

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

"LUIS FELIPE MONCADA"



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PACIENTE
CRÍTICO**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN PACIENTE
CRÍTICO**

TEMA: SALUD GERIÁTRICA

SUB-TEMA:

**CAMBIOS PSICO-AFECTIVOS QUE MODIFICAN EL
COMPORTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOGAR DE ANCIANOS DR.
AGUSTÍN SÁNCHEZ VIGIL, JINOTEPE II SEMESTRE 2016.**

AUTORAS:

BRA. MERCEDES DANIELA CANALES LÓPEZ.

BRA. ZELMIRA DEL SOCORRO PÉREZ ÁLVARADO.

BRA. DARLING IVANIA GONZÁLEZ JÍMENEZ.

TUTOR:

LIC. WILBER ANTONIO DELGADO

FEBRERO 2017

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. OBJETIVOS	5
3.1. OBJETIVO GENERAL	5
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	6
4.1. Tipo de estudio	6
4.2. Escenario de investigación	6
4.3. Grupo de estudio	7
4.3.1. Universo	7
4.3.2. Muestra	7
4.3.3. Criterios de inclusión	7
4.4. Técnicas e Instrumentos	7
4.4.1. Técnicas	7
6.4.2. Instrumentos	8
6.5. Métodos de recolección de la información	8
4.6. Triangulación de la información	8
4.7. Componente ético	9
4.7.1. Aspectos éticos:	9
V. DESARROLLO	10
5.1. Marco Teórico	10
5.1.1. Generalidades del envejecimiento	10
5.1.2. Demografía del envejecimiento en Nicaragua	13
5.1.3 Cambios afectivos que ocurren en la vejez	20
5.1.4. Relación social de la psicoafectividad del adulto mayor	26
5.2. Análisis y discusión de los resultados	39
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. Referencias Bibliográficas	45

IX. ANEXOS.....	47
Anexo 1: Matriz de Descriptores	47
Anexo 2: Instrumentos aplicados.....	49
Anexo 3: Matriz de Análisis de las Entrevistas a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe-Carazo, 2016.	51
Anexo 4: Validación de los instrumentos.....	58

DEDICATORIA

Se la dedico en primer lugar a Dios porque me ha dado la vida y ha permitido que concluya la carrera, en segundo lugar a mi papá ya que siempre ha estado conmigo apoyándome en cada momento de mi vida y también ha sido un gran ejemplo de lucha.

Mercedes Canales López

Se la dedico primeramente a Dios, por haber concluido mis estudios, en segundo lugar a mis padres por haberme apoyado en los estudios desde que inicié la carrera.

Darling Ivania González

A mis padres por las enseñanzas que me han dado, por todo el amor proporcionado, el apoyo que me han brindado para que yo cumpliera con mis metas.

Zelmira Pérez Alvarado

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS por habernos dado fortaleza para cumplir nuestro sueño, perseverancia para seguir siempre adelante a pesar de los tropiezos y caídas y sobre todo por la salud y su inmenso amor.

A nuestros padres por sus consejos, por su comprensión al momento de dejar muchas cosas, todo para cumplir con un sueño que está llegando a la meta.

A nuestro maestro por su apoyo para la culminación de nuestros estudios académicos, por habernos transmitido conocimientos para culminar con el trabajo.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de Enfermería



CARTA AVAL DEL TUTOR

Por medio de la presente hago contar que las estudiantes: Mercedes Daniela Canales López, Zelmira del Socorro Pérez Alvarado y Darling Ivania González Jiménez han realizado las correcciones sugeridas por los honorables miembros del tribunal examinador, al informe de seminario de graduación que lleva por título: “Cambios psicoafectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe II semestre 2016”.

Por lo anterior, considero que reúne los requisitos académicos y científicos, conforme lo establece el reglamento de Régimen Académico de la UNAN – Managua.

Se extiende la presente a los veinte y dos días del mes de febrero del 2017.

MSc. Wilber Antonio Delgado Rocha
Docente del Dpto. de Enfermería
POLISAL UNAN – MANAGUA

RESUMEN

La presente es una investigación de tipo cualitativa de diseño narrativo, cuyos objetivos consistieron en analizar los cambios psico-afectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor, conocer datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos, determinar los cambios en la afectividad del adulto mayor e indagar en la percepción que tienen los adultos mayores sobre el hogar de ancianos del Hogar Dr. Agustín Sánchez Vigil de Jinotepe-Carazo, ubicado en el km42 carretera Jinotepe - El Rosario. Se escogieron a 5 de los 26 adultos mayores, se recolectaron datos relevantes de cada uno de los adultos mayores por medio de una entrevista, observación y grabaciones para su posterior descripción y análisis de los resultados. Todos los ancianos estudiados son de sexo masculino. La mayoría de los ancianos expresan sentimientos de tristeza, soledad, inutilidad, resignación a la muerte y deseos de salir del hogar y estar con una familia.

Palabras claves: Adulto mayor, cambios, sentimientos.

I. INTRODUCCIÓN

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, tanto la vejez como el envejecimiento humano son objeto de conocimientos multidisciplinares en el sentido en el que el individuo humano es un ser bio-psico-social. Durante el proceso de envejecimiento ocurren una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona (Hernández, 2015).

El período de envejecimiento se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos, las limitaciones físicas y las nuevas condiciones de vida que provoca el envejecimiento. Los momentos críticos más importantes por los que tiene que pasar todo anciano son: pérdidas de relaciones afectivas significativas, especialmente la pérdida de la pareja, la aparición de una o más enfermedades que constituyen una amenaza para la vida o una limitación de la capacidad de autonomía, así como también el ingreso a los hogares de ancianos.

En el país funcionan aproximadamente 20 hogares de ancianos, en su mayoría son dirigidos por misioneras religiosas, institucionales, privados y apoyados por MIFAMILIA; dentro de esos hogares se encuentra el Hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, fundado el 15 de noviembre de 1998, donde se realiza la investigación, se analizaron los cambios psico-afectivo que modifican el comportamiento del adulto mayor, se determinaron los cambios en la afectividad del adulto mayor y se indagó en la percepción que tienen los adultos mayores sobre los hogares de ancianos.

1.1. ANTECEDENTES

El envejecimiento es un proceso universal, individualizado, donde ocurren una serie de modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de cambios celulares tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida por factores ambientales y por la adaptación del individuo.

Según los resultados de búsqueda realizada, a nivel nacional se encontró solamente un estudio similar;

Se tiene que (Gaitán & Rocha, 2014) realizaron un estudio con el título: Factores psicosociales que intervienen en el comportamiento de los adultos mayores en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, II semestre, Managua, 2014. Con el objetivo de analizar los Factores psicosociales que intervienen en el comportamiento de los adultos mayores en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. El estudio es concebido como del tipo cualitativo, de carácter socio-cultural, con un diseño fenomenológico, en un tiempo histórico prospectivo, de corte transversal. Se seleccionó una muestra mediante un tipo de muestreo no probabilístico o dirigido por conveniencia. La recolección de datos se realizó a través de la observación, una entrevista semiestructurada, historia de vida. Como resultado de la investigación, se pudo generalizar o aplicar a otros contextos, a otros sujetos y a otros problemas de investigación similares a este.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas que llegan a la llamada tercera edad, se ven de pronto retirados de sus actividades laborales y responsabilidades anteriores. De un día para otro experimentan que han disminuido su relación con los demás, su movilidad se hace más difícil, la comunicación y participación social bajan la intensidad, es decir el entorno de la persona mayor va reduciendo y más cuando la sociedad le impone como opción ingresar a un hogar de ancianos interfiriendo en el proceso para un envejecimiento exitoso.

Durante las visitas se observó que algunos adultos mayores ingresados en el hogar de ancianos presentan comportamientos negativos, se aíslan, además muestran sentimientos de soledad, tristeza, baja autoestima. Por lo que surge la necesidad de conocer los cambios psico-afectivos de los adultos mayores en base a aspectos importantes de la infancia de los adultos mayores, cambios en la afectividad y la percepción que tienen los adultos mayores del hogar de ancianos son los ejes que guiaron esta investigación.

En el transcurso de la investigación podremos analizar y determinar los cambios psico – afectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor del hogar de anciano Dr. Agustín Sánchez Vigil, de esto nace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los cambios psico-afectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor del Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe II semestre 2016?

II. JUSTIFICACIÓN

El período de envejecimiento se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que deben realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos, las limitaciones físicas y las nuevas condiciones de vida que provoca el envejecimiento. Los momentos críticos más importantes por los que tiene que pasar todo anciano son: pérdida de relaciones afectivas significativas, especialmente la pérdida de la pareja, la aparición de una o más enfermedades que constituyen una amenaza para la vida o una limitación de la capacidad de autonomía y el ingreso a hogares de ancianos (Hernández, 2015).

Las personas de la tercera edad tienen cambios físico, psicológico y afectivo, que se van demostrando conforme pasa el tiempo y que muchas veces las personas que están a su alrededor desconocen que es un proceso normal del envejecimiento, se ve más reflejado en los adultos mayores del hogar de anciano debido a que se deben adaptar a su nuevas condiciones de vidas, sin embargo no todos logran adaptarse reflejando sentimientos de negatividad, agresividad, lejanía con el entorno.

Por lo que se tomó la decisión de realizar el estudio en el Hogar de Ancianos Agustín Sánchez Vigil de Jinotepe-Carazo con el objetivo de abordar los cambios psico-afectivos en el adulto mayor siendo este un problema en los ancianos y así poder contribuir con la institución para que el personal conozca el proceso de envejecimiento y así brinden una mejor atención en el cuidado hacia los adultos mayores y que ellos logren adaptarse a su nuevo estilo de vida

A nosotras como profesionales nos ayudará a conocer los cambios psico-afectivos del adulto mayor y de esta manera contribuir a la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los cambios psico-afectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor
Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe II semestre 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.** Conocer datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos.
- 2.** Determinar los cambios en la afectividad del adulto mayor.
- 3.** Indagar en la percepción que tienen los adultos mayores sobre los hogares de ancianos.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Este estudio es de enfoque cualitativo porque está orientado en el análisis y comprensión de los cambios psico-afectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor. Es de diseño narrativo ya que se recolectan datos relevantes de la vida de cada informante clave, entorno y personas cercanas a los adultos mayores para su descripción y análisis.

Es de corte transversal porque se estableció un determinado tiempo para el estudio de descriptores, el cual es en un corte de tiempo, II semestre 2016.

Retro prospectivo, ya que se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y el registro continúa según los hechos van ocurriendo (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

4.2. Escenario de investigación

El estudio se realizará en el Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, fue fundado el 15 de noviembre de 1998, mismo que ha alojado a centenares de adultos mayores, actualmente cuenta con 26 personas, entre ellos 12 varones y 14 mujeres, este hogar está situado en el kilómetro 42 de la carretera Jinotepe-El Rosario. El lugar cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua potable, aguas negras, teléfono; siendo toda el área pública, está estructurado con 14 cuartos, 10 baños e inodoros en total, 1 área de cocina, 1 comedor, 1 área de recreación, 1 área de sala de espera, 1 oficina de la administración del hogar, 1 farmacia, cuenta con áreas verdes donde los adultos mayores pueden pasear de forma tranquila y segura.

4.3. Grupo de estudio

4.3.1. Universo

Son los 26 pacientes adultos mayores del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil de Jinotepe-Carazo.

4.3.2. Muestra

Se seleccionará mediante un muestreo no pro balístico por conveniencia (ya que facilitará la viabilidad de encontrar los sujetos) donde se seleccionaran a 5 informantes claves.

4.3.3. Criterios de inclusión

Para la realización de este estudio investigativo se definieron los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Ser adultos mayores de 65 años o más del Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil.
- ✓ Que estén dispuestos a proporcionar la información requerida.
- ✓ Que no posean una enfermedad incapacitante (demencia senil, Alzheimer o Parkinson, entre otras).

4.4. Técnicas e Instrumentos

4.4.1. Técnicas

La técnica se entiende como “el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

Dentro las técnicas e instrumentos utilizados para esta investigación cualitativa se presentan las siguientes:

- **Observación:** Consiste en “ver” y “oír” algo o alguien con mucha detención y detenimiento para adquirir algún conocimiento sobre su comportamiento o su característica.

- **Entrevista:** Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.
- **Grabaciones:** Acción a través de la cual se recogen sonidos, datos, normalmente haciendo uso de algún aparato o máquina.

6.4.2. Instrumentos

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros, (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994). Dentro de los instrumentos que se utilizarán están:

- **Guía de entrevista semiestructurada:** se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas).

6.5. Métodos de recolección de la información

La recolección de la información se llevó a cabo en el segundo semestre 2016, donde se realizaron visitas al Hogar de ancianos dos veces por semana. En cuanto al desarrollo y conducción de la entrevista se procuró crear un clima donde los participantes se sintieran tranquilos y en confianza.

