



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro
l en el departamento de Masaya.



UNIVERSIDAD POLITECNICA DE NICARAGUA

“Sirviendo a la Comunidad”

Escuela de Enfermería

Monografía para optar al título de Licenciatura en Enfermería

Tema:

**AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS “SAN
PEDRO CLAVER” - DEPARTAMENTO DE MASAYA, SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2009.**

Autoras:

- ❖ Br. Reyna Carmina Schock Duarte
- ❖ Br. Macqueli Jasmina García Espinoza
- ❖ Br. Gabriela Josefana Galo Pérez.

Tutora:

Msc. Roxana Stockhausen M.

Managua, Enero 2010

DEDICATORIA



A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta este punto dándonos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor. Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos enseñaron a valorar cada día más.

A Nuestros Padres:

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos permitieron ser una persona de bien. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor.

A Nuestros Maestros.

Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional,

A la **Universidad** y en especial a la **Escuela de Enfermería** por permitirnos ser parte de una generación de triunfadoras y gente productiva para el país.

Autoras:

Carmina Schock

Maquely García

Gabriela Galo

OFRECIMIENTO



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro Claver en el departamento de Masaya.



Nuestro primer ofrecimiento esta dirigido a nuestro Señor Jesús por guiarnos en cada paso de nuestro andar. Gracias a Dios por haber logrado la formación profesional que tenemos.

A nuestros padres por brindarnos la ayuda necesaria que recibimos de su parte en todo momento, le agradecemos el cariño. La comprensión, la paciencia y el apoyo que nos brindaron para culminar la carrera profesional.

A todo el cuerpo docente de la Escuela de Enfermería por haber sabido enseñarnos a crecer y ser mejores personas por compartir sus conocimientos con nosotras y brindarnos su amistad.

A los Adultos Mayores del hogar de ancianos San Pedro Claver, por su apoyo para culminar nuestra monografía.

Autoras:

Carmina Schock

Maquely García

Gabriela Galo

ÍNDICE

I. **Introducción..... Pág.**

1

3 |



II. Antecedentes.....	Pág.
3	
III. Justificación.....	Pág. 5
IV. Objetivos.....	Pág.
6	
V. Marco teórico.....	Pág.
7	
VI. Diseño Metodológico.....	
Pág.16	
VII. Análisis de Resultados.....	
Pág.18	
VIII. Conclusiones.....	Pág.
27	
IX. Recomendaciones.....	Pág.
28	
X. Bibliografía.....	Pág.
29	
XI. Anexos.....	Pág.
30	

❖ Instrumento utilizado

❖ Imágenes



RESUMEN EJECUTIVO

La investigación realizada tiene como tema: “**Autoestima En El Adulto Mayor En El Hogar de Ancianos San Pedro Claver En El Departamento De Masaya**”. Hemos elegido este tema porque es un tema que toca una realidad frágil si no se toma en cuenta como es de la autoestima en el adulto mayor que si permitimos nos educa y nos concientiza de la vida emocional y afectiva que necesitan nuestros adultos mayores para que tengan una vida con saludable. Decimos que es un tema que educa porque al hacer contacto con el adulto mayor demanda aprendizaje de forma o maneras de comunicarnos con ellos. Y decimos que concientiza porque toma en cuenta seriamente la etapa de adulto catalogado como adulto mayor y todo lo que en ella se produce.

Nos planteamos como objetivo general Identificar el nivel de autoestima del adulto que habita en el hogar de ancianos “San Pedro Claver”, Departamento de Masaya, segundo semestre del 2009, el instrumento utilizado de recolección de información fue la entrevista con 14 preguntas abiertas, con un universo de 33 ancianos que residen en el sitio de estudio, se tomo una muestra de 16 adultos mayores, el tipo de estudio fue cualitativo de carácter exploratorio. Esta característica de los métodos cualitativos, era necesaria en este caso porque se trataban de descubrir los sentimientos y la percepción de la persona y de la realidad en la que se encuentra. En base a este los resultados fueron que el nivel de autoestima es muy bajo ya que lo que más afecta a los ancianos es el hecho de sentirse como en una cárcel el no recibir visita ni afecto de sus familiares. Un efecto muy negativo para estos ancianos porque la mayoría no mantienen los vínculos familiares necesarios. Lo pudimos comprobar mediante las preguntas ya que la mayoría respondió que no mantiene ninguna relación con sus familias. Otro factor que les afecta mucho es el hecho de no ser como antes es decir ellos creen que ya no existen, creen que su cuerpo no vale porque no produce, se ven a si mismos como algo viejo y se frustran porque lo que realizan se queda a medias ya que sus manos tiemblan, sus piernas no soportan las distancias, su memoria es lenta, sus ojos no miran etc. Según fuentes de información obtenidas para nuestro estudio pudimos llegar a la conclusión que al adulto mayor institucionalizado puede verse afectado de diferentes maneras una de las cuales es el deterioro del amor propio ya que se valora negativamente así mismo puede presentarse una adaptación deficiente debida a la perdida de sus roles sociales y funcionales al ingresar en alguna residencia, disminución en general resultando de esto un evidente deterioro senil de la personalidad y una posible limitada del futuro, sin embargo el hecho mas relevante fue el poco nivel afectivo de las familias hacia el adulto mayor es decir cuando el adulto mayor cumple una edad determinante es considerado un estorbo o muchas veces por el simple hecho de no poderlos cuidar se desligan de la responsabilidad para con ellos quedando solos a merced de las instituciones o asilos en los que encuentran refugio pero no todo lo que ellos



desearían principal mente la compañía y el afecto de sus familiares, tomando en cuenta también que para el adulto mayor el llegar a un asilo por primera vez es algo difícil de superar con poca aceptación y es un ambiente social completamente nuevo en esa etapa de sus vidas, otro aspecto relevante es que la mayoría de los ancianos no llegaron a los asilos por su propia voluntad es por esto el difícil adaptamiento a esta nueva vida. Si bien es cierto los asilos son una fuente importante para los adultos mayores ya que se brindan condiciones para la satisfacción básicas de los mismos pero también necesitan que hayan organismo o el mismo gobierno interesado en estos sitios de vital importancia por lo que es necesario priorizar en los planes, programas y proyectos del estado y la sociedad el tema de envejecimiento para incidir en la perspectiva de futuro del adulto mayor. Brindar apoyo económico y humanitario a los asilos de ancianos ya que es un gasto grande que se hace para mantener y conservar estos funcionando en la actualidad. Instamos a profesionalizar o especializarse en temáticas relacionados a los adultos mayores para contribuir a la mejora de los servicios sanitarios que se deberían ofrecer a los adultos mayores. Ofrecer voluntariado para la atención de los adultos mayores en los asilos. Que haya un apoyo de parte de todos para hacer que estas personas que también son parte de nuestra sociedad vivan dignamente sin pasar situaciones precarias que agilicen su muerte como son las enfermedades patológicas y emocionales.



I. INTRODUCCION

La importancia de lograr en el adulto mayor un alto nivel en su autoestima, aumenta la calidad del nivel de vida.

Con esta investigación conoceremos como está el autoestima del adulto mayor dentro de un hogar de ancianos, conoceremos cuáles son sus necesidades, temores y cómo podemos ayudar a estimular esa autoestima. Estar al tanto de la importancia que tiene para el adulto mayor la presencia de su familia. Teniendo en cuenta que la enfermera también juega un papel muy importante en la vida del adulto mayor ya que ella tiene que trabajar con paciente ancianos y debe de forzarse por identificar y evaluar aquellos componentes positivos existentes para la persona, el apoyo familiar, amigos significativos, relaciones afectivas, recursos económicos, espiritualidad, etc. así como sus habilidades, para con ellos, optimar su autosuficiencia.

