

**Universidad Autónoma de Madrid
España**

Memoria de Investigación:

*“Evaluación de los Hogares de Ancianos en la región centro-norte de Nicaragua
Abril a diciembre del 2006.”*

Milton López Norori. MD, MPH, MG

Managua, Nicaragua.

Enero, 2008.

Esta investigación fue realizada por el Dr. Milton López Norori, gerontólogo y consultor nacional sobre envejecimiento. Mi agradecimiento especial a la Prof. Dra. Rocío Fernández-Ballesteros de la Universidad Autónoma de Madrid, España por su asesoría científico-técnica para realizar la presente investigación; a los residentes y personal de los hogares que participaron en la realización del estudio y que fueron la razón de ser del presente trabajo y a la Lic. Elizabeth Castro y Dra. Irene Escobar del Ministerio de la Familia por su colaboración en la coordinación del trabajo.

Las opiniones expresadas en este documento, son de exclusiva responsabilidad del autor.

Copyright © Milton López Norori. Todos los derechos reservados.

Managua, Nicaragua.

Enero, 2008

A mis padres

I. Resumen

Con el objetivo de evaluar 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se utilizaron tres dimensiones del Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA) para evaluar las características físicas y arquitectónicas, las características organizativas y de funcionamiento y una escala de valoración. Asimismo, se describen las condiciones socio-económicas y de salud del universo de residentes (165) y se analiza el perfil general de los trabajadores.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua carecen de recursos físicos y financieros necesarios para brindar una atención integral y de calidad a los residentes y el personal que labora. Además, presentan características heterogéneas entre las condiciones físicas y organizativas y servicios que ofrecen, el estado general y de salud en que se encuentran sus residentes y el nivel de escolaridad de los trabajadores.

Cuando se comparan los resultados de las puntuaciones porcentajes de las subescalas del Inventario de Características Físicas y Arquitectónicas (ICAF), en general, los hogares son pocos accesibles, cuentan con un bajo nivel de confort físico, no favorecen en gran medida la independencia física ni la movilidad de sus residentes; brindan poca seguridad física a sus residentes y cuentan con pocos espacios o áreas para el personal que labora. Las ayudas de orientación es lo que menos ofrecen los hogares, mientras que la disponibilidad de espacios es su mayor fortaleza.

Cuando se comparan los resultados de las puntuaciones porcentajes de las subescalas del Inventario de Características Organizativas y de Funcionamiento (ICOF), en general, los hogares toleran comportamientos inaceptables de los residentes y no discriminan la condición o el nivel de funcionamiento de los mismos. Sin embargo, en general los hogares no favorecen la intimidad de sus residentes; no cuentan con suficientes niveles de difusión de información y comunicación de ideas; y los servicios de salud de los hogares es muy precaria. El control de residentes y participación en las estructuras formales de los hogares es lo que menos existe en los hogares, mientras que la disponibilidad de asistencia en la vida diaria representa su mayor fortaleza.

Cuando se comparan los resultados de las puntuaciones porcentajes de las subescalas de la Escala de Valoración, los hogares en general presentan un pobre atractivo físico, mientras que la observación del nivel de interacción entre los residentes y los trabajadores fue adecuado su nivel de interacción y comunicación.

Los trabajadores de los hogares en su mayoría son mujeres, cuentan con un bajo nivel de escolaridad y con poco entrenamiento en temas de la atención gerontológica y no cuentan tampoco con estudios universitarios en Gerontología.

El universo de personas adultas mayores que viven en los hogares del centro-norte de Nicaragua es de 165 personas, cuya edad promedio y años de vivir en el hogar es de 79 años y 6 años respectivamente; albergan en su mayoría a hombres (52.1% de hombres, frente a 47.9% de mujeres); el 69.1% son analfabetos y el 59.4% de ellos ingresaron al hogar por no tener familiares que cuidaran de ellos.

La atención a la salud bucal entre los residentes es prácticamente inexistente, más de la mitad de los residentes perciben su salud como regular (43%) y mala (23%), casi todos están enfermos o padecen de alguna enfermedad (92.1%) y la tasa de prevalencia de la incontinencia urinaria y fecal es del 17% y 13.9% respectivamente.

Un tercio de los residentes de los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen dificultad para realizar las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, usar servicio sanitario, cruzar cuarto caminando y tomar medicamentos). Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria y la presencia de incontinencia urinaria y fecal.

La necesidad de ayuda para realizar algunas de las actividades de la vida diaria es más frecuente a medida que la edad aumenta en personas adultas mayores. A mayor edad es peor la percepción de la salud en personas que viven en los hogares y aquellos que padecen de enfermedades, perciben peor su estado de salud.

INDICE

Contenido	Página
I. Resumen	3
II. Introducción	6
III. Marco Teórico	7
IV. La investigación	15
V. Discusión	40
VI. Conclusiones y Recomendaciones	55
VII. Anexos	57

II. Introducción

En Nicaragua se conoce muy poco acerca de los servicios que ofrecen los hogares para albergar a personas adultas mayores. Hasta la fecha no se conoce de alguna experiencia empírica que revele los aspectos más relevantes del entorno de estos hogares. Siendo así, tampoco se conoce la cantidad de personas adultas mayores institucionalizadas, ni mucho menos el nivel de dependencia funcional a fin de poder aportar y hacer recomendaciones técnicas para contribuir a la calidad de la asistencia en los hogares. Sin embargo, algunos informes de Ministerio de la Familia (MIFAMILIA) y de los hogares, las personas adultas mayores que residen en ellas proceden de distintos estratos socio económicos y los residentes tienen distinto nivel de educación y de salud; la oferta de servicios para residentes es variada y casi todos difieren en sus programas, pero en general ofrecen servicios de internación, alojamiento, alimentación y cuidados generales.

Es claro que las personas mayores institucionalizadas son aquellas que se encuentran con mayor necesidad de atención por discapacidad o por problemas sociales y familiares (indigencia, abandono y rechazo familiar)¹. Por tanto, es importante que los hogares para ancianos cuenten con servicios especializados y de calidad para la atención a los residentes y sus familiares y los trabajadores del hogar.

El presente estudio no lo es todo, constituye un primer diagnóstico o aproximación de la situación de los hogares y el estado de salud de sus residentes ancianos y realiza una descripción de los contextos residenciales mediante el análisis cualitativo de los distintos aspectos contextuales (físicos y arquitectónicos, organizativos y de funcionamiento, de personal y residentes) y personales (habilidades funcionales y estado de salud) y sus resultados permitirán establecer comparaciones normativas entre contextos residenciales para personas mayores; establecer las diferencias en cuanto al nivel de calidad de los servicios ofrecidos por cada una de ellos; brindar seguimiento técnico profesional de un contexto residencial a través del tiempo mediante la implantación de programas de intervención; favorecer la comunicación entre el personal de la residencia y motivarle a buscar soluciones a los problemas que pueden haberse detectado.

También el presente estudio permitirá movilizar recursos de las residencias para mejorar las condiciones de salud de los residentes; caracterizar las actividades sociales de los residentes para reajustar sus roles y ser capaces de crear nuevas redes sociales y manteniendo una actividad mucho mayor; establecer las coordinaciones interinstitucionales que sean necesarias para garantizar que las personas adultas mayores atendidos gocen de todos los servicios a los cuales tienen derechos, y, finalmente el estudio pretende contribuir también a la protocolización de los procedimientos llevados a cabo en los centros de atención para garantizar el uso adecuado de los recursos, garantizar la calidad en la atención y contar con una referencia científico-técnica como un respaldo de la buena praxis.

¹ Nicaragua. Ministerio de la Familia. Caracterización de los Adultos Mayores Nicaragüenses. Managua, MIFAMILIA/OPS, 2002.

*III. Marco Teórico**3.1 Antecedentes*

En Nicaragua existen 19 hogares de ancianos distribuidos en dos zonas en las que se divide el país: 13 hogares en la del pacífico y 6 hogares en el centro-norte, siendo estos últimos en los que se realizó el presente estudio. Según datos oficiales de MIFAMILIA, el 90 por 100 de los hogares son de carácter privado y en general obtienen fondos procedentes de distintas fuentes gestionados por el mismo personal de los hogares (donaciones públicas y apoyo de la comunidad). Sin embargo, según la Dirección de Normas y Acreditación del mismo ministerio indica que, hasta diciembre del 2005, la mayoría de los hogares, con excepción de tres, obtuvieron subvenciones de mensualidades que oscilaron entre C\$ 2,000 y C\$17,000; y ya para el año 2006 se intentó entregar estas subvenciones a todos los hogares por montos mayores a los recibidos con anterioridad, una vez que fueron avalados y acreditados por MIFAMILIA.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua se encuentran localizados en las cabeceras municipales de los departamentos de Boaco, Chontales, Matagalpa, Nueva Segovia, Jinotega y Estelí, los cuales, según el VIII Censo de Población y IV de Vivienda del 2005, dichos departamentos juntos reúnen al 29.5% del total de la población de todo el país y, específicamente, el 27.5% del total de personas con 60 años y más de todo el país. Ver siguiente tabla.

	Total	60 años y más	%	Personas con 60 y más en los hogar	% de personas con 60 y más institucionalizada.
La República	5,142,098	313,177	6.1		
Departamentos	1,515,145 (29.5)	86,102 (27.5)	5.7	165	0.19
Boaco	150,636	10,083	6.7	17	0.16
Chontales	153,932	9,811	6.4	22	0.22
Estelí	201,548	13,712	6.8	27	0.19
Jinotega	331,335	15,162	4.6	46	0.30
Matagalpa	469,172	25,924	5.5	31	0.11
Nueva Segovia	208,523	11,410	5.5	22	0.19

Fuente: Nicaragua. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. VIII Censo de Población y IV de Vivienda. INEC, 2005

En la tabla también se puede observar que mientras Jinotega presenta el menor porcentaje de personas con 60 años y más – debido a su estructura de población más joven – los departamentos de Chontales y en mayor medida Boaco y Estelí, reflejan un peso de la

población adulta mayor por encima del promedio nacional; mientras que Matagalpa y Nueva Segovia se encuentran en una situación intermedia con relación al resto de los departamentos.

Es bueno destacar que MIFAMILIA ha venido trabajando en un proceso de evaluación y acreditación de los hogares para personas mayores y así poder garantizar la prestación de servicios con calidad. Es obvio que los resultados del presente estudio pretenden aportar al desarrollo de los instrumentos de evaluación y toma de decisiones, particularmente con lo relacionado con las Normas Básicas para la Apertura de los Hogares de Adultos Mayores²

3.2 Bases Teóricas

Para la realización de estudios de hogares, es trascendental definir el concepto de hogar en los distintos contextos de países para una mejor comprensión del análisis socio-demográfico de los mismos. En Nicaragua, según el VIII Censo de Población y IV de Vivienda del 2005, el hogar se define como “aquel conformado por una persona o grupo de personas parientes o no, que viven bajo un mismo techo y que preparan en común sus alimentos (olla común)” y se considera residente habitual a “la persona que ha vivido habitualmente en el hogar por seis meses o más o teniendo menos tiempo, tiene la intención de vivir en el hogar”. En la misma encuesta, se define el cuarto como “el espacio de la vivienda que está delimitado por paredes fijas de cualquier material permanente y que puede estar destinado a cualquier uso como dormitorio, sala, comedor, cocina, etc.”³ Por tanto, con estos tres conceptos se logra avanzar hacia una definición más integral del hogar, que, aunque no es totalmente completa, al menos marca el primer paso para una definición más integradora.

El concepto de hogar de personas adultas mayores es aún más difícil de definir porque en muchos casos, difiere de la definición simple de hogar. Según Tellechea el concepto de residencia para personas adultas mayores nos remite a un “centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”.⁴ Pero en nuestro país, la mayoría de hogares para ancianos son mixtos, pues albergan a personas adultas mayores autovalentes – en su mayor parte – y personas dependientes.

En ocasiones a los hogares de personas adultas mayores se les ha llamado también “hogares de larga estadía” porque son instituciones de carácter privado con y sin fines de lucro que prestan atención diaria permanente al adulto mayor proporcionándole alojamiento, alimentación completa, vestuario, atención médica y actividades recreativas.

A pesar de estas definiciones, toda residencia debe potenciar la independencia y la seguridad de sus residentes, conseguir el equilibrio y la seguridad psíquica, respetar la

² Nicaragua. Ministerio de la Familia. Normas Básicas para la Apertura de los Hogares de Adultos Mayores. MIFAMILIA 2006.

³ Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. VIII Censo de Población y IV de Vivienda. INEC, 2005.

⁴ Tellechea L. Cuidados Permanentes de las Personas Mayores. CETAL/CELADE, noviembre 2005.

intimidad individual, provocar las relaciones sociales y facilitar el trabajo del personal para el desarrollo de sus funciones.

La Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en Santiago de Chile 2003, puso de manifiesto la implementación de las disposiciones legales para la apertura y el funcionamiento de los centros residenciales y la vigilancia de las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos⁵. Por tanto, es indispensable la evaluación periódica de dichos hogares a fin de promover la calidad del servicio y garantizar los derechos y libertades de sus residentes.

3.3 Conducta y ambiente

Debido que casi siempre los residentes de un hogar habitan por mucho tiempo, el ambiente en que habitan sus residentes es determinante para la conducta de estos individuos, por lo que el comportamiento es descrito, predicho y/o explicado por la interacción de factores personales y ambientales. Por tanto, existe una clara interacción entre los aspectos personales y los ambientales. De ahí que Moos y Lemke iniciaron sus primeros estudios en el Laboratorio de Ecología Social de la Universidad de Stanford (USA) evaluando en toda su complejidad distintos contextos ambientales, creando un instrumento que dio cuenta del ambiente con todos sus niveles de complejidad aplicada a las residencias de ancianos. Por tanto, ha sido mucho el interés por investigar la influencia de estos contextos en el comportamiento adaptativo durante la ancianidad.

Hasta la fecha se han publicado numerosas experiencias científicas que evalúan el ambiente de las residencias y una de ellas, la Dra. Fernández-Ballesteros diseñó el Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA)⁶ el cual es un sistema de evaluación que tiene nueve instrumentos y comparte cinco con el Multiphasic Environmental Assessment Procedure (MEAP) diseñado por Moos y Lemke. El SERA constituye la herramienta de evaluación de la presente investigación. Ambos instrumentos parten de un modelo teórico sobre las relaciones ambiente-conducta adaptativa en la vejez.

EL SERA, el MEAP y otros instrumentos permiten analizar el ambiente de los hogares, más allá de lo simplemente descriptivo, porque integra aspectos físicos, organizativos, socio-demográficos de los residentes, psicosociales y personales. Por ejemplo, según Carteasen (1990) el ritmo de la actividad social de un hogar de ancianos es muy bajo por lo que el ingreso a una residencia supone un proceso de adaptación a un ambiente extraño que si además no tiene un diseño físico arquitectónico y organizativo incluso puede resultar amenazante.⁷ Es importante recordar que un ambiente habitado integra aspectos físicos, organizativos, sociodemográficos de los habitantes, psicosociales y personales o

⁵ Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile, 2003.

⁶ Fernández-Ballesteros, Rocío. Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA). Documentos Técnicos. INSERSO-Ministerio de Asuntos Sociales. España, 1995.

⁷ Fernández J, Erraste J., Pérez L. Programa de intervención para el incremento de la actividad social en una residencia de ancianos. 1993 Univ. Oviedo.

conductuales. Por tanto, el análisis de cada contexto es importante para analizar la calidad de vida de sus residentes.

El SERA ha permitido establecer comparaciones entre las residencias españolas y de Estados Unidos de cuidados para personas envejecidas. El perfil de las residencias de España con las de Estados Unidos fueron similares respecto al personal y los residentes. La única diferencia fue que los residentes españoles demostraron participar menos en las actividades socio recreativas. Con relación al clima social, se encontró que en las residencias españolas, tanto los residentes como el personal percibieron un bajo nivel de cohesión y un alto nivel de conflicto. También en ambos grupos, percibieron un bajo confort físico con respecto a sus correspondientes de Estados Unidos. Por otro lado, los residentes españoles mostraron una percepción más alta de auto exploración o expresividad y un bajo nivel de organización. Algunas de estas diferencias pueden atribuirse a un fenómeno cultural y a los contextos distintos en ambos países.⁸

En la escala del MEAP, Moss y Lamke lo caracterizan como niveles: el nivel uno de características y programas referido a las características del personal, las características físicas, políticas, programas y servicios; el nivel dos referido a las características socio demográficas, nivel de salud y factores de funcionamiento, estado cognitivo y preferencias; el nivel tres referido al clima social y que se refiere a una combinación de factores personales y ambientales que influyen la calidad del programa; el nivel cuatro a las características de los residentes y el nivel cinco a la adaptación de los residentes.⁹

3.4 Motivos de la institucionalización.

Para las personas con 60 años y más, existe la alternativa de vivir en el propio domicilio o trasladarse a un hogar. En cambio para otros es llegar a la indigencia. Sin embargo, mientras para unos es una decisión libre de poder o no asistir a un hogar, para otros se convierte en una necesidad de parte de los familiares debido a sus condiciones de salud y alto grado de dependencia. En otras situaciones la familia no asume su rol y responsabilidad como cuidador de sus familiares ancianos.

Las residencias para las personas adultas mayores les supone un reto adaptativo muy importante y que debe tener el objetivo de disminuir la pasividad y aumentar la actividad social. Lo ancianos llegan al hogar, afectando su identidad, bienestar y añorando el entorno en el cual por años han permanecido, en especial si las condiciones y calidad de vida que le ofrece el hogar colectivo son deficientes.

La salud no sólo se asocia con el bienestar, sino con la incapacidad, debido que, a edades avanzadas, los problemas de salud están relacionados con una disminución de las facultades físicas y mentales. Por tanto, el que algunas personas adultas mayores no puedan

⁸ Fernández-Ballesteros et. al. Evaluation of Residential Programs for the Elderly in Spain and the United Status. Evaluation Practice, Vol 12, No 2, 1991, pp 159 – 164.

⁹ Moos R.; Lemke S. Evaluating Residential Facilities. Ed. SAGE. London 1996.

valerse por ellos mismos, sería una de las causas principales por las que las personas mayores se trasladarían a centros residenciales. La soledad también es otro motivo importante de vivir en una residencia porque consideran que en ella pueden establecer nuevas relaciones sociales que ayudarían a la soledad.

Pero en nuestro medio, algunas condiciones de vulnerabilidad son las causas principales de ingresos a los hogares tales como la indigencia y la pobreza, la violencia y malos tratos familiares; el abandono, la soledad y la falta de vivienda.

Cuando se averigua la opinión de las personas mayores respecto a las residencias, en general tienen una opinión bastante positiva (Fernández-Ballesteros; Zamarrón, 1998)¹⁰ Algunos grupos de personas adultas mayores consideran que las residencias de ancianos son necesarias para las personas que están incapacitadas y no tienen a nadie que les ayude a realizar sus actividades de la vida diaria. Además, muchas personas mayores expresan su deseo de vivir siempre en casa todo el tiempo que fuera posible en vez de ir a parar a una residencia.

3.5 Experiencias internacionales

Las personas adultas mayores necesitan de atención, sobretodo, aquellas que tienen algún grado de discapacidad y las que están institucionalizadas, pues aunque el total de población institucionalizada es muy baja, sus necesidades son grandes y requieren de mucha atención. En México, menos del 3% de las personas con 60 años y más están confinadas a la cama o son totalmente dependientes de la ayuda de una tercera persona para ejecutar las actividades de la vida diaria. Y más aún, las mujeres con más de 80 años son las que presentan mayor deterioro funcional.¹¹ En Nicaragua, menos del 0.3% de la población con 60 años y más en los departamentos del centro-norte de Nicaragua, están confinadas a un hogar de ancianos.

La cifra de ancianos en hogares de Nicaragua es similar a la reportada en México. En 1999 en el D.F México se atendió al 0.5% de personas adultas mayores en las instituciones de cuidados prolongados,¹² lo que hace suponer que la proporción de la población institucionalizada es muy pequeña pero con altos niveles de necesidades. Mientras que en España, aproximadamente el 3% de las personas mayores de 65 años viven en una residencia (tanto públicas como privadas).

