



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN- BILWI

Monografía

Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de
Seguridad Social

Para optar al Título de Licenciadas en Psicología en Contextos Multiculturales

Autoras:

Br: Crystal Maday Goff Fermin.

Br: Francis Dayana Goff Flores.

Tutora:

Lic. Teisey Allen

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE
LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN- BILWI**

Monografía

Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de
Seguridad Social

Para optar al Título de Licenciadas en Psicología en Contextos Multiculturales

Autoras:

Br: Crystal Maday Goff Fermin.

Br: Francis Dayana Goff Flores.

Tutora:

Lic. Teisey Allen

Bilwi, RACCN, 2020

Con especial cariño;

A mis abuelos Luis y Estebana, de quienes aprendo con su ejemplo y cuya felicidad radica en una familia siempre unida.

A mis padres, por siempre estar a mi lado en este largo trayecto que llamamos vida.

A quien hoy llamaré “don Goyo”, por permitirnos entrar en una pequeña parte de su existencia y enseñarnos que se puede sonreír aunque la vida misma no lo haga.

En paz descanse.

Dayana Goff Flores

A Dios sobre todas las cosas.

A mis padres, Joyce Fermin y mi padre Theodoro Goff y a mi hermanos, quienes estuvieron en todo momento para apoyarme y motivarme, gracias muchas gracias, los amo.

Crystal Goff Fermin

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a Dios, por darme fortaleza, dirección y paz cada vez que dudaba de mí misma.

Agradezco a mis padres y hermano por creer en mí y en mis capacidades y por vivir conmigo mis frustraciones, logros y alegrías.

A vos Crystal por ser mi prima, amiga, compañera de tesis y ahora colega. Por esas asoleadas, desveladas, llantos y risas. Hoy al fin podemos decir: ¡Lo logramos!

Agradezco a mis amigas y amigos por su auténtico cariño y apoyo. Se merecen cosas buenas.

Agradezco a toda la población adulta mayor que optó por formar parte de esta investigación y acceder a darles “voz” por medio de sus vivencias personales. Gracias por permitirnos aprender de ustedes.

Por supuesto, agradezco a mis docentes por compartir de sus valiosos conocimientos que formaron parte de mi formación profesional, sobre todo a la Lic. Teisey Allen por su paciencia y comprensión al ser nuestra tutora.

A todas las personas que me faltó mencionar, pero forman parte de mi vida: ¡GRACIAS!

Dayana Goff Flores

Te agradezco a ti Dios, por permitir que esto sea posible, por no dejar que me diera por vencida, por ser mi guía, fortaleza y compañía en momentos de soledad.

A mi compañera de trabajo, colega, amiga y prima Dayana, por el apoyo y la motivación que nunca faltó de su parte, ¡Al fin lo logramos!

A mis docentes, esas mujeres luchonas que formaron parte de esta etapa muy importante para nosotras, en especial a nuestra tutora a la Lic. Teisey Allen. Gracias.

Y a ti Th, que también fuiste un gran apoyo. ¡Gracias!

Crystal Goff Fermin

Índice general

Dedicatoria _____	i
Agradecimientos _____	ii
Resumen _____	iii
Introducción _____	01
Objetivos _____	02
Marco teórico _____	03
Metodología _____	30
Resultados y discusión _____	38
Conclusiones _____	69
Recomendaciones _____	70
Lista de referencias _____	71
Anexos _____	77

Resumen

En el presente trabajo cualitativo se valoró la calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) en la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas. Para este propósito, se realizaron entrevistas a profundidad a una muestra homogénea de 14 adultos mayores, de las diferentes etnias (miskitu, creole y mestiza) siendo así 7 del sexo femenino y 7 del sexo masculino, correspondientes a 6 personas de la etnia miskitu, 4 de la etnia creole y 4 de la etnia mestiza, debido a la posición geográfica de la región y tomando en cuenta su entorno cultural. Fue utilizado un muestreo por conveniencia y, la información recolectada fue sometida a dos niveles de codificación para facilitar el proceso de análisis.

Se llegó a concluir que en general, los adultos mayores poseían una buena percepción sobre su calidad de vida, evidenciándose de mayor importancia los factores sociales, puesto que, la base fundamental para contar con una buena calidad de vida fue la familia, seguidamente de los amigos. El poseer una base de apoyo estable brindaba al adulto mayor seguridad y bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Uno de los factores de mayor impacto fue el económico; a diferencia de las mujeres, que no hicieron algún señalamiento negativo referente a este aspecto, en el sexo masculino, en las etnias mestiza y creole se evidenció mayor descontento en contraste con la etnia miskitu.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, percepciones, jubilación.

I. Introducció

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (2005). Se trata de un concepto que está influido por la salud física, psicológica, social y de su medio ambiente.

En la actualidad la calidad de vida del adulto mayor se encuentra perturbada por distintos factores; la jubilación es una etapa, que tiene un valor muy significativo para el adulto, ya que puede encontrarse con muchos conflictos, que luego podrían manifestarse mediante malestares tanto físicos, psicológicos como también sociales. Por ende, se considera de importancia investigar la calidad de vida del adulto mayor jubilado ya que no se cuenta con información relevante de la dimensión del impacto que puede ocasionar en el adulto mayor la transición de una vida laboralmente activa a otra menos activa.

El objetivo general de la investigación se basa en valorar la calidad de vida que posee el adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) de la ciudad de Bilwi, para realizar esto, se enfocó en los datos sociodemográficos y culturales, los factores biopsicosociales y la percepción de los adultos mayores que fueron partícipes del estudio, haciendo uso de la entrevista a profundidad que da salida a cada uno de los objetivos planteados a través de preguntas abiertas dando espacio a los participantes de poder expresar abiertamente sus ideas.

II. Objetivos

General

Valorar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social en Bilwi-Puerto Cabezas. Periodo 2019.

Específicos

1. Caracterizar cultural y socio demográficamente al adulto mayor jubilado afiliado al INSS.
2. Identificar los factores biopsicosociales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor jubilado
3. Describir la percepción de la calidad de vida del adulto mayor según cultura y género.

III. Marco teórico

Previo a la exposición teórica de las características culturales y sociodemográficas de las personas de la tercera edad jubilados afiliados al INSS, es importante aclarar algunos conceptos básicos como:

Adulto mayor

Aureliano (citado por Ordoñez y Ruiz, 2015) argumenta que un adulto/a mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona [...]. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

A nivel nacional, se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer nicaragüense nacional o nacionalizado mayor de sesenta años de edad. (Ley 720, ley del Adulto Mayor, 2010). Para efectos de este estudio se tomará como referencia para adulto mayor, las edades contempladas en la ley.

Jubilación

Pérez y Gardey conciben a la jubilación como:

La denominación de un procedimiento administrativo a través del cual una persona en actividad laboral deja de trabajar y se convierte en un sujeto pasivo. Para llegar a la jubilación, el sujeto tiene que alcanzar una cierta edad establecida por la ley. [...] La jubilación es un derecho y se encuentra establecida y reglada por la Seguridad Social de cada país. (2012, párr. 5)

Percepción

La percepción como apunta Allport (citado por Vargas, 1994), es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetivos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.

Por otro lado, la percepción es también entendida como “[...] el acto de toma de conocimientos de datos sensoriales del mundo que nos rodea. Ésta constituye un mecanismo a través del cual el hombre adquiere el conocimiento del mundo exterior, o de su propio mundo interior” (Capponi, 1987, p. 44).

Factores

“Se trata de un fenómeno multidimensional que se encuentra íntimamente relegada a un sinfín de variables internas y externas” (Pérez y Gardey, 2009, párr., 8).

6.1. Características sociodemográficas y culturales de las personas de la tercera edad en Bilwi

De acuerdo al Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), (citado por PRONicaragua, 2018) la población estimada de Nicaragua a la fecha es de 6.45 millones de personas; el 51 por ciento corresponde al género femenino y 49 por ciento al género masculino.

Acorde a datos de la Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la Niñez y la Adolescencia (CODENI, 2017), la población nicaragüense es en su mayoría una población joven (menor de 19 años) representando el 42% del total de la población [...] y los adultos mayores representan el 7% del total de la población.

Acercándonos más a la Costa Caribe, vemos que: “Una de las características fundamentales son su carácter multiétnico, pluri cultural y multilingüe por la presencia de comunidades Miskitas, Creoles, Garífunas, Sumu/Mayangnas (Twahka, Panamahka, Ulwa), Rama y Mestizas” (Banco mundial, 2011, p. 5).