Entre las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, el gran desafío de la atención de salud a la población consiste sin lugar a dudas en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad, la situación de la salud aun presenta problemas por resolver por lo que el Ministerio de Salud a orientado su actual función en otros tres aspectos de descentralización, satisfacción del usuario y participación; todos estos principios son los que sustentan el modelo de atención de salud actual, focalizado en las personas y sus necesidades reales existentes.

En nuestra sociedad el adulto mayor es unos de los grupos mas vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparadas para dar respuestas satisfactorias a esas demandas, el adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluye no solo la recuperación si no también muy destacadamente la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica completando a la ciencia del curar.

Como consecuencia del aumento de la duración media de la vida, existe un numeroso [grupo](#) de personas de la llamada tercera edad que se enfrentan al [proceso](#) de jubilación, y que además de no ser productivas se encuentran aisladas y marginadas desde el punto de vista psicológico, económico y social, a la vez que son necesitadas de ayuda. Satisfacer las crecientes demandas de este segmento de la [población](#) e identificar sus características y necesidades representa un desafío que es imposible de ignorar.



Es verdad que mucho se ha dicho sobre los adultos mayores, a quienes llamaremos nuestros abuelos, pero no tenemos en cuenta sus opiniones frente a las decisiones que se toman en la sociedad, ya que todos creen saber de su vida pero en realidad no se dan cuenta de los sentimientos que ellos expresan. De forma injusta y con tristeza muchos de nuestros abuelos son discriminados y olvidados por sus familias, quedando solos en la vida y tal vez sin ninguna esperanza de volver a ser felices. Por otro lado el envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos.

Además los adultos mayores se han esforzado toda una vida por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas para formar una sociedad amena; por todo esto merecen reconocimiento, afecto, respeto y protección para que exista una igualdad de derechos.

Existen diferentes factores que influyen en el proceso de envejecimiento de la población, así como otros que están directamente relacionados con su desarrollo. Entre los aspectos socioeconómicos se incluyen diferentes factores relacionados con el peso que ocupa el anciano en la familia, el grado de independencia del anciano en su seno familiar y otros indicadores que persiguen ubicar su situación en los momentos actuales de la sociedad. La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y de tratar de romper el estereotipo de considerar al Adulto Mayor desamparado e inútil. Sin embargo, llegará el momento en que los jóvenes del hoy sean los viejos del mañana.

El estudio corresponde a una investigación cualitativa, el método de recolección de la información fue mediante una entrevista de preguntas abiertas dirigido a los adultos mayores que residen en el hogar de Ancianos "San Pedro Claver", Departamento de Masaya, el universo de esta población esta conformado de 33 ancianos que residen en el sitio de estudio. Y se tomo una muestra por conveniencia de 16 adultos mayores, por lo cual se tomaron criterios de inclusión estos debían de estar en optimas condiciones de salud, dispuestos a participar en el estudio, que su estado emocional lo permitiera.



II. ANTECEDENTES

El crecimiento sin precedente de la población avanzada es uno de los cambios sociales y demográficos que se han dado en las últimas décadas. Estamos siendo testigos de un aumento considerable en el número de personas de edad avanzada que sobrepasan los 70 y 80 años. Este aumento ha traído consigo un incremento en las necesidades de salud, sociales y psicológicas. A pesar de que la mayoría de las personas que sobrepasan los 65 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable experimenta problemas de índole social, emocional o económica.

Esto viene a representar un nuevo desafío para nuestra sociedad actual, a través del paso al último estadio de la vida de fuertes contingentes de personas en buenas condiciones físicas, con un horizonte de utilidad para sus semejantes. Habría que lograr llenar de una forma operante el ocio de esta población y potenciar de la mejor manera posible el inalienable derecho al logro de su propia felicidad.

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 se 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 conscientemente es llevarlos a los asilos donde se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay que considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor no es la mejor opción al final de la vida del individuo.)

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 no hacen mucho por esta personas no se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, son pocos a los que se les otorgan beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud.

La autoestima es un elemento importante en cualquier etapa de la vida, porque ayuda a enfrentar momentos difíciles con la entereza de saber que a pesar de las circunstancias, el valor de cada uno no cambia.

La [vejez](#) es el crisol de la virtud, la sabiduría de la vida, la fuente de la experiencia y el testimonio vivo de [valores](#) y virtudes vividas en plenitud.



Prepararse para enfrentar la vejez como un proceso natural es la única alternativa. La vida va aprisa, los jóvenes se desarrollan profesionalmente, educan a su descendencia, y no siempre tienen presente que, a la par, sus padres envejecen y les corresponde a ellos desempeñar su nuevo papel de hijos de padres ancianos. Tener una buena autoestima, significa que no importa lo que nos pase o los momentos que nos toque vivir, porque nuestro valor como personas no depende de factores externos. Tener una buena autoestima es un factor protector de la salud en el Adulto Mayor.

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden (1993), correspondiente a "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito", y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de auto concepto y de sí mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal; mientras que el sí mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el yo".



III. JUSTIFICACION

Hemos elegido este tema ya que toca una realidad frágil, si no se toma en cuenta como es la autoestima en el adulto mayor nos permite educarnos y concientizarnos de la vida emocional, afectiva que necesitan nuestros adultos mayores para que tengan una vida con autoestima saludable.

Es un tema que educa porque al hacer contacto con el adulto mayor demanda aprendizaje de forma o maneras de comunicarnos con ellos y decimos que concientiza porque toma en cuenta seriamente la etapa de adulto catalogado como adulto mayor y todo lo que en ella se produce.

Como futura profesionales para servir al prójimo; esta investigación nos ayudará a la hora de establecer contacto con un paciente mayor a servirle mejor e identificar y dar respuestas a sus necesidades fisiológicas, espirituales y emocionales.



IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar El nivel de Autoestima del Adulto Mayor que habita en el Hogar de Ancianos “San Pedro Claver”, Departamento de Masaya, Segundo Semestre Del 2009.

Objetivos Específicos

- Describir el perfil socio cultural y demográfico de los adultos mayores que habitan en el hogar de ancianos.
- Valorar el nivel emocional del adulto mayor que habita en el hogar de ancianos de San Pedro Claver.
- Conocer el nivel afectivo de la familia hacia el adulto mayor que reside en el hogar de ancianos.

V. MARCO TEORICO



Para Branden la autoestima es “es una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de merito”. La suma integrada de confianza y de respeto hacia si mismo. Se le puede diferenciar de auto concepto y de si- mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de si misma como tal; mientras el si mismo comprende a que espacio y tiempo es que el yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifica en propiedad, algo así como el “mi”.

ETAPA EN EL ADULTO MAYOR.

Envejecer forma parte de un proceso complicado y dinámico del desarrollo de la persona en el que participa factores biológicos, psicológicos y culturales que están en constante relación. EL envejecimiento es el responsable de múltiples procesos en la personas anciana que aumenta de forma gradual la vulnerabilidad a la enfermedad. Por ella el anciano requiere cuidados específicos y presenta problemas que precisan una atención concreta de enfermería para promover su salud, su bienestar. “Se distinguen tres categorías de vejes en función de la edad:

- Viejo-joven: Persona entre 65-74 años.
- Viejo medio: Entre 75-84.
- Viejo viejo: mayor de 85 años.”

Ese proceso natural de la llegada a la etapa del adulto mayor, es vivido con temores y recelos, en parte por que ciertas culturas menospreciaban la llegada a esta etapa de la vida, considerando a quien transitaba por ella, “una persona para no ser tenida en cuenta los mal llamados viejos”. Al adulto mayor que puede conservarse sano autónomo e independiente se le presenta una preocupación recurrente, no ser tenido en cuenta no ser necesitado esta sensación de no servir, se traduce a medida que pasa el tiempo en abandono, conductas depresivas, desanimo personal, enojos e iras sin tener motivos aparentes y por otra parte una gran dificultad para acostumbrarse a vivir sin compañía.

