser oublicada en toda o en parte e reformisse, since

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/res del Trabajo.

PROLOGO

Este trabajo esta dedicado a nuestras familias que nos apoyaron constantemente para seguir adelante y a todas las personas que de alguna manera colaboraron con nosotros en esta meta que nos propusimos, ser Licenciados en Enfermería, para ellos nuestra eterna gratitud.

Motivados por la situación de abandono que viven muchos ancianos, pretendemos hacer un aporte con este trabajo a los profesionales de enfermería, para que adquieran una formación holística, para tener una visión integral que les ayude a comprender al senescente y a brindarles aquellos cuidados que como ser humano tienen derecho.

INDICE GENERAL

| | Página |
|---|-----------|
| CARATULA | I |
| PÁGINA EN BLANCO | II |
| PÁGINA EN BLANCO | III |
| PROLOGO | <i>IV</i> |
| INDICE GENERAL | V |
| INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS | VI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | 2 |
| MARCO TEORICO | 3 |
| HIPÓTESIS | 10 |
| VARIABLES | 10 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 11 |
| OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES | 15 |
| OPERACIONALIZACIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES | 17 |
| TABLAS Y GRAFICOS | 19 |
| CONCLUSIÓN | 85 |
| RECOMENDACIONES | 89 |
| BIBLIOGRAFÍA | 91 |
| ANEXOS | 92 |
| ENCUESTA | 93 |
| CODIFICACIÓN DE LOS DATOS | 96 |
| MATRIZ DE DATOS | 98 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 100 |

TABLAS Y GRAFICOS Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

| | Páginas |
|--|---------|
| Edad por Instituciones | |
| Tabla N°1: Valores Absolutos | 19 |
| Tabla N°2: Valores relativos horizontales | 19 |
| Tabla N°3: Valores relativos verticales | 20 |
| Gráfico Nº I | 21 |
| Sexo por Instituciones | |
| Tabla N°4: Valores Absolutos | 22 |
| Tabla N°5: Valores relativos horizontales | 22 |
| Tabla N°6: Valores relativos verticales | 22 |
| Gráfico Nº II | 23 |
| Edad por Sexo según Instituciones | |
| Tabla N°7: Valores Absolutos | 24 |
| Tabla N°8: Valores relativos horizontales | 24 |
| Tabla N°9: Valores relativos verticales | 25 |
| Gráfico Nº III | 27 |
| Condiciones Físicas por Instituciones | |
| Tabla N°10: Valores Absolutos | 28 |
| Tabla N° 11: Valores relativos horizontales | 28 |
| Tabla N° 12: Valores relativos verticales | 28 |
| Gráfico Nº IV | 30 |
| Condiciones Físicas por Sexo según Instituciones | |
| Tabla N°13: Valores Absolutos | 31 |
| Tabla N° 14: Valores relativos horizontales | 31 |
| Tabla N° 15: Valores relativos verticales | 32 |
| Gráfico Nº V | 33 |
| Condiciones Física por Edad según Instituciones | |
| Tabla N°16: Valores Absolutos | 35 |
| Tabla N° 17: Valores relativos horizontales | 35 |
| Tabla N° 18: Valores relativos verticales | 35 |
| Gráfico Nº VI | 37 |
| Tipo de Ingreso por Instituciones | |
| Tabla N°19: Valores Absolutos | 38 |
| Tabla N° 20: Valores relativos horizontales | 38 |
| Tabla N° 21: Valores relativos verticales | 38 |
| Gráfico Nº VII | 40 |
| Tipo de Cobertura por Instituciones | |
| Tabla N° 22: Valores Absolutos | 41 |
| Tabla N° 23: Valores relativos horizontales | 41 |
| Tabla N° 24: Valores relativos verticales | 41 |

| Gráfico N° VIII | | 43 |
|---|-------|----|
| Estado Civil por Instituciones | | |
| Tabla N° 25: Valores Absolutos | | 44 |
| Tabla Nº 26: Valores relativos horizontales | | 44 |
| Tabla N° 27: Valores relativos verticales | | 44 |
| Gráfico Nº IX | | 46 |
| Estadi Civil por Sexo según Instituciones | | |
| Tabla N° 28: Valores Absolutos | | 47 |
| Tabla N° 29: Valores relativos horizontales | | 47 |
| Tabla N° 30: Valores relativos verticales | | 47 |
| Gráfico Nº X | | 49 |
| Grupo Familiar por Instituciones | | |
| Tabla N° 31: Valores Absolutos | | 50 |
| Tabla N° 32: Valores relativos horizontales | | 50 |
| Tabla N° 33: Valores relativos verticales | | 50 |
| Gráfico Nº XI | | 52 |
| Estado Civil por Grupo Familiar según Instituciones | | |
| Tabla N° 34: Valores Absolutos | | 53 |
| Tabla N° 35: Valores relativos horizontales | | 53 |
| Tabla N° 36: Valores relativos verticales | | 53 |
| Gráfico Nº XII | | 55 |
| Grupo Familiar por Abandono Económico según Instituci | iones | |
| Tabla N° 37: Valores Absolutos | | 56 |
| Tabla N° 38: Valores relativos horizontales | | 56 |
| Tabla N° 39: Valores relativos verticales | | 57 |
| Gráfico Nº XIII | | 59 |
| Grupo Familiar por Abandono Afectivo según Instituciono | es | |
| Tabla N° 40: Valores Absolutos | | 60 |
| Tabla N° 41: Valores relativos horizontales | | 60 |
| Tabla N° 42: Valores relativos verticales | | 60 |
| Gráfico Nº XIV | | 62 |
| Atención de Enfermería por Instituciones | | |
| Tabla N° 43: Valores Absolutos | | 63 |
| Tabla N° 44: Valores relativos horizontales | | 63 |
| Tabla N° 45: Valores relativos verticales | | 63 |
| Gráfico Nº XV | | 65 |
| Relación de Enfermera - Ancionano por Instituciones | | |
| Tabla N° 46: Valores Absolutos | | 66 |
| Tabla N° 47: Valores relativos horizontales | | 66 |
| Tabla N° 48: Valores relativos verticales | | 66 |
| Gráfico Nº XVI | | 68 |

| Cuiadaos Asistenciales por Condiciones Fisicus segui | a instituciones | |
|--|-------------------|----|
| Tabla Nº 49: Valores Absolutos | | 69 |
| Tabla N° 50: Valores relativos horizontales | | 69 |
| Tabla Nº 51: Valores relativos verticales | | 69 |
| Gráfico Nº XVII | | 71 |
| Cuidado Preventivo por Instituciones | | |
| Tabla N° 52: Valores Absolutos | | 72 |
| Tabla N° 53: Valores relativos horizontales | | 72 |
| Tabla Nº 54: Valores relativos verticales | | 72 |
| Gráfico Nº XVIII | | 75 |
| Tiempo de Internación por Instituciones | | |
| Tabla N° 55: Valores Absolutos | | 76 |
| Tabla N° 56: Valores relativos horizontales | | 76 |
| Tabla Nº 57: Valores relativos verticales | | 76 |
| Gráfico Nº XIV | | 78 |
| Tiempo de Internación por Abandono Económico seg | gún Instituciones | |
| | Valores | |
| Tabla N° 58: Valores relativos horizontales | Absolutos | 79 |
| Tabla N° 58: Valores relativos horizontales | | 79 |
| Tabla N° 60: Valores relativos verticales | | 79 |
| Gráfico Nº XX | | 81 |
| Tiempo de Internación por Abandono Afectivo según | Instituciones | |
| Tabla N° 61: Valores Absolutos | | 82 |
| Tabla N° 62: Valores relativos horizontales | | 82 |
| Tabla N° 63: Valores relativos verticales | | 82 |
| Gráfico Nº XXI | | 84 |

El presente trabajo refigia la sisucción de los cuciones lateración en

INTRODUCCIÓN

La ancianidad es, en la actualidad, considerada como una etapa indeseable en la vida de las personas, y los viejos reciben en muchos casos, un tratamiento que desconoce su valor como seres humanos.

Lo que motiva el presente estudio es el alto porcentaje de ancianos abandonados por los suyos en instituciones asilares, situación agravada por la problemática social actual, lo que lleva al desmejoramiento de la calidad de vida del anciano en estos lugares, visualizado en los pacientes que hoy atendemos en las instituciones asilares.

El profesional de enfermería necesita una capacitación gerontológica, que le permitirá tener una visión integral del anciano y su entorno; desarrollando estrategias de intervención adecuadas a las necesidades del senescente.

Los ancianos deben ser revalorizados en su papel de fundadores de nuestro presente, gestores de nuestra vida y debe asignárseles todo aquello a que, como seres humanos, tienen derecho.

El presente trabajo refleja la situación de los ancianos internados en instituciones asilares.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de vulnerabilidad de abandono de los adultos mayores en las Instituciones asilares, San Vicente de Paul y Santa Marta, en la ciudad de Mendoza, año 2003?

Justificación:

Lo que ha motivado el presente estudio de investigación es lo que se observa en la práctica cotidiana del personal de enfermería en las instituciones del Estado y privadas, en donde un alto porcentaje de ancianos institucionalizados son abandonados por sus familiares, lo que lleva a un progresivo deterioro de la calidad de vida de estos, no solo desde lo físico, sino también desde lo psíquico, padeciendo patologías agregadas al proceso natural de envejecimiento, lo que los lleva en muchos casos a yacer postrados hasta la muerte.

Objetivo general:

Prevenir las situaciones de riesgo, que llevarían al anciano a situación de abandono.

Objetivos particulares:

- 1 Identificar la situación de abandono de los adultos mayores institucionalizados en los Hogares Santa Marta y San Vicente de Paul.
- 2 Realizar un diagnóstico de la situación de los ancianos institucionalizados para luego elaborar propuestas correctivas que tiendan al cambio.
- 3 Conocer el rol de los enfermeros en estas instituciones

MARCO TEÓRICO

El gran desarrollo de la medicina incide en la disminución de la mortalidad con el consiguiente aumento demográfico, prolongando la ancianidad. Pero ha sido prolongación de la ancianidad, no de la calidad de vida, que ponen al anciano en situación de vulnerabilidad (daño social), entendida como la situación del senescente, de sufrir situaciones de riesgo, que pueden llevar sumadas un daño social; y de ello se derivan una serie de problemas sociales y económicos a los que aún no se ha podido dar respuesta satisfactoria, como el abandono.

Se entiende por abandono, la acción y el efecto de abandonar, dejar una persona sin amparo, con indolencia, con descuido.(1)

Tercera edad y sociedad:

En una sociedad donde la rentabilidad y la eficiencia tienden sólo a beneficiar a los productores y consumidores, los ancianos quedan en situación de marginalidad, ya que no producen y no tienen medios económicos. La convivencia de los ancianos con la sociedad no anciana, en otras palabras, la integración de ellos con la sociedad, la adaptación a una nueva familia (pareja e hijos), al nuevo ambiente urbano e industrializado (departamento de uno o dos ambientes) no adaptado a las necesidades del viejo, al que no le interesan las fuerzas no competitivas y productivas y que ha invertido de tal forma los valores que obligan a los viejos a ser abandonados o excluidos de ésta. El mundo moderno con todas sus características, tecnificación, urbanización, individualismo, competencia, etc.

conduce inevitablemente a la desintegración de la familia.

Reduce a la familia a la unidad biológica de los esposos y sus inmediatos descendientes. La estrechez de las viviendas, las necesidades de confort, limitaciones de los ingresos, la no satisfacción adecuada de las necesidades básicas, impiden a la familia organizarse a la vida actual, la competencia y la eficacia como valores supremos... todo, en suma, tiende a eliminar al anciano del seno familiar.

Las represiones que padece la familia y que le vienen impuestas desde el exterior hacen nacer y agrandar los conflictos entre generaciones.

Hace una década hubiera chocado hablar de la no convivencia en el mismo hogar de padres ancianos e hijos casados, pero hoy en día ya constituye un hecho cada vez más aceptado por ambas partes, puesto que cada cual quiere vivir su propia vida con total independencia.

Esta nueva realidad denominada proceso de liberación y autonomía, es sinónimo de egoísmo y enfrentamientos familiares.

En razón de los cambiantes estilos de vida y otros factores no es posible dar una definición que abarque todos los conceptos de familia. Sin embargo, es inevitable e indispensable señalar el concepto de familia como grupo primario que presta apoyo emocional, social y psicológico.

Entendiéndose por continencia familiar la total asistencia por parte de la familia, no tanto del el punto de vista económico, sino principalmente desde lo afectivo.(2)

Seguridad social del anciano:

El anciano, además de ser abandonado por la sociedad y la familia, el estado, a través de sus políticas sociales de focalización, prioriza otras edades etarias, siendo el anciano nuevamente relegado. Por parte de la seguridad, social el ente que debería garantizar la seguridad económica de éste, sufre en las pensiones y jubilaciones, un deterioro, convirtiéndose en magros ingresos para este sector.

Existe un alto porcentaje de la población de mayores de 65 años sin ningún tipo de ingresos. Por ende, sin ningún tipo de cobertura médica.(3)

Pobreza de los ancianos:

Está presente en ellos en proporciones escandalosas. Aunque la pobreza es un término sociocultural difícilmente objetivable, se puede decir que vejez y pobreza, son términos equivalentes.

La escasez de dinero afecta directamente la vida del anciano en sus problemas y actitudes. La pobreza condena al abandono. La falta de recursos significa la dependencia de los demás, de su familia, de una institución, y en muchos casos, significa la inseguridad total y permanente, convirtiéndose en una carga para los demás. La enfermedad agudiza sensiblemente esta dependencia, que lo transforma en una doble dependencia.

La incapacidad física y monetaria lleva a una carga para la familia o el estado.

Nuestra sociedad condena a la mayoría de los ancianos a la pobreza o a la dependencia, como ocurre con los niños abandonados, con los delincuentes, con los disminuidos y con todos los improductivos sin porvenir.

Si el anciano se transforma en un incapaz físico, se transforma en una carga o peso muerto para la sociedad. Es el triste final, en el que nuestro sistema social nos tiene reservado, a los agotados, tras años de trabajo e incapaces de producir más beneficios al entorno, una exclusión de los circuitos normales y mantenidos (aislados o no) a un nivel de consumo mínimo, desviados sociales, cargas o pesos sociales para la sociedad... Esto es la vejez y esto representan los ancianos para nuestra sociedad.

La declinación física de la persona de edad, los cambios de las estructuras familiares, sociales y económicas, llevan a la dependencia de los senescentes, también contribuyen a colocar a éstos en una posición marginal en la sociedad. Los senescentes están perdiendo su posición social y su papel, esta situación requiere atención y ayuda especial por parte de la familia, el grupo de parentesco, la comunidad, las instituciones de beneficencia y las instituciones gubernamentales. Esta atención y asistencia debería atender la interdependencia y asegurar la participación de las personas de edad con el alcance más amplio posible.

Los servicios de bienestar social deberían estar basados en la comunidad y han de propiciar servicios productivos, reparadores y de desarrollo de aptitudes para los senescentes en todos los aspectos de su bienestar.(4)

Factores determinantes en el proceso salud – enfermedad en la tercera edad.

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida; por lo tanto las prestaciones de servicios a esta población han ido concibiendo nuevos criterios de asistencia, ya que se incluyen el contexto social como factor determinante en las condiciones de vida del anciano, tales como la alimentación, ingresos adecuados, vida familiar o comunitaria; situación hoy agravada por los factores socioeconómicos que vive toda la población en general y especialmente esta población vulnerable. Factores como: situación socio ambiental inadecuada, pobreza, hacinamiento, servicios sanitarios deficientes, atentan contra la calidad de vida del anciano. (5)

Calidad de vida:

Equilibrio biosicosocial y espiritual del hombre con su medio ambiente.

Partiendo de esta visión holística del hombre, la profesión de enfermería desde su paradigma alternativo, ve necesario conocer el entorno que condiciona al anciano para luego poder establecer estrategias de intervención adecuadas.

La atención al paciente geriátrico, requiere por parte del equipo de salud el conocimiento de todos los factores que influyen en el proceso de salud – enfermedad. Es por ello que en el presente estudio de investigación, el conocimiento de las variables que ponen al senescente en situación de riesgo, de ser abandonados en esos lugares, permitiría poder desarrollar acciones que tiendan a la promoción y prevención de esta situación.

El envejecimiento es un proceso natural; irreversible y universal, y forma parte del ciclo vital del ser humano, la ciencia casi no se interesó en el tema, hasta que a principios de siglo, la expectativa de vida empezó a crecer notablemente.

Así nació la gerontología, ciencia dedicada a la investigación de los

procesos del envejecimiento, y la geriatría, rama de la medicina que se ocupa de los pacientes ancianos.(6)

Enfermería gerontológica es un servicio de salud, que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería, aquellos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno condiciones que permitan:

- Aumentar conductas saludables.
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad.
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte.
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

El enfermero, tiene la posibilidad de desarrollar su ejercicio profesional en una amplia variedad de escenarios, razón por la cual su campo de acción se extiende a través de diferentes modelos de servicios, desde la comunidad hasta las instituciones de más alta complejidad tecnológica.

El profesional de enfermería gerontológica desarrolla uno o más de los siguientes roles:

- Educación, cuidados o asistencia directa; asesoría, planificación y coordinación de servicios.

Para desarrollar estos roles con eficiencia el profesional de enfermería,

debe tener una capacitación para atender esta población. Es por ello que como integrante del equipo interdisciplinario es esencial, tener una visión integral del hombre (anciano) para que la prestación garantice la calidad de atención. (7)

Hipótesis

Cuanto mayor es el grado de vulnerabilidad de los ancianos internados en los hogares, mayor es la posibilidad de ser abandonados en estos lugares.

Variables

- Independiente: grado de vulnerabilidad
- Dependiente: abandono del anciano

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo y comparativo. Porque se refleja la realidad que viven los ancianos en lo dos hogares de referencia. Se medirá el grado de vulnerabilidad de éstos y a partir de los resultados se planificarán acciones tendientes a disminuir los factores de riesgo.

Área de estudio

El presente estudio se realizará en el Hogar Santa Marta y en el Hogar San Vicente de Paul.

El Hogar Santa Marta, ubicado en calle Boulogne Sur Mer 361 de Ciudad, depende de la Gerencia de Ancianidad del Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la Provincia de Mendoza. Es una institución que alberga ancianos de ambos sexos del Gran Mendoza, zonas aledañas, de otras provincias e inmigrantes extranjeros.

Los requisitos para el ingreso son:

 Ser mayores de 65 años, sin problemas psiquiátricos y autoválidos, entendido como autoválido, aquellas personas que pueden cumplir sus funciones básicas en forma autónoma, dentro de los limites que su edad le permite, como vestirse, movilizarse.

Está distribuido en ocho módulos, toda la estructura está adaptada a las condiciones físicas y sociales del anciano.

El Hogar San Vicente de Paul, ubicado en Alberdi 523 de Ciudad, es una Sociedad de Beneficencia, cuyo objetivo es la asistencia integral del anciano.