Al existir una diversidad étnica y cultural dentro de la región, el escenario no es del todo distinto al comparar cifras en el resto del país. De acuerdo al informe presentado por el Banco mundial:

La Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) [sic] se encuentra ubicada en el sector noreste del país. Posee una superficie de 32,819.68 km² integrada por 8 municipios (Waspám, Puerto Cabezas, Prinzapolka, Rosita, Bonanza, Siuna, Mulukukú y Waslala). La sede del gobierno regional se encuentra en la Ciudad de Bilwi (Puerto Cabezas). La población regional asciende a 314,130 habitantes y representa el 7% del total de la población del país; de este total de población, el 57% se identifica como mestizo, un 36% como miskito [sic], un 1% como creole o negro y un 6% como mayagna. La densidad poblacional es de 12 habitantes por kilómetro cuadrado. El 33.3% de la población vive en zonas urbanas y el 66.7% en el área rural. (2011, párr. 4)

Referente al crecimiento poblacional, Delgadillo, relata que existirá un equilibrio entre la población joven y la población adulto mayor:

Para el año 2050 se espera que la población mayor de 60 años iguale a la población menor de 15 años en torno al 20 por ciento, con aproximadamente 1.5 millones de personas cada uno. Hay que tomar en cuenta que en Nicaragua el proceso de envejecimiento se presenta en un contexto caracterizado por la alta incidencia de la pobreza, profunda inequidad social y fragilidad institucional. (2010, p. 17-18)

Así mismo, a causa de algunos factores sociales que presentan el país, como la alta incidencia de pobreza y el desempleo; estos son a su vez equivalentes al porcentaje que presenta Delgadillo referente a la integración del adulto mayor en el seguro social:

El 90 por ciento de las personas mayores no está protegido por la seguridad social y solamente 0.4 por ciento tiene acceso a seguro privado. De la misma manera, en la región metropolitana de Managua se concentran los grupos de edad mayores de 65 años por encima del promedio nacional. (2010, p. 18)

En el país no se observa un incremento considerable de la población adulta mayor cada año, no obstante, cabe reflejar que ésta siempre se presenta. Haciendo énfasis que hay un crecimiento notorio en mujeres, por distintas razones; las oportunidades

de trabajo, el reclutamiento de hombres en años anteriores por la guerra, etc., hacen realce para que las mujeres tomaran un papel protagónico con el sustento de su hogar, en este sentido, Delgadillo aborda que:

El envejecimiento de la población en Nicaragua no es aún acentuado, es un hecho que éste sí se dará y tendrá un peso mayormente femenino. Como resultado del proceso de urbanización que vive el país, éste será más urbano que rural. (2010, p. 19)

Para entender el incremento de la población del adulto mayor en su mayoría femenina, se debe hacer énfasis al concepto de género, el cual, cabe reflejar, está ligado con los roles que desempeñan los hombres y las mujeres dentro del ámbito social.

Género

Saballos, realiza una aclaración conceptual entre género y sexo, conceptos que tienden a confundirse respecto a sus similitudes, tomando en cuenta que la concepción de género esta también íntimamente ligado con la cultura:

El concepto de género no siempre es bien entendido y a menudo se confunde con el sexo de una persona. El género se refiere a los roles de los hombres y las mujeres y a sus relaciones en la sociedad o cultura específicas, mientras que el sexo, se refiere a las características universales y biológicas. (2007, p. 17)

Cultura

La cultura en general, es con lo que identificamos a diferentes grupos sociales, es la raíz, una brecha y una oportunidad para el desarrollo de la sociedad. La Unesco por su lado, establece una conceptualización que refiere que:

La cultura forma parte de los recursos que las sociedades pueden utilizar para promover su desarrollo y alcanzar elevados niveles de bienestar para sus integrantes.

La cultura es un motor de desarrollo, liderada por el crecimiento de la economía creativa en general y de las industrias culturales y creativas en particular, no sólo reconocidas por su valor económico, sino también cada vez más por el papel que desempeñan en la producción de nuevas tecnologías o ideas creativas y sus beneficios sociales no monetizados. (2018, párr. 1)

Gordon (citado por Montalván, 2019) nos dice que la cultura se define como “sistema de valores, creencias, normas, dispositivos y símbolos que han sido creados por una sociedad y que sus miembros comparten”. Es así como la sociedad crea distintos modos de encarar el medio y le da sentido, dichos modos tienden a ser sistemáticos y se transmiten de una generación a otra.

Así mismo, Cox afirma que: “no podemos comparar el pensamiento idealista del europeo con el pensamiento indígena, ya que tenemos diferentes formas de interpretar la realidad y los fenómenos de la vida” (2016, p. 79). En este sentido, se evidencian las diferencias en cuanto a la cosmovisión y por ende, la cultura de diferentes civilizaciones, pero, se coincide en que todos los seres humanos formamos parte de la naturaleza y de un entorno en el que coexistimos.

Rivas, H. y Escobar, S. (citado por Casanova y Macías, 1999), expresan que actualmente en nuestro contexto existen pueblos étnicos, como: miskitu, sumo o mayagnas, ramas, garífunas, creoles y mestizos, que aún conservan sus culturas, costumbres y creencias.

Por su parte, el Proyecto de Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y Comunidades (RUTA) argumenta que:

La Cosmovisión de los pueblos indígenas es un elemento estrictamente ligado a los elementos que rigen la vida comunitaria, la determina la relación y el valor que se le da a la madre tierra, al agua, los árboles, las cosechas, a la memoria de los antepasados, a las prácticas y rituales curativos etc. (2003, p. 7)

La vida comunitaria gira en torno a una serie de elementos culturales que intervienen en el desarrollo social de cada grupo. Todos estos elementos culturales por lo general están íntimamente relacionados con la espiritualidad y prácticas que han sido transmitidas desde los abuelos hasta la actualidad. Así mismo, cabe destacar, que la cultura, cosmovisión y prácticas culturales, también son sometidas a cambios que le dan una nueva redefinición de acuerdo a influencias externas, tal como lo menciona el Banco mundial en su informe anual:

Las identidades están en constante redefinición y construcción como fruto de las relaciones sociales y culturales de los grupos humanos. Pero también han desempeñado una función importante las imágenes y prejuicios que la sociedad mayoritaria y el estado nacional han tenido sobre la Costa Caribe y viceversa.

Se podría afirmar que la interculturalidad está predominando en la región, donde los pueblos indígenas autóctonos como los Miskitus han dejado de ser mayoría numéricamente, pero son fundamentales para el desarrollo de la zona. Esto está cambiando su cosmovisión, sus interpretaciones del mundo, y sus prácticas socio económicas cotidianas (2011, p. 13).

Pueblos indígenas

Los pueblos indígenas, visualizan la naturaleza como un todo y un ser espiritual, tal como lo manifiesta Moskitia Asla Takanka-Unidad de la Moskitia (MASTA):

La naturaleza y los recursos naturales se entienden en la cosmovisión Miskita como parte de un conjunto grande, como seres espirituales. Por eso, los Miskitus tradicionalmente han tratado a la naturaleza con respeto y no han sobreexplotado los recursos naturales, para no arriesgar el desequilibrio de esta relación [...] Aunque los espíritus son la causa de casi todas las enfermedades, también pueden proporcionar el remedio contra ellas; éste puede ser un canto especial, acompañado siempre de gestos y movimientos físicos como la unción

de aceite, el acto de pasar plantas sobre el cuerpo del paciente o baños ceremoniales (2012, p. 18).

Pueblos afro descendientes

Si bien, se encuentran algunas similitudes entre las distintas culturas; el pueblo afrodescendiente tiene sus propias particularidades que, a su vez, los distinguen del resto de pueblos indígenas de la Costa Caribe, en este sentido, Saballos nos relata que:

La familia Creole está caracterizada por tener una fuente matrifocalidad; lo cual significa que el peso de muchas obligaciones y decisiones recaen sobre la madre; esto se debe a razones históricas y a otras más recientes.

[...] la mayor parte de los Creole pertenecen a religiones protestantes. Son moravos (en su mayoría), anglicanos, bautistas y evangélicos de otras denominaciones. Sin embargo, hay una presencia mágico-religiosa que lleva a una doble práctica social. (2007, p. 22)

Claypole (citado por Saballos, 2007), habla que “algunos pueblos africanos mantienen una fuerte creencia en el poder del Obeahismo y Myalismo, que fueron conservados vivos por los Obeah-men y Myalwomen que venían en los buques de los esclavos... Obeahman estaba más vinculado con prácticas de brujería (sorcery) y Myalwoman para enfrentarse con los desastres”.

Saballos, refiere que en general las razones que mueven a comunicarse con Obeahman o woman, en general son: Protegerse de peligros del mundo real o sobrenatural, Curarse una enfermedad, Lograr fortuna o éxito en los negocios, viajes, etc., Controlar la naturaleza para beneficio propio, Mediatizar a un enemigo, Triunfar en el amor, Procurar un resguardo-amuleto, contra un mal cualquiera y/o para llamar a la buena suerte, Resolver problemas de la vida cotidiana, Encontrar lo perdido o robado, Conocer que depara el futuro.

Hoy en día, la cultura Creole mantiene el Obeah como parte fundamental de sus creencias. (2007, p. 23)

Comunidades mestizas

A pesar que la etnia mestiza no es propiamente de la costa caribe, hoy en día se toma en cuenta como una de las etnias que habita dentro de la región, tal como Saballos lo describe:

La presencia de los mestizos como cultura e identidad étnica en la Costa Caribe nicaragüense, está asociada a la presencia del Estado de Nicaragua en esta área geográfica a partir de finales del siglo XIX. El pueblo mestizo en la RAAN [sic] representa un 35.63% de la población total, mientras que en la RAAS [sic] corresponde al 51.73% para un porcentaje promedio total en el ámbito de las dos regiones del 42.35% (2007, p. 25-26).