Necesidades

- El adulto mayor necesita saber que es querido tanto por familia, como por sus amigos y sociedad en general.
- Necesita saber que es tomado en cuenta
- Necesita saber que no es un estorbo
- Necesita que su parte emocional, sus vínculos con sus hijos, familiares directos o nietos, se fortalezcan.
- Necesita saber y sentir que aun es escuchado con atención.

Temores



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro
en el departamento de Masaya.



- Uno de los mayores temores del adulto mayor es el ser abandonado principalmente por su familia.
- Otro temor es que le lleguen a considerar una carga, o un estorbo.
- Estos temores en el adulto mayor repercuten directamente en su autoestima.

Manera de estimular la autoestima en el adulto mayor

Superar sus temores

Una manera de estimular la autoestima en el adulto mayor es ayudarlo a superar sus dos grandes temores; el necesita sentir que no esta solo y que uno esta al pendiente de el mostrándole que no esta siendo ninguna carga para nosotros mucho menos un estorbo.

Comunicación afectiva

La comunicación afectiva es una necesidad fundamental en el adulto mayor y también una manera efectiva de estimular su autoestima es ahí donde el se sentirá escuchado con atención.

En causar su acumulado de experiencia para provecho de otros, y de nosotros mismos.

Es así la historia de un nieto que invito a su abuelo a la escuela para que contara la historia de su combate en la segunda guerra mundial. , como aviador, fue así como a través del abuelo se obtuvo conocimiento de la historia de la segunda guerra mundial; siendo esta una manera de hacerlo sentir que son tomado en cuenta ante la sociedad y que lo que ellos saben es de mucho provecho para nosotros no importando su edad.

El adulto mayor y su familia

El adulto mayor tiene que tener siempre consiente su sentido de pertenecía familiar. La familia juega un papel importantísimo en esta etapa de la vida, la familia debe fortalecer las relaciones afectuosas con el adulto mayor debe crearle un ambiente optimo lleno de amor respeto, tolerancia y sobre toda de mucha paciencia teniendo en cuenta que estamos tratando con personas que son especiales en nuestras vidas.

Propuestas de acción sobre los factores demográficos y sociales



Es necesario adoptar una perspectiva de Ciclo Vital para poner al alcance del común de la población un envejecimiento saludable. Para ello es necesaria la promoción de la salud (iniciando en la niñez con estilos de vida saludables). Se requiere una acción sincrónica dirigida a la prevención de enfermedades desde temprano en la vida y con énfasis en la edad media de la existencia (enfocada a la reducción de factores de riesgo que llevan a las enfermedades crónicas y degenerativas). Además hay que trabajar para desarrollar una adecuada provisión de servicios para los ancianos, enfocados a la atención primaria. Todo ello debe efectuarse con una perspectiva de género.

Acciones a efectuar en la población general antes de envejecer.

Debemos continuar promoviendo una mejor nutrición para todos los niños y madres antes de la gestación, más oportunidades de ejercicio para los niños, mejores cuidados prenatales y para la mujer embarazada.

Se deben reforzar las políticas que tomen en cuenta las necesidades de madres e infantes en los primeros meses luego del nacimiento.

Simultáneamente es necesario efectuar una intensiva promoción de la salud a través de la generación de estilos de vida saludables que tienen un efecto transversal en numerosas causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad. Hay claras evidencias que demuestran su valor y tienen impacto en cualquier etapa del ciclo de vida, que se mantiene al envejecer. Comprenden acciones con respecto a: nutrición, actividad física, combate al tabaquismo; también actividades de educación de la población sobre el apoyo a los adultos mayores para que lleven a cabo monitoreo, dietas y tratamiento relacionados con problemas como la hipertensión y la diabetes, además de mejorar la accesibilidad y calidad de la atención primaria y secundaria a enfermedades crónicas.

Es imperativo mejorar la calidad de la atención en programas dirigido a grupos vulnerables de la población, incidir a través de la prevención de comportamientos de riesgo.

En cuanto al envejecimiento en áreas rurales, es necesario considerar sus efectos en la negociación de la política migratoria. Tomar en consideración el papel de las redes sociales y familiares en la migración y su impacto. Fomentar programas de reunificación familiar con un enfoque de envejecimiento. Es necesario además crear un modelo de intervención en política pública que fortalezca el tejido social de los municipios con alta migración.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR AUTOESTIMA?



Abud y Bojorguez (1997) consideran a la autoestima como un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen; como la capacidad para valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad y como el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor describen así mismo tres componentes importantes que se relacionan entre si el deterioro de uno de los cuales afectan negativamente a los restantes.

Componentes cognitivos: se refiere a ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamientos de información; conjunto de auto esquemas mas usados para reconocer e interpretar estímulos importantes del ambiente social y experiencias pasadas; incluye el auto concepto como origen de desarrollo de la autoestima.

Componentes afectivos: Valoración de lo que en cada persona es positivo o negativo e implica una sensación de lo que se considera favorable o desfavorable agradable o desagradable.

Componente conductual: Tensión, intención y decisión de actuar; manifestaciones de comportamiento consecuente y coherente.

En diversas investigaciones se ha demostrado que el periodo previo al ingreso del anciano a las instituciones se presenta de forma critica durante este periodo se le presenta un episodio intenso de estrés e incertidumbre debido al miedo y expectativas hacia las decisiones y situaciones del lugar ocasionando así tensiones internas en el adulto mayor. Se ha comprobado que el ser humano en todas las edades al poseer un buena relación familiar y fuentes de apoyo significativos se conserva en optimas condiciones psicológicas que de esta manera supera mas fácilmente las tensiones o la propia enfermedad; por el contrario los adultos mayores institucionalizados con ausencia o mala calidad de estos lazos afectivos se ven por lo cual el apoyo social marca una notable diferencia entre los deseos de continuar viviendo o no.

Al perder sus vínculos afectivos por encontrarse en una institución el anciano pierde así mismo los roles sociales que durante su vida o algún tiempo llevo a cabo lo que influye en su autoestima en la concepción de su vida futura y en la manera en la que debe socializarse con su entorno. Al adulto mayor institucionalizado puede verse afectado de diferentes maneras una de las cuales es el deterioro del amor propio ya que se valora negativamente así mismo puede presentarse una adaptación deficiente debida a la perdida de sus roles sociales y funcionales al ingresar en alguna residencia disminución en general resultando de esto un evidente deterioro senil de la personalidad y una posible limitada del futuro.



El adulto mayor necesita saber que es querido, que es tenido en cuenta y que no es un estorbo, para ello es necesario que su parte emocional, sus vínculos con hijos, familiares directos o nietos, se fortalezca

La importancia de los afectos, de los vínculos afectivos sean o no familiares o sustitutos, los cuales hacen posible una calidad de vida mejor y más plena para ellos.

El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras.

Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Sabemos que a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional.

El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno.

Importancia del adulto mayor en Nicaragua:

Según el Ministerio de la Familia existen en el programa del adulto mayor fomentar acciones que permitan la atención integral de este grupo etareo, con énfasis en los adultos mayores que enfrentan problemas como el maltrato familiar, la indigencia, el rechazo y el abandono familiar, en orden a mejorar su calidad de vida. El programa interviene mediante las siguientes modalidades: a) Comedores de adultos mayores, b) Hogares de larga estadía, c) Clubes de Adultos Mayores. También desarrolla acciones de sensibilización ciudadana, para promover un trato digno a los adultos mayores, realiza actividades de capacitación a distintos agentes sociales sobre el proceso de envejecimiento, fomenta el trabajo intersectorial y en red y promueve la sociabilidad de los adultos mayores.



