



UNIVERSIDAD POLITECNICA DE NICARAGUA
“Sirviendo a la comunidad”



Escuela de Enfermería

Trabajo Monográfico para optar al Título de Licenciatura en enfermería

Percepción del Adulto Mayor sobre su convivencia familiar y que asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN), Septiembre 2012

Autoras:

- Enfermera: Martha del Socorro Tenorio Rodríguez
- Enfermera: María Matilde Pérez Díaz.

Tutora: Ms. Aleyda Rivera

Octubre 2012

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios que es el único dador de la sabiduría, inteligencia y nos ha dado la oportunidad de tener mucha tolerancia, sin él no hubiéramos podido realizar este trabajo.

A nuestros maestros, ya que, son nuestros guías en los estudios obtenidos; con sus conocimientos, experiencias, nos enseña la ciencia a través de las clases, prevaleciendo el humanismo ante todo es la base para el desarrollo de esta carrera tan dedicada a la sociedad, preparados para servir con calidad y calidez humana es por eso que deseamos que siempre tengan la nobleza y paciencia de enseñar a personas dedicadas al trabajo de la salud.

A nuestros hijos son ellos que nos impulsan a continuar luchando para prepararnos y alcanzar metas propuestas y llegar a ser una persona de inspiración para nuestra familia, y continuar con la educación de nuestros hijos y nietos.

A nosotras mismas ya que nos esforzamos mucho para continuar con esta meta aunque hubo dificultades, que pensamos en algún momento declinar nuestras aspiraciones pero estábamos apoyándonos una a la otra para finalizar este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos dado la vida, salud, la fuerza para continuar hacia adelante y realizar nuestra investigación.

A los maestros que tienen gran vocación de enseñanza y entrega, nos han ayudado a finalizar este proyecto con los conocimientos superiores, y así obtener la licenciatura de enfermería complementaria.

Un agradecimiento a nuestros hijos y familiares que nos han brindado el apoyo incondicional en todos los momentos de la carrera y el ánimo que recibimos por parte de ellos cuando al observar sus rostros al finalizar un periodo de la educación.

Agradecemos a nuestros compañeros de clases al brindarnos su apoyo constante en los trabajos y actividades de grupo.

Agradecemos en especial a las profesoras Lic. Aleyda Rivera, Msc. Rafaela Morales por su gran labor como educadoras y el apoyo que nos brindaron gracias a esa labor tan especial, como es el arte de enseñar, aprendimos que sin una buena enseñanza y preparación no podemos ser persona responsable y dedicada al trabajo.

A todas las personas que nos brindaron la información necesaria para el fortalecimiento de nuestro trabajo, a las instituciones que nos apoyaron con la documentación para el proceso de recopilación de datos para el informe final les estamos muy agradecidas.

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
I. Introducción.....	1
II. Preguntas de Investigación.....	3
III. Objetivo	4
IV. Marco de Referencia	5
V. Metodología.....	26
VI. Resultados	28
VII. Conclusiones.....	43
VIII. Recomendaciones.....	44
IX. Lecciones aprendidas	45
X. Referencia Bibliografía.....	46
XI. Anexos.....	48

I. INTRODUCCIÓN

Nicaragua es el país más grande de América central, aunque también es el menos poblado, según el último censo nacional realizado del 28 de mayo al 11 de junio del 2005 por el instituto nacional de estadística y censos (INEC) tuvo como resultado una población de 5, 142,098 habitantes, de los cuales la población de 65 años a mas son del 4.5% (hombres 116,153/mujeres 138,809) conocida como adultos mayores.

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 jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que 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 actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados. Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

Por esta razón se han creado diferentes organizaciones a nivel nacional que vigilan los derechos de los adultos mayores y programas que acogen al adulto mayor en nuestra sociedad, uno de estas asociaciones es la Asociación de jubilados y pensionados independientes de Nicaragua (AJUPIN) del departamento de Managua.

Como estudiantes de la carrera de enfermería y futuras profesionales de la salud, es inevitable la interrelación humana con el paciente, apreciando notablemente que los ancianos son el rubro más vulnerable y el menos atendido a nivel social, gubernamental y familiar, por lo cual nos motivó a la realización de este trabajo monográfico.

Siendo el principal propósito del estudio percibir la percepción del adulto mayor sobre su convivencia familiar para comprender dicha situación, establecer su condición socioeconómica y obtener información del adulto mayor a través de la entrevista, esto permitirá una visión completa de las convivencias familiares y sus situaciones según los resultados de la investigación.

No obstante, es importante resaltar que será un aporte para la formulación de futuros programas de la salud u organismos que trabajen con el adulto mayor, según la cultura y relaciones de las familias Nicaragüenses.

II. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Qué características posee el adulto mayor desde el factor socio-económico?
- 2) ¿Cómo es la convivencia del adulto mayor con su familia?

III. OBJETIVOS

➤ **General:**

Determinar la percepción que tiene el adulto mayor sobre su convivencia familiar y estos asiste en la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN).

➤ **Específicos:**

1. Caracterizar al adulto mayor según el factor social y económico.
2. Identificar la convivencia del adulto mayor con su familia.

IV. MARCO DE REFERENCIA

Esta investigación es importante y relevante dado que se toma la opinión del adulto mayor desde la percepción de su convivencia con la familia.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado¹. Existe la clasificación de las familias y se contemplan las siguientes:

- Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo consentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.



1. Enciclopedia británica en español. 2009. La familia: concepto, tipos y evolución, (Disponible en: http://www.biblioteca.uach.cl/meson_ayuda/manuales/normas_redaccion_referencias_bibliograficas_uach.pdf. Consultado el: 18 de Agosto del 2012.)

La importancia del trato familiar² va a repercutir en la vida social primeramente en la etapa infantil, posteriormente la del adolescente y más adelante en la vida adulta. La familia es una fuente en primer lugar para recibir la información sobre las actitudes, valores sociales y personales.

En segundo lugar porque albergan información sobre uno mismo, sobre cómo es, a través de las opiniones, juicios de valor y la calidad del trato que se confieren. Por último, sirve para desarrollar la confianza en uno mismo y asumir la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento a través de cubrir las necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, de aceptación y de seguridad.

Por todo lo dicho anteriormente, la familia es un bien muy apreciado en la vida actual, si genera el apoyo y la existencia de un buen ambiente, ya que esto va a influir de manera decisiva en el desarrollo de la personalidad madura. Las relaciones dentro de la propia unidad familiar es la que va a determinar los valores, afectos y actitudes de la persona adulta.

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que les diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes. Las relaciones interpersonales influyen de manera positiva si el ambiente familiar es positivo y constructivo.

Este propicia el desarrollo adecuado de la persona. Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente en el hijo es fundamental la presencia de amor, de autoridad participativa, de intención de servicio, de un trato positivo y por supuesto de un tiempo de convivencia.

2. Navarro Ferragud, Silvia. 2006. Psicología: La relación Familiar. (Disponible en: <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

La Convivencia familiar³ en nuestra sociedad representa el principal núcleo de convivencia y a lo largo de la vida suceden muchos cambios positivos y negativos que permiten que estos lazos se mantengan e incluso se vuelvan más fuertes. La edad, la enfermedad, la soledad y las malas condiciones económicas hacen que muchos adultos dejen la vida en su propio domicilio para irse a vivir con sus familias. Para el Adulto Mayor la familia representa un pilar fundamental de sustento físico, afectivo y económico.

En nuestro medio vemos con frecuencia, el abuelo o abuela viviendo con sus hijos ya casados y muchas de estas relaciones se sustentan en la necesidad de cuidar de los nietos; pero de otra parte vemos la presencia importante de un Adulto educador-conciliador consejero de las nuevas generaciones. El apoyo entonces debe ser mutuo. Ya que los nietos aportan vitalidad, alegría, ayudan a evitar la soledad y aumentar la autoestima de los abuelos y aunque éstos no estén capacitados para asumir nuevos roles cuentan con la sabiduría que solo les da la experiencia de los años vividos. Esta experiencia de todas maneras será positiva para las nuevas generaciones donde se aprende a respetar y a valorar a las personas mayores.