6.2. Calidad de vida en el adulto mayor jubilado y factores de influencia

Al comprender la cosmovisión de los distintos pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidades mestizas que habitan en la costa caribe, podemos tener una visión más amplia referente a las percepciones que estos puedan tener acerca de la calidad de vida, por su parte, Palomba expresa que:

La calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidad a través de las políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. (2002, párr. 3)

Este término está íntimamente relacionado al concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta [salud] se define como “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p. 1)

Las tres dimensiones que de manera global e integradamente comprende la calidad de vida, según Kazak (citado por Quiroz, 2014) son:

- Física: es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos al tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

- Psicológica: es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- Social: es la percepción de individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral (p. 36).

En este sentido, Alguacil, propone organizar las dimensiones de la calidad de vida en torno a tres ejes principales: “bienestar, identidad cultural y calidad ambiental” (2000, p. 5). Si bien, estas dimensiones forman parte de la calidad de vida, para efectos de esta investigación se tomarán en cuenta las dimensiones globales establecidas por Kazak.

Fernández Ballesteros (1998), señala que la calidad de vida está determinada por factores como:

- Estado mental, nivel de salud (tanto percibida como real, a través de la medición que toman, dolores que padecen, etc.)
- Capacidades funcionales (evaluación de la independencia y de la capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria).
- Nivel de actividad y de ocio (tipo de actividad que realizan a diario, la frecuencia y el grado de satisfacción con las actividades de ocio).
- La integración social (tamaño de la red social y la satisfacción en las relaciones interpersonales).

- Satisfacción con la vida, servicio social y de la salud (conocimiento de uso y satisfacción con los servicios).
- Calidad del medio ambiente (referido al entorno hogar- donde vive la persona). Además, se debe añadir un estudio sociodemográfico que considere las condiciones económicas, culturales y educativas.

La calidad de vida, comprende entonces diversos ejes fundamentales para crear un bienestar a nivel biológico, psicológico y social en un individuo. No obstante, al hablar de calidad de vida, también se habla de aspectos como género y cultura, ya que la percepción que se tenga sobre el bienestar de una persona puede variar según la cultura en la que coexista el sujeto o sobre como perciba una mujer de un hombre su calidad de vida.

6.2.1. Cambios biológicos del adulto mayor

Desde el punto biológico el envejecimiento es considerado por Díaz (citado por Quiroz, 2014) como un proceso en el cual las células del organismo comienzan a morir a mayor velocidad de la que se regeneran, lo cual provoca que los órganos y sistemas del cuerpo empiecen a manifestar una serie de cambios y alteraciones en cuanto a su funcionamiento. Cabe recalcar, que hay algunos cambios que se pueden considerar como comunes dentro de todo lo que conlleva el proceso del envejecimiento.

Se presentan varios cambios a nivel físico y biológico en el adulto mayor, al entrar a esta etapa, como continúa relatando Díaz (citado por Quiroz, 2014) que el peso corporal se incrementa cerca del 25% en hombres y 18% en mujeres, la grasa corporal aumenta entre 18 y 36% en varones y de 33 a 48% en mujeres. Se pierde masa del músculo estriado y disminuye el agua corporal en un 50%. Se presentan variaciones de la estatura de aproximadamente cinco centímetros en hombres y tres centímetros en mujeres, además de alteraciones vasculares y degenerativas, con lo que existe una disminución en el balanceo durante la marcha.

Al envejecer, se producen algunos cambios en el peso y a nivel fisiológico de las personas:

En cuanto al peso, se produce un incremento en los hombres hasta los 50 años, después comienzan a perderlo; mientras que en las mujeres el aumento de peso se da hasta los 70 años y posteriormente lo van perdiendo. La disminución de peso se debe a la reducción del tejido muscular y del depósito de grasa subcutánea, menor masa ósea y menor cuantía de agua (Sociedad española de geriatría y gerontología, 2006, p. 47).

Por su parte, Quintanilla (citado por Quiroz, 2014) manifiesta que entre las alteraciones, cambios biológicos y funcionales más comunes que se presentan en los adultos mayores:

- Se produce una ralentización de las funciones generales de los sistemas, que se traduce en una disminución de los reflejos, de los impulsos nerviosos, de la capacidad de respuesta a los aprendizajes nuevos, disminución de la irrigación sanguínea, así como de las respuestas a los estímulos sexuales.
- Falta de elasticidad y flexibilidad que inciden en la capacidad motriz.
- Cambios a nivel hormonal, especialmente de menopausia en la mujer.
- Alteraciones en el sistema sensorial, particularmente la disminución de la visión y el oído. Cambios en la piel, resultado de la falta de hidratación, la falta de elasticidad y la aparición de arrugas.
- Aparición de problemas circulatorios, varicosidad y la acentuación visible de las venas.
- Caída y escasez de cabello y aparición de canas (p. 19).

De la misma manera, Quintanilla (citado por Quiroz, 2014) expresa que dentro de la disminución de las funciones vitales, durante la tercera edad se presentan diferentes cambios en todos los sistemas del organismo; [...] aparato respiratorio, aparato cardiovascular, sistema endocrino, aparato digestivo, sistema nervioso, sistema renal y sistema inmunitario. Del mismo modo se dan cambios musculares, óseos y

articulares, como los son la disminución progresiva de la fuerza muscular, osteoporosis y osteoartritis (p. 20).

Factores responsables del deterioro físico:

A lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos y con las distintas actividades y estilos de vida que cada uno realiza, Quintanilla (citado por Quiroz, 2014) identifica algunos factores que pueden ser considerados responsables en cierta medida de apresurar el deterioro físico del adulto mayor:

- Las afecciones inmunológicas como elementos que inciden en la producción de procesos degenerativos.
- El estrés y las enfermedades psicosomáticas.
- Malos hábitos de alimentación, falta de ejercicio físico e ingesta excesiva de alcohol y otras drogas.

Según Craig y Baucum, “Las alteraciones de la salud que se presentan en los últimos años de la adultez encajan en tres categorías generales: pueden ser crónicas, pueden relacionarse con las necesidades cambiantes de la alimentación o pueden deberse al uso incorrecto de los medicamentos prescritos” (2009, p. 558).

Problemas crónicos de salud.

En este caso, Belsky (citados por Craig y Baucum, 2009) quien argumenta que los ancianos sufren a menudo problemas crónicos, o sea padecimientos que ocurren de manera constante y nunca desaparecen. Los más comunes son artritis, cardiopatías e hipertensión, así como las deficiencias visuales y auditivas (p. 558).

La Sociedad Española de geriatría nos indica que:

El descenso gradual de las funciones fisiológicas que el proceso de envejecimiento induce en el nivel celular, de los tejidos, órganos y sistemas, así como la disminución de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación, van a determinar una serie de peculiaridades en la expresión de las enfermedades durante este período de la vida. (2006, p. 55)

Descanso y sueño

“Las personas mayores, al igual que los adultos más jóvenes, necesitan de 7 a 9 horas de sueño cada noche, pero la mayoría de las personas mayores no duermen esa cantidad, lo que lleva a más siestas durante el día” (Familiados, 2019, párr., 14).

Por su parte, el sueño excesivo también puede traer sus consecuencias:

Las necesidades de sueño en el anciano difieren poco de las del adulto. Los ancianos que duermen las horas necesarias tienen mejor funcionamiento cognitivos, menos enfermedades físicas y mentales y mejor calidad de vida en general. Un sueño de una duración superior a 9 horas en el anciano, se asocia a una mayor morbilidad (hipertensión, diabetes, fibrilación auricular...) y mayor mortalidad (Jurado, 2016, p. 7).

El insomnio en la tercera edad, tal como lo menciona Chávez, ocurre debido a causas secundarias como fármacos y enfermedades médicas o neuropsiquiátricas:

El insomnio primario es solo del 2 al 4 % en el adulto mayor. Por otro lado, el ruido, la luz, la pobre exposición a la luz, las temperaturas extremas o una cama no confortable son causas ambientales que suscitan el insomnio crónico. Así mismo, los cambios en el estilo de vida (por ejemplo, una jubilación o un cambio de domicilio), la institucionalización, los cambios fisiológicos asociados a la edad, la nicturia, la producción reducida de melatonina y de hormona de crecimiento, y la reducción en la actividad física son factores que precipitan o exacerban la dificultad para conciliar y mantener el sueño. (2014, p. 110)

Sexualidad y cambios en el adulto mayor.

El cuerpo de los seres humanos es cambiante, tanto físico como fisiológicamente. Al llegar a la vejez, se evidencian quizá, los cambios más innegables referentes a la sexualidad de un adulto mayor, de tal manera lo expresa López:

La anatomía y fisiología sexual cambian a lo largo de todo el ciclo vital, desde el periodo embrionario hasta la muerte, como ocurre con el resto órganos y sistemas. En lo que refiere al envejecimiento fisiológico sexual, este empieza ya en la década de los 30 años, para posteriormente ir declinando la capacidad reproductiva, la

flexibilidad, el vigor de los órganos sexuales, la capacidad de respuesta sexual, etc.
(2012)

Cambios en la mujer.