En México, durante la evaluación de instituciones de cuidados prolongados del Distrito Federal¹³ demostró que las instituciones privadas con fines de lucro y un subgrupo de

¹⁰ Fernández-Ballesteros R., Zamarrón, M. Vivir en una residencia: algunas expectativas. Salvarezza. Paidós Buenos Aires 1998.

¹¹ Mexico. Gobierno del Distrito Federal. La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal: Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico. Mexico, s.e. 1999.

¹² *Ibidem*

¹³ *Ibidem*

instituciones oficiales obtuvieron los puntajes más bajos de la evaluación cuando se compararon con las instituciones gubernamentales y las carencias más significativas se ubicaron en la infraestructura, calidad de personal y formación profesional; la edad promedio de los residentes fue de 76 años y existe una absoluta falta de correlación entre los recursos asistenciales disponibles y los requerimientos de los residentes. Por tanto, la calidad que se brindan en instituciones de cuidados prolongados es con frecuencia deplorable. Y el problema más grave es que la proliferación de estos hogares ocurre ante la ausencia de normas nacionales y de supervisión.

Este mismo estudio demostró que el 51.5% de las hogares no cuenta con una paso vehicular para facilitar el acceso de minusválidos. Sólo el 33.3% de los edificios se encuentran en excelente estado de conservación, el resto está en regular (45.5%) o en mal estado (18.2%). El 57.6% de las instituciones no tienen adaptaciones del medio ambiente para paliar el deterioro funcional, a pesar que son frecuentemente necesarias para el anciano. El 51.6% de las instituciones tienen doce dormitorios o menos y sólo el 19.6% tiene 21 o más. En el 57.6% de las residencias cuenta con una densidad óptima de menos de 3 personas por dormitorio y en el 6.1% se encontró con franco hacinamiento. En el 50% de los dormitorios gubernamentales se encontraron accesorios para favorecer la seguridad de los desplazamientos (veladoras, pasamanos, etc) y no se encontraron en ningún asilo privado.

En el 66.7% de las residencias tenían acceso a los baños en cuanto a distancia y ubicación. Ninguna de las instituciones privadas tenía baños y vestidos para el personal. Con relación al personal, el 30.3% de los casos la administración es conducida por personal no profesional. El 66.7% de las residencias cuentan con médico geriatra, el 30.3% con médico general o médico especialista no geriatra (internista, reumatólogo, etc); al menos un psicólogo labora en el 27.2% de las instituciones y en el 33% de los casos cuentan con terapeutas físicos. En el 24.2% de las residencias el personal de enfermería fue insuficiente por haber menos de una enfermera por cada nueve personas. El 30.3% no tenían suficientes auxiliares de enfermería. El 66.7% de las residencias cuentan con organización de voluntariado operante.

El 100% cuenta con normas de admisión, visita, organización técnica y coordinación de visitas médicas, excepto en los hogares privados donde estas existen en el 92.9% de los casos. En el 84.8% de las residencias cuentan con registro de evolución clínica de enfermería. El 62.4% de las residencias cuentan con orientación familiar o terapia de apoyo a la familia. Sólo el 70% cuentan con normas claras y explícitas para la atención y el cuidado de ancianos. Finalmente el 15.2% de las residencias admitió no tener supervisión para el cumplimiento de las normas y tareas de la institución.

Con respecto al estado funcional, el 48.1% de los residentes era independientes, el 21.3% requieren auxilio para las actividades de la vida cotidiana y el 30.6% es completamente dependiente.

En Madrid, España, el estudio realizado por Damián J. (et al), sobre el estado de salud y la capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid, demostró que el 75% eran mujeres, la edad media fue de 83.4 años y el 46% presentó independencia total o dependencia leve, según el Índice de Barthel, en las actividades básicas de la vida diaria con predominio de los hombres; en el resto de dependientes predominaron las mujeres. El 55% declaró una salud percibida muy buena o buena en ambos sexos, el 30% la percibió como regular similar en ambos sexos y el 15% restante como mala o muy mala con predominio de las mujeres. El estudio también demostró que en el total de residentes encuestados, el 46.9% tenían mayor de 85 años, seguidos del 40.5% entre los 75 y 84 años y el 12.6% entre 65 y 74 años; en el primer grupo el 49.2% eran mujeres y el 39.8% eran varones; el 54.2% eran viudos siendo mujeres en su mayoría (56.7%); el 27.9% eran solteros y de estos el 29.9% eran mujeres; el 14.9% eran casados y de éstos el 17.6% eran varones.¹⁴

La edad y el sexo de los residentes en algunos países es variable ya que en Dinamarca, Francia, Italia, Japón, Suecia y Estados Unidos la edad de los residentes con 85 años y más se ubican entre el 35 y 50% y las mujeres ocupan entre el 66 y 86%.^{15 16 17 18}

En un estudio realizado en los hogares de larga estadía en la región metropolitana de Santiago de Chile en el 2006, demostró que el 66.4% de los hogares tenían menos de 20 personas; el 34.9% eran hombres y el 65.1% eran mujeres; el promedio de edad fue de 80 años; y el 73.8% de todos los residentes tenían edades por arriba de los 75 años. El 53.7% de los entrevistados eran viudas, seguidos de los solteros con un 23.8%, los casados el 15.6% y los separados el 6.8%.¹⁹

Cuando se investigó la capacidad funcional en el estudio se valoró los valores de la variable como autovalente, semivalente y postrado. Atendiendo a la definición operacional de la capacidad funcional podemos hacer una comparación con el concepto de autovalente el cual estaba definido como “la persona capaz de desenvolverse por sí mismos sin mayores problemas”, con el concepto de “sin dificultad para realizar las actividades de la vida diaria”. En el estudio se pudo encontrar que el 56.4% de los residentes eran autovalentes, el 36.9% eran semivalentes y el 6.7% estaban postrados.

Como estos hogares cuentan con consultorio, el 55% no se atendían regularmente en el consultorio; todos recibían pensión (100%)

¹⁴ Damian J., Valderrama-Gama E., Rodríguez-Artalejo F., Martín-Moreno J. Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gac. Sanit.* 2004; 18 (4): 268-74.

¹⁵ Ikegami N, Morris JN, Fires BE. Low-care cases in long-term care setting: variation among nations. *Age Ageing* 1997; 26 (Suppl 2): 67-71.

¹⁶ Fries EB, Schroll M, Hawes C, Gilgen R, Jonsson PV, Park P. Approaching cross-national comparisons of nursing home residents. *Age Ageing* 1997; 26 (Suppl 2): 13-8.

¹⁷ Ljunggren G, Phillips CD, Sgadari A. Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing* 1997; 26 (Suppl 2): 43-7

¹⁸ Gabrel CS. Characteristics of elderly nursing home current residents and discharges: data from the 1997 National Nursing Home Survey. Advance data from Vital and Health Statistics, no 312. Hyattsville: National Center for Health Statistics, 2000.

¹⁹ Chile. Instituto de Normalización Provisional. Situación de los Pensionados del INP Residentes en hogares de larga estadía en la región metropolitana. Departamento de Planificación. Octubre 2006.

El 85.9% de los adultos mayores residentes de los hogares de larga estadía señala tener una familia cercana y de todos ellos el 91.4% declararon tener contacto con ellos. El motivo de ingresos fue en primer lugar por motivos relacionados con el estado de salud, en segundo lugar por el estado de soledad y en tercer lugar por la imposibilidad que enfrentan sus familiares.

El 82.6% de los residentes ven como muy bueno el estado de conservación del edificio, el 15.4% lo ven regular y el 2% malo; el 92.4% de las condiciones de los dormitorios eran buenos, el 5.7% lo ve regular y el 1.9% eran malos; con relación a las condiciones del baño el 75.5% lo ven bueno, el 20.2% regular y el 4.3% la ven mala. Con relación a la higiene y aseo del hogar el 89.7% eran buenos, el 9.7% regular y el 0.7% mala.

3.6 Problema:

¿Cuáles son las características contextuales de los hogares de personas adultas mayores de la región del centro-norte de Nicaragua y las características personales de sus residentes y personal durante abril a diciembre del 2006?

3.7 Objetivos

Objetivo General:

Evaluar las características contextuales y personales de los hogares de personas adultas mayores nicaragüenses durante abril a diciembre del 2006.

Objetivos específicos:

- ✓ Realizar una valoración integral de las condiciones físicas, arquitectónicas y organizativas de los hogares de personas adultas mayores.
- ✓ Analizar las condiciones socio-demográficas, de salud y capacidad funcional de los residentes de los hogares.
- ✓ Analizar las condiciones socio-demográficas y nivel académico del personal de los hogares.

IV: La investigación

4.1 Diseño:

El estudio se realizó en 6 hogares de personas adultas mayores ubicadas en la región centro-norte de Nicaragua la cual está comprendida por los siguientes departamentos: Chontales, Boaco, Matagalpa, Jinotega, Estelí y Nueva Segovia.

Los nombres de los hogares y su respectiva ubicación municipal se describen a continuación:

- ✓ Hogar “Señor de la Divina Misericordia” del municipio de Boaco, departamento de Boaco.
- ✓ Hogar “San Francisco” del municipio de Sébaco, departamento de Matagalpa.
- ✓ Hogar “Nuestros Hermanos Mayores” del municipio de Juigalpa, departamento de Juigalpa.
- ✓ Hogar “San Antonio” del municipio de Ocotol, departamento de Nueva Segovia.
- ✓ Hogar “Santa Lucía” del municipio de Estelí, departamento de Estelí.
- ✓ Hogar “San Vicente de Paul” del municipio de Jinotega, departamento de Jinotega.

Los seis hogares albergan a menos del 0.3% del total de la población con 60 años y más en esos departamentos.

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal. Los 6 hogares para personas adultas mayores están ubicadas en la zona centro-norte de Nicaragua y representan el 31.5% del total de hogares de personas adultas mayores de todo el país.

Los seis hogares son evaluados con tres instrumentos del Sistema de Evaluación para Residencias de Ancianos (SERA)²⁰ los cuales son:

- Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas (ICAF).
- Inventario de Características de Organización y Funcionamiento (ICOF).
- Escala de Valoración (EV).

Se escogió este cuestionario porque evalúa a las residencias de forma integral. Cualquier pregunta que no aplicaba en el contexto del hogar evaluado, se indicaban en las respuestas del cuestionario y no afectaban los porcentajes de los resultados.

Debido que sólo se analizaron tres de las nueve dimensiones del SERA, el presente estudio evalúa sólo los aspectos contextuales del hogar en sus dimensiones físicas y organizativas.

²⁰ Instrumento desarrollado por R. Fernández-Ballesteros. Catedrática Universidad Autónoma de Madrid. España.

Las variables socio-demográficas de los residentes y del personal, fueron recogidos en una encuesta diseñada por el propio investigador de acuerdo con las necesidades de información de las autoridades gubernamentales y del propio investigador (ver encuestas 1 y 2 en anexos).

Sin embargo, con el propósito de obtener resultados que permitieran la comparación del estado de salud con personas mayores de América Latina, las variables del estado de salud de los residentes se obtuvo de la Sección B: Estado de Salud del Estudio de Condiciones de Vida de las Personas Dependientes Institucionalizadas 2005, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y realizado en tres países de América del Sur (Argentina, Chile y Uruguay). La capacidad funcional de los residentes también fue evaluada según la Sección I: Funcionamiento Físico de la misma encuesta (ver encuesta 3 en anexos).

El estudio de campo y llenado de las encuestas fue realizada por el mismo investigador previamente entrenado en técnicas de llenado de encuesta y técnicas de observación.

Universo:

El universo estuvo conformado por 19 hogares nicaragüenses para personas adultas mayores.

Muestra: intencional.

- ✓ 6 hogares de personas adultas mayores existentes en la zona centro-norte de Nicaragua.
- ✓ 165 residentes de los mismos hogares en el momento del llenado de las encuestas.
- ✓ 70 trabajadores de los hogares.

La selección intencional de los seis hogares del centro-norte de Nicaragua obedece a una recomendación de las autoridades gubernamentales de nuestro país porque los hogares ubicados en la zona del pacífico han sido evaluadas – aunque con otros instrumentos – en cuanto a su organización, infraestructura y funcionamiento y están ubicadas en las zonas con mayor porcentaje de pobreza a nivel nacional convirtiéndose entonces, en una prioridad estratégica para tomar decisiones que contribuyan a las políticas públicas.

No hubo rechazo de ningún residente para ser encuestado, ni tampoco un solo hogar para ser encuestado. Por tanto, el estudio se realizó en el total de hogares y sus residentes del centro-norte de Nicaragua.

Criterios de inclusión para realizar las entrevistas.

Para entrevistar a las personas mayores del hogar:

- Que las personas adultas mayores del hogar tuvieran la disposición y voluntad de ser entrevistados.

Para entrevistar al personal de los hogares:

- Que el personal del hogar mostrara voluntad y acuerdo para participar en el llenado de las encuestas y entrevistas y a proporcionar información de archivos y expedientes del hogar.

Criterios de exclusión:

Para entrevistar a las personas adultas mayores:

- Que las personas adultas mayores tuvieran alguna incapacidad mental y/o física que no les permitía participar de la entrevista.
- Rechazo manifiesto de la personas adulta mayor a ser entrevistada.

Para entrevistar al personal de los hogares:

- Rechazo manifiesto del personal del hogar a participar de la encuesta.

4.2 Fuentes de información

Primaria: Residentes y personal de la residencia, particularmente el Director y/o Responsable y el Administrador del hogar; y también la observación del investigador.

Para recoger las subescalas del ICAF se utilizaron: observación por el investigador, medición directa con cinta métrica de parámetros físicos, examen de planos y consultas a miembros de personal, particularmente el director o responsable y el / la administrador.

Para recoger las subescalas del ICOF se recogió información mediante entrevistas al personal directivo y observación directa del investigador.

Para cumplimentar la EV en el momento de recabar la información del ICAF e ICOF, el investigador observaba las condiciones de higiene, olor, limpieza, entre otras variables, de las condiciones de las áreas visitadas del hogar.

Secundaria: Archivos, expedientes y planos del hogar.

Consideraciones éticas

Se garantizó desde el principio de la investigación el anonimato (en lo posible) y la confidencialidad de las respuestas. De ahí que cuando se presentan los resultados, sólo se mencionan a los hogares según una numeración conocida sólo por el investigador.

4.3 Técnicas y procedimientos para recolección de la información:

La recolección de la información se realizó en fases que se describen a continuación:

Primera fase: Fase de reconocimiento de los hogares.

Esta fase, con previa cita, consistió en realizar un reconocimiento mediante observación general de los hogares de ancianos a fin de identificar algunas características de su

estructura física y organización interna para poder retroalimentar la encuesta SERA. También se insistió en el tipo de residencia, es decir, a qué tipo de residentes estaba dirigida la atención (residentes autoválidos o dependientes).

Durante esta visita se solicitó previamente una carta de presentación de la Directora del Máster en Gerontología Social, la Dra. Rocío Fernández-Ballesteros y de la Lic. Elizabeth Castro, Directora de Acreditación del Ministerio de la Familia (MIFAMILIA) de Nicaragua que lleva a su cargo el Programa de Hogares de Ancianos por Ley de la República.

En la visita de reconocimiento se presentaron los siguientes documentos: carta de presentación, resumen de los objetivos, contenido y aspectos metodológicos de la encuesta, así como el calendario de visitas. Con el director del hogar visitado se definió y eligió el procedimiento más adecuado para entrevistar personas adultas mayores) y se solicitó la autorización debida para la consulta de archivos y planos del hogar.

Se hicieron preguntas indagatorias con relación al número de residentes en cada hogar visitado.

Segunda fase: Recolección de la información con el Sistema de Evaluación para Residencias de Ancianos (SERA)²¹

Por primera vez en Nicaragua se realiza una evaluación de los hogares, mediante la aplicación del instrumento SERA el cual cuenta con una serie de dispositivos de medida que dan cuenta de las variables personales de los residentes y los hogares. Sin embargo, a pesar de ser un instrumento muy completo, es importante señalar que el SERA da cuenta parcial del contexto que se examina y que siempre existen variables y contextos distintos entre las residencias que deben ser estudiados en otro nivel. Inclusive, la utilización de esta herramienta y las comparaciones entre poblaciones en este ámbito, deben hacerse con precaución, debido que existe una gran heterogeneidad entre los países – particularmente ahora entre Nicaragua y España – en cuanto al tipo de residencia, tecnología disponible y disposición de recursos. Es decir, existe una limitación potencial porque el SERA es un instrumento validado en España y aunque no contamos con un rigor de validaciones transculturales, de contenido y de lenguaje, no apreciamos que se puedan producir algunas desviaciones. Empero, con el fin de superar estas desviaciones se realizó la primera fase descrita arriba y que consistió en una revisión detallada de las preguntas y su nivel de aplicabilidad a nuestra realidad nacional.

Durante la fase de reconocimiento se inició un proceso de revisión de la encuesta a fin de realizar los ajustes pertinentes en su contenido y expresión oral de sus preguntas. Se revisaron constantemente las tres dimensiones del SERA (ICAF, ICOF y EV) a fin de tener una sola encuesta de los servicios en los hogares.

Al revisar cada pregunta se constató si cada una de ellas aplicaba o no según el contexto de las residencias ya que al no aplicar en el contexto y realidad nacional de los hogares,

²¹ Instrumento desarrollado por R. Fernández-Ballesteros. Catedrática Universidad Autónoma de Madrid. España.

debían ser eliminadas del cuestionario, teniendo presente de no afectar las puntuaciones y porcentajes de las dimensiones. Por ejemplo, en el país todas las residencias para ancianos son de una planta, por lo que la pregunta “¿De cuántas plantas está compuesta la residencia?”, no aplica y por tanto no se incorporó a la encuesta. En caso de aplicar, se verificó que el contenido y expresión semántica de la pregunta se ajustara con el uso y expresión semántica nicaragüense, así como con la nomenclatura utilizada en las encuestas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Nicaragua.

Antes de la aplicación, se aclaró el contexto que está por ser evaluado ya que las residencias pueden ser para “válidos” o para “asistidos” o bien ser “mixtas”. Y en este caso fue necesario definir clara y previamente lo que se evaluó y las implicaciones que ello supuso para las distintas secciones del SERA. En todo caso, siempre que surgió un problema nos referimos a un criterio funcional; es decir, se consideró aquellas personas que tenían acceso a ese espacio, es decir, aquellos grupos cuyos integrantes realmente lo utilizaban. Si el problema aparecía a la hora de identificar las unidades de cuidado que la residencia presentaba, entonces atendimos a cómo el personal y los residentes lo definieron; si el problema estaba relacionado con los servicios, las actividades o los distintos espacios, entonces estos se definieron por su disponibilidad para el uso real. Estas situaciones se resolvieron antes de empezar la recogida de la información.

El que no existieran detalles en la arquitectura física, no significa que va en detrimento de tales características. Por ejemplo, el que no haya escaleras no significa que la residencia sea menos segura. Por tanto hay características que no aplican en el contexto de algunas residencias. Por el contrario, la falta o ausencia de una determinada característica significa la disminución de una característica del entorno físico. Por ejemplo, si el teléfono no tiene una altura necesaria para que una persona en silla de ruedas pueda utilizarlo, significa que hay un problema de accesibilidad a este servicio.

Cuando ante una pregunta se tuvo duda de colocar la respuesta como afirmativa o negativa, se hizo la valoración más baja o negativa porque cuando hay incertidumbre es una señal de que la evaluación más baja o la respuesta más negativa tiene cierta aplicabilidad a esa situación.

Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas a fin de garantizar un buen clima de trabajo y de colaboración en la residencia.

El SERA da cuenta de características reales (observables) como subjetivas (percibidas) del ambiente; pero también da cuenta de las variables contextuales y personales. Se describen a continuación el contenido de cada uno de los instrumentos del SERA utilizados en el estudio:

- ✓ El ICAF evalúa los recursos físicos y arquitectónicos de las residencias de ancianos y está integrado por ocho subescalas que registran aspectos tales como la localización del centro, las características del entorno exterior e interior del centro (Accesibilidad a la comunidad, confort físico, ayudas socio-recreativas; ayudas protésicas, ayudas de orientación, características de seguridad; salas de personal y disponibilidad de espacios). Ver operacionalización de las variables.