Previo a la recolección se solicitó la aprobación de cada informante clave para llevar a cabo el trabajo de investigación, durante cada sesión se dispuso de una grabadora con el objetivo de una mayor captación de la información brindada. Las actitudes y comportamientos observables fueron anotadas. En el trabajo se utilizó una guía de preguntas las cuales facilitaron la orientación de la sesión (ver anexo 2).

4.6. Triangulación de la información

La triangulación de la información se basó en la utilización de la guía de entrevista de cada informante clave, la que se aplicó en dos ocasiones, durante las visitas al hogar de ancianos, para lograr así una mayor fuente de información. El análisis de la información recolectada se realizó mediante el análisis del contenido de la guía de entrevista.

4.7. Componente ético

Permite a los participantes tener información adecuada respecto a la investigación y que estos sean capaces de comprender los objetivos planteados y aceptar o declinar voluntariamente a la invitación para ser partícipes de esta, por tal razón se realizará una carta dirigida a la directora del hogar de ancianos, en la cual se especificara, el tema de la investigación, objetivos, importancia y beneficios para la institución y personal.

4.7.1. Aspectos éticos:

- ❖ Respeto al derecho del adulto mayor a brindar o no la información.
- ❖ Discreción de la información proporcionada.
- ❖ Asegurar el respeto a la dignidad y aspecto socio cultural de cada uno de los participantes.

V. DESARROLLO

5.1. Marco Teórico

5.1.1. Generalidades del envejecimiento

“El envejecimiento es un proceso, continuo, progresivo e irreversible, que determina una pérdida progresiva de capacidad de adaptación y solo concluye con la muerte del individuo” (Hernández, 2015).

Este proceso se caracteriza por ocurrir en todos los seres vivos y llevar paulatinamente, al organismo a un estado de disminución de la reserva funcional con los que aumenta su labilidad.

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades, ambos procesos se influyen entre sí.

Las enfermedades asociadas al envejecimiento son todas aquellas patologías cuya frecuencia aumenta con la edad, pero no son parte del envejecimiento fisiológico. Solamente los cambios que están presentes en todos los individuos que envejecen y aumentan en magnitud con la edad, representan envejecimiento por sí mismo.

Características del envejecimiento:

(Hernández, 2015) Plantea que “El envejecimiento tiene sus propias características” las cuales son:

- Universal: Propio de todos los seres vivos
- Continuo: Desde que comienza no se detiene hasta que muere.
- Irreversible: No se puede detener ni revertir
- Heterogéneo e individual: Ha medida que las personas envejecen se van haciendo más diferentes unas de otras. Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie y entre diferentes aparatos u órganos de un mismo individuo.
- Deletéreo: Lleva a una progresiva pérdida de funciones.
- Intrínseco: Determinado, parcialmente por factores genéticos.

Edades de interés geriátrico:

“En el estudio de la geriatría y gerontología, ante todo necesita establecer una definición de anciano y en general, de las edades que interesan a estas disciplinas después de la infancia, adolescencia y la edad adulta” (Hernández, 2015).

- **Edad cronológica:** Años transcurridos desde el momento del envejecimiento.
- **Edad intermedia:** Abarca aproximadamente de los 45 años a los 60 años, también se denomina presenil, primer envejecimiento o edad crítica. Aparecen los primeros signos del envejecimiento, que representan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.
- **Senectud Gradual:** Es el periodo de los 60 a los 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno.
- **Senilidad o vejez declarada:** Esta edad se inicia alrededor de los 72 a los 90 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y sobre todo de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad.
- **Longevos:** Mayores de 90 años, refiriéndose a algunas características fisiopatológicas de esta edad.
- **Edad biológica:** Grado de funcionamiento del organismo, por tanto, grado de deterioro de órganos y tejidos.
- **Edad psíquica o psicológica:** La vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir más que por el tiempo transcurrido.
- **Edad social:** Establece y designa el rol individual que debe desempeñar la persona en la sociedad.
- **Anciano o adulto mayor:** Persona de 60 años y más.

- **Envejecimiento pleno:** Forma activa de asumir el proceso de envejecimiento, abarcando todos los aspectos que este involucra (físico, mental, espiritual y social en pos de estar saludable, conservar al máximo las potencialidades físicas y mentales, seguir interesado e integrado en la vida y lograr bienestar).

Edades De Interés Geriátrico

45-60 años	Edad intermedia, pre-senil, crítica, edad del primer envejecimiento.
60-72 años	senectud gradual
72-90 años	senilidad o vejez declarada
Más de 90 años	Longevos

5.1.2. Demografía del envejecimiento en Nicaragua

El fenómeno del envejecimiento es un desafío para las sociedades y exige respuestas oportunas y eficaces en el ámbito de las políticas públicas para crear, a mediano plazo condiciones dignas y seguras para que las personas de más avanzada edad pueden vivir plenamente esta etapa de la vida.

El actual proceso envejecimiento de la población no tiene precedentes en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (personas de 60 años o más), mientras se reduce la proporción de niños (personas menores de 15 años) y eventualmente también la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59 años).

El envejecimiento de la población es generalizado, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal.

El envejecimiento de la población es profundo, y tiene consecuencias y repercusiones trascendentales para todas las facetas de la vida humana. Se trata además de un proceso permanente. Es improbable que la fecundidad vuelva a alcanzar los altos niveles que eran habituales en épocas pasadas; esto significa que el envejecimiento de la población es irreversible y las poblaciones jóvenes se irán haciendo escasas durante el siglo XXI.

“Desde 1950 la proporción de personas mayores ha aumentado constantemente, pasando del 8% en 1950 al 11% en 2009, y se espera que alcance el 22% en 2050. Mientras la mortalidad en la vejez siga disminuyendo y la fertilidad siga siendo baja, la proporción de personas de la tercera edad seguirá aumentando” (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2004).

En las regiones en desarrollo las personas de edad representan actualmente el 8% de la población, pero se calcula que para 2050 representarán un quinto de la población, lo que significa que, a mediados de siglo, el mundo en desarrollo incluyendo a Nicaragua puede llegar al mismo estado en el proceso de envejecimiento de la población que los países desarrollados en la actualidad, con alrededor del 20% de la población con 60 años y más.

Dado que su población está envejeciendo más rápidamente que en los países desarrollados, los países en desarrollo (como Nicaragua) tendrán menos tiempo para adaptarse a las consecuencias de este fenómeno. Además el envejecimiento de la población en los países en desarrollo se produce a niveles de desarrollo socioeconómico más bajos que los que existían en su momento en los países desarrollados.

La región de Latinoamérica y el Caribe está en una etapa de la transición demográfica, en la cual las simples extrapolaciones del pasado se convierten en un mal predictor del futuro.

En el pasado la principal preocupación estaba representada por el rápido crecimiento poblacional. Pero el crecimiento de la población ya ha disminuido considerablemente en Nicaragua la tasa de crecimiento demográfico disminuyó desde un 3.2% promedio anual en 1970-80 a solo 1.3% en la actualidad y las principales características de lo que resta del siglo serán muy diferentes de los tipos de cambios demográficos ocurridos en el pasado.

La principal tendencia demográfica del próximo medio siglo consistirá en un rápido envejecimiento de la población.

Mientras que la transición demográfica, hasta culminar en la fase del envejecimiento poblacional, duró más de un siglo en los países desarrollados, estos cambios se están produciendo mucho más rápidamente en el mundo en desarrollo de hoy. Francia tardó 115 años para dar cabida a una duplicación de su población de edad avanzada como porcentaje de la población total, desde un 7% a un 14% de la población total.

5.1.2.1. Factores del envejecimiento demográfico

5.1.2.1.1. Fecundidad

“Una de las transformaciones más significativas dentro del cambio demográfico es el descenso sostenido de la fecundidad. Esta modificación tan profunda de la conducta reproductiva, trasunta un complejo de cambios sociodemográficos y culturales (Villa & Luis, 2000). A medida que descende la fecundidad se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población, pues ella es la principal fuerza re modeladora de la estructura etaria, y sus alteraciones provocan un impacto sobre el envejecimiento que es

mayor y más directo que los cambios de la mortalidad” (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2004).

El crecimiento poblacional ha mantenido un fuerte ritmo, con algunas oscilaciones alrededor de una tasa de nivel todavía elevado (3% anual). Siendo Nicaragua un país de alta fecundidad, el crecimiento de la población es producto fundamentalmente de la natalidad, dado que la mortalidad, manteniéndose a un nivel intermedio, ha contribuido moderadamente. El crecimiento sólo ha sido frenado por la tendencia emigratoria, que aumentó notablemente durante los años ochenta.

La fecundidad ha descendido un poco más de lo previsto, según lo registrado por las últimas encuestas. En 1992 una encuesta de PROFAMILIA indicaba un promedio de 4,5 hijos por mujer, lo que se asemeja más a la hipótesis baja de fecundidad estimada por el Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE, y no a la media que había venido dándose en el caso de Nicaragua. La población continúa presentando una alta composición de jóvenes: en 1990 un 48% de los habitantes tenía menos de 15 años. Sin embargo, la evolución de las tasas de crecimiento de los grandes grupos de edades presenta rasgos de cierto envejecimiento, como es la tendencia al descenso para los grupos más jóvenes de la población y al aumento en los grupos de adultos y viejos. Las diferencias más importantes entre las composiciones por edades de los hombres y las de las mujeres en los últimos quinquenios son en gran medida producto directo o indirecto del fenómeno bélico.

5.1.2.1.1. Mortalidad

Ciertamente, la mortalidad es otro factor que influye en el envejecimiento de la población. Sin embargo, actúa de manera diferente dependiendo de la etapa transicional en que se encuentre el país. El descenso en la mortalidad, y especialmente en la mortalidad temprana, inicia el proceso de transición demográfica, además aumenta el número de años de vida de la población.

En la actualidad los factores de riesgo condicionantes como el estrés, el miedo, la angustia y conflictos psico-emocionales representan los principales factores que intervienen la gravedad y desarrollo de las condiciones físicas, sin embargo sigue sin haber espacio para el abordaje de estas condiciones psicológicas en la atención de salud a nivel nacional.

5.1.2.1.3. Migración

El tema migratorio no ha sido algo nuevo en nuestro país, los nicaragüenses han migrado a lo largo del siglo XX, tanto por razones políticas como económicas.

En lo que respecta a la migración interna la siembra de cultivos estacionales como el café durante gran parte del siglo pasado y del algodón a partir de la década del cincuenta del mencionado siglo ha incidido de manera muy significativa, sin embargo, en los últimos cuarenta años tanto la migración interna como externa han crecido de forma vertiginosa atendiendo a factores de diversa índole como fenómenos naturales, situaciones bélicas y problemas económicos y sociales, afectando directamente a los sectores poblacionales más vulnerables.

Independientemente del tipo de migración, sea interna o externa, las consecuencias para la sociedad nicaragüense han sido y siguen siendo dramáticas, solo la fractura del núcleo familiar genera una enorme problemática al quedar los hijos en total abandono.

También el país pierde recursos humanos tanto para el sector servicio como para la producción, no obstante, la compleja realidad que ha vivido el país durante los últimos treinta años, ha significado una constante migración, sobre todo en los últimos quince años, en que la aplicación de ajustes estructurales a la economía, recomendados por el Fondo Monetario Internacional (FMI), han empobrecido más a los nicaragüenses producto de un proceso de privatización excluyente que hoy se traduce en un 75% de pobreza generalizada.

Con relación a los migrantes internos las mujeres representan una proporción ligeramente mayor que los hombres, en general los migrantes se encuentran en sus años más productivos lo que les permite tener mejores rendimientos en las actividades laborales en las que se emplean.

En los últimos años se ha producido un aumento en la movilidad, ya que entre 2001 y 2005 el porcentaje de hombres y mujeres que estaba viviendo en un municipio diferente al de su nacimiento aumentó para ambos (de alrededor del 19% al 22%). A pesar de que había una diferencia entre áreas urbanas y rurales en 2001(22% versus 14%, respectivamente), ésta había desaparecido en 2005.

La migración interna sí juega un rol importante. El desplazamiento campo ciudad ocasiona una disminución de la población en las áreas rurales, pues con el proceso de urbanización éstas van perdiendo población por la emigración hacia la ciudad. Las personas mayores en las áreas rurales se van quedando solas, mientras los más jóvenes emigran ocasionando un vacío en la estructura por edad. De esta forma, la emigración de jóvenes y personas adultas jóvenes tiene un efecto directo en el aumento relativo de la población adulta mayor, pero también indirecto, al alterar los índices de natalidad de las zonas rurales.

El efecto de la migración internacional sobre el envejecimiento, este tipo de movimiento poblacional puede ocasionar potenciales consecuencias sobre el envejecimiento a escala nacional, aunque se expresan de manera más notoria en el ámbito local y en determinadas áreas. La selectividad por edad de la migración tiende a envejecer las áreas de origen, ya que principalmente migran adultos jóvenes, aunque no necesariamente rejuvenece a la población de destino.