Los cambios en la fisiología sexual de una persona varían en tanto si es hombre o si es mujer. Para las mujeres, a como establece López, los cambios empiezan a ser más evidentes una vez llegada la menopausia:

En la mujer se produce un cambio cualitativo con la menopausia. La piel y todos los músculos pierden flexibilidad, las mamas van perdiendo firmeza, la capacidad de reproducción es menor y el riesgo de que los hijos nazcan con bajo peso u otros problemas aumenta con la edad, especialmente a partir de 35-40 años.

Estos procesos de envejecimiento paulatino se ponen especialmente de manifiesto con el fenómeno de la menopausia, debida al envejecimiento de los ovarios, ya que se pierde la capacidad de respuesta a los mensajes del eje hipotalámico-hipofisario. (2012)

Sin embargo, a pesar de todos los cambios físicos y biológicos que pueden experimentar las mujeres, no equivale a una pérdida del placer, pero, la higiene en las relaciones sexuales debe estar presente, puesto a la susceptibilidad de infecciones, tal como lo contempla López:

El hecho de que el proceso fisiológico de la respuesta sexual se haga más lento (el proceso de excitación), menos rico (menor lubricación) y menos vigoroso (menor número de contracciones y de menor intensidad) no conlleva a pérdida del sentimiento de excitación y placer, y tampoco de la posibilidad de orgasmo [...] La disminución de hormonas sexuales protectoras de la vagina provoca que la mujer sea más sensible a posibles infecciones después de la menopausia,

por lo que la higiene en las relaciones se hace especialmente recomendable.
(2012, p.73)

Normalmente, la mujer suele renunciar a su vida sexual, ya cuando sabe que está llegando a la tercera edad y existen varios motivos para que esto ocurra:

Muchas personas jóvenes están convencidas en especial las mujeres de que más allá de los 40 o 50 años el sexo se acaba, que la actividad sexual no tiene cabida, bien sea porque simplemente decae con la edad, o porque sería una manifestación ridícula. La sociedad de consumo enseña que el sexo es para los jóvenes y bellos. Tal como se ha expresado, los mitos y tabúes en edades avanzadas en relación con el sexo son muchos. [...]. Algunas personas se ven abocadas, por las circunstancias que rodean su vida en esta etapa, a permanecer solas, bien sea por una soltería prolongada, la separación o la viudez, y les es difícil encontrar una pareja o una compañía sexual. Sin embargo, estas personas pueden decidir permanecer sin actividad sexual o recurrir a otras fuentes de placer. (Esguerra, 2007, p. 127).

Cambios en los hombres.

Tal como lo contempla López, así como en la mujer, en el hombre también se presentan cambios y hay una disminución hormonal, que si bien, puede ralentizar la respuesta sexual, no provoca que el deseo sexual disminuya:

Los cambios en los hombres comienzan entre los 30 y 40 años. Los cambios más importantes se refieren a la mayor lentitud de la respuesta sexual, la capacidad de erección (disminuye su vigor), el número de coitos con eyaculación que pueden llevar a cabo (disminuye) y el aumento del periodo refractario (el que transcurre desde el coito hasta que se restablece una erección que permita otro coito).

Desde el punto de vista hormonal, el cambio más importante en el varón es la disminución de los niveles de testosterona, considerada la hormona

del deseo sexual. Pero esta disminución no tiene una relación mecánica con el deseo sexual, salvo en casos de disminución extrema, ya que con bajos niveles de testosterona hombres y mujeres pueden mantener el deseo sexual. (2012, p.75)

Al adulto mayor, se les ha señalado por parte de la sociedad, a distanciarse de tener una vida sexual y de tener deseos sexuales, ya sea por prejuicios o por abstinencia. Los autores, Cimas y Cryan, señalan:

Si bien la sociedad suele suponer que en el adulto mayor carece de actividad sexual y deseo sexual (mito de la asexuación) en explorar los efectos que produce en el cuerpo en contraposición a la ansiedad de ejecución que surge de experiencias sexuales previas fallidas. Por lo contrario, en la población adulto mayor encontramos que el consumo de viagra está ligado a una disfunción orgánica, especialmente del trastorno Eréctil que suele asociarse a una serie de enfermedades concomitantes. (2017, p. 53)

Envejecer como proceso biológico tiene extensas consecuencias sociales y psicológicas, hasta el momento la atención de la sociedad se ha orientado hacia la provisión de ciertas necesidades biológicas como alimentación, salud física y albergue de los adultos mayores.

6.2.2. Cambios Psicológicos en los Adultos Mayores

El ser humano tiende a ser más feliz en la vejez que en la juventud, porque con la edad el tono de las emociones pasa de negativo a positivo. Por otro lado, los sentimientos se vuelven menos activos (agitados) y más pasivos (serenos). La combinación de ambos factores propicia que los mayores sientan paz, calma, satisfacción y alivio más a menudo que los jóvenes (Martínez, 2008, párr. 1).

Blanchard-Fields et al., (citado por Papalia, Feldman y Martorell, 2012) expresan que, al parecer, la gente desarrolla con la edad un repertorio más flexible de estrategias de

afrontamiento. Los adultos mayores *pueden* emplear estrategias enfocadas en el problema, pero utilizan mejor que los adultos más jóvenes la regulación emocional cuando la situación parece requerirlo, es decir, cuando una acción enfocada en el problema sería inútil o contraproducente (p. 578).

La ansiedad, la tristeza y el malestar, pueden combatirse también, como lo expresa López, aunque no solo, cuidando el cuerpo. “La actividad física es uno de los mejores antidotos contra la ansiedad. La inactividad dificulta los procesos fisiológicos y deprime, por decirlo así, nuestra alma” (2012, p.).

Por otra parte, el afrontamiento o capacidad, tiene una relación muy íntima con la salud mental. “El afrontamiento se refiere a los pensamientos y conductas adaptativas que se proponen aliviar el estrés que surge de condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes. Se trata de un aspecto importante de la salud mental” (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 577).

Existe un incremento en los niveles de bienestar afectivo en las personas mayores:

Este hecho podría deberse a que durante la vejez se produce un mayor control sobre la regulación emocional, por ejemplo, mediante la manera que se tiene de reevaluar el antecedente, mostrando estrategias más efectivas. Este aspecto permite una adaptación más saludable (García, 2017, p. 20).

Según Quiroz:

El modo de actuar, de pensar, sentir e interpretar la realidad de una persona constituyen condiciones psicológicas relacionada con la salud, la participación social y la seguridad en la vejez. Los factores psicológicos y conductuales dependen de un sinfín de transacciones a lo largo de todo el ciclo vital entre un organismo biológico y su contexto socio-histórico (2014, p. 19).

López establece que, de manera general, la forma en como nos sentimos y percibimos diferentes acontecimientos, es como en realidad visualizamos nuestra vida. Nuestra vida emocional es un determinante crucial en nuestra condición de bienestar:

Por tanto, las emociones y afectos, tienen raíces biológicas, suponen reacciones corporales expresivas, son percibidos-concienciados por el sujeto y finalmente son el resultado de los usos e interpretaciones que ha elaborado cada cultura. Pero lo más específico de la vida emocional y social es que “no afecta”: de ello depende como nos sentimos e interpretamos viviendo, por lo que se convierte en el eje central del bienestar o malestar humano. En efecto, nuestro bienestar subjetivo depende en buena medida de como “sentimos la vida” (2012, p. 32)

Existen algunos aspectos que revisten especial importancia en el proceso de envejecimiento y que determinarán, en gran medida, la transición del individuo a través de esta etapa de la vida.

En base a esto, los cambios físicos en el adulto mayor, también pueden afectar su bienestar y con ello, ver comprometida su autoestima, tal como lo manifiesta López:

Las personas mayores pueden sufrir como consecuencia de su alejamiento de la figura corporal modélica y joven, baja autoestima, ansiedad, angustia y miedo de envejecer cada vez más. La vejez se hace cada vez más visible y más generalizada, descalificando a las personas mayores para la sexualidad y las relaciones amorosas. Por el hecho de ser mayores pasan a la categoría de no deseadas y no atractivas, considerando imposible también el enamoramiento. En definitiva, ser mayor es ser “feo” o “fea”, tanto más cuantos más años tengan. (2012, p.86)

6.3. Cambios Sociales en los Adultos Mayores

Se relaciona el envejecimiento con las experiencias vividas, puesto que, mientras más edad se tenga, es más probable la obtención de conocimientos en base a las

experiencias propias, que pudieron ser influidas por el medio o por situaciones sociales, lo que hace que un adulto mayor tenga un mejor manejo de sus emociones.

Familia

En el caso de las relaciones con la familia, también representan un apoyo significativo para el bienestar del adulto mayor. Papalia, et al., describen que:

Los vínculos entre padres e hijos mantienen su fuerza en la vejez. Los hijos proporcionan un vínculo con otros miembros de la familia, en especial con los nietos. Los padres que establecen una buena relación con sus hijos adultos tienen menor probabilidad de sentirse solos o deprimidos que aquellos cuya relación con sus descendientes no son tan buenas. (2012, p. 597)

“La mayoría de los longevos consideran permanentes las relaciones de parentesco. Podemos recurrir a los familiares cuando queremos un compromiso a largo plazo; no podemos exigirle lo mismo a un amigo” (Craig y Baucum, 2009, p. 593).