El Dr. Humberto López, Director de la Fundación Nicaragüense de la tercera edad, afirmó que en Nicaragua existen más de 300 mil adultos "bien mayores", y que la mayoría vive en la pobreza y que apenas el 8% de los adultos mayores están cubiertos por el Seguro Social, y que los problemas que sufren los adultos mayores son precariedad, abandono, desconocimiento, soledad, pobreza y falta de reconocimiento, aun cuando muchos adultos mayores todavía se encuentran activos y tienen presencia en el mercado laboral.. Resaltó que sólo existen 14 asilos de ancianos en el país, que albergan a 800 personas, pero esto es sólo es una parte del problema. "Si uno consigue trabajo el Estado no los protege con una pensión, y los que ya son jubilados reciben una asignación tan misérrima.

Las familias de hoy en algunos casos, porque sería injusto generalizar, han perdido su núcleo familiar, se ve como no se comparte entre abuelos, padres e hijos, y el resto de la familia, se ha perdido la herencia de tradiciones y costumbres entre abuelos y nietos, en donde la figura del abuelo era de vital importancia, y este se sentía apreciado, útil e importante.

En esta sociedad actual entonces como se puede ver al adulto mayor, si no se considera como persona no productiva, a causa de su edad, como no puede desarrollar estas actividades se le considera no útil. Agregando a esto, cómo se puede sentir en una gran ciudad, avanzada en donde el adulto mayor tiene tiempo pero no goza de paz ni de los espacios adecuados para desarrollarse. En donde hoy los valores han cambiado su significado, algunos que parecían importantes ya no se consideran así, como si valores como la verdad, responsabilidad, honestidad profesional, amor, etc., No fueran apreciados y tomados en cuenta de manera muy distinta por unas personas y otras. ¿Cómo puede sentirse en un ambiente así una persona mayor, que por cuestiones de edad carece de una capacidad rápida de adaptación? Además qué rol podrían jugar en familias en donde ya no se les considera como importante.

Si agregamos a esta sociedad que el adulto mayor en los asilos pueden tener pérdida de autoestima, debido que muchas personas los abandonan, los consideran poco importantes e inútiles y tratan de deshacerse de ellos, tienen un vacío existencial, ya que llegan a pensar que su propia vida no tiene sentido, y pueden padecer síntomas depresivos. Pierden la adaptación, al ver que la sociedad y los ambientes van cambiando rápidamente.

Las organizaciones sociales, como los círculos de abuelos, hogares de ancianos... aunque no cubren aún todas las necesidades, suplen en parte esta carencia de la comunicación familiar, al brindar al sujeto envejecido una participación social acorde a sus posibilidades reales. La imagen negativa hacia la vejez, que muchas veces tiene la población más joven, acentúa la



incapacidad del anciano al limitar sus actividades, por adjudicarle disminución de las capacidades físicas e intelectuales, cuando lo cierto es que "la vejez no es una enfermedad, es una etapa vital" con condiciones reales de subsistencia. En la relación diaria con el anciano, no podemos ni sobreprotegerlo, ni marginarlo, ni enfatizar en las pérdidas ocasionadas por la vejez, lo que repercute en la imagen que tienen del anciano, la sociedad y el individuo envejecido de sí mismo.

Una persona al envejecer suele basar su propia imagen en éxitos anteriores, como la belleza, el poder, el vigor físico o sexual, y los contrarresta con el presente de pérdidas, según que no son a veces reales, pues siempre existe un caudal de posibilidades interiores no reconocidas totalmente, ni por el anciano, ni por las demás generaciones.

La expectativa, en sentido general, se ajusta a las condiciones actuales de la actividad del abuelo, al que asocia según a los mandados, y a las actividades de poco interés e importancia. No se puede permitir el deterioro de la imagen del anciano ante los demás, ni dejarlo solo con sus pensamientos y angustias, pues llegaría a deprimirse, a enfermarse de verdad. El estado depresivo en el anciano se manifiesta a través de la tristeza, el abatimiento, la desilusión y hasta el sentimiento de soledad. La depresión puede llegar a provocar retraimiento del contacto con otras personas, alejamiento de las actividades habituales que se tornarán difíciles de realizar, sensación de la pérdida de capacidad para sentir placer, disfrutar la vida y hasta quizás del funcionamiento del organismo, entonces comienzan en el anciano los dolores, la fatiga, los trastornos del sueño.

Importancia del adulto mayor en la sociedad:

El tema del Adulto Mayor. Apresurada mente se han multiplicado las iniciativas públicas y privadas, con fines de lucro o programas sociales para atender esta emergente problemática social.

Esta improvisada respuesta de la sociedad se observa en la formación de Comisiones de nivel gubernamental destinadas a promover una mejor atención a las necesidades de los Adultos Mayores; Cursos y actividades organizadas por las Municipalidades para apoyar a éstos en esta etapa de su vida. Todas estas actividades destinadas a motivarlos a conservar su energía física, su lucidez mental, su deseo de vivir y a la vez, ayudarlos a encontrar roles sociales satisfactorios para su realización personal en ancianidad. Se advierte también esta preocupación en las aún incipientes y poco divulgadas investigaciones sobre las características biológicas, sociales y antropológicas del envejecimiento, como asimismo, en los esfuerzos que se realizan en los



círculos académicos para sensibilizar y capacitar a los distintos profesionales en gerontología social y aún, formar personal de nivel intermedio que atienda adecuadamente las necesidades de los Adultos Mayores.

La humanidad en el anciano.

Nuestra conciencia social, más interesada siempre en las apariencias exteriores que en la realidad interior, ansiosa siempre de no alterarse o de no comprometerse demasiado, no se deja conmover para que se preocupe de la «vivencias internas», a menos de que algún mal terrible, como la droga, el sida, la inseguridad ciudadana y la delincuencia juvenil, asole nuestras comunidades. De ahí que la degradación espiritual y la desesperanza de sus obsoletos abuelos no parezcan ser de su incumbencia. A nuestra conciencia social le afectan las cosas que tienen «elevada visibilidad», como los grandes monumentos, las grandes plazas y la abundancia de suministros médicos, mucho más que las que tienen «visibilidad baja», como el trato personal. En una residencia de ancianos crónicos, por ejemplo, el personal, aunque solícito y bondadoso, parece mantener una actitud de indulgente superioridad para con los ancianos, a quienes considera niños desorientados, que necesitan cuidado, pero a cuya confusión no hay que hacer mayor caso, mientras se atiende asiduamente a sus necesidades corporales. Las Residencias están orientadas hacia el cuerpo y no hacia la mente. La mente de los ancianos obstruye el cometido real de la institución, que es el de proporcionar cuidado médico, alimento y asepsia. Todo lo racional que pide el anciano se le da lo más rápidamente posible, se cumple activamente con el deber y rara vez se le habla con aspereza. Al mismo tiempo, el personal parece tener una comprensión mínima de las características mentales de una persona enferma y envejecida. En una institución para pobres obsoletos del seguro, el director averiguará si un anciano ha sido bañado o no, pero no si la persona que lo hizo empleó un poquito más de tiempo bañando al paciente, como si fuese un ser humano y no algo inanimado. Puesto que demasiados minutos consagrados a un ser humano harán que un asistente se demore y no pueda llenar su «cuota» de pacientes, se les lava como si fueran una fila de excusados, y su intimidad es violada, porque no hay tiempo para andar moviendo biombos o para cambiar las ropas de cama de manera que se respete el pudor del paciente.

En cuanto a los ancianos, pasan sus últimos días en largos períodos de ansiedad y rememoración silenciosa, alternados con estallidos de ira o petulancia en el trato con los otros, por la



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro
del en el departamento de Masaya.



contemplación de la televisión y por las visitas de sus parientes. Mientras tanto, los ancianos tienden su mano a cualquiera que pudiera atenderles de modo personal y las tendrían hablando con ellas interminablemente si pudiesen. Hay un anhelo de comunión, pero poca capacidad real de alcanzarlo. Por tanto, el rasgo general más importante de una comunidad sana hace referencia al puesto que, en su seno, tiene la ancianidad. En nuestras comunidades deben de tener su lugar, y un lugar digno.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación:

Se realizó un estudio cualitativo de carácter exploratorio.