Aspectos o principios muy básicos para tener en cuenta a la hora de trabajar en saludables y positivas relaciones familiares ⁴:

- a) Asumir los roles adecuados y necesarios.
- b) Una comunicación asertiva.
- c) El compañerismo sano.
- d) Manejar a personas difíciles, conflictos, crisis y a desarrollar formas de solución.
- e) Mantener momentos especiales y tradiciones familiares.
- f) Presencia de dios.

3. Boletín RIEGA No. 26. Septiembre 2011 – Diciembre 2011. La familia y el adulto mayor. (Disponible en: http://www.providacolombia.org/boletines/riega_26.pdf. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

4. Pacheco Bowen, Pilar. 2011. Relaciones Familiares. (Disponible en: <http://www.geocities.com/~jguymuse/relafami.html> Consultado el: 18 de Agosto del 2011)

Es importante distinguir el envejecimiento⁵ como proceso, del proceso de envejecimiento. El envejecimiento como proceso (“envejecimiento normal”) representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno. No todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas.

Por el contrario, el proceso de envejecimiento está muy influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que, a su vez, están relacionados con el envejecimiento o cambian por su causa pero que no se deben al envejecimiento en sí.

A menudo, lo que una vez se consideró que era una consecuencia del envejecimiento normal se atribuye ahora, más apropiadamente, a factores relacionados con el envejecimiento. En este contexto, las definiciones comunes del envejecimiento raramente separan los dos procesos. Por ejemplo, el envejecimiento se ha definido como un “deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”.

El concepto de envejecimiento activo, fomentado ahora por la OMS, anima al “proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de toda la vida”.

La vejez comprende también tres periodos de edad con características diferenciadas, dentro del común denominador de una paulatina y “fisiológica” “decadencia física que puede entorpecer y/o distorsionar la manifestación de unas capacidades psicosociales cada vez más cualificadas para la felicidad y el “éxitus” (éxito/salida de esta vida).

5. OMS. 2002. Hombres, envejecimiento y salud: conservar la salud a lo largo de la vida (Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

Tareas del desarrollo en la vejez⁶(56-58 en adelante)

a) *Vejez temprana (presenectud) (56-58 a 68-70)*

- Orientación: aceptar el envejecimiento y la disminución de la vitalidad
- Familiar: mantener el apoyo a los hijos y a los padres
- Social: superar las “crisis de separación” y la previsión de la muerte
- Laboral: realizar la jubilación

b) *Vejez media (senectud) (68-70 a 80-82)*

- Orientación: alcanzar la sabiduría
- Familiar: dejarse “gobernar” por los hijos (y/o familiares más cercanos)
- Social: involucrarse en actividades de colaboración social
- Laboral: practicar disciplinadamente los autocuidados y las conductas de salud

c) *Vejez avanzada (postsenectud) (80-82 en adelante)*

- Orientación, Familiar, Social, Laboral: nulo.

a) *Vejez temprana (Presenectud)*: Se agudizan los procesos de envejecimiento comenzados después de los 45 años. Con todo, el estado de las facultades psicofísicas permite aún, por regla general, el ejercicio del trabajo profesional. El preseñor se encuentra todavía profesionalmente en condiciones de rendir al máximo ya que suple con experiencia y madurez la posible falta de movilidad y dificultad para el cambio. Desde el punto de vista psíquico es ahora cuando verdaderamente está capacitado para cargos de responsabilidad. Al estar más por encima de las cosas y con una cierta distancia sobre la vida puede tener más sosiego, más equilibrio y objetividad para abordar los problemas y tomar decisiones.

6. Blanco, A. 1991. Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud. (Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/17294912/Edad-Adulta-y-Vejez>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

- b) *Vejez media (Senectud)*: La senectud implica la definitiva disminución y decadencia de las fuerzas psicofísicas. Los rasgos más llamativos son las limitaciones corporales –menor fuerza y movilidad y menor capacidad de los sentidos- y la disminución de las funciones psíquicas.

Características psicofísicas de la senectud⁶

1. Agudeza sensorial y sensitiva disminuida:
 - Dificultades para el ejercicio profesional y actividad social

2. Déficit e imprecisión de la motórica:
 - Ligero aumento del tono muscular
 - Disminución de la fuerza y mayor fatigabilidad
 - Menor habilidad manual y, a veces, temblor

3. Déficit mnémico (mayor para los hechos recientes):
 - Menor capacidad de fijación
 - Más interés por el pasado que por el presente
 - Tendencia a vivir recuerdos

4. Disminución de la agilidad mental: Aunque pueden ser más exactos y atinados:
 - Los procesos del pensamiento se hacen más lentos
 - Mayor rigidez de los juicios
 - Menor necesidad de horas de sueño

5. Transformación de las motivaciones
 - Estrechamiento del campo de intereses, proyectos e ilusiones
 - Serenidad e inalterabilidad emocional (ataraxia)
 - Menor adaptabilidad y tendencia a la rutina

- c) *Vejez avanzada (Postsenectud)*: Aumenta la decadencia física y adquieren mayor relevancia los aspectos sociales de soledad y necesidad de asistencia.

Las tareas de la edad se confunden con las de la edad anterior, aunque hacen especial referencia a los autocuidados y al mantenimiento de la autosuficiencia.

El crecimiento de la población anciana ha puesto de relieve una serie de problemas de salud relacionados con el envejecimiento y, entre ellos, la elevada prevalencia (15 a 20%) de trastornos psicopatológicos entre los ancianos y las especiales características que la enfermedad psíquica adopta en estas edades:

- Solapamiento de manifestaciones psicopatológicas con el envejecimiento normal
- Comorbilidad con trastornos somáticos
- Importancia de los factores psicosociales

1- *Pérdida de memoria*:

Envejecer no ha de interpretarse como unido inexorablemente a la pérdida de las funciones intelectivas:

En personas de edad avanzada y óptimamente sanas, únicamente se produce un enlentecimiento en el procesamiento de la información y cierta ineficacia a la hora de encontrar estrategias de solución a nuevos problemas

El síndrome de pérdida de memoria en el anciano se debe en la mayoría de los casos a un síndrome de demencia, y especialmente a una enfermedad neurodegenerativa, la enfermedad de Alzheimer.

- La pérdida de memoria que presentan los pacientes afectados por un síndrome de demencia es diferente de la asociada al envejecimiento normal.

- Los cambios que se observan en pacientes con demencia reflejan el resultado de una patología cerebral subyacente.

2- Confusión aguda (*delirium*):

Es uno de los trastornos más frecuentes en los ancianos, aunque es difícil de estimar, ya que son muchos los episodios que no se detectan debido a su brevedad.

Puede presentarse en cualquier edad, sin embargo es más frecuente en ancianos debido a la mayor disminución de la "reserva cerebral", especialmente por la preexistencia de demencia.

Prevalencia del 15 al 25% en unidades médicas y quirúrgicas, especialmente en la recuperación de cirugía cardiovascular.

Es síndrome de mal pronóstico:

- Cuando se diagnostica en un paciente anciano durante una hospitalización, ésta suele alargarse y tanto durante como después de la hospitalización hay un aumento de la mortalidad.

Entre el 15-20% de los pacientes hospitalizados con delirium mueren durante la hospitalización.

3- Depresión

- a. No es infrecuente que la depresión aparezca por primera vez después de los 60 años, aunque la mayoría de las depresiones graves, tras cumplir dicha edad, son recaídas.

- b. En la población anciana, la depresión con frecuencia se diagnostica mal, o no se reconoce, o queda enmascarada por síntomas somáticos o por deterioro cognoscitivo:
- La depresión en el anciano es considerada como una consecuencia natural del proceso de envejecimiento o de otras enfermedades concomitantes.
 - Los síntomas de la depresión en los ancianos pueden ser diferentes de los que aparecen en adultos más jóvenes
 - La depresión en los ancianos se asocia con frecuencia a las enfermedades médicas que pueden enmascararla.
- c. Las dificultades para el diagnóstico conducen a que un elevado porcentaje de depresiones en el anciano carezca del tratamiento apropiado: a no emplear los tratamientos antidepressivos, que alcanzan actualmente un alto grado de eficacia (cerca del 70% de los casos).
- d. La depresión no tratada puede tener consecuencias dramáticas, como la institucionalización, enfermedades físicas, deterioro psicosocial o el suicidio.
- e. La prevalencia de depresión es mucho mayor entre los ancianos institucionalizados. Aproximadamente, entre el 10-20% de los individuos de edad igual o superior a 60 años ingresados en camas hospitalarias sin deterioro cognitivo tienen una depresión mayor.