Amigos

Respecto a las amistades en la tercera edad, Antonucci, et al., (citado por Papalia, Feldman y Martorell, 2012) argumentan que la mayoría de los ancianos tiene amigos cercanos y, como en la adultez temprana y la adultez media, quienes cuentan con un círculo activo de amigos suelen ser más sanos y felices.

Para Antonucci y Akiyama (citado por Papalia et al., 2012) los amigos son una fuente importante de disfrute inmediato; la familia proporciona mayor apoyo y seguridad emocional. Por consiguiente, las amistades tienen el mayor efecto positivo sobre el bienestar de los ancianos; pero cuando las relaciones familiares son malas o inexistentes, los efectos negativos pueden ser profundos.

“Por lo regular, la gente recurre a los vecinos en las emergencias y a los familiares para los compromisos de largo plazo, como el cuidado; pero de vez en cuando los amigos cumplen ambas funciones” (Papalia, et al., 2012, p. 596).

En general, para López (2012) parece más adecuado que las personas mayores disfruten, si es posible, de una red social más allá de la familia, al menos con los amigos y amigas más significativos, para que no acaben sufriendo de soledad social, quedándose aislados o encerrados en un mundo familiar muy reducido.

Economía

Otro de los aspectos principales que tiende a preocupar a los adultos mayores es el cambio o la modificación en cuanto a su sistema de ingresos económicos. Brigeiroa (citada por Quiroz) relata que:

En algunos casos el principal problema de los adultos mayores es el nivel de ingresos y el bienestar económico, no cuentan con trabajos o pensiones que cubran en totalidad los gastos que se presentan y las ayudas económicas son insuficientes. La disminución y pérdida de autonomía personal influye significativamente en la toma de decisiones, por lo presentan poca iniciativa, actitud apática y en algunos casos pérdida del deseo de vivir. Las relaciones sociales pueden estar dificultadas por factores como la salud, fallecimiento de miembros de la familia y amigos, pérdida de compañeros de trabajo y transporte adecuado y al alcance para desplazarse, sin embargo, muchas personas mayores invierten todo el tiempo y energía posible en estar con amigos, familiares, grupos de iguales donde encuentran compañía en estos clubes de ocio para la tercera edad (2014, p. 23).

Además de esto, el rol que una persona desempeñaba dentro de su hogar como el jefe o jefa de familia, va disminuyendo según su edad va avanzando, y el aislamiento tiende a reflejarse de manera más palpable, tal como lo describe Espinoza:

En cuanto a las funciones que desempeña un individuo en su contexto social, en muchos casos llegar a la vejez representa una ruptura en las funciones realizadas como adulto. Es decir, el estatus adquirido como padre/madre, jefe de familia, proveedor económico, tiende a perderse y ser reemplazado por un

sentimiento de aislamiento, de poca importancia y poca capacidad en su núcleo familiar. Lo que tiende a empeorar cuando el individuo ha perdido a su pareja. (2018, p. 13)

Alimentación.

Una de las alteraciones que pueden presentar los adultos mayores es en base a la alimentación, en referencia a esto, los autores Craig y Baucum nos dicen que:

En parte, la mala salud de los longevos se debe a una dieta o alimentación deficientes. Por la reducción de la actividad física y del metabolismo no necesitan tanta comida como los adultos más jóvenes. De hecho, al llegar a los 65 años de edad necesitan por lo menos 20 por ciento menos calorías que ellos. Pero siguen necesitando casi la misma cantidad de nutrientes, de ahí que a veces los ancianos estadounidenses estén excedidos de peso y mal alimentados. (2009, p. 559)

Existen sinnúmero de factores de riesgo que facilitan o provocan mal nutrición en el senescente, entre las que se pueden destacar:

Falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y/o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas) tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos (SERNAC, 2004, p. 9).

El origen étnico de las personas a menudo determina las referencias alimentarias:

La comida tradicional es parte de su cultura alimentaria de cada grupo étnico y prevalece tiempo después de otras costumbres que son abandonadas. Es difícil emitir juicios estrictos en relación a lo que puede ser “buena comida o mala comida”, esto dependerá del enfoque, lo que debe de estar presente es que cada grupo étnico tiene sus hábitos de alimentación (ALIMENTACION, Párr. 7).

Actividades de ocio

Por otro lado, al tratarse también [la vejez] de una etapa de transición, vemos que: “Una de las tareas primarias del envejecimiento consiste en adaptarse al retiro. Tradicionalmente este ajuste afectaba mucho más a los hombres que a las mujeres por la mayor participación masculina en la fuerza de trabajo” (Craig y Baucum, 2009, p. 585)

El uso del tiempo libre en la vejez, de acuerdo con Martín, cobra importancia, ya que puede convertirse en enemigo si no se sabe qué hacer con él; así es posible que en las personas mayores se incremente la necesidad de que los otros les dediquen tiempo, lo que a veces ocupa un lugar central en sus relaciones con el entorno familiar (2008, p. 108).

Algunas actividades en las que los adultos mayores suelen ocupar el tiempo libre son la jardinería, la lectura, ver televisión, observar acontecimientos deportivos, participar en actividades sociales, visitar amigos y familiares, pasear y actividades culturales, recreativas o religiosas (Quiroz, 2014, p. 23).

“La jubilación puede dejar especialmente aisladas a las personas solteras, separadas o viudas, por lo que es importante ofrecerles lugares y actividades de encuentro que les permitan salir de su aislamiento” (López, 2012)

Salud

Actualmente existe una Imposibilidad Financiera para Otorgar los Servicios de Salud en forma integral:

Este factor de aumento de costos, sumado al aumento de gasto en salud inherente al envejecimiento y al cambio en el perfil epidemiológico de la población, provoca una tendencia de aumento sostenido del costo de la salud.

La conjunción de estos factores de aumento de costos contribuye a crear presiones al aumento del per cápita por sobre la capacidad real del INSS

para cubrir dichos aumentos, dado que, a su vez, el INSS depende de las remuneraciones reales que perciben sus asegurados. Dichas situaciones, provocan, periódicamente, un desequilibrio, en desmedro de la calidad de atención que pueden recibir los afiliados (Valladares, 2002, p. 25).

6.4. Percepción del adulto mayor referente a la jubilación y calidad de vida

Según la OMS, (citado por Fernández-Ballesteros, 2013), conceptualiza que la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

La jubilación repercute en diversos niveles de la vida, desde los ámbitos familiar y económico hasta el uso del tiempo libre:

En ese sentido, la jubilación es un proceso amplio que requiere de estrategias para poderla vivir a plenitud y que no altere su bienestar. Así, por ejemplo, cuando se percibe que el monto de la pensión es significativamente menor a la del salario, muchas personas sienten que estar pensionado o jubilado, en lugar de ser una recompensa constituye un castigo. Si a eso se le suma que la persona al retirarse encuentra que ya sus hijos se han independizado, o existe una situación de viudez o un retiro inesperado, como a veces ocurre, la situación se agrava (Alpizar, 2011, p. 21).

Con esta misma sintonía del pensar acerca del adulto mayor, también sabemos que existen muchas teorías que intentan explicar la etapa del envejecimiento desde distintos enfoques, tanto biológicos como sociales y psicológicos, sin embargo, considerando que la investigación no se centra meramente desde un punto de vista

biológico, sino, englobando un todo, se optó por tomar a modo de referencia la teoría de la actividad establecida por Havighurst en 1961.

Moody (citado por Papalia et al., 2012) explica que la *teoría de la actividad* vincula las múltiples tareas que desarrolla una persona con la satisfacción con la vida. Según la teoría de la actividad, somos lo que hacemos. Dado que las actividades suelen estar vinculadas con roles y conexiones sociales. Entre mayor sea la actividad que mantengamos en esos roles, más satisfechos es probable que estemos.

Es decir, que esta teoría describe como el proceso de envejecimiento de las personas puede ser más satisfactorio cuando más actividades sociales realiza el individuo. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

En la etapa de jubilación tanto el sexo masculino como el femenino deben tener diferentes recursos para poder llevar a cabo su proceso de adaptación:

El hombre y la mujer tienen que enfrentarse a diferentes situaciones y medios como parte de su propio desarrollo. Deben utilizar todos sus recursos internos y externos para lograr su adaptación, sobre todo si se considera la adaptación como la modificación de las condiciones de vida para lograr ponerse en armonía con un medio diferente al vivido hasta entonces (Cruz, 2011, p. 8).

Tomando en cuenta que la cultura varía de etnia en etnia, la jubilación puede no ser la excepción:

La participación en actividades económicas y sociales, de acuerdo con la edad y el género y las normas socioculturales. Por ser un constructo sociocultural, se construye y se transforma de manera dinámica y con características particulares en cada sujeto o colectivo, esto hace que los distintos grupos o comunidades tengan diversas percepciones de la calidad de vida en la vejez (Varela y Gallego, 2015, p.8).

Los hombres y mujeres tienden a ocupar distintos puestos de trabajos:

A esta situación se le denomina segregación ocupacional entre géneros. Mientras que las mujeres suelen trabajar en los sectores de asistencia, educación y servicios, los hombres predominan en el sector industrial [...].

