

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-Estelí



Seminario de Graduación para optar al título de
Licenciatura en Trabajo social

Condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de Estelí, II semestre del 2016

Autora: Okaymi Nahomy Tinoco Meza

Tutora: M.Sc. Miurell Suárez Soza

Estelí, 26 de Enero 2017



2017: AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
(UNAN-MANAGUA)*

*Facultad Regional Multidisciplinaria Estelí
Departamento Ciencias de la Educación y Humanidades*

AVAL DEL DOCENTE

En mi carácter de tutora, ratifico que el trabajo de Investigación titulado: **Condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de Estelí, II semestre del 2016**; realizada por la estudiante Okaymi Nahomy Tinoco Meza ha sido concluido satisfactoriamente.

Dicho trabajo cumple con los requisitos y méritos académico-científicos establecidos en la normativa para las modalidades de graduación como formas de culminación de estudios, a través de la asignatura de Seminario de Graduación, han incorporado los aportes y sugerencias del Jurado examinador y cumple con los requisitos académicos, para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social.

Asimismo, considero que este estudio constituye un aporte importante para la formación en investigación científica de los estudiantes de Trabajo Social.

Para que conste a los efectos oportunos, extiendo la presente en la ciudad de Estelí, a los veinte y tres días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

M.Sc. Miurel Suárez Soza
Docente Seminario de Graduación
FAREM Estelí

Agradecimiento

Al culminar esta investigación no queda más que agradecer primeramente a Dios por brindarme sabiduría, entendimiento y fuerza para poder finalizar mi carrera, que con tanto esfuerzo la alcancé.

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de la carrera, por brindarme tanto apoyo emocional como económico, siendo los pilares fundamentales de mi crecimiento personal y profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- Managua, FAREM Estelí, por todas las oportunidades para formarme como profesional y a docentes de esta Alma Mater”, orientadores de mi aprendizaje.

En especial, con intenso agradecimiento a la atinada asesoría de la M.Sc. Miurell Suárez Soza, por su apoyo, comprensión, paciencia, tiempo, esfuerzo y por sus aportes a mis conocimientos. A la M.Sc. Liseth Mondragón, mi más franco reconocimiento por el apoyo con ideas, corrección y diseño.

Al Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez y al Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, que abrieron sus puertas y brindaron valiosa información, a los adultos mayores que me recibían siempre con los brazos abiertos, que sin ellos no hubiese concluido este estudio.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo primeramente a Dios, por guiar cada paso, por la sabiduría, la vida, salud y el conocimiento.

A mi hijo Josep Joan, que ha sido siempre mi inspiración para prepararme. A mi madre Isolina, a mis tías Rosa, Maritza y principalmente a mi tía Sonia Tinoco, a mi abuela Bertha Meza que siempre han estado pendiente de mí a lo largo de mi vida.

Resumen

El estudio de las condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía” remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de Estelí, en el segundo semestre del año dos mil dieciséis, tiene como objetivo describir las condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en este centro.

El enfoque de la investigación es cualitativo, bajo el paradigma interpretativo, ya que los datos que se obtuvieron del instrumento aplicado, se analizaron e interpretaron de manera cualitativa, a través del análisis de contenido.

Posee un diseño descriptivo. La población es de 36 adultos mayores, y la muestra seleccionada fue de 3, con edades comprendidas entre 60 años a más, los que cumplieron con los criterios de selección previamente establecidos para poder formar parte del estudio.

Durante la etapa de recolección de información se aplicó la entrevista, escala de autovalencia y la observación no participante como técnica con su respectivo instrumento: A través de ellas se indagaron las condiciones psicosociales que tienen los adultos mayores remitidos al hogar de ancianos “Club Santa Lucía”, por del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN-Estelí)

La información que se recopiló se analizó en función de los objetivos y preguntas de investigación previamente planteadas, se hicieron análisis de contenido, análisis temático y triangulación de datos.

Los resultados más importantes referentes a las condiciones psicosociales están relacionadas con sentimientos de soledad, salud, problemas en la dinámica familiar, situación económica, apoyo comunitario, falta de medicamentos y recreación.

En general, el ambiente social y humano en el que viven tres adultas mayores remitidos por el MIFAN, se ubica en el hogar de ancianos Club Santa Lucía, en donde son atendidas por el personal del centro. Estas adultas han sido abandonadas por sus familiares y en este lugar encontraron un hogar para poder sobrevivir.

Otro factor presente en este sector vulnerable de la población, es el económico, desde el MIFAN, el Ministerio garantiza recursos económicos y alimenticios como apoyo para su manutención y sobrevivencia de estos adultos.

En el caso de necesidades del hogar de ancianos Club Santa Lucía, el gobierno les asigna un beneficio económico mínimo de 30 mil córdobas mensuales, con los que cubre parte de las necesidades de los adultos mayores como alimentación, medicina, los servicios básicos, entre otras.

Pese a la situación tanto física como psíquica, estos adultos mayores han encontrado un lugar en donde se les asista ya que existe acompañamiento de personas voluntarias y de entidades que apoyan a este centro para cubrir carencias a través de diferentes iniciativas.

INDICE

I. INTRODUCCION	11
1.1 Antecedente del problema de investigación.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	16
1.3 Justificación.....	21
II. OBJETIVOS:	23
III. MARCO CONCEPTUAL.	24
3.1. Tercera Edad o Adulto Mayor	24
3.2. Caracterizar del Club Santa Lucía.	26
3.3. Condiciones psicosociales de los adultos mayores.	29
3.4. La exclusión en las personas de la tercera edad	30
3.5. Necesidades y demandas	32
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	47
4.1. Enfoque filosófico de la investigación	47
4.2. Tipo de investigación	48
4.3. Población y muestra.....	49
4.4. Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos.....	50
4.5. Procesamiento y análisis de los datos.....	54
4.6. Procedimiento metodológico del estudio.....	61
4.7. Consideraciones éticas	64
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
Categoría 1: Caracterización del escenario de atención a los adultos mayores por parte del Asilo Club “Santa Lucía”, como centro de protección social a los adultos mayores y el Ministerio de la Familia (MIFAN).....	68
Categoría 2: Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí.....	73
Categoría 3: Situaciones de exclusión social.....	87
Categoría 4: Necesidades y demandas	90
Categoría 5: Estrategias de intervención social	98
VI. CONCLUSIONES	104
VII. RECOMENDACIONES	107
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	108

IX. ANEXOS.....	115
------------------------	------------

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1: ADULTA MAYOR 1	70
IMAGEN 2: ADULTA MAYOR 3.....	74
IMAGEN 3: ADULTA MAYOR 3.....	76
IMAGEN 4: ENTRADA PRINCIPAL DEL HOGAR ANCIANOS.....	78
IMAGEN 5: ENFERMERÍA	79
IMAGEN 6: SALA PRINCIPAL.....	79
IMAGEN 7: ENTRADA A LOS DORMITORIOS	80
IMAGEN 8: PABELLONES DE LOS DORMITORIOS	81
IMAGEN 9: CUARTO DE MUJERES	82
IMAGEN 10: CUARTO DE HOMBRES	83
IMAGEN 11: ÁREA DE LAVADO OBJETOS DE LIMPIEZA.....	83
IMAGEN 12: SERVICIOS HIGIÉNICOS	84
IMAGEN 13: COCINA.....	84
IMAGEN 14: ENTRADA HACIA LA IGLESIA.....	85
IMAGEN 15: ÁREA DE LAVANDERÍA Y SALÓN.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CATEGORIZACIÓN	60
TABLA 2: ÍNDICE DE BARTHEL	95
TABLA 3: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL.....	103
TABLA 4: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	117
TABLA 5: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA DE LA RESPONSABLE DEL ASILO	121
TABLA 6: TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA DEL RESPONSABLE DEL MIFAN.....	126
TABLA 7: DATOS RECOPIADOS DE LA OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE	129

I. INTRODUCCION

1.1 Antecedente del problema de investigación

Con el crecimiento demográfico del país, se han incrementado las problemáticas sociales que repercuten directamente en el funcionamiento de la familia la que ha sufrido profundas transformaciones en las últimas décadas y que trasciende en prácticas cotidianas que se manifiestan en las relaciones sociales.

Sunkel (2006) menciona entre las principales transformaciones de las familias la diversificación de sus formas, como el modelo de hombre proveedor-mujer cuidadora, se ha desarrollado una tendencia creciente a las familias con jefatura femenina y se ha reducido el tamaño promedio de las familias. Sin embargo, la familia se mantiene como un pilar clave en el régimen de bienestar.

La proporción de adultos/as mayores está aumentado con rapidez en los países de América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población genera nuevas necesidades de cuidado, puesto que hoy, la mayor parte de las familias ya no cuenta con una persona que se pueda dedicar a los cuidados de las personas dependientes. (OIT, 2009, p. 1)

En este contexto transformado es relevante la situación de los adultos mayores, en donde un alto índice de personas de la tercera edad, mayores de 60 años carece de algún tipo de seguro social, sin ingresos, además son analfabetas.

En Nicaragua, el Ministerio de la Familia (2003) reportó: que los mayores de (60 años) representaban el 5% de la población en el 2001 (231,566 personas) y se prevé que para el 2025 este porcentaje habrá aumentado a 7,6%.

También afirma, que un 60% de los adultos mayores son mayoritariamente predominantes del área urbana, con relación al total de adultos mayores del país. Los mayores porcentajes se localizan en Managua (25.9%), Chinandega (8.6%) y

León (8.3%). Además, aducen que el 50% son analfabetos y carecen en un 90% de algún tipo de seguro social. Los gastos médicos representan más del 60% de sus gastos ambulatorios.

Igualmente mencionan, que del total de adultos mayores un 42% sigue activos económicamente y principalmente desarrollando actividades por cuenta propia en un 60 %.

Asimismo, el 11% del total de mayores de 60 años, están en la categoría de “pobres extremos”; el 25 % en “pobres no extremos”. Mientras que los “no pobres” representan el 64 %.

A continuación se describen investigaciones que se han realizado a nivel internacional y que se relacionan con el estudio.

Benítez (2008) en su investigación “**Análisis del bienestar de los adultos mayores en México**”, se planteó dos objetivos principales: el primero, medir el bienestar del adulto mayor con una visión más amplia, en el sentido de incluir tanto indicadores objetivos como subjetivos; y el segundo objetivo es demostrar que este bienestar depende tanto de los recursos, como de los factores de conversión con los que cuenta el adulto mayor, los cuales pueden potenciar o acentuar el logro de funcionamientos.

Obtuvo como resultado, que el indicador subjetivo provoca que la medición en el bienestar se incremente y que tal bienestar va a estar condicionado no sólo por los recursos con los que cuenta el adulto mayor, sino también, por sus factores de conversión como son sus características personales ambientales y sociales.

Morales (2009) con su tema “**La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala**” su objetivo es conocer las formas de exclusión social del adulto mayor respecto al acceso a los servicios de salud y su incidencia en la calidad de vida de acuerdo a los derechos económicos, sociales y culturales. Y ella expresa, que el adulto mayor al ser excluido de la sociedad y de los servicios de salud, se aísla y se deprime lo cual implica negativamente en su

salud, sin que la sociedad y la familia le valore y aproveche sus potencialidades en diferentes actividades transgeneracionales que den sostenibilidad a la creación de valores y principios morales, a experiencias y prácticas exitosas en la vida cotidiana. Morales llegó a la conclusión de que el Estado ha excluido a los adultos mayores, desde que no se ha preocupado porque tengan servicios específicos en salud, no existe un centro de atención pública a donde puedan acudir, que no les signifique mayores gastos, pues su condición económica no les permite acudir a centros privados, lo que conlleva a que utilicen medios alternativos para curarse o simplemente no acudir al médico.

En el contexto nacional, son pocos los estudios en este tema, sin embargo a través de búsqueda de información se encontró algunos trabajos en la Biblioteca de FAREM Estelí, UNAN-Managua y UNAN-León que se han realizado y que están relacionados como los siguientes:

Quintero, J. et al (2011) realizó estudio **sobre “Atención de los hijos e hijas hacia sus padres y madres en la tercera edad”**, elaborada en la modalidad de seminario de graduación, para optar al título de licenciadas en Trabajo Social. Las investigadoras se plantearon el siguiente objetivo: Describir el contexto familiar en relación a la atención y cuidado de personas de la tercera edad y llegaron con este estudio a las siguientes conclusiones: Los adultos mayores sometidos al estudio se encuentran ceñidos a escenarios de abandono y descuido evidenciados por condiciones de relativa insalubridad y desorden, soledad, carencias afectivas, entre otros.

También Corrales R. y Crespín (2011), realizaron estudio sobre la **“Depresión y su asociación con la calidad de vida en personas de la tercera edad que asisten a los centros de salud cabeceras de la ciudad de León.”**, trabajaron con 90 pacientes de la tercera edad como muestra, se aplicaron los métodos empíricos del cuestionario de datos socio-demográficos, Escala de Depresión geriátrica de Yesavage (GDS) y Cuestionario WHOQOL-BREF.

En este estudio concluyen que la calidad de vida que predomina en esta población es inadecuada con una prevalencia de 91.1%. Identificaron la existencia de una asociación altamente significativa entre la depresión y la calidad de vida, ya que el 100% de la población en la que se encontró depresión (que corresponde al 4.4% de la población estudiada), presenta una inadecuada calidad de vida y quienes no tienen depresión poseen a su vez una buena calidad de vida.

Palacios y Ruiz (2015) realizaron estudio sobre el “**Impacto psicosocial de la tercera edad en los/as adultos/as mayores de la ciudad de Estelí**”, su objetivo general fue “Valorar el impacto psicosocial de la tercera edad en los/las adultos/as mayores”, concluyendo que los adultos mayores consideran esta etapa como un proceso negativo por los estereotipos sociales que se atañen a la tercera edad, visualizándolos incapaces, dependientes e inhabilitados para valerse por sí mismos, mediante las percepciones que esta tiene a través de los cambios físicos y la edad, excluyéndolos de espacios en los que ellos podrían ser incluidos de acuerdo a sus destrezas y habilidades, así como atendidos de forma adecuada a sus necesidades.

Hernández Vásquez y García Salgado (2014) realizaron investigación en el Club Santa Lucia de la ciudad de Estelí, con el propósito de elaborar **una propuesta para la remodelación de espacios y diseño del salón de kermés**. En su estudio evidenciaron que en la infraestructura existe un servicio incompleto de las normativas y leyes aplicables para el rediseño de un hogar de adulto mayor determinando los principales criterios de diseño no establecidos en los reglamentos.

En el caso del modelo nacional se reveló la existencia de unos servicios incompletos para los 25 adultos mayores atendidos, a pesar que es un centro semiprivado no cumple con todas las necesidades de espacio, ambientes e higiene requerido en este tipo de proyectos. Los aspectos notables respecto a las normativas fueron las exigencias, limitaciones y requerimientos de confort, así como la accesibilidad y seguridad necesarias.

Las dos limitaciones más importantes que se determinaron en la investigación del centro, fueron su relieve topográfico que se muestra en el área central del terreno y la situación socioeconómica que presenta el hogar ya que no son sostenibles.

Otra de las investigaciones realizadas en Estelí, fue la trabajada por Jarquín Mendoza e Irias (2015) estudiantes de la carrera de Trabajo Social donde abordaron los “**Efectos psicosociales de la exclusión familiar** en los/las adultos mayores autovalentes atendidos en el Club Santa Lucía Estelí”. El objetivo general de la investigación fue valorar los efectos psicosociales de la exclusión familiar en adultas/os mayores autovalentes, llegando a la conclusión en donde los adultas/os mayores sienten afectado su sistema de vida, cuando sus hijos familiares más cercanos miran sus dificultades de salud o su vejez como un problema y no como una parte del ciclo de vida de todo ser humano, le dedican menos tiempo o no le dedican nada, en esta parte, no se prepara al adulto mayor para la exclusión de su vínculo familiar y su ingreso al club provoca soledad.

1.2 Planteamiento del problema

Descripción de la problemática actual en el Municipio de Estelí

Ávila (2006) dice que la vejez es resultado del envejecimiento, y es un hecho que afecta a una parte de la población mundial. La vejez conlleva en muchas ocasiones a reacciones negativas por el resto de la sociedad. p.7

En este nuevo siglo a pesar de los avances sociales, económicos, culturales del país, continúan siendo los adultos mayores, afectados por la innata predisposición al desamparo por las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Hace más de 50 años que el tema del envejecimiento poblacional ocupa un lugar importante en la Agenda Social del mundo, pero a pesar de ello, en estos principios de siglo, continúa siendo un proceso complejo, del que no se da información adecuada ni suficiente y tampoco se han encontrado aún las herramientas para hacerle frente con las que se puedan dar respuestas concretas. Un amplio abanico de desafíos y responsabilidades esperan a estos adultos mayores, a las familias, a los gobiernos y a la sociedad. (Maina, 2004) p.7

Normalmente en la mayoría de los contextos culturales de la sociedad, los seres humanos cuando llega a la etapa de la vejez, pierden el espacio social donde se han desarrollado y convivido, son excluidos y autoexcluidos, lo que no les permite ejercer una acción o relación recíproca con las demás personas o cosas.

Maina (2004), plantea que el envejecimiento es sin duda un fenómeno universal para los seres vivos; la leyenda y la historia nos muestran el afán del hombre por preservar la juventud con filtros mágicos o encontrar la Fuente de la Juventud. La sociedad actual también intenta diferentes recursos para postergar la vejez o para esconderla. Respetada o no, denigrada o alabada, según los lugares o diferentes períodos históricos, la vejez está asociada a la imagen de la decrepitud y al temor de la humillación. Ya en la Edad Media, Erasmo señalaba “nada es más odioso que la vejez (...)”.

Socialmente se percibe la etapa de la vejez, como un problema y existe cierta despreocupación por las nuevas generaciones de la población en destacarlos desde los diferentes círculos sociales, en los diferentes ámbitos sociales se manifiesta la exclusión y la ignorancia por su calidad de vida.

Los grupos sociales de incidencia social son las poblaciones más jóvenes, incidiendo por derechos para sus grupos y sus edades, no así por la vida de los seres humanos en la adultez.

De la misma manera, la población adulta por su condición de exclusión y autoexclusión son grupos con roles sociales pasivos y casi invisibles con poca o nula incidencia en los escenarios de toma de decisión política y social, aquí prevalecen concepciones y actitudes que se evidencian en expresiones y prácticas cotidianas como “no lo inviten es un adulto mayor”, *“la vejez es para esperar la muerte”*, *“los adultos mayores ya vivieron lo que tenían que vivir”*, *“ya viví ahora ya tengo que descansar”*, *“..ya está mayor y no requiere de tanto para vivir, ...”*

En actividades sociales, económicas, culturales, laborales, gremiales, comunitarias y familiares se especula y se asume que la etapa de la vejez por el ciclo de vida en que se encuentran, no pueden ser integrados en el desarrollo porque no están facultados para realizar diferentes tipos de tareas, porque consideran que han perdido las capacidades físicas, mentales y emocionales, todo esto argumenta esa imagen y concepción negativa que socialmente predominan sobre la tercera edad.

Estas ideas prejuizadas popularizan y normalizan opiniones negativas que contribuyen a que los adultos mayores sean marginados, rechazados y separados de sus sistemas familiares como vínculos de socialización, en primer lugar, desde el seno familiar en donde no se les incorpora a todas aquellas labores que dignifiquen la vida de estas personas y en segundo lugar por la sociedad y las instituciones que ha relegado a este grupo frente a los beneficios y oportunidades de desarrollo.