Pautas de actuación ante el anciano deprimido

- a. Mantener la actividad en tanto sea posible, pero sin plantearse metas difíciles ni aceptar grandes responsabilidades.

- b. Asumir que la enfermedad ha limitado nuestra capacidad: hacer lo que permitan las fuerzas. No dar prioridad al rendimiento, sino a la curación de la enfermedad.
- c. Dividir las grandes actividades en pequeñas tareas; establecer prioridades.
- d. No aislarse; esforzarse por estar con otras personas. Intentar que comprendan lo que nos pasa, pero sin sentirnos obligados a contárselo a todo el mundo. Podemos elegir con quien compartir nuestra intimidad.
- e. Participar en actividades que nos hagan sentirnos mejor, sin grandes esfuerzos (por ej. leer, ir al cine). Es muy recomendable hacer ejercicio físico, de forma suave.
- f. No tomar decisiones trascendentes, por ejemplo, cambio de domicilio, otorgar testamento, etc. Es aconsejable posponerlas para cuando haya desaparecido la depresión.
- g. No aceptar pensamientos negativos: forman parte de la enfermedad.
- h. Cumplir las indicaciones médicas o de los profesionales que nos atienden. No cambiar o iniciar tratamientos por nuestra cuenta. Acudir a las consultas con regularidad. Nunca deben consumirse drogas, alcohol o sustancias euforizantes; con frecuencia tienen el efecto contrario a medio plazo. Suspender las dietas o regímenes no controlados médicamente.
- i. Rechazar los sentimientos de culpa. La depresión es una enfermedad, no un signo de debilidad.
- j. Una vez se ha superado la enfermedad, reflexionar sobre aquellos factores de nuestra forma de ser y de nuestra forma de vida que puedan haber contribuido al desencadenamiento de la enfermedad.

4- Insomnio:

Cerca del 35% de los ancianos presenta problemas de sueño, especialmente de insomnio. El diagnóstico diferencial del insomnio en el anciano debe hacerse con:

- Cambios en el sueño con la edad. Generalmente, con la edad el sueño es más escaso, fragmentado y superficial, y la latencia de sueño es mayor. Seis a ocho horas de sueño al día suelen ser suficiente en personas mayores. También se produce con mayor frecuencia somnolencia diurna, y se pasa más tiempo en la cama. Es frecuente que estos cambios se perciban como anomalías y que produzcan una queja de insomnio.
- Respiración alterada durante el sueño (apnea del sueño) y mioclonus nocturno (movimientos o sacudidas periódicas de las piernas que alteran el sueño).
- Insomnio presente en múltiples trastornos psiquiátricos, como en la demencia, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad.
- Problemas médicos que contribuyen a los trastornos del sueño, como el dolor crónico.
- Insomnio producido por el efecto de diferentes medicaciones, como el uso prolongado de un sedante, consumo de cafeína por la tarde...
- Higiene del sueño deteriorada con una excesiva estimulación previa al acostarse. Factores ambientales que alteran el sueño, como calor o ruido excesivo.
- Factores psicológicos como la soledad o el aburrimiento.

5- Ansiedad:

La ansiedad es un síntoma relativamente menos frecuente en ancianos que entre sujetos más jóvenes, especialmente las formas de comienzo a edad avanzada.

Entre los ancianos abundan los síntomas somáticos de ansiedad. Esta ansiedad “somatizada”, que se traduce en una queja o en una demanda de atención a nivel

somático, generalmente a un médico no especialista, suele pasar fácilmente inadvertida.

En el anciano, también hay que tener siempre en cuenta:

- Las formas de ansiedad asociadas a enfermedades médicas
- La ansiedad acompaña con frecuencia a casi cualquier tipo de trastorno psiquiátrico, pero de forma especial en el anciano a las demencias y a los trastornos depresivos.
- Los síntomas de ansiedad debidos a un miedo justificado. Existen numerosas situaciones en la vida moderna, especialmente en las grandes ciudades y en ancianos que viven solos, que pueden causar miedo e inseguridad a las personas mayores, especialmente las amenazas a su seguridad personal.

6- Susplicacia:

Las ideas de persecución cuando se presentan en los ancianos son causa de graves alteraciones tanto en la convivencia familiar y social, como en el ámbito sanitario para los cuidadores o los profesionales.

Las ideas delirantes en los ancianos pueden presentarse en:

- La esquizofrenia crónica de inicio temprano en la vida.
- Cuadros demenciales en los cuales los pensamientos paranoides pueden dominar otros síntomas, sobre todo en fases iniciales de la enfermedad, y dificultar enormemente el abordaje de estos enfermos al enfrentarnos con pacientes sumamente suspicaces, hostiles y agitados.
- Síndromes orgánicos cerebrales debidos a la ingesta de diversos medicamentos, al abuso de alcohol o por lesiones cerebrales localizadas.
- Trastornos afectivos: depresiones o manía con síntomas psicóticos.

7. Blanco A. 1991. Psicología evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud. (Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/17294912/Edad-Adulta-y-Vejez>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

La transmisión de conocimientos y valores a través de la familia⁷

La familia con ancianos es una auténtica escuela de relaciones intergeneracionales. La figura del abuelo como factor de integración de la familia y principal educador/entretenedor se mantiene. El contacto directo de los abuelos con los jóvenes modifica de forma drástica sus percepciones de la vejez potenciando las imágenes positivas de la misma, de la abuelidad, dando un aire de nostalgia a su falta.

El valor de los ancianos se basa en la complementariedad respecto a la figura de los padres. De hecho los abuelos constituyen la parte agradable de la educación de los nietos junto a la imagen de la tradición y la metáfora de la vida.

Curiosamente la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología han permitido el fenómeno, que se ha denominado de la transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), que lejos de ser negativo, permite al anciano amortiguar los impactos que dichos cambios van produciendo en la vida diaria.

A la vez, el anciano actúa como un elemento de estabilidad en el interior de la familia y también como nexo de unión y reflexión entre generaciones.

La relación de ayuda como hemos comentado más arriba la desaparición de la familia extensa tradicional ha dado paso a un equivalente, la familia extensa modificada, que viene a confirmar la fuerza de la necesidad que tienen entre si las tres generaciones (o más dada la longevidad que se alcanza actualmente) que la constituyen y puede verse incrementada.

La familia sigue siendo el principal soporte social del anciano. En España, la mayoría de los ancianos viven en sus propios domicilios, situación que mantienen, salvo que condiciones de salud o económicas les obliguen a abandonarla. Cuando se encuentran enfermos o tienen necesidad de ayuda acuden a su familia y en general reciben apoyo unas veces en su propio domicilio y otras en el de los hijos/as. El apoyo puede ser personal o mediante la búsqueda de las informaciones o de los recursos necesarios.

Habitualmente el cuidador más inmediato suele ser el cónyuge y en un segundo lugar los hijos, principalmente hijas o nueras, ocupando un lugar menos importante otros familiares o personas allegadas, Ello es tan válido para el anciano que precisa una atención como para el hijo-hija que se pueden beneficiar de que los abuelos cuiden a los nietos.

Incluso en países donde las distancias son mayores y la movilidad geográfica importante la función protectora de la familia es una de las actividades más útiles e integradoras. Se sabe que para la persona anciana lo más importante es la familia, dejando de tener tanta importancia el resto del entramado social.

En España un 80% de los ancianos tienen hijos/as residentes en el mismo municipio. Estudios del INSERSO han encontrado, que las interacciones familiares son frecuentes, y se estima que el 40% de los ancianos dicen hablar diariamente con sus hijos. La relación con los hijos y los nietos es alta, no viéndose diferencias por capas sociales, edad, sexo y estilo de vida. Son las mujeres, las que mantienen con mayor intensidad y frecuencia los contactos familiares especialmente entre madres e hijas.

Estas relaciones sociales juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima. Disminuye el sentimiento de soledad del que antes hemos hablado. La asunción de tareas en la familia va a disminuir también el sentimiento de inutilidad. Por otra parte el hecho de compartir situaciones estresantes hace que estas se relativicen.