Está distribuido en tres sectores habitacionales, uno de varones y dos de mujeres y las instalaciones están adaptadas a las condiciones físicas y sociales del anciano.

Población

Los 110 ancianos albergados en el Hogar Santa Marta y los 85 ancianos del Hogar San Vicente de Paul.

Unidad de análisis:

- El anciano institucionalizado.

Muestreo:

Muestreo es aleatorio sistemático se seleccionaran 35 personas de San Vicente de Paul y 35 personas de Santa Marta que den su consentimientos para ser entrevistados.

Del listado se seleccionará cada tres ancianos uno hasta completar la muestra.

- 35 ancianos: 20 hombres y 15 mujeres en el Hogar Santa Marta, porque predominan más varones que mujeres.
- 35 ancianos: 15 hombres y 20 mujeres en el Hogar San Vicente de Paul, porque predominan más mujeres que hombres.

Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

Método:

Se realizarán encuestas.

Técnicas:

Entrevistas estructuradas directas a los ancianos seleccionados en la muestra.

Instrumento

Se confeccionará un cuestionario con preguntas cerradas que van a tender a dar respuesta a las variables planteadas.

Fuentes de información:

Fuentes primarias: información directamente del sujeto de estudio.

Fuentes secundarias: a los cuidadores en caso de que el senescente tenga dificultad para comunicarse.

Recolección, procedimiento y análisis de la información.

- Procedimientos para la recolección de datos:
- 1- Pedir autorización a las autoridades de ambas instituciones para realizar el estudio de investigación y a los ancianos institucionalizados.
- 2- El tiempo en el que se hará la recolección de datos será las dos primeras semanas de abril del 2003.

El procesamiento se hará entre la tercer y cuarta semana de abril del corriente año.

- 3- Recursos humanos: el recurso con el que se cuenta, serán los investigadores quienes recogerán los datos en las instituciones.
- 4- Recursos materiales: recursos propios de los encuestadores.
- Diagrama de Gant.

• Procesamiento de la información:

Una vez recolectada la información se procederá a codificarla, para luego ordenarla en una matriz de datos, luego se tabularán los datos.

Se representará la información en cuadros de frecuencia absoluta y relativa y en gráficos de barras.

• Análisis

Se realizará un análisis multivariado para entrecruzar las distintas variables consideradas en el estudio para llegar a la conclusión, si nuestra hipótesis es respuesta para la pregunta planteada. Luego se volcarán los resultados obtenidos en un informe final.

OPERACIONALIZACIÓN CON LAS VARIABLES

Conceptos:

A- GRADO DE VULNERABILIDAD: es la posibilidad que tiene el anciano de sufrir situaciones de riesgo que puedan llevar sumadas a un daño social, que es el abandono en la institución. Se medirá por grado, y estas posibilidades son: condiciones del anciano.

Dimensiones biológicas: medirá:

Indicadores: Edad, Sexo y Condiciones físicas

<u>Dimensión Económica</u>: está relacionada con las posibilidades económicas con que cuenta el anciano, se medirá:

Indicadores: tipos de ingresos y tipo de cobertura médico – social.

<u>Dimensión social</u>: la posibilidad de que el anciano cuente con familiares que lo puedan ayudar y contener, se medirá:

Indicadores: Estado civil y grupo familiar.

Dimensión: Atención especifica de enfermería: el cuidado que el profesional de enfermería tiene sobre el anciano institucionalizado, dependerá de:

Indicadores:

- 1. <u>Cuidados asistenciales</u>: entendido estos como los cuidados específicos de enfermería como: medicación, CSV, inyectable, curaciones, higiene y confort, etc.
- Cuidados preventivos: acciones tendientes a prevenir situaciones de riesgo.
 Los indicadores para las dos dimensiones son: siempre, frecuentemente, poco frecuente, nunca.
- 3. La relación que este tenga con el anciano que puede ser:

Indicador: muy buena, buena o mala.

<u>B- ABANDONO:</u> ausencia o no de ayuda por parte de una persona que pueda contener al senescente.

<u>Dimensión de abandono afectivo</u>: ausencia de familiar directo, indirecto u otro. Se medirá por las visitas que le hagan al hogar.

<u>Indicadores</u>: serán siempre, frecuente, poco frecuente y nunca.

Dimensión abandono económico: ausencia de apoyo económico.

Indicadores: siempre, frecuente, poco frecuente y nunca.

Dimensión internación: tiempo que el anciano lleva internado en la institución

Indicadores: 1 a 5 meses, 6 a 11 meses, 12 a 17 meses, 24 meses y más.

| 65 a 70 años | 71 a 75 años menor 76 a 80 años mayor 80 y más mayor | | masculino femenino +150 jubilación -150 menor | pensión +150 mediano -150 no posee mayor | al mú me ma | casado minima viudo menor soltero mayor directos minima ar indirectos menor otros | nadie mayor |
|---------------------------|--|----------------------------------|---|--|-----------------------------|---|-------------|
| DIMENSIONES (INDICADORES | Edad | Biológicas \ Condiciones físicas | Sexo | Ingresos | Cobertura | Sociales Grupo Familiar | J |
| VARIABLES D. | | B | Grado de Vulmerabilidad | <u> </u> | silicandone del Grape | 8 | |

Abandono

Grados

Familiar

Grupo

TABLA, GRAFICOS Y ANALISIS DE DATOS

Para medir el grado de vulnerabilidad y posibilidades de abandono de los senescentes internados en los hogares San Vicente y Santa Marta, representaremos en tablas y gráficos, las distintas dimensiones e indicadores presentados en la operacionalización de variables, realizando el análisis correspondiente con los datos obtenidos.

1-GRADO DE VULNERABILIDAD

A- DIMENSIÓN BIOLOGICA

a-1-Edad por Instituciones

| EDAD | S.V. | S.M. | TOTAL | EDAD | S.V | S.M. | TOTAL |
|------------|------|------|-------|------------|-----|------|-------|
| 65 A 70 A. | 3 | 14 | 17 | 65 A 70 A. | 18% | 82% | 100% |
| 71 A 75 A. | 7 | 7 | 14 | 71 A 75 A. | 50% | 50% | 100% |
| 76 A 80 A | 1 | 8 | 9 | 76 A 80 A | 11% | 89% | 100% |
| 80 Y MÁS | 24 | 6 | 30 | 80 Y MÁS | 80% | 20% | 100% |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 | TOTAL | 50% | 50% | 100% |

Los resultados obtenidos en la encuesta realizada en los hogares de referencia, indican que la población se centra en San Vicente en el cuarto intervalo (81 ymás) con un 80% del total de la muestra (70 ancianos) y un 68% de 35 ancianos de esa institución, le sigue el segundo intervalo (71 a 75a.)con 50 % y 20% respectivamente.

En el hogar Santa Marta, la población más numerosa está en el primer intervalo con un 82% del total de ancianos encuestados en las dos instituciones, lo que representa un 40% de la muestra de ese hogar (35), en el tercer intervalo hay un89% y 23% respectivamente; en el segundo intervalo, los datos son iguales al

San Vicente, 50% y 20%, el último intervalo(81 y más) es el que tiene menos población con un 20% sobre el total(70) y 17% de 35 ancianos.-

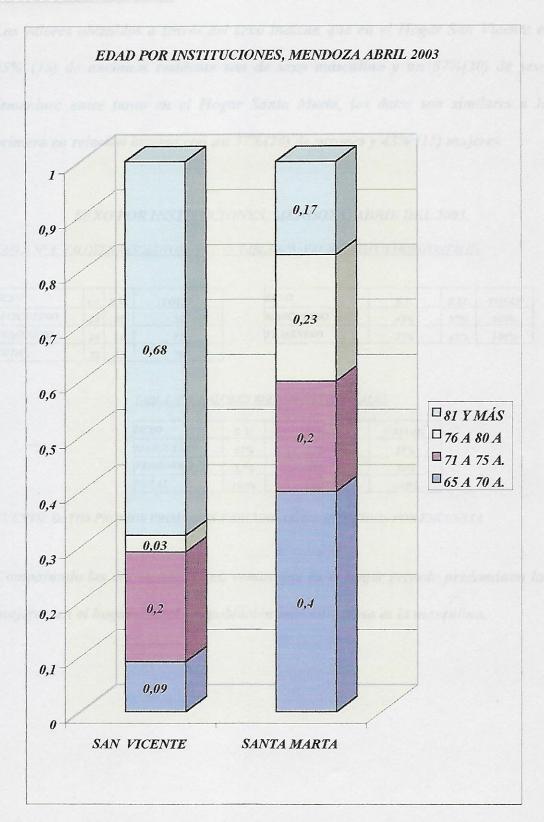
TABLA N°3: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| 1/11/12/11/05 /11/ | GO ALLES | |
|--------------------|----------|------|
| EDAD | S.V | S.M. |
| 65 A 70 A. | 9% | 40% |
| 71 A 75 A. | 20% | 20% |
| 76 A 80 A | 3% | 23% |
| 80 Y MÁS | 68% | 17% |
| TOTAL | 100% | 100% |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Comparando la población por edad en cada institución se observa que en la sociedad de beneficencia se centra la población más longeva y la institución pública aloja la más joven.

GRAFICO Nº I



FUENTES PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

a-2- Sexo por Instituciones

Los valores obtenidos a través del sexo indican que en el Hogar San Vicente el 45% (15) de ancianos residente son de sexo masculino y un 57%(20) de sexo femenino; entre tanto en el Hogar Santa Marta, los datos son similares a la primera en relación inversa con un 57%(20) de varones y 43% (15) mujeres.

SEXO POR INSTITUCIONES, MENDOZA, ABRIL DEL 2003.

TABLA Nº 4: VALORES ABSOLUTOS

TABLA N°5: VAL.RELATIVOS HORIZONTALES

| SEXO | s.v. | S.M. | TOTAL |
|-----------|------|------|-------|
| MASCULINO | 15 | 20 | 35 |
| FEMENINO | 20 | 15 | 35 |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 |

| SEXO | S.V. | S.M. | TOTAL |
|-----------|------|------|-------|
| MASCULINO | 43% | 57% | 100% |
| FEMENINO | 57% | 43% | 100% |

TABLA N°6: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| SEXO . | S. V. | S. M. | V MARG. |
|-----------|-------|-------|---------|
| MASCULINO | 43% | 57% | 50% |
| FEMENINO | 57% | 43% | 50% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Comparando las dos instituciones, vemos que en el hogar privado predominan las mujeres, en el hogar estatal, la población más numerosa es la masculina.

GRAFICO Nº: II



FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

EDAD POR SEXO SEGÚN INSTITUCIÓNES

Del total de los entrevistados(70), el 24% (17) de senescentes del primer intervalo, se distribuyen por institución, el 6%(1) de varones y el 12%(2)de mujeres en San Vicente, el 53%(9) y el 29%(5) respectivamente en Santa Marta.

El segundo intervalo constituye del total el 20%(14) divididos por institución, el 29%(4) son hombres y un 21%(3) mujeres en la primera institución e igual proporción en la segunda.

En el tercer intervalo de edad del 13%, solo hay un 11% de mujeres en San Vicente (1) del total de la categoría, en el otro Organismo el 56%(5) de varones y un 33%(3) de mujeres.

En el cuarto intervalo el 43%(30), se reparten en la primera área de estudio, el 30%(9) son hombres y el 50% (15) son mujeres. En el Segundo hogar 7% son varones y 13% son mujeres.

EDAD POR SEXO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA, ABRIL 2003.-

TABLA Nº 7: VALORES ABSOLUTOS

| EDAD | SAN VICENTE | | SANTA M | | |
|------------|-------------|----------|-----------|----------|-------|
| SEXO | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL |
| 65 A 70 A. | 1 | 2 | 9 | 5 | 17 |
| 71 A 75 A. | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 |
| 76 A 80 A | 0 | 1 | 5 | 3 | 9 |
| 80 Y MÁS | 10 | 14 | 2 | 4 | 30 |
| TOTAL | 15 | 20 | 20 | 15 | 70 |

TABLA N°8: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| EDAD | SEXO | SAN VICENTE | | SANTA MARTA | | TOTAL |
|------------|------|-------------|----------|-------------|----------|------------------|
| | | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO | _nagricular ages |
| 65 A 70 A. | | 6% | 12% | 53% | 29% | 100% |
| 71 A 75 A. | | 29% | 21% | 29% | 21% | 100% |
| 76 A 80 A | | 0 | 11% | 56% | 33% | 100% |
| 80 Y MÁS | | 33% | 47% | 7% | 13% | 100% |

TABLA Nº9: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| EDAD | SAN VI | CENTE | SANTA MARTA | |
|------------|-----------|----------|-------------|----------|
| SEXO | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO |
| 65 A 70 A. | 7% | 10% | 45% | 33% |
| 71 A 75 A. | 27% | 15% | 20% | 20% |
| 76 A 80 A | 0 | 5% | 25% | 20% |
| 80 Y MÁS | 67% | 70% | 10% | 27% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Si relacionamos los datos de cada institución por separado, vemos que de la muestra seleccionada en cada hogar (35), en la entidad de beneficencia hay un 7% de varones y un 10% de mujeres en el primer intervalo, mientras que en la entidad pública un 45% y un 33% respectivamente.

En el segundo intervalo un 27% y 15% en San Vicente, y un 20% de hombres y mujeres en Santa Marta.

Observamos que en el tercer intervalo, sólo hay un 5% de mujeres en el primer hogar, mientras que en el segundo hay un 25% y 20% respectivamente.

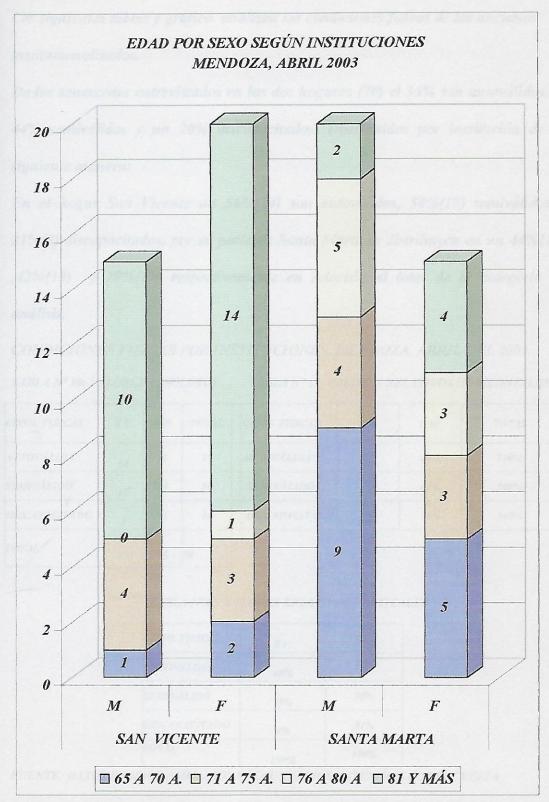
Los datos del cuarto intervalo nos revelan que hay un 67% de población masculina y 70% de femenina en San Vicente, mientras que en Santa Marta hay un 10% y 27% de hombres y mujeres respectivamente. Comparando las dos instituciones, vemos que en el hogar San Vicente, el 80% se centra en el intervalo 80 y más, siendo la población femenina la más relevante, dado que en este hogar hay más mujeres que varones y son las más longevas, condice con las estadísticas mundiales que afirman que las mujeres tienen más expectativa de vida que los varones.

Por su parte en el hogar Santa Marta la población se agrupa en el primer intervalo de 65 a 70 años, en esta la población masculina supera la femenina y son más jóvenes.

Se comprueba a través de los datos que en el hogar privado hay tanto varones como mujeres más añosos, porque el 80% se encuentran en el cuarto rango de edad y en forma inversa en Santa Marta el 78% de ambos sexos pertenecen al primer rango.

De acuerdo a los datos obtenidos, podemos decir que en el hogar San Vicente se aloja la población más vulnerable por ser más añosa.

GRAFICO Nº III



FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

CONDICIONES FÍSICAS POR INSTITUCIONES

Las siguientes tablas y gráfico analizan las condiciones físicas de los ancianos institucionalizados.

De los senescente entrevistados en los dos hogares (70) el 36% son autoválidos, el 44% semiválidos y un 20% discapacitados. Distribuidos por institución de la siguiente manera:

En el hogar San Vicente un 56%(14) son autoválidos, 58%(18) semiválidos y 21%(3) discapacitados, por su parte en Santa Marta se distribuyen en un 44%(11) ,42%(13) y 79%(11) respectivamente en relación al total de la categoría de análisis.

CONDICIONES FISICAS POR INSTITUCIONES, MENDOZA, ABRIL DEL 2003.

TABLA N° 10: VALORES ABSOLUTOS TABLA N° 11: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| COND. FISICAS | S.V. | S.M. | TOTAL | COND. FISICAS | S.V. | S.M. | TOTAL |
|---------------|------|------|-------|---------------|------|------|-------|
| AUTOVÁLIDA | 14 | 11 | 25 | AUTOVÁLIDA | 56% | 44% | 100% |
| SEMIVÁLIDO | 18 | 13 | 31 | SEMIVÁLIDO | 58% | 42% | 100% |
| DISCAPACITADO | 3 | 11 | 14 | DISCAPACITADO | 21% | 79% | 100% |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 | | | | |

TABLA N°12: VALORES RELATIVOS VERTICALES

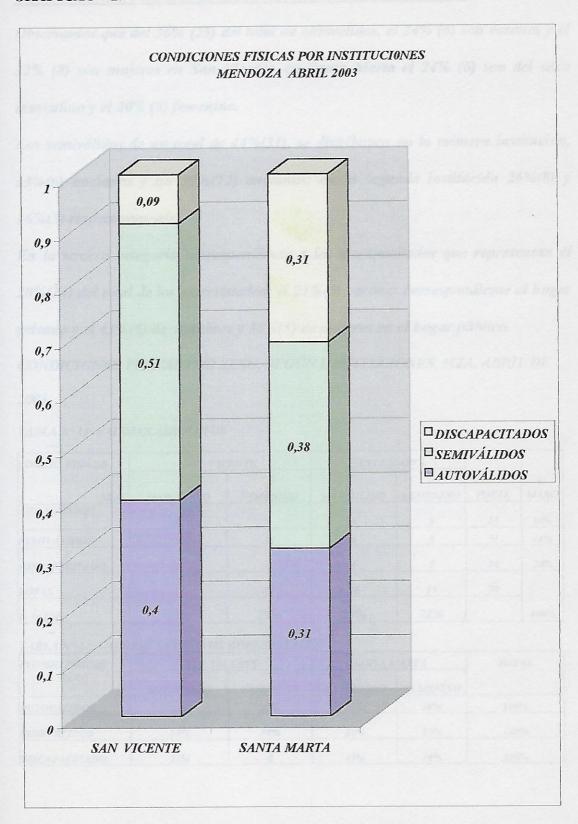
| COND. FISICAS | S.V. | S.M. |
|---------------|------|------|
| AUTOVÁLIDA | 40% | 31% |
| SEMIVÁLIDO | 51% | 38% |
| DISCAPACITADO | 9% | 31% |
| TOTAL | 100% | 100% |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Si observamos los porcentajes en relación con la cantidad de residentes en cada institución vemos que:

En la institución privada hay un 40% de ancianos autoválidos, 51% de semiválidos y un 9% de discapacitados, mientras que en la parte estatal 31%, 38% y 31% respectivamente. De acuerdo con los datos estadísticos obtenidos, se comprueba que en el hogar estatal está el mayor porcentaje de discapacitados y en el hogar privado el mayor porcentaje de semiválidos. Con respecto a los autoválidos, San Vicente supera a Santa Marta con un 40% y un 31% respectivamente, situándose entonces la población de mayor riesgo en el Hogar Santa Marta.