Es válido mencionar que socialmente los grupos vulnerables han sido asumidos como receptores de beneficios asistenciales temporales que no determinan procesos de atención y desarrollo, muchas veces como prácticas filantrópicas y religiosas, a lo largo de la Historia de la Humanidad se encuentran múltiples y muy diferentes formas de ayuda social, se atiende al pobre, al enfermo, al peregrino, a la viuda, al huérfano, al cautivo, al anciano, como cumplimiento moral por consideración de las necesidades individuales.

Los adultos mayores se enfrentan a dos valoraciones, positiva y negativas, la primera, hace referencia a la consideración de la persona mayor como sabia, cargada de experiencias, transmisora de valores y de las costumbres, de alto estatus social, merecedora de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás y la segunda, destaca la vejez como un estado deficitario, carente y dependiente, en algunas sociedades el adulto mayor es considerado como un niño, por la incapacidad para tomar decisiones y actuar.

Nicaragua en sus relaciones sociales se ha caracterizado por familias extensas donde los adultos mayores, las abuelas-los abuelos, las tías abuelas-tíos abuelos; conviven con la familia, construyendo espacios de socialización generacionales “bisabuelas- abuelas- madres – nietos”, sin embargo son concepciones y prácticas que con la dinámica social se van modificando o alteradas por diferentes escenarios.

Muchas abuelas/os o bisabuelas/os viven en sus familias y están cuidando a sus nietos y hasta bisnietos, haciendo las labores domésticas, apoyando la subsistencia de la familia, esta situación tiene sus diferencias cuando se trata de adultos mayores con problemáticas de salud que requieren de atención y no pueden contribuir a la familia.

En el contexto nicaragüense el rol de cuidador que asumen muchas abuelas/os y sin remuneración, sobre todo, las mujeres es relevante y se puede dar en circunstancias y con intensidades diferentes, por la migración, por irresponsabilidad paterna y materna, entre otros. Aquí se podría distinguir dos

grupos, el primero las que valoran en su búsqueda de apoyar a su familia y estar activos socialmente, consideran satisfactorio estas responsabilidades de las abuelas y abuelos que ejercen como cuidadores auxiliares, ocupando relativamente poco tiempo y un segundo grupo encontraríamos aquellos abuelos y abuelas que tienen a su cargo de manera continua a sus nietos, ejerciendo un papel paternal sustitutorio, ocupando esos cuidados gran cantidad de tiempo y esfuerzo. (2008, cita a Pinazo y Ferrero, 2003)

Algunos autores han llegado a llamar a estas prácticas de las abuelas como el “síndrome de la abuela esclava”, caracterizado básicamente por síntomas característicos de las situaciones de estrés de las adultas mayores. La Organización Mundial de la Salud define el Síndrome de la Abuela Esclava que afecta a mujeres maduras sometidas a una sobrecarga física y emocional y que origina graves y progresivos desequilibrios, tanto somáticos como psíquicos. La OMS reconoce el abuso del rol de abuela como otro tipo del maltrato hacia la mujer.

El Dr. Guijardo (Yerro Villanueva, 2013) expresa que el origen de una “abuela esclava” se observa en una mujer adulta con responsabilidades directas de ama de casa, voluntariamente asumidas con agrado que, por razones educacionales y psicológicas, tiene un extraordinario sentido del orden, la responsabilidad, la dignidad y el pudor. Se hicieron abuelas sin darse cuenta estando en la plenitud de la vida, fuertes, sanas, incluso bellas. Con agrado asumen la crianza y cuidado de los nietos, como si volvieran a ser madres por segunda vez, pero con un carácter aún más placentero, gratificante y cariñoso.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN)?

Sistematización del problema:

¿Cuáles son las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí?

¿Qué situaciones de exclusión social sufren con mayor frecuencia los adultos mayores?

¿Cuáles son las necesidades y demandas que enfrentan los adultos mayores en los centros de atención?

¿Qué estrategia de intervención social existe en los centros de atención, que contribuya a la integración social de los adultos mayores?

1.3 Justificación

La mayoría de los adultos mayores se consideran vulnerables por distintas razones, principalmente por su edad, en una sociedad estereotipada y marcada por las representaciones sociales, es válido mencionar que algunos son rechazados, otros descartados, aislados, es decir, son excluidos al negárseles todas las posibilidades esenciales de desarrollo y socialización por sus familias y sociedad.

En Estelí, los adultos mayores constituyen uno más de los sectores que viven en condición de vulnerabilidad, a diario observamos adultos mayores en condición de mendicidad, deambulan por la ciudad mendigando para sobrevivir, algunos realizan formas de trabajo para solventar sus necesidades básicas como son alimento, vestido, vivienda, salud, por exigencia de sus familias, otros están aislados y enfermos en su casa, y algún otro grupo está en casa al cuidado de un pariente o por instituciones sociales como el asilo.

Este hecho ha generado controversias de investigadores, fundaciones privadas sin fines de lucro y en general de la sociedad sobre esta problemática. Así se ha considerado importante estudiar esa relación con el propósito de describir las condiciones psicosociales que tienen los adultos mayores en el asilo de ancianos “Club Santa Lucía”.

Para que los adultos mayores gocen de un alto nivel de bienestar se requieren de políticas del estado en salud, vivienda, alimento, protección social, que generen las condiciones que les garanticen una vejez digna, además una sociedad que regule y controle el proceso de relación entre adultez que limite la existencia de prácticas de violencia.

Sin embargo, en el país se creó el Ministerio de la Familia quienes junto con otras instituciones y la sociedad civil proporcionan atención a este vasto sector, con la intención de mejorar la calidad de vida, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, además de su participación activa, promulgación de sus derechos.

A través del Ministerio de la Familia desde los Programas que ejecuta el Estado restituye los derechos de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de calle. A la fecha 286 usuarios y usuarias se benefician con él.

Además, a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) ofrece servicios de alimentación, apoyo nutricional, consejería familiar, y promueve actividades.

La realización de esta investigación representa para las instituciones y organismos que trabajan en pro de estas personas la posibilidad de sensibilizarse e identificarse con esta situación y ayuden a crear condiciones que permitan una mejor atención pública y social hacia las personas de la tercera edad.

La investigación es viable, ya que se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo. Se coordinó con la dirección del centro para la aplicación de las técnicas de recopilación de la información, se buscó el consentimiento de la institución pública involucrada para efectuar el estudio. Además, se obtendrá el apoyo de la fundación quien realiza una labor altruista en pro de los desvalidos, los adultos mayores, lo cual facilitará la recopilación de datos.

La investigadora será muy respetuosa con las personas implicadas en el estudio. No se indagará sobre aspectos que lesionen intereses de los informantes, solamente se precisa conocer las condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de Estelí. Con este estudio se pretende suministrar información valiosa a las personas que trabajan en pro de ellas en la ciudad de Estelí.

II. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Describir condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos por el asilo de anciano Club Santa Lucía, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí, en el II semestre del 2016

Objetivos Específicos:

- Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí.
- Indagar las situaciones de exclusión social que sufren con mayor frecuencia los adultos mayores.
- Valorar las necesidades y demandas de los adultos mayores en relación a la atención que reciben en los centros de atención de la ciudad de Estelí
- Definir estrategias de intervención social que contribuya a la integración social de los adultos mayores en la atención que tienen de MIFAN.

III. MARCO CONCEPTUAL.

3.1. Tercera Edad o Adulto Mayor

Concepto

Según la ley del adulto mayor en Nicaragua se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer nicaragüense nacional o nacionalizado mayor de sesenta años de edad. (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 2010)

Levison (citado por Quintero 2011) expresa que “la tercera edad está comprendida de los 60 años en adelante, es el último periodo de la vida caracterizado o la disminución progresiva de las facultades físicas y psíquicas” (p.12).

La OMS dice que las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (Espinosa, 2004).

La tercera edad es un término que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 65 años de edad o más.

Se puede decir, que las personas mayores han sido históricamente uno de los grupos o colectivos de población más vulnerables a la pérdida de salud y a la pobreza, además de constituir el grupo de población marginada y excluida más numeroso, junto con la población menor de cinco años. En algunos países los logros alcanzados en los últimos treinta años han permitido una mejora sustancial en años vividos y en condiciones de vida, no así en Nicaragua. Pero, con esto no se indica que se ha erradicado ni la vulnerabilidad ni la experiencia de la exclusión social. Es más, se ha producido una omisión o invisibilización de sus condiciones de vida, de sus problemáticas, de las nuevas formas de exclusión social por parte de los gobiernos y la sociedad civil.

Humberto López presidente de FUNITE (Fundación Universidad Nicaragüense de la Tercera Edad), señaló que en Nicaragua el 7% de la población son adultos mayores y apenas una mínima cantidad de ellos recibe pensión de parte del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

“En el país se piensa en adultos mayores como viejos jubilados y no es así. Los jubilados en este país son una mínima cantidad. El país no tiene una cobertura de jubilación alta porque no tiene una cobertura de seguridad social alta” dijo López

Según cifras oficiales en el país hay 83,960 adultos mayores recibiendo pensión. El Anuario Estadístico 2012 del INSS, refleja que el año pasado esta institución entregó 63,938 pensiones de vejez.

López destacó que actualmente los países de la región están trabajando para la entrega de la pensión no contributiva, es decir, aquella en la cual ser viejo es suficiente para tener una pensión.

En Nicaragua hay más de 430,000 adultos mayores, quienes son sujetos de derechos, al igual que los niños, mujeres, adolescentes y otros segmentos de la población, sin embargo, nadie garantiza el cumplimiento de esas obligaciones.

Este mismo plantea que “Es una realidad: La sociedad se envejece. Es irreversible y uno de los principales problemas que deberán enfrentar los Estados de aquí en adelante es la gran masa de población adulto mayor a la que deben atender. Es una tendencia grave si no se plantean medidas a los Estados”. (Molina, 2013)

3.2. Caracterizar del Club Santa Lucía.

El Club de Ciegos, Ancianos e Inválidos de Estelí, nació el 25 de Mayo del año 1975, es una Asociación Civil sin fines de lucro, de duración indefinida, como lo especifica el Acta Constitutiva, aprobada mediante el Decreto Legislativo No. 884, promulgado por el Poder Legislativo el 18 de Octubre del año 1994, publicado en el Diario la Gaceta del 23 de noviembre del mismo año; con número RUC J0810000070469.

El Club Santa Lucia, está ubicado en el departamento de Estelí, en la cabecera departamental, en el distrito 2, exactamente en la entrada Sur de la ciudad, sobre el Boulevard Pancasán su dirección es: Barrio Alfredo Lazo, de donde fue el Cine Nancy`s 1 c. al Oeste y 1 ½ c. al Sur, Estelí.

Existe desde hace 41 años este centro de atención y protección a los adultos mayores, en el que brinda servicio a adultos mayores de la región del norte del país.

La población que es atendida por el centro, que oscila entre 36 adultos mayores entre hombres y mujeres, reciben atención en cuanto a:

- 1.- Atención Médica para la atención de la Salud.
- 2.- Servicio de enfermería las 24 horas del día.
- 3.- Vivienda: cuentan con una habitación la que comparten de acuerdo a su situación de salud física y mental.
- 4.- Alimentación: adecuada de acuerdo a su condición de salud.
- 5.- Recreación: desde el centro se ofrecen actividades para este fin, y se cuenta con el apoyo externo de organizaciones, grupos sociales que visitan el centro.

- 6.- Asistencia personal sobre cuidados de higiene: cada uno de los adultos mayores que residen son atendidos y acompañados para su calidad e higiene de vida.
- 7.- Terapia ocupacional.
- 8.- Asistencia Espiritual.
- 9.- En un 100% La institución asume los gastos funerales, ya que todos los Adultos Mayores Beneficiarios están en condición de abandonados y hasta indigencia.

A pesar de experimentar como municipio el crecimiento poblacional del municipio de manera acelerada en las últimas décadas, sigue siendo el Club Santa Lucía el único en atender las problemáticas de adultos mayores en situación de abandono y desprotección social.

Centro que se caracteriza por sus condiciones benéficas, garantizando atención inmediata y permanente a los adultos mayores que son abandonados por sus familias, la comunidad y la sociedad en general.

Es válido mencionar que en el municipio no existen iniciativas ni acciones dirigidas a la protección y atención de las problemáticas de este sector poblacional en situación de vulnerabilidad, vía gubernamental la atención que se brinda a los adultos mayores es dirigida a los que se encuentran en condición de jubilación o pensión de seguro social, siendo evidente la necesidad del centro para garantizar sus objetivos frente a este sector poblacional.

Está bajo la Dirección y Administración de las Hermanas Franciscanas de la Inmaculada Concepción; logrando beneficiar a 50 residentes por año cuyas edades oscilan entre los 50 a 101 años, se les brinda atención Integral de calidad y calidez hasta darle cristiana sepultura, todos ellos son abandonados por sus familias y la sociedad, quienes además de sus discapacidades físicas sufren

diferentes enfermedades como: cáncer, problemas cardíacos, diabetes, hipertensión arterial, alzhéimer, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), infección bronquial, inválidos por secuelas de AVC (accidente vascular cerebral), enfermedades mentales diferentes, etc.; en su mayoría Inválidos en silla de ruedas y encamados.

Es una institución benéfica que se caracteriza por servir con amor al prójimo, en este caso al cuidado de las personas de la tercera edad o adultos(as) mayores en cuanto alimentación y servicios básicos, medicina, recreación, rehabilitación y albergue durante las 24 horas del día, esta asociación humanitaria sobrevive gracias a la constancia en el servicio con amor, la generosidad de las personas de la comunidad (sociedad civil) Ministerio de la Familia y el Ministerio de Salud, que con gran amor y generosidad apoyan esta loable labor benéfica a favor de esta parte de la humanidad tan olvidada de la sociedad entera.

El principal objetivo de esta institución es desarrollar acciones de cuidado, atención y protección que mejoren la calidad de vida de los adultos(as) mayores que no tienen recursos económicos, así como también los que carecen de familiares, que sufren maltrato físico, psicológico y patrimonial y que se encuentran en completo abandono de la familia, comunidad y sociedad permitiéndoles gozar de los Derechos Humanos de acuerdo a sus características y necesidades.

La infraestructura de este centro con mucho esfuerzo se ha logrado mantener durante los años, sus habitaciones no cuentan con servicios sanitarios independientes, para los 36 residentes se cuenta con 4 servicios sanitarios, los que están organizados en los pabellones, haciendo la división por sexo (dos baños para mujeres y dos para hombres). Estos servicios sanitarios actuales suplen las necesidades básicas, no así la situación particular de los adultos mayores ya que su estructura de construcción y diseño es para personas que no requieren atención especial de geriatría, evidenciándose la demanda en cuanto a espacio

físico de éstos, tamaño de los sanitarios, inexistencia de respaldos y agarraderos, entre otros.

3.3. Condiciones psicosociales de los adultos mayores.

Psicosocial

Es una rama de la psicología que se ocupa especialmente y preferentemente del funcionamiento de los individuos en sus respectivos entornos sociales, es decir, como partes integrantes de una sociedad o comunidad y como tanto ser humano, como entorno en el cual se desarrolla este, contribuyen a determinarse entre sí (2007) cita a Ander Egg, (2000).

Concepto de lo psicosocial es visto como la conjunción entre lo psicológico y lo social, permitiendo de esta forma una comprensión holística de las situaciones humanas, y de la interacción entre lo personal y lo social el prefijo “psico” se refiere al aspecto subjetivo de la persona y, por otro, la palabra “social” hace relación a esa persona dentro de un mundo con el cual se relaciona y que le da sentido de pertenencia e identidad.

Lo psicosocial se vincula a los hechos traumáticos según los planteamientos de Freud y posteriormente, avanza de manera explícita con la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson en la que sobresale la conexión entre lo individual y colectivo en que resulta relevante realizar ajustes de acuerdo a cada etapa del ciclo vital

En otras palabras el concepto de lo psicosocial es visto como la conjunción entre lo psicológico y lo social, permitiendo de esta forma una comprensión holística de las situaciones humanas. Para conceptualizar lo psicosocial es necesario el entendimiento contextual de los procesos psicológicos y sociales, sus protagonistas y los eventos que suceden identificando convergencias y divergencias se puede afirmar que el paradigma de los psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyectos de vida, la creatividad,

el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro entre otros, desde lo social se halla las interacciones entre diferentes ámbitos de socialización, la vincularidad, las redes de apoyo. (Medina Montañez, Galeano Heredia, Layne Bernal y Lozada Puerto, 2007)

3.4. La exclusión en las personas de la tercera edad

Concepto exclusión social

La Exclusión social hace especial hincapié en el carácter estructural de un proceso que excluye a parte de la población, de las oportunidades económicas y sociales. El problema no reside tan sólo en las disparidades entre los más favorecidos y los más desfavorecidos de la escala social, sino también en las que existen entre quienes tienen un lugar en la sociedad y los que están excluidos de ella" (Adell, 2002, p.4).

Estos procesos de vulnerabilidad y riesgo social remiten a la existencia de una población que reúne una serie de condiciones (bajo nivel de empleabilidad, bajo nivel educativo o carencia de estudios, problemas graves de vivienda, nivel de salud deficiente, etc.) que le impiden acceder a los bienes y servicios básicos y a la participación social plena. (Pérez de Armiño, Eizagirre, Marlen, 2006, p.1).

La exclusión social se define como un fenómeno social donde se margina personas de determinado grupo basándose en su nivel socioeconómico, credo religioso, grupo étnico, etc. Estas personas se enmarcan en un proceso de pérdida de integración o participación del individuo en la sociedad. Las causas de la exclusión social son multidimensionales y puede ser en uno o varios ámbitos; tales como económico, político-legal o social-relacional.

En cuanto a las personas de la tercera edad al respecto Bravo (2008) considera que las personas mayores van perdiendo integración en los diferentes ámbitos socioeconómicos que configuran su ciclo vital. En una sociedad centrada en valores como la juventud, la producción y el consumo, la jubilación marca el primer

paso hacia la clasificación social como “persona mayor”, “viejo”, “anciano”, la definición económica como “pasivo” y la valoración política de “votante pasivo”.

Al mismo tiempo se producen una serie de cambios vitales que van más allá del mero hecho de cumplir años. Adaptarse a tales cambios no es tarea fácil y va a depender de los recursos personales, familiares y sociales que las personas mayores tengan. Es éste uno de los momentos en los que se manifiesta más su vulnerabilidad (p.20).

Ámbitos de exclusión entre las personas mayores

Bravo (cita a Subirats 2004) explica que como se recogía en el Plan de lucha contra la exclusión en Navarra (1998-005), la exclusión social es una acumulación de barreras y límites que dejan fuera de la participación en la vida social mayoritaria a quienes la padecen. Estas barreras y límites son de tipo muy diverso y no se reducen, aunque incluyen, a la carencia extrema de ingresos y recursos económicos.

Las personas mayores ejemplifican ese proceso dinámico de acumulación de barreras con la peculiaridad de que la edad se convierte, en sí misma, en un determinante de ciertos factores desencadenantes de la exclusión social. Entre esas barreras podemos apuntar, como primera aproximación, las más recogidas en la documentación señalada en las páginas anteriores:

- Pocos o escasos recursos económicos: situación en el umbral de la pobreza.
- Dependencia agravada con el paso de la edad. No poder valerse por sí mismo, a nivel físico o psíquico, con el consecuente aumento de la dependencia de otras personas.
- Extensión de la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de enfermedades neurodegenerativas.
- Vivir solo/a y sentir soledad suelen ir unidos a escasa red relacional y recursos económicos insuficientes.