Un problema que se puede plantear en esta época con la familia es la toma de decisiones ocurriendo en ocasiones que se le impide al anciano tomar decisiones que tienen que ver su patrimonio, con su salud o con su futuro. Los hijos pueden tener la impresión de que el abuelo no está capacitado para tomar sus decisiones y entre todos le excluyen de ellas dándole las decisiones ya tomadas. Esta toma de decisiones puede ser traumática también para la familia ocasionando problemas importantes entre los hermanos.

Las relaciones familiares y el abandono de su domicilio la edad, la enfermedad, la soledad y las condiciones económicas condicionan que muchos ancianos abandonen la vida en su propio domicilio. El sexo parece ser también un factor condicionante en esta situación, de forma que los varones, probablemente por su falta de competencia en las tareas domésticas diarias, cuando enviudan suelen pasar a vivir con sus descendientes, habitualmente una hija.

Esta situación se da menos entre las mujeres que viven solas más tiempo, aunque precisen ayuda ocasional para tareas pesadas. El número de ancianas que viven solas es proporcionalmente muy superior, aspecto que también se puede ver condicionado por su mayor longevidad y el hecho de que se suelen casar con hombres de mayor edad.

En España en la mayoría de los casos los cuidados al anciano provienen de la familia, aunque cada día aumenta la importancia del apoyo formal, en lo relativo al apoyo material el apoyo psicoafectivo o emocional sigue desempeñándolo la familia.

No obstante se pueden prever algunas modificaciones debido al aumento de la esperanza de vida (cada vez los ancianos viven más años, y además lo que ha aumentado son los años de dependencia), la disminución de la natalidad (cada vez hay menos cuidadores), y la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo.
¿Quién cuidará al anciano?

Esta tendencia a cuidar a la persona mayor en casa y por la familia se ve favorecida por motivaciones individuales entre las que se pueden apuntar: el sentimiento de corresponder de forma recíproca, la creencia de que los cuidados que se ofrecen en la familia son los mejores y también el sentimiento de tener que responder a las demandas sociales, y cumplir con sus deberes.

En este intercambio de "servicios" cuando el anciano/a pasa a convivir con sus hijos/as la calidad y cantidad de "prestaciones" no es la misma para el varón que para la mujer.

El primero puede verse más como una carga, aunque su nivel económico sea superior, mientras que en la anciana (habitualmente perceptora de bajas pensiones de viudedad o no contributivas) puede verse un ayuda en las tareas domésticas, crianza de los niños, etc.

Tradicionalmente la familia como proveedora de bienestar era especialmente importante en el mantenimiento de la renta de las personas mayores, aspecto que en la actualidad parece invertirse. La crisis económica y las dificultades de los hijos por conseguir un empleo provocan un incremento de hogares cuyo sustentador principal ronda la edad de la jubilación.

Cuando el anciano se traslada a vivir al domicilio de su hijo/a aporta los problemas correspondientes a su ciclo vital personal y familiar (enfermedad, pérdida,...) a los de la familia de hijo/a que lo acoge, que a su vez puede estar viviendo crisis familiares (hijos adolescentes, salido de los hijos del hogar...) o individuales (paro, jubilación, menopausia, ancianidad, pérdidas...).



-
8. Buil Cosiales, Pilar. 2006. Anciano y familia. Una relación en evolución (Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html> consultado el: 18 de Agosto del 2012)
-

El qué hacer para rescatar el valor de los adultos mayores⁸

- Imitar a la cultura oriental. En Oriente existe entusiasmo y veneración por alcanzar una mayor edad. En China, el joven trata de igualar la pose y dignidad que le son propias al viejo, y los ancianos tienen privilegios, como dejarse crecer la barba o hablar mientras los demás escuchan.
- Educar a la infancia del País. Con programas escolares que traten el tema de la tercera edad, se les enseñe el valor de la ancianidad y se les lleve a visitar las instituciones dedicadas a su cuidado. Es importante mostrar a los niños que no sólo existen asilos donde muchas veces hay ancianos tristes y enfermos, sino instituciones donde se les dan clases de baile, de manualidades y demás talleres; que esta edad puede ser productiva.
- Educar a nuestros hijos en el seno familiar. Con palabras y, sobre todo, con el ejemplo, llevando a visitar a los abuelitos, hablando bien de ellos, tratándolos bien, etcétera.
- Involucrar a los ancianos en la sociedad. Creando centros de esparcimiento, aceptándolos en trabajos adecuados a su edad. Que el anciano no se sienta excluido del resto de la población y que pueda seguir sintiéndose productivo.

Pautas, para una calidad de vida en los adultos mayores⁸

- Propiciar la solidaridad intergeneracional.
- Incluir al anciano en la toma de decisiones, tanto a nivel familiar como social.
- Dar acceso al anciano a los cuidados sociales básicos, incluyendo los cuidados de la salud, especialmente para quienes viven en áreas rurales.
- Negociar con empresas farmacéuticas descuentos a medicamentos esenciales, para facilitar su adquisición.
- Atender en particular a ancianos infectados con sida, o a aquéllos a cuyo cargo han quedado huérfanos infectados por tal enfermedad.

- Cuidar de los ancianos con enfermedades mentales como el Alzheimer o similares.
- Legislar y fortalecer los esfuerzos legales existentes para eliminar cualquier abuso.
- Proteger su dignidad y su vida hasta su fin natural, proveyendo los cuidados paliativos.
- Instar al anciano a conservar su autosuficiencia y movilidad hasta donde le sea posible.
- Promover una cultura social donde se dé lugar al anciano y se eduque así a la sociedad, tanto en los niveles elementales como en los profesionales.
- Animar al anciano a comprender la evolución de la sociedad actual e instarlo a que no se sienta ajeno a ella con pesimismo y rechazo.
- Educar al anciano para el uso de los adelantos tecnológicos elementales en el ramo de la comunicación e información.
- Favorecer una imagen positiva del anciano en sí mismo, y desterrar de los medios de comunicación falsos estereotipos.
- Promover una educación intergeneracional, de manera que los ancianos enseñen a los jóvenes y éstos a los ancianos en mutuo intercambio.



9. Fundación quiéreme y protégeme A.C., 2006, Adultos mayores, adultos en plenitud, (Disponible en: <http://www.espaciovisual.org/fundacion/id14.html> consultado el: 18 de Agosto del 2012)

Derechos civiles del adulto mayor ^{9, 10}: A nivel internacional en 1982 y 2002 la ONU, en su Primera y Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento aprueba con carácter de emergencia mundial directrices y recomendaciones para que los gobiernos y sociedades en general puedan hacer frente a las necesidades de los Adultos Mayores. En Nicaragua la protección al adulto mayor va adquiriendo importancia y se han hechos reformas y leyes que protegen al adulto mayor. Entre estas leyes están:

- Ley 720: Ley del Adulto Mayor: fue aprobada el 6 de mayo del 2010 y tiene por objeto establecer el régimen jurídico e institucional de protección y garantías para las personas adultas mayores, con el fin de garantizar el efectivo cumplimiento de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política de la República de Nicaragua; el cual cita que “Los ancianos tienen derecho a medidas de protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado”.
- Ley 539: Ley de Seguridad Social: Fue aprobada el 12 de mayo del 2005 y El objeto de la presente Ley es establecer el sistema de Seguro Social en el marco de la Constitución Política de la República, para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y los ciudadanos, para la protección de los trabajadores y sus familias frente a las contingencias sociales de la vida y del trabajo.

En la ley de seguridad social la protección al adulto mayor se aprecia en el capítulo II: Vejez, desde el artículo 47 al artículo 55, estos corresponden a obligaciones administrativa del seguro social. Sin embargo, la ley 720 se basa en la protección al anciano donde la identidad prominente en la defensa de este rubro es el Ministerio de La Familia de la Republica de Nicaragua. Losacapices más importantes para nuestro trabajo monográfico es el capítulo II: Medidas de protección y sanciones, del artículo 20 al artículo 22. Así como también sus principios establecidos en el art 3 de la misma ley.

10. Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. 2010. Ley No. 720: Ley del adulto mayor. (Disponible en: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaea87dac762406257265005d21f7/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

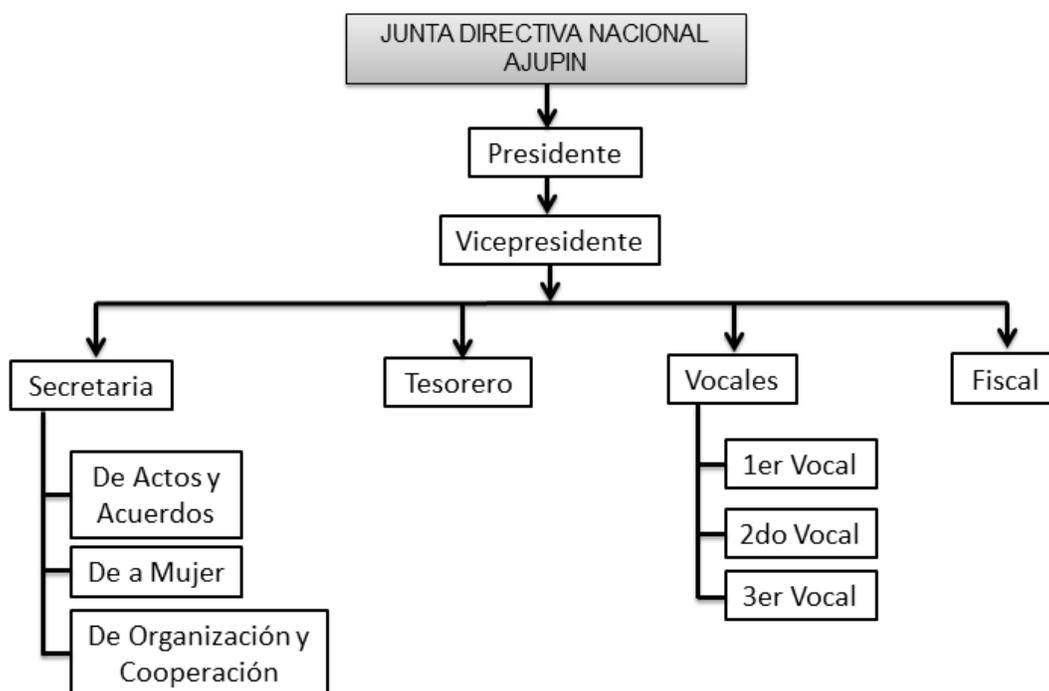
11. Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. 2006. Ley No. 539: Ley de seguridad social. (Disponible en: [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/C0D9072AD24378630625755B0076D0B9?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/C0D9072AD24378630625755B0076D0B9?OpenDocument). Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN) ¹¹:

El señor Armando Salvatierra tesorero de AJUPIN en compañía con el señor Donald Castillo Presidente de la junta directiva de esta asociación respectivamente. Nos explican: AJUPIN es la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua la cual se formó el 8 de mayo del 2006 por las necesidades de las personas adultas mayores, cuyas necesidades están clasificadas en dos categorías:

- a) Pensionados: Cobra al INSS una asignación periódica por servicios prestados.
- b) Jubilados: Persona retirada del trabajo por su edad o por su incapacidad.

La idea de AJUPIN surgió de varios miembros de la Central de Trabajadores de Nicaragua (CTN), siendo al inicio solo para miembros de la CTN que no podían optar a una pensión y hoy en día es a nivel nacional en donde no hay distinción política, religiosa o de otra índole. Existiendo el único requisito para ser miembro ser adulto mayor. La Asociación está conformada por una Directiva. Esta junta directiva se reúne todos los últimos viernes de cada mes.



Junta Directiva Nacional AJUPIN	
Nombre	Cargo
Donald Castillo	Presidente
Luis Orlando Arauz Laguna	Vicepresidente
Ronald Ortiz	Secretaria de actos y acuerdos
Yadira Catilla Robleto	Secretaria de la mujer
Armando José Salvatierra	Tesorero
Bayardo Granado Vaca	Secretario de organización y coordinación
Francisco Navarro	Primer Vocal
Roberto Álvarez	Segundo Vocal
María Elsa Zúñiga	Tercer Vocal
Rene Roa	Secretario de Formación
Ángela Agustina Hernández Blanco	Fiscal

AJUPIN trabaja según dos leyes:

- Ley 539 (Ley del INSS): se verifica que a los jubilados se les den sus pensiones y que estas sean las correctas, cada caso se lleva ante el INSS.
- Ley 720 (Ley del adulto mayor): está en relación a cualquier problema del adulto mayor y se lleva el caso ante MI FAMILIA.

Hoy en día AJUPIN asiste a 24,000 adultos mayores, la mayoría mujeres además de asistirlos con sus problemas legales también se les brinda una cooperación como sillas de ruedas, bastones, lentes y antes se tenía una clínica pero por falta de recursos y medicamentos se suspendió. Los fondos de esta asociación son de la cooperación voluntaria de sus miembros.

En Nicaragua hay 5 asociaciones relacionadas con el adulto mayor conocida como la Red del Adulto Mayor en la cual están integradas:

- AJUPIN: corresponden trabajadores de la CTN
- UPENIPAN: Conformado por trabajadores del comedor del INSS
- APECONIC: Trabajadores de la casa del obrero.
- AJUNTEL: Constituido por trabajadores de TELCOR.

12. Ministerio de La Familia. 2010. Nicaragua: Programa de Adulto Mayor (Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=348>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

V. METODOLOGÍA

- 1) **Tipo de Estudio:** Investigación Cualitativa.
- 2) **Área o Lugar de Estudio:** Departamento de Managua.
- 3) **Sujeto de estudio:** Adulto Mayor.
- 4) **Universo y Muestra:** Nuestro Universo corresponde a 100 adultos mayores con una muestra de 10 personas; 5 del sexo femenino y 5 masculino, esta cifra equivale al 10% de la población total.
- 5) **Técnicas para la recolección de información:** Entrevista.
- 6) **Características de la comunidad seleccionada:** La Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua se encuentra situado en la ciudad de Managua; ubicado de la Iglesia el Carmen 1 cuadra al sur ½ cuadra arriba 75 varas al sur.
 - Al norte: lindera con la gasolinera UNO.
 - Al Sur: lindera con el parque el Carmen.
 - Al Este: limita con residencia del comandante Edén Pastora.
 - Al Oeste: con Hospital Carlos Roberto Huembés.Este local es de segundo piso y en su parte inferior se encuentran las oficinas de AJUPIN emprendiéndose en el año 2006. Siendo de concreto su material de construcción.
- 7) **Descriptor del estudio:**
 - Característica del adulto mayor.
 - Factor social y económico
 - Convivencia familiar

8) *Obtención de la Información:*

Objetivo Especifico	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
- Caracterizar al adulto mayor según el factor social y económico.	Adulto Mayor	Entrevista	Guía de preguntas
- Identificar la convivencia del adulto mayor con su familia.	Adulto Mayor	Entrevista	Entrevista

9) *Organización del trabajo de campo:*

Para la realización de nuestro trabajo de campo primero se redactó una guía de preguntas para la aplicación de una entrevista a nuestra muestra correspondiente a 5 mujeres y 5 hombres adultos mayores que asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN), esta entrevista caracterizaremos al adulto mayor según sus factores sociales y factores económicos e identificaremos la convivencia del adulto mayor con sus familias.

Una vez realizadas, aplicadas y analizadas las entrevistas se llevara al análisis de los resultados para luego plantear sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

10) *Consideraciones éticas:*

Para la realización de esta investigación se aplicó el consentimiento informado, antes de realizar la entrevista, no requiere confidencialidad, es anónimo, confines académicos.