GRAFICA Nº IV



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS, OBTENIDAS POR ENCUESTA

CONDICIONES FISICAS POR SEXO, SEGÚN INSTITUCIONES

Observamos que del 36% (25) del total de autovalidos, el 24% (6) son varones y el 32% (8) son mujeres en San Vicente, en Santa Marta el 24% (6) son del sexo masculino y el 20% (5) femenino.

Los semiválidos de un total de 44%(31), se distribuyen en la primera institución, 13%(6) ancianos y un 39%(12) ancianas; en la segunda institución 26%(8) y 16%(5) respectivamente.

En la tercera categoría correspondiente a los discapacitados que representan el 20%(14) del total de los entrevistados; el 21%(3) varones correspondiente al hogar privado y el 43%(6) de hombres y 36%(5) de mujeres en el hogar público.

CONDICIONES FISICAS POR SEXO, SEGÚN INSTITUCIONES, MZA. ABRIL DE 2003.

TABLA Nº 13: VALORES ABSOLUTOS

| CONDIC. FISICAS | SAN VIO | CENTE | SANTA M | | | |
|-----------------|-----------|----------|-----------|----------|-------|------------|
| SEXO | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL | V. MARG |
| AUTOVÁLIDOS | 6 | 8 | 6 | 5 | 25 | 36% |
| SEMIVÁLIDOS | 6 | 12 | 8 | 5 | 31 | 44% |
| DISCAPACITADO | 3 | 0 | 6 | 5 | 14 | 20% |
| TOTAL | 15 | 20 | 20 | 15 | 70 | |
| V. MARG. | 21% | 29% | 29% | 21% | | 100% |

TABLA Nº 14: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| CONDIC.FISICAS | SAN VIO | CENTE | SANTA M | TOTAL | |
|--------------------|-----------|----------|-----------|----------|------|
| SEXO | MASCULINO | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO | |
| <i>AUTOVÁLIDOS</i> | 24% | 32% | 24% | 20% | 100% |
| SEMIVÁLIDOS | 13% | 39% | 26% | 16% | 100% |
| DISCAPACITADO | 21% | 0 | 43% | 36% | 100% |

TABLA Nº 15: VALORES RELATIVO VERTICAL

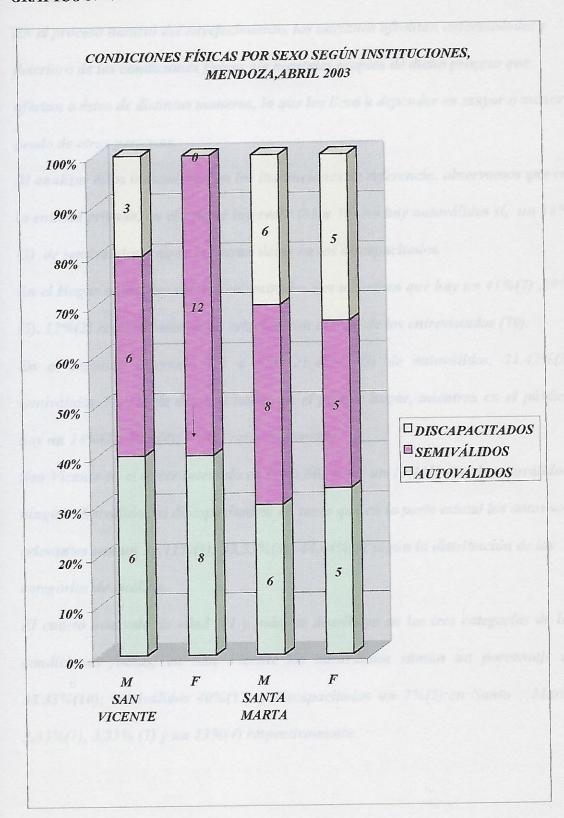
| CONDIC.FISICAS | SAN VI | CENTE | SANTA MARTA | | |
|----------------|--------|----------|-------------|----------|--|
| SEX | | FEMENINO | MASCULINO | FEMENINO | |
| AUTOVÁLIDOS | 40% | 40% | 30% | 33,33% | |
| SEMIVÁLIDOS | 40% | 60% | 40% | 33,33% | |
| DISCAPACITADO | 20% | 0 | 30% | 33,33% | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Si analizamos los porcentajes en relación con la cantidad total de hombres y mujeres en cada hogar, vemos que en san Vicente tenemos un 40% de varones y un 40% de mujeres autoválidas, 30%, 33.33% respectivamente en el Santa Marta. Los semiválidos representan un 40% de la población masculina y el 60% de la femenina en el hogar privado; 40% y 33.33% respectivamente en el hogar público. En cuanto a los discapacitados, los porcentajes son notables en San Vicente hay un 20% sobre el total de la población masculina, en Santa Marta los varones representan un 30% y un 33.33% las mujeres.

Comprobamos que la institución privada a pesar de que su población es más añosa las condiciones física son menos relevantes que en la estatal, dado que ésta cuenta con mayor número de discapacitados, tanto hombres como mujeres. Es importante resaltar que existen factores socioeconómicos que determinan que el deterioro físico de los ancianos alojados en Santa Marta sea más relevante.

GRAFICO Nº V



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

CONDICIONES FISICAS POR EDAD SEGÚN INSTITUCIÓNES

En el proceso natural del envejecimiento, los ancianos afrontan enfermedades y deterioro de las condiciones físicas y/o mentales propias de dicho proceso que afectan a éstos de distintas maneras, lo que los lleva a depender en mayor o menor grado de otras personas.

Al analizar estos indicadores, en las instituciones de referencia, observamos que en la entidad privada, en el primer intervalo (65 a 70) no hay autoválidos sí, un 18% (3) de semiválidos y no se registran datos en los discapacitados.

En el Hogar estatal los valores encontrados nos muestran que hay un 41%(7),29%

(5), 12%(2) respectivamente en relación con el total de los entrevistados (70).

En el segundo intervalo (71 a 75), 21.42%, (3) de autoválidos, 21.42%(3) semiválidos 7% (1) de discapacitados en el primer hogar, mientras en el público hay un 14%(2); 29%(4); 7%(1) respectivamente.

San Vicente en el tercer intervalo de (76 a 80), tiene un 11,11% (1), de autoválidos, ningún semiválidos ni discapacitados; en tanto que en la parte estatal los datos son relevantes con un 11,11%(1); 33,33%(3); 44,44%(3) según la distribución de las categorías de análisis.

El cuarto intervalo de edad (81 y más) se distribuye en las tres categorías de las condiciones físicas; en San Vicente los autoválidos suman un porcentaje de 33.33%(10); semiválidos 40%(12) y discapacitados un 7%(2); en Santa Marta, 3,33%(1), 3.33% (1) y un 13%(4) respectivamente.

CONDICIONES FISICAS POR EDAD, SEGÚN INSTITUCIONES, MZA. ABRIL 2003.

TABLA Nº 16: VALORES ABSOLUTOS

| CONDIC.FISICAS | SAN | SAN VICENTE | | SAN | RTA | TOTAL | |
|----------------|-----|-------------|----|-----|-----|-------|----|
| EDAD | 1 | 2 | | 1 | 2 | 3 | |
| 65 a 70 | 0 | 3 | 17 | 7 | 5 | 2 | 17 |
| 71 a 75 | 3 | 3 | 14 | 2 | 4 | 1 | 14 |
| 76 a 80 | 1 | 0 | 9 | 1 | 3 | 4 | 9 |
| 81 y más | 10 | 12 | 30 | 1 | 1 | 4 | 30 |
| TOTAL | 14 | 18 | 70 | 11 | 13 | 11 | 70 |

TABLA Nº 17: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| CONDIC.FISIC AS | SAN | SAN VICENTE | | | SANTA MARTA | | | |
|--------------------|--------|-------------|----|--------|-------------|--------|------|--|
| EDAD | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| 65 a 70 | 0 | 18% | 0 | 41% | 29% | 12% | 100% | |
| 71 a 75 | 21,42% | 21,42% | 7% | 14% | 29% | 7% | 100% | |
| 76 a 80 | 11,11% | 0 | 0 | 11,11% | 33,33% | 44,44% | 100% | |
| 81 y más | 33,33% | 40% | 7% | 3,33% | 3,33% | 13% | 100% | |

TABLA Nº 18: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| CONDIC.FISI CAS | | V VICEN | TE | SA. | SANTA MARTA | | | |
|--------------------|--------|---------|------|------|-------------|--------|--|--|
| EDAD | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| 65 a 70 | 0 | 17% | 0 | 64% | 38% | 18,18% | | |
| 71 a 75 | 21,42% | 17% | 33% | 18% | 31% | 9,09% | | |
| 76 a 80 | 7,14% | 0 | 0 | 9% | 23% | 36,36% | | |
| 81 y más | 71,42% | 67% | 67% | 9% | 8% | 36,36% | | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

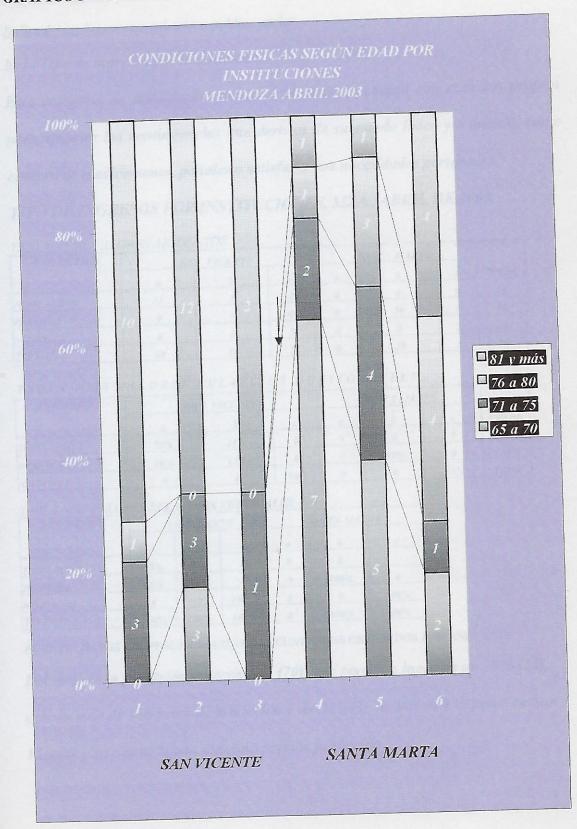
Al relacionar los datos de las dos instituciones, es importante resaltar el alto porcentaje de autoválidos en la población de San Vicente que se registra en el intervalo de 81 y más con el 71.42%, a la inversa en la población estatal, se registra el mayor porcentaje 64%, en el intervalo de 65 a 70 años; en cuanto a los semiválidos, la relación se da en forma similar, un 67% en el cuarto intervalo en el San Vicente y un 38% en el primero en Santa Marta.

En la tercera categoría de discapacitados en la parte privada hay en el segundo intervalo, un anciano que representa un 33% y en el último 2 que representan un 67% sobre el total de la población encuestada (35) en ese hogar; en Santa Marta tenemos discapacitados en los cuatro intervalos con un 18.18%, 9.09%, 36.36% en el tercer y cuarto intervalo.

Analizando estos datos se deduce que el hogar Santa Marta alberga la población más vulnerable porque registra los porcentajes más altos de discapacitados.

Múltiples son los factores que influyen en las condiciones físicas, pero los mas importantes se centran en las socioeconómicas e historias de vida que los ancianos han tenido a lo largo de su existencia, que se ve reflejada en estos indicadores, por lo tanto el hogar San Vicente tiene la población con menos grado de vulnerabilidad en cuanto a condiciones físicas, ya que Santa Marta posee ancianos muy deteriorados y de un alto grado de vulnerabilidad.

GRAFICO Nº VI



FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

B - DIMENSIÓN ECONÓMICA

Indicadores: ingresos y cobertura médico social

b- 1- Tipo de ingresos por instituciones

Esta categoría de análisis determina si el anciano cuenta con recursos propios para afrontar las contingencias que derivan de su estado físico y/o mental, como compra de medicamento, pañales o satisfacer sus necesidades personales.

TIPO DE INGRESOS POR INSTITUCIONES, MZA., ABRIL DE 2003.

TABLA Nº 19: VALORES ABSOLUTOS

| INGRESOS | SAN VICENTE | | | S | | | |
|------------|-------------|----|---|---|----|---|-------|
| | а | ь | c | a | ь | c | TOTAL |
| JUBILACIÓN | 11 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| PENSIÓN | 9 | 7 | 0 | 0 | 30 | 0 | 46 |
| NO POSEE | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 10 |
| TOTAL | 20 | 10 | 5 | 0 | 30 | 5 | 70 |

TABLA Nº20 VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| INGRESOS | SA | N VICENTE | | SANTA MARTA | | | |
|------------|-----|-----------|-----|-------------|-----|-----|-------|
| | а | ь | c | а | ь | с | TOTAL |
| JUBILACIÓN | 79% | 21% | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% |
| PENSIÓN | 20% | 15% | 0 | 0 | 65% | 0 | 100% |
| NO POSEE | 0 | 0 | 50% | 0 | 0 | 50% | 100% |

TABLA Nº21 VALORES RELATIVOS VERTICALES

| INGRESOS | SA | N VICEN | TE | SANTA MARTA | | | |
|--------------|------|---------|------|-------------|------|------|--|
| amida medica | a | b | c | а | b | c | |
| JUBILACIÓN | 55% | 30% | 0 | 0 | 0 | | |
| PENSIÓN | 45% | 70% | 0 | 0 | 100% | 0 | |
| NO POSEE | 0 | 0 | 100% | 0 | 0 | 100% | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Del total de la población entrevistada (70), que perciben ingresos un 79% (11),

cobran más de 150 pesos de jubilación y un 21%(3), menos de 150 pesos en San

Vicente y en Santa Marta ninguno percibe jubilación.

Referente a las pensiones, en la entidad privada un 20%(9), cobran pensiones de más de 150 pesos; 15% (7) perciben menos de 150 pesos; en la parte estatal, sólo el 65% (30) cobran pensiones de menos de 150 (\$45), porque son pensiones no contributivas, dadas por el estado.

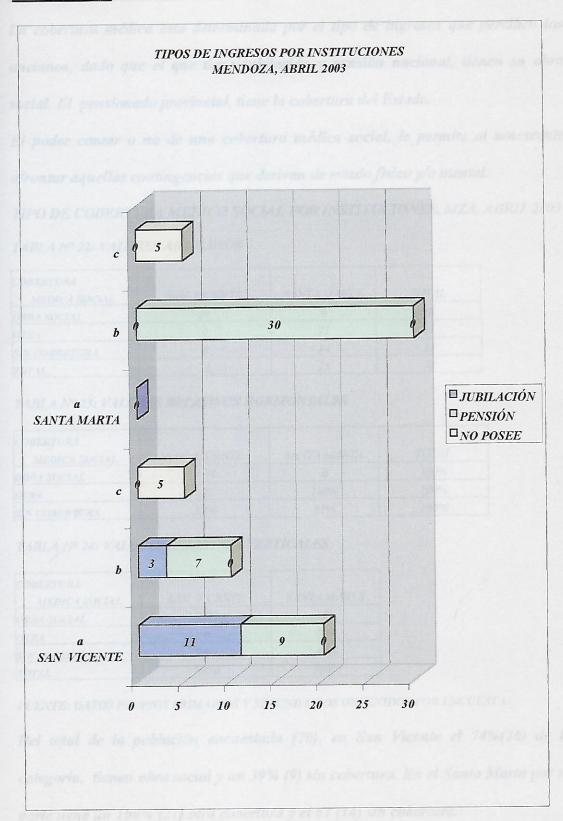
De los que no poseen ningún tipo de ingreso, tanto en la parte privada como la estatal, tienen un 50% ambas instituciones.

Si analizamos la cantidad de personas que cobran jubilaciones por institución, tenemos un 55% que cobra más de 150 pesos y un 30% que reciben menos de 150 pesos. En San Vicente; relativo a pensiones, hay un 45% de más de 150 pesos y un 70% menos de 150 pesos. En Santa Marta hay un 100% que cobran pensiones de menos de 150 pesos.

A partir de los datos registrados, los más vulnerables en cuanto a ingresos son los del Santa Marta, ya que no cuentan con medios para poder satisfacer sus necesidades personales por si mismo por ende dependen del estado, pero éste no los desampara, ya que tienen un hogar agradable, cama limpia, ropa limpia, buena comida, medicamentos y muy buena atención por parte del personal.

En San Vicente los ancianos (la mayoría) cuentan con ingresos suficientes y ayuda económica de familiares para satisfacer sus necesidades y por lo tanto son menos vulnerables.

GRAFICO VII



FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

b-2- Tipo de Cobertura Médico Social.

La cobertura médica esta determinada por el tipo de ingresos que perciben los ancianos, dado que el que tiene jubilación y pensión nacional, tienen su obra social. El pensionado provincial, tiene la cobertura del Estado.

El poder contar o no de una cobertura médica social, le permite al senescente afrontar aquellas contingencias que derivan de estado físico y/o mental.