- ✓ El ICOF evalúa los requerimientos de la institución acerca del nivel funcional y del comportamiento que los residentes han de tener para ser admitidos, la relación entre la libertad individual y el orden y estabilidad institucional y, por último, la disponibilidad de distintos servicios y actividades que ofrece la institución. Las subescalas del ICOF son: expectativas de funcionamiento, tolerancia, elección organizativa; control por los residentes, claridad organizativa, intimidad; disponibilidad de servicios de salud, disponibilidad de asistencia a la vida diaria y disponibilidad de actividades socio-recreativas. Ver operacionalización de las variables.
- ✓ La EV que consiste en una evaluación rápida y global del ambiente de las residencias desde la perspectiva del observador (investigador) y consta de cuatro dimensiones sobre características generales de las residencias: atractivo físico, diversidad ambiental, funcionamiento de los residentes y funcionamiento del personal. Se evalúa sólo como un juicio del investigador y no incluye juicios de los residentes y del personal. Esta escala no evalúa características ambientales o personales diferentes a las contempladas en el ICAF y el ICOF, sino que da cuenta de aspectos físicos, organizativos y de personal o residentes a través de un procedimiento diferente a los utilizados en esos inventarios.

Por tanto, el estudio sólo incluyen tres dimensiones del SERA debido a razones de necesidad de información gubernamental y algunos de los hogares prefirieron ser evaluados únicamente con las tres dimensiones lo que limitaba en cierta forma, hacer un análisis más integral que incluyera las nueve dimensiones del SERA. No obstante, las tres dimensiones brindan información valiosa acerca de sus condiciones físicas y organizativas en comparación con otras residencias de su mismo tipo.

Es importante mencionar que el SERA inicialmente fue diseñado y aplicado en residencias y hogares con ancianos españoles con funcionamiento autónomo (no dependientes), pero que sus dimensiones pueden ser aplicados en Nicaragua en donde los hogares ninguno distingue internar o albergar a ancianos según su nivel o capacidad funcional. Es decir, si hay necesidad de albergar a un anciano, éste se integra al hogar, siempre que el hogar cuente con la capacidad y recursos necesarios para su manutención y alojamiento.

El trabajo también incluyó el análisis de las características socio-demográficas y de salud de los residentes de los hogares, información de vital importancia para el diseño de las políticas nacionales de regulación de hogares de ancianos y que se persigue comparar los resultados con los obtenidos de otras investigaciones realizadas en algunos países de América Latina. En éste particular se hizo especial énfasis en recabar información de la percepción del estado de salud, estado funcional y algunos síndromes geriátricos en la población de personas adultas mayores residentes. De ahí que la presente investigación se apoyó de las secciones de evaluación del estado de salud y capacidad funcional del Estudio de Condiciones de Vida de las Personas Dependientes Institucionalizadas 2005, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y realizado en tres países de América del Sur (Argentina, Chile y Uruguay).

Para valorar el estado funcional se recabó información preguntando directamente al residente y confirmada su respuesta por el cuidador principal o en su defecto el director o administrador que siempre acompañó al investigador en las entrevistas y tenían pleno

conocimiento de sus residentes. Hay que recordar que cuando las residencias son pequeñas como en el caso de Nicaragua, la información es muy bien manejada por el personal que labora en los hogares.

4.4 Entrevistas a los residentes.

A todos los residentes se les efectuó una entrevista personal, según encuesta y cuyo tiempo de duración fue de aproximadamente 20 minutos.

En la entrevista inicial con el Director o Encargado del hogar se revisaron todos los instrumentos que debían ser utilizados y quiénes podrían participar como agentes informantes. Se discutió asimismo sobre cuál sería el mejor procedimiento para administrar los cuestionarios entre los residentes y el personal.

4.5 Análisis y procesamiento de la información.

Los datos fueron sometidos a dos tipos de análisis: descriptivo e inferencial para realizar las comparaciones de variables entre cada una de las dimensiones del SERA de las residencias.

Las dimensiones del SERA son presentadas en tablas y gráficos a fin de poder caracterizarlas según los porcentajes y de esta forma realizar los análisis generales de las residencias; de modo que se podrá conocer si los hogares de ancianos en el país cuentan o no con características adecuadas para prestar sus servicios.

El procesamiento de los resultados incluyó la obtención de puntuaciones porcentajes directas para cada una de las subescalas del ICAF, ICOF y EV y luego se compararon dichas puntuaciones entre los seis hogares. Las puntuaciones porcentajes fueron promediadas para poder analizar la generalidad de las dimensiones de los hogares de ancianos nicaragüenses.

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS, Versión 11.5 en el cual se calcularon las frecuencias absolutas y relativas.

4.5 Variables

No	VARIABLES DEL HOGAR	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Tipo de hogar	Tipo de residentes que alberga el hogar.	Observación y encuestas	Residencia para válidos Residencia para dependientes Residencias mixtas para válidos y dependientes.
	Hogar propio	Hogar es propio o no propio.	Escritura legal	Local Propio Local Alquilado Local prestado Otro
	Fuente de ingresos	Origen del ingreso económico para la manutención del hogar.	Encuesta	Sólo Privados Sólo Públicos Varios: comunitarios, públicos y privados
	Ubicación	Lugar donde se encuentra ubicado el hogar.	Encuesta	Urbano Semiurbano Rural
	Tiempo de funcionamiento	Años de funcionamiento del hogar hasta el momento de la encuesta.	Encuesta	___ años
	Lista de espera	Existe o no una lista de espera para los adultos mayores de nuevo ingreso.	Observación	Si, no
	Número de residentes	Total de residentes que alberga el hogar en el momento de la evaluación	Encuesta	___ residentes
	Residentes mujeres	Número total de residentes mujeres.	Encuesta	___ residentes
	Residentes varones	Número total de residentes varones.	Encuesta	___ residentes
	No de habitaciones	Total de habitaciones de descanso para residentes del hogar.	Observación	___ habit.
	No de habitaciones para mujeres.	Total de habitaciones de descanso para residentes mujeres.	Observación	___ habit.
	No de habitaciones para varones.	Total de habitaciones de descanso para residentes varones.	Observación	___ habit.
	Camas	Número de camas disponibles en el hogar.	Observación	___ camas
	Capacidad instalada	Porcentaje de la capacidad instalada del hogar según las habitaciones ocupadas y disponibles.	Observación	___ %
	Personal	No de personas que trabajan en el hogar.	Recursos humanos	___ trabajadores
	Tipo de servicios	Servicios para residentes internos y servicios para residentes internos y externos	Encuestas	Internos Internos y externos
	Lista de servicios	Lista de servicios que ofrece el hogar a los residentes.	Encuesta	alojamiento, alimentación, cuidados personales y recreación
	VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS RESIDENTES			

Sexo	Condición natural que distingue al hombre de la mujer.	Observación y encuesta	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la entrevista.	Expediente y encuesta	-- años
Jubilación	Si la persona adulta mayor es o no jubilado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Expediente, encuesta y carnet del INSS	Jubilado No jubilado
Nivel de escolaridad	Nivel de estudios alcanzados por las personas adultas mayores.	Expediente y encuesta	Analfabeto Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa Técnico Otros
Religión	Religión que practica	Encuesta	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros
Motivo o razón de ingreso	Razón o motivo del ingreso del residente al hogar.	Encuesta	Abandono, sin familia, pobreza e indigencia y otros.
Ocupación previa	Principal actividad laboral durante la edad económicamente productiva del residente.	Encuesta y expediente	Oficio por cuenta propia, agricultura, doméstico, profesional y otros.
Trabajo actual	Tipo de actividad laboral que desempeña actualmente.	Encuesta y expediente	Sin ocupación Con ocupación
Remuneración del trabajo desempeñado actualmente. (crear un link)	Si la persona adulta mayor recibe o no ingresos económicos por el trabajo desempeñado actualmente.	Encuesta y expediente	Si No
Estado civil	Estado conyugal de las personas adultas mayores en el momento de la encuesta.	Encuesta y expediente	Soltero Divorciado/separado Acompañado Casado Viudo (a)
Tiempo de permanencia en el hogar.	Tiempo en años que el residente habita en el hogar.	Encuesta y expediente	__ años
Familiares del residente	El residente tiene o no familiares	Encuesta y expediente	Tiene familiares No tiene familiares
Domicilio anterior	Domicilio donde el residente habitaba antes de ingresar al hogar.	Encuesta y expedientes.	Mismo lugar Fuera de lugar
Salud y capacidad funcional de los residentes			
Visita al dentista	Si el residente visita o no al dentista	Encuesta y expedientes.	Si, no
salud	Percepción de la salud del residente en el momento de la entrevista.	Encuesta y expediente	Excelente, buena, regular y mala.
Enfermedad	Si tiene o no enfermedad	Encuesta y	Si, no

Úlcera en la piel	Presenta o no úlcera en la piel.	expediente	Si, no
Caída	Ha presentado caída en los últimos doce meses?	Observación Encuesta y expediente	Si, no
Fractura de cadera	Se fracturó la cadera en los últimos doce meses?	Encuesta y expediente	Si, no
Fractura de muñeca	Se fracturó la muñeca en los doce últimos meses?	Encuesta y expediente	Si, no
Incontinencia urinaria	Tiene incontinencia urinaria?	Encuesta y expediente	Si, no
Incontinencia fecal	Tiene incontinencia fecal?	Encuesta y expediente	Si, no
Últimos 3 meses	Cómo ha estado en los últimos tres meses?	Encuesta y expediente	Estable, inestable, otros.
Atención médica	Hace cuántos meses le atendió el médico?	Encuesta y expediente	—
Motivo de consulta	Cuál fue el motivo de la consulta?	Encuesta y expediente	Me sentí mal, control, cita, otros.
Atención de necesidades	Quién atiende sus necesidades?	Encuesta y expediente	El personal, familiares, yo mismo y otros.
Hablan de su atención	Hablan a menudo para discutir la atención?	Encuesta y expediente	Si, no
Bañarse	Necesita ayuda para bañarse?	Encuesta y expediente	Si, no
Vestirse	Necesita ayuda para vestirse?	Encuesta y expediente	Si, no
Comer	Necesita ayuda para comer	Encuesta y expediente	Si, no
Usar el servicio sanitario	Necesita ayuda para usar el servicio sanitario?	Encuesta y expediente	Si, no
Cruzar un cuarto caminando	Necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?	Encuesta y expediente	Si, no
Tomar Medicamentos	Necesita ayuda para tomar medicamentos?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes baño	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para bañarse?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes vestido	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para bañarse?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes comer	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para comer?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes usar servicio sanitario	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para usar el sanitario?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes cruzar un cuarto caminando	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para cruzar un cuarto caminando?	Encuesta y expediente	Si, no
Antes tomar medicamento	Antes de ingresar, necesitaba ayuda para tomar medicamentos?	Encuesta y expediente	Si, no
Dimensiones del ICAF			
Accesibilidad a la comunidad	Grado en que la comunidad vecina y sus servicios son adecuados y accesibles a los residentes	Encuesta: tipo de vecindario, distancia de recursos comunitarios (pulpería,	Porcentaje

Confort físico	Presencia de características tipo comodidad, atractivo y confort especial.	iglesia, bancos, etc), existencia de transporte público y luces en las calles colindantes. Encuesta: entrada principal, zona exterior, césped, decoración de corredores, teléfonos públicos; aire acondicionado, capilla, lavandería, suelos, paredes y cocina.	Porcentaje
Ayudas socio-recreativas	Presencia de aspectos que potencian la conducta social y las actividades recreativas	Encuesta: patio o jardín, vestíbulo, mesas para escribir, material de lectura disponible; salones sociales y comunitarios, biblioteca, televisiones, radios, bar o cafetería.	Porcentaje
Ayudas protésicas	Grado en que el hogar constituye un medio libre de barreras arquitectónicas y proporciona ayudas que favorezcan la independencia física y la movilidad de los residentes.	Encuesta: área para minusválidos, escaleras, ancho de las puertas y pasillos, pasamanos, teléfonos para minusválidos, barandillas, barras de seguridad y apoyo y ducha de teléfono en los baños.	Porcentaje
Ayudas de orientación	Examina en qué medida proporciona la institución ayudas visuales que faciliten la orientación a los residentes.	Encuesta: área de recepción, reloj de pared, pasillos clasificados por colores; nombres de los	Porcentaje

Características de seguridad	Evalúa el grado en que la institución proporciona medidas de vigilancia en las áreas comunitaria y de prevención de accidentes.	residentes en los cuartos, plano o guía visible, lista del personal y megafonía. Encuesta: iluminación de zona exterior, timbre o sistema de llamada desde el exterior, control del acceso al edificio, pasillos y cuartos iluminados; superficies antideslizantes y timbres de llamada en los cuartos de baño.	Porcentaje
Areas de personal	Evalúa la presencia de zonas destinadas al personal que hagan más agradable su estancia y trabajo en la institución.	Encuesta: área para empleados, despachos para el personal y oficinas.	Porcentaje
Disponibilidad de espacios	Mide el número y tamaño de las áreas comunitarias en relación con el número de residentes.	Encuesta: superficie total del área exterior, vestíbulo, salones sociales y recreativos; áreas para actividades recreativas y especiales; número y superficies de comedores; número y tamaño de baños; número y tamaño de las habitaciones	Porcentaje
Dimensiones del ICOF			
Expectativas de funcionamiento	Evalúa el nivel mínimo de funcionamiento en las actividades de la vida diaria que se espera del anciano para permanecer en la institución.	Encuesta: política del hogar (permitido, tolerado, etc) frente a	Porcentaje

Tolerancia a la desviación	Mide el grado en que se permiten comportamientos agresivos, desafiantes, destructivos o excéntricos.	inhabilidades del residente; tiempo de adaptación, comprobación diaria de residentes. Encuesta: normas relativas a los problemas de conducta de los residentes (negarse a tomar medicinas, ingerir licor, dañar o destruir el local, amenazar, agredir, etc)	Porcentaje
Elección organizativa	Refleja el grado en el que la institución proporciona distintas opciones a los residentes para que seleccionen sus propios patrones de comportamiento en la vida diaria.	Encuesta: hora de servir la comida, normas respecto a conductas y posesiones personales; hora de despertarse y acostarse, horario de visitas.	Porcentaje
Control por los residentes	Evalúa el grado en que las estructuras formales de la institución proporcionan a los residentes una participación en la dirección de la misma y la medida en que los residentes influyen en la política organizativa.	Encuesta: existencia de consejos, comités y asambleas de residentes; boletín informativo; participación de los residentes en la toma de decisiones de organización de la residencia (horarios, visitas, quejas, etc).	Porcentaje
Claridad organizativa	Evalúa los mecanismos institucionales formales que contribuyen a la difusión de la información y a la comunicación de ideas.	Encuesta: guías para residentes y personal, boletín informativo; normas y reglas	Porcentaje

Intimidad	Mide el grado de intimidad que se permite a los residentes.	establecidas. Encuesta: habitaciones individuales, residentes por habitación, cuartos de baños y número de residentes que lo comparten, cerraduras en los cuartos.	Porcentaje
Disponibilidad de servicios de salud	Evalúa la provisión de servicios dirigidos al cuidado y mantenimiento de la salud de los residentes.	Encuesta: existencia de clínica, médico de guardia, consulta médica, terapia ocupacional, etc.	Porcentaje
Disponibilidad de asistencia en la vida diaria.	Mide el grado en el que la institución proporciona servicios para ayudar a los residentes en la realización de tareas de la vida diaria.	Encuesta: existencia de cuidado personal, lavandería, peluquería, servicios religiosos; servicio de comida.	Porcentaje
Disponibilidad de actividades socio-recreativas.	Evalúa la frecuencia y diversidad de actividades tanto sociales como recreativas que ofrece la institución.	Encuesta: frecuencia de actividades tales como ejercicios, grupos de apoyo y orientación, fiestas, trabajos manuales, capacitación, etc.	Porcentaje
Dimensiones de la escala de valoración del investigador/observador			
Atractivo físico	Considera las valoraciones sobre limpieza, estado e impresión estética de la residencia.	Encuesta: nivel de ruido, olores, nivel de iluminación, limpieza, estado de las paredes, estado del mobiliario, etc.	Porcentaje
Diversidad ambiental	Refleja la variedad y estimulación que proporciona	Encuesta: aéas e interés desde	Porcentaje

	el medio físico.	las ventanas, variación del diseño, personalización, diferencia de los espacios habitables.	
Funcionamiento de los residentes	Evalúa la apariencia, nivel de actividad e interacciones de los residentes.	Encuesta: aseo personal, estado de la ropa, interacción de los residentes e intercambios verbales.	Porcentaje
Funcionamiento del personal.	Refleja la calidad de interacción entre personal y residentes, la organización de la residencia y las relaciones entre el personal.	Encuesta: contacto físico con los residentes, organización, disponibilidad del personal para los residentes, conflicto entre el personal.	Porcentaje
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES			
Sexo	Condición natural que distingue al hombre de la mujer.	Observación y encuesta	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento del trabajador hasta el momento de la entrevista.	Expediente y encuesta	Edad promedio
Escolaridad	Nivel de estudios alcanzados por el trabajador.	Expediente y encuesta	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa Técnico
Profesión	Título académico de estudios superiores y/o técnicos del trabajador	Expediente y encuesta	Religioso, educador, enfermera, ciencias administrativas, terapeutas ninguno y otros.
Tiempo de laborar en el hogar* Cargo	Tiempo en años que el trabajador labora en el hogar Tipo de trabajo o servicio al que se dedica en el hogar	Encuesta y expedientes. Encuesta y expediente	___ años. Actividades de administración, enfermería, cuidador, mantenimiento, limpieza, lavandería cocina, conductor y otros.
Recibe o no pago	El trabajador recibe o no pago por trabajar en el hogar.	Encuesta y expediente	Recibe pago No recibe pago.

4.6 Resultados

Resultados Generales de los hogares:

Todos los hogares del centro y norte de Nicaragua ofertan sus servicios a personas adultas mayores autovalentes y dependientes de ambos sexos (servicios mixtos) y todos brindan servicios de alojamiento, alimentación, cuidados personales y recreación a los residentes del hogar; todos cuentan con escritura legal propia y sus fuentes de ingresos económicos es mixto porque reciben donaciones y ayudas de la comunidad, algunas empresas privadas que les entregan dinero y paquetes alimenticios y, algunas instituciones públicas, como el Ministerio de la Familia, que entregan una pequeña ayuda económica mensual (Tabla 1).

El 50% de los hogares encuestados tenían una ubicación urbana, el 33.3% tenían una ubicación semi-urbana y sólo el 16.7% tenían una ubicación rural. El 50% de los hogares utilizan una lista de espera para incorporar a una persona adulta mayor dentro del hogar debido en parte, a la capacidad de recursos disponibles para la atención de los residentes (Tabla 1).

El 66.7% de los hogares brindan sus servicios únicamente para internación de sus residentes y viven en el hogar; y el restante 33.3% brindan servicios tanto para la internación permanente, como para que la personas adulta mayor pase todo el día en el hogar para luego retirarse a su casa por la noche (Tabla 1).

En general, los hogares de personas adultas mayores en Nicaragua son nuevos con una media de 20.5 años de funcionamiento y con rangos que va desde los 5 hasta los 35 años. No son muy antiguos desde que se fundaron. Cuentan en promedio con 14.3 habitaciones, con un mínimo de 6 habitaciones y un máximo de 20, ubicados todos en una sola planta (Tabla 2).

Los hogares albergan una mayor cantidad de hombres que de mujeres ya que en promedio albergan a 15 hombres contra 14 mujeres y cuyos rangos van de 8 hasta 25 y de 6 hasta 22 respectivamente. Así por tanto, cuando se comparan las habitaciones destinadas a hombres y mujeres existe una leve diferencia de 7.67 habitaciones en promedio para hombres y 6.67 para mujeres (aunque el rango es similar para ambos sexos), lo que podría estar en relación con el número mayor de residentes hombres que viven en los hogares, ocupando en promedio un mayor número de habitaciones (Tabla 2).