El sector educativo es altamente feminizado, pues existe una mayor proporción de mujeres que de hombres. En subsectores del mismo, como puede ser Educación Infantil (de cero a seis años) el porcentaje de mujeres trabajadoras alcanza a la práctica totalidad de la plantilla (Salud laboral, 2019, párr. 2 y 5)

La posibilidad de las personas de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena percepción de calidad de vida es posible y depende de un gran número de factores, entre los más importantes están: la decisión que cada uno toma para hacerse cargo de su propia vida, la decisión del gobierno y de la comunidad para crear buenas condiciones de vida para todas las personas, idealmente durante toda la vida pero especialmente para los adultos mayores que por circunstancias de bajos recursos económicos, baja escolaridad o precariedad del contexto más cercano, se ven vulnerados.

IV. Metodología

Ubicación de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), el cual está ubicado en el barrio Revolución frente a la tienda Kiandy.

Tipo de estudio

Cualitativo descriptivo de corte transversal, considerando que el enfoque cualitativo según Sampieri (2008) se centra en las experiencias del sujeto sin medición numérica para la interpretación. Descriptiva, ya que: “pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere” (Sampieri, 2014, p. 92); de corte transversal ya que Hernández, Fernández y Baptista (2003) establecen que se da en un solo momento, en un tiempo único.

Universo

El total de personas que conforman el universo es de 712 adultas(os) de la tercera edad que actualmente reciben pensión por jubilación en el Instituto Nacional de Seguridad Social en la ciudad de Puerto Cabezas (INSS, 2019).

Marco muestral

Se llevó a cabo por conveniencia, debido a que se recogen las unidades a entrevistar siguiendo los criterios de conveniencia del investigador o de los objetivos de la investigación (Valle, 1997).

Muestra

Al tratarse de un estudio cualitativo, se tomó como muestra a 14 personas de la tercera edad afiliadas al INSS, de las cuales 7 fueron del sexo femenino y 7 del sexo masculino.

Unidad de análisis

Personas de la tercera edad jubiladas que reciben su pensión en el INSS.

Descriptores

Objetivos específicos	Descriptor	Dimensiones del descriptor	Métodos y técnicas
Caracterizar demográfica y culturalmente al adulto mayor jubilado afiliado al INSS.	Características sociodemográficas.	Edad, sexo, religión, estado civil, etnia, procedencia, vivienda propia, N° de personas con las que vive, cantidad de hijos, nivel académico y trabajo que realizo.	Entrevista a profundidad.
	Cultura	<p>Creencia: Supone una expectativa de actuación por parte del sujeto creyendo, pues lo dispone a actuar de determinada manera (Diez, 2019)</p> <p>Cosmovisión: Manera de ser y pensar de los individuos que pertenecen a determinado pueblo y cultura (Broda y Báez, 2001, p. 165)</p> <p>Prácticas: Son actividades y rituales vinculados a las tradiciones de una comunidad. Se trata de una manifestación de la cultura de un pueblo (Pérez, 2019, párr. 1)</p>	
Identificar los factores biopsicosociales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor jubilado.	Factores biológicos.	<p>Cambio físico: Durante la tercera edad se presentan diferentes cambios en todo los sistemas del organismo; aparato respiratorio, aparato cardiovascular, sistema endocrino, aparato digestivo, sistema nervioso, sistema renal y sistema inmunitario (Quintanilla, 2000).</p> <p>Descanso: Es el reposo, inquietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o</p>	Entrevista a profundidad.

		<p>de la actividad. Es lo que hace aliviar la fatiga y las dolencias físicas y morales (Pérez y Merino, 2014)</p> <p>Sexualidad: Capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo (Zamora, 2011).</p>	
	Factores psicológicos.	<p>Emociones: Es una conciencia corporal que señala y marca esta relevancia, regulando así las relaciones que un sujeto concreto mantiene con el mundo (Jasper, 2001).</p> <p>Sentimientos: Son expresiones mentales de equilibrio o desequilibrio interno (Damasio, 2005).</p>	
	Factores sociales.	<p>Salud: "Estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2014, p. 1)</p> <p>Alimentación: Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (Alimentación, 2018).</p> <p>Familia: Grupo de personas unido por un vínculo de pareja, consanguíneo o de algún otro tipo de situación, en la que los individuos hagan vida en conjunto y los una algún tipo de lazo (Martínez, 2020, párr. 1).</p>	Entrevista a profundidad

		<p>Amigos: Un amigo es una persona con la que tenemos una relación humana afectiva. Hay un vínculo de amistad cuando dos individuos tienen una empatía mutua (Editorial Definición MX, 2014).</p> <p>Economía: Se ocupa de las cuestiones que surgen de la satisfacción de las necesidades de los individuos y la sociedad (Morcillo y Beter, 2008).</p> <p>Actividades de ocio: Es el tiempo libre en el cual [...], las actitudes que predominan son las de satisfacer las necesidades personales que están relacionadas con la elección autónoma, el desarrollo libre, el disfrute, el descanso y el divertimento (Puig y Trillas, 1996).</p>	
--	--	--	--

Criterios de selección y exclusión

Se incluyeron:

- Personas que comprendían las edades de entre 60-70 años.
- Personas de la tercera edad afiliadas al INSS.
- Personas de la tercera edad que reciben todos los beneficios de su jubilación.
- Personas que tuviesen deseos de participar en la investigación y responder a la entrevista estructurada.
- Personas que firmaron el consentimiento informado en donde autorizaban que podíamos grabarlos al momento de proceder con la entrevista.

Se excluyeron:

- Se excluyeron a todos aquellos que no cumplían con los criterios de selección.

Fuentes y obtención de información

La obtención de los datos se hizo a través de:

Fuentes primarias: se obtuvo información directamente de las personas clave a través de una entrevista a profundidad para escuchar sus vivencias y perspectivas acerca de la temática a investigar.

Fuentes secundarias: se apoyó a través de material bibliográfico como libros, revistas electrónicas, tesis, investigaciones, artículos científicos y otros documentos que dieron salida y ayudaron a explicar lo que se pretende investigar.

Técnicas e instrumentos

Para efectos de esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad. El instrumento se basó en tres partes que le dan salida a cada uno de los objetivos establecidos en la investigación y tuvo un total de 13 preguntas sin incluir los datos generales reflejados al inicio del instrumento. La primera parte se trató sobre los datos generales de la población meta. Para efectos del estudio se tomó en cuenta la edad, sexo, religión, estado civil, etnia, procedencia, vivienda propia, número de personas con las que vive, cantidad de hijos, nivel académico y trabajo que realizó.

La segunda parte titulada "Factores", tiene a su vez, tres subdivisiones que comprenden en general todo lo referente a los factores biológicos, psicológicos y sociales. En esta sección hay 11 preguntas, tanto abiertas como cerradas, de las cuales, las preguntas del 1-4 corresponden a evaluar los factores biológicos del adulto mayor; las preguntas 5-9 dan respuesta a los factores sociales y las preguntas 10 y 11 hacen referencia a los factores psicológicos.

Finalmente, la tercera y última parte abarcó la percepción y cultura que tiene el adulto mayor de acuerdo a su género y etnia, sobre su calidad de vida, por lo cual, hubo 2 (12-13) preguntas abiertas destinadas a este acápite.

Procesamiento y análisis de datos e información

Este proceso de recolección de información se llevó a cabo primero documentando nuestros avances a través de una bitácora desde el inicio de la investigación hasta el final de la misma. Se acudió a la coordinación de ciencias de la salud que nos extendió un AVAL con el fin de solicitar permiso de realizar la investigación en el INSS; posterior a ello se acudió a las autoridades correspondientes del INSS presentando el AVAL para autorizar la realización de la investigación, habiendo obtenido el permiso debido por parte del delegado departamental del INSS se procedió a buscar a las personas que fueron parte del estudio tomando en cuenta el consentimiento previo, libre e informado de los adultos mayores jubilados que participaron y luego se realizó la entrevista a profundidad referente a la calidad de vida, de la misma manera se hizo uso de métodos auxiliares como grabaciones para transcribir la información tal y como los sujetos clave la brindaron.

Habiendo obtenido los datos necesarios y esenciales, se procedió con la transcripción de la información tal y como las personas participantes la facilitaron. Seguidamente se elaboró una matriz en un documento Word para categorizar cada descriptor de estudio y posterior a ello se estableció una codificación para respetar el anonimato de las personas clave y poder identificar sus puntos de vista a través de categorías.

Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios científicos de las declaraciones promulgadas en Helsinki (2013):

- Se les explicó a las autoridades pertinentes del INSS en qué consistía la investigación a través del AVAL que les fue enviado.
- Cada participante fue informado de los objetivos, métodos, beneficios del estudio.
- Se explicó a los adultos mayores que podían elegir no participar en el estudio.
- Se mantuvo el respeto a los diferentes participantes en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte de las investigadoras.
- Se respetó el derecho de los participantes de proteger su identidad en la investigación.

- Al plasmar los datos, se tuvo la obligación de mantener la exactitud de los resultados obtenidos.