TIPO DE COBERTURA MEDICO SOCIAL POR INSTITUCIONES, MZA. ABRIL 2003
TABLA Nº 22: VALORES ABSOLUTOS

| COBERTURA MEDICA SOCIAL | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
|----------------------------|-------------|-------------|-------|
| OBRA SOCIAL | 26 | 0 | 26 |
| OTRA | 0 | 21 | 21 |
| SIN COBERTURA | 9 | 14 | 23 |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 |

TABLA Nº 23: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| COBERTURA MEDICA SOCIAL | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
|----------------------------|-------------|-------------|-------|
| OBRA SOCIAL | 74% | 0 | 100% |
| OTRA | 0 | 100% | 100% |
| SIN COBERTURA | 39% | 61% | 100% |

TABLA Nº 24: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| COBERTURA MEDICA SOCIAL | SAN VICENTE | SANTA MARTA |
|----------------------------|-------------|-------------|
| OBRA SOCIAL | 74% | 0 |
| OTRA | 0 | 60% |
| SIN COBERTURA | 26% | 40% |
| TOTAL | 100% | 100% |

FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

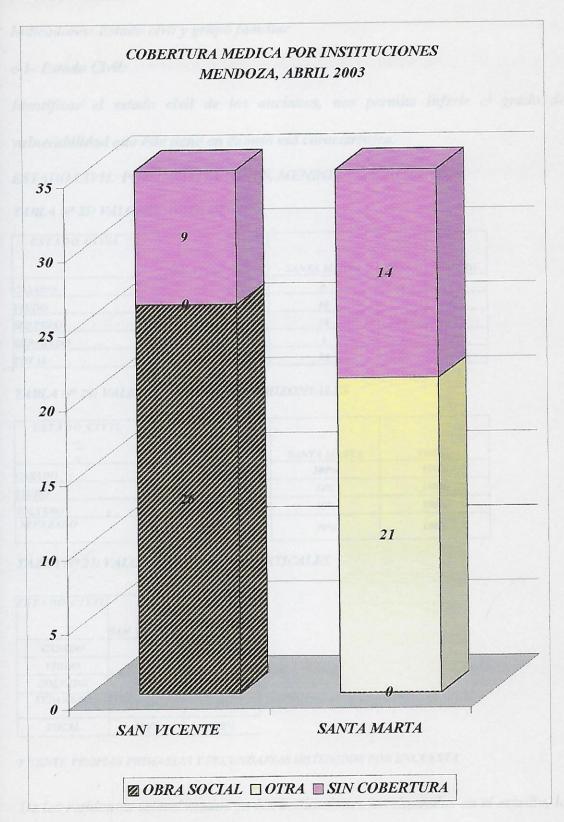
Del total de la población encuestada (70), en San Vicente el 74%(26) de la categoría, tienen obra social y un 39% (9) sin cobertura. En el Santa Marta por su parte tiene un 100% (21) otra cobertura y el 61 (14) sin cobertura.

Si analizamos los datos por institución, en San Vicente el 74% de la población tiene cobertura, en Santa Marta el 60% tiene otra cobertura; sin cobertura el hogar privado tiene un 26% de su población y un 40% el ente estatal.

Comparando las dos instituciones de acuerdo a los datos obtenidos, constatamos que la institución estatal es más vulnerable que la privada, dado que solo cuenta con un médico que va en la mañana a la institución y de acuerdo a la gravedad de la patología los ancianos son atendidos en el consultorio o derivado a los hospitales públicos.

En San Vicente son menos vulnerables, puesto que, cuentan con un médico en el hogar la cobertura de sus obras sociales y un servicio de emergencia en la noche.

GRAFICO VIII



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS YSECUNDARIAS, OBTENIDAS POR ENCUESTA

C – DIMENSIÓN SOCIAL

Indicadores: Estado civil y grupo familiar

c-1- Estado Civil:

Identificar el estado civil de los ancianos, nos permite inferir el grado de vulnerabilidad que éste tiene en cuanto esa característica.

ESTADO CIVIL POR INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003.

TABLA N° 25: VALORES ABSOLUTOS

| ESTADO CIVIL | ne comprodos 11 | 292781 ev Sori | | |
|--------------|-----------------|----------------|-------|--------|
| | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL | V.MARG |
| CASADO | 0 | 6 | 6 | 8% |
| VIUDO | 19 | 10 | 29 | 42% |
| SOLTERO | 12 | 18 | 30 | 43% |
| SEPARADO | 4 | 1 | 5 | 7% |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 | 100% |

TABLA Nº 26: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| ESTADO CIVIL | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------|
| | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
| CASADO | 0% | 100% | 100% |
| VIUDO | 66/ | 34% | 100% |
| SOLTERO | 40% | 60% | 100% |
| SEPARADO | 80% | 20% | 100% |

TABLA Nº 27: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| ESTADO CIVIL | | |
|--------------|-------------|-------------|
| | SAN VICENTE | SANTA MARTA |
| CASADO | 0% | 17% |
| VIUDO | 54,28% | 29% |
| SOLTERO | 34,28% | 51% |
| SEPARADO | 11,42% | 3% |
| TOTAL | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

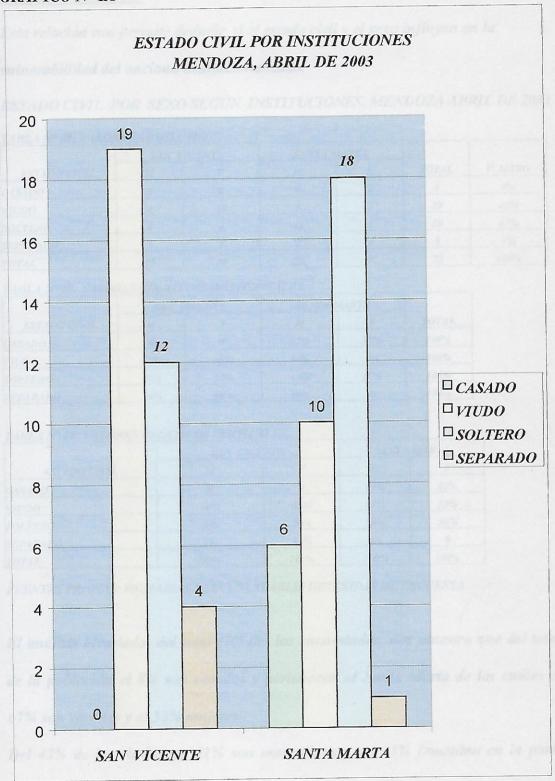
De los residentes seleccionados en las instituciones involucradas en el estudio, los datos nos muestran los porcentajes proporcionales al total (70) de ancianos con un

8% de casados, 42% de viudos, 43% de solteros y un 7% de separados.

En el primer hogar el 66% son viudos, 40% de solteros y el 80% de separados, en tanto en el segundo hogar hay 100% de casados,34%, 60% y 20% respectivamente. Si analizamos los datos en relación con la cantidad total de cada categoría, vemos que el hogar privado no tiene residentes casados, pero en la estatal hay un 17%(6) perteneciente a esta categoría; los viudos representan el 54%(19), 29%(10) en la en el primer y segundo hogar respectivamente. Los solteros 34.28% (12), 51% (18) respectivamente, los separados, 11.42%(4) en San Vicente y un 3% (1) en Santa Marta.

Todos estos datos nos revelan, que en el hogar privado predominan los viudos, y en el Hogar público el porcentaje más alto se centra en los solteros.

GRAFICO Nº IX



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Estado Civil por Sexo

Esta relación nos permite deducir si el estado civil y el sexo influyen en la vulnerabilidad del anciano institucionalizado.

ESTADO CIVIL POR SEXO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003

TARLA Nº 28: VALORES ABSOLUTOS

| ESTADO CIVIL | SAN V | ICENTE | CENTE SANTA MARTA | | | |
|--------------|-------|--------|-------------------|---|-------|---------|
| | М | F | M | F | TOTAL | V. MARG |
| CASADO | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 | 8% |
| VIUDO | 6 | 13 | 8 | 2 | 29 | 42% |
| SOLTERO | 8 | 4 | 13 | 5 | 30 | 43% |
| SEPARADO | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 | 7% |
| TOTAL | 15 | 20 | 26 | 9 | 70 | 100% |

TABLA N° 29: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| ESTADO CIVIL | SAN V. | ICENTE | SANTA I | | |
|--------------|--------|--------|---------|-----|-------|
| | M | F | M | F | TOTAL |
| CASADO | 0 | 0 | 67% | 33% | 100% |
| VIUDO | 21% | 45% | 27% | 7% | 100% |
| SOLTERO | 27% | 13% | 43% | 17% | 100% |
| SEPARADO | 20% | 60% | 20% | 0 | 100% |

TARLA Nº 30: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| | SAN VIC | SANTA MARTA | | |
|--------------|---------|-------------|------|----------|
| ESTADO CIVIL | М | F | M | F 22% |
| CASADO | 0 | 0 | 15% | |
| VIUDO | 40% | 65% | 31% | 22% |
| SOLTERO | 53% | 20% | 50% | 56% |
| SEPARADO | 7% | 15% | 4% | 0 |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTES PROPIAS: PRIMARIAS Y SECUNTADARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTA

El análisis bivariado del total (70) de los encuestados, nos muestra que del total de la población el 8% son casados y pertenecen al Santa Marta de los cuales el 67% son varones y el 33% mujeres.

Del 42% de los viudos un 21% son masculinos y un 45% femenino en la parte privada y en la estatal 27% varones y 7% mujeres.

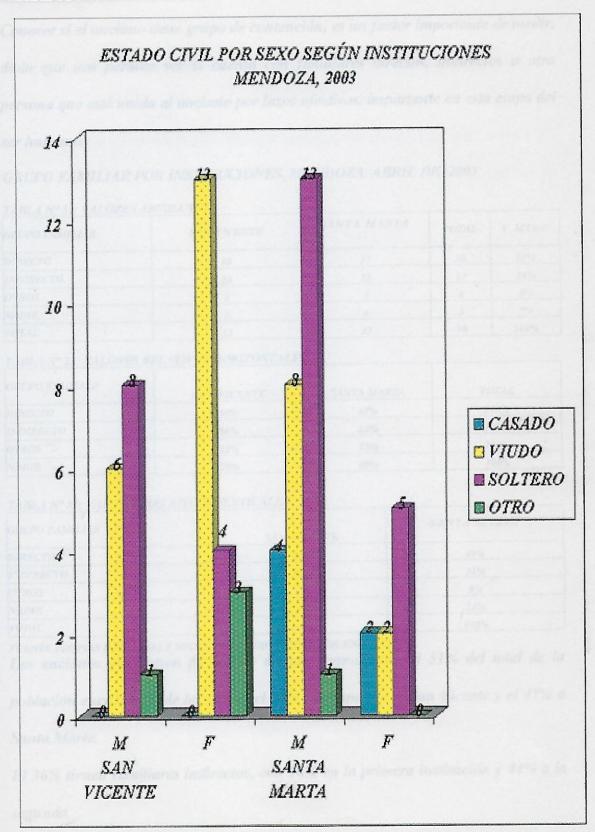
Del 43% de los solteros, corresponden por institución el 27% al sexo masculino y el 13% al femenino en San Vicente y en Santa Marta 43% varones y 17% de mujeres.

Del 7 % que tienen otro tipo de vínculos (separados, concubinos) en el hogar privado hay 20% de varones y 60% de mujeres y el 20% restante corresponden a los varones del Hogar estatal, que se encuentran en esta situación.

Si relacionamos los datos más relevantes, vemos que en San Vicente el más alto porcentaje lo representan los viudos con un 65% y son mujeres, les siguen los solteros con un 53% y son varones, en cambio en Santa Marta los solteros ocupan el primer lugar con un 56% del sexo femenino y un 50% del masculino.

Si relacionamos la vulnerabilidad del anciano con las dos categorías que tienen mayor porcentaje, viudos y solteros, por ser los más vulnerables dado que los primeros pierden a su pareja de toda la vida y se quedan solos a pesar de que algunos tienen familiares y en muchas ocasiones no se adaptan a la nueva situación y se enferman o son internados en hogares geriátricos, lo mismo ocurre con los solteros, algunos viven con sus padres que al fallecer estos quedan desamparados, pues sus hermanos han formado sus familias quedando arrimados a estos o desamparados sin contención y más vulnerables.

GRAFICO X



FUENTE: DATOS PROPIOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Grupo Familiar por Instituciones

Conocer si el anciano tiene grupo de contención, es un factor importante de medir, dado que nos permite ver si cuenta con familiares directos, indirectos u otra persona que esté unida al anciano por lazos afectivos, importante en esta etapa del ser humano.

GRUPO FAMILIAR POR INSTITUCIONES, MENDOZA, ABRIL DE 2003

TABLA N° 31: VALORES ABSOLUTOS

| GRUPO FAMILIAR | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL | V. MARG. |
|----------------|-------------|-------------|-------|----------|
| DIRECTO | 19 | 17 | 36 | 51% |
| INDIRECTO | 14 | 11 | 25 | 36% |
| OTROS | 1 | 3 | 4 | 6% |
| NADIE | 1 | 4 | 5 | 7% |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 | 100% |

TABLA Nº 32: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| GRUPO FAMILIAR | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
|----------------|-------------|-------------|-------|
| DIRECTO | 53% | 47% | 100% |
| INDIRECTO | 56% | 44% | 100% |
| OTROS | 25% | 75% | 100% |
| NADIE | 20% | 80% | 100% |

TABLA Nº 33: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| GRUPO FAMILIAR | SAN VICENTE | SANTA MARTA |
|----------------|-------------|-------------|
| DIRECTO | 54% | 49% |
| INDIRECTO | 40% | 31% |
| OTROS | 3% | 9% |
| NADIE | 3% | 11% |
| TOTAL | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Los ancianos que tienen familiares directos representan el 51% del total de la población encuestada, de las cuales el 53% corresponde al San Vicente y el 47% a Santa Marta.

El 36% tienen familiares indirectos, con 56% en la primera institución y 44% a la segunda.

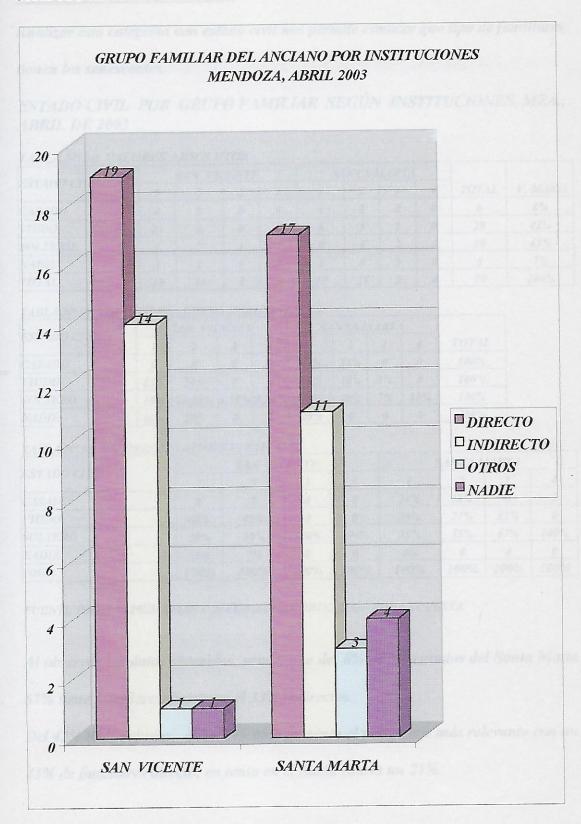
Del 6% de otros (familiares, amigos), 25% en el hogar privado y 75% en el estatal.

La última categoría corresponde a nadie, hay un 20% en el primer hogar y 80% en el segundo.

Si relacionamos las dos instituciones, vemos que los porcentajes de familiares directos e indirectos son más alto en la primera institución 54% y 40% y en la segunda institución 49% y 31% respectivamente, en cuanto a la categoría otros y nadie hay, un 3% en cada una en San Vicente y 9% y 11% respectivamente en Santa Marta.

Se deduce entonces por los valores obtenidos del análisis de estas categorías, que la vulnerabilidad es baja, dado que el 93% de la población tiene algún tipo de familiar u amigo, un 7% no tiene a nadie.

GRAFICO XI



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Estado Civil por Grupo Familiar

Analizar esta categoría con estado civil nos permite conocer que tipo de familiares tienen los senescentes.

ESTADO CIVIL POR GRUPO FAMILIAR SEGÚN INSTITUCIONES, MZA., ABRIL DE 2003

TABLA Nº 34: VALORES ABSOLUTOS

| ECT ADO CIVII | | SAN VI | CENTE | | SANTA MARTA | | | | | |
|---------------|----|--------|-------|---|-------------|----|---|---|-------|----------|
| ESTADO CIVIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL | V. MARG. |
| CASADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 | 8% |
| VIUDO | 13 | 6 | 0 | 0 | 6 | 3 | 1 | 0 | 29 | 42% |
| SOLTERO | 3 | 7 | 1 | 1 | 6 | 6 | 2 | 4 | 30 | 43% |
| NADIE | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7% |
| TOTAL | 19 | 14 | 1 | 1 | 17 | 11 | 3 | 4 | 70 | 100% |

TABLA Nº 35: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| EGTADO CHAI | | SAN VI | CENTE | | SA | 1 | | | |
|--------------|-----|--------|-------|-------|-----|-----|----|-----|-------|
| ESTADO CIVIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| CASADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 67% | 33% | .0 | 0 | 100% |
| VIUDO | 45% | 21% | 0 | 0 | 21% | 10% | 3% | 0 | 100% |
| SOLTERO | 10% | 23,33% | 3,33% | 3,33% | 20% | 20% | 7% | 13% | 100% |
| NADIE | 60% | 20% | 0 | 0 | 20% | 0 | 0 | 0 | 100% |

TABLA Nº 36: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| TIGHT IN O. CHI HI | | SAN VI | CENTE | | | SANTA M | IARTA | |
|--------------------|------|--------|-------|------|------|---------|-------|------|
| ESTADO CIVIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| CASADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 24% | 18% | 0 | 0 |
| VIUDO | 68% | 43% | 0 | 0 | 35% | 27% | 33% | 0 |
| SOLTERO | 16% | 50% | 100% | 100% | 35% | 55% | 67% | 100% |
| NADIE | 16% | 7% | 0 | 0 | 6% | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

Al observar los datos obtenidos, vemos que del 8% de los casados del Santa Marta 67% tiene familiares directos y el 33% indirectos.

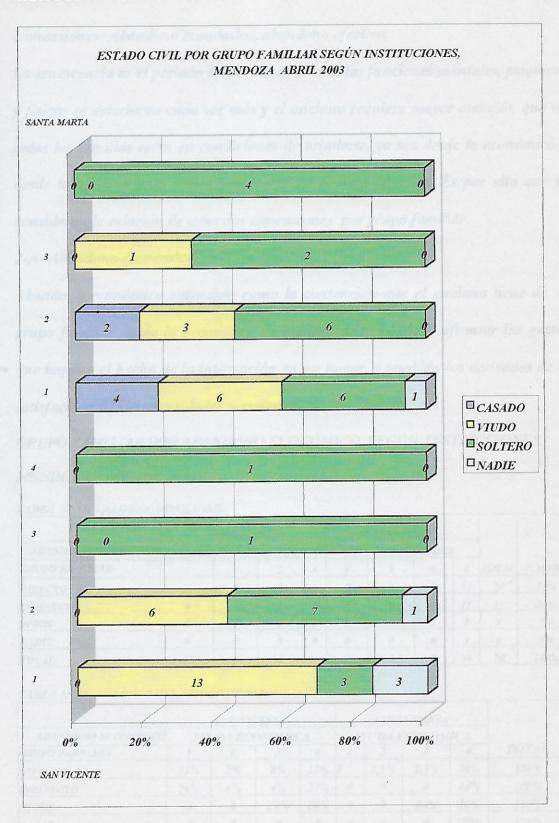
Del 42% de los viudos, el San Vicente presenta el porcentaje más relevante con un 45% de familiares directo, en tanto en el Santa Marta un 21%.

De un total del 43% de los solteros, el índice más alto está dado en la primera institución con 23.33% que tienen familiares indirectos, en cambio en el hogar estatal, los que tienen familiares directos e indirectos tienen iguales valores 20%.

En la última categoría (otros), los datos nos muestran que un 60% tienen familiares directos y 20% indirectos en la parte privada y estatal un 20% de familiares directos.