Los hogares albergan en promedio a unos 30 residentes, cuyos rangos van desde 22 hasta 47 residentes, siendo por tanto, residencias de pequeño tamaño por la población que albergan. Sin embargo, el número de residentes que albergan no se corresponden con su capacidad instalada porque todas ellas cuentan con suficiente disponibilidad de espacio y camas para albergar a personas adultas mayores (existe un promedio de 48 camas). Ver Tabla 2.

Si se establece una relación entre el número de residentes y el número de camas en los hogares se puede demostrar que en promedio el 64.6% de la capacidad instalada de los

hogares está siendo utilizada (casi dos tercios) y el 35.4% está siendo subutilizada es decir, un tercio.

Todos los hogares cuentan con personal que labora para el cuidado de los residentes y el funcionamiento de los hogares. La cantidad de personas que laboran fluctúa de un hogar a otro y no se pudo determinar su causa porque no ha sido el propósito del estudio; así por ejemplo, hay hogares con 7 personas como mínimo laborando en los hogares, hasta 20 personas. Tabla 2

Resultados de las dimensiones del SERA.

Los hogares de ancianos del centro-norte de Nicaragua han sido evaluados en tres de las nueve dimensiones del Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos (SERA), a saber: el Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas (ICAF), el Inventario de Características de Organización y Funcionamiento (ICOF) y la Escala de Valoración (EV). (Tablas 3 a la 6 y gráficos 1 al 3).

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares totalmente accesibles. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 43.7% accesibles a la comunidad vecina y sus servicios, con un rango que osciló entre el 6.2% y el 85.7% en los hogares 1 y 4 respectivamente. Sólo tres de los seis hogares alcanzaron puntuaciones porcentajes por arriba del 70% y el resto alcanzaron porcentajes muy bajos. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua desde el punto de vista físico y arquitectónico no son totalmente accesibles a sus residentes, presentando fluctuaciones de accesibilidad entre los mismos, que en todo caso, afecta directamente a las personas adultas mayores residentes.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares totalmente confortables físicamente. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 28.5% confortables físicamente, con un rango que osciló entre el 17.2% y el 39.1% en los hogares 5 y 1 respectivamente. Ninguno de los seis hogares alcanzó puntuaciones porcentajes por arriba del 40% de confort físico. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen un bajo nivel de confort físico por presentar pobres características de comodidad, atractivo y confort especial.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares que cuentan con ayudas socio-recreativas. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 45% de ayudas socio-recreativas, con un rango que osciló entre el 34.3% y el 56.2 en los hogares 3 y 2 respectivamente. Sólo dos de los seis hogares alcanzaron puntuaciones porcentajes por arriba del 50% y el resto alcanzaron porcentajes menores. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua cuentan con pocas ayudas socio-recreativas para el beneficio de sus residentes, lo que no permite potenciar en toda su plenitud la conducta social de los residentes, afectando su desarrollo psico-social.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares que cuentan totalmente con ayudas protésicas, es decir, en su totalidad no cuentan con un medio libre de barreras arquitectónicas y proporcionan pocas ayudas que favorecen la independencia físicas y la movilidad de sus residentes. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 39.8% de ayudas protésicas, con un rango que osciló entre el 26.9-53.8 en los hogares 4 y 2 respectivamente. Sólo el hogar 2 alcanzó puntuaciones porcentajes por arriba del 50% y el resto alcanzaron porcentajes menores. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua no cuentan con suficiente medio libre de barreras arquitectónicas y proporcionan pocas ayudas para favorecer la independencia física y la movilidad de sus residentes.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares que cuentan totalmente con ayudas de orientación, es decir, en su totalidad no cuentan con suficientes ayudas visuales que faciliten la orientación a los residentes. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 16.6% de ayudas de orientación, con un rango que osciló entre el 0% y el 50%. Destacan los hogares 1, 2 cuyo porcentaje fue de 0%, es decir, que en estos dos hogares no existen ayudas de orientación. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua cuentan con escasas ayudas de orientación visuales para sus residentes y peor aún, en dos de los seis hogares no existen dichas ayudas.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares que proporcionan medidas de vigilancia en las áreas comunitarias y de prevención de accidentes. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 36.2% con características de seguridad, con un rango que osciló entre el 21.4% y el 46.1 en los hogares 1 y 6 respectivamente. Ninguno de los hogares alcanzó puntuaciones porcentajes por arriba del 50%. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua cuentan con poca iluminación de zonas exteriores, no tienen timbre o sistema de llamada desde el exterior, con poco control del acceso al edificio; ausencia de superficies antideslizantes y no hay timbres de llamada en los cuartos de baño.

Ninguno de los seis hogares del centro norte de Nicaragua alcanzó la puntuación porcentaje máximo (100%) para ser hogares que cuentan con áreas destinadas al personal. El promedio de puntuaciones porcentajes alcanzado fue del 37.5% con áreas de personal, con un rango que osciló entre el 25% y el 62.5% en los hogares 1 y 2 respectivamente. Sólo los hogares 2 y 3 alcanzaron puntuaciones porcentajes por arriba del 50%. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua cuentan con pocas zonas destinadas al personal que hacen más agradable su estancia y trabajo en los hogares.

La mejor dimensión del ICAF de los hogares fue la disponibilidad de espacio debido que la puntuación porcentaje promedio fue del 68.9% y cuyos extremos estuvieron entre el 53.8% y el 100%. Por tanto, sólo el hogar 2 presentó la totalidad de disponibilidad de espacios y el resto de hogares presentaron puntuaciones porcentajes muy buenos por arriba del 50%.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua albergan, sin discriminación, a personas auto válidos y dependientes ya que la expectativa de funcionamiento que se espera de sus

residentes es muy baja, puesto que en promedio los hogares tienen una puntuación porcentajal del 8.3% esperado para realizar las actividades de la vida diaria al permanecer en la residencia y el rango de expectativas de funcionamiento va desde el 0% (residente totalmente dependiente) hasta el 30% de funcionamiento. Es importante destacar que en los hogares 2, 5 y 6 el porcentaje es del 0% para atender a residentes totalmente dependientes. Por tanto, las expectativas de funcionamiento de los residentes es una importante fortaleza de los hogares porque en ellos se pueden albergar a personas adultas mayores desde totalmente dependiente hasta personas totalmente autoválidas.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua son muy tolerantes frente a los comportamientos agresivos, desafiantes, destructivos o excéntricos de sus residentes porque en promedio alcanzaron puntuaciones porcentajales del 8.8% con un rango que va desde el 0% de tolerancia, hasta el 20% en los hogares 3 y 6 respectivamente, lo que representa otra importante fortaleza de los hogares, pero que podría tener efectos no tan positivos para el personal y el resto de residentes. Por tanto, la tolerancia es una importante fortaleza de los hogares pero tal vez podría tener efectos no tan positivos para el personal y el resto de residentes cuando se presentan este tipo de comportamientos.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua permiten la elección organizativa de los residentes con un promedio de puntuaciones porcentajales del 60.0% es decir, los hogares proporcionan distintas opciones a los residentes para que seleccionen sus propios patrones de comportamiento de la vida diaria. El rango de puntuaciones porcentajales de la elección organizativa va del 33.3% al 85.7% en los hogares 1 y 3 respectivamente. Cuando se observan los hogares de manera individual vemos que en cuatro de los seis hogares superaron las puntuaciones porcentajales por arriba del 50%. Por tanto, la elección organizativa es una gran fortaleza entre los hogares nicaragüenses porque proporcionan distintas opciones a los residentes para que seleccionen sus propios patrones de comportamiento de la vida diaria.

El control de los residentes en el hogar y su participación en las estructuras formales del hogar es prácticamente nula porque presentaron una puntuación porcentajal promedio de 10%. Es decir, las personas adultas mayores residentes no participan en la dirección ni en las estructuras formales de la institución no pudiendo entonces influir en la política organizativa del hogar, no existen consejos, comités y asambleas de residentes; no hay boletines informativos ni los residentes toman decisiones para mejorar los horarios y visitas. Pero el problema es mayor cuando se analizan individualmente la participación de los residentes en las estructuras formales del hogar, puesto que 3 de los seis hogares presentaron cero puntuaciones porcentajales, dos presentaron puntuaciones muy bajas (4%) y sólo una presentó puntuaciones por arriba de 50 puntos.

Los hogares no tienen una suficiente claridad organizativa puesto que presentaron puntuaciones porcentajales promedio de 28.7 puntos, por tanto son muy bajos los mecanismos institucionales formales que contribuyen a la difusión de la información y a la comunicación de ideas. Los rangos presentados fueron desde el 0% en el hogar 1, hasta el 77% en el hogar 4.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua no cumplen con criterios de intimidad para sus residentes puesto que en promedio alcanzaron puntuaciones porcentajes de sólo el 18.5%, con rangos que van desde el 0% hasta 44.4%. Es importante destacar que los hogares 2 y 5 presentaron puntuaciones porcentajes del 0%.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua no disponen de servicios de salud completos porque en promedio sólo alcanzaron puntuaciones porcentajes del 31.4%, con rangos que van del 11.1% al 66.6% en los hogares 1 y 4 respectivamente. Por tanto, los hogares no disponen de servicios de salud completos, no cuentan con personal médico y clínica permanente, pero sí con personal de enfermería o cuidadoras que realizan dichas funciones, al menos para los cuidados de la salud, administración de medicamentos entre otros cuidados.

La disponibilidad de asistencia de la vida diaria ha sido la dimensión que mayor puntea entre los hogares del centro-norte de Nicaragua puesto que en los seis hogares las puntuaciones porcentajes pasan más allá del 70%. El promedio de puntuaciones porcentajes fue de 78.5% con rangos del 71.4% hasta el 100% de disponibilidad de asistencia en la vida diaria. Por tanto, la disponibilidad de asistencia de la vida diaria ha sido la mejor dimensión dentro de las subescalas del ICOF porque existe en los hogares una muy buena disponibilidad de asistencia en la vida diaria hacia las personas adultas mayores residentes.

Aunque como se observó en el ICAF, los hogares cuentan con espacios para realizar actividades socio-recreativas, los mismos cuentan con poca disponibilidad de realización de actividades socio-recreativas y en promedio sólo llegan a alcanzar el 24.3% con un rango que va del 4.1% hasta el 54.16%. Sólo el hogar 4 alcanzó una puntuación porcentaje por arriba del 50%.

En la escala de valoración, los hogares del centro-norte de Nicaragua en promedio cuentan con una puntuación porcentaje de 52.6% de atractivo físico. Sin embargo, el rango va desde el hogar 4 con 0% de atractivo físico hasta 80.5% en el hogar 2. Hubo un hogar que presentó un 0% de atractivo físico. El atractivo físico depende de una valoración del investigador sobre su limpieza, estado, impresión y estética de la residencia. Por tanto, desde el punto de vista del investigador, los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen en general un atractivo físico regular.

En promedio, los hogares cuentan con poca diversidad ambiental con una puntuación porcentaje promedio de 45.5% y con un rango que va del 0% en el hogar 4, hasta un 100%, en el hogar 1. Es decir los hogares presentan poco interés desde las ventanas y no hay mucha variación del diseño ni personalización.

El nivel de funcionamiento de los residentes en los hogares es muy aceptable con una puntuación porcentaje promedio de 48%, con rangos que van del 33.3% hasta el 75%. Por tanto, en los hogares del centro-norte de Nicaragua, los residentes aparentan un nivel adecuado de actividad e interacción (buen aseo personal y estado de la ropa, interacción de los residentes e intercambios verbales).

La puntuación porcentaje promedio alcanzado por los hogares con relación a la interacción entre el personal y residentes fue de 62.2%, con rangos que van del 40% hasta

86.6%. Por tanto, los hogares del centro-norte de Nicaragua reflejan una buena interacción entre el personal y los residentes, la organización de la residencia y las relaciones entre el personal.

Resultados del Personal:

Las Tablas 7 y 8 muestran las características generales de los trabajadores de los hogares del centro-norte de Nicaragua.

El 80% de las personal que labora en los hogares son mujeres y sólo el 20% son hombres. En promedio todos los trabajadores tienen una edad media de 34 años, con un rango de edad que oscila entre los 17 y 63 años y todos reciben pago por su trabajo; y el promedio de años de laborar en el hogar es de 4 años con un rango que va desde 1 hasta 25 años.

El 35.7% del personal de los hogares del centro-norte de Nicaragua lo integran personas cuidadoras de los residentes, seguidos del 28.6% de personas que se encargan de la manutención del hogar (limpieza, lavandería y cocina) y un 11.4% lo integran personal administrativo.

No existe personal médico permanente en los hogares y el personal de enfermería sólo representa el 4.3% del total de personal.

El nivel académico del personal que labora en los hogares es muy bajo. En su mayoría el 41.4% sólo llegaron al nivel de primaria incompleta, seguidos del 14.3% que alcanzaron de forma incompleta la secundaria. Un 14.3% terminaron sus estudios universitarios y 5.7% del personal son analfabetos y trabajan en los hogares.

Un aspecto relevante es que el 14.3% del personal completaron sus estudios universitarios, el 4.3% no alcanzaron los estudios completos en la universidad y otro 4.3% alcanzaron estudios a nivel de técnicos. Ente las carreras universitarias que destacan entre el personal que han alcanzado un mayor nivel de escolaridad están en primer lugar los estudios religiosos con un 7.1%, seguidos de los estudios de enfermería con un 5.7% y finalmente con un 1.4% a los estudios de educación, ciencias administrativas, terapeutas y otros respectivamente.

Resultados socio económicos de los Residentes

Las Tablas 9, 10 y 11 y el gráfico 1, muestran las condiciones socio-económicas de las personas adultas mayores que viven en los hogares del centro-norte de Nicaragua.

La edad promedio de los residentes en los hogares del centro-norte de Nicaragua es de 79 años, con un rango que va de los 60 hasta los 98 años de edad y tienen una media de 6 años de vivir en los hogares con un rango de 1 hasta 28 años (Tabla 9). La cantidad de hombres que viven en los hogares es mayor que la cantidad de mujeres ya que representan el 52.1% y 47.9% respectivamente (Gráfico 1).

El 50.9% de los residentes tenían 80 años y más, seguidos del 33.9% quienes tenían entre 70 y 79 años y el 15.2% quienes tenían entre 60 y 69 años de edad. Por tanto, la mitad de los residentes tenían edades mayores a los 80 años (Tabla 10).

El 73.3% de los residentes de ambos sexos son solteros, seguidos del 12.1% de viudos y el 10.9% están casados (Tabla 11).

El 69.1% de los residentes son analfabetos, seguidos del 12.7% con nivel de primaria completa y el 12.1% con primaria incompleta; el 1.8% habían cursado la secundaria de forma incompleta y nivel de técnico respectivamente; y sólo un 1.2% cursaron con estudios de secundaria completa y universidad completa (Tabla 11).

La religión católica es la que predomina con un 88.5%, seguidos de la religión evangélica con un 11.5%. El 95.8% de los residentes no son jubilados y el 4.2% sí lo son (Tabla 11).

Más de la mitad de las personas residentes (57.6%) vivían en el mismo lugar, barrio o municipio, antes de ingresar al hogar y el 42.4% vivían en lugares fuera de la zona o municipio del hogar (Tabla 11).

El 59.4% de los residentes ingresaron a los hogares porque no tenían familia, seguidos del 32.7% que ingresaron por abandono; y el 6.7% por otras razones (Tabla 11).

La mayoría de los residentes realizaron trabajos no profesionales y poco remunerados durante su vida económicamente activa, dedicándose a trabajos domésticos, cuenta propia y agricultura (40.6%, 32.1% y 19.4% respectivamente) y sólo el 1.2% desempeñaron trabajos profesionales (Tabla 11).

Sólo el 2.4% de los residentes realizan algún trabajo dentro de la residencia sin recibir pago o remuneración y el resto (97.6%) no trabaja, está inactivo (Tabla 11).

El 74.5% de los residentes refieren que no tienen familiares y el 25.5% refieren que sí tienen (Tabla 11).

Resultados de salud de los residentes

La Tabla 12 muestra las condiciones de salud de las personas adultas mayores que viven en los hogares del centro-norte de Nicaragua.

El 43% de los residentes perciben su salud como regular y un 23% como mala. En cambio, el 33.3% la perciben como buena y sólo el 0.6% la perciben como excelente. Ninguno de los residentes de los hogares reciben atención odontológica.

El 92.1% de los residentes están enfermos porque refieren tener al menos una enfermedad lo que podría estar en relación con la percepción de la salud.

Algunos aspectos importantes de la salud en las personas adultas mayores, demuestran que el 97% de los residentes no han tenido úlcera en la piel; el 98.8% no reportan caídas en los últimos doce meses, ni tampoco fractura de cadera durante el mismo tiempo (99.4%). Al menos no se han presentado estos accidentes los cuales son muy complejos y costosos y significan una importante carga para el trabajo del personal cuidador.

El 17% de los residentes de los hogares tenían incontinencia urinaria en el momento de la entrevista y el 13.9% tenían incontinencia fecal.

El 84.2% de los residentes han tenido su salud estable en los últimos tres meses, su última consulta la hicieron principalmente porque se sintieron mal en ése momento (48.5%) y por realizarse un control (51.5%) y todas sus necesidades en el hogar fueron atendidos por el personal (98.2%).

El 60.6% del total de personas adultas mayores que viven en los hogares del centro-norte de Nicaragua son independientes totalmente a las actividades de la vida cotidiana y el 39.4% necesitaron ayuda al menos para realizar alguna de las actividades de la vida cotidiana.

La Tabla 13 muestra las dificultades que tienen las personas adultas mayores para realizar las actividades de la vida diaria. El 33.9% de los residentes de los hogares tienen dificultad para bañarse; el 32.1% tienen dificultad para vestirse; el 27.3% tienen dificultad para comer; el 33.3% tienen dificultad para usar el servicio sanitario; el 33.9% necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando y el 34.5% necesita ayuda para tomar sus medicamentos.

La Tabla 13 también muestra la necesidad de ayuda a realizar las actividades de la vida diaria antes de ingresar al hogar. El 26.7% de los residentes necesitaban ayuda para bañarse antes de ingresar al hogar; el 26.1% necesitan ayuda para vestirse antes de ingresar al hogar; el 26.7% necesitaban ayuda para comer antes de ingresar al hogar; el 26.7% necesitaban ayuda para usar el servicio sanitario antes de ingresar al hogar; el 27.3% necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando antes de ingresar al hogar y el 27.3% necesitaban ayuda para tomar sus medicamentos.

Resultados de tablas de contingencias.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la necesidad de ayuda para vestirse, cruzar un cuarto caminando y tomar medicamentos (Chi^2 5.28, 5.12 y 5.78 respectivamente). Por lo tanto, a mayor edad, es mayor también la necesidad que tienen los residentes de recibir ayuda para realizar estas actividades de la vida diaria. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y la necesidad de ayuda para bañarse, comer y usar el servicio sanitario (Tabla 14).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la edad, ya que a mayor edad, las personas adultas mayores están solteras y viudas que a edades más jóvenes. Chi^2 17.134 (Tabla 15).

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud y la edad, ya que a mayor edad, las personas adultas mayores perciben peor su estado de salud. $\text{Chi}^2 9.02$ (Tabla 16).

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de incontinencia urinaria y fecal y la edad de los residentes, porque a mayor edad, es mayor el número de personas con incontinencia urinaria ($\text{Chi}^2 6.15$) y fecal ($\text{Chi}^2 6.71$) Tabla 17.