5.1.2.2. Bono demográfico

Nicaragua está en el bono demográfico “que es el periodo en el que la población activa está creciendo fuertemente y la población dependiente se está reduciendo, lo que quiere decir que la población menor de 15 años se está reduciendo y la población mayor de 60 aun no comienza a crecer aceleradamente; esto significa que hay oportunidades para crecer, ahorrar, invertir, crear mejores empleos y obtener mejores ingresos”.

Sin embargo, la realidad nicaragüense se pinta diferente. El bono demográfico para Nicaragua dura 70 años y está comprendido entre 1970, cuando se tenía la mayor relación de dependencia y se prolongara hasta el 2040, cuando se tendrá la mínima relación de dependencia y la población comience a envejecer.

A finales de la tercera década la población nicaragüense mayor a 60 años se habrá triplicado. En 2045, al menos un millón de nicaragüenses habrá arribado a la fase de envejecimiento, lo que supondrá para Nicaragua mayores retos no solo para el sistema de Salud, sino también para la Seguridad Social, cuya base de jubilados se engrosará y por tanto se requerirá que los contribuyentes tengan mejores ingresos para sostener las pensiones.

En cifras nominales, la población mayor a los 60 años pasará de 363 mil 400 en 2010 a un millón 393 mil 206 nicaragüenses en 2045, según el economista Adolfo Acevedo basado en proyecciones demográficas oficiales del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (Inide), de la División de Población de Naciones Unidas, y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Acevedo dice que el proceso de envejecimiento, que en los países europeos tuvo una duración de aproximadamente un siglo, en el caso de América Latina está teniendo una duración de solo unos treinta años, es decir se está produciendo a un ritmo tres veces más rápido”.

En Nicaragua la tasa de crecimiento de la población prácticamente se ha desacelerado entre 2011 y 2013, según datos del Banco Central de Nicaragua, al crecer solo en 2013 un 1.2%. En 2011 la población crecía 1.3%, según cifras oficiales. “La población entonces ya no será predominantemente joven. Habrá muchos menos niños, en términos absolutos y relativos. La población en edad activa continuará aumentando hasta 2035, cuando alcanzará su punto culminante como porcentaje de la población total, y luego comenzará a declinar”, alerta Acevedo.

Acevedo hace hincapié en el mercado laboral y los ingresos de los trabajadores. “Es importante tener en cuenta que con el tiempo la proporción de la población en edad de trabajar se reducirá”, lo que impactará al Seguro Social si la calidad de los ingresos de los que se incorporen al mercado laboral se mantiene deteriorada.

El economista considera que esa reducción se podría contrarrestar con un aumento en la formalización del empleo. Actualmente de los más de tres millones de nicaragüenses que están en el mercado laboral, más del 70% está en la informalidad (López Y., 2014).

El bono demográfico tiene una serie de implicaciones que analizar para dimensionar las áreas de políticas públicas que sería preciso adecuar para aprovechar este período de tal manera que esta oportunidad bono gráfica se traduzca en bienestar:

- Es una situación que se presenta una única vez y por un periodo determinado que varía de país a país.
- Durante esta etapa se produce un rápido crecimiento de la fuerza de trabajo. Se calcula que en el país están ingresando 100,000 jóvenes al mercado de trabajo cada año.

- Se requiere un adecuado nivel de inversión sostenida para que este grupo de población acceda a las oportunidades que les permitan estudiar capacitarse y tener las competencias para contribuir al desarrollo del país.

El mayor crecimiento en la historia de Nicaragua de su población en edad de trabajar es una oportunidad demográfica que le podría permitir al país superar la pobreza en un período histórico relativamente corto. Pero esta oportunidad se está desaprovechando, en primer lugar, porque la mayor parte de estos jóvenes que ingresan en la edad de trabajar lo hacen con niveles de escolaridad muy bajos, condenándolos a la pobreza.

En segundo lugar, porque sólo el 53% de la población en edad de trabajar se incorpora al mercado laboral. El determinante fundamental es la baja incorporación del sexo femenino.

Las repercusiones de este desaprovechamiento del bono demográfico se extienden mucho más allá de los efectos inmediatos, e incluso de mediano plazo. Nicaragua no sólo está desaprovechando esta oportunidad, sino que se está sembrando la semilla de una futura catástrofe socio-demográfica.

- **Del bono a la desventaja demográfica**

En Nicaragua, sólo el 20% de la fuerza de trabajo está afiliada al Seguro Social, de tal manera que el 80% de las personas que integran la fuerza laboral cuando llegan a edad de retiro lo hacen sin ningún ahorro. Estas personas mayores dependerán, para sobrevivir, de la asistencia de sus familiares o del Estado.

Esa dependencia podría acentuarse debido a que, de acuerdo al sistema de reparto “de facto” que prevalece en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), las pensiones en curso de pago se cubren esencialmente con los aportes de los afiliados activos, y en los próximos años, el número de jubilados y el monto del pago de pensiones va a crecer hasta un punto en que ya no será cubierto totalmente por las cotizaciones de los afiliados activos.

Según la limitada información disponible, aproximadamente a partir de 2016 el INSS ya no será capaz de hacer frente a sus obligaciones de pago con los afiliados con sus ingresos corrientes, y va a comenzar a aparecer un déficit de caja que seguirá aumentando. El INSS tendrá que recurrir a las reservas técnicas acumuladas para hacer frente a sus compromisos con los asegurados, pero se estima que estas reservas se habrán agotado a

inicios de la década de 2020. Se han propuesto “reformular los parámetros” que, en el mejor de los casos, permitirían al INSS asumir sus compromisos por otras dos décadas.

De esta manera, si las actuales tendencias no cambian, dentro de unas dos y media, o tres décadas, cuando cobre fuerza la fase del envejecimiento de la población, las personas que pasen la edad de retiro van a depender cada vez más de las personas en edad de trabajar cuyo porcentaje mientras tanto comenzará a reducirse para sobrevivir y cubrir sus necesidades.

A su vez, quienes estén en edad de trabajar lo harán, en su mayor parte y con toda probabilidad, en empleos informales y precarios, y por lo tanto estarán condenados a vivir en la pobreza. En este caso el “bono demográfico” se habrá agotado, ya que el porcentaje de personas en edad activa no sólo no seguirá creciendo en comparación a las personas dependientes, sino que el proceso comenzará a revertirse: el número de dependientes (principalmente las personas mayores) crecerá cada vez más respecto del número de personas en edad activa. Esto provocaría una disminución progresiva de los ingresos laborales por persona dependiente, o lo que es lo mismo, una disminución del ingreso per cápita de los hogares, debido al aumento de la relación de dependencia, y el período de bono demográfico daría paso a un período de acentuada “desventaja demográfica”.

En palabras de Jorge Campos, funcionario del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Nicaragua: “La oportunidad demográfica que se está abriendo es por una única vez y por un tiempo limitado. Su aprovechamiento exige desde ahora flujos de inversión suficientes y bien dirigidos. Exige también políticas públicas adecuadas para garantizar que los jóvenes entren a los mercados laborales y lo hagan con un buen nivel de educación, capacitación y salud. Si esto no se hace a tiempo, es decir, desde ahora, la oportunidad se convertirá en una catástrofe social por los altos niveles de desempleo, inseguridad ciudadana y de emigración masiva al exterior que sin duda se agudizarían.

5.1.3 Cambios afectivos que ocurren en la vejez

Desde un punto de vista psicológico, lo que más llama la atención son los fallos en la memoria reciente que los propios adultos mayores y nuestro entorno social o familiar suele asociarlos a la enfermedad de Alzheimer. Se da dicha preocupación porque se desconoce que en la vejez hay cambios que se consideran normales con respecto al

funcionamiento cognitivo. Igualmente se producen cambios afectivos y en la personalidad que deben ser considerados como normales y esperables.

La persona cuando llega a envejecer sufre un aumento de la vivencia de pérdidas, entendiendo pérdida como la vivencia por la cual sentimos que ya no tenemos algo, a nivel real y subjetivo que es significativo para nosotros. Dichas pérdidas afectan a todos los ámbitos, aunque en este artículo me centraré en las pérdidas a nivel afectivo. Todas las pérdidas implican un proceso de duelo, es decir, de un trabajo psíquico. El superar la pérdida es vital para la persona que envejece, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan repetidas crisis de identidad o que se atenúen las repercusiones de las mismas en la vida de las personas adultas mayores.

Estos cambios psicológicos se presentan más acentuados cuando la persona empieza a notar que los cambios físicos y biológicos generan una pérdida, real o subjetiva, de la independencia que vivía hasta entonces.

En la Tercera Edad, quizás porque las primeras décadas después de la jubilación, es un tiempo esperado y ansiado, no suele esperarse que la persona sufra grandes pérdidas, y si ocurren, la tendencia general es que se resuelvan adaptativamente porque también la red social es amplia y numerosa todavía, o incluso se empieza a agrandar en la medida que ocupa su mayor tiempo libre en nuevas actividades que incluye en su proyecto de vida.

Llegando a la Cuarta Edad las pérdidas son más numerosas y desencadenan el recuerdo de pérdidas que no han sido elaboradas, unido a que la red social empieza a disminuir y el pensar asistir a entierros empieza a desencadenar la anticipación de su propia muerte.

La persona en definitiva empieza a cuestionarse más acerca de su identidad en la medida en que no encuentra una respuesta satisfactoria que disminuya la angustia que los mitos, los prejuicios y las ideas falsas sobre el proceso de envejecimiento le pueda generar y que la sociedad no trata de contrarrestar devolviéndole una imagen con la que pueda identificarse plenamente, dañándose el auto concepto (Guerra, 2001).

5.1.3.1. La emocionalidad

En términos generales, los principales cambios que les ocurren a los adultos en su emocionalidad tienen relación con la identidad personal. A diferencia de los

adolescentes, los adultos mayores no tienen la tarea de construir su identidad, si no de mantenerla y reforzarla, entendiendo que son la misma persona que ha pasado por diferentes etapas de la vida.

El adulto comienza a experimentar cambios a nivel corporal. El cuerpo forma parte de la identidad y al envejecer envía señales. Comienzan a notarse las arrugas y las canas, como también hay cambios a nivel sensorial (vista y oídos), presencia de trastornos y otras modificaciones que atentan contra la representación que tenemos de nosotros mismo. Se empieza a sentir el propio cuerpo como algo ajeno. La nueva apariencia no coincide con la imagen corporal que se tiene incorporada y que nos representa. Debido a esto, el adulto mayor debe tomar conciencia y posicionarse de esta etapa con las limitaciones y posibilidades que ella aplica.

El adulto mayor se vuelve a preguntar ¿Cómo soy?, ¿Quién soy?, ¿Qué cambios tuve?, ¿Cómo fue mi vida?, ¿alcance mis objetivos de vida?, ¿ cuáles son mis proyectos?, entre otras cosas. Todo lo anterior, lo hace tomar contacto con la idea de tiempo, esa dimensión de la historia vital de un individuo, donde se puede visualizar un pasado (lo que hizo y dejó de hacer), un presente (lo que es ahora) y un futuro (lo que puede llegar hacer) (Castillo, 2015).

La idea de muerte comienza a tener significado en dos ámbitos: a nivel personal y en las relaciones con los demás. En primer caso, muchos adultos mayores eluden posibles situaciones en cuanto el proceso de morir (enfermedades catastrófica, accidentes, etc.), al acto mismo (si van a estar acompañados, la forma en que van a morir, el lugar, la sensación física, etc.) y la trascendencia después de su muerte (herencia, destinos de los objetos queridos, presencia en la memoria de sus seres queridos, conflictos familiares y conocimientos que hereda, etc.).

El segundo caso, la muerte también viene a hacerse presente en los adultos mayores cuando se evidencia en sus seres cercanos, tales como hermanos, conyugue, amiga o familiar.

Esta constatación los acerca cada vez más a la situación de muerte personal y agrega una mayor sensación de pérdida de los seres significativos. Por ultima, en el ámbito de lo social, la jubilación y el nido vacío afectan de manera considerable a los adultos

mayores. Muchos de ellos han definido y “teñido” sus vidas desde los roles laborales y/o familiares, por lo tanto, cuando los pierde, la vida pareciera no tener sentido, ya que todo el auto concepto estaba fundado en las responsabilidades y tareas que implicaban.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actuales el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados, que se considera que en la actualidad los asilos o casa de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado.

5.1.3.2. La depresión en el adulto mayor

Dentro de los cambios en la emocionalidad, la depresión es la afección más frecuente del anciano, se presenta de forma directa o encubierta bajo quejas múltiples, a menudo, con un importante componente hipocondriaco, que enmascara a estos, ya que a veces son pocos evidentes los síntomas de los trastornos físicos.