Lo más notable de este análisis es que en ambas instituciones, es muy bajo el porcentaje 7% de los residentes que no tienen familiares y/o amigos.

GRAFICO N° XII



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

2- ABANDONO DEL ANCIANO

Dimensiones: Abandono económico, abandono afectivo.

La senescencia es el periodo de la vida en el cual las funciones mentales, psíquicas y físicas se deterioran cada vez más y el anciano requiere mayor atención que no todas las familias están en condiciones de brindarle, ya sea desde lo económico o desde lo afectivo para poder contenerlo en el seno familiar. Es por ello que se consideran la relación de estas dos dimensiones por grupo familiar.

2-A- Abandono económico

Abandono económico entendido como la contención que el anciano tiene de su grupo familiar desde lo económico de manera de ayudarlo a afrontar los gastos que implica el hecho de la internación en un hogar, y también los derivados de la satisfacción de sus necesidades personales, etc.

GRUPO FAMILIAR POR ABANDONO ECONÓMICO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003

TABLA N° 37: VALORES ABSOLUTOS

| ABANDONO ECONOMICO | | SAN VICENTE AYUDA ECONOMICA | | | | SANTA M JDA ECO | | m ill ares | | |
|--------------------|----|-----------------------------|---|----|---|--------------------|---|------------|-------|----------|
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL | V. MARG. |
| DIRECTO | 11 | 1 | 3 | 4 | 0 | 2 | 2 | 13 | 36 | 51% |
| INDIRECTO | 6 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 11 | 25 | 36% |
| OTROS | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 7% |
| NADIE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 6% |
| TOTAL | 17 | 2 | 5 | 11 | 0 | 2 | 3 | 30 | 70 | 100% |

TABLA Nº 38: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| ABANDONO ECONOMICO | SAN VICENTE AYUDA ECONOMICA | | | | | SANTA YUDA E | | | |
|--------------------|-----------------------------|----|-----|-----|---|-----------------|------|------|-------|
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| DIRECTO | 31% | 3% | 8% | 11% | 0 | 5,5% | 5,5% | 36% | 100% |
| INDIRECTO | 24% | 4% | 4% | 24% | 0 | 0 | 0 | 44% | 100% |
| OTROS | 0 | 0 | 20% | 20% | 0 | 0 | 20% | 40% | 100% |
| NADIE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 100% |

TABLA Nº 39: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| ABANDONO ECONOMICO | | SAN VIC | | SANTA MARTA AYUDA ECONOMICA | | | | |
|--------------------|------|---------|------|-----------------------------|---|------|-------|------|
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIRECTO | 65% | 50% | 60% | 36% | 0 | 100% | 66,6% | 45% |
| | 35% | 50% | 20% | 55% | 0 | 0 | 0 | 38% |
| NDIRECTO | 0 | 0 | 20% | 9% | 0 | 0 | 33,3% | 7% |
| OTROS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10% |
| NADIE TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Los datos nos revelan que del 51% de la muestra (70) tienen familiares directos, en San Vicente, al 31% los contienen siempre económicamente, un 24% de los familiares indirectos siempre los ayudan, en las otras categorías los porcentajes no son relevantes, hay un 20% de ancianos que reciben ayuda poco frecuente de sus amigos y/o otros.

También un porcentaje de 11%, 24% y 20% que nunca reciben ayuda de sus familiares, directos, indirectos u otro respectivamente.

En Santa marta los porcentajes de ancianos que reciben ayuda económica es baja, en la primera categoría nadie, un 5.5% es ayudado frecuentemente por familiares directos, en forma poco frecuente un 5.5% y un 20% que reciben ayuda de otros.

En esta institución estatal, los mayores porcentajes se registran en las últimas categorías con 36%,44%,40% y 100% de familiares directos, indirectos u otros que nunca los ayudan económicamente a los ancianos.

En los porcentajes verticales nos muestra que sobre el total de los ancianos de cada categoría, los más altos se centran en los que tienen familiares directos en con un 65% que siempre ayudan e indirectos con 50% y 60% que ayudan en forma muy frecuente y poco frecuente respectivamente en la primera institución.

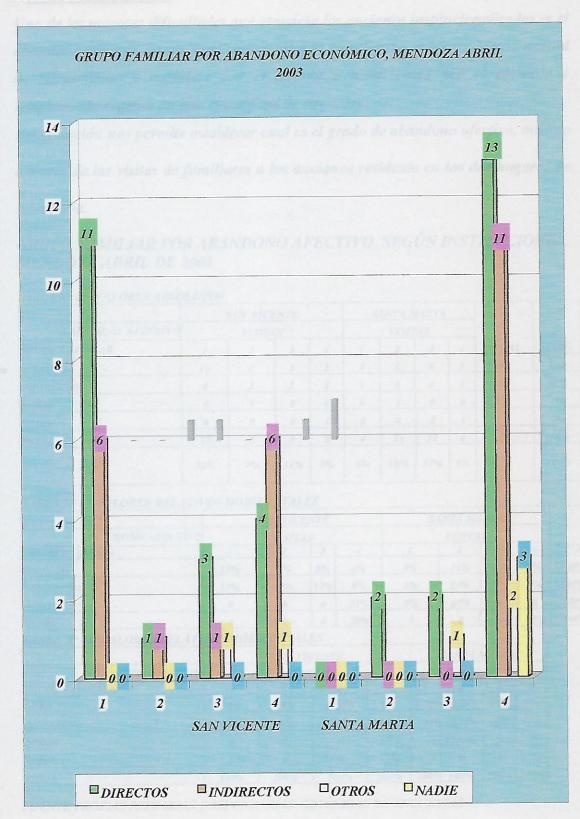
En la segunda institución el 100% de los familiares directos apoyan frecuentemente, el 66.66% de los directos, 33,33% de otros lo hacen poco frecuente y el 38% que tienen familiares indirectos nunca los ayudan.

Si comparamos los dos hogares, vemos que en San Vicente un alto porcentaje de anciano reciben ayuda(a pesar de que cuentan con sus propios ingresos), de sus familiares u otros, en cambio en el Santa Marta un 42,85% (30) del total de la población nunca reciben ayuda.

Se supone que estos datos registrados en el hogar estatal se debe, a las condiciones sociales y económicas de los internados que es baja en relación con el hogar privado, pues sus familiares no poseen recursos para contenerlos económicamente por lo tanto el estado compensa esa falencia, brindándole un atención integral, complementaría a los que perciben la pensión provincial de \$45.

Todos estos datos nos permiten afirmar que en esta relación, la población menos vulnerable esta en el hogar San Vicente y en el Santa Marta el grado mayor.

GRAFICO Nº XIII



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDOS POR ENCUESTA

2-B Abandono Afectivo

Una de las mayores dificultades que atraviesa los ancianos institucionalizados es el abandono afectivo, de sus familiares y estos lo manifiestan a través de una actitud de retraimiento y nostalgia por el pasado e indiferencia por el presente y simplemente vegetan en esta etapa final de sus vidas.

Esta relación nos permite establecer cual es el grado de abandono afectivo, medido a través de las visitas de familiares a los ancianos residente en los dos hogares de referencia.

GRUPO FAMILIAR POR ABANDONO AFECTIVO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003

TABLA Nº 40: VALORES ABSOLUTOS

| | 5 | SAN VIC | ENTE | | S | ANTA M | <i>IARTA</i> | | | |
|-------------------|-----|---------|------|----|----|--------|--------------|----|-------|------|
| ABANDONO AFECTIVO | | VISIT | 4.5 | | | VISIT | AS | | | V. |
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL | MARG |
| DIRECTO | 12 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 8 | 1 | 36 | 51% |
| INDIRECTO | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 6 | 4 | 1 | 26 | 36% |
| 0TROS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 7% |
| NADIE | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 6% |
| TOTAL | 16 | 5 | 8 | 6 | 4 | 13 | 12 | 6 | 70 | 100% |
| | 23% | 7% | 11% | 9% | 6% | 18% | 17% | 9% | | 100% |

TABLA Nº 41: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| | | SAN VICE | ENTE | | S | | | | |
|-------------------|-----|----------|------|-----|----|--------|-----|-----|-------|
| ABANDONO AFECTIVO | | VISITA | 1S | | | VISITA | S | | |
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| DIRECTO | 33% | 6% | 8% | 6% | 8% | 14% | 22% | 3% | 100% |
| INDIRECTO | 15% | 12% | 19% | 8% | 4% | 23% | 15% | 4% | 100% |
| OTROS | 0 | 0 | 0 | 33% | 0% | 67% | 0 | 0 | 100% |
| NADIE | 0 | 0 | 0 | 20% | 0 | 0 | 0 | 80% | 100% |

TABLA Nº 42: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| distribution assessment | | SAN VIO | CENTE | | | SANTA I | MARTA | |
|-------------------------|------|---------|-------|------|------|---------|-------|------|
| ABANDONO AFECTIVO | | VISI | TAS | | | VISI | TAS | |
| GRUPO FAMILIAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIRECTO | 75% | 40% | 37,5% | 33% | 75% | 38,46% | 67% | 16% |
| INDIRECTO | 25% | 60% | 62,5% | 33% | 25% | 46,15% | 33% | 17% |
| OTROS | 0 | 0 | 0 | 17% | 0 | 15,38% | 0 | 0 |
| NADIE | 0 | 0 | 0 | 17% | 0 | 0 | 0 | 67% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Al analizar esta relación vemos que del total de los ancianos seleccionados en la muestra (70), en la institución de beneficencia se centran en los familiares directos que en un 33%(12) siempre lo visitan y un 19% (5) en los familiares indirectos que los visitan en forma poco frecuente. El 33% de los residentes no reciben visitas de otros (familiares y/o amigos) y un 20% que nunca reciben visitas.

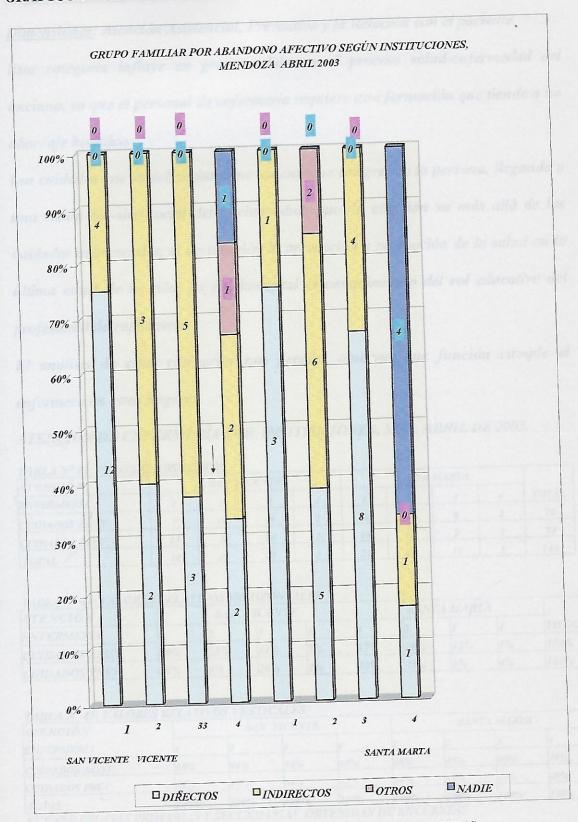
Si observamos los datos más relevantes de los porcentajes verticales, vemos que del total de los residentes de cada categoría hay un 75% de los familiares directos que siempre los visitan, 60% de indirectos que frecuentemente lo hacen y un 62,5% que sus familiares indirectos lo hacen poco frecuente en la categoría nadie los valores son similares 33% en directos e indirectos.

En santa Marta en todas las categorías de grupo familiar, los residentes reciben visitas, siendo el porcentaje más elevado con 67% el de otros que visitan a los ancianos frecuentemente, 22% (8) poco frecuente y 23% (6) de familiares indirectos frecuentemente y un porcentaje de 80% (4) que nunca reciben visitas de nadie.

En relación del total de gerontes de cada categoría, hay un 75% de ellos que reciben siempre visitas y un 67% poco frecuente de sus familiares directos y 46.15% de indirectos que van al hogar frecuentemente y un 67% que no son visitados nunca.

El grado de vulnerabilidad se considera bajo en ambos hogares pues los indicadores son similares, dado que los ancianos son visitados siempre, frecuentemente y poco frecuente y sólo un 9% del total en cada hogar no son visitados por nadie

GRAFICO Nº XIV



FUENTES PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

1-D-ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

<u>Dimensiones</u>: Atención Asistencial, Preventiva y la Relación con el paciente

Esta categoría influye en gran medida en el proceso salud-enfermedad del

anciano, ya que el personal de enfermería requiere una formación que tiende a un

abordaje holístico.

Los cuidados que se deben dar tiene un enfoque integral de la persona, llegando a una visión bio-sico-social del anciano dado que la atención va más allá de los cuidados asistenciales, si no también la prevención y promoción de la salud en la última etapa de la vida. Es fundamental el cumplimiento del rol educativo del profesional de enfermería.

El análisis de estas categorías nos permite observar que función cumple el enfermero en estos hogares.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR INSTITUCIONES, MZA. ABRIL DE 2003.

TABLA Nº 43: VALORES ABSOLUTOS

| ATENCIÓN | | SAN VI | CENTE | | | | | | |
|-----------------|----|--------|-------|---|----|----|----|---|-------|
| ENFERMERÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| CUIDADOS ASIST. | 7 | 16 | 10 | 2 | 12 | 13 | 8 | 2 | 70 |
| CUIDADOS PREV. | 13 | 3 | 18 | 1 | 14 | 16 | 2 | 3 | 70 |
| TOTAL | 20 | 19 | 28 | 3 | 26 | 29 | 10 | 5 | 140 |

TARLA Nº 44: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| ATENCIÓN | | SAN | VICENT | E | | SANTA MARTA | | | | | |
|-----------------|-----|-----|--------|----|-----|-------------|-----|----|-------|--|--|
| ENFERMERÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL | | |
| CUIDADOS ASIST. | 10% | 23% | 14% | 3% | 17% | 19% | 11% | 3% | 100% | | |
| CUIDADOS PREV. | 19% | 4% | 26% | 1% | 20% | 23% | 3% | 4% | 100% | | |

TABLA Nº 45: VALORES RELATIVOS VERTICALES

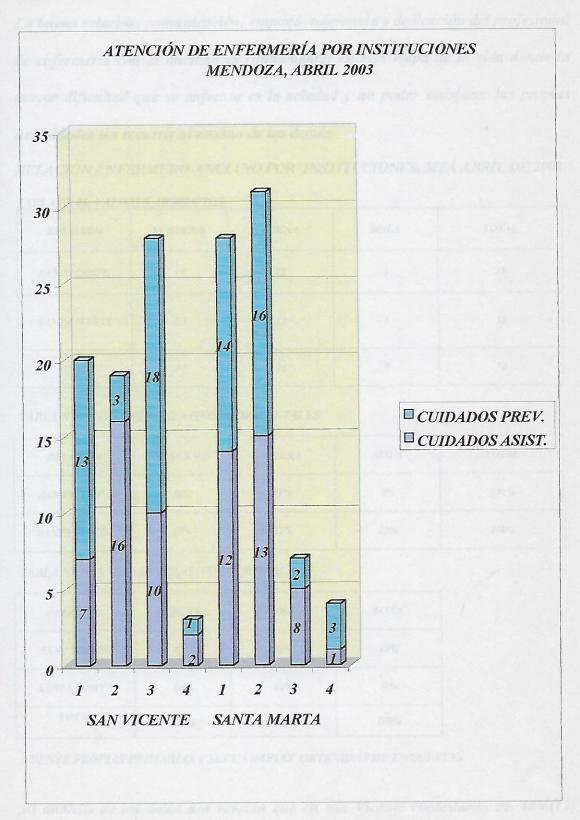
| <i>ATENCIÓN</i> | | SAN | VICENTE | | SANTA MARTA | | | | |
|-----------------|------|------|---------|------|-------------|------|------|------|--|
| ENFERMERÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| CUIDADOS ASIST. | 35% | 84% | 36% | 67% | 46% | 45% | 80% | 40% | |
| CUIDADOS PREV. | 65% | 16% | 64% | 33% | 54% | 55% | 20% | 60% | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Al relacionar esta dimensión con sus indicadores, los datos nos indican, sobre el total de la muestra de las dos instituciones; En San Vicente los ancianos reciben siempre cuidados asistenciales en un 10%(7) y un 19%(13) cuidados preventivos, frecuentemente 23%(16) y 4%(3) respectivamente; poco frecuente 14%(10) y 26%(18) y un porcentaje bajo 3% (2) Y 1% (1) que nunca reciben estos cuidados. Los datos obtenidos en el hogar estatal, nos revelan que hay un 17%(12) que reciben siempre cuidados asistenciales, un 19%(13) preventivos, 19%(13) y 23%(16) frecuentemente en ambas categorías y poco frecuente 11%(8) ,3%(2) respectivamente, en un 3%(2) que contestaron que nunca los atienden y un 4%(3) que nunca les enseñan nada.

De los datos se observa el mayor porcentaje 23% de gerontes que contestaron que reciben asistencia frecuentemente en el hogar privado y un porcentaje similar en la misma categoría en Santa Marta en cuanto a los cuidados preventivos, en las otras categorías no se observan diferencias sustanciales y es muy bajo el porcentaje de ancianos que contestaron que nunca los atienden y le dan educación sanitaria. Por lo observado el grado de vulnerabilidad en ambas instituciones es bajo.

GRAFICO N°XV



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Relación Enfermera - Anciano por Institución

La buena relación, comunicación, empatía, tolerancia y dedicación del profesional de enfermería con el anciano es fundamental en esta etapa de la vida donde la mayor dificultad que se enfrenta es la soledad y no poder satisfacer las propias necesidades sin recurrir al auxilio de los demás.

RELACIÓN ENFERMERO-ANCIANO POR INSTITUCIONES, MZA ABRIL DE 2003.