- Cambios en las relaciones familiares.
- Escasa red relacional y de apoyo.
- Insuficiente coordinación entre los agentes socio-sanitarios existentes (apoyo formal).
- Insuficiente apoyo a los familiares cuidadores (apoyo informal).

Mota y López consideran en su estudio la dimensión económica de la pobreza, no es la única, pero tiene un impacto importante sobre otras condiciones de vida de los mayores, como su salud o su capacidad para vivir de forma autónoma.

En definitiva, y tal como ha señalado Díez (1996), citado por las anteriores el estatus del mayor se vincula a la pérdida, en primer lugar, del estatus ocupacional, pero también de ingresos, de salud, de relaciones sociales y en suma, de importancia en la sociedad.

Sin embargo, las situaciones de pobreza que padecen las personas mayores no se agotan en la escasez de recursos económicos, sino que se manifiestan también en otros aspectos de su vida cotidiana, como las condiciones de salud, el acceso a los servicios, la disposición de una vivienda en propiedad o la existencia de una red familiar en la que puede apoyarse.

La propiedad de una vivienda y sus condiciones de habitabilidad también pueden considerarse un elemento fundamental para el bienestar económico y social del grupo de los mayores.

Necesidades y demandas

Calidad de vida.

Según Mier (2013) en mayoría de los países desarrollados, los adultos mayores gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados

que otorgan trabajo sin discriminar por la edad, recompensando la experiencia y la capacidad.

En la actualidad, existen en el mundo más de 416 millones de adultos mayores. Para el año 2025, los mayores de 60 años serán el 12% de los habitantes del planeta. De éste total, el 72% vivirá en los países en desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido calidad de vida de manera incluyente: “La calidad de vida es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Krzejmen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Necesidades.

Teoría de Maslow sobre las jerarquías de las necesidades.

Maslow (1943) desarrolló un modelo o teoría de la jerarquía de necesidades que ha tenido una amplia repercusión en la teoría y la práctica de las organizaciones. De hecho, algunos autores afirman que es probablemente la teoría más conocida

de motivación (Leal et al., 2004: 75; Robbins, 1999: 169; Locke y Henne, 1986: 5). Su objetivo era demostrar que, a lo largo de toda la vida, el hombre busca incesantemente nuevas satisfacciones para sus necesidades no cubiertas. En otras palabras, nuestros comportamientos y actitudes estarían guiados por la satisfacción de necesidades biológicas fundamentales que caracterizan a todos los seres humanos.

Maslow distingue cinco grupos de necesidades que se disponen jerárquicamente según su capacidad para motivar la conducta y las distribuye en dos niveles diferenciados: Necesidades de orden inferior

1. Necesidades fisiológicas: son necesidades primarias y vitales para la supervivencia del organismo como la comida, la bebida, el alojamiento o el abrigo. Aplicadas al entorno de trabajo estaríamos hablando del sueldo, de la existencia de períodos de descanso, de la temperatura del lugar de trabajo, etc.

2. Necesidades de seguridad: están relacionadas con la búsqueda de una existencia libre de amenazas o peligros en un medio relativamente estable. Esto incluye no sólo seguridad física, sino también seguridad respecto al sistema o la forma de vida. Su aplicación en la empresa serían, por ejemplo, los planes de pensiones y de jubilación, los seguros, las condiciones de seguridad en el trabajo, etc.

Necesidades de orden superior

3. Necesidades sociales: implican la necesidad de establecer relaciones con los demás, tener amigos, recibir apoyo y pertenecer a un grupo. Su aplicación en la empresa se manifiesta en la asignación de tareas a grupos y equipos de trabajo, el patrocinio de actividades deportivas, etc.

4. Necesidades de autoestima: incluyen el respeto por uno mismo, el estatus, el reconocimiento y la atención por parte de los demás. Aplicadas al contexto de trabajo estaríamos hablando de la promoción, la concesión de premios, el reconocimiento, el poder, etc.

5. Necesidades de autorrealización: se pueden definir como “el ser cada vez más uno mismo,... ser todo aquello que se es capaz de ser” (Lévy-Leboyer 2003: 38). Implica el realizar aquello que realmente nos agrada y aquello para lo que estamos capacitados. Su satisfacción en el mundo laboral vendría de la mano de la realización Capítulo II 30 de trabajos creativos, el desarrollo de las propias habilidades o, por ejemplo, el llevar a cabo tareas desafiantes y retadoras.

La originalidad de su modelo reside en la presentación de los vínculos existentes entre las diferentes necesidades representadas en forma de pirámide. Además, consigue conciliar y explicar la existencia de diferencias entre los sujetos debido a que se encuentran en distinto nivel de la pirámide, con la existencia de necesidades básicamente idénticas y organizadas según la misma secuencia para todos.

El modelo de Maslow se basa en tres hipótesis (Lévy-Leboyer, 2003: 38):

1. Toda conducta está determinada por la búsqueda de satisfacción relacionada con una de las necesidades fundamentales.
2. Todos los individuos empiezan por tratar de satisfacer las necesidades más elementales y no pasan a la siguiente necesidad hasta que han satisfecho la necesidad situada en el nivel anterior.
3. Las necesidades de orden inferior tienen una prioridad absoluta sobre todas las demás. Esto explica que un menor número de personas se movilicen por la satisfacción de las necesidades de nivel elevado, en concreto por la realización personal. (Astor, 2008).

Hurtado (2010) expone sobre las necesidades psicológicas y plantea que muchas personas continúan desarrollándose intelectual y emocionalmente en la edad adulta. En los casos en los que avanza la edad se observa pérdida de la atención, del interés por aprender o por vivir nuevas experiencias, se debe prestar atención pues esto puede deberse a falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba en el pasado, a alteraciones emocionales o a alteraciones físicas. La conservación

de la actividad mental mantiene la mente preparada y despierta, y también ayuda a prevenir la ansiedad y la depresión.

Recomendaciones al respecto: Relacionarse con personas de menor y mayor edad, como fuente de estímulos; no aislarse. • Realizar actividades recreativas, de acuerdo con las preferencias personales, capacidades y aptitudes. Entre las actividades se pueden practicar las siguientes: hobbies (pintura, jardinería), juegos, deportes (caminata, natación, yoga), lectura o cine. • Decidir y tomar sus propias determinaciones; incluso en situaciones cotidianas como: qué ropa ponerse, cómo pasar el día, dónde ir, qué hacer, cuándo acostarse. Es crucial la explicación y discusión de las decisiones tomadas.

Necesidades sociales Los adultos mayores son especialmente susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; cuando se envejece disminuyen o cesan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales finalizan, familiares y amigos mueren. Por lo tanto, es importante considerar cómo se pueden preservar y renovar las relaciones.

Demanda

Una buena parte de los ancianos en Nicaragua, viven bajo escenarios precarios a causa del abandono por parte de sus hijos y resto de familia, situación ante la cual la juez Tercero de Distrito de Familia de Managua, Xiomara Rivera, indica hay maneras de que los ascendientes reclamen la pensión alimenticia para vivir con dignidad, en base al Código de Familia.

Rivera señala que el artículo 414 del Código de Familia, establece que entre los principales derechos de las personas adultas mayores, estos deben recibir un trato justo, humano, respetuoso y digno por parte de las instituciones públicas, privadas y la sociedad, respetando su integridad física, psíquica y moral; así como recibir atención, alimentos y cuidados adecuados a su edad por parte de sus familiares, en base a la posibilidad económica de estos. (Vasquez, 2015)

En Nicaragua existen normas que regula los derechos y beneficios de las personas adultas mayores, como la Ley N° 720 “Ley del adulto mayor”. A continuación Rivas Ramos y Sánchez (2014) describen la misma, en los que se aborda objeto y ámbito de aplicación, principios, derechos y deberes que poseen la persona adulta mayores.

Objeto y Ámbito De Aplicación

La Ley del Adulto Mayor, tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento a lo establecido en el Arto. 77 de la Constitución Política de la República de Nicaragua (arto.1).

La ley del adulto mayor ley No. 720 es trascendental, porque les reconoce derechos y beneficios a las personas de la tercera edad, debido a que es un sector de la sociedad altamente vulnerable, por ello requiere del esfuerzo conjunto de la familia, el Estado y la sociedad en general.

Con relación a su ámbito de aplicación, se establece en el artículo 2 que “Sin perjuicio de los derechos y beneficios consignados en la Constitución Política de la República de Nicaragua y demás normas jurídicas que regulen la materia, esta Ley es aplicable a todos los nicaragüenses nacionales o nacionalizados mayores de sesenta años de edad. La presente Ley es de orden público y de interés social”.

Este artículo se refiere que toda persona con alcanzar este rango de edad ya es considera un adulto mayor y por ello gozar de los derechos y beneficios que consagran esta ley, sin perjuicio a los consagrados en la constitución política. Por otro lado, se trata de una ley de orden público y de interés social, lo que quiere decir, que la ley no es objeto de negociación, y que su cumplimiento es obligatorio. Es de interés social porque reconoce derecho y beneficios a un sector de la población altamente vulnerable.

Principios de la Ley

El artículo 3 de la ley señala que “Son principios de esta Ley los siguientes:

1. Igualdad: Es el derecho que establece la Constitución Política de la República de Nicaragua para la protección del Adulto Mayor sin discriminación, por parte del Estado, del Sector Privado y de la Sociedad. Este artículo reafirma el derecho contemplado en nuestra carta magna y acuerdos internacionales como lo es a la igualdad. Debe tomarse en cuenta que la persona adulta mayor es una persona, y por ende debe gozar de todos los derechos recocidos a su condición de tal, pero también los derechos especiales para este grupo de personas para lograr que se desarrollen en una sociedad.

2. Accesibilidad: Es el derecho que tiene el Adulto Mayor al acceso a la información sistemática de parte de los organismos e instituciones del Estado, así como el goce de todos los beneficios económicos, sociales y culturales que se les otorga de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente. Para lograr el cumplimiento de la igualdad, esta persona debe contar con información que le ayude a reconocer sus derechos, pero también para defenderlos, por lo que en este inciso se plasma el derecho al acceso a la información sistemática.

3. Equidad: Es el derecho a un trato justo en plenitud y en las condiciones necesarias para el bienestar del Adulto Mayor sin distinción de sexo, situación económica, raza, credo o cualquier otra circunstancia. La equidad se traduce en el derecho a la igualdad que es inalienable para cada persona, para los adultos mayores, por lo que deben recibir un trato amable y justo de las instituciones públicas y privadas a las que ellos se dirijan.

4. Autonomía: Son las acciones que promueva el Adulto Mayor en su beneficio, orientadas a fortalecer su autosuficiencia, su capacidad de decisión, su desarrollo integral, la oportunidad de un trabajo remunerado, acceso a la educación, capacitación, recreación, derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio. El adulto mayor tiene el derecho a

organizarse a realizar acciones en pro de sus beneficios en el ámbito educativo, recreativo, y económico para una vida mejor.

5. Autorrealización: Derecho del Adulto Mayor de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos económicos, educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. Al adulto mayor se le debe dar acceso a recursos económicos, educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad para poder lograr su autorrealización.

6. Solidaridad: Es la colaboración mutua entre las personas de todas las edades, Organismos e Instituciones del Estado, el Sector Privado y la Sociedad, en beneficio del Adulto Mayor.

7. Dignidad: Derecho del Adulto Mayor a vivir con decoro y seguridad, libre de explotación, maltrato físico, psicológico o cualquier otra acción que atente contra su persona o bienes.

8. Integridad: Derecho a que se respete su estado físico, psíquico, moral y a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

9. Participación: Es el derecho del Adulto Mayor a participar de manera activa y protagónica en la sociedad, en todos los órdenes de la vida pública y privada que sean de su interés". Este artículo muestra el derecho del adulto mayor de poder participar en diferentes actividades, sea cualquiera de su gusto de manera activa, son derechos que no se ven fluidos en nuestra sociedad

Derechos del Adulto Mayor (arto.6)

1. Recibir un trato justo, humano, respetuoso y digno por parte del Estado, el Sector Privado y la Sociedad, respetando su integridad física, psíquica y moral.

2. Recibir atención de calidad, digna y preferencial en los servicios de salud a nivel hospitalario, Centros de Salud y en su domicilio. Se procurará dar atención

especial a las enfermedades propias de su condición de Adulto Mayor, para lo cual el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, en consulta con el CONAM, deberán adecuar en un plazo no mayor de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el listado de enfermedades a ser atendidas para el Adulto Mayor con la correspondiente dotación de medicamentos.

3. El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles.
4. Participar en forma dinámica en actividades recreativas, culturales y deportivas.
5. Adquisición de una vivienda digna. En los proyectos de vivienda de interés social, se les dará trato preferencial al Adulto Mayor para la adquisición y disfrute de una vivienda digna. Asimismo se les procurará proveer facilidades de financiamiento para la adquisición o remodelación de su vivienda.
6. Ser sujeto y beneficiario de políticas de crédito por parte de las Instituciones del Estado que atienden al sector productivo, siempre que el Adulto Mayor desarrolle este tipo de actividad económica.
7. El acceso a un hogar alternativo a personas Adultas Mayores expuestas a riesgos.
8. El trato digno y preferencial en las gestiones que realice ante todas las entidades públicas o privadas.
9. Obtener gratuitamente por parte de la Secretaría Ejecutiva del CONAM, el carnet que le identifica como Adulto Mayor.
10. Estar plenamente informado de todos los servicios que puede recibir el Adulto Mayor de parte de las instituciones del Estado o de las Empresas Privadas, de conformidad con el artículo 27 de la Ley No. 621, "Ley de Acceso a la Información Pública".

11. A ser informado directamente o a través de su familia sobre su situación económica, de salud y otros aspectos relativos a su condición de Adulto Mayor.

12. Administrar sus propios bienes, recursos económicos y financieros. Solamente puede ser declarado incapacitado por sentencia judicial, previo dictamen médico legal.

13. A qué se le garantice ante los jueces o tribunales competentes un proceso sencillo, con prelación, celeridad, gratuidad e inmediatez, con las debidas garantías procesales, que le ampare contra actos que violen o puedan violar sus derechos humanos y libertades fundamentales.

14. Participar en actividades comunitarias y productivas del país de acuerdo a su condición de Adulto Mayor.

15. A tomar decisiones y aceptar o negar voluntariamente cualquier circunstancia que le favorezca o le perjudique.

16. A que las Instituciones del Estado y el Sector Privado desarrollen todos los esfuerzos necesarios para garantizar el acceso pleno al trabajo sin menoscabo del goce y disfrute de los derechos y beneficios que derivan de su condición de Adulto Mayor. Todo sin perjuicio de lo establecido o regulado por normas jurídicas propias de la materia.

Estos son derechos establecidos en el artículo 6 de la ley que garantizan un trato justo y digno para los adulto mayores, no solo por parte del Estado sino también de la sociedad y el sector empresarial privado, garantizándoles de esta manera servicios de salud de calidad no solo a nivel hospitalario sino también en el hogar, de igual manera se les garantiza el poder optar por adquirir una vivienda propia y que sea digna para que vivan en un ambiente saludable, también se les garantiza el acceso a la educación en el nivel que éstos requieran, esto con el objetivo de erradicar el analfabetismo y la oportunidad de que ellos puedan terminar su bachillerato, así mismo se les garantiza que obtengan su carnet de adulto mayor

de manera gratuita y que puedan tener un trato preferencial por ejemplo en los bancos en donde puedan recibir un trato preferencial.

Así mismo, se les reconoce capacidad para tomar las principales decisiones de su vida, como también ser parte activa de la comunidad en donde pertenece, pero también poder participar de la vida política, social y económica del país.

Beneficios del Adulto Mayor

Son beneficios del Adulto Mayor los siguientes, según el artículo 7 de la ley:

1. Con base a lo establecido en la Ley No. 160, "Ley que Concede Beneficios Adicionales a las Personas Jubiladas", el Adulto Mayor pensionado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, tendrá descuento del 50% en el pago sobre el monto total de las facturas de los servicios de energía eléctrica, el 30% en el pago por servicios de agua potable y el 20 % en el pago por servicios telefónicos convencionales.

2. Gratuidad en el transporte urbano colectivo y un descuento no menor del 30% del valor del pasaje de transporte interurbano, aéreo o marítimo nacional. Todas las unidades de transporte deberán garantizar a los Adultos Mayores, trato preferencial en el uso de los asientos.

3. Las unidades de transporte colectivo de servicio público procurarán contar con plataformas hidráulicas o facilidades para el abordaje y des abordaje de los Adultos Mayores con capacidades diferentes.

4. Descuento de un 50% para ingresar a centros de recreación, turísticos, culturales y deportivos, bajo administración gubernamental o municipal, debiendo presentar su carnet de Adulto Mayor.

5. Recibir atención de calidad en salud, suficiente y preferencial, en las unidades hospitalarias, centros de salud y su domicilio, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

6. Recibir atención gerontológica y geriátrica en las unidades de salud pública y privada, contando con un personal especializado.

Todas las medidas tendientes a establecer la gratuidad o descuentos especiales a favor del Adulto Mayor y que impliquen el otorgamiento de estos servicios por parte del sector privado, deberán ser asumidas en el marco de la política de responsabilidad social empresarial. Los beneficios sobre la gratuidad o descuentos aquí establecidos son intransferibles y en su caso las facturas por servicios deberán estar a nombre del Adulto Mayor beneficiario de la ley.

Este artículo establece beneficios, de orden económico principalmente. Al respecto, se puede entender que los mismos no son taxativos, puesto que también el sector empresarial puede brindarlos sin menoscabo de los otorgados por esta ley.

Dentro de lo establecido en el artículo se pueden encontrar la gratuidad del servicio urbano colectivo lo cual es un gran reto que Nicaragua aún debe enfrentar de igual manera cuando se trata de la reducción del pago de los servicios básicos de agua, luz y teléfono convencional, debido a que estos son propiedad de entes privados, no obstante, se observa que este beneficio solamente lo pueden gozar aquellas personas jubiladas, excluyendo al resto de los adultos mayores.

Hace especial hincapié en los servicios de los centros hospitalarios, que éstos deben ser especializados, y siempre debe recibirse un servicio de calidad y trato preferencial en los mismos.

Deberes del Adulto Mayor

El Adulto Mayor tiene los deberes siguientes, según el artículo 8 de la Ley:

1. Practicar normas de buena conducta y de convivencia social en el seno de la familia, la comunidad y la sociedad.

2. Contribuir a la conservación de la propiedad del Estado, sociedad, familia y la comunidad.

3. Transmitir sus conocimientos y experiencias en la sociedad, en el seno familiar, y en la comunidad.

4. Colaborar según su capacidad en los menesteres propios del núcleo familiar.

Cuando el artículo 8 de la ley 720 nos habla de deberes se refiere a que las personas adultas mayores a pesar de necesitar una mayor atención que el resto de personas, deben de tener un comportamiento prudente que permita la convivencia armoniosa entre ellos, sus familias y la sociedad, debido a que son las personas con mayor experiencia de la sociedad, es necesario que ellos ayuden en la educación de los menores al fomentarles una conducta excelente haciéndolo con sus propios ejemplos de vida, es decir teniendo ellos la conducta que quieren forjar en la sociedad más joven.