La ingesta habitual de un fármaco y la polifarmacia pueden también ser causa estados depresivos: así como, el comienzo de un cuadro de demencia. Para clasificar el cuadro depresivo, se describe a continuación la sintomatología necesaria para el diagnóstico.

Al menos cinco de los siguientes síntomas han estado presente durante el mismo periodo y representa un cambio del funcionamiento previo. Al menos algunos de los síntomas son: ánimo deprimido o anhedonia.

- 1- Animo deprimido casi todo el día, sugerido por reporte subjetivo o por observación de otros. Humor triste que puede presentarse en forma enmascarada por quejas somáticas o manifestaciones ansiosas.
- 2- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día y, casi cada día.
- 3- Significativo aumento o pérdida de peso (más de 5% del peso corporal en un mes), o disminución o incremento en el apetito casi cada día.
- 4- Trastornos del sueño, con dificultad para condicionarlo (insomnio) y despertad precoz pueden presentarse hipersomnia, aunque es menos frecuente.
- 5- Trastornos de la motricidad, agitación psicomotora o enlentecimiento casi cada día (observables por otros).
- 6- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- 7- Sentimientos de inutilidad o culpa excesivas o inapropiadas.
- 8- Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar, o marcada indecisión. Curso del pensamiento enlentecido, con disminución de la capacidad de aprendizaje.
- 9- Pensamientos recurrentes de muertes, ideación suicida sin un plan específica, un intento de suicidio o un plan cometerlo.

Los adultos mayores pueden pasar por cambios importantes en la vida como la pérdida de un cónyuge, alguna enfermedad o problema de salud, salir de una casa que ha vivido durante muchos años, entre otros, los cuales pueden incrementar el riesgo. Algunos adultos mayores son más propensos a estar deprimidos que otros. Los que están más expuestos a la depresión son:

- Las mujeres mayores
- Los que no están casados o que han perdido a sus parejas.
- Los que no tienen amigo o familiares que pueden apoyarlos.
- Los que han tenido un problema médico, como un ataque al corazón.

- Derrame cerebral o fractura de cadera o que tienen dolor crónico.
- Los que beben demasiado alcohol.

5.1.3.3. La reminiscencia en la vejez

Este recurso emocional permite integrar el pasado al presente, entre experiencias vividas, los roles asumidos, las funciones cumplidas, los deseos y otros aspectos más.

Nos indica que seguimos siendo nosotros, a través de todas esas etapas, independientemente de los cambios, las crisis, variabilidades, las emociones pensamientos que se han vivenciado durante el transcurso de la existencia personal.

Así mismo, la reminiscencia es una función psíquica positiva que favorece la integridad; permite la resignificación y estimula la elaboración de duelos, muestra el triunfo de la longevidad, ayuda a mantener la memoria colectiva, consolida la identidad personal, fortalece la autoestima y apoya el proceso de redescubrimiento.

5.1.3.4. La personalidad de la edad madura

En primer lugar, es necesario establecer que una vez que la personalidad se ha conformado, no sufrirá sustanciales a lo largo de la vida, por lo tanto, el proceso de envejecimiento no supone ninguna alteración significativa en la estructura de quienes envejece. La personalidad es el recurso más poderoso e influyente con que cuenta el adulto mayor para adaptarse al ambiente de manera satisfactoria.

Así también, los rasgos o elementos que componen nuestra personalidad, son disposiciones relativamente estables, que determinan formas de ser, comportarse, y que permiten predecir la conducta de un individuo, aun cuando se haya pasado por distintas etapas de la vida. La única característica que, quizás, podría darse con mayor fuerza en la tercera edad, es una tendencia a la introspección, es decir, reflexionar acerca de sí mismo.

El auto concepto o concepción que cada uno tiene de sí mismo consta de un elemento corporal (la imagen que tenemos de nuestro cuerpo). Ambos permiten a la persona mayor desenvolverse en el medio social, adaptándose y desplegando una serie de recursos para afrontar las pérdidas y generar nuevas posibilidades de acción. Este auto concepto, aunque está expuesto a cambios durante la vida permanece más bien estable.

A este respecto, el psiquiatra E. Erickson, en su TEORIA EL CICLO VITAL, plantea que cada ser humano transita por ocho etapas durante su vida, que va desde el nacimiento hasta la vejez y que implican la resolución de ciertas crisis del desarrollo. En la vejez, la tarea se basa de un proceso de introspección, que permite resolver la crisis vital, entre los polos de la integridad versus la desesperación.

Esta tarea resulta ser exitosa, cuando el individuo es capaz de cohesionar sus experiencias en un todo coherente. De mantener su identidad a lo largo del tiempo y reconocerse como individuo único en cada una de las etapas, forzando su sentido del yo y alcanzando, por ende, la integridad de la identidad personal. En ese sentido, podemos reforzar la idea de que el envejecimiento es una etapa que robustece la estructura de la personalidad, en lugar de crecer que altera sus cimientos, en la última fase de la vida.

5.1.4. Relación social de la psicoafectividad del adulto mayor

La tercera edad no supone un parón en la vida de la persona, sino más bien un proceso continuo de crecimiento en el que los mayores siguen ocupando un lugar en la sociedad y desempeñando un nuevo rol.

El equilibrio afectivo en esta etapa pasa por la aceptación de uno mismo, de los fracasos y de los logros conseguidos. Es el momento de seguir planteándose nuevas metas y nuevos intereses. Nunca debemos olvidar que mientras se vive se conserva la capacidad para disfrutar de los placeres que la vida nos ofrece.

Siempre se ha creído que cuando se envejece, hay una desconexión de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción de la exigencia productiva a la persona.

La tercera edad así planteada, puede percibirse como una pérdida, y esa ruptura en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como el alejamiento de las relaciones personales establecidas en el trabajo (pérdida del rol laboral), la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos (nido vacío), y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando como consecuencia de la distancia o la muerte.

Así vista, la vejez implicaría una transición negativa hacia la soledad y el desconcierto, pero nada más alejado de la realidad, para su adecuada adaptación es necesario reestructurar muchas rutinas diarias y reorientar pensamientos y comportamientos para una mejor integración y socialización en la etapa que se está viviendo.

La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio afectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social (Castro, 2012).

5.1.4.1. Integrando la sexualidad y la afectividad.

La comprensión del comportamiento sexual del ser humano va mucho más allá de definida como un instinto básico o una necesidad como la alimentación o el descanso. La expresión de la sexualidad es una energía que se manifiesta a través de múltiples, recursos psicológicos y afectivos que atraviesa nuestras emociones y conductas condicionando la forma como nos relacionamos con las personas. La sexualidad en el adulto mayor es mucho más que informarse, comunicarse y derribar mitos. Como en ninguna otra edad cobra importancia la afectividad como mediadora en la vivencia de la sexualidad. En el adulto mayor surge un nuevo lenguaje sexual donde se releva el amor, el afecto, la relación interpersonal, mucho más que el significado preferentemente sexual-genital tan restringido de la juventud.

En los adultos mayores, la sexualidad se nutre más que nunca de lo afectivo. Contribuye a la sensación de intimidad e identidad, a la estabilidad de la pareja, a la mejor comunicación, a la transmisión de amor, cariño y consideración por el otro, a crear un ambiente de interacción lúdico y cómplice a la vitalidad psicológica y física de quienes la practican.

De la misma forma como entendemos las múltiples funciones que la sexualidad puede cumplir en el adulto mayor, la expresión de la afectiva se concreta no solo a través del ejercicio del acto sexual, sino que abarca también todos nuestros sentidos, nuestra dedicación y entrega al otro y el conjunto de experiencias, sensaciones y estados de ánimo que somos capaces de transmitir a través de lo sensorial y la afectividad. Si bien la fisiología sexual sufre cambios con el paso del tiempo, el mundo de los sentimientos no

sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente su sexualidad persiste en gran número de adultos mayores.

5.1.4.2. La afectividad y el Amor

Se ha observado que los adultos mayores que han tenido una sexualidad satisfactoria a lo largo de su vida adulta, tienden a adaptarse mejor a los cambios del envejecimiento y a prolongar la buena comunicación a través de su sexualidad, en la adultez mayor. Aquellos que no han gozado de la satisfacción de una vida sexual activa plena con anterioridad, tendrán menos oportunidades durante la vejez.

En la adultez mayor, sin duda alguna la sexualidad en la pareja esta cruzada por los sentimientos de compañerismo, reciprocidad y amor. Se ama de manera más auténtica, comprometida y profunda. Los adultos mayores están más disponibles para la intimidad a través de la comunicación más profunda de cuidar del otro y de ponerse en sintonía con él.

En aquellos casos donde los sentimientos de amor se han extinguido se verá restringida y limitada, desprovista de su potencial de comunicación y alimento afectivo. Cuando el resentimiento, el rencor y las desavenencias son los sentimientos predominantes en la vida de pareja, probablemente no será posible disfrutar de una sexualidad satisfactoria, ya que la hostilidad atravesara todas las manifestaciones, incluyendo la sexualidad.

5.1.4.3. Los adultos Mayores no tienen interés en vivenciar su sexualidad.

Comúnmente se cree y se acepta , en forma errónea, que la mujer, después de la menopausia, por efecto por efecto del descenso brusco de la producción hormonal en los ovarios , pierde el interés sexual de una forma casi instantánea , quedando así liberada de las pulsiones y necesidades sexuales . Así mismo se piensa que, por la misma causa, tampoco está, capacitada para el disfrute sensorial de su sexualidad e, incluso imposibilitada fisiológicamente para ello.

En el caso de los varones, en cambio, la creencia popular es que el deseo sexual sobrevive al paso del tiempo. Probablemente esta diferencia está relacionada con el conocimiento de que la fertilidad masculina se conserva hasta muy avanzada edad. Sin embargo, se

piensa que el envejecimiento acarrea , necesariamente , la imposibilidad fisiológica de poner en práctica el deseo sexual , debido a la impotencia .El hombre, entonces ,con el paso de los años , se enfrentaría irremediabilmente a la impotencia sexual , resignándose a la contemplación pasiva y al recuerdo de sus hazañas sexuales de juventud.

5.1.4.4. Factores incidentes en la psicoafectividad del adulto mayor

5.1.4.4.1. Desarraigo social

Es de conocimiento popular que en esta etapa, las personas se vuelven solitarias y amargadas. Es uno de los tantos prejuicios que existen en la sociedad contemporánea y sobre todo, en la nuestra. Los diversos avances científico-tecnológicos en materia de la vejez han permitido romper algunas de estas barreras, pero aún existe la visión negativa de la senectud.

En la otra cara de la moneda se encuentran algunas teorías científicas que han buscado acentuar la variable “soledad” en los adultos mayores. Este es el caso de “La teoría de la desvinculación”, propuesta por E. Cumminguno de los pioneros en materia de desarrollo social en adultos mayores. “El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o desvinculación recíproca entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen -desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema” (Nujabe, 2015).

Esto quiere decir que aparte de los cambios biológicos y psicológicos hay también un cambio social radical que se traduce como apatía. Si analizamos bien esta cita es correcta, pero no del todo. Las personas en general se adaptan a las situaciones de distintas maneras; lo mismo pasa con los adultos mayores. Si bien hay ejemplares que puedan dar por cierta la desvinculación, hay también algunos que se ajustan al advenimiento de los cambios biopsicosociales.

5.1.4.4.2. La viudez

Para el terapeuta ocupacional de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, (Gajardo, 2013), "la viudez tiene un impacto relevante debido al papel que tiene el cónyuge, siendo en muchas veces la principal red social y de apoyo de la persona mayor,

y también por los muchos momentos vividos que han configurado una biografía común entre las dos personas".

La viudez en esta etapa está acompañada de la soledad, entendida como la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta es una de las experiencias más duras a las cuales se ve enfrentado el adulto mayor, el hecho de perder al ser con quien ha compartido una larga etapa de su vida. Es importante el papel que juegan los hijos en esta situación, ya que son ellos quienes deben tratar de aliviar esta soledad.

Durante el primer año de condolencia o duelo, el cónyuge puede estar deprimido, angustiado y hasta tener reacciones fóbicas, lo que no implica totalmente el hecho de estar desarrollando un cuadro patológico.

Otro punto importante a destacar es el hecho de que debido a que el ciclo de la vida de los hombres es más corto, y estos suelen ser mayores que sus esposas, la situación de viudez es más normal entre las mujeres mayores. Lo cual acarrea una serie de conflictos, no sólo por la muerte del cónyuge sino además por el hecho de tener que enfrentar ahora la vida sola.