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro Claver en el departamento de Masaya.



Área de estudio:

Asilo de ancianos San Pedro Claver del Departamento de Masaya, situado en el KM 19 sobre la carrera a Masaya.

Universo:

Esta conformado de 33 ancianos que residen en el sitio de estudio.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 16 adultos mayores, siendo una muestra por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- ❖ Consentimiento a participar en la investigación.
- ❖ En óptimas condiciones de salud.
- ❖ Que su estado emocional lo permita para contestar la entrevista.

Criterios de exclusión:

- ❖ Los ancianos que no se encontraban en óptimas condiciones de salud.
- ❖ Los ancianos que no estaban con lucidez para contestar.
- ❖ Los ancianos que no quisieran participar en la entrevista.

Técnicas utilizadas:

Revistas, libros, paginas de internet, monografías anteriores.

Método de recolección de la información:

El instrumentó de recolección de información fue la entrevista con 14 preguntas abiertas.

Aspectos éticos:

Proteger la identidad de l@s usuari@s en estudio.

Consentimiento informado:

Se dio a conocer el fin de la investigación a las autoridades del Asilo de ancianos San Pedro Claver del Departamento de Masaya para solicitar el permiso de realizar las entrevistas a los adultos mayores que residen en el hogar.

Además con el consentimiento informado de los adultos mayores se procedió a recolectar la información.

Presentación de la información:



estima en el adulto mayor del hogar de ancianos San Pedro
en el departamento de Masaya.



Posterior a recolección de la información se procede a realizar matrices para el análisis de la información obtenida en los programas de Microsoft Word 2007 y Office PowerPoint 2007 para presentación de la investigación.



VII. ANALISIS DE RESULTADOS

PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
SEXO	11 hombres, 5 mujeres	<p>El estudio refleja que en el Asilo de ancianos San Pedro Claver del Departamento de Masaya, los adultos mayores que predominaron fueron los del sexo masculino.</p> <p>Según el boletín de CEPAL 2009 sobre envejecimiento y desarrollo; El género y la edad descubren una población mayor marcada, la fuerte feminización del colectivo y su notable sobre envejecimiento. La sobre mortalidad masculina a todas las edades provoca un fuerte desequilibrio a lo largo de la pirámide de población que se agudiza considerablemente en las edades superiores a los 65 años llegando las mujeres a superar claramente en valores absolutos y relativos a los hombres, lo que demuestra el fuerte proceso de feminización de la vejez.</p> <p>Basado a esta información no es el caso del asilo donde reflejo lo contrario.</p>
EDAD	60-69 años (3) 70-79 (4) 80-89 (6) 90-95 (3)	<p>En relación a las edades podemos observar que de 60-69 años se encontraron (3) ancianos, de 70 a 79 (4), de 80 a 89 (6) y de 90 a 95(3).</p> <p>Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la CEPAL, el alto ritmo de crecimiento de la población mayor implica que entre 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se sumarán a los 42 millones ya existentes. La crisis económica, la imposibilidad muchas veces de mantener al viejo en la familia o la muy equivocada visión de la vejez como sinónimo de enfermedad hacen que en los últimos años la internación en geriátricos se registre a edades más tempranas. Se producía a partir de los 70 años pero de un tiempo a esta parte la mayoría de los nuevos casos tienen entre 60 y 65 años.</p> <p>En relación a esta información se puede evidenciar que ya es una realidad latente por el incremento de edad de estas personas vulnerables.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>1 ¿Cuánto tiempo tiene usted de estar en este hogar?</p>	<p>Usuario1: 34 años, Usuario 2: 10 años, Usuario 3: 8 años, Usuario 4: 2 meses, Usuario5: 12 años, Usuario 6: 1 y medio, Usuario 7: 8 meses, Usuario 8: 1 año, Usuario 9: 5 meses, Usuario 10: 6 meses, Usuario 11: 3 meses, Usuario 12: 14 años, Usuario 13: 1 año, Usuario 14: 13 años, Usuario 15: 10 años, Usuario 16: 8 años</p>	<p>En relación al tiempo de estancia en el hogar encontramos: < de 1 año: 5 usuarios; 1 año a 5 años: 3 usuarios; 6 años a 10 años: se encontraron 4 usuarios, 11 a 15: se encontraron 3 usuarios de 16 a mas: se encontraron 1 usuario.</p> <p>Podemos notar que hay algunos adultos mayores que tienen muchos más años de convivir en el asilo y hasta la fecha continúan ingresando nuevos usuarios, esto hace pensar que siempre hay la necesidad de contar con lugares donde estos se han cuidados y protegidos los adultos mayores.</p>
<p>2 ¿Esta usted por su propia voluntad?</p>	<p>Usuarios 1, 3, 5, 6, 7, 10, 15: Si</p> <p>Usuarios 4: No, me trajeron por que dicen que me iba a morir</p> <p>Usuarios 2, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16: No</p>	<p>Ha esta pregunta 7 usuarios respondieron que están bajo su propia voluntad, 8 respondieron que no y uno dijo que lo llevaron por que dicen que ya se iba a morir; por lo que la mayoría contesto que no esta bajo su propia voluntad.</p> <p>Según estudios realizados por Liliana Alcántara del Periódico El Universal 24 de septiembre de 2009 en los asilos, expertos han encontrado que la decisión de ingresar a los asilos ante todo en personas que presentan motivos acuciantes o de primera necesidad, las causas son: enfermedad, sentimiento de incapacidad, soledad, deseos de seguridad, presiones familiares, miedo a estorbar etc. La actitud mayoritaria y general es la de seguir desarrollando sus vidas dentro de los asilos.</p> <p>Como observaran la mayoría llevo de forma obligada a este centro y engañados, teniendo en cuenta que este grupo fue llevado por sus familiares que a largo plazo los fueron abandonando desligándose de ellos, sin embargo existe un grupo casi similar que estaban de acuerdo en estar en el hogar porque no tenían quienes se encargaran de ellos y eran totalmente desprotegidos por lo que necesitaban de la protección del asilo. Pero sin lugar a dudas es inadmisibile desde su perspectiva el cuidado de tipo institucional que despoja tanto a los hijos de esta responsabilidad como trasladar el cuidado fuera del espacio del hogar.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>3 ¿Quién o quienes lo llevaron?</p>	<p>Usuario 1 y 15: vine solo</p> <p>Usuario 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 16: Sus hijos</p> <p>Usuario 8, 11, 13 : Personas particulares</p> <p>Usuario 9, 14: otros familiares</p>	<p>9 usuarios mencionan que fueron llevados por sus hijos, 2 que vinieron solos, 2 por otros familiares y 3 por otras personas particulares.</p> <p>La mayoría de los ancianos son llevados por sus hij@s y otros familiares como sobrinos, nietos etc. No obstante se refleja el deseo de que esto no fuese así de parte de ellos ya que el cambio que se sufre es drástico. Según nuestro resultado podemos constatar que los adultos mayores en su mayoría fueron llevados por sus hijos.</p> <p>Enseñanza e investigación en psicología 2004. El cuidado de los hijos en el hogar es la mejor opción cuando se envejece y la más deseable desde la perspectiva de estos ancianos a pesar de las transformaciones registradas en la segunda mitad del siglo XX, la valoración del cuidado asentado en la familia continúa siendo una fuerte preferencia entre estos ancianos. No sólo es la preferencia de ser cuidados por sus hijos sino de que el hogar continúe siendo el espacio del cuidado, rechazando como inadecuada cualquier otra opción</p>
<p>4 ¿Quiénes son las personas que la/lo visitan</p>	<p>Usuario 1, 3, 11, 12, 14, 15, 16: Nadie</p> <p>Usuario 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10,: Parientes</p> <p>Usuario 8, 13: amistades.</p>	<p>7 no reciben ninguna visita, 7 reciben visitas de parientes y 2 de amistades. Podemos comprobar que 9 de ellos reciben visitas con alguna frecuencia y 7 no reciben visita del todo.</p> <p>Numerosos estudios han descrito la influencia de las buenas relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos. Según estudios realizados por el Diario La Razón en buenos aires en agosto del 2008 con 4 asilos encontraron que apenas uno de cada cuatro ancianos internados en geriátricos recibe con alguna frecuencia la visita de familiares y amigos. El resto pasa los días en soledad, alejado de afectos que son indiferentes hacia el y su destino. Este abandono lleva en muchos casos a un progresivo deterioro de la salud que provoca trastornos psíquicos y enfermedades graves.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
5 ¿Qué estudios realizo?	Usuario 1: 6to Grado Usuario 2: Contabilidad publica Usuario 3, 12 : Mecánica Usuario 4: Piloto Aviador Usuario 5: Mecanografía Usuario 6, 7, 11: Ninguno Usuario 8, 9: 3er grado Usuario 10: Magisterio Usuario 13: Primaria Usuario 14, 15, 16: Bachiller	Ninguno: 3 usuarios respondieron que ninguno; Técnicos: 6 usuarios; Primaria: 4 usuarios; Secundaria: 3 usuarios. Podemos notar que solo 6 de ellos estudiaron carreras técnicas el resto quedo en niveles más bajos y para poder subsistir independientemente de haber estudiado buscaron alguno que otro oficio. José Miguel perales Muchoz en un estudio de las facultades de ciencias administrativas menciona que la vida muy común en nuestro país, gran parte de la población vive de ellos, algunos son: la herrería, albañilería, carpintería, plomería, eléctricos, mecánicos etcétera. Estos oficios en su mayoría son realizados en jornadas largas, y con la vejez se va perdiendo la fuerza, capacidad física y en algunos casos espíritu para realizarlos, el hombre busca ser útil por lo que busca otras opciones para poder sobrevivir