Delimitación y limitaciones del estudio

Limitaciones	Delimitaciones
<u>De instrumento y aplicación</u> Obtener información incompleta	El cuestionario fue elaborado a modo de contener solo preguntas abiertas para facilitar la recolección de la información.
Problemas con el idioma	Las personas que solo hablen miskitu o prefirieron expresarse en su lengua materna, podían hacerlo con libertad ya que una de las investigadoras puede hablar miskitu.
Tono de voz: problemas acústicos que pudiera tener el adulto mayor	Utilizar el tono de voz adecuado para que el adulto mayor nos pueda escuchar con claridad.
Falta de comprensión del objetivo de la información	Se explico detalladamente y se utilizaron palabras de fácil entendimiento para que se pudiera comprender el objetivo de la investigación.
<u>Provenientes del medio ambiente</u> Influencia de factores medio ambientales: lugar, temperatura, espacio reducido.	La entrevista fue aplicada durante la tarde, tomando en cuenta que por la mañana usualmente los adultos mayores se encontraban ocupados con trabajos del hogar.

V. Resultados y discusión

Para llevar a cabo este estudio sobre “Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social” (INSS), se realizó una entrevista a profundidad a cada uno de los participantes, quienes aceptaron de manera voluntaria ser parte de nuestra población de estudio y contribuir así en el enriquecimiento de conocimientos tanto a nivel académico y social como a nivel personal, y, del mismo modo, ayudarnos a comprender y ser más conscientes sobre como el adulto mayor puede adaptarse a esta nueva etapa de su vida y cómo algunos factores son cruciales en su bienestar físico, psicológico y social.

Cabe destacar que fue de especial importancia escuchar vivencias (muy personales e impactantes en algunos casos) que todas y todos narraban y la cordialidad con que se nos abrió un espacio en sus hogares.

5.1 Características sociales y culturales del adulto mayor jubilado afiliado al INSS

Los adultos mayores que participaron voluntariamente en la investigación son todas y todos jubilados, afiliados al Instituto Nacional de Seguridad Social y actualmente reciben su pensión por jubilación. Cabe mencionar que su procedencia varía, sin embargo, se establecieron en la ciudad de Bilwi durante su juventud por cuestiones académicas y posteriores a ello por motivos laborales, hasta culminar su etapa laboral.

Los datos sociodemográficos de la población de estudio se caracterizan de la siguiente manera: las edades oscilan de 60 a 70 años, lo cual concuerda con la ley 720 o ley del adulto mayor de Nicaragua, que dicta que: “se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer nicaragüense nacional o nacionalizado mayor de sesenta años de edad” (2010, p. 1).

Además, sabemos que actualmente en Nicaragua existen distintos tipos de pensiones a las que el adulto mayor puede tener acceso según sea el caso y cumpla con los requisitos establecidos por el INSS, no obstante, para fines de este estudio, se tomó

en cuenta al adulto mayor jubilado que recibe su pensión por vejez, tenga de entre 60 a 70 años y haya cumplido con las 750 semanas cotizadas que dicta la ley.

En cuanto al sexo, se trató de una muestra homogénea donde la mitad eran hombres y la otra mitad mujeres, la religión predominante fue la morava; respecto a la etnia, los entrevistados fueron 6 personas de la etnia miskitu, 4 de la etnia creole y 4 de la etnia mestiza, con un total de 14 personas entrevistadas, siendo así, predominante la etnia miskitu debido a la distribución demográfica del municipio de Puerto Cabezas.

Esto difiere con los datos demográficos sobre la RACCN presentados por el informe anual del Banco mundial, en el que refleja que: “el 57% se identifica como mestizo, un 36% como miskito [*sic*], un 1% como creole o negro y un 6% como mayagna” (2011, párr. 4).

Cabe mencionar, que el pueblo Miskitu es un pueblo autóctono de la región, y si bien, han dejado de ser mayoría étnica debido a diversas situaciones que como región han atravesado, entre ellas, el mestizaje; hoy en día la población ya no se identifica meramente como Miskitus porque tienen la libertad de decidir la etnia con la cual se sientan identificados e identificadas. Dentro de ello, abarca el hecho que se trata de una región multicultural en la que se han dado desplazamientos tanto de personas provenientes de la región pacífica y central del país, como de los mismos habitantes de la región, en busca de mejores condiciones de vida.

Otro dato que aclara las estadísticas presentadas por el banco mundial, es debido que, se tomó en cuenta el contexto regional, incluyendo como tal el triángulo minero y demás municipios, en donde habitan mas personas de la etnia mestiza, en comparación a las etnias miskitu y creole.

La mayoría de los entrevistados son provenientes de Puerto cabezas y una minoría (3 de ellos) viene de lugares como Boaco, laguna de perlas y Orinoco. Todas y todos

cuentan con una vivienda propia, en su mayoría son casadas y casados, viven en general con 5 a 8 personas y tienen entre 3 a 6 hijos.

La familia juega un rol muy importante en el adulto mayor, especialmente cuando éste se ve involucrado en un cambio a nivel personal y social, como ocurre durante la jubilación:

La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, [...] la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud (Imbert, 2011, p. 6,7).

Las relaciones con la familia, en especial con los integrantes más cercanos, como en el caso de los hijos e hijas y nietos, crea en el adulto mayor un círculo de apoyo al cual acudir. Así mismo, les aporta seguridad, ya que tienen conocimiento sobre el bienestar de estos. Cuando se tiene nietas y nietos, el adulto mayor siente la responsabilidad de contribuir con la forma de crianza; generalmente suelen ser más permisivos y menos drásticos en comparación a como criaron a sus hijos e hijas.

El convivir con miembros de la familia, en la mayor parte de los casos trae con ello beneficios en cuanto al bienestar del adulto mayor, refiriéndonos al nivel emocional, la seguridad que puedan ofrecer los demás miembros de la familia y el cuidado que estos mismos puedan otorgar; todo ello lleva consigo una cercanía y mejora de las relaciones interpersonales con los miembros de la familia con quien convive el adulto mayor.

En cuanto a los estudios realizados, la mayoría cursaron la universidad y han ejercido la docencia como trabajo. Uno de los datos a resaltar es que todas las mujeres jubiladas que fueron entrevistadas trabajaron en algún centro educativo y ejercieron el trabajo de docentes, mientras que, en el sexo masculino, solo 2 de ellos fueron

docentes y los demás trabajaron en instituciones privadas y públicas, así mismo, realizaron trabajos de mecánicos, CPF y maestro de obra.

Los hombres y mujeres tienden a ocupar distintos puestos de trabajos:

A esta situación se le denomina segregación ocupacional entre géneros. Mientras que las mujeres suelen trabajar en los sectores de asistencia, educación y servicios, los hombres predominan en el sector industrial [...].

El sector educativo es altamente feminizado, pues existe una mayor proporción de mujeres que de hombres. En subsectores del mismo, como puede ser Educación Infantil (de cero a seis años) el porcentaje de mujeres trabajadoras alcanza a la práctica totalidad de la plantilla (Salud laboral, 2019, párr. 2 y 5).

En la mayoría de ámbitos sociales existen diferencias en lo que una mujer y un hombre pueden realizar, hasta el punto de transformarse en parte de una cultura. Esta diferencia de género cargada de estereotipos, en donde la mujer ha sido educada para permanecer al cuidado del hogar y de los hijos, también se extiende hasta el ámbito laboral donde se ven diferencias más perceptibles producto de esa condición patriarcal aprendida que ha invadido la forma de vida de los pueblos.

Consecuentemente, es probable que, por esta razón, la mujer se sienta más identificada y dentro de su zona de confort al realizar trabajos donde esté al cuidado de alguien más, en este caso, niños o adolescentes; sin embargo, otra de las diferencias de las que habla el artículo antes mencionado (salud laboral, 2019), es que aun dentro del sector educativo existen más mujeres dando clases a niños de edades preescolar, que hombres. Y esto sigue la misma línea sobre los estereotipos, el género, la cultura y el ser mujer en general.

A todo esto, profundizando en el contexto regional, hay que agregarle que hace unos 25-30 años las condiciones de género estaban mucho más marcadas por el sistema patriarcal, tampoco existían dentro de la región las universidades con las que se cuentan ahora y brindan muchas más opciones a las mujeres para poder elegir una

carrera la cual ejercer y en esa época hubo reclutamiento de hombres por situaciones de guerra, por lo tanto, la mujer adoptaba también el rol del sustento económico a la familia. Hoy en día se cuenta con más acceso a la educación, y la información básicamente la tenemos al alcance de la mayor parte de la población.

De acuerdo a la distribución demográfica para la caracterización cultural del adulto mayor jubilado afiliado al INSS, se carece de datos específicamente del municipio de puerto cabezas, además, al censo poblacional al que se brindó acceso, no contaba con esta particularidad, por lo tanto, este tipo de información es muy difícil de encontrar y solamente se agregaron datos de manera general, es decir, a nivel regional.

5.2 Calidad de vida del adulto mayor jubilado y factores de influencia

Previo a la discusión de resultados referentes a los factores biopsicosociales que influyen como tal en la calidad de vida del adulto mayor, se debe aclarar que la teoría a utilizar es de Kazak (citado por Quiroz), quien la subdivide en tres dimensiones: físicas, psicológicas y sociales (2014, p.36).