Si el marido, en este caso, ha sido la principal fuente de sustento ya sea económico, afectivo o de otra índole, su muerte suele implicar cambios en el nivel de vida. Incluso el despertarse adquiere otro significado cuando nos damos cuenta que a nuestro lado ya no hay nadie. Las mujeres viudas aprenden a funcionar en su propia casa sin la presencia de su marido. Ellas además enfrentan numerosos estresores que desafían los recursos adaptativos.

También tiene fuertes fluctuaciones en sus recursos financieros. La mayoría de las mujeres siente que la pérdida del esposo es una pérdida de apoyo emocional. Por su parte los hombres viudos, tienden a sufrir de intensa depresión luego de la muerte de sus esposas, lo cual se traduce en la búsqueda rápida de una nueva pareja para casarse.

La persona viuda, entonces, debe reconstruir una identidad cuyo elemento esencial pudo haber sido la persona casada durante la mayor parte de su vida adulta. Como plantea el psiquiatra Colin Parkes (1972), "aun cuando las palabras siguen siendo las mismas,

cambian de significado. La familia no es lo que era. Ni el hogar, ni el matrimonio” (Johnson, s.f.).

5.1.4.4.3. La Jubilación

La idea estéril de que realmente no hay vida que valga la pena cuando se ha dejado el trabajo ha sido refutada muchas veces. Cada vez más, los estudios acerca de los años de jubilación revelan una diversidad de “vidas futuras”. No todos los jubilados permanecen retirados, muchos continúan activos en campos relacionados con inclinaciones que han tenido toda su vida, otros cultivan nuevas aficiones o vuelven a algunas que antes no pudieron realizar.

Son muchas las personas que pasan largos años de su vida soñando con el momento en que cumplan la edad reglamentaria para la jubilación. Año tras año vienen acariciando el día en que dirán adiós a su trabajo. No más relojes despertadores, no más horas regulares para entrar y salir de las labores diarias. A dormir todo lo que uno quiera. Se hará lo que se desee cuando uno lo desee. Por fin el individuo será dueño de su destino. No son pocas las personas que sueñan con el retiro como si éste fuese un paraíso.

En el asunto del retiro, se encuentran también, muchas diferencias individuales. Probablemente haya personas que se retiran a la vida descansada, sin albergar propósitos ni perspectivas adicionales, a disfrutar tranquila y sosegadamente de los años postreros de la vida, sin que les perturben ansiedades y zozobras.

Pero también hay personas que habiendo forjado grandes ilusiones, se dan cuenta que al entrar el retiro, no existe aquello de lo que habían soñado. Es hondo el abismo entre la ilusión y la realidad. También hay otros individuos que, al entrar a los años de la jubilación, encuentran que tienen por delante muchas otras cosas que hacer, en las cuales ellos no habían pensado.

La vida no tiene que ser fácil para ser maravillosa. De hecho, la vida fácil es el camino más corto hacia la monotonía. Hay que pensar en un retiro dinámico, disparado hacia el porvenir. El trabajo debe concebirse en todo momento como un medio de realización personal, aun en los años de vejez. La persona retirada debe conservar siempre el derecho a ser útil y a serlo con dignidad.

El planeamiento para el retiro no debe circunscribirse a la mera consideración de las actividades que uno vaya a realizar al dejar las tareas que han exigido lo más y mejores

años de la vida. Es decir, no deber ser únicamente un plan en el nivel de la actividad. Muy fundamental también es planear desde el punto de vista psicológico.

En la planificación para la vejez uno no debe quedarse en el nivel de la mera actividad. El retiro exige, como una condición esencial, la preparación psicológica anticipada.

La vida activa en la vejez será posible siempre y cuando la persona haya planeado su retiro desde el punto de vista financiero, a fin de que no le sorprendan las estrecheces económicas. Condición esencial además es que se disfrute de una razonable salud física y mental.

Las muertes rápidas después del retiro son frecuentes, pero hay pruebas de que la mala salud precede el retiro y no lo sigue. Hay individuos que se retiran a una edad temprana, tan pronto sus ingresos lo permitan, para así abandonar el trabajo como dominio principal de ocupación personal y poder dedicarse a actividades que les resultan más satisfactorias.

La higiene mental es clara y precisa en su recomendación de la vida activa. La actividad es un atributo de la persona mentalmente saludable. Para que la vida tenga propósito, dirección y sentido, requiérase que el individuo defina un plan de acción que tienda a conseguir ciertos objetivos convenientes para él y aceptables para el grupo social del cual es miembro.

Este plan deber ser de tal naturaleza que absorba el interés y la atención de las persona. La vida saludable ineludiblemente exige actividades que repercutan en sentimientos de satisfacción. La pasividad estanca y deteriora. Los propósitos que lleven a la persona a concentrarse en la tarea de realizarlos tienden a impedir su desintegración, evitando que surjan preocupaciones enfermizas.

El retiro, tal como indica la situación actual, constituye un problema psicológico y social para muchas personas. Probablemente, ante la presión de las nuevas generaciones, la sociedad ha descuidado la planificación de los años de la vejez.

En el momento de retirarse, con frecuencia la persona encuentra que ya sus hijos se han independizado. En numerosos casos existe una condición de viudez. Si la persona ha sido obligada a retirarse a una edad en que todavía tiene suficientes recursos físicos y mentales para desempeñar adecuadamente tareas significativas desde el punto de vista social, y si no ha sabido planear debidamente su jubilación, lo más probable es que ella se encuentra abocada a tremendas crisis psicológicas.

Un retiro inesperado, como a veces ocurre, puede provocar un colapso total. El ser humano necesita vivir en sociedad. La soledad engendra inseguridad. Depresión y deterioro. Es en las labores diarias, dedicadas a ganar el pan, donde establecemos con frecuencia las mejores formas de convivencia.

Los efectos psicológicos de tal quiebra en las relaciones humanas no pueden exagerarse. La necesidad de afiliación es una de las más potentes en la criatura humana. A lo que se llama felicidad es en gran parte el producto de las relaciones con los demás. Si se observa que esta vida de relación se deteriora, es de esperar que un acoso de sentimientos de soledad e incertidumbre.

Todo individuo normal necesita mantener un mínimo de intercambio con su ambiente social. No hay duda de que hay personas que aceptan el retiro como una liberación de las exigencias sociales. Por otra parte, hay otras que rehúyen tenazmente tal situación, dado que el retiro constituye para ellas una admisión de derrota, de dejar de ser, de cesar en sus funciones como miembro útil del cuerpo social.

El retiro positivo y exitoso empieza con un estado mental, con el reconocimiento de que es una oportunidad para comenzar una nueva vida en muchos sentidos. Por eso se reitera una y otra vez la necesidad que tiene todo individuo de planear anticipadamente en qué va ocuparse cuando le llegue el turno de la jubilación. Jamás este plan debe posponerse para la última hora. El impacto emocional de la jubilación

Para hacer una correcta valoración de lo que nos espera en la etapa de la jubilación y tener así unas expectativas adecuadas, es importante conocer las consecuencias buenas y malas que pueden depararnos diferentes circunstancias de nuestra vida. Algunos de los efectos secundarios más o menos frecuentes de la jubilación son los que se describen a continuación:

- **Consecuencias negativas:** estrés asociado al cambio de hábitos y a la reducción de ingresos económicos, cierta tristeza acompañada de apatía asociada a la melancolía de lo que queda atrás y que en algunos casos puede ser similar a la sintomatología depresiva (soledad, reducción de la autoestima), sensación de pérdida de valía personal, cambios (generalmente reducción) de las relaciones sociales, desgana producida por el aburrimiento.

A estos cambios, en algunos casos se le unen los problemas de salud física lo que hace que, junto a la dificultad para disfrutar de tareas fuera del trabajo, la persona jubilada sienta que no tiene control de su propia vida ni del mundo que le rodea.

- **Consecuencias positivas:** llega por fin la tranquilidad y descanso tan deseado y merecido. El mayor tiempo libre permite disfrutar realizando diferentes actividades, dedicar más tiempo a la familia, etcétera. Aumenta el bienestar físico y emocional. Por otro lado, diferentes estudios sostienen que la jubilación aumenta los lazos de unión con la pareja, siempre que ambos miembros ya se llevasen bien antes de la jubilación (López V. F., s.f.).

5.1.4.4.4. La Evaluación Social

Una característica esencial del ser humano, es la de ser un ser social. Los aspectos sociales determinantes de la salud de las personas adultas mayores son parte integral de la valoración geriátrica.

El sujeto que envejece va perdiendo interés por los objetivos y actividades que le posibilitan una interacción social produciéndose una apatía emocional sobre los otros y al mismo tiempo el sujeto se encierra en sus propios problemas. Esta situación conlleva al aislamiento progresivo del anciano, esta desvinculación, se debe en gran parte a las actitudes adoptadas por el entorno, ya que circulan una gran cantidad de ideas erróneas acerca de la vejez, perjudicando el buen envejecer así como la inserción del adulto mayor.

En forma equivocada la sociedad valora todo aquello que le resulta productivo, por lo que consideran los adultos mayores no aportan nada o que representan una carga para la sociedad. La sociedad moderna excluye a nuestros adultos mayores, desencadenando en ellos malestar y complicaciones, falta de ilusión, alegría, animo, y la peor y más grande consecuencia es la soledad. Estar ausente sin integrarse en el grupo social o familiar, como una persona pasiva estancada en los recuerdos y nostalgias.

En la actualidad la sociedad valora equivocadamente todo aquello que le resulta productivo, lo joven, lo bello y todo aquello por la edad o el aspecto físico lo arrinconan, los abandonan a su suerte, perdiendo el poder adquisitivo hasta la dignidad, así deteriorándose la calidad de vida de esos adultos mayores.

La tercera edad es una es en realidad un momento propicio para dedicarse a actividades que por falta de tiempo no pudieron realizarse antes, la mayor parte de los adultos

mayores, salvo impedimentos físicos graves se encuentran en disponibilidad de fortalecer y desarrollar actividades que le despiertan placer.

El despliegue de dichas actividades, ya sean, intelectuales, culturales o físicas, retrasan el deterioro mental y anímico que ocurre en el proceso fisiológico del envejecimiento. Esta es una etapa nueva en la que se requiere hacer un papel nuevo, como es el de ser abuelos, lo que conlleva la idea de perpetuidad.

La sociedad actual contempla rasgos que la identifican, como:

- ✓ Es una sociedad altamente competitiva
- ✓ Es efectista
- ✓ Es masificada
- ✓ Es una sociedad de relativismo valórico
- ✓ Es una sociedad acelerada.

5.1.5. Hogares de adultos mayores

Los hogares de ancianos, conocidos también como establecimientos de cuidados especializados, son lugares para personas que no necesitan estar en un hospital pero ya no pueden ser cuidadas en su propio hogar.

Las residencias son centros de servicios sociales destinados para el alojamiento; bien sea temporal, bien permanente, para personas mayores o personas con algún tipo de discapacidad. Suponen una alternativa al hogar familiar cuando confluyen una serie de circunstancias (familiares, económicas, socio-sanitarias, etc.) que desaconsejan la permanencia en el domicilio.

De ahí la importancia de que se conviertan en auténticos hogares. Resulta primordial que las residencias permitan a los alojados llevar una vida lo más parecida posible la que llevaban antes de ingresar en el centro: intimidad, llevar consigo sus propias pertenencias y recuerdos, recibir visitas en las habitaciones, poder seguir con sus costumbres. Las residencias para los mayores asumen la tarea de prestar cuidados y asistencia en mayor o menor grado. Se procura el desarrollo personal, la atención social y sanitaria.

▪ Tipos de residencia

Hay diferentes clasificaciones dependiendo de la comunidad autónoma en la que resida. El criterio fundamental atiende a la titularidad de la residencia.

Así se puede hablar de titularidad pública (plazas financiadas en su totalidad o bien por la comunidad autónoma o por los municipios), privada (plazas de precio tasado, cuyo coste, que no puede ser superior al precio plaza de adjudicación que rija para la concesión, es asumido por los usuarios) o concertada (plazas financiadas parcialmente, comparten su coste las comunidades autónomas y los usuarios).

▪ Servicios que pueden prestar

- ✓ Atención médica: educación para la salud, prevención y tratamiento de enfermedades.
- ✓ Cuidados de enfermería: en coordinación siempre con los servicios médicos, ofrecen vigilancia y cuidados sanitarios.

Otros servicios:

- ✓ Fisioterapia para la rehabilitación de la enfermedad invalidante.
- ✓ Terapia ocupacional: siempre buscando la mayor autonomía posible.

Existe a nivel individual y colectivo.

- ✓ Atención social: para la integración del individuo en el grupo, promoviendo su relación con la comunidad para un crecimiento en el desarrollo personal.

Es fundamental que las personas mayores reciban atención social y psicosocial que les ayude a sentirse activos y útiles.

- ✓ **Terapéuticas:** ayudan a que la persona pueda desempeñar las actividades de la vida cotidiana. Se trata de potenciar la destreza y las actitudes y conseguir el máximo de autonomía e integridad. Las capacidades dañadas serán los puntos sobre los que se deberá trabajar.