Artículo 9. Norma General

“El Estado, el sector privado y la sociedad deben promover, resguardar y garantizar las condiciones óptimas de salud, educación, trabajo, seguridad, alimentaria, vivienda y seguridad social a favor del Adulto Mayor”.

La ley establece que la responsabilidad de la protección de los derechos del adulto mayor le corresponde conjuntamente al Estado, al sector privado y a la sociedad, por lo que cada uno de estos sectores tendrá una responsabilidad compartida, pero diferenciada en esta tarea.

Consideramos que un elemento que ha faltado en esta norma es que también la familia es un actor clave en el aseguramiento y protección de estos derechos.

Deberes del Estado

Corresponde al Estado, por medio de sus instituciones (arto. 10):

1. Promover y fomentar en los servidores públicos la cultura de atención preferencial al Adulto Mayor.
2. Proporcionar atención al Adulto Mayor en los servicios de salud, mediante programas de promoción, prevención y rehabilitación.
3. Impulsar la formulación y ejecución de programas para la formación profesional en geriatría y gerontología en los niveles de pre y postgrado de la Educación Superior.
4. Implementar servicios en gerontología y geriatría en las unidades de salud pública contando con personal especializado para garantizar una atención de calidad al Adulto Mayor.
5. Promover la participación del Adulto Mayor en programas educativos a todos los niveles.
6. Garantizar programas que estimulen el desarrollo de las potencialidades y capacidades intelectuales, físicas, culturales, deportivas y recreativas del Adulto Mayor.
7. Las Alcaldías y las diferentes instituciones públicas y privadas en coordinación con el CONAM desarrollarán planes y programas para el fomento de la actividad micro empresarial, productiva y de servicios, con la participación del Adulto Mayor.
8. Promover la aplicación de todas las políticas a favor del Adulto Mayor en coordinación con el CONAM.
9. Promover a nivel nacional, por medio de los gobiernos municipales y con la cooperación de organismos no gubernamentales sin fines de lucro, la creación de casas hogares para el Adulto Mayor.
10. Desarrollar otras acciones necesarias que permitan garantizar el alcance de los fines y objetivos de la presente Ley.

En este artículo se define la obligación del Estado y todas sus instituciones a brindar capacitaciones y charlas para concientizar a sus trabajadores y funcionarios públicos para el mejoramiento de la atención y cuidado de los trabajadores del Estado que sean adultos mayores, así como también programas y creaciones de centros que favorezcan y beneficien a este grupo de personas.
(2014)

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

El objetivo principal de este apartado es brindar una precisa descripción acerca de los procedimientos, enfoques, métodos, técnicas y elementos necesarios empleados en la investigación, tal como es el estudio con enfoque cualitativo.

4.1. Enfoque filosófico de la investigación

Según la naturaleza del estudio y el nivel de conocimiento que se desea alcanzar, este corresponde al diseño cualitativo de tipo descriptivo, el que permite estudiar la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de ello o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. (Quecedo Lecanda & Castaño Garrido, 2003, pág. 7)

Gurdián Fernández (2007, cita a Taylor y Bogdan, 1992) la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, es simultáneamente, tanto la manera en que enfocamos los problemas, como la forma en que les buscamos las respuestas a los mismos.

Considerando ambas definiciones, según el alcance que puede tener el proceso de investigación, y el nivel de profundidad, este estudio se centró en el marco de una investigación descriptiva, porque se describen de manera ordenada los procedimientos que se llevan a cabo en relación a la condiciones psicosociales que viven los adultos mayores en el Club “Santa Lucía”, se indagan situaciones de exclusión social, también se hacen valoraciones de las necesidades y demandas de los mismos, para luego definir estrategias de intervención social que contribuya a la integración social de las personas de la tercera edad en la atención que tienen de MIFAN.

Según el alcance temporal es de corte transversal, ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado, comprendido en el segundo semestre del año 2016.

4.2. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a la Investigación Aplicada al Trabajo Social, la que permite conocer la problemática como punto de interés para la indagación, basada en la intervención de Trabajo Social en el área gerontológica; tomando en cuenta, que son muy pocas las personas que se interesan por estudiar esta área.

La investigación aplicada al trabajo social adquiere una función mucho más relevante, no sólo en lo relativo al proceso de conocimiento científico de la realidad sino también para la acción. Ya que debe estar inserta dinámica y científicamente en todo el proceso metodológico profesional, vinculando la teoría y práctica integradas en un solo movimiento retroalimentador, sirviendo la teoría de orientación a las acciones y la práctica de elemento cuestionador y discriminador de la teoría.

Investigación y acción deben desarrollarse como momentos de un mismo proceso, encaminado a aportar instrumentos científicos para la transformación social. La investigación entonces, no puede ser conocimiento para el investigador, sino para los grupos sociales vulnerables de la sociedad, conocimiento que debe serles a la vez, útil para modificar crítica y organizadamente la problemática.

El profesional del trabajo social no se queda con una investigación sino que busca alternativas para intervenir en la problemática encontrada con la participación de las/os involucradas/os, permitiendo una aproximación acerca de la intervención de profesionales en las instituciones que atienden a la población adulta mayor en situación de desprotección, en este caso particular el Club "Santa Lucía".

El Trabajador Social al actuar en una situación/problema, se inserta en ella como una variable interviniente para conocerla y transformarla. La investigación opera en esa unidad intervención, en distintos niveles de profundidad, a través de los

cuáles la comprobación y producción de conocimientos, se va logrando en sucesivas aproximaciones a la realidad.

En esa práctica en la que el trabajador social se apropia de la realidad de trabajo (objeto), se transforman conocimientos y sujetos participantes. Y esos nuevos conocimientos deberán seguir siendo validados en nuevas prácticas. Conocer transformar son así procesos y producto de esos procesos, en los que conocer siempre es un medio para transformar.

4.3. Población y muestra

Población:

Para este estudio la población está constituida por 36 adultos mayores residentes del Asilo de Ancianos Club Santa Lucía, ubicado en la ciudad de Estelí. La mayoría de los residentes llegaron al asilo por condición de abandono familiar, son originarios de diferentes regiones del país.

Muestra:

El procedimiento de muestreo en los estudios cualitativos no debe encuadrarse en la tipología muestral clásica, casi siempre se emplean muestras pequeñas no aleatorias, lo cual no significa que los investigadores naturalistas no se interesen por la calidad de sus muestras, sino que aplican criterios distintos para seleccionar a los participantes. (Serbia, 2007, p. 133)

Para este estudio se trabajó con una muestra por conveniencia porque la selección de los participantes se hizo de acuerdo a los rasgos y problemas particulares que se buscan en la investigación. En este sentido la muestra está constituida por tres adultos mayores con historia de abandono, pobreza y exclusión social, remitidos por el Ministerio de la Familia al centro de protección Club “Santa Lucía”.

También se seleccionaron a dos funcionarios, uno del Club “Santa Lucía” y uno del MIFAN, con el objetivo de obtener información pertinente para sustentar el estudio.

Para la selección de las 3 adultas mayores se definieron los siguientes criterios:

- Adultos mayores residentes del Club Santa Lucía.
- Adultos mayores con historial de pobreza, abandono y exclusión social.
- Adultos mayores remitidos por el Ministerio de la Familia.
- Adultos mayores entre las edades de 60 años a más.
- Adultos mayores con disponibilidad de participar en el estudio.

De manera voluntaria los seleccionados brindaron información, mostrándose amables e interesados en ser partícipes de este trabajo.

4.4. Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos

Métodos teóricos

Este enfoque se orienta hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de las motivaciones, prejuicios o inhibiciones subyacentes a ciertos comportamientos y escenarios sociales. La comprensión se lleva a cabo a partir de las interpretaciones de un investigador situado social y teóricamente. (Serbia, 2007, p. 137)

Los métodos aplicados en el estudio fueron:

Método de Análisis - Síntesis: se analizó y sintetizó la información necesaria desde la delimitación del tema, el sustento teórico y procesamiento de datos.

Método Inductivo: el proceso de la investigación se realizó de aspectos particulares hasta los generales.

Métodos Empíricos:

Para el desarrollo de este estudio se utilizaron métodos de la investigación cualitativa que facilitaran la obtención de la información planteada en los objetivos. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, observación no participante, acompañada de la foto etnografía y Escala de valoración de autovalencia índice de Barthel.

La entrevista semiestructurada:

Se entiende la recolección de información que se realizó entre el entrevistador/a y un/una informante, con el objetivo de obtener información de la vida en general, sobre un tema proceso o experiencia concreta de una persona. (Sampieri R. H., 2006)

Observación no participante:

En otras palabras, la observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica; a diferencia de lo que ocurre en el mundo empírico, en el cual el hombre en común utiliza el dato o la información observada de manera práctica para resolver problemas o satisfacer sus necesidades. (Campos, Covarrubias y Martínez, 2012, p. 59).

La observación no participante: Se trata de una observación realizada por agentes externos que no tienen intervención alguna dentro de los hechos; por lo tanto no existe una relación con los sujetos del escenario; tan sólo se es espectador de lo que ocurre, y el investigador se limita a tomar nota de lo que sucede para conseguir sus fines. (Campos ,Covarrubias y Martínez, 2012, p. 53)

Para aplicar la técnica de la observación no participante, se utilizó la fotoetnografía como recurso para el rescate etnográfico de las experiencias. Según Orobítg (2014, cita a Benjamín 1969; Edwards 1998) las imágenes fotográficas son un

medio para expresar simultáneamente distintas relaciones al tiempo. Si, por un lado, las fotografías dan cuenta de una representación única del tiempo y del espacio; por otro lado, desafían estas representaciones del tiempo y del espacio.

Escala de valoración de autovalencia, índice de Barthel:

También conocido como Índice de Discapacidad de Maryland, es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. Fue diseñado como un índice de rehabilitación, y se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios; sin embargo hoy en día es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo.

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original. Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente. (Barrero, García, Ojeda y Manzano, 2005, p. 81).

Mide el grado de dependencia en las Actividades de la Vida Diaria Básicas (AVDB) por medio de la entrevista al paciente o a un familiar y que considera como persona autónoma aquella que dentro de la puntuación total marca 100 puntos de 100, dependiente leve aquella que marca un puntaje mayor a 60, dependiente severa aquella que puntúa entre más de 30 y menos de 60 y

dependiente total, aquella que registra menos de 30 puntos. (García y García , 2004).

Al principio el Índice de Barthel se evaluó mediante la observación directa, hoy en día se ha generalizado la obtención verbal de información directamente del individuo o de su cuidador principal. Fácil de aplicar, aprender y de interpretar por cualquier miembro del equipo con un tiempo medio requerido de cinco minutos. Su aplicación no causa problemas y es bien aceptada por los pacientes.

Este consistió en la realización y ejecución de un test para medir el grado de autovalencia de los adultos/os mayores. A nivel general una escala autovalente, permite calificar a los adultos mayores según grado de funcionalidad y los clasifica como adultos mayores autovalentes sin riesgo, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia.

Se incluyen en el índice original diez ítems: comer, el desplazamiento silla/sillón-cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, y la continencia. Las actividades se valoran de forma diferente como se puede observar en la propia escala y el rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente).

4.5. Procesamiento y análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a los objetivos planificados en la investigación, analizando la información obtenida a partir de las entrevistas, observación no participante y Escala de valoración de autovalencia, índice de Barthel.

Fue necesario diseñar matrices para la transcripción recolectada en los instrumentos y matrices de reducción de información para posterior realización de un análisis exhaustivo.

Se estableció un plan de planificación y análisis constituido por los siguientes elementos:

- 1) **Objetivos específicos:** Elaborados como uno de los primeros pasos de la investigación, los cuales permiten dar salida o aclarar la problemática planteada.
- 2) **Dimensiones:** lo que permitió identificar con más claridad cada una de las situaciones a estudiar en la investigación, entonces la dimensión es la extracción estratégica del significado del objetivo, un compendio del mismo, que permitió (con fines metodológicos) operar, maniobrar o simplemente referirse al objetivo en cuestión.
- 3) **Categorías:** estas son descriptoras de las dimensiones siendo utilizadas para facilitar el proceso de análisis en la investigación, así que si las categorías describen o componen a las dimensiones también lo hacen con los objetivos.
- 4) **Informantes:** en este caso son personas de la tercera edad, los que proporcionaron la información primaria para proceder al análisis y del mismo modo a los funcionarios del club Santa Lucía y MIFAN para la comparación de los resultados o triangulación de los mismos.
- 5) **Técnicas e instrumentos:** las elaboradas al inicio de la investigación de acuerdo a la problemática en estudio para dar salida a cada uno de los

objetivos planteados; los cuales fueron la entrevista semiestructurada, observación no participante, Escala de valoración de autovalencia, índice de Barthel.

A continuación se presenta un cuadro que detalla el sistema de categorías elaborados previamente para fines del estudio.

MATRIZ DE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría	Sub categoría	Técnica de recolección	Informantes	Técnicas o instrumentos
Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí	Condiciones psicosociales		<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ser escuchado • Sentimientos de soledad • Salud • Problemas en la dinámica familiar • Situación económica • Falta de medicamentos • Apoyo comunitario • Recreación 	Entrevista	Expertos	<p>¿Qué edad tienen las personas que fueron remitidas por el MIFAN? ¿Cuál es el origen? ¿Cuánto tiempo tienen de estar en el Asilo?</p> <p>¿Desde el acompañamiento que ustedes les dan, ha percibido en ellos sentimientos de soledad y tristeza?, explique.</p> <p>Referente a los familiares de estas personas, han sido abandonados por sus familias?</p>

Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría	Sub categoría	Técnica de recolección	Informantes	Técnicas o instrumentos
						<p>Hay casos en que sus familias los visitan?</p> <p>En cuanto a la situación económica de qué instituciones y ONG reciben apoyo?</p> <p>Además de las Instituciones y ONG, reciben apoyo por parte de la comunidad, es decir, vecinos, y personas que conocen la situación del asilo?, detalle.</p> <p>¿Cómo se encuentran de salud?, cuáles son las enfermedades que padecen?, detalle.</p>

Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría	Sub categoría	Técnica de recolección	Informantes	Técnicas o instrumentos
						<p>En cuanto a medicinas, cuentan con suficiente medicina para atender sus enfermedades?, explique.</p> <p>Realizan actividades recreativas en el Asilo? Detalle qué tipo de actividades.</p> <p>Estas personas se involucran de manera voluntaria en las actividades?</p>
<p>Indagar las situaciones de exclusión social que sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad.</p>	<p>Situaciones de exclusión social de las personas de la tercera edad</p>	<p>La exclusión social se define como un fenómeno social donde se margina personas de determinado grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Abandono • Soledad • Pobreza • Salud • Trabajo 	<p>Entrevista Observación no participante.</p>	<p>Expertos</p>	<p>¿De qué forma cree usted que son excluido/as las personas de la tercera edad?</p> <p>¿Qué situaciones de exclusión social</p>

Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría	Sub categoría	Técnica de recolección	Informantes	Técnicas o instrumentos
		basándose en su nivel socioeconómico, credo religioso, grupo étnico, etc. Estas personas se enmarcan en un proceso de pérdida de integración o participación del individuo en la sociedad				sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad?
Valorar las necesidades y demandas de las personas tercera edad en relación a la atención que reciben en los centros de atención familiar.	Necesidades Demandas	Las necesidades básicas son todas aquellas necesidades vitales que contribuyen directa o indirectamente a la supervivencia de una persona, siendo éstas: <ul style="list-style-type: none"> • comer, • beber y • dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades fisiológicas. • Necesidades de seguridad • Necesidades sociales • Necesidades de autoestima • Necesidades de auto-realización. 	Entrevista Observación no participante Escala de Barthel:	Expertos	En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad? ¿Cuáles son las necesidades que tienen los adultos mayores? ¿Qué otras demandas tienen las personas de la tercera edad a la

Objetivo específico	Categoría	Definición de categoría	Sub categoría	Técnica de recolección	Informantes	Técnicas o instrumentos
						institución? ¿Se satisfacen las necesidades?

Tabla 1: Categorización

4.6. Procedimiento metodológico del estudio

Para el progreso de la investigación fue necesario el desarrollo de 4 fases las que detallan el procedimiento realizado:

Fase de Planificación o preparatoria:

Toda investigación se origina con una idea, un problema o situación problemática, en este sentido la presente investigación inició con la selección del tema a través de lluvia de ideas sobre problemáticas sociales vinculadas a las atenciones que reciben los adultos mayores. En este contexto, se determinó que la temática general se relacionara con las percepciones sociales que tienen los adultos mayores ante los servicios de atención que reciben de una determinada Institución del Gobierno.

Para afianzar el tema seleccionado se realizaron búsquedas de información en Sitios Web con información confiable, documentos impresos, libros sobre la temática que se quería abordar. Esta revisión proporcionó elementos teóricos que permitieron delimitar la temática, especificándose de la siguiente manera: “Condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí, en el II semestre del 2016”.

Seguidamente se formularon los objetivos de investigación, teniendo en cuenta el tema de investigación, también se buscaron los antecedentes a nivel nacional e internacional y se plasmaron en el informe, se formuló el planteamiento del problema, en donde se describe la temática a investigar, se hace mención de los sujetos en estudio, se expone la problemática de investigación de manera detallada y entendible.

Una vez formulada la problemática, se procede con la justificación, en este punto se analiza porque es importante el estudio, quienes son los participantes, así como la viabilidad del trabajo.

De acuerdo a la planificación de la investigación se plasma el cuadro de categorías para luego realizar el marco teórico, el cual lleva un orden lógico y cronológico. En el marco teórico se abordaron conceptos claves sobre la tercera edad, psicosocial, exclusión social, calidad de vida, necesidades, demanda e intervención social, marco jurídico.

También se refleja mediante la elaboración del diseño metodológico, enfoque del estudio, el tipo de investigación, los instrumentos utilizados para la recopilación de los datos y su respectivo análisis.

Fase de ejecución o trabajo de campo:

Se elaboraron los instrumentos de tal manera que permitieron recopilar información veraz y objetiva sobre el objeto de estudio.

El Ministerio de la Familia, como escenario de prácticas estudiantiles de Trabajo Social apoyó el proceso de investigación y facilitó las coordinaciones con la dirección del asilo de ancianos “Club Santa Lucía” para obtener la autorización de ingresar al centro y aplicar los instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos fueron la entrevista semiestructuras, observación no participante y la aplicación de Escala de valoración de autovalencia e índice de Barthel.

Al momento del diseño de los instrumentos, se tuvo en cuenta los objetivos propuestos y el cuadro de categorización, también la preguntas se plasmaron en un lenguaje de fácil comprensión para el entrevistado, evitando la terminología técnica con el objetivo de obtener datos veraces y confiables.

Fase analítica

Una vez recolectada la información se hicieron transcripciones fiel de la información proporcionada por los sujetos participantes (entrevista semiestructurada, observación no participante y Escala de valoración de

autovalencia, índice de Barthel), toda esta información se ubicó en matrices de transcripción (tablas) con el objetivo de tomar en cuenta en el análisis todos los insumos facilitados por los informantes.

Se organizaron los resultados respondiendo a la organización de categorías y subcategorías, de acuerdo a los objetivos de investigación, aquí fue importante el análisis al hacer uso del principio de la triangulación, a partir de los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes de información y los sujetos participantes. En este sentido se iba realizando el análisis comparativo de los informantes (funcionarios y adultos mayores), los que posteriormente fueron interpretados.