La Tabla 18 muestra la relación entre las necesidades para realizar las actividades de la vida diaria y la presencia o no de incontinencia urinaria y fecal.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para bañarse y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (14.5%) necesitaban ayuda para bañarse y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (63.6%) no necesitaban ayuda para bañarse ($\text{Chi}^2: 40.3$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para vestirse y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (14.5%) necesitaban ayuda para vestirse y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (65.5%) no necesitaban ayuda para vestirse ($\text{Chi}^2: 44.4$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para comer y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (13.9%) necesitaban ayuda para comer y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (69.7%) no necesitaban ayuda para comer ($\text{Chi}^2: 51.1$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para usar el servicio sanitario y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (14.5%) necesitaban ayuda para usar el servicio sanitario y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (64.2%) no necesitaban ayuda para usar el servicio sanitario ($\text{Chi}^2: 41.6$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para cruzar un cuarto caminando y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (14.5%) necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (63.6%) no necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando ($\text{Chi}^2: 40.3$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para tomar medicamentos y la presencia de incontinencia urinaria puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia urinaria la mayoría (15.8%) necesitaban ayuda para tomar medicamentos y en aquellos que no tenían incontinencia urinaria, la mayoría (64.2%) no necesitaban ayuda para tomar medicamentos ($\text{Chi}^2: 50.7$)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para bañarse y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para bañarse y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (64.8%) no necesitaban ayuda para bañarse (Chi^2 : 39.2)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para vestirse y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para vestirse y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (66.7%) no necesitaban ayuda para vestirse (Chi^2 : 42.9)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para comer y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para comer y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (71.5%) no necesitaban ayuda para comer (Chi^2 : 55.2)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para usar el servicio sanitario y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para usar el servicio sanitario y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (65.5%) no necesitaban ayuda para comer (Chi^2 : 40.4)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para cruzar un cuarto caminando y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (64.8%) no necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando (Chi^2 : 39.2)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para tomar medicamentos y la presencia de incontinencia fecal puesto que del total de personas adultas mayores con incontinencia fecal la mayoría (12.7%) necesitaban ayuda para tomar medicamentos y en aquellos que no tenían incontinencia fecal, la mayoría (64.2%) no necesitaban ayuda para tomar medicamentos (Chi^2 : 38.0)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado conyugal y el sexo del residente, puesto que del total de residentes casados, la mayoría (6.1%) era hombres y del total de residentes viudos, la mayoría (7.3%) eran mujeres Chi^2 : 6.8 (Tabla 19).

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud con la presencia de enfermedad, puesto que la mayoría de las personas adultas mayores que manifestaron tener alguna enfermedad, la mayoría percibió su salud como regular (41.2%) y mala (23%). Por el contrario, la mayoría de las personas que expresaron no tener alguna enfermedad, la mayoría de ellos (6.1%) percibieron su salud como buena. (Chi^2 : 12.6) (Tabla 20).

V. Discusión

Análisis general hogares:

El porcentaje de la población de personas adultas mayores que viven en hogares para ancianos (personas institucionalizadas), es muy bajo en Nicaragua, representando menos del 0.30% del total de la población en los seis departamentos del centro-norte de Nicaragua. Si comparamos esta cifra con el porcentaje de personas adultas mayores institucionalizadas en México y España, es mucho menor porque en esos países aproximadamente el 3% de la población adulta mayor vive en un hogar para ancianos. Desde el punto de vista demográfico estas cifras guardan relación con el índice de envejecimiento y Nicaragua comparado con estos países se encuentra en un proceso de envejecimiento incipiente. De manera que, en la medida que nuestro país avanza hacia un envejecimiento más avanzado – porque las proyecciones de población indican que ya para el 2025 y 2050 esta población alcanzará el 7.6% y el 15.9% respectivamente – la población adulta mayor institucionalizada se incrementará y ejercerá presión en los sistemas de residencias de ancianos y servicios sociales y de salud pública.

En vista de dicha situación es conveniente encontrar respuestas a muchas interrogantes en torno a la atención de personas adultas mayores en los hogares y residencias para mayores, a saber: ¿Están estos hogares preparados en su infraestructura y organización de sus servicios en función de las demandas y necesidades de sus residentes?, ¿Se corresponden las necesidades de los residentes con los servicios que se ofrecen en el hogar?, ¿Están preparados los hogares para albergar y atender a las personas dependientes si existe un bajo nivel de preparación técnica formal en el personal que labora en éstos hogares?. El análisis de los hogares en Nicaragua, permite brindar un aporte a las recomendaciones emanadas de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en Santiago de Chile 2003, en la cual se persigue vigilar las condiciones, los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores dentro de los hogares.

El análisis de los hogares de personas adultas mayores en Nicaragua plantea enormes desafíos, particularmente para sus residentes a quienes les supone un reto adaptativo muy importante que si no cuentan con los requisitos físicos y organizativos, puede ser más bien un lugar amenazante para su desarrollo personal y para poder vivir con plenitud su vejez. De ahí que cada vez recobra mayor importancia internacional el hecho de promover en los países de la región una mayor permanencia de las personas adultas mayores en su hogares donde siempre han vivido (en la comunidad) y garantizar al menos los requerimientos físicos y organizativos para aquellas personas adultas mayores que no tienen familia, han sido abandonados o viven en la pobreza e indigencia.

Todos los hogares del centro norte de Nicaragua son mixtos, ofrecen sus servicios a personas autoválidos y dependientes y aunque todos ofrecen una variada oferta de servicios algunos presentan mejores condiciones de servicios que otros, inclusive, el nivel de desarrollo para la realización de algunas actividades son superiores en unos hogares que en otros.

Los hogares al menos cuentan con una escritura propia y no tienen que estar generando costes de alquiler, ofreciendo a la vez una ventaja importante en el momento de realizar remodelaciones y cambios en su infraestructura.

El principal sustento para el funcionamiento de los hogares de personas adultas mayores es el apoyo de la comunidad, mediante la entrega de donaciones económicas, paquetes alimenticios y materiales para la manutención del hogar. El apoyo de la comunidad está presente en todo el universo de los hogares por lo que representa el principal medio de subsistencia para el funcionamiento de los mismos. Las organizaciones e instituciones privadas también juegan un rol determinante para la subsistencia de los hogares, a través de donaciones. En éste sentido, el Estado no ha jugado un rol beligerante para apoyar a los hogares debido que sólo reciben una pequeña ayuda mensual cuyos montos a veces están por debajo del costo de la canasta básica para un ciudadano nicaragüense, cantidad que no alcanza ni para la manutención de una sola persona adulta mayor. De modo que, la ayuda del Estado es precaria y no llega a todos los residentes.

Todavía no se conoce en alguna experiencia empírica si existen ventajas o desventajas de la ubicación urbano o rural de los hogares en Nicaragua, aunque se puede suponer que si el hogar está ubicado en la zona urbana, tendría mayores ventajas que las ubicadas en zonas rurales por el acceso a diferentes servicios de la comunidad, particularmente, el acceso a servicios de salud los cuales son requeridos por los residentes, el acceso a farmacias y centros de venta de medicamentos, traslados de urgencia de residentes; el acceso a lugares de recreación (parques, iglesias, avenidas, etc) y la disponibilidad de medios de transporte en todo momento.

Las listas de espera existentes en algunos de los hogares tienen el propósito de brindar el turno y la oportunidad de ingreso de las personas adultas mayores al hogar y está determinado fundamentalmente por la disponibilidad de recursos financieros para cubrir los costos de alojamiento, alimentación y manutención, y no necesariamente por la capacidad instalada que en general, hay suficiente disponibilidad de espacio para ingresar a más personas adultas mayores. Como se ha mencionado arriba, los hogares subsisten prácticamente del apoyo de la comunidad.

El caso de los hogares que no son mixtos y que brindan sólo servicios de internación, reciben servicios de alojamiento, alimentación, cuidados personales y recreación; mientras que aquellos hogares con servicios mixtos, además de tener servicio de internación, algunas personas adultas mayores “pasan” el día en el hogar para comer, descansar y distraerse y luego en la noche retornan a su hogar. Sin embargo, a pesar de ésta diferencia, no se conoce a profundidad la diferencia entre las modalidades de servicios de internación y externos porque aún no existe una experiencia empírica al respecto.

Las cantidad promedio de dormitorios de los hogares del centro-norte de Nicaragua (14 dormitorios) coincide más o menos con el promedio de dormitorios (12 dormitorios) de los hogares evaluados en el Distrito Federal de México, por lo que demuestra que el tamaño de dichos hogares es relativamente pequeño.

A diferencia de los hogares en Europa y algunos países de América Latina, la cantidad de hombres residentes es mayor que de mujeres. Los motivos de ésta diferencia no está al alcance del presente estudio, pero podría ser que en general en nuestro país, las abuelas tienden a permanecer bajo el cuidado y protección de la familia que los abuelos. Sin embargo, ésta relación no fue determinada en éste estudio. Por otro lado, la cantidad de hombres y mujeres residentes podría estar en relación con el número de habitaciones destinadas para ambos sexos.

Las residencias de hogares del centro norte de Nicaragua son pequeñas si se comparan con residencias en otros países debido en parte por la limitaciones en la disponibilidad de recursos para el mantenimiento y funcionamiento cuyos costos, según los directores y administradores en muy elevado. Según las cifras promedio, el hecho que sólo se está utilizando aproximadamente los dos tercios de la capacidad instalada de los hogares, significa que pueden albergar a una mayor cantidad de residentes que no pueden ingresar por falta de recursos financieros.

Análisis de los resultados del SERA.

La accesibilidad a la comunidad y sus servicios es una dimensión importante entre las características arquitectónicas y físicas de los hogares porque destaca no sólo la disponibilidad de los servicios de la comunidad cuando los residentes del hogar lo requieran, sino que, además existe un “efecto de aislamiento” en aquellos ubicados en zonas semi-urbanas y rurales, lo que podría limitar el normal funcionamiento del hogar y se elimina probablemente el vínculo entre los residentes y la comunidad.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua no cuentan con buen confort físico lo que demuestra que faltan muchos elementos que deben ser mejorados en sus características físicas y arquitectónicas; dichos resultados coinciden con los resultados de una evaluación de institución de cuidados prolongados realizada en el Distrito Federal de México en la cual se pudo determinar que las carencias más significativas se ubicaron en la infraestructura de los hogares. Más aún, también en dicho estudio se determinó que casi las dos terceras partes de los hogares carecían de un buen estado de conservación del edificio que, aunque la evaluación no fue realizada con el SERA en el presente estudio, pero es posible comparar dichos resultados con el estado general de conservación y confort físico del edificio.²²

La disponibilidad de espacios para la realización de ayudas socio-recreativas (patio o jardín, vestíbulo, mesas para escribir, material de lectura; salones sociales y comunitarios, biblioteca, televisiones, radios, etc) fue bajo. Por lo tanto, es necesario fortalecer ésta dimensión en los hogares a fin de beneficiar directamente a sus residentes.

A excepción de un hogar, los hogares del centro-norte de Nicaragua en general no favorecen la independencia física ni la movilidad de sus residentes lo que los convierte en

²² Mexico. Gobierno del Distrito Federal. La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal: elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico. Mexico, 1999.

hogares con déficit en ayudas protésicas a sus residentes (carecen de áreas para minusválidos, pasamanos, teléfonos para minusválidos, barandillas, barras de seguridad y apoyo y ducha de teléfono en los baños) lo que podría significar un peligro para los propios residentes y, posiblemente, un mayor riesgo de accidentes y de dependencia funcional y alteración de la salud de sus residentes. Dichos resultados también coinciden con los resultados de la evaluación de residencias realizadas en el Distrito Federal de México en el cual en casi la mitad de los hogares no disponían de ayudas de éste tipo, sobretudo en la presencia de pasamanos.

Con relación a las ayudas de orientación, resulta alarmante que los hogares de Nicaragua hayan presentado puntajes porcentajes muy bajas, sobretudo en dos de los seis hogares que no tienen ayudas de orientación por lo que los hogares del centro-norte de Nicaragua necesitan apoyo para que brinden ayudas de orientación a sus residentes.

Los hogares no son seguros para los residentes porque en general no brindan suficiente seguridad física a sus residentes.

Los hogares del centro-norte de Nicaragua no cuentan con espacios destinados al personal, destinados al descanso y gestión de sus trabajadores; y aunque no está al alcance del presente estudio, es necesario investigar los efectos de la falta de espacios entre el personal y sus efectos en el clima laboral y nivel de satisfacción de los trabajadores.

La disponibilidad de espacios ha sido la mejor subescala que en los seis hogares presentaron puntuaciones porcentajes más altos que el resto de las subescalas del ICAF. Por tanto, los hogares del centro-norte tienen la fortaleza de disponer y ampliar su capacidad instalada y mejorar los servicios de internación, pero más bien lo que hace falta son los recursos físicos y financieros.

Estos hogares no discriminan la condición o el nivel de funcionamiento de los residentes porque, los resultados así lo demuestran. Pueden albergar tanto a residentes válidos y dependientes. Esto trae algunas implicaciones para el debido manejo de los residentes totalmente dependientes, porque es un desafío cuando son cuidados por personal con bajo nivel educativo y educación formal para la atención especial que necesitan dichos residentes. Por otro lado, aunque el estudio no realiza un análisis económico del costo en la atención a los residentes dependientes, es de suponer que los gastos incurridos para la manutención de estos residentes debilita la manutención económica de la ya existente situación precaria y condiciones difíciles en que funcionan los hogares.

La tolerancia a comportamientos a veces inaceptables de los residentes es una virtud y cualidad de los hogares nicaragüenses pero que podría repercutir en el funcionamiento y clima social de los hogares porque puede dañar la autoestima de los trabajadores y de los propios residentes. Sin embargo, dicha aseveración sólo es una hipótesis que no puede ser demostrada en el presente análisis.

La elección organizativa de los hogares es muy buena porque promueven la independencia en la toma de decisiones libres de sus residentes y esto trae efectos positivos en el ambiente del hogar, tales como la libertad de elegir la hora de servir la comida, las

normas respecto a conductas y posesiones personales; hora de despertarse y acostarse, así como el horario de visitas.

El control de residentes y su participación en las estructuras formales del hogar, probablemente es la peor de las dimensiones del ICOF: muy baja o nula participación de los residentes en las políticas organizativas del hogar porque juegan un rol muy pasivo y de proteccionismo lo que no permite dar oportunidad de participación en la vida del hogar. En cierta medida, esta situación no favorece la independencia y participación social de los residentes en la vida social y funcionamiento del hogar. La situación empeora en aquellos hogares que presentaron puntuaciones porcentajes del 0% por lo que en dichos hogares no existe en absoluto la participación de los residentes en la vida organizativa del hogar, es decir, no pueden sugerir cambios en el hogar que intente mejorar sus condiciones físicas y organizativa porque juegan un rol totalmente pasivo.

Los hogares no cuentan con buenos niveles de difusión de información y comunicación de ideas lo que puede repercutir negativamente en el normal desempeño de las funciones del personal y de la organización eficiente de sus servicios.

La intimidad es un factor primordial para la adaptación de los residentes en el hogar y en éste caso el porcentaje es muy bajo. Este es un factor que probablemente contribuye también a la autoestima y al buen “desempeño” y “buen comportamiento” de los residentes en el hogar. Y a pesar que la disponibilidad de espacio es muy grande, las condiciones de infraestructura no permiten tener un mayor nivel de intimidad. Por lo tanto, el nivel de intimidad es vital para el buen desempeño de los hogares y no está contribuyendo al desarrollo personal de sus residentes como se esperaría de un hogar que alberga a personas adultas mayores.

Los servicios de salud de los hogares es muy precaria porque no cuentan con servicios médicos permanentes y algunos de ellos han tenido que recurrir a solicitar apoyo a personal médico de unidades de salud pública quienes brindan sus servicios al menos mensual o bimensualmente y, en otros hogares ni siquiera llegan a ser atendidos. Por tanto, un hogar no puede cumplir con su función social de apoyo integral a sus residentes si no cuenta con el personal de salud necesario para promover la salud, atender los problemas de salud y prevenir las enfermedades. Es más, debido que el personal que labora en los hogares no cuenta con el nivel de preparación técnica y profesional en temas gerontológicos, el problema adquiere mayor relevancia porque tampoco existe la posibilidad de una atención integral interprofesional que brinde respuesta a las múltiples necesidades de sus residentes, en especial, para aquellos que son dependientes.

La disponibilidad de asistencia en la vida diaria ha sobrepasado sus expectativas y aunque el personal no cuenta con una educación formal en la atención gerontológica, todos en general proporcionan servicios para ayudar a los residentes en la realización de tareas de la vida diaria. Por tanto, ésta dimensión representa la mayor fortaleza de los hogares del centro-norte de Nicaragua.

Las actividades socio-recreativas no alcanzaron el nivel esperado, pues las mismas son realizadas con muy poca frecuencia o a veces casi es nulo su presencia en los hogares. Por

tanto, aunque en general el puntaje de la disponibilidad de espacios para actividades socio-recreativas es ligeramente mayor al puntaje de realización de las actividades socio-recreativas, en general dichas actividades se realizan con muy poca frecuencia lo que podría repercutir en el ambiente del hogar y en la propia autoestima y salud de las personas adultas mayores porque no se distraen, están “encerrados” en el hogar y no les permite vivir de forma más activa en el hogar.

La falta de un alto nivel de desarrollo de las actividades y programas socio-recreativos en los hogares no favorece el desarrollo personal de los residentes y en efecto, los hogares nicaragüenses no aportan al desarrollo integral de sus miembros. Es necesario promover un auténtico compromiso por el desarrollo institucional, teniendo como sustento, la disponibilidad de recursos físicos y financieros aportados por el Estado, la comunidad y las instituciones públicas y privadas.

La dimensión del atractivo físico es subjetiva porque depende de la valoración del investigador el cual ha determinado que algunos de los hogares sí cuentan con un buen atractivo físico pero otros no. En realidad ésta dimensión es importante por cuanto permite valorar si los residentes están o no a gusto en un hogar que no tiene buen atractivo físico.

Aunque algunos hogares no sean atractivos, pueden contar con una buena diversidad ambiental, es decir reflejan una variedad de estímulos que proporciona el medio físico. Por tanto, esto puede traer efectos positivos de estímulos para los residentes.

El nivel de interacción entre los residentes es lo que debería esperarse porque entonces significa que hay comunicación entre los mismos que puede contribuir a ayudar a un ambiente agradable en el hogar.

La interacción entre el personal y los residentes es aceptable porque en general significa que dichas relaciones pueden ayudar al residente a no sentirse solo y estar en compañía y ser atendidos. Por eso cuando se les pregunta quién atiende sus necesidades, todos señalan en su mayoría que es el personal que los atiende.

Análisis de personal:

Es importante destacar que la mayoría del personal de los hogares son personas jóvenes y lo integran los cuidadores, el personal para manutención del hogar y el personal administrativo. La mayoría de las personas de los hogares cuidan a los residentes. Sin embargo, a pesar que son la mayoría, no cuentan con entrenamiento y estudios académicos formales en temas de la atención gerontológica.

Un aspecto crítico lo constituye el porcentaje muy bajo de personal de enfermería que labora en los hogares, lo que representa una debilidad institucional porque dicho personal cuenta al menos con conocimientos generales en la atención de salud de los residentes. Pero la existencia de poco personal de enfermería se agudiza por la falta de personal médico permanente que no permite contribuir a controlar y mejorar la salud de los residentes.

Por mucho tiempo, los hogares han solicitado el apoyo al personal de centros y puestos de salud de la localidad, servicio que es brindado de forma ocasional a los hogares y consiste que los mismos llegan a pasar visita y consulta por periodos de tiempo que fluctúan entre uno hasta tres o cuatro meses, lo que no permite brindar un seguimiento y monitoreo constante a los problemas de salud de los residentes. Estos resultados contrastan con los obtenidos en la evaluación de hogares del Distrito Federal de México, en los cuales el 66.7% de las residencias contaban con médico geriatra, el 30.3% con médico general o médico especialista no geriatra (internista, reumatólogo, etc); al menos un psicólogo laboraba en el 27.2% de las instituciones y en el 33% de los casos contaban con terapeutas físicos. Las diferencias de los hogares nicaragüenses con los mexicanos son muy significativas en cuanto al personal que labora.

Las mujeres en su mayoría brindan atención en los hogares para el cuidado y manutención de los hogares. Existen algunas razones que no es el objetivo de éste estudio pero en general en los hogares se prefiere contratar a personal femenino por la existencia de una cultura de que la mujer es la “cuidadora de la familia”, es paciente y puede realizar muchas de las actividades para la manutención del hogar.