VI. RESULTADOS

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE CARACTERÍSTICAS POSEE EL ADULTO MAYOR?	Edad	Todos corresponden a las edades entre 60 a 90 años.	Todas las personas entrevistadas corresponden a la tercera edad, siendo el principal objetivo de nuestro estudio los adultos mayores. Según Butler 1975-1980 , tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores, no necesariamente jubiladas, normalmente de 60 o más años.
	Sexo	Se entrevistaron a 5 hombres y 5 mujeres.	La mitad de las personas entrevistadas corresponden al género femenino y la restante al género masculino. Según Parker 1993 , El término género hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres.
	Estado civil	La mayoría son solteros, siguiendo los casados y por último los viudos.	El estado civil más predominante son los solteros, no quedándose atrás los casados y siendo minoría los viudos. Según enciclopedias jurídicas , el estado civil es una condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE CARACTERÍSTICAS POSEE EL ADULTO MAYOR?	Procedencia	Todos son de MANAGUA.	<p>Todos los entrevistados son de procedencia Urbana.</p> <p>Según la real academia española, urbano viene el latín urbānus. El adjetivo urbano hace referencia a aquello perteneciente o relativa a la ciudad.</p>
	No. Hijos	Los resultados oscilan entre 1 a 13 hijos.	<p>Los adultos mayores entrevistados tienen un promedio de cinco hijos.</p> <p>Según CEPAL 2000, familias pobres tienen un mayor número de hijos. En muchos casos, la gran cantidad de hijos por familia está asociada a problemas sociales, como la pobreza o el deterioro de las condiciones de vida.</p>
	Trabaja	La mayoría no poseen trabajo y la minoría si trabajan.	<p>Los adultos mayores en su mayoría no trabajan debido a su etapa etaria.</p> <p>Según Joaquín Antonio Peñalosa, En la actualidad las personas mayores no tienen posibilidad alguna de ser contratados por empresas, éstas empresas buscan gente joven con experiencia laboral, y son muchas las personas mayores que llenarían completamente los requisitos de la empresa, pero son discriminados por su edad.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE CARACTERÍSTICAS POSEE EL ADULTO MAYOR?	Discapacidad	Las discapacidades más sobresalientes son la motora, auditiva y visuales en menor cantidad, así como también están emparejados con los que no poseen discapacidad.	Los adultos mayores sufren con regularidad discapacidades como las motoras y auditivas pero dependiendo del cuidado propio del Anciano estos pueden llegar a no padecer alguna de ellas. Pero existe otra discapacidad con menos sentir que es la visual. Según la OMS 1980 , una discapacidad "es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."
	Tiene apoyo para moverse	La mayoría no tiene la necesidad de apoyo para su movilización, pero en una minoría necesitan de bastón como un apoyo para deambular.	La mayoría de los adultos mayores son independientes para su movilización. Según la Epidemiología , La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida, ya que determina su grado de independencia. El anciano inmovilizado es considerado un paciente de alto riesgo para la aparición de complicaciones médicas, dependiente en las actividades básicas de la vida diaria y candidato a la institucionalización.

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE FACTORES AFECTAN AL ADULTO MAYOR?	Nivel académico	La mayoría de los entrevistados poseen un nivel académico primario, otros lograron ingresar a secundaria y en minoría analfabeta.	<p>El nivel académico global de los entrevistados es primario.</p> <p>Según la psicopedagogía, el nivel académico son fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada.</p>
	Religión	En su mayoría son católicos, seguidos por evangélicos.	<p>La mayoría de los entrevistados son católicos siendo esta religión la más predominante de nuestra muestra.</p> <p>Según el sociólogo G. Lenski, la religión es «un sistema compartido de creencias y prácticas asociadas, que se articulan en torno a la naturaleza de las fuerzas que configuran el destino de los seres humanos».</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE FACTORES AFECTAN AL ADULTO MAYOR?	Tiene Casa propia	La mayoría de los entrevistados no poseen casa propia y conviven con sus hijos, muy pocos posee viviendas propias.	Se puede decir que en gran parte de los entrevistados no poseen casa propia.
	Posee Bienes	La mayoría no poseen bienes muebles e inmuebles y la minoría si los poseen.	En totalidad de los entrevistados no poseen bienes muebles e inmuebles propios. Según las ciencias jurídicas , los bienes son todo aquello que puede ser objeto de apropiación; por tanto: que tiene un valor económico; esto es: que se encuentra dentro del comercio. Ahora, el conjunto de bienes, integra el patrimonio de las personas. Y estos se clasifican en: muebles los que puedes mover (mobiliario, autos, maquinaria, etc) e inmuebles no los puedes mover (normalmente edificios, casas e instalaciones)
	Pensionado	La mayoría son pensionados y la minoría no lo son.	En consenso gran parte de los entrevistados son adultos mayores pensionados. Según las ciencias jurídicas , Una persona pensionada es aquella que cobra al INSS una asignación periódica por servicios prestados.