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>6 ¿En que trabajo se desempeña?</p>	<p>Usuario 1: Maestro de obra Usuario 2: Organizadora Usuario 3: Chofer, panadero Usuario 4: Piloto Aviador, comerciante. Usuario 5: Agricultor, en el ejército ahí me desempeña como mecánico. Usuario 6: En costura, ama de casa Usuario 7: Zapatería Usuario 8: Albañil, carpintería, mecánico, soldador Usuario 9: Agricultor en el campo Usuario 10: Maestra, ama de casa Usuario 11: Cuidador Usuario 12: Mecánico Usuario 13, 14: Ama de casa Usuario 15: Mecánica Usuario 16: De lo que saliera</p>	<p>En relación al desempeño laboral de estas personas fue variada, los usuari@s en su mayoría de ellos (11), se desempeñaron en sus diferentes oficios, por ejemplo: maestro de obra, chofer, agricultor soldador, entre otros. También 4 usuarias fueron amas de casa y 1 de lo que saliera. Podemos decir que ellos tuvieron oportunidad laboral en su momento y obtener algún tipo de ingreso económico, no así las señoras que fueron amas de casa que sabemos que no tienen una remuneración.</p> <p>En un estudio realizado en México en enero del 2008, se encontró que dentro de las actividades laborales que ya no realizan las personas de la tercera edad encontramos con un 32% a actividades relacionadas a sus oficios, con un 19% encontramos a aquellas actividades que se desarrollan en el sector primario, con un 18% actividades domésticas, con otro 18% encontramos esas actividades que desarrollan en fabricas como obreros y con un 13% aquellas actividades técnicas. En los países tercermundistas, la tercera edad pierde rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de sociabilización, se sienten postergados, erradicados y sin mayores opciones que terminar en un asilo; a diferencia de aquellos de los países desarrollados que gozan de un mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y pueden acceder a mejores pensiones, garantías de salud etc. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad.</p>
<p>7 ¿Tiene usted apoyo de su familia o de algún otra persona y de que forma?</p>	<p>Usuario 1, 3, 4, 8, 11, 13, 14, 15, 16: Ninguno</p> <p>Usuario 2, 5, 6, 7, 9, 10, 12: Si de sus familiares de víveres o un poco de dinero.</p>	<p>9 usuarios respondieron que no reciben ningún apoyo de sus familias y 7 usuarios reciben la ayuda de sus familiares. En relación a esta información observamos que la mayoría no tienen apoyo de su familia u otros, esto implica el hecho de aquello que reciben apoyo familiar y comprobar que no ha sido Abandonado y que es tenido en cuenta, refuerza sentimientos positivos en su parte emocional. Obviamente este problema afecta a la mayoría de ancianos de este hogar por no tener este tipo de apoyo.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>8 ¿Actualmente que tipo de relación tiene con su familia?</p>	<p>Usuario 1, 3, 4, 8, 9, 11,12, 13, 14, 15, 16: Ninguna</p> <p>Usuario 5, 7: Regular</p> <p>Usuario 2, 6, 10: Buena</p>	<p>11 usuarios respondieron que no mantienen ninguna relación con sus familiares actualmente, a pesar que les ayudan a algunos solo les envían víveres o efectivo, 2 usuarios con una relación regular, 3 usuarios muy buena. (D.R. La Torre Manuel, La Tercera Edad, 1991) menciona que el saber que es querido, que es tenido en cuenta y que no es un estorbo, para ello es necesario que su parte emocional, sus vínculos con hijos, familiares directos o nietos, se fortalezcan. Un efecto muy negativo para estos ancianos porque la mayoría no mantienen los vínculos familiares necesarios. Lo pudimos comprobar mediante esta pregunta ya que la mayoría respondió que no mantiene ninguna relación con sus familias.</p>
<p>9 ¿Padece usted de alguna enfermedad?</p>	<p>Usuario1:Úlcera,gastritis,Atritis, Osteoporosis</p> <p>Usuario 2, 5, 10: Ninguna</p> <p>Usuario 3: Diabetes</p> <p>Usuario 4: Herpes, Cataratas</p> <p>Usuario 6: Artritis, HTA, Dermatitis</p> <p>Usuario 7: Epoc, HTA, Asma</p> <p>Usuario 8: Secuelas de derrame</p> <p>Usuario 9: Diabetes, Artritis, HTA</p> <p>Usuario 11: Si de la vista</p> <p>Usuario 12: Bronquitis,</p> <p>Usuario 13: Elefantiasis, Soy inválida</p> <p>Usuario 14: Migraña</p> <p>Usuario 15: Cardiópata</p> <p>Usuario 16: Estreñimiento</p>	<p>En relación a las enfermedades que padecen los ancianos del hogar observamos que en su mayoría tienen enfermedades crónicas entre ellas (diabetes, asma, HTA, Epoc, cardiopatía), enfermedades respiratorias, 1 de ello secuelas neurológicas, 2 trastornos de la visión y uno de las usuarias con elefantiasis y 2 con problemas gastrointestinales. A pesar que 2 usuari@s manifestaron que no tenían ninguna enfermedad confirmamos a través de los expedientes clínicos que si padecían enfermedades crónicas.</p> <p>Seminario: Adultos Mayores Institucionalizados Epidemiología:</p> <p>Ambos grupos es la neumonía, la demencia, multiinfarto y los accidentes vasculares. En el caso de pacientes internados en unidades psicogeriatría señala que solamente el 18% superan los dos años de vida. Pero cuando analizamos las cifras anteriores no debemos dejar de olvidar que la mortalidad en las residencias para ancianos es mayor que los que viven en sus domicilios ya que presentan un mayor índice de invalidez.</p> <p>Síntomas psiquiátricos y conductuales suelen ser factores de riesgo en los asilos que debidamente tratados pueden demorarla en el tiempo a prevenirla.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
10 ¿Cuál es la diferencia entre su vida anterior y la actual?	Usuario 1: La soledad por no estar con mi familia. Usuario 2: Que ante tenia mi brazo y ahora no. Usuario 3: Aquí estoy mejor por que tengo todo, en mi casa nadie me ponía mente. Usuario 4: La diferencia que aquí me siento como en una cárcel Usuario 5: Me siento más segura que antes. Usuario6: Me siento casi igual. Usuario7: Antes me sentía muy bien, aquí más o menos pero me tengo que aguantar. Usuario8: Yo vivo alegre aquí, por que antes no tenía a nadie. Usuario9: Antes vivía alegre y ahora me siento afligido por que no puedo caminar y no tengo a nadie. Usuario 10: Antes mi vida era alegre ahora es triste aquí. Usuario 11: Antes asistía a la iglesia y ahora no Usuario 12: Que antes estaba con mi familia y ahora no Usuario 13: Que ahora estoy con personas que no conozco Usuario 14, 15, 16: Ninguna por que siempre eh estado solo.	Hay una variedad de sentimientos en relación a la vida que llevaban antes y la actual, lo que consideramos que la mayoría les gustaba mas permanecer con su familia y el hecho que ya no tienen sus cosas, tanto materiales como sentimentales y hasta de su propio cuerpo los ha hecho sentir una gran diferencia. Sin embargo la minoría respondió que se sienten bien ahí ya que no tienen a nadie que se hagan cargo de ellos y tienen lo necesario para vivir. Dra, (Kahana Mendez, 1982) la autoestima se degenera aún más, debido a que sí el valorarse o apreciarse por lo que uno es, por su cuerpo y lo que hace, todos estos factores en el anciano ya no tiene el vigor que una vez tuvieron. Ellos creen que ya no existen, creen que su cuerpo no vale porque no produce, se ven a si mismos como algo viejo y se frustran porque lo que realizan se queda a medias ya que sus manos tiemblan, sus piernas no soportan las distancias, su memoria es lenta, sus ojos no miran etc. Basado a los resultados y la información obtenida el anciano lógicamente no deja de revivir su vida anterior, sus capacidades a lo que vive ahora.