- ✓ **Actividades de animación social:** este tipo de actividades mejoran las relaciones entre las personas, fomentan el desarrollo personal y la convivencia. Se trata de actividades culturales, de memoria, físicas, domésticas y comunicativas. Sirven de esparcimiento e integración.

Las residencias ofrecen además otros servicios complementarios como son manutención, alimentación, cuidados personales, lavandería. Son muchas ya las que cuentan entre este tipo de servicios con biblioteca, peluquería, podología. La tendencia es a ir sumando servicios para facilitar a las personas mayores su potencial uso. Algunas residencias disponen de transporte adaptado para sus usuarios.

Es importante que cuenten también con consejería que gestione la recepción de llamadas, la correspondencia y el servicio de información. Las personas mayores necesitan de la relación con sus familias y viceversa. La residencia deberá informar a los familiares sobre la integración y evolución de la persona ingresada.

Si está pensando en ingresar en una residencia

- **Para decidir lo mejor es conocerlo:** informarse sobre el centro, hablar con los responsables, visitarlo, estudiar su ubicación, su infraestructura, sus accesos, distribución, instalaciones, accesibilidad, servicios que prestan. Todo ello resulta fundamental para tomar una decisión.
- **Estudiar bien la habitación:** la amplitud y la iluminación serán los dos aspectos básicos a tener en cuenta. Valorar también la presencia de armarios, de llaves, de timbres, las condiciones higiénicas, los baños...

Infórmese de si está permitido o no llevar muebles, decorar la habitación, llevar recuerdos... Pregunte por los sistemas de seguridad, alarma y emergencias.

- **En cuanto a los aspectos legales:** compruebe si el centro está debidamente autorizado. Solicite el contrato de admisión y del Reglamento de Régimen Interno y léalos con atención. Consulte la tarifa de precios. Todos los centros tienen que contar con el libro de Reclamaciones Oficial

- **Se valorará la facilidad que ofrezca el centro para que el usuario pueda ser visitado:** un horario amplio puede facilitar las visitas de los familiares. No olvide preguntar la posibilidad de hacer/recibir llamadas telefónicas.
- **La calidad asistencial dependerá en gran medida del personal que trabaje para la residencia:** Compruebe que son profesionales, que cuentan con experiencia, que son suficientes para realizar los trabajos que se les encomiende... Pregunte por el número de cuidadores, de médicos.
- **Pregunte por las prestaciones que se ofrecen:** terapias ocupacionales, rehabilitación, gimnasio, animación, consultas médicas, salas comunes para el convivencia con los demás usuarios... Algunas residencias ya incorporan servicios complementarios como farmacia, masajes, asesoría jurídica, peluquería, podología, asistencia psicológica...

La alimentación: Los centros adaptan el menú a las necesidades médicas del mayor. Vea el plan semanal de comidas. Son pocos los centros donde se puede decidir entre varios menús.

El ingreso en una residencia puede suponer para la persona mayor un motivo de dolor o tristeza por lo que será necesario explicarle el tema con naturalidad para que la persona pueda entenderlo. No está de más explicarle los motivos por los que se elige una residencia u otra, las ventajas de las que podrán disponer y la atención adecuada que le van a prestar.

5.2. Análisis y discusión de los resultados

A continuación se presenta una síntesis de la información obtenida de los adultos mayores.

Datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos.

En cuanto a lugar y fecha de nacimiento cuatro de los adultos mayores están entre las edades de 72 a 90 años, que según la clasificación de las edades de interés geriátrico es senilidad o vejez declarada, la que incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y sobre todo de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad. Un adulto mayor anda entre 60 a 72 años lo cual se clasifica como senectud gradual, se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno.

En su **relación con los padres** dos de los adultos mayores dicen que convivieron solamente con la mamá y hermanos formando una familia monoparental:

“Yo vivía con mi mamá y con mis cinco hermanos, mi mamá nos quería mucho y yo a ella la quería mucho también, ella era pedagoga y fue padre y madre para nosotros, pues mi papá nos abandonó” (adulto mayor)

“Solamente vivía con mi mamá y era una relación muy bonita, ella nos quería mucho a mis hermanos y a mí y siempre nos aconsejaba” (adulto mayor)

Otros tres convivieron con ambos padres es decir que crecieron en un núcleo familiar, permitiendo esto que ellos vieran a la familia desde una perspectiva más amorosa y la importancia de conformar un hogar en su adultez. Se puede decir que los adultos mayores que no tuvieron el núcleo familiar son los que no asumieron responsabilidad para formar una familia y los que convivieron con sus padres formaron su propia familia, lo que hace ver cómo influye en gran parte la familia en la vida cada persona, se dice en gran parte porque no siempre se sigue un patrón, es decir no siempre los hijos van a hacer lo que hacen sus padres.

En su **condición económica** tres de los adultos mayores refieren que eran de escasos recursos económicos y que tuvieron que trabajar desde pequeños, sus padres no les dieron estudio, mientras que uno de los ancianos dijo que a pesar de su situación económica logró terminar la primaria pero luego tuvo que trabajar a lo que se dedicó toda su vida. El

último informante refirió que su condición económica no fue tan mala, tuvo la dicha de estudiar y ejercer su profesión y de ésta manera llevar una condición de vida estable.

El aspecto económico es un componente fundamental que afecta la calidad de vida de las personas, ya que con el mismo pueden cubrirse casi todas las necesidades (alimentación, salud, vivienda, recreación, entre otras). La calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados se ve afectada debido a que la mayoría de ellos dependen económicamente de familiares o de la misma institución, lo que interfiere en el proceso de adaptación a su nueva forma de vida, siendo esta una problemática para la mayoría de los adultos mayores puesto que presentan sentimientos de tristeza e inutilidad.

En lo que respecta a la **adolescencia** uno de los adultos mayores dijo:

“mi vida fue dura porque desde niño tuve que trabajar duro aunque fuera para la comida” (adulto mayor)

Observándose triste, con resentimiento hacia la vida que llevó, este adulto mayor marca esa parte de su vida, siempre tuvo que trabajar duro para salir adelante; en la actualidad es una persona que se aleja de las personas de su entorno y se observa pensativo. Se asume que este adulto mayor no fue feliz con la vida que llevo, debido a que tuvo que trabajar desde muy pequeño y tuvo muchas limitaciones en cuanto al aspecto económico y en la actualidad es una persona resentida con la vida que ha llevado y resignado a morir sin una familia.

Mientras que cuatro dijeron que fue una buena juventud con novias, juegos y fiestas, donde ellos consideran que a pesar que no tenían dinero y tuvieron que trabajar, lograron disfrutar su adolescencia

Cambios en la efectividad del adulto mayor

Vida laboral: Uno de los adultos mayores tuvo una profesión laborando de periodista hasta el terremoto de 1972, otro fue pintor desde joven y tres adultos mayores trabajaban en agricultura o trabajos similares. Todos los adultos mayores dijeron que disfrutaban de su trabajo, uno de los ancianos refirió: “Si me gustaba porque así conocí muchas amistades y era útil”, lo que quiere decir que este adulto mayor se siente inútil y sin ninguna interacción social.

Todos los adultos mayores coinciden que no se terminan de acostumbrar a la vida pasiva de hoy en día, porque estaban acostumbrados a trabajar desde tempranas edades.

Vida personal: Todos los adultos mayores tuvieron muchas novias, aventuras, pero solamente tres llegaron a formar su familia, a dos les tuvieron hijos pero no fue nada serio porque los abandonaban, dónde se pudo observar que este patrón se siguió en los adultos mayores que crecieron dentro de una familia monoparental, es decir vivían solamente con uno de sus padres, en este caso con la mamá y hermanos.

Todos los adultos mayores dijeron que no les gustaría cambiar nada de su vida, observándose con resignación, porque aunque ellos quisieran la edad que tienen ya no se los permite y lo que ellos están esperando es la muerte.

Eventos que marcaron sus vidas: Uno de los adultos mayores dijo: “el acontecimiento más grande de mi vida fue cuando participe en la guerra del cuartel de Jinotepe el 11 de Noviembre” y cuatro dijeron que la muerte de sus padres y conyugue. Se dice que la pérdida por muerte de la pareja está situada en primer lugar de los acontecimientos vitales más estresantes y se relaciona con el desarrollo de la enfermedad física.

Los adultos mayores experimentan sentimientos de resignación debido a que al llegar a la vejez se incrementan las enfermedades y tendrán que convivir con ellas al igual que vivir en un lugar que ellos no desean.

Percepción que tiene del hogar de ancianos

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a los adultos mayores institucionalizados, con respecto a cómo llegaron al hogar las respuestas son muy variadas, como ser una carga para la familia, sentirse un estorbo, no tener un lugar donde estar, son respuestas de los ancianos. Dos de los adultos mayores dijeron que sus hijos los llevaron al Hogar de ancianos porque no los quieren cuidar y tres adultos mayores llegaron por decisión propia (uno porque no quiere ser un estorbo y dos por no tener a nadie).

En cuanto a las condiciones del hogar un adulto mayor dijo que no presta condiciones y que hay falta de apoyo económico, se resalta que este adulto mayor tuvo estudios y una

profesión, por lo cual es más exigente al solicitar algún servicio. Cuatro dijeron que si presta condiciones pero hicieron referencia de que el personal necesita un cambio en su actitud al momento de atenderlos.

En cuanto a la pregunta ¿cómo es la atención que les brindan? Cuatro adultos mayores respondieron que es buena, dicen que los atienden pero a veces los tratan con indiferencia y que no los entienden. Refirieron que por las noches se sienten inseguros y no logran conciliar el sueño porque queda un persona a su cuidado y hay señores que por su estado mental entran a los cuartos se agreden y gritan.

Todos los adultos mayores dijeron que es una casa llena de viejos, es decir que las personas llevan ahí a los anciano cuando ya no los quieren y refirieron que todo el que llega ahí ya no sale sino muerto.

“Creo que es un lugar donde el que entra aquí no sale vivo, solo con las patas tiesas”. (Adulto mayor).

“Yo digo que es un lugar al que traen a los viejos que ya no quieren o no tienen familia que los cuide, también aquí las personas mueren solas sin un ser querido” (adulto mayor).

Se percibe una insatisfacción, es decir que la percepción que tienen del proceso de envejecimiento es negativa, ya que lo consideran como una etapa de pérdidas y que solo esperan la muerte.

VI. CONCLUSIONES

La realización de esta investigación ha sido productiva, no solamente por la información obtenida, sino, también para satisfacción de uno mismo en la relación con los ancianos, según los resultados obtenidos se puede decir que:

- Se logró conocer datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos, donde se conocieron aspectos como la relación que tenían con sus padres, la situación económica y pudiendo observar un patrón muy importante que dos de los adultos mayores que crecieron en una familia monoparental al llegar a su adultez no lograron formar un núcleo familiar, por el contrario los tres informantes que crecieron dentro de un núcleo familiar formaron sus propias familias.
- Se puede decir que los cambios que se dan al envejecer, no solamente físicos, sino, también afectivos afectan grandemente a los adultos mayores ya que la aparición de enfermedades, pérdidas de seres queridos (padres, cónyuges), la jubilación o dejar de trabajar, cambios de rol y la institucionalización son fuente de soledad, tristeza, inutilidad y un gran sentimiento de resignación a la muerte.
- Se indagó la percepción que tienen los adultos mayores referente a los hogares de ancianos y ellos coinciden que son sitios a donde son llevados cuando ya no sirven para nada, cuando ya no son productivos económicamente y el hogar les provocan sentimiento hacia la muerte.