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

PREGUNTA	DESCRIPTOR	RESULTADO	ANALISIS
¿QUE FACTORES AFECTAN AL ADULTO MAYOR?	Jubilado	La mayoría son jubilados y la minoría no lo son.	<p>En general son adultos mayores jubilados aunque no todos tienen el mismo beneficio.</p> <p>Según las ciencias jurídicas, Jubilado es aquella Persona retirada del trabajo por su edad o por su incapacidad.</p>
	Ayuda económica familiar y de quién	La mayor parte respondieron que no tenían ayuda económica y la minoría dijeron que si tenían; por parte de nieto, hija, hermana o amiga.	<p>En su totalidad de los entrevistados no poseen ayuda económica familiar aunque otros entrevistados si la reciben.</p> <p>Según Helena Díez Buil, la economía de la vejez es un estatus donde se ve en disminución los ingresos económicos como parte del jubileo, donde existe una cantidad de adultos mayores que no tienen un ingreso mensual y es ahí donde se ven con la penosa necesidad de auxiliarse por otros medios como la familia, trabajos temporales, etc. Para poder mantenerse al día a día.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Qué es ser adulto mayor?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 opina:“es normal y uno se siente igual”. ✓ 2 opinan:“es ser anciano y que al adulto mayor lo deben de respetar y tienen que guardar consideración”. ✓ 3 opinan:“Es la culminación de una vida de trabajo ya como quien dice entramos en el jubileo, jubileo quiere decir jubilado, entra uno a esa etapa que uno pasa a segundo término, los hijos como q toman el mando de lo que uno era como jefe de familia. Sin embargo, uno ya no tiene nada que hacer porque es retirado”. ✓ 1 opina:“Es una experiencia que la vamos acopiando a lo largo de la vida y eso ha sido un factor de enseñanza de los padres de aprender a convivir en nuestra sociedad”. ✓ 2 opinan:“Perder la facultad de hacer muchas cosas por ser de la tercera edad y se depende de los demás”. 	<p>La mayoría de las personas opinaron que ser adulto mayor es una etapa de la vida en la cual el adulto mayor se retira del ámbito laboral, en esta etapa se pierden diferentes facultades y se depende un poco de los demás siendo los hijos los que asumen el rol de mando.</p> <p>Según el diccionario terminológico de ciencias médicas:edad senil, senectud, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Cuál es su relación con la familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“Portarse bien uno, saber educar a sus hijos y estar en paz con cristo para dar una buena enseñanza a nuestros hijos”. ✓ 2 opinan:“Normal, buenas condiciones y buena relación”. ✓ 2 opinan:“Ninguna porque mi familia me han abandonado por ser anciana”. ✓ 3 opinan:“Mi familia son mis hijos a los que tengo que ver y nos llevamos bien. Si en algo puedo encargarme pues se hace y ayudo a mis hijos”. ✓ 1 opina:“No se puede decir que toda relación en la familia es fraterna siempre hay sus dificultades pero a medida que uno se relaciona con ellos siempre habrá comprensión entre los hijos”. ✓ 1 opina:“Siempre hay problemas en la familia por la diferencia de cualidades por eso vivo solo todo por mi cuenta alejado siempre de mi familia”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinaron que la relación con su familia es buena a pesar de los problemas que se presenten y haya desacuerdo entre ellos siempre buscan la posibilidad de solucionar las dificultades entre ellos no obstante, otros opinan que cuando la relación familiar no es tolerable es mejor estar solo.</p> <p>Según Ana Ruth García Oropeza Psicóloga,Las relaciones en la familia tienen características únicas: son íntimas, continuas, variadas y complejas; se dan en situaciones de trato directo y son complementarias y tiene que estar siempre basadas en el respeto.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Cómo participa con su familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opinan:“Conversando bien compartiendo con nuestros alimentos que Dios nos derrama. Bendiciones y poniéndonos a cuenta con cristo para que no hayan desacuerdos”. ✓ 1 opina:“Ahí no ayudo más bien me ayudan”. ✓ 4 opinan:“En todas las decisiones y formas que se pueden dar en la casa con problemas, situaciones económicas, enfermedades, etc, siempre estamos anuentes en conjunto”. ✓ 1 opina:“Esporádico”. ✓ 1 opina:“Uno que está en USA nos ayuda un poco”. ✓ 2 opinan:“No tengo relación”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que tienen participación con la familia por medio de las decisiones y la resolución de las dificultades que se presenten aunque hay otros que opinaron que tienen poca o ninguna relación con su familia.</p> <p>Según estudios Psicopedagogos plantean, tomar parte en una tarea común; es algo más que tener un encargo en la casa. Es conocer, de acuerdo con la edad de los miembros de la familia y con otras circunstancias, los proyectos comunes y algunos de los problemas de la familia. Es hacer y ser parte de un todo: familia, patria y sociedad. Es compartir pensamiento, la acción y la responsabilidad. Es trabajar juntos conviviendo y esforzándose hombro con hombro.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Cuál es su estado emocional con su familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“A veces cuando mis nietos tienen problemas porque son jóvenes ellos verdad anda tomando guaro, andan descarriados y pues si tienen problemas con la policía, pues bastante me incomoda”. ✓ 2 opinan:“Vivimos a cómo podemos aunque a veces estemos alejados platicamos”. ✓ 2 opinan:“No tengo, no me emociona nada ni con mi familia yo vivo solo”. ✓ 3 opinan:“Pues magnifico, es que no podría decir más que bien, la educación y ya tener toda una vida somos ejemplos, ya estamos en lo que estamos”. ✓ 1 opina:“Bastante inquieta la pregunta porque no todos los adultos tenemos el mismo estado emocional con la familia siempre hay sus altos y bajos, hemos acumulado tantas situaciones en nosotros que inconscientemente uno se desborda”. ✓ 1 opina: “Me siento mal porque me siento inservible porque ya estoy vieja”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que el estado emocional con su familia es bueno, aunque como seres humanos no tenemos el mismo estado emocional, dependen de lo que se está viviendo para la manifestación del mismo, y hay otros que opinan que no tienen ningún estado emocional ya que no conviven con sus familias.</p> <p>Según Levenson, 1994, conductualmente las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿De qué forma depende de su familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“Los oficios”. ✓ 1 opina:“La forma es que por lo menos si estoy enfermo me ven y si estoy en la casa en la noche por ejemplo me dan de cenar porque almuerzo en otro lado. Eso es todo nada más”. ✓ 4 opinan:“De ninguna porque mi familia no se obliga de mí y yo hago mis cosas”. ✓ 1 opina:“Que te puedo decir ellos trabajan porque ellos tienen un terrenito trabajan en el campo”. ✓ 3 opina:“solo convivencia porque yo dependo de mi pensión yo asumo mis gastos, es más es al revés ellos depende a veces de mí por medio de mi pensión, pero si tengo beneficios ya que estoy exento de pago de luz y agua y ellos también se benefician”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que ellos no depende de ninguna manera o de forma absoluta de su familia gracias a sus pensiones ellos por lo menos no depende económicamente de su familia y a pesar de todo las familias en momentos difíciles colaboran en la situación.</p> <p>Según la Dra. Shirley Garaza, La senectud es la edad de la de la dependencia, lo que trae como consecuencia una repercusión en el estado psíquico y comportamiento del anciano. Entre estas dependencia esta la económica, la dependencia física, la dependencia social, la dependencia Psíquica y la dependencia afectiva.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Cómo es la comunicación con la familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“Bueno así cuando necesitamos algo tratamos de conversar si estoy enferma ellos me llaman que están preocupado a veces”. ✓ 1 opina:“Vivimos juntos pero no revueltos vivo con mi señora y los demás aparte”. ✓ 4 opinan:“buena, amistosa y nos llevamos bien”. ✓ 2 opinan:“Muy fluida los problemas los tratamos de resolver cuando aparecen no sentarse a llorar y tampoco buscar a alguien para que nos ayude, siempre tratamos de resolverlos siempre en conjunto”. ✓ 2 opinan:“Es muy pobre y muy esporádica por allá sacamos palabras pero mal que bien ahí están”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que la comunicación es muy buena, fluida y amistosa siempre llegando a un consenso en las decisiones aunque otros opinan que la comunicación es muy pobre pero tratan de convivir como familia.</p> <p>Según estudios Psicológicos, La comunicación nos sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia o información con el otro, y para unirnos o vincularnos a través del afecto y de la empatía.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Cómo se relacionan las personas que conviven con usted?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“Bueno ellos viven aparte de mí yo les doy consejos pero ella es callada, ella sabe comprender pero si yo doy una orden, la orden la tienen que acatar porque eso es parte del respeto todo debemos de tener ando en la casa sino no valemos nada”. ✓ 1 opina:“No hay discusiones porque no peleo con nadie”. ✓ 2 opinan:“Bien todo mundo gracias a Dios en mi familia me respetan mucho”. ✓ 1 opina:“Pues bien porque con la gente que vivo me sirven como que fueran la familia que no tengo”. ✓ 3 opinan:“siempre con respecto con su integridad y pues de buena manera. Hablando se entiende la gente”. ✓ 2 opinan:“Pues claro yo solo convivo con mi compañera cuando nos llegamos a ver hay comunicación fraterna, mis hijos aparte y los de ella aparte”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que las personas que conviven con ellos los hacen de una forma fraterna, respeto y comunicación.</p> <p>Según la sociología, Las Relaciones Humanas son las enderezadas a crear y mantener entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y, fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿Qué cuidados le brinda la familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 opina:“Ellos no me dan problemas, que no me den cólera para estar poquito bien de salud”. ✓ 6 opinan:“Velan por mí si estoy enferma y me aconsejan de los peligros que puedo enfrentar si salgo a la calle”. ✓ 1 opina:“yo soy el más sano de mi familia parece mentira por ser el más sano, más bien yo les ayudo a ellos y manejamos un botiquín por alguna emergencia”. ✓ 1 opina:“Casi muy poco, porque suerteramente vengo de un hogar bien formado en concepto que el hombre debe colaborar a pesar de que en aquellos tiempo el machismo estaba por el 80%, criándome solo mi mamá y ella nos enseñó oficios del hogar”. ✓ 1 opina:“Ninguno”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que la familia le brinda cuidados como velar por ellos cuando están enfermos y los aconsejan cuando salen a la calle, pero hay otros que opinan que gracias a su propia independecia ellos más bien brindan cuidados a sus familias, sin embargo, hay uno que no recibe ningún cuidado de su familia conviviendo en el abandono.</p> <p>Según la gerontocomía, son Cuidados integrales que se brindan al Adulto Mayor, con la finalidad de mantener estable su estado físico, mental y/o entorno. Estos cuidados empiezan desde la familia y el amor hacia sus progenitores.</p>

MATRIZ DE RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU CONVIVENCIA FAMILIAR

DESCRIPTORES	PREGUNTA	RESULTADO	ANALISIS
CONVIVENCIA FAMILIAR	¿De quién depende económicamente?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 opinan:“De mi pensión nada más, mi pensión es lo único que tengo y no pago impuesto porque estoy excepto de pago”. ✓ 1 opina:“Dependo de una hermana”. ✓ 3 opinan:“No dependo de nadie tristemente estoy sola en ese sentido”. 	<p>La mayoría de las personas entrevistadas opinan que ellos dependen económicamente de su pensión y algunos trabajitos extras si se presentan y otros no reciben ayuda de nadie y buscan como resolver a como pueden.</p> <p>Según la Dra. Shirley Garaza, la dependencia económica del anciano, Como consecuencia de tiempos de servicios prolongados y cumplidos por la ley se les “Jubila”, lo cual hace que no sea productivo, otros por sus imitaciones físicas y mentales propias de la edad se ven obligados a depender para su sustento diario de familiares, amigos o del Estado.</p>

HISTOGRAMA

Se clasificaron los descriptores y preguntas por medio de colores para una mayor apreciación de las matrices.