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>11 ¿Tiene usted algún temor aquí en el hogar?</p>	<p>Usuario 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 16: Ninguno</p> <p>Usuario 7: Si miro personas y escucho voces y me da miedo</p> <p>Usuario 9: Si me da miedo que me paren y caerme</p> <p>Usuario 10: Si que algo me pase y que mi familia no llegue a tiempo.</p> <p>Usuario 11, 12, 15: Me da miedo la soledad</p>	<p>Según esta pregunta 10 usuarios respondieron que no tienen ningún temor al estar en el asilo, 3 de ellos respondieron que si por diferentes motivos miran personas, escuchan voces y eso les provoca miedo, otros el temor a que les pase algo al andar solos y caerse, que sus familias no lleguen a tiempo y 3 usuarios coincidieron en que le temen a la soledad.</p> <p>La mayoría describen no tener temor del lugar, se siente protegidos, recordemos que el hogar les ofrece , alimentación, vivienda, asistencia sanitaria, convivencia con otros de su misma condición permitiendo dar seguridad a estas personas vulnerables, sin embargo el temor de algunos radica más que todo en su propia condición psíquica y física.</p>
<p>12 ¿Con quienes se relaciona más usted en este hogar?</p>	<p>Usuario 1: Con Francisco un compañero</p> <p>Usuario 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16: Con todos me llevo bien</p> <p>Usuario 4: Solo con mi compañero Fernando, y con la Sr que me pone insulina</p> <p>Usuario 5: Con los compañeros de cuarto</p> <p>Usuario 9: Con algunas Sra. platico, no con todos</p> <p>Usuario 14: Con algunos platico pero ninguno es mi amigo.</p>	<p>La mayoría de las respuestas coincidieron en que los usuarios se relacionan más entre ellos mismo tanto mujeres como varones. Aunque algunos prefieren relacionarse con unos cuantos o los apegados que son los compañeros de cuarto y la persona encargada de cuidarlos y atenderlos como es la enfermera del asilo.</p> <p>La convivencia en los asilos juega una parte importante en los niveles de comunicación. Desde este punto de vista, las relaciones forzadas, el encontrarse sin buscarse, que se deriva de la utilización de espacios y servicios comunes, favorecen los grados de integración.</p> <p>Lo que verdaderamente provoca los niveles satisfactorios de convivencia e integraciones el factor de solidaridad de grupo que se va forjando dentro de la residencia. El crear una conciencia de comunidad y participar en las actividades.</p>



PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>13 ¿Cómo se siente atendido por el personal del asilo?</p>	<p>Usuario 1, 10, 5: Regular</p> <p>Usuario 2, 4, 7: Muy bien son bien accesible</p> <p>Usuario 3, 6, 9, 11, 8, 12, 13, 15, 16: Bien</p> <p>Usuario14: Algunos son fregados pero para donde agarro</p>	<p>Muy bien: 3; Bien: 9, Regular: 3</p> <p>Uno de los usuarios respondió que algunas personas eran fregadas que para donde agarraba por lo que no especifico la respuesta, hay que tomar en cuenta que los usuarios que respondieron regular se quejaron de la atención brindada por las cocineras y las de limpieza y que algunas veces andaban de mal humor y eso a ellos les afectaba, ya como uno de ellos explico que no todos éramos de un mismo animo pero igual lo tenían que disimular por que para donde agarraban. Pero en su mayoría se sentían bien a muy bien atendidos en el asilo.</p> <p>La Institución deberá reunir las condiciones adecuadas para cumplir los objetivos pertinentes, es decir otorgarle al anciano una total cobertura en la satisfacción de sus necesidades básicas como mínimo. Consideramos que el asilo de ancianos proporciona las condiciones adecuadas para estos a pesar de las limitantes que como institución tiene y la poca colaboración gubernamental.</p>
<p>14 ¿Cuánto tiempo tardo usted para adaptarse a su nuevo hogar?</p>	<p>Usuario 1, 2, 3, 7, 10: No duro mucho</p> <p>Usuario 4, 11, 12, 13, 14 16: Todavía no me he adaptado ni me adaptare por que me siento como en una cárcel. Me duele mucho estar aquí.</p> <p>Usuario 5, 15: Como dos años.</p> <p>Usuario 6: Después del año ya no me hace falta salir</p> <p>Usuario 8: En un mes</p> <p>Usuario 9: Me voy adaptando por que no tengo de otra</p>	<p>5 Usuarios refirieron que se acostumbraron pronto, 6 usuarios respondieron que aun no se acostumbran a estar en el asilo expresan que se sienten como en una cárcel, que no se adaptan por que no se sienten bien ahí, que les duele mucho estar ahí y que si lo aceptan no es por que sea de su agrado sino por que no tienen para donde, por eso les ha sido difícil adaptarse, los otros 5 usuarios respondieron que dilataron de un mes, un año y hasta dos años en adaptarse.</p> <p>Según estudios del desarrollo humano por Robert kail, jonh c. realizado en 1985. Los primeros días es la etapa mas difícil para los adultos mayores al llegar a los asilos haya sido el ingreso voluntario o involuntario, pocos han escapado del fuerte impacto causado por los primeros días en la residencia. Los principales factores que han intervenido en el desajuste inicial del primer período son las diferentes procedencias, clase social, formas de pensar, etc. estos agentes es la presencia de personas impedidas dentro de la residencia, reacción que, se da sobre todo, en personas que concebían a la residencia como un hotel. El encuentro con personas disminuidas física o psíquicamente, crea o acrecienta en ellos el sentimiento de su propia contingencia. El reflejo de lo que serán en un futuro no tan lejano puede llegar a provocar fuertes shock. Pero esto es parte del proceso y aunque según nuestra investigación hay quienes se adaptan más rápidos que otros para ninguno es fácil pasar por esta etapa.</p>

VIII. CONCLUSION

El objetivo general de la investigación era identificar el nivel de autoestima del adulto mayor que habitan en el Hogar de Ancianos San Pedro Claver, los principales resultados fueron que el nivel de autoestima es muy bajo ya que lo que más afecta es el hecho de sentirse como en una cárcel el no recibir visita ni afecto de sus familiares. Un efecto muy negativo para estos ancianos porque la mayoría no mantienen los vínculos familiares necesarios. Lo pudimos comprobar mediante las preguntas ya que la mayoría respondió que no mantiene ninguna relación con sus familias. Otro factor que les afecta mucho es el hecho de no ser como antes es decir ellos creen que ya no existen, creen que su cuerpo no vale porque no produce, se ven a si mismos como algo viejo y se frustran porque lo que realizan se queda a medias ya que sus manos tiemblan, sus piernas no soportan las distancias, su memoria es lenta, sus ojos no miran.