VII. RECOMENDACIONES

- En cuanto al proceso de envejecimiento es necesario potenciar la enseñanza en los hogares de ancianos, ya que en los resultados que se obtuvieron se muestra que, uno de los factores que modifican el comportamiento del adulto mayor es la atención deficiente por parte de las personas que laboran en el hogar de ancianos.
- Con relación a la residencia de ancianos, se cree conveniente crear plan de intervenciones que mejore la calidad de atención hacia los adultos mayores (atención integral, individualizada) y mejore la relación entre el personal y los ancianos.
- Resulta necesario propiciar programas de recreación según la capacidad funcional y emocional de los adultos mayores, ya que son un factor importante para la salud y bienestar de los ancianos.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1994). *Metodología de Investigación; Manual para el Desarrollo del personal de Salud*. Washington, D.C. : Organización Panamericana de la Salud .
- Castillo, E. h. (2015). *Enfermería Geriátrica*. Managua.
- Castro, D. C. (17 de 08 de 2012). *San Vicente Fundación* . Obtenido de San Vicente Fundación : http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/
- Gaitán, O., & Rocha, M. (2014). *Factores psico-sociales que intervienen en el comportamiento de los adultos mayores de l Hogar de ancianos Sagrado Corazón de jesús, II Semestre, Managua 2014*. Managua.
- Gajardo, J. (08 de Octubre de 2013). *La Segunda Online*. Obtenido de La Segunda Online: <http://www.lasegunda.com/Noticias/Buena-Vida/2013/10/883859/Duelo--y-viudez-una-transicion-que-requiere-de-atencion>
- Guerra, M. M. (12 de Noviembre de 2001). *Psico Mundo*. Obtenido de Psico Mundo: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, E. (2015). *Texto Básico de enfermería Geriátrica*. Managua.
- Herrera., D. J. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *SCIELO*.
- Johnson, M. C. (s.f.). *Psicología Online*. Obtenido de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/mcarevic/duelo.shtml>
- López, V. F. (s.f.). *web consultas*. Obtenido de web consultas: <http://www.webconsultas.com/tercera-edad/envejecimiento-activo/el-impacto-emocional-de-la-jubilacion>

- López, Y. (18 de 06 de 2014). País se envejece aceleradamente. *LA PRENSA/ECONOMÍA*, pág. 1.
- Nujabe. (27 de Marzo de 2015). *wordpress*. Obtenido de wordpress: <https://notasaflordepiel.wordpress.com/2015/03/27/fenomeno-de-la-desvinculacion/>
- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (Marzo de 2005). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (Abril de 2009). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2004). El Buen envejecer Gerontología. En P. U. Chile, *El Buen envejecer Gerontología* (pág. 5). Chile: Andros Impresores.
- Rocha Espinoza, M. A., & Gaitán Gutiérrez, O. M. (2014). *Salud Geriátrica*. Managua.
- Sequeira Gutiérrez, L., Matute Méndez, F., & López Rocha, N. (2013). *Salud Geriátrica*. Managua.
- Valencia, C. (23 de Mayo de 2007). *La Autoestima*. Obtenido de La Autoestima: <http://www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm>
- Vélez, L. (04 de Agosto de 2014). *Diario Femenino*. Obtenido de Diario Femenino: <http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/que-es-la-autoestima-definicion-significado-y-tipos-de-autoestima/>
- Villa, M., & Luis, R. (2000). *Red Adultos Mayores*. Obtenido de Red Adultos Mayores: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG028_Villa.pdf

IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Descriptores

	Componentes según objetivos específicos		
Criterio 1	Datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos.	Cambios en la efectividad del adulto mayor	Percepción que tiene del hogar de ancianos
Lugar y fecha de nacimiento	¿Dónde y cuando nació usted?		
Descripción de los padres	¿Cómo era la relación que tenía con sus padres?		
Condición económica	¿Cómo eran las condiciones económicas de su infancia?		
Relaciones establecidas en la infancia y adolescencia.		¿Cómo fue su adolescencia? ¿Qué eventos marcaron su infancia y su vida?	
Desarrollo laboral		¿En que se desempeñó en su vida laboral? ¿Disfrutaba de lo que hacía en su trabajo? ¿Cómo se siente después de haber dejado de trabajar y como asimilo el cambio?	
Relaciones personales		¿Cómo vivió su vida personal? ¿Qué cosas de su vida le gustaría cambiar?	

		¿Qué eventos marcaron su vida?	
Cambios más importantes en los adultos mayores		¿Qué cambios ha experimentado recientemente y como los ha asimilado?	
Condiciones			¿Considera usted que este lugar presta las condiciones?
Atención			¿Cómo es la atención que les brindan a los adultos mayores?
Opinión			¿Qué opina usted de este lugar?

Matriz retomada de Julio Piura (2006, p.130)

Anexo 2: Instrumentos aplicados

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I. Datos Generales (Características Sociodemográficas)

Iniciales de paciente: _____ **Fecha:** _____

Entrevistador: _____

Código clave: _____

Edad: _____ años **Sexo:** _____ **Nivel académico:** _____

Lugar de procedencia: _____ **Número de hijos:** _____

Pensionado: SI ___ NO ___ **Estado civil:** _____

Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su vida. Al responder estas preguntas, puede ayudarlo hablar abiertamente sobre cualquier cosa del pasado relacionado a la pregunta que desee contar.

A. Objetivos

1. Conocer la comprensión de los sujetos sobre su vida
2. Reconocer la valoración que dan los sujetos a los aspectos de su vida.
3. Analizar la percepción de los sujetos a los aspectos de su vida.
4. Analizar la percepción de los sujetos sobre la situación de vida actual.
5. Conocer el aspecto reflexivo en base a sus experiencias de vida.

B. Informante entrevistados:

NOMBRE	EDADES
INFORMANTE N°1	69
INFORMANTE N°2	79
INFORMANTE N°3	74
INFORMANTE N°4	87
INFORMANTE N°5	86

- C. Lugar y fecha:** Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe-Carazo.
- D. Entrevistador:** Zelmira Pérez, Darling González, Mercedes Canales.
- E. Duración:** 30min.

1. Datos relevantes de la infancia de los adultos mayores del hogar de ancianos.

- 1.1. ¿Dónde y cuando nació usted?
- 1.2. ¿Cómo era la relación que tenía con sus padres?
- 1.3. ¿Cómo eran las condiciones económicas de su infancia?

2. Cambios en la efectividad del adulto mayor

- 2.1. ¿Cómo fue su adolescencia?
- 2.3. ¿En que se desempeñó en su vida laboral?
- 2.4. ¿Disfrutaba de lo que hacía en su trabajo?
- 2.5. ¿Cómo se siente después de haber dejado de trabajar y como asimilo el cambio?
- 2.6. ¿Cómo vivió su vida personal?
- 2.7. ¿Qué cosas de su vida le gustaría cambiar?
- 2.8. ¿Qué eventos marcaron su vida?
- 2.9. ¿Qué cambios ha experimentado recientemente y como los ha asimilado?

3. Percepción que tiene del hogar de ancianos

- 3.1. ¿Considera usted que este lugar presta las condiciones?
- 3.2. ¿Cómo es la atención que les brindan a los adultos mayores?
- 3.3. ¿Qué opina usted de este lugar?

Anexo 3: Matriz de Análisis de las Entrevistas a los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe-Carazo, 2016.

Descripciones		Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Análisis	Teoría
¿Dónde y cuando nació usted?		“Nací el 01 de Junio del año 1948, en Managua”	“Nací en Jinotepe el 26 de abril de 1938, tengo 78 años”	“Nací el 23 de junio de 1943 en Rivas”	“Nací el 01 de Octubre de 1930 en Managua”	“Nací el 31 de Agosto de 1931 en La Conquista”	Cuatro de los adultos mayores están entre las edades de 72 a 90 años que según la clasificación de las edades de interés geriátrico es senilidad o vejez declarada y un adulto mayor anda entre 60 a 72 años lo cual se clasifica como senectud gradual.	Senectud Gradual: Es el periodo de los 60 a los 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno. Senilidad o vejez declarada: Esta edad se inicia alrededor de los 72 a los 90 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y sobre todo de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad.
¿Cómo era la relación que tenía con sus padres?		“Yo vivía con mi mamá y con mis cinco hermanos, mi mamá nos quería mucho y yo a ella la quería mucho también, ella era pedagoga y fue padre y madre para nosotros, pues mi papá nos abandonó”	“Solamente vivía con mi mamá y era una relación muy bonita, ella nos quería mucho a mis hermanos y a mí y siempre nos aconsejaba”	“mis papas nos querían mucho a mis nueve hermanos y a mí, este siempre fueron unidos y nos enseñaron a ser unidos como hermanos, íbamos a misa”.	“se portaron bien conmigo porque me enseñaron a trabajar duro, a ganarme la vida sin andar pidiendo nada a nadie”.	“Mis papás eran dos viejos bien duros con mis dos hermanas, mi hermano y conmigo, pero nos queríamos mucho, ellos nos enseñaron a trabajar y a no andar de vagos”	En cuanto a dos de los adultos mayores dicen que convivieron solamente con la mamá y hermanos formando una familia monoparental; los otros tres convivieron con ambos padres es decir que crecieron en un núcleo familiar, permitiendo esto que ellos vieran la familia	Cuando los padres se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social.

SALUD GERIÁTRICA

							desde una perspectiva más amorosa, la importancia de conformar un hogar en su adultez.	
¿Cómo eran las condiciones económicas de su infancia?		“Nuestra situación económica era buena porque gracias a Dios pudimos estudiar”	Éramos pobres, mi mamá trabajaba y con lo poco que ganaba sobrevivimos”.	“éramos muy pobres y siempre trabajé en el monte con mis hermanos nunca fui a la escuela”	“Éramos pobres, solo estudié la primaria porque no teníamos recursos para seguir con el estudio, vendía leña”.	“Éramos muy pobres pero con el trabajo de mi papa nunca nos faltó la comida”	Tres de los adultos mayores refieren que eran de escasos recursos económicos y que tuvieron que trabajar desde pequeños, por esta razón no pudieron estudiar ni ejercer una profesión que le permitiera cambiar un poco su situación económica, otro adulto mayor a pesar de la pobreza en que vivían si pudo estudiar la primaria pero no continuo la secundaria porque ya no se pudo pagar, mientras que uno de los ancianos dijo que sus condiciones económicas no fueron tan malas tuvo la dicha de cumplir sus metas terminando su profesión y ejercerla.	La condición económica de una persona es su nivel económico. La pobreza le impide a un niño sobrevivir y le dificulta todos los aspectos de su desarrollo, ya sea físico, mental, emocional, cultural, social, familiar o espiritual.
¿Cómo fue su adolescencia?		“Mi adolescencia fue buena porque tuve la dicha de estudiar, fue una adolescencia en la que hubo muchas novias”	“Iba a la escuela pero me salía por andar de vago jugando, tuve muchas novias pero no les prestaba atención, era	“En mi juventud fui vago, borracho, malcriado”	Fue dura porque desde niño tuve que trabajar duro aunque fuera para la comida.	“Yo tuve una juventud buena porque a pesar que tenía que trabajar también salía con mi hermano, íbamos a fiestas con amigos y también	Uno de los adultos mayores dijo que su adolescencia fue dura porque desde niño tuvo que trabajar para poder sobrevivir mientras que cuatro dijeron que fue una buena juventud con novias, juegos y fiestas.	La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores, fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el

SALUD GERIÁTRICA

			sociable para vivir tranquilo”.			jugábamos beisbol”.		desarrollo individual y de la sociedad.
¿En que se desempeño en su vida laboral ?		“laboré en una radio comunicación por más de diez años”	“Trabajé de pintor, pintaba casas a los ricos y a los bancos en Jinotepe”.	“siempre trabaje en el monte con mis hermanos, con lo que ganaba trabajando solo alcanzaba para la comida, mis hijos no estudiaron porque no tenía reales”.	“Salía a vender leña”	“Siempre trabajé en el campo”	Uno de los adultos mayores tuvo una profesión y trabajo de periodista, uno fue pintor desde joven y tres adultos mayores trabajaban en agricultura o trabajos similares.	La Vida laboral es el tiempo acumulado por un trabajador durante la vida activa que haya trabajado en una o varias empresas u organismos oficiales.
¿Disfrutaba de lo que hacía en su trabajo ?		“era lo que me gustaba, desde niño soñaba con ser periodista y lo logre pero a raíz del terremoto en Managua deje de trabajar en la radio y salí del país”	“Trabaje pintando 25 años porque me gustaba mucho”.	“Si porque ahora que ya no lo hago me hace falta trabajar”.	“Si me gustaba porque así conocí muchas amistades y era útil”.	“Si porque como desde niño trabajé con mi papa, él me enseñó el amor hacia el trabajo”	Todos los adultos mayores dijeron que disfrutaban de su trabajo, esto fue lo que hicieron desde niños que fue partes de su vida cotidiana a lo que se acostumbraron y le tomaron amor, uno de los ancianos refirió que el trabajo lo hacía útil.	La satisfacción laboral es un tema de interés y muy destacado en el ámbito del trabajo, dado que han sido muchos los estudios que se han realizado al respecto, con la intención de determinar cuáles son los múltiples factores que influyen en el bienestar de las personas en sus ambientes laborales, así como influye la satisfacción en el desempeño de los individuos en sus puestos de trabajo.
¿Cómo se siente después de haber dejado de trabajar		“No muy bien porque ahora tengo una vida más calma a la que estaba acostumbrado y no me gusta estar recibiendo dinero de mi sobrino porque siento que	“Bueno la verdad me afecto porque yo siempre trabaje y pues como no tenía familia el trabajo era la forma de pasar el tiempo y bueno al	“Es una vida más calma pero me hubiera gustado pasar en familia y haber podido ser algo para recibir una ayuda lo que no tengo”.	“Me sentía triste al no salir a trabajar, estoy hecho a ser activo desde pequeño, y todavía no me adapto a estar así haciendo	“Dejar de hacer lo que sabía hacer y lo que había hecho siempre fue afligido, hubo un momento en el que hasta me desgane y bueno	Todos los adultos mayores coinciden que no se terminan de acostumbrar a la vida pasiva de hoy en día, porque estaban acostumbrados a trabajar desde tempranas edades.	La jubilación es un proceso que requiere de un abordaje integral y de una intervención gerontológica. Por estar asociado a la etapa de la vejez, en muchas ocasiones implica una