La triangulación es una de las técnicas más características en la metodología cualitativa. Su principal base consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos a fin de contrastarlos e interpretarlos. Esta confrontación puede hacerse extensiva a datos investigativos, teorías, métodos. Originando diferentes tipos de triangulación. (Sampieri R. H., 2006)

Con el fin de dar aportes sociales que beneficien especialmente a los adultos mayores, se elaboró un plan de intervención social que integra un conjunto de acciones intencionadas para mejorar la atención hacia este grupo poblacional.

Informe final o fase informativa:

En la redacción del informe final, se plasma toda la información recogida desde el inicio hasta el final de la investigación, el informe reúne toda la información que enmarca el estudio “Condiciones psicosociales de los adultos mayores atendidos en el Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía”, remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí, en el II semestre del 2016”.

Además aquí se contempla la fase para compartir la información y presentar los resultados ante las autoridades de la universidad.

4.7. Consideraciones éticas

Consideraciones de los instrumentos utilizados

Cada uno de los instrumentos utilizados se aplicaron en lugares apropiados los que presta las condiciones básicas para la facilitación de los encuentros con los sujetos participantes, oficinas o espacios con un la tranquilidad necesaria para realizar entrevistas.

Las entrevistas fueron aplicadas en las instalaciones del asilo de ancianos Club “Santa Lucía” y el MIFAN, ambas instituciones tienen espacios adecuados para abordar los ítems de las entrevistas.

La observación no participante se desarrolló en las instalaciones del club Santa Lucia, acompañado de la fotoetnografía, contando previamente con la autorización de la dirección de este centro. De igual manera la Escala de valoración de autovalencia, índice de Barthel,

Toda la información fue resguardada en software para el proceso de trabajo de la investigación, codificando por cada uno de los participantes (funcionarios y adultos mayores).

4.7.1. Contrato de Investigación:

El contrato de investigación para este estudio fue de vital importancia porque al tratarse de una investigación cualitativa es determinante la interacción entre el investigador y los investigados. El proceso de contrato se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Coordinación con las autoridades del Ministerio de la Familia, se brindó información sobre las generalidades de la investigación: Objetivos, propósitos, instrumentos y utilidad de la información recolectada, además se les solicito apoyo para la gestión en el Club Santa Lucia.
- Coordinación con el Club Santa Lucia de igual manera brindó información sobre las generalidades de la investigación: Objetivos, propósitos, instrumentos y utilidad de la información recolectada. Aquí se obtuvo autorización para usar cámara fotográfica y utilizar las imágenes para fines de este estudio.

Consideraciones éticas

Para el manejo ético del proceso es importante considerar que el Trabajo Social como profesión se adhiere a los principios y prácticas éticas que guían la conducta responsable en investigación biomédica y social (Anastas, 2013, pág. 1). Sin embargo, su investigación también debe reflejar los objetivos profesionales y ética del Trabajo Social. En esta línea, Giménez Bertomeu (2014, cita a Butler 2003) destaca que la buena Investigación en Trabajo Social es aquella en la que todo el proceso de investigación se desarrolla en el marco de la ética y los valores de la profesión, entendiendo la investigación como un ámbito de la práctica del Trabajo Social.

Para el ejercicio de la investigación científica y el uso del conocimiento producido por la ciencia demandan conductas éticas en el investigador, fundamentados en los principios centrales de la investigación cualitativa (Bracker, 2002, pág. 17)

La franqueza: Para no imponer la perspectiva del investigador, la investigación cualitativa está abierta para todos los datos, inclusive los no esperados, para lograr informaciones instructivas, se debe realizar en tres niveles: frente al investigado (con su personalidad individual), frente a la situación de la

investigación y frente a los métodos (para entonces adaptar los métodos a los objetos / sujetos y a la situación concreta).

Flexibilidad: La investigación tiene una óptica amplia, el objetivo de la investigación es acercarse a la mejor formulación del problema, aprender cuáles son los datos adecuados, desarrollar ideas sobre líneas de relaciones y construir las herramientas conceptuales basadas en el ambiente de vida del cual el científico está aprendiendo.

Comunicabilidad: investigación es comunicación: La interacción entre investigador e investigado es una comunicación verbal y/o no verbal, elemento constitutivo del proceso de investigación, dicha relación comunicativa es condición del quehacer del investigador y es el marco de interacción en el proceso investigativo.

El carácter procesal del objeto y del desarrollo de la investigación: Todos los fenómenos sociales tienen características dinámicas: no sólo la comunicación, sino también el objeto de la investigación tiene carácter procesal.

La investigación cualitativa tiene especial interés en los modelos de acción y su interpretación que tienen cierto carácter común. El objetivo central de la investigación social cualitativa es la documentación de dicho proceso de constituir la realidad, su reconstrucción analítica y su explicación.

Reflexividad de objeto y análisis. Se supone que el objeto y el proceso de la investigación son reflexivos. En la etapa del análisis, la reflexividad no es un hecho, sino una exigencia. La reflexividad del objeto (los fenómenos y procesos investigados) es evidente, ya que todos los significados de los productos de acciones humanas lo son según el paradigma interpretativo: Cada significado es parte de un contexto, cada signo es índice de una obra compleja de reglas.

La explicación. El investigador debe revelar lo máximo posible cada uno de sus pasos en el proceso de investigación. También se exige la explicación de las reglas aplicadas en el análisis e interpretación de los datos o basado en cuáles reglas el investigador transforma la experiencia comunicativa en datos.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este acápite se contempla un análisis de los principales resultados obtenidos mediante las técnicas e instrumentos aplicados como son: las entrevistas semiestructuradas, observación no participantes-fotoetnografía y la Escala de valoración de autovalencia, índice de Barthel.

La información se organizó a partir de categorías y subcategorías planificadas y otras emergentes del estudio entre ellas:

Categoría 1	Caracterización del escenario del Asilo Club Santa Lucia, como centro de protección social a los adultos mayores.
Categoría 2	Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí
Categoría 3	Situaciones de exclusión social
Categoría 4:	Necesidades y demandas
Categoría 5:	Estrategia de intervención

Categoría 1: Caracterización del escenario de atención a los adultos mayores por parte del Asilo Club “Santa Lucía”, como centro de protección social a los adultos mayores y el Ministerio de la Familia (MIFAN)

Ambiente físico

El ambiente físico está relacionado con el entorno, tamaño, distribución de lugares. En este sentido se describe el ambiente físico del hogar de ancianos Club “Santa Lucía”, ubicado en el Barrio Alfredo Lazo de la ciudad de Estelí, fue inaugurado el 25 de mayo de 1975, su administración está a cargo de las Hermanas Franciscanas.

Referente al terreno donde se construyó este hogar es de aproximadamente media manzana, la superficie del mismo es incómoda, lo cual dificulta la movilización de los ancianos en el lugar.

A nivel de infraestructura, desde la calle se puede apreciar la entrada al hogar, siempre está una persona en la puerta quien se encarga de abrirle a las personas que deseen entrar al lugar ya sea para dar ayudas económicas o a visitar a los adultos mayores, desde la entrada en el corredor se puede apreciar una placa insertada en la pared en donde se muestra el nombre del lugar y la fecha en que fue inaugurado, en ese espacio se encuentre la primera sala en donde arreglan la virgen para la purísima, también se encuentra un televisor y sillas en donde ellos puedan distraerse.

En frente de esta sala, está la enfermería, separada solamente por un pasillo, ornamentado por un jardín, en el cual tienen sillas para que puedan estar ahí, ya sea haciendo actividades de rutina o para que descansen.

En la sala de enfermería se encuentra una de las madres que colabora en el centro, ella se encarga de administrarle medicamentos a los que se encuentren con problemas de salud, todo esto se hace con prescripción médica. Ahí tienen una serie de medicamentos básicos para atender en la medida que se pueda a estas personas.

Después se encuentra la oficina del hogar, la cual es ocupada por la responsable del asilo, generalmente ella siempre se encuentra ahí y reciben a las diferentes personas que visitan el lugar.

Seguidamente se encuentra el área de los cuartos clasificados en dos áreas una para mujeres y la otra de varones, cada cuarto cuenta con dos camas y un mueble para que guarden sus cosas, en esta misma área se encuentran dos servicios higiénicos, en medio se encuentra un patio en donde tienen una pila y lavaderos para lavar los instrumentos del aseo.

Las paredes del centro están pintadas en color verde, apreciándose el lugar con ambiente vivo y armonioso.

Además de los cuartos, se encuentra una pequeña Iglesia en donde realizan la misa, ésta a su vez, está rodeada por jardines y frente a ella se encuentra un salón en donde realizan actividades recreativas. Hacia el fondo se encuentra el

área de lavandería, rodeadas por árboles que son cuidados por las personas del hogar.

Su funcionamiento operativo es a base de donaciones y actividades sociales que promueven con la comunidad. Fue hasta hace algunos años el único centro de atención y protección a los adultos mayores de la región del norte del país, trabaja en coordinación con el Ministerio de la Familia, institución garante de los derechos.

Este centro se caracteriza por sus condiciones benéficas, garantizando atención inmediata y permanente a los adultos mayores que son abandonados por sus familias, la comunidad y la sociedad en general.

En este sentido, sus principales acciones están dirigidas a garantizar la protección y seguridad física y emocional de los adultos mayores. Desde este centro, se les brindan una serie de servicios, entre ellos están los siguientes:

- Servicio de enfermería las 24 horas del día: una de las monjas que pertenece a la congregación es enfermera y es la que ofrece este tipo de atenciones. Ella siempre está pendiente de los adultos mayores, garantizando el seguimiento a cada una de las problemáticas de salud que ellos presenten.
- Alojamiento: en los cuartos de este centro se encuentran dos o tres adultos mayores cada adulto mayor, cuenta con una habitación la que comparten de acuerdo a su condición de género, situación de salud física y mental. Las habitaciones cuentan con camas y muebles para guardar pertenencias.
- Alimentación: Se garantiza la alimentación adecuada de acuerdo a su condición de salud.



Imagen 1: Adulta mayor 1

- Asistencia personal sobre cuidados de higiene: cada uno de los adultos mayores que residen en este centro, son atendidos y acompañados para su calidad e higiene de vida.
- Asistencia Espiritual: Por ser un centro religioso, los adultos mayores participan voluntariamente en las actividades católicas que se ofician en la capilla.

Es válido mencionar, que en el municipio no existen iniciativas ni acciones dirigidas a la protección y atención de las problemáticas de este sector poblacional en situación de vulnerabilidad.

Para la remisión de los adultos mayores desde el MIFAN se desarrolla un proceso de investigación psicosocial que determina si la situación en la que se encuentra el adulto mayor requiere de la atención y protección especial del Club “Santa Lucía”. Entre los principales aspectos de indagación que requiere el proceso de investigación psicosocial están: la búsqueda de recursos familiares del adulto mayor que pueden garantizar la atención y protección (hijos, sobrinos, hermanos, entre otros) y otras alternativas sociales para su cuidado. Según la directora del asilo.

El responsable del MIFAN para esta temática expresó que se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

“Elaboración de acta de comparecencia

Visita de comprobación

Elaboración de informe o estudio psicológico

Elaboración de acta de compromiso con la familia

Remisión al sistema médico o judicial.

En algunos casos la aplicación de medidas como ingreso a un centro de adultos mayor cuando no existen familiares”.

Referente a la remisión de adultos mayores del MIFAN hacia el Club Santa Lucía, primeramente se realiza un proceso de investigación psicosocial de cada caso para su respectivo ingreso, desde el MIFAN se coordina con las autoridades del Club Santa Lucía para conocer la disponibilidad de espacio para albergar, posteriormente el MIFAN organiza la documentación para la confirmación del ingreso del adulto mayor a este centro.

La intervención con los adultos mayores que realiza el MIFAN es valorada como positiva por parte del asilo ya que antes de remitir casos de adultos mayores a este centro, esta institución realiza una serie de procedimiento como la búsqueda de alternativas familiares y sociales para el cuidado y protección de ellas/os, tomando como criterio fundamental de este proceso el bienestar y protección del adulto mayor. Es importante destacar que la mayoría de los casos atendidos por el MIFAN se encuentran desprotegidos por sus familiares.

“Es bueno, primero hacen un proceso investigan si no tienen hijos, familia, o si no tienen a nadie que vele por ellos, cuando esté la situación que no tienen a nadie entonces lo remiten aquí, si hay lugar”.

En el asilo la situación de abandono se argumenta, cuando es evidente la poca frecuencia de visitas a los adultos mayores de parte de la familia, lo que no contribuye a la erradicación y eliminación total de los vínculos familiares con los adultos mayores, toda esta situación repercute en el deterioro emocional por la falta de afecto familiar, afectando directamente en su estabilidad física y en su calidad de vida.

El personal del asilo reconoce que la situación de salud de cada residente y su estabilidad depende de sus historias de vida, sus experiencias familiares, siendo esto una de las estrategias fundamentales en la atención y protección la afectividad, darles afecto y atenciones, sin embargo es importante reconocer que ellas/os viven la carencia de la atención afectiva de la familia.

Categoría 2: Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí.

Las condiciones psicosociales están relacionadas con sentimientos de soledad, salud, problemas en la dinámica familiar, situación económica, apoyo comunitario, falta de medicamentos y recreación.

En general el ambiente social y humano en el que viven tres adultas mayores remitidos por el MIFAN, se ubica en el hogar de ancianos Club “Santa Lucía”, en donde estas personas son atendidas por el personal del centro. Estas adultas han sido abandonados por sus familiares y en este lugar encontraron un hogar para poder sobrevivir.

En cuanto a infraestructura, el hogar tiene condiciones, y desde ahí se les cuida y se les atiende a la medida de lo posible las necesidades que éstos presenten. Se tienen habilitados un total de 18 habitaciones, 10 para las mujeres y 8 para los hombres.

Las tres personas remitidas por el MIFAN son del sexo femenino y la edad de las mismas está comprendida entre 62 y 82 años.

La rutina diaria de ellas inicia a las 5:00 am, se levantan para el baño, seguidamente se alistan y a las 7:00 am, pasan a desayunar y luego a deshilar tela, ya sea en el corredor principal o en el salón que queda por la Iglesia del hogar. A diario deshilan para realizar almohada y así venderlas para ayudarse un poco con los gastos. Una vez que llega el medio día, almuerzan y después se sientan en la entrada o sino desean hacer eso, se van a descansar a sus respectivas habitaciones.

Cuando se llegan las 3:30 p.m, rezan para su desarrollo espiritual, seguidamente cuando se llega a las 4:00 pm cenan y si desean se van a descansar.

La adulta mayor 1 tiene 82 años, le dio un derrame cerebral y no se puede movilizar, debido a esto la tienen en silla de ruedas, lo cual la hace dependiente de los que atienden en el hogar. Ella fue remitida por situaciones de deambulaci3n y no se le conoce familia.

La adulta mayor 2, tiene 78 a1os y de igual manera que la anterior se encuentra en el centro por deambulaci3n y abandono familiar, la enfermedad que tiene es alzheimer y camina por su propia cuenta.

La adulta mayor 3 tiene 62 a1os, es sordomuda, se caracteriza por ser inquieta y alegre siempre anda relacion1ndose con las compa1eras, se encuentra ah1 por maltrato intrafamiliar, a ella es a la 1nica que la visita un familiar.

Analizando siempre las condiciones psicosociales relacionadas a los sentimientos de soledad, pr1cticamente ellas solo cuentan con las personas del asilo, est1n en completo abandono familiar, es por ello que las actividades recreativas que hacen en el lugar les permiten sentirse integrados/as.

El sentimiento de soledad es el m1s duro para los seres humanos, es tan profundo el dolor que provoca que todos nos esforzamos mucho por protegernos de sentirlo. Cuando nuestros familiares y otras personas nos rechazan, nos averg1enzan, nos abandonan y nos maltratan, el dolor del abandono es tan insoportable que provoca aislamiento y sentimientos de desamparo. (Chopich, 2009, p.29)



Imagen 2: Adulta mayor 3

Tomando en consideraci3n todo lo que los sentimientos de soledad provocan, es necesario tomar conciencia para no abandonar a los adultos mayores que se tienen en la familia, ya que es una etapa en donde se les debe dar amor y apoyo en todo lo que necesiten.

Referente a los problemas en la dinámica familiar, estas personas fueron remitidas por el MIFAN por deambulaci3n, abandono, situaciones de violencia familiar, exclusi3n, explotaci3n, extrema pobreza, negligencia familiar y social.

Esta situaci3n deja al descubierto que hubo problemas familiares relacionados con el abandono, desamparo y maltrato.

Otro factor presente en este sector vulnerable de la poblaci3n, es el econ3mico, desde el MIFAN, el Ministerio garantiza recursos econ3micos y alimenticios como apoyo para su manutenci3n y sobrevivencia de estos adultos. Seg3n la entrevista realizada a la directora del asilo:

“36 adultos mayores reciben ayuda econ3mica del MIFAN, y argumenta abandono, deambulaci3n y el maltrato son los principales motivos por los cuales los adultos mayores se encuentran en este centro”.

Cabe resaltar que la ayuda econ3mica brindada por el Ministerio no cubre todos los gastos del hogar de ancianos, es por ello que las hermanas Franciscanas recurren al apoyo comunitario.

La atenci3n a los grupos especialmente vulnerables, constituye una de las mejores muestras de solidaridad hacia estas personas. En este contexto, la responsable del asilo expres3 que reciben *“ayuda de la gente de Estel3, tales como granos b3sicos y dinero”.*

Este apoyo es de vital importancia ya que con esto se complementan los gastos que generan los adultos mayores. Cabe se1alar, que aunque se tengan ayudas, siempre hay limitantes en el centro, puesto que la calidad de vida en el pa3s es relativamente cara, por ejemplo la canasta b3sica, las medicinas, los servicios b3sicos, etc., est3n en constante aumento, y estas personas a diario requieren de todo lo antes mencionados.

Tomando en consideración el factor económico, se tiene que gestionar más ayuda para el centro y que las instituciones y ONG se solidaricen con este sector poblacional.



Imagen 3: Adulta mayor 3

Foto-etnografía



“Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”

Ingmar Bergman



Imagen 4: Entrada principal del Hogar Ancianos

En la imagen 1 se muestra la entrada principal del Hogar de Ancianos “Club Santa Lucía, generalmente se encuentra un señor de edad avanzada que es el guarda de seguridad quien abre la puerta.



Imagen 5: Enfermería

En la imagen 2, se observa a una de las hermanas Franciscanas, quién es enfermera y se encarga de administrar medicamentos a los adultos.



Imagen 6: Sala principal

En la imagen 3, se muestra la sala principal, ahí es donde ven televisión y también arreglan la virgen



Imagen 7: Entrada a los dormitorios

Esta es la entrada hacia los dormitorios, servicios higiénicos, y el área donde lavan los objetos de limpieza.



Imagen 8: Pabellones de los dormitorios

Se visualiza el área del dormitorio mujeres y hombres.



Imagen 9: Cuarto de mujeres

Este es uno de los cuartos de las mujeres, cada uno tiene tres camas y un mueble para guardar la ropa.



Imagen 10: Cuarto de hombres

Se observa uno de los cuartos de varones, en donde al igual que el de las mujeres cuenta con tres camas y un mueble.



Imagen 11: Área de lavado objetos de limpieza

Se muestra la pila y el lavadero en donde se lavan los objetos de limpieza



Imagen 12: Servicios higiénicos

Baños de hombres y mujeres, los cuales están ubicados en los pabellones de los dormitorios.