	¿Qué características posee el adulto mayor?
	¿Qué factores afectan al adulto mayor?
	Convivencia familiar

VII. CONCLUSIONES

En la determinación de la percepción que tiene el adulto mayor sobre su convivencia familiar se concluyó que:

- El adulto mayor a nivel social y familiar no se le toma mucha importancia y que estos sufren por la falta de atención, afecto y cariño que ellos merecen.
- A nivel económico los adultos mayores son el primer eslabón en desamparo por parte de sus familias, no teniendo el apoyo económico necesario para sus necesidades básicas, los adultos mayores si no tienen una pensión, están sometidos a una vida de privaciones y angustias por su condición monetaria.
- Lamentablemente la familia no tiene la costumbre de encargarse de sus ancianos y éstos quedan en el desamparo, olvido, maltrato e innumerables condiciones deplorables, por la falta de responsabilidad por parte de la familia hacia el adulto mayor.
- En la convivencia familiar cotidiana la carencia del respeto e importancia del adulto mayor como parte integral, cultural y ejemplar para las futuras generaciones se va perdiendo al pasar el tiempo, por la pérdida de valores.
- Hoy en día existen diversas leyes que protegen al anciano, pero lamentablemente estas leyes no están reguladas, ni la sociedad las hace valer, si no se da un seguimiento de las mismas y no se realizan luchas continuas para la defensa de los derechos de los adultos mayores, sus voces no serían escuchadas.
- Existe una gran creciente de adultos mayores que viven con la familiar, pero éstas no están preparadas para atender, comprender y apoyar al adultomayor.

VIII. RECOMENDACIONES

- **Hacia la sociedad:** Como ciudadanos participes de un conglomerado social tenemos que rescatar las costumbres de civismo en nuestra sociedad y considerar al adulto mayor con el debido respeto.
- **Hacia la Familia:** El adulto mayor es una parte clave en el núcleo familiar porque este nos provee de su vasta experiencia en la vida y su enriquecedora sabiduría para sus allegados, por eso es importante que cuidemos, valoremos, respetemos y apreciemos su presencia y sus aportes para con la familia, rescatando las costumbres de antaño en el que el anciano era voz de mando y se les atesoraba como la parte fundamental y pilar de la familia.
- **Como enfermeras:** El cuidado del anciano siempre lo ha asumido la familia. Pero hay situaciones donde el anciano pasa de la dependencia aceptada a la dependencia avanzada, es ahí donde nos incorporamos como enfermeras para los cuidados respectivos profesionales del adulto mayor en donde tenemos la responsabilidad de manejar la información continuada y adaptada de los últimos avances técnicos, tanto en la asistencia clínica como en el trato y manejo del adulto mayor. Siempre demostrando el calor humano que nos caracteriza.
- **Como aporte para la formulación de futuros programas** de la salud u organismos que trabajen con el adulto mayor, que existe la necesidad de un programa de atención **psico-familiar del adulto mayor** y la preparación en **gerontología** a las enfermeras/ros, para la atención integral en salud al adulto mayor.

IX. LECCIONES APRENDIDAS

Título del trabajo Investigativo: Percepción del adulto mayor sobre su convivencia familiar y que estos asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN) Septiembre 2012.

Positivas:

- Llegamos a comprender las situaciones y preocupaciones del adulto mayor.
- Descubrimos la importancia que tiene el adulto mayor en la sociedad y la familia.
- La buena organización del adulto mayor para hacer valer sus derechos ante el gobierno.
- El deseo de superación del adulto mayor y su fortaleza ante las adversidades para poder sobrevivir ante una sociedad que lo tiene relegado.
- La valoración de las personas ajenas a ellos y la ayuda que ellos reciben.
- El ser humano debe estar preparado para llegar a esa edad, con salud y mejores condiciones económicas y sociales.

Negativas:

- El descuido y des obligación que tiene la familia con el adulto mayor.
- El desamparo que tiene el gobierno porque no hace valer todas las leyes que protege al adulto mayor.
- El maltrato del adulto mayor por parte de la familia y la sociedad.
- La falta de educación ciudadana con respecto al cuidado e importancia del adulto mayor.
- La falta de tolerancia que existe en la familia hacia el adulto mayor haciendo que ellos se alejen del seno familiar.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) VIII Censo de Población y IV de Vivienda. 2006. Población características generales. Volumen i. (Disponible en: <http://www.inide.gob.ni/censos2005/VolPoblacion/Volumen%20Poblacion%201-4/Vol.I%20Poblacion-Caracteristicas%20Generales.pdf>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 2) Enciclopedia británica en español. 2009. La familia: concepto, tipos y evolución, (Disponible en: http://www.biblioteca.uach.cl/meson_ayuda/manuales/normas_redaccion_referencias_bibliograficas_uach.pdf. Consultado el: 18 de Agosto del 2012.)
- 3) Navarro Ferragud, Silvia. 2006. Psicología: La relación Familiar. (Disponible en: <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 4) Boletín RIEGA No. 26. Septiembre 2011 – Diciembre 2011. La familia y el adulto mayor. (Disponible en: http://www.providacolombia.org/boletines/riega_26.pdf. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 5) Pacheco Bowen, Pilar. 2011. Relaciones Familiares. (Disponible en: <http://www.geocities.com/~jguymuse/relafami.html> Consultado el: 18 de Agosto del 2011)
- 6) OMS. 2002. Hombres, envejecimiento y salud: conservar la salud a lo largo de la vida (Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 7) Blanco A. 1991. Psicología evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud. (Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/17294912/Edad-Adulta-y-Vejez>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 8) Buil Cosiales, Pilar. 2006. Anciano y familia. Una relación en evolución (Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html> consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 9) Fundación quiéreme y protégeme A.C., 2006, Adultos mayores, adultos en plenitud, (Disponible en: <http://www.espaciovisual.org/fundacion/id14.html> consultado el: 18 de Agosto del 2012)

- 10)** Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. 2010. Ley No. 720: Ley del adulto mayor. (Disponible en: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaea87dac762406257265005d21f7/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 11)** Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua. 2006. Ley No. 539: Ley de seguridad social. (Disponible en: [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/C0D9072AD24378630625755B0076D0B9?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/C0D9072AD24378630625755B0076D0B9?OpenDocument). Consultado el: 18 de Agosto del 2012)
- 12)** Ministerio de La Familia. 2010. Nicaragua: Programa de Adulto Mayor (Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=348>. Consultado el: 18 de Agosto del 2012)

XI. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Estudiantes de la carrera de enfermería, de la Universidad Politécnica de Nicaragua UPOLI. La meta de este estudio es determinar la percepción que tiene el adulto mayor sobre su convivencia familiar y que estos sean miembros de la Asociación de Jubilados y Pensionados Independiente de Nicaragua (AJUPIN).

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista a profundidad. Esto tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de enfermería. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la perfección del adulto mayor sobre su convivencia familiar y que estos asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN)

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Martha Tenorio y a María Pérez al teléfono 87965225.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Martha Tenorio y a María Pérez al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(En letras impresas)

Firma del Participante

Fecha

Código: _____

ENTREVISTA

Somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica de Nicaragua UPOLI, el propósito de esta entrevista es con el fin de identificar la percepción del adulto mayor sobre su convivencia familiar y que estos asisten a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN). Septiembre 2012. Toda información brindada es confidencial, voluntaria y anónima. Agradeciéndole de antemano su sinceridad y participación.

I. Características del adulto mayor, factor socioeconómicos. (Marque con un o completar sobre la línea.)

Edad: _____ Sexo: F M Estado civil: Soltero Casado Viudo

Procedencia: _____ No. Hijos: _____ Trabaja: Si No

Discapacidad: Motora Visual Auditiva Ninguna

Tiene apoyo para movilizarse: Si No

Nivel académico: Primaria Secundaria Técnico Universitario

Otros _____

Religión: Católico Evangélico Ateo Otra _____

Tiene Casa propia: Si No Posee Bienes: Si No

Pensionado: Si No Jubilado: Si No

Ayuda económica familiar: Si No De quien: _____

II. Convivencia Familiar (Responda brevemente)

1) ¿Qué es ser adulto mayor?

2) ¿Cuál es su relación con la familia?

3) ¿Cómo participa con su familia?

4) ¿Cuál es su estado emocional con la familia?

5) ¿De qué forma depende de su familia?

6) ¿Cómo es la comunicación con la familia?

7) ¿Cómo se relacionan las personas que conviven con usted?

8) ¿Qué cuidados le brinda la familia?

9) ¿De quién depende económicamente?

FOTOS DEL EDIFICIO DE AJUPIN



FOTO 1: Visita a la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN) el 4 de Septiembre del 2012, para la aplicación de entrevistas a los adultos mayores.



FOTO 2: Entrada principal de la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN), (recepción de frente).



FOTO 3: Asistencia de algunos adultos mayores de la Asociación de Jubilados y Pensionados Independientes de Nicaragua (AJUPIN).