SALUD GERIÁTRICA

<p>r y como asimilo el cambio ?</p>		<p>soy una carga para él”.</p>	<p>momento de dejar el trabajo me entristeció un poco pero trataba de asimilarlo hablando con amigos”.</p>		<p>nada y más ahora encerrado en este lugar sin familia”.</p>	<p>todavía me hace falta”</p>		<p>amenaza, sobre todo para aquellas Personas que han hecho del trabajo una fuente de identidad. El impacto que puede tener para las personas la transición de una etapa activa a una etapa menos activa puede desencadenar una serie de afecciones que Puede ir en detrimento de la salud física y emocional de la persona. Esto sucede porque no se ha podido dar el debido proceso de aprestamiento a la Jubilación ni la debida adaptación. La adaptación a la jubilación resulta, por lo Tanto, fundamental para poder hacer esta etapa placentera y con calidad.</p>
<p>¿Cómo vivió su vida personal?</p>		<p>“A raíz del terremoto en Managua deje de trabajar en la radio y salí del país, por lo que también tuve que dejar a mi primer amor, mi amor de la infancia. Luego conocí a una muchacha de</p>	<p>Tuve una vida con muchos viajes, viajé a toda Nicaragua y tuve muchas novias en cada lugar al que llegaba pero nada serio, me tuvieron un hijo pero lo abandone</p>	<p>“Me junte con mi mujer que me tuvo cinco hijos y también tuve otras mujeres que una me tuvo dos hijos, pero yo vivía con mi primera mujer”.</p>	<p>“tuve unas cinco novias pero me case con una mujer de la Isla de Ometepe que la conocí en Managua porque traía a vender plátanos, ella me tuvo 8 hijos,</p>	<p>“Bueno tuve algunas novias pero cuando conocí a la que fue mi esposa nos casamos y tuvimos seis hijos, yo a ella la quise mucho”.</p>	<p>Todos los adultos mayores tuvieron muchas novias, aventuras, pero solamente tres llegaron a formar su familia y a dos les tuvieron hijos pero no fue nada serio porque los abandonaban.</p>	<p>La privacidad puede ser definida como el ámbito de la vida personal de un individuo, quien se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse confidencial.</p>

SALUD GERIÁTRICA

		China la que me tuvo mi primera hija pero un día ella tomo la decisión de legalizar los papeles de la niña la que tenía en ese momento seis meses de vida, se la llevó y no la volví a ver. Pasaron tantas mujeres por mi vida que a los dos años nació mi segundo hijo, a quien también deje de ver cuando regrese a Nicaragua”.	porque no lo quería.		me siento feliz por haber tenido mis hijos y mi esposa”			
¿Qué cosas de su vida le gustaría cambiar?		“No tengo nada de que arrepentirme, lo que hice era porque yo lo quería hacer y no deseo cambiar nada porque cambiaria a las personas que conocí en mi vida”.	Nada porque no se puede cambiar nada.	“Me siento bien así como soy y no quiero cambiar las cosas en esta etapa de mi vida por la edad que tengo”.	“No quiero cambiar nada por la edad que tengo y ya no siento ánimo de nada, esperar que pase el tiempo mientras se me llega la hora”.	“No cambiaría nada en mi vida porque gracias a Dios estoy bien con lo que tuve”	Todos los adultos mayores dijeron que no les gustaría cambiar nada de su vida.	Nuestra vida es consecuencia directa de los hábitos que adoptamos.
¿Qué eventos marcaron su vida?		“mi mamá falleció hace 20 años cuando yo tenía 48 años, fue una de las pérdidas más duras de mi vida” “tuve que dejar a mi primer amor, mi amor de la infancia	“El acontecimiento más grande de mi vida fue cuando participe en la guerra del cuartel de Jinotepe el 11 de Noviembre”.	“Cuando mi esposa falleció porque eso me dejó un dolor muy grande porque me siento solo y triste”.	“Cuando murieron mis papás porque eso fue un dolor muy grande, sufrí mucho la perdida de mis padres y también cuando	“Fue cuando murió mi esposa porque quede solo”	Un adulto mayor dijo que “el acontecimiento más grande de mi vida fue cuando participe en la guerra del cuartel de Jinotepe el 11 de Noviembre” y cuatro dijeron que la muerte de sus padres y conyugue.	La pérdida por muerte de la pareja está situada en primer lugar de los acontecimientos Vitales más estresantes y se relaciona con el desarrollo de la enfermedad física.

SALUD GERIÁTRICA

		lo que fue una pérdida para mí”			murió mi mujer”.			
¿Qué cambios ha experimentado recientemente y como los ha asimilado?		“Las enfermedades que tengo ahora y antes no tenía, el haber venido al acilo que yo pensé que venir a este lugar iba a estar en paz, estar tranquilo pero fue todo lo contrario me siento triste, deprimido y solo”.	”La enfermedad de la artritis porque me duelen mucho las manos y piernas, están que ya no me sirven todo se me cae, todo se me ha deformado, ya no puedo caminar bien”	“Cuando me trajeron para acá porque tenía que hacerme a este lugar”	“En mi enfermedad, acostumbrarme lo he asimilado con paciencia es lo único que me queda”.	“Un gran cambio ha sido dejar a mi familia y venir a caer a este lugar lleno de personas que no conozco y que no puedo salir, para no sentirlo tanto escucho la radio”	Tres de los adultos mayores dijeron que la aparición de enfermedades físicas y dos adultos mayores dijeron que la llegada al hogar de ancianos puesto que tiene que haber un proceso de adaptación.	Los seres humanos se encuentran en un proceso constante de desarrollo y cambio y dichos procesos se apoyan en la capacidad de adaptación de cada persona.
¿Cuándo y por qué ingreso al Hogar?		“En el año 2006 vine al asilo por mi propia decisión, porque yo creo que terceras personas estorbamos en la vida de los jóvenes y digo esto porque yo vivía con un sobrino que es un hijo de crianza a quien quiero mucho y él también a mí pero no quiero ser una carga para él”.	“Hace como siete años vine aquí porque no tengo familia y un amigo me dijo que estaba este lugar y le dije que preguntara como era la cosa al tiempo me dio la información y un día agarre un taxi y me vine, para no estar solo y además ya estoy viejo”.	“Mis hijos me trajeron a este lugar hace cinco años porque dicen que yo soy muy malcriado y no pueden cuidar de mí porque ellos tienen sus vidas hechas”	“Mis hijos me trajeron a este lugar hace tres años para no cuidarme, de tantos hijos que crie me dieron la espalda”	“Hace más o menos un año llegue aquí por mi propia decisión ya que estaba solo mis hijos hicieron sus vidas, dos que se fueron del país me mandan unos centavitos para estar aquí y una hija me viene a ver a veces”.	Dos de los adultos mayores dijeron que sus hijos los llevaron al Hogar de ancianos porque no los quieren cuidar y tres adultos mayores llegaron por decisión propia (uno porque no quiere ser un estorbo y dos por no tener a nadie).	La causa más común por la que ingresan los adultos mayores a los hogares de ancianos es el abandono familiar o ellos mismos deciden estar en esos lugares por no tener familia.
¿Cómo considera usted las condiciones que presta		“Considero que no presta muchas condiciones, el lugar necesita de más apoyo económico”	Si yo creo que si porque tengo agua, luz, baño, comida, una cama, un techo donde vivir”.	“Si está bien acondicionado, esta bonito pero esto no es lo que yo quería para mí, yo quería estar con mi familia”.	“En cierta parte si, lo único que en su actitud, a veces están bien otros días no en lo demás está bien”.	“Pues si yo creo que tiene todo pero no es un lugar donde uno se siente al cien por ciento bien”	Un adulto mayor dijo que no presta condiciones y que hay falta de apoyo económico y cuatro dijeron que si presta condiciones pero hicieron referencia de que el personal necesita un	El aspecto económico es un componente fundamental, ya que con el mismo es que se pueden cubrir necesidades como alimentación, salud, recreación.

SALUD GERIÁTRICA

el hogar?							cambio en su actitud al momento de atenderlos.	
¿Cómo es la atención que les brindan a los adultos mayores?		“Es mala porque si uno les pide algo no hacen caso y a veces andan de mal humor y las cosas las dan con mala manera por las noches se sienten inseguros y no logran conciliar el sueño porque queda una persona a su cuidado y hay señores que por su estado mental entran a los cuartos se agreden y gritan”	“Considero que brindan buena atención porque me cuidan pero me siento solo, triste y abandonado pero yo creo que es por las cosas que hice en mi pasado”.	“Es más o menos porque no es buena pero las personas de aquí a veces me regañan porque dice que soy malcriado no me entienden, me quiero ir pero voy a ser un estorbo para mis hijos”.	Aquí me dan atención pero no es igual a estar con las personas que uno quiere y eso me pone triste, ya me resigné a estar solo en este lugar lleno de viejos como yo	“Atienden bien pero a veces se portan un poco odiosos tal vez tienen que hacer o será porque no somos su familia y nos cuidan por deber”	Un adulto mayor dijo: “es mala porque si uno les pide algo no hacen caso y a veces andan de mal humor y las cosas las dan con mala manera”. El resto de adultos mayores dijeron que la atención es buena...	La atención a los ancianos requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgan dicha atención.
¿Qué opina usted de este lugar?		“Que es un lugar feo, en el que no me siento bien y quiero irme a otro hogar”	“Creo que es un lugar donde el que entra aquí no sale vivo, solo con las patas tiesas”.	Que es un lugar donde no quieren a los viejos como yo, casi siempre me siento triste porque no tengo el cariño de nadie y me hace falta mi familia, pero bueno a como dicen uno todo lo paga en la vida.	“Que este es una casa llena de viejos, de viejos que ya no quieren la gente”	“Yo digo que es un lugar al que traen a los viejos que ya no quieren o no tienen familia que los cuide, también aquí las personas mueren solas sin un ser querido”	Todos los adultos mayores dijeron que es una casa llena de viejos, es decir que las personas llevan ahí a los ancianos cuando ya no los quieren y refirieron que todo el que llega ahí ya no sale sino muerto.	La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo a través del cual los sujetos captan información del entorno.

Anexo 4: Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 09 de septiembre del 2016

Lic. María Elena Chávez
Docente UPOLI Rivas

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: cambios psico-afectivos que modifican en el comportamiento del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Darling Ivania González Jiménez.
Br. Zelmira Del Socorro Pérez Alvarado.
Br. Mercedes Daniela Canales López.


Tutor: Wilber Delgado

Meluis cod. HENSA-18919.
12-09-16.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 29 de agosto del 2016

Lic. Francis Francela González Jiménez
Psicóloga.

Estimada Psicóloga

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: cambios psico-afectivos que modifican en el comportamiento del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico.

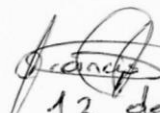
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Darling Ivania González Jiménez.
Br. Zelmira Del Socorro Pérez Alvarado.
Br. Mercedes Daniela Canales López.


12 de septiembre de 2016



Tutor: Wilber Delgado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 09 de septiembre del 2016

Msc. Elizabeth Hernández Castillo
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: cambios psico-afectivos que modifican en el comportamiento del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico.

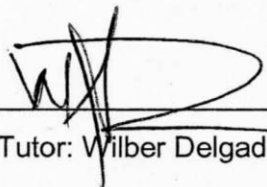
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Darling Ivania González Jiménez.
Br. Zelmira Del Socorro Pérez Alvarado.
Br. Mercedes Daniela Canales López.



Tutor: Wilber Delgado



Anexo C: Permiso del Hogar

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE
UNAN-MANAGUA



“Año de La Madre Tierra”
Managua, 10 de octubre 2016.

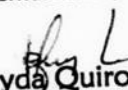
Sra. Sandra González
Administradora
Hogar Dr. Agustín Sánchez Vigil
Su despacho

Estimada Doctora:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación. Tema: Cambios psicoafectivos que modifican en el comportamiento del adulto mayor del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe II semestre 2016, Autores: Bra. Zelmira Pérez Alvarado, Bra Mercedes Canalez López, Bra. Darling González Jiménez, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el Hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.


Atentamente,


MSc. Zenyda Quiroz Flores
Sub-Directora Docente
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc:
Msc. Gissel Cerda Granados/Dirección del Departamento de Enfermería.
Archivo
ZQF/mar

¡A Libertad por la Universidad!


7/10/16
12:50 P.M.