TABLA Nº 46: VALORES ABSOLUTOS

| RELACIÓN | M. BUENA. | BUENA | MALA | TOTAL |
|-------------|-----------|-------|--------|-------|
| SAN VICENTE | 17 | 15 | 3 | 35 |
| SANTA MARTA | 20 | 11 | 10,000 | 35 |
| TOTAL | 37 | 26 | 7 | 70 |

TABLA Nº 47: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| RELACIÓN | M. BUENA. | BUENA | MALA | TOTAL |
|-------------|-----------|-------|------|-------|
| SAN VICENTE | 48% | 43% | 9% | 100% |
| SANTA MARTA | 57% | 31% | 12% | 100% |

TABLA Nº 48: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| RELACIÓN | M. BUENA. | BUENA | MALA |
|-------------|-----------|-------|------|
| SAN VICENTE | 46% | 58% | 43% |
| SANTA MARTA | 54% | 42% | 57% |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% |

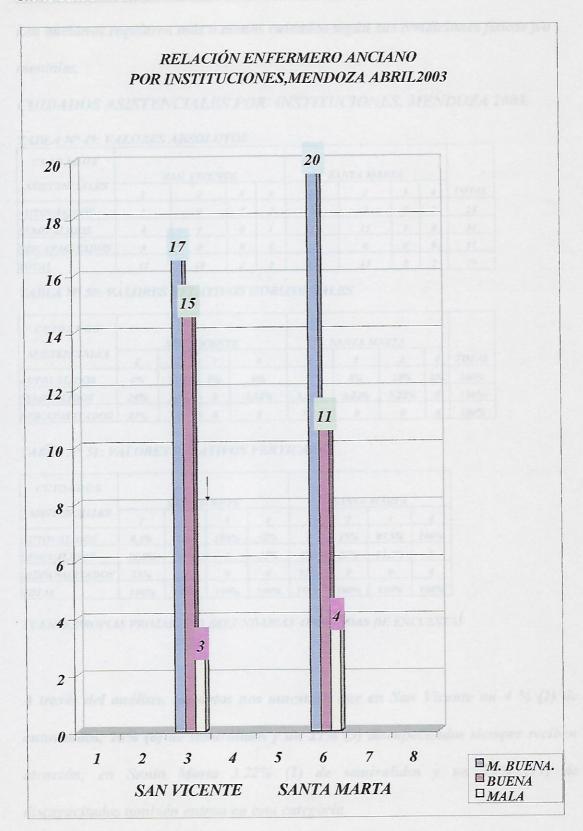
FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

El análisis de los datos nos revelan que en san Vicente contestaron un 48%(17) ancianos, que tienen muy buena relación con las enfermeras y un 57%(30)

respectivamente en Santa marta, en cuanto a la categorización buena relación, 43% en la primera institución y 31%(11) en la segunda y un porcentaje del 9%(3), 12%(4) respectivamente que tienen mala relación, todos estos porcentajes son relativos al total de la población encuestada.

Si comparamos los datos de las dos instituciones por separado, observamos que en el hogar privado en la categoría muy buena hay un 46%, buena 58% y mala 43% en relación con el total de cada categoría y en la institución pública, 54%, 42% y 57% respectivamente.

Considerando las características de nuestras unidades de análisis, se puede decir que la vulnerabilidad en esta relación es baja, pues la atención y relación enfermería- anciano en general es buena, a pesar del porcentaje de residentes que contestan que tienen mala relación con enfermería.



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Cuidados Asistenciales por Condiciones Físicas por Instituciones

Los ancianos requieren más o menos cuidados según sus condiciones físicas y/o mentales.

CUIDADOS ASISTENCIALES POR INSTITUCIONES, MENDOZA 2003.

TABLA Nº 49: VALORES ABSOLUTOS

| CUIDADOS | S | AN VICEN | TE | | SANTA MARTA | | | | les res |
|----------------|----|----------|----|---|-------------|----|---|---|---------|
| ASISTENCIALES | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| AUTOVÁLIDOS | 1 | 9 | 2 | 2 | 0 | 2 | 7 | 2 | 25 |
| SEMIVÁLIDOS | 8 | 9 | 0 | 1 | 1 | 11 | 1 | 0 | 31 |
| DISCAPACITADOS | 3 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| TOTAL | 12 | 18 | 2 | 3 | 12 | 13 | 8 | 2 | 70 |

TABLA Nº 50: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| CUIDADOS | N Mo | SAN V | ICENT | E | | SANTA M | ARTA | | |
|----------------|------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|----|-------|
| ASISTENCIALES | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| AUTOVÁLIDOS | 4% | 31% | 8% | 8% | 0 | 8% | 28% | 8% | 100% |
| SEMIVÁLIDOS | 26% | 29% | 0 | 3,22% | 3,22% | 3,22% | 3,22% | 0 | 100% |
| DISCAPACITADOS | 21% | 0 | 0 | 0 | 79% | 0 | 0 | 0 | 100% |

TABLA Nº 51: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| CUIDADOS | SAN VICENTE | | | | SAN VICENTE SANTA | | | |
|----------------|-------------|------|------|------|-------------------|------|-------|------|
| ASISTENCIALES | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| AUTOVÁLIDOS | 8,3% | 50% | 100% | 67% | 0 | 15% | 87,5% | 100% |
| SEMIVÁLIDOS | 66,6% | 50% | 0 | 33% | 8% | 85% | 12,5% | 0 |
| DISCAPACITADOS | 25% | 0 | 0 | 0 | 92% | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

A través del análisis, los datos nos muestran que en San Vicente un 4 % (1) de autovalidos, 26% (8) de semiválidos y un 21% (3) discapacitados siempre reciben atención; en Santa Marta 3.22% (1) de semivalidos y un 79% (11) de discapacitados también entran en esta categoría.

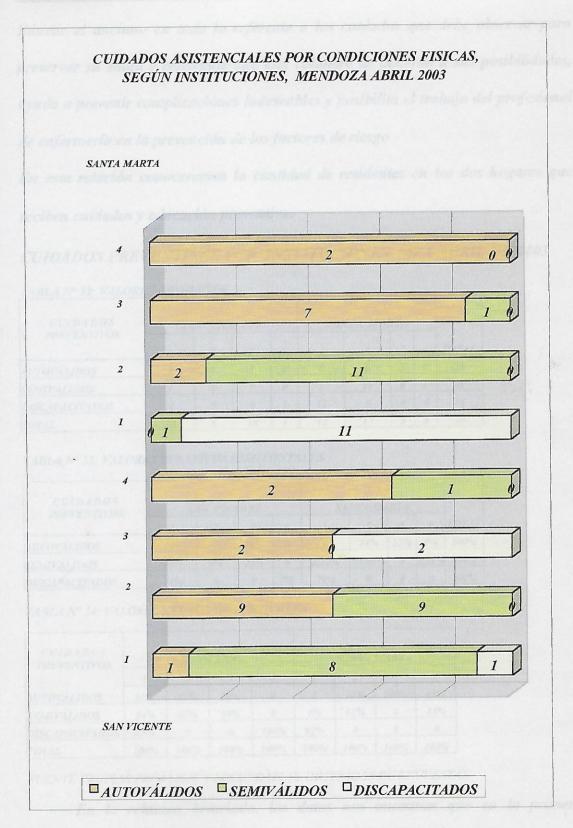
En cuanto a la categoría de muy frecuente en la primera institución, 36%(9) de autoválidos, 29%(9) semiválidos reciben atención, en el segundo hogar 8%(2) y 35,48%(11) respectivamente ocurre lo mismo.

Al continuar el análisis los datos muestran que en la institución de beneficencia en un8%(2) de autoválidos es poco frecuente la atención, mientras que en la parte estatal en un 28%(7) de autoválidos y 3,22%(1) de semiválidos requieren poca atención.

La última categoría nunca, tiene un porcentaje de 8%(2) de autoválidos y un 3,22% de semiválidos en San Vicente y un 8%(2) de autovalidos en Santa Marta. Según los datos no existe diferencia en la entidad privada, sedan siempre cuidados a los residentes sin hacer diferencias del estado físico de éstos y solo un pequeño porcentaje de ancianos refiere que nadie los atiende.

En Santa marta los cuidados se centran en los semiválidos y discapacitados siempre y frecuentemente, los autoválidos también son atendidos frecuentemente y poco frecuente y solo 2 ancianos (8%) dicen no recibir atención.

GRAFICO N°XVII



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Atención Preventiva por Condiciones Físicas.

Educar al anciano en todo lo referente a los cuidados que debe observar para preservar su salud y conseguir que este colabore de acuerdo a sus posibilidades, ayuda a prevenir complicaciones indeseables y posibilita el trabajo del profesional de enfermería en la prevención de los factores de riesgo

En esta relación conoceremos la cantidad de residentes en los dos hogares que reciben cuidados y educación preventiva.

CUIDADOS PREVENTIVOS POR INSTITUCIONES, MZA ABRIL DE 2003

TABLA Nº 52: VALORES ABSOLUTOS

| CUIDADOS | SA | IN VIC | ENTE | | SA! | 9 . 0% 1 | 6% e | | |
|----------------|----|--------|------|---|-----|----------|------|---|-------|
| PREVENTIVOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| AUTOVÁLIDOS | 4 | 1 | 9 | 0 | 0 | 6 | 3 | 2 | 25 |
| SEMIVÁLIDOS | 7 | 2 | 9 | 0 | 1 | 11 | 0 | 1 | 31 |
| DISCAPACITADOS | 2 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| TOTAL | 13 | 3 | 18 | 1 | 12 | 17 | 3 | 3 | 70 |

TABLA Nº 53: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| CUIDADOS PREVENTIVOS | S | AN VIC | ENTE | | S. | ANTA MA | RTA | 4,48 | |
|-------------------------|-----|--------|------|----|-------|---------|-----|-------|-------|
| PREVENTIVOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| AUTOVÁLIDOS | 16% | 4% | 36% | 0 | 0 | 24% | 12% | 8% | 100% |
| SEMIVÁLIDOS | 23% | 6% | 29% | 0 | 3,22% | 35,48% | 0 | 3,22% | 100% |
| DISCAPACITADOS | 14% | 0 | 0 | 7% | 79% | 0 | 0 | 0 | 100% |

TABLA Nº 54: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| CUIDADOS PREVENTIVOS | 5765 | SAN VI | CENTE | action of | | | | |
|-------------------------|------|--------|-------|-----------|------|------|------|------|
| THE PENTINGS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| AUTOVÁLIDOS | 31% | 33% | 50% | 0 | 0 | 35% | 100% | 63% |
| SEMIVÁLIDOS | 54% | 67% | 50% | 0 | 8% | 65% | 0 | 33% |
| DISCAPACITADOS | 15% | 0 | 0 | 100% | 92% | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

En la relación bivariada, los datos nos muestran que en la primera institución los porcentajes más relevantes se registran en los ancianos

autoválidos en la categoría poco frecuente con un 36%(9) del total (70), de los semiválidos con 29,5% en la misma categoría y un 23% (7) que siempre reciben cuidados preventivos; en cuanto a los discapacitados 14% (2) siempre lo reciben y un 7%(1) nunca recibe dicha atención.

En la segunda institución, los datos varían, con un 79%(11) ancianos discapacitados siempre reciben dichos cuidados, lo siguen los semiválidos con un 35,48%(11) que reciben frecuentemente y el 24% de autoválidos en esta misma categoría.

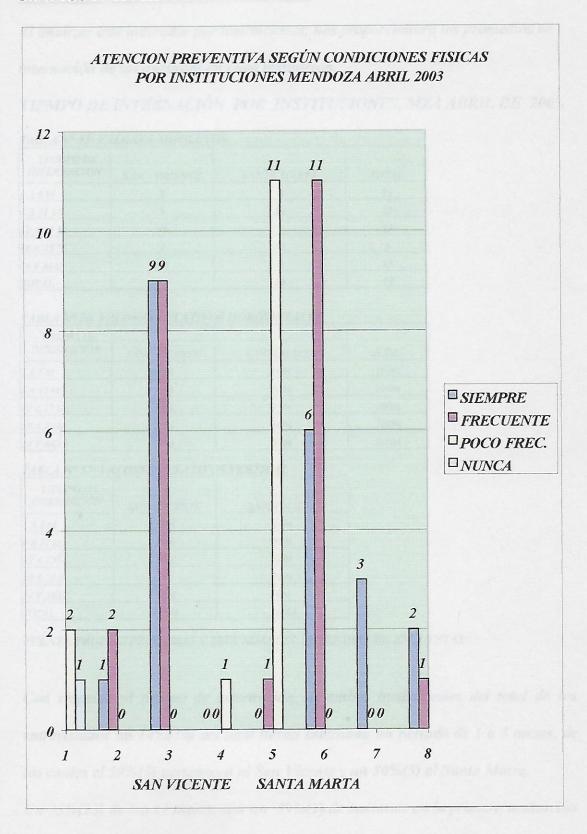
Si observamos los porcentajes verticales, vemos que San Vicente, los semiválidos presentan los porcentajes más altos con un 54%, 67% y 50% en la categoría siempre, frecuentemente y poco frecuente respectivamente del total de ancianos que se ubican en esa categoría; los autoválidos representan en la misma categoría 31%, 33% y 50% respectivamente y los discapacitados en un 15% que siempre reciben educación y cuidados preventivos.

En Santa Marta, hay un 92% de ancianos discapacitados del total de la categoría uno que siempre recibe cuidados preventivos; los autoválidos se sitúan en la categoría dos con un 35% y 100% en la tres; con un 8% y un 65% los semivalidos que siempre y frecuentemente reciben dichos cuidados.

En la parte privada un anciano discapacitado contesto que nunca le enseñaban cuidados preventivos y en el estatal 3 contestaron lo mismo. Llegamos a la conclusión luego de este análisis, que en el hogar privado todos los residentes reciben educación y cuidados preventivos, mientras en el estatal ocurre lo mismo y la diferencia que se registra en los discapacitados, está dada por la cantidad de dichos residentes que tiene cada institución.

El grado de vulnerabilidad en cuanto a la relación presentada, referente a la atención y educación es baja en las dos instituciónes, pero si lo relacionamos con los discapacitados es más alta en Santa Marta.

GRAFICO Nº X VIII



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

2-c Tiempo de Internación por Instituciones

Al analizar este indicador por instituciones, nos proporcionará los promedios de internación de los ancianos en cada institución.

TIEMPO DE INTERNACIÓN POR INSTITUCIONES, MZA ABRIL DE 2003.

TABLA N° 55: VALORES ABSOLUTOS

| TIEMPO DE INTERNACIÓN | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
|--------------------------|-------------|-------------|-------|
| 1 A 5 M | 5 | 5 | 10 |
| 6 A 11 M. | 9 | 14 | 23 |
| 12 A 17 M. | 10 | 9 | 19 |
| 18 A 23 M. | 1 | 4 | 5 |
| 24 Y MÁS | 10 | 3 | 13 |
| TOTAL | 35 | 35 | 70 |

TABLA Nº 56: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| TIEMPO DE INTERNACIÓN | SAN VICENTE | SANTA MARTA | TOTAL |
|--------------------------|-------------|-------------|-------|
| 1 A 5 M | 50% | 50% | 100% |
| 6A 11 M. | 39% | 61% | 100% |
| 12 A 17 M. | 53% | 47% | 100% |
| 18 A 23 M. | 20% | 80% | 100% |
| 24 Y ,MÁS | 77% | 23% | 100% |

TABLA Nº 57: VALORES RELATIVOS VERTICAL

| TIEMPO DE INTERNACIÓN | SAN VICENTE | SANTA MARTA | | |
|--------------------------|-------------|-------------|--|--|
| 1 A 5 M | 14% | 14% | | |
| 6A 11 M. | 25% | 40% | | |
| 12 A 17 M. | 29% | 26% | | |
| 18 A 23 M. | 3% | 11% | | |
| 24 Y ,MÁS | 29% | 9% | | |
| TOTAL | 100% | 100% | | |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Con respecto al tiempo de internación en ambas instituciones del total de los entrevistados un 14%(10) del total llevan internado un periodo de 1 a 5 meses, de los cuales el 50%(5) pertenecen al San Vicente y un 50%(5) al Santa Marta.

Un 33%(23) de 6 a 11 meses, con un 39%(9) de ancianos en la primera institución y un 61% (14) en la segunda.

En el tercer intervalo de 12 a 17 meses la población es del 27%(19) con el 53%(10) y un 47% (9) (9) en primero y segundo hogar respectivamente.

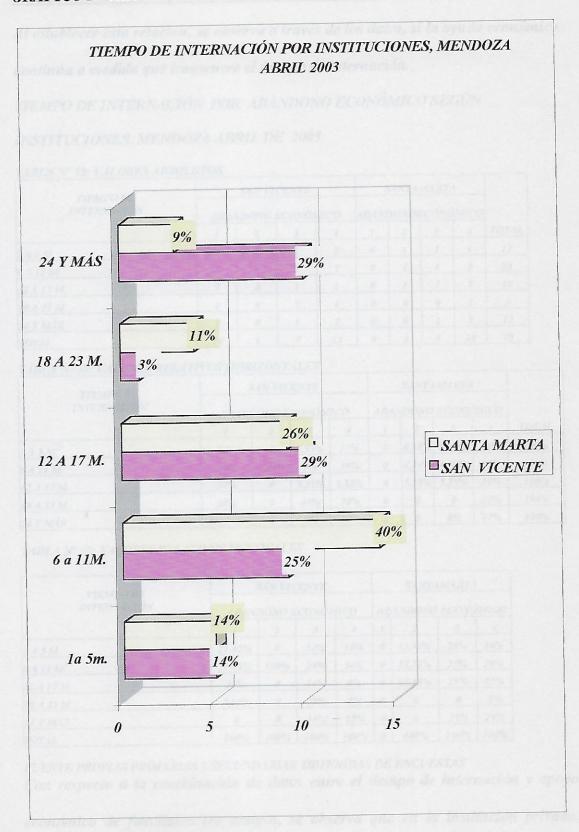
No ocurre lo mismo en el intervalo de 18 a 23 meses, 7%(5) del total, donde el hogar privado tiene internado el 20%(1) y el estatal el 80%(4).

El 19% (13) corresponde al último intervalo de 24 y más meses, con el 77%(10) residente en la primera institución y 23%(3) en la segunda.

Los datos nos muestran que la población de más reciente internación en cada institución los mismos promedios un 50% en cada una; en Santa Marta la población más antigua esta en el cuarto intervalo, mientras que San Vicente la población más antigua y más longeva se centra en el última intervalo.

Los promedios de internación en el ente privado son de 23 meses y en el público de 13 meses.

GRAFICO Nº XIX



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Tiempo de internación por Abandono Económico según instituciones

Al establecer esta relación, se observa a través de los datos, si la ayuda económica continúa a medida que transcurre el tiempo de internación.