Más de la mitad del personal de los hogares tienen un bajo nivel de escolaridad, es decir que ni siquiera alcanzaron un nivel de educación adecuado, y aún más importante, es que un 5.7% del total del personal son analfabetos. Por tanto, esta situación plantea enormes desafíos para el ejercicio de la atención gerontológica en los hogares y también para futuras capacitaciones en temas gerontológicos hacia el personal.

Por otro lado, con relación al personal con nivel de estudios técnicos y universitarios, se puede entrever que son pocas las carreras que en su pênsum académico abordan de forma amplia los problemas en la atención gerontológica, particularmente, las terapistas y enfermeras. Por tanto, la preparación académica en destrezas y conocimientos en la atención gerontológica del personal es mínimo y sólo está reducido a un número muy pequeño del personal. Por tanto, es necesaria establecer planes de preparación gerontológica entre el personal de los hogares. Dichos resultados coinciden con los resultados de una evaluación de instituciones de cuidados prolongados del Distrito Federal de México en la cual se demostró que las carencias más significativas se ubicaron en la calidad de personal y formación profesional.

Análisis socio económico de los residentes:

La media de edad de los residentes del hogar está al final de los setenta años, por lo que la edad promedio se acerca a una edad más avanzada lo que podría traer consecuencias en el nivel de dependencia de los residentes y desafíos organizativos y de atención a personas muy envejecidas en los hogares. Este resultado es similar a otros estudios obtenidos en algunos países como en Chile en donde el promedio de edad de los residentes en un estudio realizado en la región metropolitana de Santiago, la edad promedio fue de 80 años. Sin embargo, la edad fue un poco mayor a la edad de los residentes del Distrito Federal de

México (76 años) y Argentina (76.4 años)²³, pero muy inferior a los estudios realizados en España, en donde la edad promedio en algunas residencias en Madrid fue de 83.4 años.

El hecho que la mitad de la población de personas adultas mayores que habitan en los hogares sea mayor de 80 años, plantea enormes desafíos para la atención y cuidado en dichos hogares porque en general a mayor edad, es mayor el deterioro funcional, psíquico y mayor riesgo de accidentes con sus respectivos altos costes en la atención.

A diferencia de algunos estudios realizados en Europa, Asia y algunos países en América Latina (México y Chile) y más recientemente en Argentina²⁴, en los hogares del centro-norte de Nicaragua hay más hombres que mujeres y no se conoce la causa, aunque en nuestro país, se ha podido determinar que las mujeres ancianas y abuelas permanecen viviendo más en los hogares porque están más al cuidado de la familia y, en otros casos, las abuelas continúan jugando un rol importante en la familia para el cuidado de los nietos y nietas.

Los residentes de los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen en general casi el doble de años de vivir en los hogares, a diferencia de los residentes de los hogares en Argentina en donde el promedio de años internados es de 3.6 años.

Un poco más del 80% de los residentes no tienen cónyuge o compañero (a) de vida, es decir no tienen compañía de su pareja, por lo que las personas adultas mayores en la mayoría de los casos están solos, situación que podría empeorar cuando en la historia social y familiar, los ancianos no cuentan si quiera con apoyo de la familia porque la mayoría no tiene y se incorporaron al hogar por falta de familia, falta de personas que los cuiden y por abandono social y familiar.

Las personas adultas mayores solteros de los hogares ocupan el primer lugar en Nicaragua (73.3%), seguidos de aquellos está viudos (12.1%) y casados (10.9%). Sin embargo, en algunos estudios realizados en América Latina, especialmente en la región metropolitana de Santiago de Chile, las personas adultas mayores que están viudos ocupan el primer lugar (53.7%), seguidos por aquellos que están solteros (23.8%) y casados (15.6%).²⁵

El porcentaje de personas adultas mayores casadas en Nicaragua (10.9%) es similar al porcentaje de personas adultas mayores casadas en Argentina (8.3%), según el estudio de exclusión social de personas adultas mayores institucionalizadas. Sin embargo, cuando se comparan los porcentajes de viudez, el porcentaje en Nicaragua es del 12.1% y en Argentina es del 58.3%, es decir comparativamente hablando, la viudez de personas mayores institucionalizadas es menor en Nicaragua que en Argentina.

²³ Banco Interamericano de Desarrollo. Estudio de Exclusión Social de discapacitados físicos mentales dependientes institucionalizados en América y el Caribe. Informe General de la Primera Fase de Análisis de Datos. Buenos Aires, Argentina 2006.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Chile. Instituto de Normalización Provisional. Situación de los Pensionados del INP Residentes en hogares de larga estadía en la región metropolitana. Departamento de Planificación. Octubre 2006.

El nivel de escolaridad de las personas adultas mayores residentes en los hogares es muy bajo, puesto que la mayoría son personas analfabetas lo que plantea enormes desafíos en el modelo de atención y educación gerontológica porque su nivel cultural es bajo y se deben buscar estrategias más específicas para el cuidado de los residentes. Muchos de ellos desempeñaron trabajos muy pocos remunerados como en la agricultura, cuenta propia y doméstico.

El analfabetismo de las personas adultas mayores de los hogares es mucho más alto a la media nacional de analfabetismo de personas adultas mayores que es de un 51%.²⁶ Por tanto, el analfabetismo representa un problema social muy importante en los residentes. Estos resultados contrastan enormemente con los resultados del estudio de exclusión social en personas mayores institucionalizados en Argentina, en donde sólo el 4.7% del total de la población estudiada, no tenían ningún tipo de estudio²⁷, cifra que es muy inferior al total de personas mayores analfabetas de Nicaragua (69.1%). Igualmente, el total de personas adultas mayores con nivel de primaria incompleta en Argentina (17.3%) fue mayor que el personas con el mismo nivel educativo en Nicaragua (12.1%). La diferencia es también mayor en el nivel de primaria completa ya que en Argentina fue del 41.7% y en Nicaragua del 12.7%); y en cuanto al nivel de estudios universitarios en Argentina fue de 6.7% y en Nicaragua sólo del 1.2%.

La inmensa mayoría de los residentes no son jubilados y por tanto, no reciben ninguna pensión de la seguridad social, en parte porque durante la juventud realizaron trabajos informales que no les permitía adscribirse al sistema de seguridad social para poder recibir pensiones por vejez. Por lo tanto, las personas adultas mayores no están protegidas frente a las contingencias sociales, convirtiéndolas en personas vulnerables que ameritan cuidado y protección por parte del hogar. Estos resultados contrastan enormemente con la evaluación de los hogares realizados en la región metropolitana de Chile en el 2006, en el cual, el 100% de los residentes recibían una pensión.

El porcentaje de residentes que no reciben pensiones de la seguridad social (95.8%) es notablemente más alto al porcentaje nacional de personas adultas mayores que no son jubiladas y que no reciben pensión de la seguridad social (88.2%)²⁸. Esta situación es un problema relevante porque los residentes son más vulnerables frente a las contingencias sociales y pueden recibir mayor daño afectando aún más la salud, nivel de independencia y condición social y económica.

La seguridad social en Nicaragua no es universal y plantea desafíos inmediatos y para el futuro porque con el incremento demográfico de la población con 60 años y más, estarán expuestos a condiciones de mayor vulnerabilidad. La situación también se vuelve más compleja porque ellos al no contar con una pensión, no pueden contribuir a ayudar a mejorar la situación económica del hogar para su mantenimiento, cuidado y manutención.

²⁶ Nicaragua. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Perfil de los Adultos Mayores en Nicaragua. INEC, 2004.

²⁷ Banco Interamericano de Desarrollo. Estudios de exclusión social de discapacitados físicos y mentales de pendientes institucionalizados en América Latina y el Caribe. Informe Final de la Primera Fase de Análisis de datos. Buenos Aires, Argentina 2006.

²⁸ Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Estadísticas. INSS, 2006

Aunque la mayoría de las personas adultas mayores residentes provienen del mismo lugar o municipio donde está ubicado el hogar, el porcentaje de personas que provienen de otro lugar (42.4%) es importante porque algunas familias de otros departamentos del país, llevan a sus mayores a los hogares y, a veces, no ayudan económicamente al anciano y en el peor de los casos, ni siquiera son visitados por sus familiares.

Es muy notable que los residentes en su mayoría, ingresaron a los hogares porque no tenían familia y por abandono por lo que refuerza la idea que los residentes están solos sin compañía familiar, de amigos o de personas con algún grado de amistad y parentesco. Estos resultados son un tanto diferentes a los obtenidos en la evaluación de los hogares de la región metropolitana de Chile en los cuales el motivo de ingresos fue en primer lugar por motivos relacionados con el estado de salud, en segundo lugar por el estado de soledad y en tercer lugar por la imposibilidad que enfrentan sus familiares.

En los hogares nicaragüenses sólo cuentan con la compañía de sus compañeros de cuarto y el personal que labora en la residencia. Por lo tanto, el abandono y la falta de familiares que cuiden y acompañen a las personas adultas mayores podrían convertirse en un riesgo importante de institucionalización en los ancianos en Nicaragua. Se ha podido constatar en algunos casos que aunque el motivo de ingreso a los hogares es por falta de familiares y abandono, un cuarto del total de los residentes mencionó que sí tenían familiares en el momento de la encuesta. Así pues, se puede entender que el abandono puede tener dos interpretaciones, primero que en realidad no existe ninguna persona o familiar que brinde apoyo y cuidado a la persona adulta mayor, o bien, puede ser que teniendo familiares, éstos no brindan apoyo y cuidado a la persona adulta mayor. Estos resultados contrastan con los resultados obtenidos en una evaluación de hogares de la región metropolitana de Chile en la cual el 85.9% de los adultos mayores residentes de los hogares de larga estadía señalaron tener una familia cercana y de todos ellos el 91.4% declararon tener contacto con ellos. Por lo tanto, los residentes de hogares nicaragüenses prácticamente no tienen contacto ni reciben apoyo de sus familiares durante su estadía en los hogares comparado con los residentes de los hogares de la región metropolitana de Chile.

Aunque en los residentes en los hogares nicaragüenses ingresaron al hogar porque no tenían familia (59.4%) y por abandono (32.7%), en el caso del estudio realizado en Argentina, el 49% de sus residentes ingresaron al hogar porque necesitaban de cuidados, seguidos del 12.3% que ingresaron porque había sido colocado en ese lugar por otras personas y el 10.7% ingresaron por apoyo propio.

No estuvo al alcance del presente estudio conocer los motivos de la falta de familiares y el abandono, que en algunos países el hecho que algunas personas adultas mayores no puedan valerse por ellos mismos, sería una de las causas principales por las que las personas mayores se trasladarían a centros residenciales.

Los residentes de los hogares están inactivos, no realizan ningún trabajo debido a problemas de salud que los expone a un alto riesgo de dependencia.

Análisis de salud de los residentes:

La promoción y atención de la salud bucal en los hogares es inexistente porque ningún residente recibe atención odontológica lo que los expone a riesgos patológicos y complicaciones que pueden poner en peligro la vida de los residentes.

La mayoría de los residentes de los hogares perciben su salud como regular y mala, lo que demuestra un factor de predicción de incapacidad funcional y muerte. Aunque el hecho que sólo un tercio de los residentes perciben como buena su salud, puede contribuir a la prevención de las enfermedades. Ahora, el resto es no sólo evaluar las condiciones y estado de salud de aquellos que perciben mal su estado de salud, sino que se debe intentar conservar el nivel y percepción de salud como buena en aquellos que la perciben así. Por tanto, para aquellos que perciben peor su estado de salud debe predominar la atención médica curativa y de salud, pero en aquellos que perciben mejor su estado de salud, debe predominar la prevención de enfermedades y sus complicaciones para mantenerlos con buena salud, con buenos estilos de vida y activos funcionalmente. Estos resultados contrastan en gran medida con los resultados de la evaluación de hogares del Distrito Federal de México en los cuales, la mayoría de los residentes declararon mejor su estado de salud (El 55% declaró una salud percibida muy buena o buena en ambos sexos, el 30% la percibió como regular similar en ambos sexos y el 15% restante como mala o muy mala con predominio de las mujeres), lo que significa que nuestras personas adultas mayores están con peor situación de salud con relación a su homólogos mexicanos. Esto demuestra que la atención en salud para nuestros mayores es una prioridad para mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.

También dichos resultados de la percepción del estado de salud contrastan con los resultados de la percepción de salud del estudio realizado en personas mayores institucionalizadas en Argentina, en donde el 67.6% de la población percibió su salud de forma positiva (excelente 4%, muy buena 16.3% y buena el 47.3%); y el resto lo percibió de forma negativa (regular 27.7% y mala el 4.3%). Por lo tanto, los adultos mayores nicaragüenses que viven en los hogares perciben peor su estado de salud en comparación con los adultos mayores argentinos.

El problema para el primer grupo es que los hogares no cuentan con personal médico permanente para la evaluación constante del estado de salud de los residentes, y por otro lado, el componente socio recreativo de prevención aunque existen espacios en los hogares, éste no presenta un nivel de desarrollo adecuado para tener resultados de impacto.

Casi la totalidad de los residentes de los hogares están enfermos, por lo que es urgente la presencia de personal médico permanente para cuidar de su salud. Aunque los hogares cuentan con el apoyo de visitas médicas de algunas de las unidades de salud pública, los hogares reciben visitas de los médicos en promedio cada 2.5 meses, con un rango de visita médica que va de uno hasta ocho meses y ésta frecuencia de atención a veces no es suficiente para satisfacer las demandas de salud de los residentes. Dichos resultados contrastan con los del estudio realizado en Argentina, en donde el 80% de los residentes fue visitado por un médico, e, 65.3% lo visitó el médico que lo asiste en el establecimiento en

los últimos tres meses y en el 46% de los residentes lo atendió el médico dentro de los últimos siete días.

La falta de personal de salud en los establecimientos de personas mayores, podría estar afectando la salud de las personas mayores que padecen en su mayoría de enfermedades crónicas y perciben negativamente su salud. El problema mayor es que la percepción negativa de la salud podría ser considerada como un predictor de complicaciones y muerte.

La mayoría de los residentes no han padecido de úlcera en la piel, lo que permite saber que una minoría (3%) sí la han padecido y aunque es un grupo muy pequeño, la úlcera requiere de una atención especializada y los costos en la atención es muy cara. Estos resultados son inferiores a los resultados del estudio realizado en personas mayores institucionalizadas en Argentina, en donde se encontró que el 7.0% de dicha población sí padecían de alguna úlcera en la piel.

Al menos existen pocas caídas de los residentes en el hogar porque en promedio sólo el 1.2% de los residentes presentaron historia de caídas en los últimos 12 meses. Dichos resultados contrastan con el porcentaje de caídas de personas mayores institucionalizadas en Argentina que fue del 33.3%, es decir, las personas mayores que viven en residencias en Nicaragua sufrieron menos caídas que las personas mayores institucionalizadas en Argentina. Las causas de estas diferencias no están al alcance del presente estudio. Es bueno recalcar la importancia de las caídas en las residencias por los altos costos en la atención debido a fracturas y hospitalizaciones y los expone a un nivel de dependencia mayor.

La tasa de prevalencia de incontinencia urinaria y fecal es alta entre los residentes de los hogares de personas adultas mayores porque de cada cien residentes, 17 tienen incontinencia urinaria y 14 tienen incontinencia fecal. Sin embargo, la prevalencia resultó ser menor cuando se comparan con los porcentajes de incontinencia urinaria y fecal encontrado en el estudio de personas mayores institucionalizadas en Argentina en el 2006, y en la cual se encontró un 25% de personas con incontinencia urinaria y un 16.7% de personas con incontinencia fecal²⁹. En lo que se refiere a las incontinencias fecales se encontraron porcentajes similares en Nicaragua y Argentina (14% y 16.7%). Las incontinencias urinarias y fecal, son uno de los síndromes geriátricos frecuentes en la edad avanzada y, particularmente en los ancianos institucionalizados o residentes de un hogar. La incontinencia urinaria fue más frecuente que la fecal, pero ambos repercuten en la vida y autoestima de las personas adultas mayores. También repercute en el funcionamiento del hogar porque se incrementa la carga de trabajo entre el personal cuidador y trae altos costos en la manutención del hogar por la compra de pañales y otros dispositivos de limpieza que afecta la precaria situación económica de los hogares.

En general, la mitad de los residentes se han sentido mal en los últimos tres meses y otros se hicieron controles. Esto nos alerta porque significa que la mitad de los residentes

²⁹ Banco Interamericano de Desarrollo. Estudios de exclusión social de discapacitados físicos y mentales de pendientes institucionalizados en América Latina y el Caribe. Informe Final de la primera fase de análisis de datos. Buenos Aires, Argentina 2006.

de los hogares en realidad se sintieron mal en los últimos tres meses por tanto, la necesidad de personal médico y de enfermería es muy necesaria en el staff del personal de los hogares.

Aunque si bien, la valoración de si una persona es independiente o dependiente para realizar las actividades de la vida diaria debe ser medida con el mismo instrumento para comparar poblaciones, las personas adultas mayores nicaragüenses que viven en los hogares del centro-norte de Nicaragua son más independientes para realizar las actividades de la vida diaria que las personas adultas mayores que viven en hogares para ancianos en otros países. Así, por tanto, el 60.6% de las personas adultas mayores en Nicaragua eran totalmente independientes para realizar dichas actividades, porcentaje mayor al encontrado en algunos países - aunque medidos con distinto instrumentos - como en en México (48.1%), Madrid, España (el 46%) y en Chile (56.4%).

Cuando se analizan por separado la prevalencia de ayudas para realizar cada una de las actividades de la vida diaria, los resultados cambian cuando se comparan con los resultados de otros estudios realizados en América Latina. La tasa de prevalencia de dificultad para realizar actividades de la vida diaria entre personas adultas mayores residentes de los hogares es alta: el 33.9% tienen dificultad para bañarse, porcentaje que es superado casi el doble (60.3%) en personas mayores institucionalizadas en Argentina. El 32.1% tienen dificultad para vestirse, porcentaje ligeramente superior (30%) al encontrado en personas mayores institucionalizadas en Argentina. El 27.3% tienen dificultad para comer, porcentaje que es tres veces superior al porcentaje encontrado en personas mayores institucionalizada en Argentina (8.3%).

El 33.3% de las personas adultas mayores en los hogares nicaragüenses tienen dificultad para usar el servicio sanitario, porcentaje superior al encontrado en personas mayores institucionalizadas en Argentina (24.3%). El 33.9% de los mayores nicaragüenses necesitan ayuda para cruzar un cuarto caminando, porcentaje mayor al porcentaje encontrado en personas mayores institucionalizadas en Argentina (24.3%).

El 34.5% de las personas mayores que viven en los hogares necesitan ayuda para tomar sus medicamentos, porcentaje superior al encontrado en personas mayores institucionalizadas en Argentina (24.3%). Por lo tanto, un tercio de los residentes de los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen dificultad a realizar las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, usar servicio sanitario, cruzar cuarto caminando y tomar medicamentos), cuyos porcentajes son superiores a los encontrados en adultos mayores institucionalizados en Argentina - a excepción de la dificultad para bañarse - lo que significa también que uno de cada tres personas residentes en el hogar tienen algún grado de incapacidad funcional y dependencia para realizar las actividades diarias.

Por otro lado, los porcentajes de personas adultas mayores que tenían dificultad para realizar las actividades de la vida diaria antes de ingresar al hogar, son menores a los porcentajes de personas con dificultad de realizar las mismas actividades en el momento de la entrevista. Significa entonces que se ha incrementado la incapacidad funcional entre los residentes durante su estancia en los hogares, por lo que se puede afirmar que en los hogares no se está potenciando la independencia funcional ni la seguridad de sus residentes,

lo que afecta en gran medida el desarrollo personal de sus residentes como se esperaría en cualquier hogar de personas adultas mayores. Estos resultados son motivos fundamentales para determinar su causa por lo que es necesario reforzar la actividades socio-recreativas y de salud que permiten conservar la independencia funcional de los residentes.