Imagen 13: Cocina

En la imagen se muestra la cocina del hogar, desde aquí se preparan los alimentos de los adultos mayores



Imagen 14: Entrada hacia la Iglesia

Entrada a la Iglesia, en la que realizan la Santa Eucaristía



Imagen 15: Área de lavandería y salón

A través de la imagen, se observa el salón donde hacen actividades recreativas y el área de lavandería

Categoría 3: Situaciones de exclusión social de las personas de la tercera edad

Las subcategorías que se desglosan de la categoría general son las siguientes:

- Expulsión de un ámbito determinado.
- Rechazo.
- Vulnerables.
- Abandono.
- Pobreza
- Salud
- Trabajo

En la categoría de exclusión social, se indagó sobre las formas de exclusión hacia las personas de la tercera edad, al respecto, el responsable del MIFAN expresó:

“... que ellos tienen poca representatividad en espacios organizativos en los barrios, instituciones del estado que no todos los adultos mayores, cuentan con una pensión, y no todos se les toma en cuenta en la parte de la responsabilidad familiar...”.

Con el objetivo de comparar la información brindada por el representante del Ministerio, se les preguntó a una de las adultos mayores lo mismo, a esto, el respondió lo siguiente:

“Me hicieron la vida imposible los hijos de mi esposo, quise estudiar y me mandaron a trabajar, me he sentido excluida”.

Partiendo de estas afirmaciones, los adultos mayores ubicados en el Asilo “Club Santa Lucía” han sufrido situaciones de exclusión social, como rechazo, abandono, soledad, deterioro de salud, y hasta pobreza extrema.

De manera general, se visualiza que en sus tiempos de adultez sufrieron exclusión de parte de sus familias. En este caso, las causas por las cuales ingresó o está en el asilo es porque los hijos del esposo la rechazaron, los hijos optaron por llevarla a vivir al asilo porque estaba enferma, y el resto sufrió abandono por hijos y sus familiares. En este sentido, otros estudios argumentan que los adultos mayores viven en aislamiento social de parte de sus propias familias, también por falta de ingresos sufren muchas carencias.

Es innegable, que estas personas han vivido situaciones de maltrato, abandono, olvido por parte de sus familiares. La vida de este grupo de edad avanzada se dignifica por la presencia de personas que cuidan de ellas y a quienes éstos se sienten cercanos, es común que ellos por su condición tengan referentes que son quienes les proporcionen afecto y protección.

En general, la teoría de J. Subirats, (2004), coincide con lo expresado anteriormente por las fuentes entrevistadas alrededor del ambiente que han vivido pues plantea que “ellos son vulnerables por distintas razones, carecen del apoyo social, viven aislados y son excluidos muchos de ellos por sus familias. La exclusión social junto al fenómeno de la pobreza, son factores que perjudican a este grupo”.

Como lo explica (J. Subirats, 2004) citado por Sagrario Anaut Bravo (2008) y mencionada en el marco teórico: La exclusión social es una acumulación de barreras y límites que dejan fuera de la participación en la vida social mayoritaria a quienes la padecen. Estas barreras y límites son de tipo muy diverso, aunque incluyen, la carencia extrema de ingresos y recursos económicos, entre otras.

Los funcionarios de las instituciones (MIFAN y Club Santa Lucía) también coinciden con lo planteado sobre las situaciones de exclusión social que sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad en donde aseveran que ...”socialmente los excluyen de las actividades; en la familia, no forman parte de la toma de decisiones y de la vida familiar”. “Se les niega la posibilidad de alcanzar

su propia realización al excluirlos de la vida laboral, de la participación social y la recreación”.

El abandono por parte de la familia, el no encontrar un empleo que les genere ingresos necesarios para vivir y también porque la mayoría no tienen cobertura de la seguridad social, ya que en sus experiencias laborales a veces informarles no fueron sujetos de beneficios laborales.

El análisis realizado permitió visualizar que la exclusión para este sector es un fenómeno histórico que se ha ido manifestando de generación en generación, en todos los estratos de la sociedad, a través de concepciones, actitudes y prácticas, siendo común que ellos estén viviendo situaciones de abandono, rechazo, pobreza extrema, carencias de salud e inestabilidad, exclusión laboral, entre otras.

Categoría 4: Necesidades y demandas de las personas de la tercera edad en relación a la atención que reciben en los centros de atención de la ciudad de Estelí

- Necesidades fisiológicas.
- Necesidades de seguridad
- Necesidades sociales
- Necesidades de autoestima
- Necesidades de auto-realización.

Según los datos obtenidos de la entrevista dirigida al representante del MIFAN, esta entidad apoya a 36 adultos mayores de manera económica, todos estos ubicados en el Club Santa Lucía, también expresó que tienen una meta de atención de 60 adultos mayores, con el objetivo de seguir beneficiando a más personas de este sector poblacional.

En relación a la atención que el MIFAN brinda a los adultos mayores, él expresó que se les da atenciones ante “situaciones de riesgos, actividades recreativas, coordinación con la alcaldía para la entrega de paquetes alimenticios para los desprotegidos, atención de salud con el MINSA”.

Seguidamente afirmó que el cuidado y protección que se les da a los adultos mayores es a través del asilo, analizando esta información y relacionándola con lo expuesto por la responsable del asilo en donde ella menciona que como centro requieren de acompañamiento psicológico y así lo manifiesta la directora.

“S apoyan, pero no hay atención de parte del Ministerio de la Familia, no tenemos atención psicológica para los ancianos”.

Partiendo de estas opiniones, se entiende, que la atención que da el MIFAN no es integral porque solamente se le entrega un monto de C\$ 30,000 córdobas al asilo, fortaleciendo la sobrevivencia de los adultos mayores (alimentación, alojamiento), siendo necesario para poder desarrollar una atención integral de otras áreas como la atención psicológica, salud y terapia ocupacional.

La mayoría de los adultos mayores residentes del asilo, según la directora no están asegurados por lo que no son receptores de derechos para este grupo como son estipendio por jubilación, incapacidad, atención médica, entre otros. Muchos de ellos sus experiencias laborales fueron en el sector informal, el apoyo que reciben es únicamente del Ministerio de la Familia y otras instituciones y grupos voluntarios que apoyan al asilo de manera esporádica.

Esta situación se evidencia en estadísticas nacionales proporcionadas por el Ministerio de la Familia en el año 2003, que reportó que el 50% es analfabeto y carecen en un 90% de algún tipo de seguro social. Los gastos médicos representan más del 60% de sus gastos ambulatorios.

Referente a las necesidades de los adultos mayores, el responsable del MIFAN explicó que las necesidades giran en torno a la falta de viviendas, pensiones, atención médica especializada, espacios recreativos y de protección como el club de ancianos “Santa Lucía”, un merecido respeto por tener conocimientos y vivencias de mucha importancia para la familia.

En este sentido, también se consultó a la responsable del asilo, en donde ella expresa que las necesidades que se tienen, son de medicamentos, ropa, pañales para adultos y productos de aseo e higiene personal.

Según las necesidades planteadas por Maslow, el distingue cinco grupos de necesidades, entre ellas están las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades de autoestima y las necesidades de autorrealización.

De hecho, algunos autores afirman que es probablemente la teoría más conocida de motivación, en donde su principal objetivo es demostrar que, a lo largo de toda la vida, el hombre busca incesantemente nuevas satisfacciones para sus necesidades no cubiertas. En otras palabras, nuestros comportamientos y actitudes estarían guiados por la satisfacción de necesidades biológicas fundamentales que caracterizan a todos los seres humanos.

Sin embargo en la realidad que viven los adultos mayores, es visible la insatisfacción de las necesidades según las planteadas por Maslow, siendo importante destacar las representaciones sociales que limitan en este sentido su satisfacción plena, en esas representaciones es válido destacar que socialmente se considera un prioridad las necesidades de los grupos activos como la niñez, los jóvenes y las mujeres.

Al respecto, Acevedo, González, Trujillo y López (2014) en su investigación define que la necesidad remite a la importancia de la subsistencia, concebida como fundamental para el equilibrio de los seres humanos y entendida como el abrigo, el trabajo, el descanso; como entorno vital.

Asociado a lo anterior, las personas de la tercera edad son vulneradas por el factor económico, el cual tiene una importancia fundamental para su bienestar. Lo económico influye en la vivienda, la alimentación, la salud, la vida familiar, el tiempo y en todos los ámbitos de la sociedad en general (p.87)

A partir de la observación, se identificó que los adultos mayores llevan una vida sedentaria, no tienen programa de ejercicio físico y terapia ocupacional, hay pocas actividades de integración en las cuales ellos puedan recrearse y distraerse para cambiar de rutina, sin embargo desde las características propias del centro se integran en las celebraciones religiosas.

Retomando siempre la teoría de Maslow y contratándola con la realidad en específico con las necesidades sociales, la vida de los adultos mayores y sus condiciones de vulnerabilidad limita su desarrollo pleno, ya que por su condición de abandono su vínculo de relaciones son los adultos mayores del centro y el personal que ahí labora.

Y de manera particular no se les está cubriendo todas sus necesidades a los adultos mayores, puesto que su realidad no es favorables para el desarrollo humano, en la mayoría de los casos están en situación sedentaria, factor de riesgo para su desarrollo físico, ocasionándoles pérdidas de fuerza física y movilidad

para realizar tareas diarias, es por ello que es fundamental promover áreas especializadas para esto.

Las necesidades planteadas por Maslow, en temas de geriatría resultan un reto social y la reivindicación de derechos de un grupo población representativo condenado a la subsistencia, ya que todas las necesidades son fundamentales para el ser humano, y la prioridad debe ser garantizar su cumplimiento.

A partir de las necesidades, se hacen demandas, en este sentido manifiestan la necesidad para la atención de los adultos mayores en el centro de personal especializado que permita un abordaje integral:

“Se requiere aquí en el centro una psicóloga, terapeuta, un doctor, una persona que capacite a los trabajadores para el cuidado del adulto mayor”.

Así mismo plantean que los adultos mayores hacen sus planteamientos y expresan sus necesidades entre estas:

“Los adultos mayores lo que demandan son pensiones alimenticias por parte de los hijos, paquetes alimenticios, salud, cuidado, protección, espacios recreativos”.

Desde este punto, se está solicitando que el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia (MIFAN), realice un plan de atención y protección para los adultos mayores de este centro, en los cuales se le puedan cumplir las demandas planteadas anteriormente, por ejemplo los trámites de pensión alimenticia le corresponden al MIFAN hacer las demandas.

También se puede anexar las instituciones del estado, empresas, de tal manera que se coordine para que se hagan visitas recreativas para los adultos mayores.

Seguidamente, a través de la escala índice de Barthel se valoró la autonomía de las adultas mayores para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria (comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc.); a través de ella se pudo valorar la

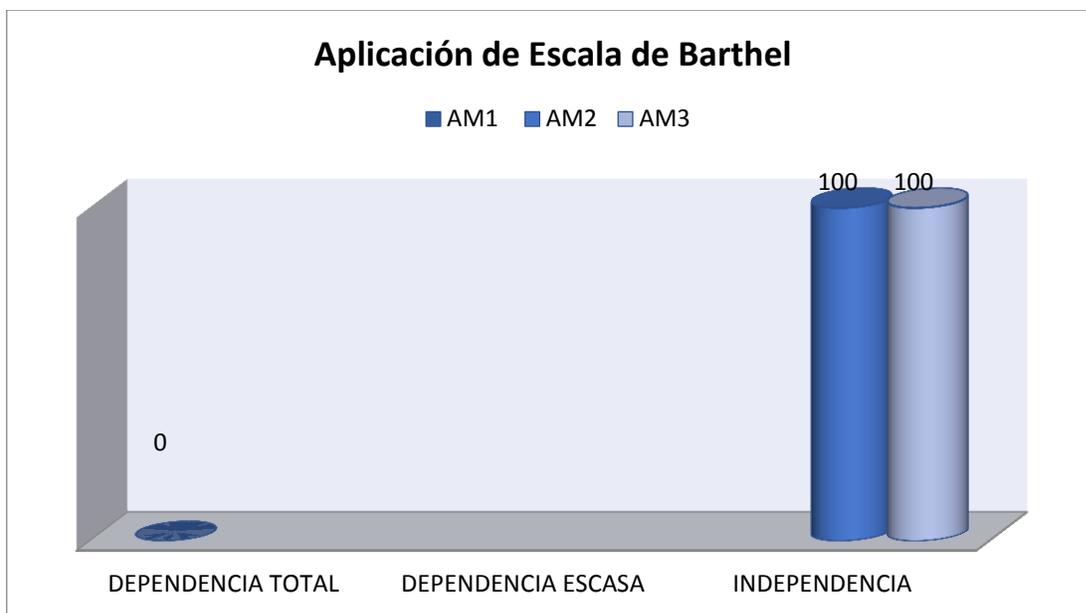
autovalencia de las 3 adultas mayores remitidas por el MIFAN y que son las seleccionadas para este estudio.

Para aplicar la escala fue necesario contar con la información proporcionada por ellas y el personal que labora en el centro. Para el análisis se les asignaron códigos a cada una de las adultas mayores: AM1, AM2 y AM3, considerando importante el resguardo ético de los nombres de las adultas mayores participantes.

Aplicación de Escala de Índice de Barthel

Ítems		VALORACIÓN	AM1	AM2	AM3
1. ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE	10		10	10
	Necesita ayuda.	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
2. BAÑO	INDEPENDIENTE	5		5	5
	DEPENDIENTE	0	0		0
3. VESTIDO	INDEPENDIENTE	10		10	10
	NECESITA AYUDA	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
4. ASEO- ARREGLARSE	INDEPENDIENTE	5		5	5
	NECESITA ALGUNA AYUDA.	0	0		
5. USO DE RETRETE	Es INDEPENDIENTE	10		10	10
	NECESITA AYUDA	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
6. DEFECACIÓN	CONTINENTE	10		10	10
	Tiene ALGUNA DEFECACIÓN NO CONTROLADA	5			
	INCONTINENTE	0	0		
7. MICCIÓN	Es CONTINENTE	10		10	10
	ESCAPE OCASIONAL	5			
	INCONTINENTE	0	0		
8. DEAMBULACIÓN	INDEPENDIENTE	15		15	15
	NECESITA AYUDA	10			
	INDEPENDIENTE	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
9. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Es INDEPENDIENTE	10		10	10
	NECESITA AYUDA	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
10. TRANSFERENCIA (Trasladarse de la silla a la cama o viceversa)	INDEPENDIENTE	15		15	15
	NECESITA MÍNIMA o POCA AYUDA	10			
	NECESITA MUCHA AYUDA	5			
	DEPENDIENTE	0	0		
Total			0	100	100

Tabla 2: Índice de Barthel



Según la aplicación de la escala índice de Barthel, las adultas mayores en estudio, una está en situación de dependencia total y dos en situación de independencia, esto determinado por sus condiciones físicas, a continuación se explica la situación de cada una.

La Adulta Mayor 1, se encuentra en una situación de dependencia total (0-20), incapacitada para poder realizar actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse, subir y bajar escaleras, etc. Recientemente sufrió un derrame cerebral en el que las cuidadoras del asilo tienen que llevarla al baño, darle de comer, bañarla es decir que ella depende totalmente de estas personas para poder cumplir sus necesidades diarias.

El motivo por el que se encuentra en el asilo, es por deambulación, en la investigación que realiza el MIFAN no se encontró ningún familiar, que pudiera hacerse responsable, se encuentra ingresada desde inicios del año 2015, por su condición permanece en su cuarto acostada, ya que ella no puede valerse por sí misma y no puede integrarse en actividades como otros de sus compañeros.

La Adulta Mayor 2, se encuentra en una situación de independencia (100), ya que ella puede realizar actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse, subir y bajar escaleras, etc. Sin embargo ella sufre de alzhéimer, pero esta enfermedad no le ha limitado hasta el momento su condición física, siendo independiente de los cuidadores de este centro. Sin embargo es importante analizar que una vez que la enfermedad evolucione su condición cambiaría, pasaría de independiente a ser dependiente de los trabajadores del asilo, ya que con la enfermedad puede empezar a perder la iniciativa para ejercer actividades sociales, Alzheimer avanzado ya no podrán reconocer a los miembros del asilo, y no podría llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse y bañarse.

El motivo por el que se encuentra en el asilo de ancianos es por deambulación, el MIFAN investigó su situación, no se le encontró ningún familiar para garantizar su cuidado y albergue, por lo que se remitió a este asilo.

La Adulta Mayor 3, se encuentra en una situación de independencia (100), ya que ella puede realizar actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse, subir y bajar escaleras, etc. Se pudo observar en el momento de la aplicación del test que ella es independiente ya que puede andar por todo el asilo, realizando sus necesidades básicas, ella tiene una discapacidad auditiva en el asilo hay dificultades para comunicarse ya que en el centro nadie tiene conocimientos del lenguaje de señas.

Se encuentra en el asilo ya que fue ingresada por maltrato intrafamiliar en el 2015, por el MIFAN, es originaria de la ciudad de Estelí, ella se integra en todas las actividades diarias.

Categoría 5: Estrategias de intervención social que contribuya a la integración social de las personas de la tercera edad en la atención que tienen de MIFAN.

Estrategia “La estrategia es entendida como un discurso o cuerpo doctrinal que explicita los métodos que deben ser utilizados, tiene como objetivos plantear y sistematizar las reglas generales que permiten el logro de un determinado plan” (Franco, 2004, p. 3).

Esta estrategia está dirigida al MIFAN para que priorice en sus planes de trabajo la atención a los adultos mayores, así como existen proyectos con niños, programas para los adolescentes, también se puede hacer por los adultos mayores acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de éstos. De esta manera se propone que se amplíe la ayuda y las atenciones en el Hogar de ancianos.

La estrategia está estructurada de la siguiente manera: Inicia con una portada que contiene el título de la propuesta e imagen representativa. Luego se tiene una descripción y justificación de la propuesta. Seguidamente está el objetivo y una serie de acciones con sus respectivos responsables y beneficiarios que conllevan a una atención integral, tanto económico, físico y emocional de los adultos mayores.

**Propuesta de intervención social para el MIFAN en
función de apoyar a los adultos mayores del Asilo Club
Santa Lucía**



Elaborado por: Okaymi Nahomy Tinoco Meza

Diciembre 2016

Estelí Nicaragua

Descripción

El club Santa Lucía está ubicado en el barrio Alferedo Lazo de la ciudad de Estelí, cuenta con 36 adultos mayores que están bajo los cuidados del personal del Asilo.

Se percibe un ambiente de tranquilidad ya que al entrar se puede observar a los adultos mayores que se encuentran en sillas mecedoras, en sillones, unos viendo televisión, y los que no pueden valerse por si mismos son los que se encuentran en los cuartos acostados, por diferentes enfermedades.

El Ministerio de la Familia Niñez y Adolescencia les brinda una ayuda económica solamente, las otras atenciones que ellos necesitan se les brindan a través del personal del asilo y de personas que hacen obras de caridad.

Con esta propuesta se fortalecerán las atenciones hacia este sector de la población vulnerable.

Justificación

Las estrategias de intervención social son una forma de acción social, estas acciones sociales se inician conociendo el problema, seguidamente se reconocen y analizan para dar respuesta.