Dentro de los objetivos específicos nos planteamos describir el perfil de los adultos mayores encontrando que la población mayor es la Masculina y la edades que predominaron fueron de 80 a 95 años.

En relación a los vínculos afectivos el encontrarse en una institución el anciano pierde así mismo los roles sociales que durante su vida o algún tiempo llevo a cabo lo que influye en su autoestima en la concepción de su vida futura y en la manera en la que debe socializarse con su entorno.

Al adulto mayor institucionalizado puede verse afectado de diferentes maneras una de las cuales es el deterioro del amor propio ya que se valora negativamente así mismo puede presentarse una adaptación deficiente debida a la perdida de sus roles sociales y funcionales al ingresar en alguna residencia resultando de esto un evidente deterioro senil de la personalidad y una posible limitada del futuro.

El valorar el nivel emocional del adulto mayor del hogar de ancianos según los resultados a desencadenado por consiguiente la baja autoestima encontrada en los adultos mayores empezando por el hecho de que la mayoría no llevo por su propia voluntad y que tampoco les gusta estar en el asilo preferirían lógicamente la compañía de sus familias, por lo consiguiente el nivel afectivo de la familia hacia el adulto mayor es muy escasa ya que la mayoría respondió que no mantiene ningún vinculo con sus familias y que no reciben visitas de ellos y los que si lo hacen es con alguna u poca frecuencia y es para llevar víveres o comida pero no le dedican el tiempo necesario a compartir con sus ancianos siendo esto un factor que incide en la baja autoestima del adulto mayor sintiéndose abandonado y rechazado por sus propios familiares.

I X. RECOMENDACIONES



Dirigidas al asilo:

- Diseñar un plan para estimular la Autoestima del adulto mayor en colaboración con el núcleo familiar, brindando un espacio de contención, escuchando y revalorizando los aspectos más importantes de ellos.
- Mantener el cuidado del aspecto personal de los usuarios ya que es un elemento importante en la salud y autocuidado de estos.
- Promover y Garantizarle un entorno de tranquilidad y facilitar la convivencia de todos en el asilo para vivir y sentirse bien en medida de lo posible.
- Tener empatía para con los adultos mayores respetando sus decisiones, escuchar sus inquietudes y brindarle un trato igualitario y digno.

A los profesionales de enfermería:

- Continuar esta línea de investigación que posibilite hacer cambios significativos que favorezcan y beneficien la atención brindada a las personas de la tercera edad.
- Instarlos a profesionalizar o especializarse en temáticas relacionados a los adultos mayores para contribuir a la mejora de los servicios sanitarios que se deberían ofrecer a los adultos mayores.

A los Nicaragüenses:

- Priorizar en los planes, programas y proyectos del estado y la sociedad el tema de envejecimiento para incidir en la perspectiva de futuro del adulto mayor.
- Brindar apoyo económico y humanitario a los asilos de ancianos ya que es un gasto grande que se hace para mantener y conservar estos funcionando en la actualidad.
- Invitamos a los profesionales de la salud a ofrecer voluntariado para la atención de los adultos mayores en los asilos.

X. Referencias bibliográficas



- Pamela Babb. Manual de enfermería gerontológica. México; 1998, pp. 42
- Nuevo manual de la enfermería. Grupo océano, pp. 1931
- Dr. Milton López Norori. Promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores en Nicaragua. Una estrategia de abogacía. Managua; 2007, pp.51
- Hugo Guadalupe Canto, Eira Karla Castro. Depresión, Autoestima, Ansiedad en la tercera edad un estudio comparativo. Enseñanza e investigación en psicología. Universidad veracruzana de México Julio-Diciembre 2004
- <http://www.autoestima.com/>
- http://www.google.com/search?q=www.monografia.com^.trabajos.aprendizaje.adultos+mayores.&rls=com.microsoft:es:&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=1I7GGLL_es
- <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento/>
- <http://html.rincondelvago.com/ancianos-y-tercera-edad.html>



*Autoestima en el adulto mayor del Hogar de Ancianos San Pedro
Claver en el departamento de Masaya.*



XI ANEXOS

Universidad politécnica de Nicaragua
"sirviendo a la comunidad"

Escuela de enfermería



ENTREVISTA

Introducción:

La presente Entrevista está dirigida a los/las señoras/es que viven en el hogar de ancianos San Pedro Claver del Departamento de Masaya.

I. Caracterización:

No. _____

Sexo _____

Edad _____

II. Preguntas Abiertas:

1. ¿Cuánto tiempo tiene usted de estar usted en este hogar?

2. ¿Está usted aquí por su propia voluntad?

3. ¿Quién o quienes lo llevaron?

4. ¿Quiénes son las personas que la/lo visitan?

5. ¿Qué estudios realizó?

6. ¿En que trabajo se desempeño?

7. ¿Tiene usted apoyo de su familia o de alguna otra persona y de que forma?

8. ¿Actualmente que tipo de relación tiene con su familia?

9. ¿Padece usted de alguna enfermedad?

10. ¿Cuál es la diferencia entre su vida anterior y la actual?



11. ¿Tiene usted algún temor aquí en el hogar?

12. ¿Con quienes se relaciona más usted en este hogar?

13. ¿Cómo se siente atendido por el personal del asilo con usted?

14. ¿Cuánto tiempo tardo usted para que usted se adaptara a su nuevo hogar?

Fotografías de los Adultos Mayores.

TIENEN DERECHO DE VIVIR SU VEJEZ CON RESPETO Y SINTIÉNDOSE QUERIDOS.



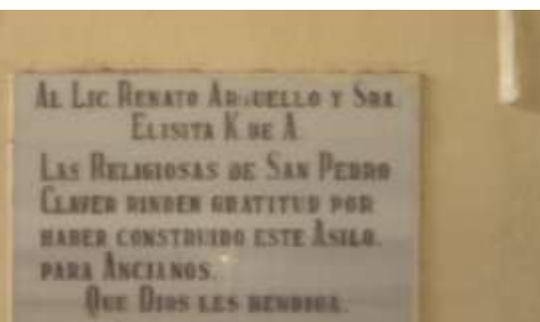
Autoestima en el adulto mayor del Hogar de Ancianos San Pedro Claver en el departamento de Masaya.



A UNA ATENCION DIGNA



Según un proverbio chino, lo importante no es llegar a «viejo», sino cómo se vive la vejez. Algunas personas se preocupan más por cambiar la apariencia de la vejez que la percepción que la sociedad tiene de esa etapa de la vida. La sabiduría de Mafalda es compartida por muchas personas. Cuando a Mafalda le preguntan qué quisiera ser de mayor, su respuesta es «wash and wear»: cualquier cosa menos tener arrugas. A los 60 años, mi respuesta es: «cualquier cosa menos una vejez absurda y sin sentido».





*Autoestima en el adulto mayor del Hogar de Ancianos San Pedro
Claver en el departamento de Masaya.*





*Autoestima en el adulto mayor del Hogar de Ancianos San Pedro
Claver en el departamento de Masaya.*