TIEMPO DE INTERNACIÓN POR ABANDONO ECONÓMICO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003

TABLA Nº 58: VALORES ABSOLUTOS

| TIEMPO DE | | SAN VI | CENTE | | 5 | 4 | | | |
|-------------|------|--------|--------|------|------|------|-------|-------|-------|
| INTERNACIÓN | ABAI | NDONO. | ECONÓ. | місо | ABAN | DONO | ECONO | омісо | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| 1 A 5 M. | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 12 |
| 6 A 11 M. | 3 | 1 | 2 | 7 | 0 | 1 | 1 | 8 | 23 |
| 12 A 17 M. | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 18 |
| 18 A 23 M. | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 8 | 12 |
| TOTAL | 14 | 1 | 7 | 13 | 0 | 3 | 4 | 28 | 70 |

TABLA Nº 59: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| TIEMPO DE | | SAN VIC | ENTE | | | | | | |
|-------------|------|---------|-------|-------|-----|-------|-------|------|-------|
| INTERNACIÓN | ABAN | DONO E | CONÓM | ICO | ABA | NDONO | ECONÓ | місо | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| 1 A 5 M. | 25% | 0 | 8,33% | 17% | 0 | 8,33% | 8,33% | 33% | 100% |
| 6 A 11 M. | 13% | 4,34% | 9% | 30% | 0 | 4,34% | 4,34% | 35% | 100% |
| 12 A 17 M. | 39% | 0 | 5,55% | 5,55% | 0 | 5,55% | 5,55% | 39% | 100% |
| 18 A 23 M. | 20% | 0 | 40% | 20% | 0 | 0 | 0 | 20% | 100% |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 8% | 17% | 0 | 0 | 8% | 67% | 100% |

TABLA Nº 60: VALORES RELATIVOS VERTICALES

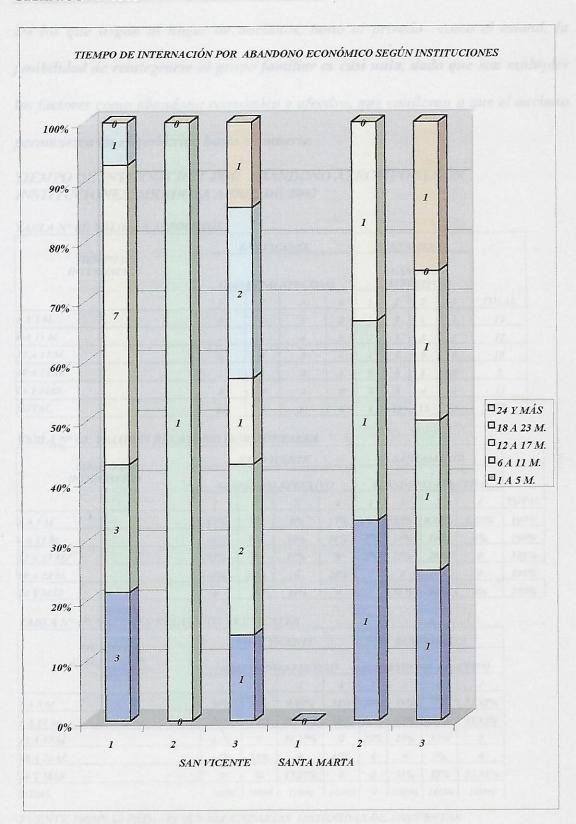
| TIEMPO DE | | SAN VIC | CENTE | | SANTAMARTA | | | | | | |
|-------------|--------|---------|-------|------|-----------------|--------|------|------|--|--|--|
| INTERNACIÓN | ABAN | DONO E | CONÓM | псо | ABANDONO ECONÓM | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 1 A 5 M. | 21,42% | 0 | 14% | 15% | 0 | 33,33% | 25% | 14% | | | |
| 6 A 11 M. | 21,42% | 100% | 29% | 54% | 0 | 33,33% | 25% | 29% | | | |
| 12 A 17 M. | 50% | 0 | 14% | 8% | 0 | 33,33% | 25% | 25% | | | |
| 18 A 23 M. | 7,14% | 0 | 29% | 8% | 0 | 0 | 0 | 3% | | | |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 14% | 15% | 0 | 0 | 25% | 29% | | | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% | | | |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS Con respecto a la combinación de datos entre el tiempo de internación y apoyo económico de familiares y/o amigos, se observa que en la institución privada, desde el primer intervalo hasta el cuarto inclusive los ancianos reciben ayuda económica en las categorías 1 y 3, siempre y poco frecuente respectivamente, en forma frecuente solo en el intervalo de 6 a 11 meses con un 4,37% y un porcentaje de ancianos en todos los intervalos de 18,57%(13) del total que no reciben ninguna ayuda. En el último intervalo de 24 y más, solo un 8%(1) recibe ayuda económica poco frecuente.

En Santa Marta en la categoría siempre, ningún anciano percibe ayuda, en la categoría 2 y 3 un pequeño porcentaje hasta el intervalo tres que reciben ayuda y un 48%(28) que nunca los ayudan distribuidos en los cinco intervalos.

A través de los datos obtenidos, podemos decir que en San Vicente son contenidos por sus familiares pero a medida que el tiempo de internación es más prologado disminuye la contención económica, y la afectiva como se verá posteriormente. En sentido contrario se manifiesta en Santa Marta dado que son bajos los porcentajes de apoyo económico pero la contención afectiva continúa.

GRAFICO Nº XX



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

Tiempo de Internación por Abandono Afectivo

De los que llegan al hogar de ancianos, tanto al privado como el estatal, la posibilidad de reintegrarse al grupo familiar es casi nula, dado que son múltiples los factores como abandono económico y afectivo, que conllevan a que el anciano permanezca en el geriátrico hasta su muerte.

TIEMPO DE INTERNACIÓN POR ABANDONO AFECTIVO SEGÚN INSTITUCIONES, MENDOZA ABRIL DE 2003

TABLA Nº 61: VALORES ABSOLUTOS

| For the contract of the contract of | | SAN VIC | CENTE | | S | cancia | | | |
|-------------------------------------|------|---------|--------|----|---|--------|----------------|---|-------|
| TIEMPO DE INTERNACIÓN | ABAN | NDONO | AFECTI | vo | | | NDONO CTIVO | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL |
| 1 A 5 M. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 12 |
| 6 A 11 M. | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 22 |
| 12 A 17 M. | 6 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 5 | 0 | 18 |
| 18 A 23 M. | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 13 |
| TOTAL | 14 | 4 | 11 | 6 | 4 | 13 | 15 | 3 | 70 |

TABLA Nº 62: VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

| TIEMPO DE | | SAN VI | CENTE | | | SANTAMARTA | | | | | | |
|-------------|-----|--------|-------|-----|-------|------------|--------|-------|-------|--|--|--|
| INTERNACIÓN | ABA | NDONO | AFECT | ivo | AB | ANDO | NO AFE | CTIVO | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | TOTAL | | | |
| 1 A 5 M. | 17% | 8% | 8% | 17% | 8,33% | 25% | 8,33% | 8,33% | 100% | | | |
| 6 A 11 M. | 18% | 9% | 18% | 14% | 9% | 14% | 14% | 4% | 100% | | | |
| 12 A 17 M. | 33% | 0 | 17% | 0 | 5% | 17% | 28% | 0 | 100% | | | |
| 18 A 23 M. | 40% | 20% | 0 | 20% | 0 | 0 | 20% | 0 | 100% | | | |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 23% | 0 | 0 | 31% | 38% | 8% | 100% | | | |

TABLA Nº 63: VALORES RELATIVOS VERTICALES

| TIEMPO DE | | SAN V | ICENTE | | SANTAMARTA | | | | | | | |
|-------------|------|-------|----------|------|------------|-------|-------|--------|--|--|--|--|
| INTERNACIÓN | ABA | NDONG | O AFECTI | vo | AB | ANDON | O AFE | CTIVO | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| 1 A 5 M. | 14% | 25% | 9,09% | 33% | 25% | 23% | 7% | 33,33% | | | | |
| 6 A 11 M. | 29% | 50% | 36,36% | 50% | 50% | 23% | 20% | 33,33% | | | | |
| 12 A 17 M. | 43% | 0 | 27,27% | 0 | 25% | 23% | 33% | 0 | | | | |
| 18 A 23 M. | 14% | 25% | 0 | 17% | 0 | 0 | 7% | 0 | | | | |
| 24 Y MÁS | 0 | 0 | 27,27% | 0 | 0 | 31% | 33% | 33,33% | | | | |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% | | | | |

FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

De la muestra tiempo de internación por abandono afectivo, observamos que en los dos primeros intervalos los ancianos son visitados siempre, frecuentemente y poco frecuente en las dos instituciones.

A medida que aumenta el tiempo de internación en intervalo de 12 a 17 meses en el ente privado va disminuyendo el porcentaje con 33% y 17% en las categorías de visitas uno y tres respectivamente, no ocurre lo mismo en santa Marta que reciben visitas en las primeros tres intervalos en las categorías 1, 2 y 3.

En la cuarta categoría en el hogar privado hay un 40% y un 20% de ancianos que los visitan siempre y frecuentemente respectivamente y en el estatal solo un 20% visita los ancianos con poca frecuencia.

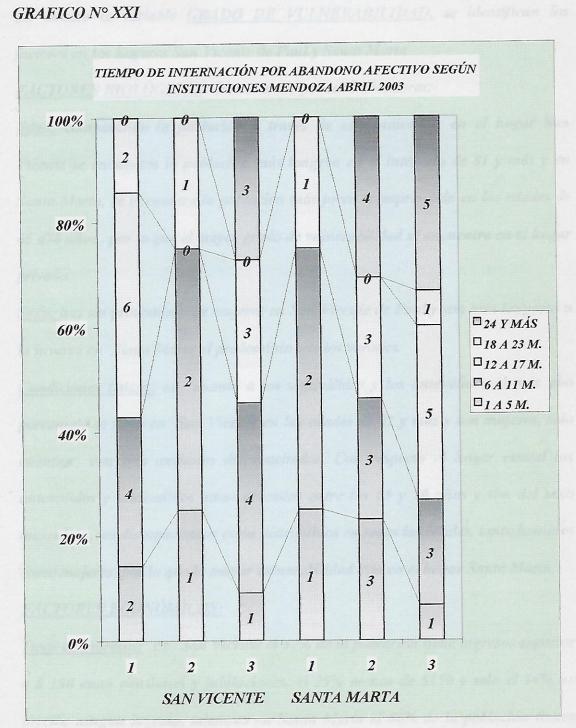
Al continuar el análisis, hay diferencias notables en el último intervalo, en donde en San Vicente solo un 23% visita a los senescentes con poca frecuencia, mientras que en Santa Marta el 31% y 33% de los residentes recibe visitas muy frecuente y poco frecuente.

Los porcentajes de ancianos que nunca reciben visitas en el hogar privado representan un 8,57%(6) del total de la muestra y un 4% en el estatal.

Los datos ya registrados nos dicen que los ancianos del San Vicente son contenidos por sus familiares, pero a medida que el tiempo de internación es mayor esa contención va disminuyendo, hasta observar que aquellos que llevan más de 24 meses, solo un 23% reciben visitas. En sentido inverso en Santa Marta se mantiene a pesar del tiempo, disminuyendo solo en el cuarto intervalo.

Si comparamos los datos obtenidos en cuanto a la contención económica y efectiva, vemos que en San Vicente que son contenidos económicamente y afectivamente, disminuye esta última a medida que aumenta el tiempo de

internación y en Santa Marta no son contenidos económicamente por las condiciones socioeconómicas de los familiares y/o amigos, pero siguen visitándo a los ancianos a pesar del tiempo brindándoles compañía y afecto.



FUENTE PROPIAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS OBTENIDAS DE ENCUESTAS

CONCLUSIÓN

Sobre la base de los datos obtenidos, se concluye:

En cuanto la variable <u>GRADO DE VULNERABILIDAD</u>, se identifican los factores en los hogares San Vicente de Paul y Santa Marta.

FACTORES BIOLÓGICOS: determinado por los indicadores:

Edad: comparando la población a través de este indicador, en el hogar San Vicente se encuentra la población más longeva en el intervalo de 81 y más y en Santa Marta, se encuentra la población más joven comprendida en las edades de 65 a70 años, por lo que el mayor grado de vulnerabilidad se encuentra en el hogar privado.

<u>Sexo:</u> hay un predominio de mujeres en San Vicente de Paul y son más longevas a la inversa en Santa Marta el predominio son los varones.

Condiciones físicas: en cuanto a los semiválidos y los autoválidos el más alto porcentaje se sitúa en San Vicente en las edades de 81 y más y son mujeres, solo cuentan con tres ancianos discapacitados. Con respecto al hogar estatal los autovalidos y semivalidos estan ubicados entre los 65 y 70 años y son del sexo masculino, los discapacitados están distribuidos en todas las edades, tanto hombres como mujeres, por lo que la mayor vulnerabilidad esta en el hogar Santa Marta.

FACTORES ECONÓMICOS:

<u>Tipos de ingresos:</u> En San Vicente el 57% de la población tiene ingresos superior a \$ 150 entre pensiones y jubilaciones, el 29% menos de \$150 y solo el 14% no percibe ningun ingreso, mientras en Santa Marta el 86% de la población tienen

ingresos de \$45 y el 14% restante no percibe nada, por lo que se deduce que la población más vulnerable se encuentra en Santa Marta.

Cobertura Médica: se da la misma relación con respecto a lo anterior, dado que esta depende del tipo de ingresos que los ancianos tengan, por lo tanto en San Vicente, la casi totalidad de la población posee obra social. En Santa Marta los residentes poseen la cobertura que el estado le provee, en conclusión la población más vulnerable está en la institución estatal.

FACTORES SOCIALES

Estado Civil: en el hogar privado hay un 54,28% de viudos en los que predomina el sexo femenino y un 34,28% de solteros, de los cuales hay un mayor porcentaje de varones; en Santa Marta, el estado civil que más residentes tiene son los solteros que conforman el 51% de la población, siendo el sexo masculino el más relevante en esta categoría.

Grupo Familiar: en la institución privada, una solo persona no tiene familiares, el resto de la población tiene directos e indirectos, porcentajes un poco mas bajos se registran en la institución estatal con cuatro residentes que no tienen a nadie.

Se puede concluir que en las dos instituciones los ancianos son vulnerables, por su edad, estado civil, agravado esto por el solo hecho de haber salido de su hogar y estar en una institución, a pesar de que los datos nos revelan que la mayoría tienen familiares.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: en el hogar San Vicente, los más altos porcentajes se registran en los cuidados asistenciales y preventivos, dado que contestaron que siempre reciben esos cuidados y solo tres residentes contestaron que nunca los reciben.

Similares porcentajes se registran en Santa Marta, con cinco ancianos que refieren que nunca se los atiende, pero al relacionar ambos cuidados con las condiciones físicas, en la parte privada la atención es pareja para todos los ancianos, no ocurre lo mismo en la parte estatal en donde los cuidados se centra en los discapacitados y semivalidos.

El grado de vulnerabilidad es mayor en Santa Marta, por el mayor porcentaje de discapacitados.

<u>RELACION ENFERMERO-ANCIANO:</u> referente a esta relación podemos concluir que el 91% de las unidades de análisis de San Vicente y el 88% en Santa Marta responden que tienen muy buena y buena relación con la enfermería y sólo un 9% y 12% respectivamente que tienen mala relación.

<u>ABANDONO DEL ANCIANO:</u> se determinan las dimensiones teniendo en cuenta la contención.

Abandono económico: en San Vicente el 68% de los ancianos son ayudados económicamente por familiares directos indirectos u otros a pesar de que los senescentes cuentan con sus propios recursos. No ocurre lo mismo en Santa Marta, puesto que solo a un 14% de los internados los ayudan familiares directos u otros en forma muy frecuente y poco frecuente.

Abandono Afectivo: en la entidad estatal el 83% de los residentes reciben visitas de sus familiares en las tres primeras categorías siendo mas relevante el porcentaje de directos que siempre los visitan y solo seis ancianos nunca reciben visitas; en la parte estatal se dan porcentajes similares distribuidos en las tres categorías,

ingresos de \$45 y el 14% restante no percibe nada, por lo que se deduce que la población más vulnerable se encuentra en Santa Marta.

Cobertura Médica: se da la misma relación con respecto a lo anterior, dado que esta depende del tipo de ingresos que los ancianos tengan, por lo tanto en San Vicente, la casi totalidad de la población posee obra social. En Santa Marta los residentes poseen la cobertura que el estado le provee, en conclusión la población más vulnerable está en la institución estatal.

FACTORES SOCIALES

Estado Civil: en el hogar privado hay un 54,28% de viudos en los que predomina el sexo femenino y un 34,28% de solteros, de los cuales hay un mayor porcentaje de varones; en Santa Marta, el estado civil que más residentes tiene son los solteros que conforman el 51% de la población, siendo el sexo masculino el más relevante en esta categoría.

<u>Grupo Familiar</u>: en la institución privada, una solo persona no tiene familiares, el resto de la población tiene directos e indirectos, porcentajes un poco mas bajos se registran en la institución estatal con cuatro residentes que no tienen a nadie.

Se puede concluir que en las dos instituciones los ancianos son vulnerables, por su edad, estado civil, agravado esto por el solo hecho de haber salido de su hogar y estar en una institución, a pesar de que los datos nos revelan que la mayoría tienen familiares.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: en el hogar San Vicente, los más altos porcentajes se registran en los cuidados asistenciales y preventivos, dado que contestaron que siempre reciben esos cuidados y solo tres residentes contestaron que nunca los reciben.

RECOMENDACIONES

Ante la situación descripta de los senescentes institucionalizados, elaboramos las siguientes recomendaciones:

- * Capacitación en Gerontología a las personas que trabajan en esas instituciones a través de:
 - Fomento del trabajo en equipo interdisciplinario, incluyendo a la familia.
 - Cursos y/o charlas con especialistas.
 - Reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario con el fin de evaluar el trabajo realizado y los resultados e instaurar medidas correctivas si es necesario, como así también intercambiar ideas y unificar criterios para mejorar la calidad de atención a los residentes en los Hogares.

Con estas recomendaciones, no pretendemos cambiar la realidad de los ancianos, sino tratar de que el personal de enfermería, trabaje interdisciplinariamente, le brinde un trato humanitario y utilice la empatía, para contener en forma integral al geronte, dado que éste permanecerá en estas instituciones hasta su muerte.

Con la presente investigación, dejamos el camino abierto para futuras investigaciones, para aquellos que quieran profundizar el conocimiento sobre los ancianos residentes en los hogares geriátricos.

De esta manera se podría obtener un medio de colaboración en el planteamiento de los problemas de atención y contención de los senescentes institucionalizados.

Bibliografía.

"Artículo de SIEMPRO". (Sistema de Información, Monitoreo y Evolución de programas Sociales). 1997.

"Consejo Económico Social". Preparatorios de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Naciones Unidas. 2000.

"Documentos Principales de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento". Naciones Unidas. 1994.

"Documentos principales de la Asamblea Mundial sobre envejecimiento". Centre Internationar de Gerontologie Societe. París, Francia. 1984.

"El Concepto de Vulnerabilidad en la Literatura Gerontológica". Enrique Amadasi.

"Enfermería Gerontológica, Conceptos para la práctica" O.P.S. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud n°31.

"La vejez desde el punto de vista médico". Tratado de Geriatría. Sleeswijf, J.G.

"Tercera Edad", varios autores. Editorial Karpo. 1977. Madrid.