En este sentido se proponen estrategias que le permitirán al MIFAN realizar vínculos con diferentes instituciones con el objetivo de mejorar el apoyo hacia los adultos mayores del Asilo Club Santa Lucía

Los principales beneficiarios son los adultos mayores, ya que ellos tendrán mejores condiciones y serán atendidas/os todas sus necesidades y demandas.

Esta propuesta es viable porque influirá de manera positiva brindando estrategias sociales y las cuales pueden ser fortalecidas y ejecutadas desde el MIFAN en pro de la protección los adultos mayores

Objetivo

Proponer estrategias de intervención social para el MIFAN en función de apoyar a los adultos mayores del Asilo Club Santa Lucía

Objetivos	Estrategias	Acciones	Personas responsables	Beneficiarios	Recursos humanos
Definir acciones que fomenten el fortalecimiento físico de los adultos mayores	Esfera física	Desde el MIFAN en coordinación con el Asilo: <ul style="list-style-type: none"> - Establecer programa de actividades físicas - Realizar ejercicios físicos en los que se trabaje la actividad motora Ejemplo: Gimnasia para personas mayores	Instructor que tenga conocimiento en ejercicios para personas mayores en donde realicen ejercicios básicos matutinos	Adultos mayores	Responsable del asilo Instructor Adultos mayores
	Terapia ocupacional	Dar atenciones médicas, asignando un médico permanente	Médico	Adultos mayores	Responsable del asilo Médico
Emplear actividades ejercicios para retroalimentar el aprendizaje en los adultos mayores	Esfera Cognoscitiva	Trabajar la memoria del adulto mayor a corto y largo plazo con las siguientes actividades: En un pizarrón	Docente	Adultos mayores	Persona del MIFAN Responsable del asilo Docente Personal del asilo

Objetivos	Estrategias	Acciones	Personas responsables	Beneficiarios	Recursos humanos
		poner fotos de sus compañeros y que los reconozcan colocando el nombre de ellos. Trabajar ejercicios de aprendizaje, dibujos, pintura, entre otros.			
Fomentar el equilibrio emocional del adulto mayor	Esfera psicológica	Apoyo, orientación al adulto mayor de acuerdo a las necesidades psicológicas que tenga.	Especialista en psicología que brinde ayuda psicológica para mejorar la estabilidad de estas personas	Adultos mayores	Responsable del asilo Especialista en psicología
Establecer relaciones con instituciones gubernamentales y ONGs para ayudar de manera económica a los Adultos mayores	Económico	Solicitar apoyo económico en empresas e instituciones. Remitir todas las ayudas al asilo. Gestión de pensiones alimenticias para los adultos mayores.	Trabajadores del MIFAN	Adultos mayores	Personal del MIFAN Responsable de Asilo

Tabla 3: Propuesta de Intervención Social

VI. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los objetivos y conocimientos teóricos planteados en esta investigación, se llegó a las conclusiones sobre los adultos mayores, particularmente los que se encuentran en el Asilo de Ancianos “Club Santa Lucía” de Estelí.

Conclusiones obtenidas en relación con los objetivos y categorías de análisis del estudio.

Objetivo 1

Con la información recaudada se concluye que las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí, están relacionadas con sentimientos de soledad, salud, problemas en la dinámica familiar, situación económica, apoyo comunitario, falta de medicamentos y recreación.

Esto quiere decir que al momento de la visita al asilo se ve una situación de soledad en los ancianos ya que simplemente se encuentran sentados en un sillón sin hacer nada o algunos tejen, por lo que se llegó a que ellos necesitan recreación diaria, motivación, distracción para no sentirse solos o cambio de rutina.

Objetivo 2

Las principales formas de exclusión que se extraen de los resultados de este estudio, pone de manifiesto que estas personas que habitan en el asilo forman parte del grupo de excluidos tanto por la sociedad como por sus familias.

Se manifiesta que sí hubo rechazo, el abandono por familiares cercanos como hijos, esposos y hermanos. La decisión tomada de ingresarla a un asilo por enfermedad, o porque los hijos están fuera del país, son el motivo por el cual se encuentran en ese lugar. Las actitudes mencionadas al inicio son algunas formas de expresar exclusión, por lo tanto se pone de manifiesto que los familiares no tienen ningún afecto y estima hacia estas personas que están en su etapa vulnerable.

Socialmente los excluyen de las actividades; en la familia, no forman parte de la toma de decisiones y de la vida familiar". Se les niega la posibilidad de alcanzar su propia realización al excluirlos de la vida laboral, de la participación social y la recreación.

Son múltiples las razones, que se pueden deducir y que obstaculizan la atención y cuidado de las personas que han dado y hecho todo por sus hijos, de tal forma que conforme a lo expresado por los expertos esta plantea que es común en este grupo que "Muchas veces viven en aislamiento social de parte de sus propias familias, y que por falta de ingresos sufren muchas carencias".

Objetivo 3

Al analizar las necesidades y demandas de las personas de la tercera edad se llegó a la conclusión que estas giran en torno a la falta de viviendas, pensiones, atención médica especializada, espacios recreativos, igualmente estos adultos mayores tienen necesidades de medicamentos, ropa, pañales de adultos, productos de aseo e higiene personal.

La atención que da el MIFAN no es integral porque solamente se le entrega un monto de C\$ 30,000 córdobas al Asilo. La ayuda solamente es económica y como Ministerio de la Familia no garantizan el seguimiento necesario para la atención psicológica, de salud, recreación y de integración social. Es verdaderamente importante que los adultos mayores necesitan ésta atención porque ellos son vulnerables y necesitan apoyo, ya que se sienten solos, desprotegidos, ven que sus familiares no llegan a visitarlos. La encargada dice que necesitan atención psicológica, personas que capaciten a los cuidadores para una mejor atención a los adultos mayores.

Analizando este aspecto, a este grupo, no se les está cubriendo todas sus necesidades, puesto que están en situaciones sedentarias, lo cual es un factor de riesgo para los ancianos, ocasionándoles pérdidas de fuerza y flexibilidad para realizar tareas diarias, es por ello que se tiene que promover áreas especializadas en donde se les brinde las atenciones necesarias.

VII. RECOMENDACIONES

- Al MIFAN realizar visitas semanales para dar seguimiento psicológico a los adultos mayores.
- Desarrollar actividades que promuevan en los adultos mayores la integración social.
- Organizar visitas recreativas con estudiantes para la recreación de los adultos mayores.
- Promover campañas de sensibilización a favor del respeto a las personas de la tercera edad, desde todos los niveles educativos, para tratar de arrancar mitos, creencias y prejuicios que prevalecen en nuestra sociedad muy arraigadas.
- Que los estudiantes de la Carrera de Trabajo social y afines realicen en conjunto con las otras carreras capacitaciones y campañas en pro del buen trato al adulto mayor a nivel de barrios, ya que estas actitudes continúan siendo transmitidas a través de los diversas formas de expresión que hay en la sociedad como la familia, escuela, y algunos medios de comunicación con sus programas, por ejemplo, la radio y la televisión.
- Que dentro del seno familiar mantengan hacia las personas mayores tolerancia, apoyo mutuo, respeto, seguridad familiar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo Alemán, J., González Tovar, J., Trujillo Pérez, M. d., & López Saucedo, M. (2014). El adulto mayor usuario de centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam): percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, México. *Perspectivas Sociales* , 26.
- Rivas Ramos, E. S., & Sánchez, E. M. (2014). *Derecho de Familia*. MANAGUA.
- Adell, C. B. (30 de Enero de 2002). EXCLUSION SOCIAL: origen y características. "Formación específica en Compensación Educativa e Intercultural para Agentes Educativos". Murcia, España.
- Álvarez, M., & Durán, J. (2009). *Manual de la micro, pequeña y mediana empresa*. San salvador.
- Anastas, J. (2013). *Oxford Bibliographies*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2013, de <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780195389678/obo-9780195389678-0124.xml>
- Ander-Egg, E. (1995). Técnicas de Investigación Social. *Técnicas de Investigación Social*, Capitulo 12. Argentina, Lumen.
- Arango, L. Á. (2006). *Biblioteca Luis Ángel Arango*. Recuperado el 20 de septiembre de 2014, de <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/freccdos/freccdos13.htm>
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (07 de septiembre de 2010). REGLAMENTO DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR. *Normas Jurídicas de Nicaragua*. Managua, Managua, Nicaragua.
- Astor, E. N. (2008). *Aportación al estudio de la satisfacción laboral de los profesionales técnicos del sector de la construcción: una aplicación cualitativa en la Comunidad Valenciana*. Valencia.
- Ávila, N. R. (2006). *Manual de Sociología Gerontología*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona.
- Barrero Solís, C. L., García Arrijoja, S., & Ojeda Manzano, A. (Diciembre de 2005). *Plasticidad y Restauración Neurológica*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2016, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf
- Bayardo, G. M. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación Educativa*. Distrito Federal, México : Progreso S.A.
- Benítez, J. C. (OCTUBRE de 2008). *ANÁLISIS DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN MEXICO*. Obtenido de http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/garcia_jc.pdf

- Berges, B. M. (2008). *Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos, fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio*. España.
- Betancourt Morejón, J., Zambrano Guzmán, R., Valadez, M. d., & Soltero Avelar, R. (2014). *Revista Talento, Inteligencia y Creatividad (Talincrea)*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2016, de [http://www.talincrea.cucs.udg.mx/sites/default/files/ARTICULO%20DOMINIOS%20CULTURALES%20DE%20EXPERTOS_27-41%20\(2\).pdf](http://www.talincrea.cucs.udg.mx/sites/default/files/ARTICULO%20DOMINIOS%20CULTURALES%20DE%20EXPERTOS_27-41%20(2).pdf)
- Bracker, M. (2002). *Metdología de la Investigación Cualitativa* . Obtenido de <http://www.qualitative-forschung.de/information/publikation/modelle/bracker/metodolo.pdf>
- Bravo, S. A., N. C., & J. J. (julio de 2008). Recuperado el 3 de 6 de 2014, de http://www.unavarra.es/digitalAssets/180/180387_03-Personas-mayores-y-exclusi--n-social-PDF.pdf
- Cabero, J. (22 de Octubre de 2010). *Google académico*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2015, de http://repositorial.cuaed.unam.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2801/1/julio_cabero_educacion20.pdf
- Campos y Covarrubias, G., & Lule Martínez, N. E. (2012). La Observaicion, un Metodo para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 45'60.
- Campos yCovarrubias, G., & Lule Martínez, N. E. (2012). "LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD. *Revista Xihmai*, 45'60.
- Castilla, C. A. (2005). *Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas*. Bogota.
- Castillo, R. (2002). *Competitividad*. Recuperado el Savado de junio de 2014, de Competitividad: <http://www.Competitividad.org.ni/noticia 8.html>
- Castillo, R. (2002). *Realida de la MYPIMES en Nicaragua*.
- Chévez, A., & Cruz, L. (25 de Noviembre de 2010). *Auto cuidado:un hábito que salva vidas*. Recuperado el 22 de Octubre de 2016, de Auto cuidado:un hábito que salva vidas: (<http://hemco.com.ni/es/noticias/boletin/71-boletin-electronico/692-auto-cuido-un-habito-que-salva-vidas-es-es-1>, s.f.)
- Corrales Ramos., Z., & Crespín Hernández., K. (2011). *Depresión y su asociación con la calidad de vida en personas de la tercera edad que asisten a los centros de salud cabeceras de la ciudad de León*. León: UNAN LEÓN.
- Corsian, V. (s.f.). *Características del Estado de resultados*. Recuperado el 9 de Junio de 2014, de <http://www.institutoblestgana.com>
- De La Hoz, C. (21 de Mayo de 2012). *definicion de percepcion*. Obtenido de definicion de percepcion: <http://definicion.de/percepcion/#ixzz3lYwYIG2q>

- Diez, E. R. (2005). *Exclusión social: Indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo Social*. Universidad de La Rioja. País Vasco: REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
- DR.OQUIST, P. (2012). *Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH)/A seguir transformando Nicaragua 2012-2016*. Managua: PNDH.
- Espinosa, D. (2004). *Adulto mayor*. Recuperado el 24 de junio de 2014, de Colección de Tesis Digitales:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html
- EXPÓSITO, C. B. (2004). *LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL DESDE LA CALIDAD INTEGRADA*. España.
- Fandos, M., Jiménez, J., & González, A. (2005). Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2973066>
- Ferrín, M. T. (2007). Recuperado el 10 de Noviembre de 2016, de <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeBarthel.pdf>
- Florian Petro, R. M., & Díaz Villamizar, Y. (2013). Teoría del autocuidado. *AUTOCUIDADO-ENFERMERIA*, 1.
- Francisca, Q. R., Tahiris, E. M., & Josué, R. R. (2011). *Atención y cuidados de los/as hijos/as hacia sus Padres/Madres en la tercera edad*. Esteli.
- Funded by European Commission. (s.f.). *Exclusión Social una visión su concepto en tres países de la Unión*. Comisión Europea, Lisboa.
- Galeano, E. (julio de 2009). *Al paso de los años... temas de gerantología*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2016, de <http://eleonoracarrasco.blogspot.com/2009/07/eduardo-galeano.html>
- García Pulgarín, L. V., & García Ortiz, L. H. (2004). *REVISTA MÉDICA DE RISARALDA*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <file:///C:/Users/Miguel/Downloads/Dialnet-EvaluacionFisicaYFuncionalDeAdultosMayoresConDeter-5030501.pdf>
- Gonzalez, R., & Monica, A. L. (2009). *Evaluación en psicogerontología*. Mexico: El Manual Moderno.
- González, Z. R. (2010). *MANUAL DE INVESTIGACION PARA PRINCIPIANTES*. Recuperado el 28 de noviembre de 2016, de http://www.colegiosanjogetalca.cl/doc/INVESTIGACION_PARA_PRINCIPIANTES.pdf
- Grajales, T. (2005). *google académico*. Recuperado el 21 de Octubre de 2015, de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Grajales, T. (2006). *google académico*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2016, de <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Guerrini, M. E. (marzo de 2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Argentina.

- Guijo, M. (21 de Mayo de 2014). *El Autocuidado*. Obtenido de El Autocuidado: mario-king666.blogspot.com/2014/05/el-autocuidado.html
- Gurdián Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la investigación socio-educativa*. San José: Educativo Regional (IDER).
- Hernández , R., Fernández, C., & Baptista , M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México : McGrawHill.
- Hernández Vásquez, B., & García Salgado, C. (2014). *Propuesta, Remodelación de espacios y diseños del salón de Kermes, Hogar Santa Lucia de Estelí*. Managua: UNAN- Managua.
- Hernández, A. M. (2014). *LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ*. España.
- Hernández, F. y. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. (2010). *Mediación en el aula, recursos, estrategias y técnicas didácticas*. Euned.
- Huffman, K. (2008). *Psicología en Acción*. Distrito Federal , México: Limusa .
- Humanos, C. I. (2001). *Exclusión Racial y Economica*. Recuperado el 2 de junio de 2014, de http://www.google.com.ni/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&sqi=2&ved=0CDgQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.ichrp.org%2Ffiles%2Freports%2F25%2F113_report_e s.pdf&ei=v2GvU7vdGeeF8gH0x4GYCQ&usg=AFQjCNEclCQIngfa-EsvFxEmtAveg3XkA&bvm=bv.69837884,d.cWc
- HURTADO, D. V. (2010). CUIDADOS Y NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR. *FUNDACION VALLE DEL LILI*, 14-15.
- J. Chopich, E., & Paul, M. (2009). *Cura tu soledad*. Madrid: EDAF, S.L.
- Jarquín Mendoza, A. S., & Irias Ramírez, M. H. (2015). *Efectos psicosociales de la exclusión familiar en los/las adultos mayores autovalentes atendidos en el Club Santa Lucia Estelí*. Estelí.
- JIMENEZ, I. E. (2013). Discriminacion en Personas de la Tercera Edad.
- Jose Alberto Yuni, C. A. (2007). *Técnicas para Investigar y Formular Proyectos de Investigación*. Argentina: Brujas.
- Lara, T. (2005). *Dialnet*. Recuperado el 13 de Junio de 2015, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1342567>
- Luis, H. S.-P. (junio de 2011.). *Módulo 3 Las normas y políticas regionales y nacionales sobre las personas mayores*. Recuperado el 20 de 09 de 2014, de http://www.google.com.ni/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDQQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.cepal.org%2Fcelade%2Fnoticias%2Fdocumentosdetrabajo %2F5%2F43685%2FModulo__3.pdf&ei=CXINVlqsDszJggSMs4CwBQ&usg=AFQjCNEfa9sCa W2fAOlpSR2qhPYgqs04TA&bvm=bv.77
- M. Chevalier, J. (2003-2004). *El Sistema de Análisis Social*. Canadá: Universidad de Carleton (Ottawa, Canadá).

- M. Gómez, M. (2007). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Colombia: UNAD.
- Madrigal, M. J. (2013). "LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR" . *Revista Cúpula*, 69.
- Maina, S. M. (2004). *El rol del adulto mayor en la sociedad actual*. Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de La Pampa.
- Mateos López, A. M. (2012). TALLERES DE ABUELAS/OS CUIDADORES. *Diputación de Sevilla*, 1-11.
- Medina Montañez, M. V., Galeano Heredia, M. D., Layne Bernal, B., & Lozada Puerto, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos*, 180.
- MIER, A. A. (2013). Adultos mayores: expectativas y calidad de vida. *E-CONSULTA*.
- Ministerio de la Familia. (21 de Noviembre de 2003). *Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2016, de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/declaracion_nicaragua.pdf
- Ministerio de la Familia. (21 de Noviembre de 2003). Los Hombres y Mujeres Adultas Mayores en Nicaragua. *Conferencia Regional Inergubernamental sobre envejecimiento*. Chile.
- MOLINA, J. (28 de Septiembre de 2013). Adultos mayores por "derechos globales". *Organización busca incidir en ONU para crear convención mundial del Adulto Mayor*.
- Molina, J. A. (2000). Estereotipos hacia los ancianos estudio comparativo de la variable Edad. *Revista de Psicología*, 13.
- Molina, P., Valenciano , J., & Valencia , A. (abril de 2014). *Base de datos ProQuest Central*. Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1701918221/fulltextPDF/B5A8FDB15D9D4190PQ/4?accountid=177584>
- Montenero Rodriguez, R., & Rojas Iglesias, R. (s.f.). *Características del Estado de resultado*. Recuperado el 9 de Junio de 2014, de <http://www.institutoblestgana.com>
- Morales, S. Z. (2009). *La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala*. GUATEMALA.
- Muñoz, E. (24 de Mayo de 2013). *La importancia del Autocuidado*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2016, de La importancia del Autocuidado: http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
- Nafría, I. (22 de Noviembre de 2007). *google académico*. Recuperado el 2015 de Noviembre de 11, de <https://scholar.google.com.ni/scholar?hl=es&q=que+es+la+web+2.0&btnG=&lr=>
- Narvaez, J., & Narvaez, A. (2006). *Contabilidad I*. Managua.