Cuando se comparan los porcentajes de personas adultas mayores que ingresaron al hogar con alguna dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, observamos que en Nicaragua el 26.7% de los nicaragüenses necesitaban ayuda para bañarse antes de ingresar al hogar, mientras que en Argentina el 24.3% necesitaban ayuda para bañarse antes de ingresar al hogar. El 26.1% de los nicaragüenses necesitaban ayuda para vestirse antes de ingresar al hogar y en Argentina sólo el 12%. El 26.7% de los nicaragüenses necesitaban ayuda para comer antes de ingresar al hogar, mientras que en Argentina sólo el 4%.

El 26.7% de los nicaragüenses necesitaban ayuda para usar el servicio sanitario antes de ingresar al hogar, mientras que en Argentina sólo el 10.7% necesitaron ayuda para usar el servicio sanitario antes de ingresar al hogar. El 27.3% de las personas mayores necesitaban ayuda para cruzar un cuarto caminando, mientras que en Argentina sólo el 12.3% necesitaban ayuda. Finalmente, el 27.3% de las personas adultas mayores nicaragüenses necesitaban ayuda para tomar sus medicinas antes de ingresar al hogar, mientras que en Argentina sólo el 11% necesitó ayuda.

Por lo antes expuesto, las personas mayores nicaragüenses que viven en los hogares de ancianos ingresaron con mayor necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida cotidiana en comparación con las personas adultas mayores que viven en hogares para ancianos en Argentina.

Análisis de tablas de contingencia

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria y la presencia de incontinencia urinaria y fecal, lo cual significa que aquellas personas que tienen incontinencia urinaria y fecal, también tienen dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y para poder realizarlas necesitan de la ayuda de otra persona. Tal asociación ha sido encontrada en algunos estudios de América Latina y plantea enormes desafíos para la atención gerontológica en los hogares de personas adultas mayores.

El problema se vuelve todavía más complejo porque, como se demostró en el análisis del personal, estos no tienen un adecuado nivel de preparación técnica y académica para la atención a personas adultas mayores, y menos aún, en personas con dependencia cuyos cuidados y atención obliga a una mayor preparación y abordaje integral.

La situación empeora también durante la estadía de las personas adultas mayores en los hogares, cuyos resultados demostraron que la necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria fue mayor que cuando ingresaron al hogar, lo cual significa que no se está realizando actividades de prevención de la dependencia en los hogares.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado conyugal y el sexo del residente, puesto que entre los casados predominan los hombres y entre las viudas predominan las mujeres. Estos resultados coinciden con algunos estudios realizados en personas adultas mayores en Nicaragua, aunque no en residentes institucionalizados, en donde en general los varones adultos mayores están unidos y casados y la viudez es mayor en las mujeres que en los hombres (Tabla 19).

Es clara la relación entre la percepción de la salud y la presencia de enfermedades puesto que en general cuando las personas adulta mayores están enfermas, perciben peor su estado de salud y cuando no están enfermas perciben mejor su estado de salud

La necesidad de ayuda para realizar algunas de las actividades de la vida diaria (vestirse, cruzar un cuarto caminando y tomar medicamentos) es más frecuente a medida que la edad aumenta en personas adultas mayores que viven en los hogares, lo que viene a plantear importantes desafíos para el personal y buen funcionamiento de la residencia porque significa que el personal debe estar preparado para hacer frente en la atención a personas muy ancianas y con necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado conyugal de los residentes de un hogar y su edad, ya que a mayor edad, las personas adultas mayores están sin pareja o no están unidas, que a edades más jóvenes ($\chi^2 17.134$)

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud y la edad, ya que a mayor edad, las persona adultas mayores residentes de los hogares perciben su salud como regular o mala ($\chi^2 9.02$)

VI: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. La evaluación integral de los hogares es muy compleja por lo que los resultados aquí presentados no pueden darse por concluidos o definitivos, pues los resultados de algunas de las dimensiones del SERA (ICAF, ICOF y EV) y las condiciones socio-demográficas y de salud de los residentes intentan aportar a la información nacional para mejorar las condiciones de los hogares de ancianos en Nicaragua.
2. Los hogares del centro-norte de Nicaragua presentan características heterogéneas entre las condiciones físicas y organizativas y servicios que ofrecen, el estado general y de salud en que se encuentran sus residentes y el nivel de escolaridad de los trabajadores, no encontrándose una correspondencia directa entre ellos, ni mucho menos un equilibrio entre las necesidades de los residentes y trabajadores y lo que ofrecen los hogares.
3. El principal apoyo que históricamente han recibido los hogares, es la comunidad mediante una red social de apoyo que dona recursos físicos, alimenticios y financieros, mientras que el Estado apoya a los hogares de manera muy limitada.
4. Se está utilizando aproximadamente sólo dos tercios de la capacidad instalada de los hogares, lo que significa que pueden albergar a una mayor cantidad de residentes que no pueden ingresar por falta de recursos financieros para la manutención de los residentes y del hogar.
5. Según las subescalas del ICAF, la disponibilidad de espacios en los hogares del centro-norte de Nicaragua fue la subescala con una mejor puntuación porcentaje. Los hogares son pocos accesibles, cuentan con un bajo nivel de confort físico, realizan pocas actividades socio-recreativas a pesar de disponer de espacios para poder realizarlas; en general no favorecen la independencia física ni la movilidad de sus residentes, ni tampoco cuentan con suficiente ayudas de orientación ni brindan seguridad física a sus residentes.
6. Según las subescalas del ICOF, la disponibilidad de asistencia en la vida diaria de los residentes ha sobrepasado las expectativas en los hogares, así como la tolerancia a comportamientos inaceptables de los residentes y la elección organizativa de los hogares es muy buena y no discriminan la condición o el nivel de funcionamiento de los residentes. Sin embargo, no favorecen la intimidad de sus residentes ni tampoco la independencia y participación social de los residentes en la vida social y funcionamiento del hogar; no cuentan con buenos niveles de difusión de información y comunicación de ideas y los servicios de salud de los hogares es muy precaria.
7. Según las subescalas de la EV, los hogares en general no cuentan con atractivo físico suficiente, mientras que el nivel de interacción entre los residentes y los trabajadores se observó con un adecuado nivel de interacción y comunicación.
8. Los trabajadores de los hogares cuentan con un bajo nivel de escolaridad y no cuentan con entrenamiento y estudios académicos formales en temas de la atención gerontológica. Por tanto, esta situación plantea enormes desafíos para el ejercicio de la atención gerontológica en los hogares.
9. A diferencia de otros países de América Latina, los hombres residentes predominaron sobre las mujeres y el mayor porcentaje se ubican a partir de los 80 años y más, en su

mayoría viven solos y sin el apoyo de la familia y con altas tasas de analfabetismo y sin beneficio de la seguridad social.

10. La promoción de la salud bucal entre los residentes es prácticamente inexistente, más de la mitad de los residentes perciben su salud como regular y mala y casi todos están enfermos,
11. La tasa de prevalencia de la incontinencia urinaria es del 17% y la tasa de prevalencia de la incontinencia fecal es del 14%.
12. Un tercio de los residentes de los hogares del centro-norte de Nicaragua tienen dificultad a realizar las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, usar servicio sanitario, cruzar cuarto caminando y tomar medicamentos), lo que significa que uno de cada tres personas residentes en el hogar tienen algún grado de incapacidad funcional y dependencia para realizar las actividades diarias.
13. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria y la presencia de incontinencia urinaria y fecal, lo cual significa que aquellas personas que tienen incontinencia urinaria y fecal, también tienen dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y para poder realizarlas necesitan de la ayuda para realizar dichas actividades. La necesidad de ayuda para realizar algunas de las actividades de la vida diaria (vestirse, cruzar un cuarto caminando y tomar medicamentos) es más frecuente a medida que la edad aumenta en personas adultas mayores que viven en los hogares.
14. Es clara la relación entre la percepción de la salud y la presencia de enfermedades puesto que en general cuando las personas adulta mayores están enfermas, perciben peor su estado de salud y cuando no están enfermas perciben mejor su estado de salud

Recomendaciones

1. Planificar y diseñar hogares de ancianos que satisfagan las necesidades de salud y capacidad funcional de los residentes, así como de los trabajadores que laboran en los hogares.
2. Vigilar las condiciones de vida, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores que residen en ellos para ser efectivas las recomendaciones de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en Santiago de Chile 2003
3. Instaurar un programa de educación gerontológica para el personal que labora en los hogares y proponer acciones dirigidas a mejorar las condiciones físicas, infraestructura y organizativas según las necesidades tanto de residentes independientes, como de residentes dependientes.
4. Diseñar, elaborar e implementar estrategias de desarrollo personal de los residentes en los hogares, en especial, dirigidos a la atención sanitaria, actividades socio-recreativas, fomentar la independencia y seguridad de los residentes.
5. Fortalecer las normas nacionales y de supervisión de los hogares.
6. Fortalecer la realización de actividades socio-recreativas y promover la participación de los residentes en las decisiones organizativas del hogar.

VII. Anexos
General hogares

Tabla 1 .

Ubicación, servicios y fuentes de ingreso de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Variable	%
<i>Ubicación</i>	
Urbano	50.0
Semiurbano	33.3
Rural	16.7
<i>Oferta de servicios</i>	
Mixtos	100.0
<i>Existencia de lista de espera</i>	
Si	50.0
no	50.0
<i>Tipo Servicios</i>	
Interno	66.7
Interno y externo	33.3
<i>Lista de servicios</i>	
alojamiento, alimentación, cuidados personales y recreación	100.0
<i>Condición legal</i>	
Con escritura legal propia	100.0
<i>Fuente de ingresos</i>	
Varios	100.0

Fuente: Encuesta de Hogares.

Tabla 2.

Características generales de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Características	Media	Rango
Años de funcionamiento	20.5	5-35
Número total de habitaciones	14.3	6-20
Número de habitaciones para mujeres	6.6	3-10
Número de habitaciones para hombres	7.6	3-10
Número de mujeres	14.6	6-22
Número de hombres	15.3	8-25
Número de residentes	30.1	22-47
Número de camas	47.8	23-60
Porcentaje de capacidad instalada (residentes / habitac)	64.6	43-88
Número de personas que trabajan en el hogar	12.3	7-21

Fuente: Encuesta de Hogares.

Tabla 3.

Puntaciones porcentajes promedios y rangos de las dimensiones del ICAF, ICOF y EV en los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Dimensiones	Media	Rango
<i>Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas (ICAF)</i>		
Accesibilidad a la comunidad	43.7	6.2-85.7
Confort físico	28.5	17.2-39.1
Ayudas socio-recreativas	45.0	34.3-56.2
Ayudas protésicas	39.8	26.9-53.8
Ayudas de orientación	16.6	0-50
Características de seguridad	36.2	21.4-46.1
Área de personal	37.5	25-62.5
Disponibilidad de espacios	68.9	53.8-100
<i>Inventario de Características Organizativas y Físicas (ICOF)</i>		
Expectativas de funcionamiento	8.3	0-30
Tolerancia a la desviación	8.8	0-20
Elección organizativa	60.0	33.3-85.7
Control de los residentes	10.0	0-52
Claridad organizativa	28.7	0-77
Intimidad	18.5	0-44.4
Disponibilidad de servicios de salud	31.4	11.1-66.6
Disponibilidad de asistencia de la vida diaria	78.5	71.4-100
Disponibilidad de actividades socio-recreativas	24.3	4.1-54.1
<i>Escala de Valoración (EV)</i>		
Atractivo físico	52.6	0-80.5
Diversidad ambiental	45.5	0-100
Funcionamiento de los residentes	48.05	33.3-75
Funcionamiento del personal	62.2	40-86.6

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 4. Puntuaciones porcentajes de las dimensiones del ICAF en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Hogar	Puntuaciones Porcentajes							
	ac	cf	asr	ap	ao	cs	ap	de
1	6.20	39.13	35.71	42.85	0.00	21.42	25.00	60.00
2	11.76	33.33	56.25	53.84	0.00	42.85	62.50	100.00
3	11.76	30.76	34.37	42.30	12.50	36.36	50.00	61.53
4	85.71	29.62	53.12	26.92	50.00	35.71	25.00	53.84
5	70.58	17.24	46.87	38.46	25.00	35.29	37.50	84.61
6	76.47	21.42	43.75	34.61	12.50	46.15	25.00	53.84
Media	43.7	28.5	45.0	39.8	16.6	36.2	37.5	68.9

Fuente: Encuesta de Hogares

ac: accesibilidad a la comunidad; cf: confort físico; asr: ayudas socio-recreativas; ap: ayudas protésicas; ao: ayudas de orientación; cs: características de seguridad; ap: áreas de personal; de: disponibilidad de espacio.

Gráfico 1. Puntuaciones porcentajes de las dimensiones del ICAF en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

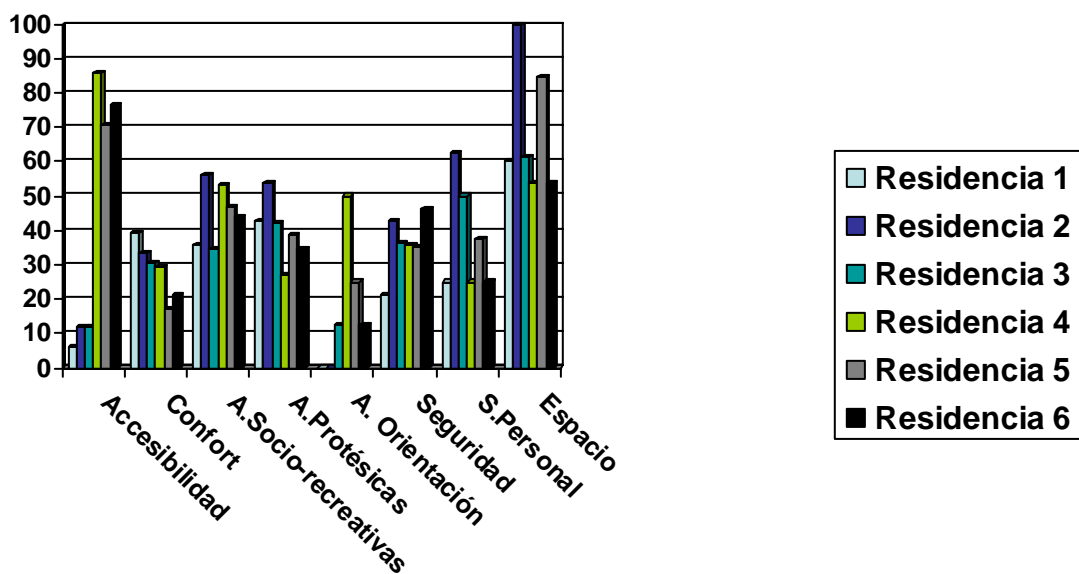


Tabla 5. Puntuaciones porcentaje de las dimensiones del ICOF en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Hogar	Puntaciones Porcentajes								
	ef	t	eo	cr	co	i	dss	davd	dasr
1	10.00	6.60	33.33	0.00	.00	44.44	11.11	71.42	4.16
2	.00	6.66	65.00	0.00	33.33	.00	44.44	71.42	41.66
3	10.00	.00	85.71	4.00	20.00	22.22	11.11	78.57	20.83
4	30.00	6.60	76.19	52.00	77.00	22.22	66.66	100.00	54.16
5	.00	13.33	42.85	.00	20.00	.00	33.33	71.42	16.66
6	.00	20.00	57.14	4.00	22.22	22.22	22.22	78.57	8.33
Media	8.3	8.8	60.0	10	28.7	18.5	31.4	78.5	24.3

Fuente: Encuesta de Hogares

ep: expectativas de funcionamiento; t: tolerancia; eo: elección organizativa; cr: control por los residentes; co: claridad organizativa; i: intimidad; dss: disponibilidad de servicios de salud; davd; disponibilidad de asistencia a la vida diaria; dasr: disponibilidad de actividades socio recreativas.

Gráfico 2. Puntuaciones porcentaje de las dimensiones del ICOF en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

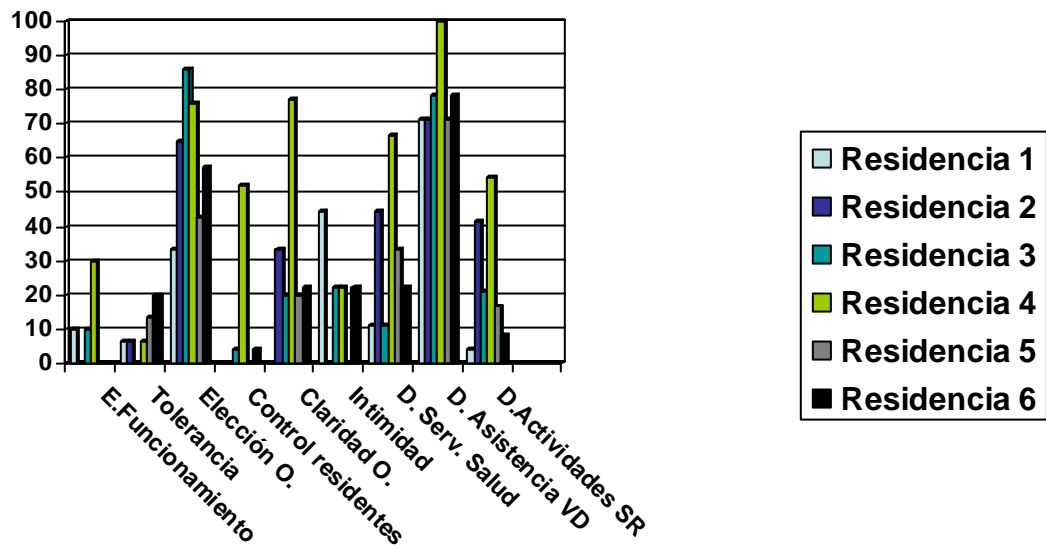
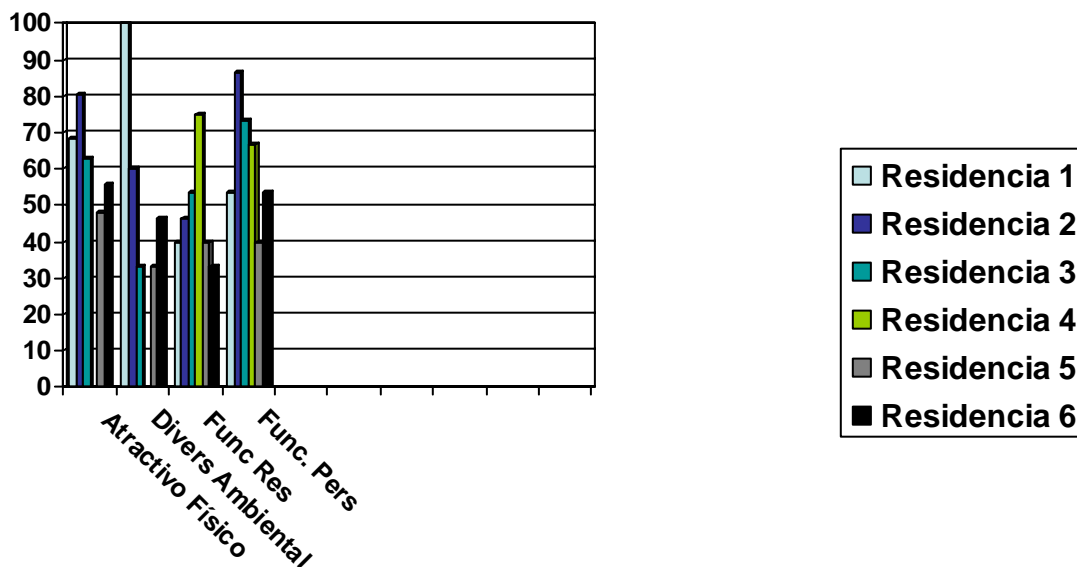


Tabla 6. Puntuaciones porcentaje de las dimensiones de la EV en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Hogar	Puntuaciones Porcentajes			
	af	da	fr	fp
1	68.51	100.00	40.00	53.33
2	80.55	60.00	46.66	86.66
3	62.96	33.33	53.33	73.33
4	.00	.00	75.00	66.66
5	48.14	33.33	40.00	40.00
6	55.55	46.66	33.33	53.33
Media	52.6	45.5	48.0	62.2

Fuente: Encuesta de Hogares af: atractivo físico; da: diversidad ambiental; fr: funcionamiento de los residentes; fp: funcionamiento del personal.