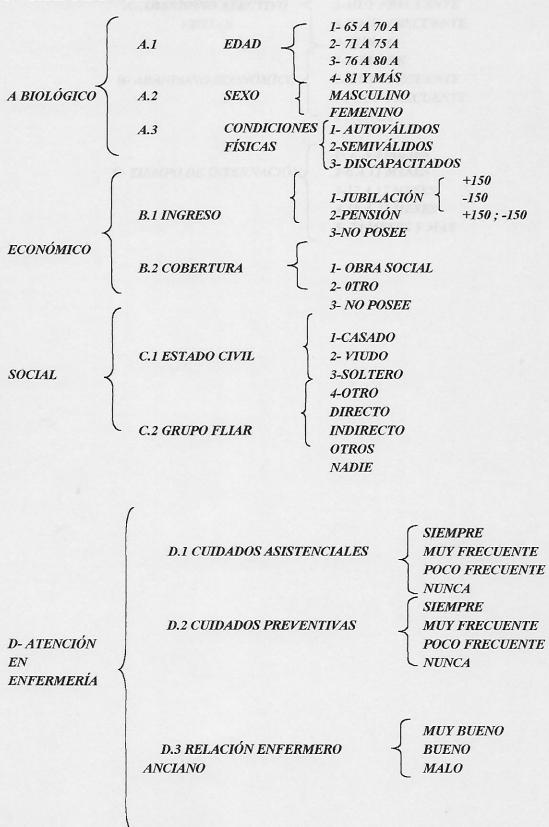
ANEXOS

| VULNERABILIDAD ABANDONO DEL ADULTO MAYOR |
|---|
| MENDOZA, ABRIL 2003 |
| INSTITUCIÓN: |
| UNIDAD DE ANÁLISIS N°: |
| A - 1 EDAD DEL ENTREVISTADO: |
| A - 2 SEXO: |
| 1 - GRADO DE VULNERABILIDAD |
| A - BIOLOGICA |
| A - 3 CONDICIONES FÍSICAS |
| Autoválido ☐ Semiválido ☐ Discapacitado ☐ |
| B - ECONÓMICA |
| B-1 INGRESOS |
| Jubilación ☐ +150 ☐ |
| -150 □ |
| Pensión ☐ +150 ☐ |
| -150 □ |
| No posee |
| B-2 COBERTURA MEDICO-SOCIAL |
| Obra Social |
| Otra 🛮 |
| Ninguna 🛮 |
| C - SOCIAL |
| C - 1 ESTADO CIVIL |
| Casado D |
| Viudo 🛮 |
| Soltero D |
| Otro 🛮 |

| C-2 GRUPO FAMILIAR |
|--|
| Directo □ Otros □ |
| Indirecto Nadie Na |
| D - ATENCIÓN ESPECÍFICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA |
| D - 1 CUIDADOS ASISTENCIAL |
| Recibe cuidados de enfermería: |
| Siempre |
| Muy frecuente □ |
| Poco frecuente |
| Nunca |
| D-2 CUIDADOS PREVENTIVOS |
| El enfermero conversa con UD, Aconsejándolo sobre el cuido de su |
| salud: |
| Siempre |
| Muy frecuente |
| Poco frecuente |
| Nunca [|
| D- 3 RELACIÓN CON EL ANCIANO |
| Cómo es el trato del enfermero hacia usted. |
| Muy Bueno D |
| Bueno 🛮 |
| Malo D |
| 2 - ABANDONO DEL ANCIANO |
| 2 – A - ABONDONO AFECTIVO: VISITAS DE LOS FAMILIARES Y |
| AMIGOS |
| Es visitado por sus familiares y/o amigos? |
| Siempre |
| Muy frecuente |
| Poco frecuente |

| Nunca 🗆 | 08.008.64708 |
|--|-----------------------------|
| 2 - B- ABANDONO ECONOMICO | |
| Sus familiares o Amigos, lo ayudan con | dinero para sus necesidades |
| | |
| Siempre □ | |
| Muy frecuente □ | |
| Poco frecuente | |
| Nunca 🛮 | |
| 3 - C - TIEMPO INTERNACIÓN | |
| Cuanto hace que se encuentra internac | lo en la institución? |
| ΠΠ Meses | |
| | |
| OBSERVACIONES: | |
| | ECASADO |
| Secretary of the secret | 2-1100U 3-3017890 |
| | (-0180 |
| A communication 1 | DANES IN DALARYCKO |
| | UTRON |
| COMENTARIOS: | |
| | |
| | (SIENIETE |
| #0.000 POSS (# O | BOCO PRECIDENTE |
| | NOMBRE DEL |
| | ENCUESTADOR |
| | |

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS 1.- GRADO DE VULNERABILIDAD



2-ABANDONO DEL PACIENTE

A- ABANDONO AFECTIVO VISITAS 2-MUY FRECUENTE

3-POCO FRECUENTE

4-NUNCA

1-SIEMPRE

1-SIEMPRE

2-MUY FRECUENTE

3-POCO FRECUENTE

4-NUNCA

B- ABANDONO ECONÓMICO -

C- TIEMPO DE INTERNACIÓN

1-1 A 5 MESES

2-6 A 11 MESES

3-12 A 17 MESES

4-18 A 23 MESES

5- 24 MESES Y MAS

VULNERABILIDAD ABANDONC MENDOZA,AÑ

INSTITUCIÓN: SAN VICENTE PAUL.....

| LINUDAD | | | | | 010100 | 104 | _ | | | | | | | | VA | RIABLI | ES: 1 | GRADO | DE VL | ILNERA | BILIDA | D |
|---------|--------|------|------|-----|----------|--------------|--------|--------------|------------|----|---|----------|------|-------|-------|--------|--------|-------|-----------|----------|--------|-------|
| UNIDAD | | | | | BIOLOG | ICA | Г | | | | | | BECC | NÓMIC | CIAS | | 5,9197 | | | | CS | CIAL |
| DE | | SEXO | | | EDAD | | A.3 CC | | _ | | - | 1 INGF | ESO | | B.2 C | OBER | TURA | | C.1.ES | T. CIVIL | | C.2.G |
| ANALISI | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | 1 | | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 是政家 | AND ST | .東西東 | | | THE SEC. | 35/86 | 1800 | 公地 是是 | 海 遊 | а | b | а | b | C | | | | | 開發 | 學學 | 群鎮 | 缓影 |
| 1 | 1 | | | 74 | | | | | 1 | | - | | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | 1 | | 65 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | |
| 3 | 1 | | | | | 91 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 4 | | 1 | | | | 94 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 5 6 | | 1 | | | 70 | 88 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | |
| | | | | 70 | 78 | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | |
| 7 | 1 | - | | 72 | - | 00 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 8 | | 1 | | | | 90 86 | 1 | | | 1 | | | | | . 1 | | M | | | | 1 | - |
| 10 | | 1 | | | | 10 | 1 | | | | - | | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 11 | | 1 | | | | 82 | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | | | |
| 12 | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | |
| 13 | | 1 | 68 | | | 104 | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | . 1 | | | |
| 14 | 1 | | 00 | | | 83 | | 1 | | | | | | 1 | - | | | | 1 | | | |
| 15 | 1 | | | 75 | | 03 | 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| 16 | 1 | | | 73 | | 94 | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | |
| 17 | 1 | | | | | 95 | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | |
| 18 | 1 | | | 71 | | 93 | | 1 | | | 1 | | | , | | | 1 | | | 1 | | |
| 19 | 1 | | | - 1 | | 95 | 1 | - 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | | | |
| 20 | 1 | | | | | 96 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | - | 1 | | |
| 21 | 1 | | | | | 84 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | |
| 22 | 1 | | | | | 81 | ' | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | |
| 23 | 1 | | | | | 87 | 1 | | | | | | - | | | | | | 1 | | 1 | |
| 24 | 1 | | | | | 96 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | |
| 25 | | 1 | 66 | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | |
| 26 | | 1 | - 55 | | | 89 | | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| 27 | | 1 | | | | 81 | 1 | - 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | - 1 | | |
| 28 | | 1 | | | | 98 | - 1 | 1 | | | | <u>1</u> | | | 1 | | | | 1 | | 1 | |
| 29 | | 1 | | 75 | | | 1 | , | | | - | 1 | | | 1 | | 7 | | 1 | | | |
| 30 | | 1 | | | | 91 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | · ' | 1 | | |
| 31 | | 1 | | 73 | | | 1 | | | | | | 1 | 1- | 1 | | | | | | 1 | 4 |
| 32 | | 1 | | | | 82 | | 1 | | 1 | | | - 1 | | 1 | | | | 1 | | ! | 4 |
| 33 | | 1 | | | | 82 | | 1 | | 1 | - | | | | 1 | | | | | 1 | | |
| 34 | 3.0 | 71 | | | | 83 | | 1 | | ' | 1 | | | • | 1 | | | | 1 | | | |
| 35 | | 1 | | 71 | | | | 1 | | 1 | ' | | | | 1 | | | | | | | - 4 |
| OTAL | 14 | 21 | 3 | 7 | 1 | 24 | 14 | 18 | 3 | 11 | 3 | 9 | 7 | 5 | 26 | . 0 | 9 | 0 | 19 | 12 | 4 | 19 |

DEL ADULTO MAYOR D 2003

| UPO FA | 2 | | 1 | 2 | DOS AS | SIST. | NCIÓN | LIA CIA | LLINI | | | | | | | | | | | | _ | |
|--------|-----|-----|----|---------------|-------------|----------|--|---------|--------|-------|--------|--------|----------|-----|----------|----------|----------|-----|----------|------|----|--------------|
| 588 | | *** | 1 | 2 | 1 2 | | | CLUDA | 000.00 | AIA | | | | 2.A | .AB/ | AND | ОИО | 2.B | .ABAN | | | INTERNACIÓ |
| | | | 認能 | - 17.5 | | 4 | | | DOS PE | | D 3. F | RELACI | ÓN | AF | ECT | IVO: | visit | | ECON | 10МК | CA | |
| | | | | 1 347 6 3 3 3 | | F 10 | 200000 | Z | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | | | | 3,7,43,71,5 | 1 | 10 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 24.000 | A SEC | 100 A | 34.50 | *** | 藝 | 40 | 1 | | 200 | 18 | 1 | 新華 | 転数 | 43.60 |
| 1 | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 5M |
| | 1 | | 1 | | | <u> </u> | 1 | | | | | 1 | - | | | | | 1 | | | | 11M |
| | | | 1 | | | - | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 4M |
| | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | 10M |
| | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 10M |
| | | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 4M |
| | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | | 23M |
| | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 | 10M |
| 1 | | | | 1 | - | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 5M |
| | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 3M |
| 1 | | 100 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 80M |
| 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 15M |
| | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | 9M |
| 1 | - 1 | | | 1 | | | - | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | 96M |
| 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 48M |
| | | | - | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 10M |
| 1 | | | | 1 | | - ' | 3 | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 9M |
| 1 | | | | - ' | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 16M |
| | - | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | T | | | 1 | | 1 | | | • | 10M |
| | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 14M |
| 1 | | | | 1 | - | | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 7 | | 1 | - | | | 17M |
| | | | | 1 | | • | | | 1 | | 1 | | | 1 | | \dashv | | 1 | | | | 15M |
| | - | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | - | | | 17M |
| 1 | | -+ | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | 7 | + | | 1 | | | - | 11M |
| | | | - | 1 | | - | | | 1 | | 1 | | | 1 | \neg | + | - | 1 | | | | 15M |
| 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | \dashv | + | \dashv | 1 | + | - | | | 1 | 17M |
| 1 | | | - | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | \dashv | + | | 1 | - | | | 16M |
| | - | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | Ť | 1 | \dashv | + | \dashv | -+ | \dashv | | _ | 17M |
| | - | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | \dashv | + | - | 1 | - | - | | |
| _ | - | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | + | 1 | + | + | + | -+ | - | | | 30M |
| | - | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | - | + | + | + | 1 | + | - | - | _ | 28M |
| | - | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | -1 | + | 1 | + | + | -4 | + | - | 1 | | 40M |
| 1 | - | _ | | | 1 | | 1 | | | - | - 1 | 1 | + | + | + | 1 | - | 1 | | 1 | | 80M |
| 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | + | 1 | + | 1 | \dashv | 1 | _ | | _ | 40M |
| | | | | | 1 | | 1 | | - | 1 | 1 | - | - | -1 | + | 4 | - | - | _ | 1 | | 40M |
| 14 | 1 | 1 | 7 | 16 | 10 | 2 | 13 | 3 | 18 | 1 | 16 | - | 3 1 | 1 | ᆗ. | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 | | 50M P. 23 |

VULNERABILIDAD ABANDONO DEL MENDOZA,AÑO 2003

INSTITUCIÓN:..SANTA MARTA....

| | | | | | | | | | | | | | | | ADIA | DI FO | 1.0 | DADO | 2 DE V | /LIL NIE | DAD | ILIDAE |
|--------|------------------------------|------|----|-------|-------|------|--------|-------|--------|---|------|----------|-----|------------|----------------|---------------|------|------|---------|----------|-----|-----------------|
| UNIDAD | | | | AB' | IOLOG | GICA | | | | | | B | ECC | V IMÒNO | ARIAL | BLES: | 161 | RADC |) DE V | | | ILIDAD OCIAL |
| | A.2.S | SEXO | | A.1.E | | | A.3 CO | NDIC. | FISICC | | | 3.1 INGR | | NOM | | 20prp | TUDA | | C.1.EST | | | |
| ANALIS | All the second second second | - | 1 | 2 | | | | | | | 1 | | 2 | 3 | | COBERT 2 | | | | 3 | 4. | C.2.GRI |
| | | | | | | | | | | а | b | | lb | c | - ' | | 3 | | 1-4 | 3 | 41 | + + |
| 1 | | 1 | | 74 | | | | 1 | | | +- | a | 1 | | \vdash | 1 | | | +-+ | - 1 | 1 | 1- 1 |
| 2 | | 1 | 66 | | | | | 1 | | | + | - | 1 | | \vdash | 1 | | | - | 1 | 1 | - + |
| 3 | 1 | | 65 | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | \vdash | | 1 | | + | 1 | - | 1 |
| 4 | 1 | | 68 | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | - | - | 1 | | | 1 | | |
| 5 | | 1 | | | 79 | | 1 | | | | | | 1 | | - | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 6 | 1 | | 65 | | | | 1 | | | | | | 1 | | \vdash | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 7 | | 1 | | 74 | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | | |
| 8 | 1 | | 65 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | - | | 1 | 1 |
| 9 | | 1 | 70 | | | | | 1 | | | | | 1 | | - | $\overline{}$ | 1 | | 1 | - | | 1 |
| 10 | 1 | | | | 78 | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | - | | |
| 11 | | 1 | | | 77 | | | 1 | | | | | | 1 | - | 1 | | | | 1 | | |
| 12 | | 1 | 69 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | = | - | 1 | | 1 |
| 13 | 1 | | | | | 81 | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 14 | 1 | | 70 | | | | | 1 | | | | | 1 | _ | | 1 | | | - | 1 | | |
| 15 | | 1 | | 72 | | | 1 | | | | AUST | | 1 | | | | 1 | | 1 | | - | 1 |
| 16 | 1 | | 65 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| 17 | 1 | | | 74 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | - | | | | 1 | |
| 18 | | 1 | 65 | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | - | 1 |
| 19 | | 1 | 70 | | | | | 1 | | | A | | 1 | - | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | | 70 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 21 | 1 | | 65 | | | | | | 1 | _ | | | | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 22 | 1 | | | | 78 | | | | 1 | | A | | 1 | | | | 1 | 1 | | | - | |
| 23 | 1 | | | | 78 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | - | |
| 24 | 1 | | | | | 81 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | |
| 25 | 1 | | | 75 | | | | | 1 | - | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | |
| 26 | 1 | | 66 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | |
| 27 | 1 | | | | 77 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 |
| 28 | 1 | , , | | 72 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 |
| 29 | 1 | | | | 77 | | | 1 | | | A | 4 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 30 | 1 | | | 72 | | | | 1 | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 11 | 4 7 |
| 31 | | 1 | | | | 84 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 32 | | 1 | | | | 88 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 33 | | 1 | | | | 85 | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | And I | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 20 | 15 | 14 | 7 | 8 | 6 | 11 | 13 | 11 | 0 | 0 0 | 0 | 30 | 5 | 0 | 21 | 14 | 6 | 10 | 18 | 1 | 17 |

| | | | T | | Ď | ATEN | HAIN | ENLE: | JEED | NEE! | <u> </u> | - | | _ | | | | | | | | ICIANO |
|--------|--------|---|-----|-------|-------|------|----------|--------|------|------|----------|--------|---|----------|-----|-----|-----|---|-------|-----|-----------------------|-------------|
| IIPO E | AMILIA | R | D 1 | CUIDA | DOS A | SIST | | | | | | | | | | | | | B.AB/ | | | TIEMPO DE |
| 2 | 3 | 4 | | - | | | | CUIDAL | | | | RELACI | | | AFE | | 1 | | ECON | | | INTERNACIÓN |
| | 3 | 4 | | 2 | -3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | | _ | | | | | | | | |
| 1 | | | | 1 | | | 1 | - | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 2. M. |
| | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | <u> </u> | 1 | | | | | | | 11M |
| 1 | | | | 1 | | | 1 | | | _ | | 1 | | _ | | 1 | | | | | | 3 M |
| | | | | - | 1 | | - | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 10 M |
| | | | | - | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | (C) (C) (C) (C) | 9M |
| 1 | | | | _ | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | , | | | | | 1 | | | | | 4M |
| | | | | | 1 | - | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 20M |
| | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 8M |
| | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | 3M |
| | - 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | 3M |
| - | | 1 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | 18M |
| - | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | 12M |
| 4 | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | 6M |
| 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | 96M |
| | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | 48M |
| _ | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | 9M |
| | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 8M |
| _ | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | TEN | 1 | | | | | | 11M |
| | | | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 9M |
| _ | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 12M |
| | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 12M |
| 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | 12M |
| | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | 13M |
| 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 11M |
| 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | - | | 1 | | 12M |
| | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | | - ' | 1 | 6M |
| 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | | · | 1 | | 1 | - ' | | - | | | | 12M |
| | | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | - | 1 | - | - | | | | 6M |
| 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 7M |
| 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | | | | - ' | 1 | | | | | 24M |
| | | | | 1 | | | | 1 | | | 1 | | - | | 1 | - | - 1 | - | | | | 18M |
| 10.3 | | | | 1 | | | - | 计 | | | | 1 | - | 1 | 1 | 4 | - | | - | | | |
| | | | | | | 1 | - | | | | | 1 | - | 1 | 1 | 1 | _ | | _ | | 7 | 15M |
| | | | | | | | | | | | | | - | -1 | 1 | | _ | _ | 1 | | | 18M |
| | | | | | | | \dashv | | | | | | | | | | | - | | | | 15M |
| 11 | 3 | 4 | 12 | 13 | 8 | 2 | 14 | 16 | 2 | 3 | 16 | 10 | _ | | 10 | _ | | _ | | | | 18M |
| | | | | 1. | | | 171 | 10 | | اد | 16 | 16 | 3 | 4 | 13 | 15 | 3 | 0 | 2 | 4 | 29 | P.14 |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Año 2003

| | | MARZO | OZ2 | | | ABI | ABRIL | | MAYO | VO |
|---------------------------------|---|-------|-----|---|---|-----|-------|---|------|----|
| ACTIVIDADES | I | 2 | 3 | 4 | I | 2 | 3 | 4 | I | |
| AUTORIZACIÓN A LAS AUTORIDADES | | | | | | | | | | |
| RECOLECCIÓN DE LOS DATOS | | | | | | | | | | |
| PRECESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | > | | | | | | | | | |
| ANALISIS DE LA INFORMACIÓN | | | | | | | | 1 | | |
| ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL | | | | | | | | | | ı |
| ENTREGA DEL TRABAJO FINAL | | | | | | | | | | 1 |