- OIT. (2009). *Notas OIT, Trabajo y Familia*. Recuperado el 9 de Diciembre de 2016, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf
- OMS. (2002). *Declaración de Toronto Para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores*. Ontario, 17 de noviembre de 2002.
- OMS, O. M. (Abril de 2016). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Orobitg Canal, G. (2014). La fotografía en el trabajo de campo: Palabra e imagen en la investigación etnográfica. *QUADERNS-E*, 3-20.
- Ortíz, F. G., & Gracia, M. (2007). *Metodología de la investigación el proceso y sus técnicas*. Distrito Federal, México: Limusa.
- Palacios, L., & Ruiz, A. M. (2015). *IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA TERCERA EDAD EN LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES DE LA CIUDAD DE ESTELÍ*. Estelí.
- Peralta, Y. (2014). *Contabilidad*. Estelí.
- Pérez de Armiño, k., & Eizagirre, Marlen. (2006). *Diccionario de Accion Comunitaria y Cooperación al Desarrollo*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/96>
- Pineda, E., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación* (3 ed.). Washington, Estados Unidos : Organización Panamericana de la salud.
- Pineda, E., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 1-36.
- Robertis, C. D. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social*. València: Publicaciones Digitales, S.A.
- Romero, A. J. (2004). *Principios de la contabilidad*. Mexico: Litografica Ingramex.
- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación cuarta edición*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, SA DE C.V.
- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Invetigación*. Mexico: McGRAWHILLIINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V .
- Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *HOLOGRAMÁTICA*, 123-146.
- Social, I. N. (2006). *MANUAL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR*. MANAGUA.
- SOCIAL, R. D. (2009). *MANUAL DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y CON PÉRDIDA DE AUTONOMÍA*. CHILE: Duplika Ltda.
- Sunkel, G. (2006). *EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA*. Montevideo: CEPAL.

- Taylor, S., & Bogdan, R. (2007). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Tórres, C. (2010). *LA PRENSAMOVIL.COM*. (L. Prensa, Ed.) Recuperado el 4 de Junio de 2014, de <http://m.laprensa.com.ni/ambito/164097>
- Torres, G. Q. (2005). *Factores Motivacionales que influye en los trabajadores a nivel de piso en un centro comercial*. Mexico .
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Celdrán, M., Pinazo, S., Conde, L., y otros. (2008). LAS ABUELAS/OS CUIDADORES DE SUS NIETOS/AS: TAREAS DE CUIDADO, BENEFICIOS Y DIFICULTADES DEL ROL. *INFAD*, 455-464.
- Valdivieso, B., Proaño, J., Gavilanez, D., Cepeda, C., Vichisela, G., & Zagal, H. (2013). *Factores Causantes de los accidentes*. Pichincha: Pichincha.
- Van de Velde, H. (2012). *Pedagogía del Ser*. Nicaragua: Abacoenred.
- VanDerHent, C. (2005). *Google académico*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de <https://scholar.google.com.ni/scholar?hl=es&q=que+es+la+web+2.0&btnG=&lr=>
- Vargas, L. M. (2010). *google académico*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2016, de <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800277-4.pdf>
- Vasquez, M. (2015). Las demandas por alimentos de los Adultos Mayores. *CAFÉ CON VOZ*.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia . *scielo*.
- Vidal, A. S. (2002). *Psicología Social Aplicada*. Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Villa, G. M. (2005). *Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala*. (MISEROR, Editor, & M. d. S.J., Productor) Obtenido de Oficina de Derechos Humanos del arzobispado de Guatemala: www.odhag.org.gt/pdf/R_EXCLUSION_ADULTO_MAYOR.pdf
- Winner, D. (2003). Recuperado el 20 de Diciembre de 2015, de <http://blogs.harvard.edu/whatmakesaweblogaweblog.html>
- Yerro Villanueva, T. (2013). Abuelas y Abuelos españoles de hoy Imprescindibles. *Cuadernos Gerontológicos* , 11-27.
- Zelada, D. P. (07 de October de 2005). *Se Piensa*. Obtenido de <http://www.sepiensa.cl/edicion/index.php?option=content&task=view&id=590>
- Zepeda Rivera, M. (2014). *Accidentes de tránsito , una problemática de salud pública y su incidencia en la seguridad vial*. Managua: Lourdes Arroliga.

IX. ANEXOS

Matriz para la construcción y validación del instrumento.				
Instrumento	Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	Ítems/preguntas
Entrevista	Caracterizar las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí.	Condiciones psicosociales	<p>Necesidad de ser escuchado.</p> <p>Sentimientos de soledad.</p> <p>Salud.</p> <p>Problemas en la dinámica familiar.</p> <p>Situación económica</p> <p>Falta de medicamentos</p> <p>Apoyo comunitario</p> <p>Recreación</p>	¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?
	Indagar las situaciones de exclusión social que sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad.	Situación de Exclusión social	<p>Deprimente.</p> <p>Tomarlos en cuenta.</p> <p>Expulsión de un ámbito determinado.</p> <p>Rechazo.</p> <p>Vulnerables.</p> <p>Abandono.</p>	<p>¿Qué piensa acerca de la exclusión hacia los adultos mayores?</p> <p>¿Conoce los derechos de los adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la situación actual de los derechos humanos de las</p>

			Mendigando.	<p>personas de la tercera edad?</p> <p>¿Qué piensa acerca del maltrato que se les da a algunos adultos mayores por parte de sus familiares?</p> <p>¿Qué proyecto se ejecuta para la inclusión del adulto mayor?</p>
	Valorar las necesidades y demandas de las personas tercera edad en relación a la atención que reciben en los centros de atención familiar.	Necesidades y demandas	Salud Hogar Alimentación	<p>¿Qué derechos tienen los adultos mayores?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades de los adultos mayores?</p> <p>¿Qué demandas son las que ellos exponen?</p>
	Definir estrategias de intervención social que contribuya a la integración social de las personas de la tercera edad en la atención que tienen ministerio de la familia.	Estrategias de intervención	<p>Consejería familiar</p> <p>Compromiso</p> <p>Charlas en los barrios.</p> <p>Talleres de orientación.</p>	<p>¿Qué estrategias de intervención social tienen para integrar socialmente a las personas de la tercera edad?</p> <p>¿Cuáles son los mecanismos que utilizan con los adultos mayores que atienden?</p>

Tabla 4: Construcción y validación de instrumentos

Matriz de transcripción de la entrevista a la responsable del asilo de ancianos

Instrumento	Objetivo específico	Aspectos consultados	Entrevista 1
		¿Cuántos ancianos brinda ayuda MIFAN?	36 adultos mayores.
		¿Cuántos ancianos han sido remitidos por intervención de MIFAN al asilo?	3 adultos mayores
		¿Qué edad tienen los adultos mayores? ¿Cuál es el origen? ¿Cuánto tiempo tienen de estar en el asilo?	La edad es de 82, 76 y 62. Solamente de una se conoce el origen y es de Estelí. Están desde el año 2015.
		¿Cuál es el motivo por el que los adultos mayores se encuentran en el asilo?	Abandono, deambulación, maltrato.
		¿Cuáles son las creencias o mitos que giran en torno a las personas de la tercera edad?	Que no sirven en la casa, son un estorbo, y que son enfermos.
		¿De qué forma cree usted que son excluido/as las personas de la tercera edad?	Socialmente los excluyen de las actividades en la familia también de la toma de decisiones y de la vida

			familiar
		¿Qué situaciones de exclusión social sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad?	Principalmente la exclusión en la participación en la vida familiar y en la esfera afectiva cuando no recibe un abrazo, beso, etc.
		¿De los casos atendidos por parte del MIFAN cuantas reciben vistas?	Solamente de una de las adultas mayores una sobrina está pendiente de ella de las otras no reciben visitas.
		¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?	Muchas veces en aislamiento social de parte de sus propias familias, también por falta de ingresos sufren muchas carencias
		¿Cómo considera usted el actuar del MIFAN en los casos que ellos han intervenido?	Es bueno, primero hacen un proceso investigan si no tienen hijos, familia, o si no tienen a nadie que vele por ellos, cuando este la situación que no tienen a nadie entonces lo remiten aquí, si hay lugar.
		¿Cuál es la atención que reciben los adultos mayores	No hay atención de parte del ministerio de la familia,

		por parte del MIFAN?	no tenemos atención psicológica para los ancianos.
		Qué beneficios obtienen a través del MIFAN?	Ayuda al sostenimiento de la alimentación, de la medicina y de los servicios básicos.
		¿Cumplen con lo que establece la ley del Adulto mayor en Nicaragua?	
		¿Cuáles son las necesidades que tienen los adultos mayores?	Medicamentos, ropa, pampers, productos de aseo e higiene personal,
		¿Qué otras demandas tienen a la institución, las cumple?	Tenemos la necesidad de tener una psicóloga, terapeuta, un doctor, una persona que capacite a los trabajadores para el cuidado del adulto mayor.
		¿Cuántos o que días son visitados por MIFAN y con qué objetivo?	Cuando recuerdan o sino cuando vienen a ingresar a un adulto mayor.
		¿Qué representa el Ministerio de la Familia, niñez y adolescencia para este club?	Representa una ayuda económica
		¿Cuáles son las enfermedades que padecen	Presión alta Alzheimer

		los adultos mayores?	Colesterol Diabetes
		¿Cuentan con suficiente medicamento para atender a las enfermedades?	La medicina se compra con el aporte que el MIFAN da. Por parte del MINSA viene un doctor para la revisión de los adultos mayores él llega cada 15 días o cuando se le llama por una emergencia.
		¿Qué actividades recreativas realizan en el asilo?	Terapias ocupacionales que es sacar tiritas de las telas para hacer almohadas, se realizan actividades religiosas, se reza diario, se lee el evangelio y participan los domingos en la santa eucaristía.

Tabla 5: Transcripción de la entrevista de la responsable del Asilo

Matriz de transcripción de la entrevista a la responsable del MIFAN

Instrumento	Objetivo específico	Aspectos consultados	Entrevista 1
		¿Cuál es la cantidad de adultos mayores que atienden en Estelí el MIFAN?	Son 60 adultos mayores los que se atienden.
		¿Dónde están ubicados los adultos mayores que atienden?	En el asilo de ancianos Club Santa Lucia.
		¿Cuál es la meta para atención integral del adulto mayor?	La meta que se tiene es de 60 adultos mayores.
		¿Qué programas de atención para los adultos mayores ejecutan desde el MIFAN?	Atención a situaciones de riesgos, actividades recreativas, coordinación con la alcaldía para la entrega de paquetes alimenticios para los desprotegidos, atención de salud con el MINSA..
		¿En qué áreas es la atención que el Ministerio de la familia ofrece a los adultos mayores en este Municipio?	En el cuidado y protección a través del asilo, atención medica con el MINSA, y actividades recreativas.
		¿Qué beneficios son los	Salud, cuidado, educación,

		que se brindan a través de MIFAN?	recreación, alimentación.
		¿Con que instituciones están vinculadas el Ministerio de la Familia en relación con la atención y protección del adulto mayor?	MINSA, MINED, ALCALDIA, PODER JUDICIAL, GABINETE DE LA FAMILIA.
		¿Existen organizaciones o fundaciones de atención a los adultos mayores, que apoyen y coadyuven en la exigencia de los derechos de los Adultos Mayores?	El asilo de ancianos es una organización a través de la iglesia católica.
		¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?	Las personas de la tercera edad deben vivir en un ambiente saludable, con todas sus necesidades físicas y emocionales satisfechas, para lo cual se requiere del cuidado y afecto de la familia.
		¿De qué forma cree usted que son excluido/as las personas de la tercera edad?	Se les niega la posibilidad de alcanzar su propia realización al excluirlos de la vida laboral, de la participación social y la recreación. Muchas veces se convierten en un estorbo para la familia. El abandono por parte de la

			familia, el no encontrar un empleo que les genere ingresos y también porque la mayoría no tienen cobertura de la seguridad social.
		¿Qué situaciones de exclusión social sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad?	El abandono por parte de la familia, el no encontrar un empleo que les genere ingresos y también porque la mayoría no tienen cobertura de la seguridad social.
		¿Cuáles son las formas de exclusión hacia las personas de la tercera edad en nuestro contexto?	Que ellos tienen poca representatividad en espacios organizativos en los barrios, instituciones del estado que no todos los adultos mayores cuentan con una pensión, y no todos se les toma en cuenta en la parte de la responsabilidad familiar.
		¿Cuáles son las necesidades que tienen las personas de la tercera edad?	Las necesidades que los adultos mayores carecen son la de una vivienda, pensiones, atención médica especializada, espacios recreativos como el club de ancianos, un merecido

			respeto por tener conocimientos y vivencias de mucha importancia para la familia.
		¿Qué otras demandas tienen las personas de la tercera edad a la institución? ¿Se satisfacen las necesidades?	Los adultos mayores lo que demandan son pensiones alimenticias por parte de los hijos, paquetes alimenticios, salud, cuidado, protección, espacios recreativos. Si se cumplen algunas de estas demandas, en Estelí no existe un club de Adulto mayor pero en Managua si hay.
		¿Qué estrategia de intervención social ejecutan para la integración de los adultos mayores?	Las visitas domiciliarias de sensibilización, divulgación de la ley, promover la responsabilidad entre miembros de la familia, intervención en la parte psicológica, escuela padre en valor.
		¿Cuál es el procedimiento en caso de abandono o maltrato de un adulto mayor?	El procedimiento que se lleva a cabo es el siguiente: 1. Elaboración de acta de comparecencia. 2. Visita de comprobación 3. Elaboración de informe o estudio psicológico.

			<p>4. Elaboración de acta de compromiso con la familia</p> <p>5. Remisión al sistema médico o judicial.</p> <p>6. En algunos casos la aplicación de medidas como ingreso a un centro de adultos mayor cuando no existen familiares.</p>
		¿Cuántos o que días son visitados por MIFAN y con qué objetivo?	La visita se hace al mes con el objetivo de ver si se están cumpliendo con los compromisos firmados por la familia y si se adaptaron a la medida aplicada en el caso de los centros.
		¿Realizan censos para captar cuantos adultos mayores hay en los barrios de Estelí?	En coordinación con el MINSA, nos reportan la cantidad de adultos mayores, y reporta los casos más vulnerables.

Tabla 6: Transcripción de entrevista del responsable del MIFAN

Datos de la observación

Objetivos	Aspectos consultados	Resultados de la observación
	I. Ambiente	<p>Al momento de entrar al Asilo, se percibe un ambiente de tranquilidad, ellos se encuentran sentados en sillas y sofás.</p> <p>Cuando se entra a una sala, se encuentra otro grupo de adultos mayores solamente sentados viendo televisión.</p> <p>En los cuartos están otros acostados, los que están en camas son totalmente dependientes de los trabajadores del centro.</p>
	II. Aspecto Personal	<p>Adulta mayor 1: ella tiene capacidades diferentes (sordo-mudo), al verla se le nota el aseo personal, se valida por sí misma.</p> <p>Adulta Mayor 2: con alzhéimer, al verla se nota el aseo personal, ella se mueve con facilidad al realizar todo tipo de actividades en este centro.</p> <p>Adulta Mayor 3: con derrame cerebral, ella depende de las trabajadoras del asilo de anciano ya que ella no puede valerse por sí misma, se nota el aseo personal, acostada en su cuarto, solo se levanta para ir al baño y para comer.</p>
	III. Situación en la que se encuentra	<p>Los ancianos llevan una vida sedentaria, no tienen programa de ejercicios, hay pocas actividades de integración, y de actividades en la que ellos puedan recrearse, y distraerse para cambiar de rutina.</p>

Tabla 7: Datos recopilados de la observación no participante

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria

FAREM-ESTELÍ



Entrevista dirigida a responsable del asilo de anciano “Santa Lucia”

Fecha:

Hora:

Entrevistador:

Objetivo: Recopilar información sobre las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí

Actualmente estoy realizando mi tesis para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social, por lo cual solicito su colaboración para completar la siguiente entrevista. Su aporte es valioso para enriquecer mi investigación

- 1) ¿Cuántos ancianos brinda ayuda MIFAN?
- 2) ¿Cuántos ancianos han sido remitidos por intervención de MIFAN al asilo?
- 3) ¿Qué edad tienen los adultos mayores? ¿Cuál es el origen? ¿Cuánto tiempo tienen de estar en el asilo?
- 4) ¿Cuál es el motivo por el que los adultos mayores se encuentran en el asilo?
- 5) ¿Cuáles son las creencias o mitos que giran en torno a las personas de la tercera edad?
- 6) ¿De qué forma cree usted que son excluido/as las personas de la tercera edad?

- 7) ¿Qué situaciones de exclusión social sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad?
- 8) ¿De los casos atendidos por parte del MIFAN cuantas reciben vistas?
- 9) ¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?
- 10) ¿Cómo considera Usted el actuar del Ministerio de la Familia en los casos que ellos han intervenido?
- 11) ¿Cuál es la atención que reciben los adultos mayores por parte del Ministerio de la Familia?
- 12) ¿Qué beneficios obtienen a través del Ministerio de la Familia?
- 13) ¿Cumplen con lo que establece la ley del Adulto mayor en Nicaragua?
- 14) ¿Cuáles son las necesidades que tienen los adultos mayores?
- 15) ¿Qué otras demandas tienen a la institución, las cumple?
- 16) ¿Cuántos o que días son visitados por MIFAN y con qué objetivo?
- 17) ¿Qué representa el Ministerio de la Familia, niñez y adolescencia para este club?
- 18) ¿Cuáles son las enfermedades que padecen los adultos mayores?
- 19) ¿Cuentan con suficiente medicamento para atender a las enfermedades?
- 20) ¿Qué actividades recreativas realizan en el asilo?

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-MANAGUA
Facultad Regional Multidisciplinaria
FAREM-Estelí



**Entrevista dirigida a trabajadores del Ministerio de la Familia Niñez y
Adolescencia (MIFAN)**

Fecha:

Hora:

Entrevistador:

Objetivo: Recopilar información sobre las condiciones psicosociales de los adultos mayores del Club Santa Lucía remitidos por el Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN) de la ciudad de Estelí

Actualmente estoy realizando mi tesis para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social, por lo cual solicito su colaboración para completar la siguiente entrevista. Su aporte es valioso para enriquecer mi investigación.

1. ¿Cuál es la cantidad de adultos mayores que atienden en Estelí el MIFAN?
2. ¿Dónde están ubicados los adultos mayores que atienden?
3. ¿Cuál es la meta para atención integral del adulto mayor?
4. ¿Qué programas de atención para los adultos mayores ejecutan desde el MIFAN?
5. ¿En qué áreas es la atención que el Ministerio de la familia ofrece a los adultos mayores en este Municipio?

6. ¿Qué beneficios son los que se brindan a través de MIFAN?
7. ¿Con que instituciones están vinculadas el Ministerio de la Familia en relación con la atención y protección del adulto mayor?
8. ¿Existen organizaciones o fundaciones de atención a los adultos mayores, que apoyen y coadyuven en la exigencia de los derechos de los Adultos Mayores?
9. ¿En qué condiciones considera usted viven las personas de la tercera edad?
10. ¿De qué forma cree usted que son excluido/as las personas de la tercera edad?
11. ¿Qué situaciones de exclusión social sufren con mayor frecuencia las personas de la tercera edad?
12. ¿Cuáles son las formas de exclusión hacia las personas de la tercera edad en nuestro contexto?
13. ¿Cuáles son las necesidades que tienen las personas de la tercera edad?
14. ¿Qué otras demandas tienen las personas de la tercera edad a la institución? ¿Se satisfacen las necesidades?
15. ¿Qué estrategia de intervención social ejecutan para la integración de los adultos mayores?
16. ¿Cuál es el procedimiento en caso de abandono o maltrato de un adulto mayor?
17. ¿Cuántos o que días son visitados por MIFAN y con qué objetivo?
18. ¿Realizan censos para captar cuantos adultos mayores hay en los barrios de Estelí?