Gráfico 3. Puntuaciones porcentaje de las dimensiones de la EV en 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.



Personal hogares

Tabla 7: Características de los 70 trabajadores de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Variable	%
<i>Sexo</i>	
Masculino	52.1
Femenino	47.9
<i>Ocupación</i>	
Administrativo	11.4
Enfermería	4.3
cuidador	35.7
mantenimiento	7.1
Limpieza, lavandería, cocina	28.6
conductor	2.9
otros	10.0
<i>Recibe o no pago</i>	
si	100.0
no	0.0
<i>Nivel académico</i>	
analfabeto	5.7
primaria incompleta	41.4
primaria completa	8.6
secundaria incompleta	14.3
secundaria completa	7.1
universidad incompleta	4.3
universidad completa	14.3
técnico	4.3
<i>Carrera universitaria</i>	
religiosa	7.1
educadora	1.4
enfermera	5.7
ciencias administrativas	1.4
terapista	1.4
otros	1.4
ninguna	81.4

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 8: Edad y años de laborar de 70 trabajadores de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Características	Media	Rango
Edad en años del trabajador	34.04	17 - 63
Años de laborar en el hogar	4.03	1 - 25

Fuente: Encuesta de Hogares

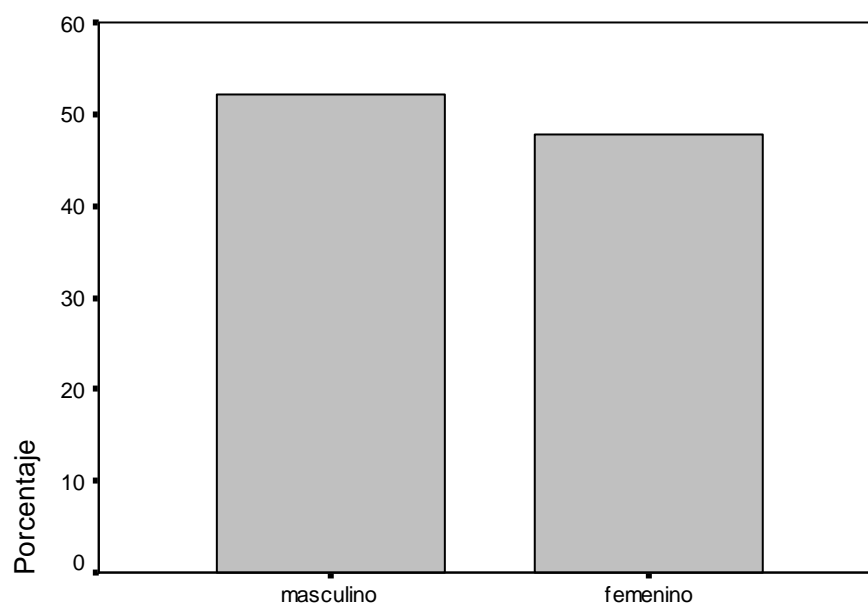
Residentes

Tabla 9: Edad de 165 residentes y años de vivir en los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

	Media	Rango
Edad en años del residente	79.01	60-98
Años de vivir en el hogar	6.04	1-28

Fuente: Encuesta de Hogares

Gráfico 4: Sexo de 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.



sexo del residente

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 10. Frecuencia de edad de personas adultas mayores que habitan en 6 hogares del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre de 2006.

Edad	Frecuencia	%
60-69	25	15.2
70-79	56	33.9
80 y +	84	50.9
Total	165	100.0

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 11.
Características socio-económicas de 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Estado conyugal</i>		
Soltero	121	73.3
Casado	18	10.9
separado	6	3.6
Viudo (a)	20	12.1
<i>Nivel de estudios</i>		
analfabeto	114	69.1
primaria incompleta	20	12.1
primaria completa	21	12.7
secundaria incompleta	3	1.8
secundaria completa	2	1.2
universidad completa	2	1.2
técnico	3	1.8
<i>Religión</i>		
católico	146	88.5
evangélico	19	11.5
<i>Jubilación</i>		
si	7	4.2
no	158	95.8
<i>Domicilio antes de vivir en el hogar</i>		
En el mismo lugar	95	57.6
Fuera del lugar	70	42.4
<i>Razón o causa de ingreso al hogar</i>		
Abandono	54	32.7
sin familia	98	59.4
pobreza e indigencia	2	1.2
otros	11	6.7
<i>Ocupación previa</i>		
oficio por cuenta propia	53	32.1
agricultura	32	19.4
doméstico	67	40.6
profesional	2	1.2
otros	11	6.7
<i>Actualmente trabaja?</i>		
si	4	2.4
no	161	97.6
<i>Tiene familiares?</i>		
si	42	25.5
no	123	74.5

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 12.
Condiciones de salud en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>¿Cómo está su salud?</i>		
excelente	1	.6
buena	55	33.3
Regular	71	43.0
mala	38	23.0
<i>¿Recibe atención odontológica?</i>		
si	0	0
No	165	100.0
<i>¿Tiene alguna enfermedad?</i>		
si	152	92.1
no	13	7.9
<i>¿Tiene o ha tenido úlcera en la piel?</i>		
si	5	3.0
no	160	97.0
<i>¿Se ha caído en los últimos 12 meses?</i>		
si	2	1.2
no	163	98.8
<i>¿Se fracturó la cadera en lo últimos 12 meses?</i>		
si	1	.6
no	164	99.4
<i>¿Tiene incontinencia urinaria?</i>		
si	28	17.0
no	137	83.0
<i>¿Tiene incontinencia fecal?</i>		
si	23	13.9
no	142	86.1
<i>¿Cómo está su salud en los últimos 3 meses?</i>		
estable	139	84.2
inestable	26	15.8
<i>¿Por qué hizo la consulta en el último mes?</i>		
me sentí mal	80	48.5
control	85	51.5
<i>¿Cómo atiende sus necesidades?</i>		
el personal	162	98.2
yo mismo	1	.6
otros	2	1.2
<i>¿Hablan para discutir de la atención?</i>		
si	110	66.7
no	55	33.3
<i>Personas con independencia total para realizar las actividades de la vida diaria</i>		
Independencia total	100	60.6
<i>Necesita ayuda al menos para realizar una de las actividades de la vida diaria</i>	65	39.4

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 13.

Necesidad para realizar actividades de la vida diaria antes y durante la estadía en el hogar en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Necesidad de realizar actividades de la vida diaria antes de ingresar al hogar	%	Necesidad de realizar actividades de la vida diaria durante la encuesta.	%
<i>Antes de ingresar, necesitaba ayuda para bañarse?</i>		<i>Necesita ayuda para bañarse?</i>	
si	26.7	si	33.9
no	73.3	no	66.1
<i>Antes de ingresar necesitaba ayuda para vestirse?</i>		<i>Necesita ayuda para vestirse?</i>	
si	26.1	si	32.1
no	73.9	no	67.9
<i>Antes de ingresar necesitaba ayuda para comer?</i>		<i>Necesita ayuda para comer?</i>	
si	26.7	si	27.3
no	73.3	no	72.7
<i>Antes de ingresar necesitaba ayuda para usar el sanitario?</i>		<i>Necesita ayuda para usar el sanitario?</i>	
si	26.7	si	33.3
no	73.3	no	66.7
<i>Antes de ingresar necesitaba ayuda para cruzar un cuarto caminando?</i>		<i>Necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?</i>	
si	27.3	si	33.9
no	72.7	no	66.1
<i>Antes de ingresar necesitaba ayuda para tomar medicamentos?</i>		<i>Necesita ayuda para tomar medicamentos?</i>	
si	27.3	si	34.5
no	72.7	no	65.5

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 14.

Capacidad funcional y edad en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Necesidad de realizar actividades de la vida diaria.	Edad			Chi ²
	60-69	70-79	80+	
Necesita ayuda para bañarse?				
Si	4.2%	9.7%	20.0%	2.18
No	10.9%	24.2%	30.9%	
Necesita ayuda para vestirse?				
Si	2.4%	9.7%	20.0%	5.28
No	12.7%	24.2%	30.9%	
Necesita ayuda para comer?				
Si	2.4%	8.5%	16.4%	2.75
No	12.7%	25.5%	34.5%	
Necesita ayuda para usar el sanitario?				
Si	3.0%	10.3%	20.0%	3.56
No	12.1%	23.6%	30.9%	
Necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?				
Si	3.0%	9.7%	21.2%	5.12
No	12.1%	24.2%	29.7%	
Necesita ayuda para tomar medicamentos?				
Si	3.0%	9.7%	21.8%	5.78
No	12.1%	24.2%	29.1%	

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 15.

Estado conyugal y edad en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Estados conyugal	60-69	70-79	80+
soltero	12.1%	27.9%	33.3%
casado	1.2%	3.6%	6.1%
separado-divorciado	1.8%	.6%	1.2%
Viuda		1.8%	10.3%

Fuente: Encuesta de Hogares. Chi² 17.134

Tabla 16.

Percepción de la salud y edad en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Percepción de la salud	60-69	70-79	80+
excelente		.6%	
buena	6.1%	12.1%	15.2%
regular	8.5%	12.1%	22.4%
mala	.6%	9.1%	13.3%

Fuente: Encuesta de Hogares. χ^2 9.02

Tabla 17.

Incontinencias y edades en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

	60-69	70-79	80+
Tiene incontinencia urinaria?			
Si	0.0	7.3%	9.7%
No	15.2%	26.7%	41.2%
Tiene incontinencia fecal?			
Si	0.0	7.3%	6.7%
No	15.2%	26.7%	44.2%

Fuente: Encuesta de Hogares. χ^2 6.15 y χ^2 6.71

Tabla 18

Capacidad funcional e incontinencia urinaria y fecal en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Capacidad funcional	Incontinencia urinaria		Chi cuadrado
	si	no	
Necesita ayuda para bañarse?			
Si	14.5%	19.4%	40.319
No	2.4%	63.6%	
Necesita ayuda para vestirse?			
Si	14.5%	17.6%	44.423
No	2.4%	65.5%	
Necesita ayuda para comer?			
Si	13.9%	13.3%	51.188
No	3.0%	69.7%	
Necesita ayuda para usar el sanitario?			
Si	14.5%	18.8%	41.637
No	2.4%	64.2%	
Necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?			
Si	14.5%	19.4%	40.319
No	2.4%	63.6%	
Necesita ayuda para tomar medicamentos?			
Si	15.8%	18.8%	50.711
No	1.2%	64.2%	
	Incontinencia fecal		
Necesita ayuda para bañarse?			
Si	12.7%	21.2%	39.226
No	1.2%	64.8%	
Necesita ayuda para vestirse?			
Si	12.7%	19.4%	42.933
No	1.2%	66.7%	
Necesita ayuda para comer?			
Si	12.7%	14.5%	55.244
No	1.2%	71.5%	
Necesita ayuda para usar el sanitario?			
Si	12.7%	20.6%	40.416
No	1.2%	65.5%	
Necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?			
Si	12.7%	21.2%	39.226
No	1.2%	64.8%	
Necesita ayuda para tomar medicamentos?			
Si	12.7%	21.8%	38.077
No	1.2%	64.2%	

Fuente: Encuesta de Hogares

Tabla 19.

Estado conyugal y sexo en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

	Estado conyugal			
	Soltero	Casado	Separado o divorciado	Viudo (a)
Masculino	37.6%	6.1%	3.6%	4.8%
Femenino	35.8%	4.8%	.0%	7.3%

Fuente: Encuesta de Hogares (Chi²: 6.8)

Tabla 20.

Estado de salud y presencia de enfermedad en 165 residentes de los 6 hogares de personas adultas mayores del centro-norte de Nicaragua. Abril a diciembre 2006.

Cómo está su salud?	Tiene alguna enfermedad	
	si	no
Excelente	0.6%	0.0%
Buena	27.3%	6.1%
Regular	41.2%	1.8%
Mala	23.0%	0.0%

Fuente: Encuesta de Hogares (Chi²: 12.6)

Encuesta 1 Encuesta de Residentes del Hogar

Características socio-demográficas

Hogar: _____ Encuestador: _____ Fecha: _____

Domicilio anterior: _____

Nombre del residente: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ años

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Estado civil:

Soltero: _____ Divorciado/separado: _____ Acompañado: _____ Casado: _____ Viudo: _____

Escolaridad:

No sabe leer ni escribir: _____ Sabe leer y escribir pero no asistió a ningún grado: _____

Primaria incompleta: _____ Primaria completa: _____ Secundaria incompleta: _____

Secundaria completa: _____ Universidad incompleta: _____ Universidad completa: _____

Técnico: _____ Otros: _____

Religión:

Católico: _____ Evangélico: _____ Testigo de Jehová: _____ Sin religión: _____

No sabe: _____ No responde: _____ Otros: _____

Jubilación: Jubilado: _____ No Jubilado: _____

Jubilación con pensión: _____ Jubilado sin pensión: _____

Trabaja actualmente: si _____ No _____

Si trabaja actualmente, en qué trabaja? _____

Recibe pago por su trabajo: si _____ no _____

Razón por la que trabaja: _____

Razón por la que no trabaja: _____

Ocupación previa: _____

Historia de ingreso al hogar:

Fecha de ingreso al hogar: _____ Tiempo de permanencia en el hogar: _____

Razón por la que ingresó al hogar: _____

Familiares del residente: tiene: _____ No tiene: _____

Ayuda de familiares: si: _____ no _____

Tipo de ayuda de los familiares: _____

Encuesta 2

Encuesta de Personal del Hogar

Datos generales

Hogar: _____ Encuestador: _____ Fecha: _____

Nombre del trabajador (a): _____

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino: _____

Femenino: _____

Perfil académico

Escolaridad:

No sabe leer ni escribir: _____ Sabe leer y escribir pero no asistió a ningún grado: _____

Primaria incompleta: _____ Primaria completa: _____ Secundaria incompleta: _____

Secundaria completa: _____ Universidad incompleta: _____ Universidad completa: _____

Técnico: _____ Otros: _____

Profesión: _____

Cargo / Función actual: _____

Historia del trabajo en el hogar.

Fecha de ingreso al hogar: _____ Tiempo de laborar en el hogar: _____

Modalidad del trabajo:

Pagado: _____ No pagado / voluntario: _____ Otros: _____

Encuesta 3

ESTUDIO DE CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES INSTITUCIONALIZADAS 2005	
FECHA INICIO	HORA DE INICIO
INDICE	
SECCION A: DATOS PERSONALES	1
SECCION B: ESTADO DE SALUD	2
SECCION C: MEDICACIÓN	3
SECCION D: ALIMENTACION	3
SECCION E: DATOS INSITUCIONALIZACION	3
SECCION F: BIENESTAR PSICOSOCIAL	4
SECCION G: DERECHOS	4
SECCION H ACTIVIDADES	5
SECCION I FUNCIONAMIENTO FISICO	5
SECCION J: DATOS ECONOMICOS	6
SECCION K: COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR	7

INTRODUCCION :

“Buenos días/tardes/noches , mi nombre es NOMBRE DEL ENTREVISTADOR, trabajo para el grupo de la..... . Estamos realizando una encuesta a las personas que viven en instituciones para pedirle su opinión sobre aspectos de su vida. Esta encuesta se desarrolla en el Marco de un Proyecto de Investigación Científica llevada a cabo por el Banco Interamericano de Desarrollo que se desarrolla en Uruguay, Argentina y Chile. Su colaboración en el estudio es de gran importancia , los datos que brinde a los entrevistadores serán guardados en forma confidencial y en la publicación de la investigación serán presentados de forma tal que no pueda ser identificado el residente .

SECCION B. ESTADO DE SALUD

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el estado de salud del residente

B. 1 ¿El residente tiene alguna enfermedad?		
	(13)	
Si	1	
No	2	a B.3
No sabe	3	a B.3
No responde	4	a B.3

B. 2 ¿Qué enfermedades tiene? (Anote las que mencione espontáneamente)		
		(14)
		(15)
		(16)
		(17)
		(18)
		(19)
		(20)

		(21)
		(22)
No sabe	1	(23)
No responde	2	(24)

B. 3 ¿Tiene alguna úlcera en la piel, la piel enrojecida lesiones profundas en la piel?

	(25)	
Si	1	
No	2	a B. 5
No sabe	3	a B. 5
No responde	4	a B. 5

B. 4 ¿Quién realiza la curación de sus úlceras?

	(26)	
El residente	1	
La enfermera del establecimiento	2	
Un cuidador	3	
Otros (Especificar)		
No sabe		
No responde		

B. 5 ¿Se ha caído en los últimos 12 meses?

	(27)	
Si	1	
No	2	a B. 7
No sabe	3	a B. 7
No responde	4	a B. 7

B. 6 ¿Se lastimo en una de estas caídas de tal manera que necesitó tratamiento médico?

	(28)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

B. 7 En los últimos 12 meses ¿se fracturó la cadera?

	(29)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

B. 8 En los últimos 12 meses ¿se fracturó la muñeca?

	(30)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

B. 9 ¿En los últimos 12 meses la orina se le ha salido alguna vez involuntariamente?

	(31)
Si	1

No	2
No sabe	3
No responde	4

B. 10 ¿Durante los últimos 12 meses, ha perdido alguna vez el control en sus movimientos intestinales o de materia fecal?	
	(32)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

B. 11 ¿En el último mes ...? (Leer opciones)	
MULTIPLE	
	(33 +)
Lo visitó un médico	1
Le tomaron la presión	2
Le indicaron medicación nueva o le cambiaron algún medicamento que ya tomaba	3
No sabe	4
No responde	5

B. 12 ¿En los últimos 3 meses?	
(Leer opciones) MULTIPLE	
	(34 +)
Concurrió a un servicio de emergencia	1
Lo visitó el médico que lo asiste en el establecimiento	2
Le tuvieron que llamar a un servicio de emergencia móvil	3
Tuvo que estar internado en un hospital	4
No sabe	5
No responde	6

B. 13 ¿Cuándo fue la última vez que lo atendió un médico?	
	(35)
Dentro de los últimos 7 días	1
Entre 8 y 15 días	2
Entre 16 días y un mes	3
Entre uno y tres meses	4
Entre tres y seis meses	5
Entre seis meses y un año	6
Más de un año	7
No sabe	8
No responde	9

B. 14 ¿Por qué hizo la consulta? (Leer opciones)	
	(36)
Por control de rutina dentro del establecimiento	1
Por control programado en consultorio	2
Porque se sintió mal	3
Fue una emergencia	4
Otro	5
No sabe	6
No responde	7

B. 15 ¿Habitualmente cómo atiende el residente sus necesidades de salud? (Leer opciones) MÚLTIPLE	
	(37 +)
Por médico propio del establecimiento	1
Por médico particular	2
Por médico de servicio de salud de la zona	3
Otros	4
Con nadie / ninguno	5
No sabe	6
No responde	7

SECCION I. FUNCIONAMIENTO FISICO

Le voy a hacer unas preguntas referidas a la capacidad del residente para realizar actividades de la vida diaria

I. 1 ¿Actualmente necesita ayuda para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?

	(84)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

I. 2 ¿Actualmente necesita ayuda para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos, los calcetines o las medias)?

	(85)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

I. 3 ¿Actualmente necesita ayuda para comer (incluyendo cortar la comida)?

	(86)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

I. 4 ¿Actualmente necesita ayuda para usar el servicio sanitario (incluyendo sentarse y levantarse del inodoro)?

	(87)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

I. 5 ¿Actualmente necesita ayuda para cruzar un cuarto caminando?

	(88)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4

I. 6 ¿Actualmente necesita ayuda para tomar sus medicinas?	
	(89)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 7 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?	
	(90)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 8 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos, los calcetines o las medias)?	
	(91)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 9 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda para comer (incluyendo cortar la comida)?	
	(92)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 10 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda para el servicio sanitario (incluyendo sentarse y levantarse del inodoro)?	
	(93)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 11 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda cruzar un cuarto caminando?	
	(94)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4
I. 12 ¿Inmediatamente antes de ingresar al establecimiento necesitaba ayuda tomar sus medicinas?	
	(95)
Si	1
No	2
No sabe	3
No responde	4