En este sentido, al tratarse de dimensiones que engloban varios aspectos que no podrían ser tomados como un todo, se estarán analizando cada uno de manera individual.

5.2.1 Factores biológicos

Correspondiente a la dimensión física antes mencionada, se ubica como sinónimo el factor biológico, ya que involucra el cambio físico, el descanso, el sueño y la sexualidad del adulto mayor. Elementos que se consideraron de mayor relevancia para identificar el de más impacto dentro de las y los entrevistados referentes siempre a su calidad de vida.

Centrándonos en el primer punto, que es el cambio físico, se procederá a analizar los comentarios de algunos de los entrevistados sobre los cambios más notorios en su aspecto físico que han logrado percibir:

E7H: *“Bueno mi cuerpo cambio poco a poco, comencé a engordar un poco, mi piel comenzó a tener más arrugas y comenzaron a salirme canas. Padezco de dolores en los huesos, soy hipertenso, pero cumplo con mis tratamientos por eso está controlado, tengo problemas en la vista, mi oído está en perfecto estado”*

Se presentan varios cambios a nivel físico y biológico en el adulto mayor, al entrar a esta etapa, como continúa relatando Díaz (citado por Quiroz, 2014) que: “El peso corporal se incrementa cerca del 25% en hombres y 18% en mujeres [...]” (2014, p.19) Retomando la primera línea del entrevistado, vemos que, en efecto, el inició a notar cambios en su peso y estructura corporal. Aumentó de peso, tuvo aparición de arrugas y canas producto a la falta de elasticidad de la piel durante esa etapa y también se evidenció la presencia de padecimientos que se incrementan durante la tercera edad, los cuales suelen ser bastante frecuentes y se profundizará más adelante. Sin embargo, a diferencia de este primer caso, la mayor parte de los adultos mayores manifestó haber percibido una pérdida de peso en lugar de aumentar.

E2H: *“Bueno en ese caso, al pasar el tiempo vengo perdiendo peso, no recuerdo con exactitud la edad, pero como a los 50 comencé a notar los cambios, las arrugas y las canas. Y pues yo soy hipertenso, diabético y tengo problemas cardiacos”*

Al envejecer, se producen algunos cambios en el peso y a nivel fisiológico de las personas:

En cuanto al peso, se produce un incremento en los hombres hasta los 50 años, después comienzan a perderlo; mientras que en las mujeres el aumento de peso se da hasta los 70 años y posteriormente lo van perdiendo. La disminución de peso se debe a la reducción del tejido muscular y del depósito de grasa subcutánea, menor masa ósea y menor cuantía de agua (Sociedad española de geriatría y gerontología, 2006, p. 47).

Por su parte, Quintanilla (citado por Quiroz) menciona algunas de las alteraciones, cambios biológicos y funcionales más comunes que se presentan en los adultos mayores, pero las más frecuentes en nuestra población de estudio fueron: “Alteraciones en el sistema sensorial, particularmente la disminución de la visión y el oído. Cambios en la piel, resultado de la falta de hidratación, la falta de elasticidad y la aparición de arrugas. [...] Caída y escasez de cabello y aparición de canas” (2014, p. 19)

En este caso, también se ve presente una alteración en el peso del individuo, pero, a diferencia de la primera persona, aquí se evidencia una disminución sustancial en su peso y por supuesto, la aparición de canas y arrugas. El segundo entrevistado fue bastante específico al mencionar la edad en que empezó a notar cambios en su imagen corporal (a los 50 años), que, tiene concordancia con lo mencionado en la bibliografía citada.

Pese a no tener una disminución de su capacidad auditiva y visual, si hay presencia de padecimientos cardiacos y la diabetes, lo cual, para mantener controlados los malestares, más allá de tomar los medicamentos prescritos, debe de existir una buena dieta, ya que una persona diabética, si no se cuida, puede tener consecuencias graves en su salud, sin mencionar, que la hipertensión es una enfermedad con la cual se debe ser muy observador para siempre mantener estables los niveles de presión arterial.

No obstante, si bien, hombres y mujeres en la tercera edad son más susceptibles a presentar enfermedades en relación a personas que se encuentran en las demás etapas de desarrollo. Para la mujer, hay diferencias, producto de los cambios hormonales y con ello, la llegada de la menopausia.

E4M: *“Bueno, como cambios físicos, cuando pasan los años llega a tener cambios, yo perdí peso, note cada vez más las arrugas, las canas y el llegar a envejecer las enfermedades aparecen yo soy hipertensa y tengo una enfermedad en la sangre que*

hace poco me di cuenta porque llegue al punto de dejar de caminar, hablar y moverme, pero ya estoy mejor con el tratamiento”

E5M: *“De salud gracias a Dios bien. Solo que he tenido un problema en la matriz que me lo habían sacado hace años atrás, pero comencé a tener otra complicación y hace una semana me volvieron a operar. Y mis cambios físicos era pérdida de peso, arrugas, las canas que no faltan. Y tengo problemas de la vista que debo operarme, pero no quiero y también problemas del oído”*

En este caso, Belsky (citados por Craig y Baucum, 2009) quien argumenta que los ancianos sufren a menudo problemas crónicos, o sea padecimientos que ocurren de manera constante y nunca desaparecen. Los más comunes son artritis, cardiopatías e hipertensión, así como las deficiencias visuales y auditivas (p. 558).

Respecto al cambio físico, se evidencia un notable patrón sobre los padecimientos que hombres y mujeres adultos mayores presentan, en este caso, los más comunes fueron hipertensión, problemas cardíacos y disminución de su campo visual y capacidad auditiva, tal como se menciona en la cita anterior. Por su parte, en la mujer, aparecen otros problemas como menciona la entrevistada cinco, la cual, tuvo un problema grave de salud que la llevó al grado de perder la matriz.

Claramente, este tipo de problemas no solo aparecen en la tercera edad y no sabemos con exactitud a que edad la persona tuvo esta complicación, pero, si se tratara de una mujer joven, quizá el daño emocional sería más evidente, puesto que tiene mucho que ver con la imagen corporal, con el “sentirse mujer”, y al pasar por una situación así, tienden a sentirse mutiladas o presentan una pérdida de femineidad a nivel emocional, puesto que una mujer debe de poder procrear hijos e hijas (o al menos esos son los estereotipos impuestos).

Muchas bibliografías que hablan o tratan de explicar los cambios en la tercera edad, manifiestan que, en esta etapa, las personas son más propensas que en las demás

etapas del desarrollo humano, de tener algún problema crónico de salud, esto nos lleva a cuestionarnos el ¿por qué un adulto mayor es más propenso a las enfermedades?

Para responder esta interrogante, la Sociedad Española de geriatría nos indica que:

El descenso gradual de las funciones fisiológicas que el proceso de envejecimiento induce en el nivel celular, de los tejidos, órganos y sistemas, así como la disminución de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación, van a determinar una serie de peculiaridades en la expresión de las enfermedades durante este período de la vida. (2006, p. 55)

Básicamente, la tercera edad es nuestra última etapa de desarrollo antes de fallecer, y quizá, para algunos resulte algo chocante al decirlo, ya que la muerte es en lo último que se quiere pensar, sin embargo, es una realidad que no solo está escrita en libros de textos o almacenados en las mentes más prodigiosas, sino, que al nacer, sabemos que la vida y la muerte son términos que vienen inherentemente ligados; por lo tanto, si bien, cuando somos niños iniciamos a aprender y a desarrollar nuestras habilidades motoras, cognitivas, etc., y crecemos y ampliamos nuestros conocimientos y nuestros padres aplauden nuestros logros (en algunos casos), al envejecer, todas esas funciones ya desarrolladas, vienen en declive e inicia una ralentización en nuestro organismo. Nuestro cuerpo sabe que ya no necesita tanta energía o el vigor de la juventud con el que se contaba antes y, al bajar la guardia, las enfermedades aparecen. Otro de los puntos que tiene mucha relación entre ser más susceptible a tener un problema de salud o no, es cómo influye el descanso y el sueño en el adulto mayor, ¿hay variaciones en el sueño y cómo influye este en su calidad de vida?

Respecto al descanso y sueño hubo opiniones variadas, algunos aseguraron dormir bien, mientras que otros, afirmaron sufrir de insomnio e incluso algunos dolores que les impedían conciliar el sueño: **E1H:** *“Bueno duermo por la tarde a las 1 y me levanto como las 4 y duermo bien por las noches”*. “Las personas mayores, al igual que los adultos más jóvenes, necesitan de 7 a 9 horas de sueño cada noche, pero la mayoría de las personas mayores no duermen esa cantidad, lo que lleva a más siestas durante el día” (Familiados, 2019, párr., 14).

Podríamos pensar que los adultos mayores duermen más tiempo o que son menos productivos que las demás personas, pero, en realidad, el insomnio, no suele ser muy común, a menos que factores secundarios influyan en ello. Se consideran adecuadas de 7-9 horas de sueño para que el adulto mayor pueda obtener un verdadero descanso, sin embargo, no siempre pueden dormir la cantidad de tiempo necesario, lo que conlleva que se trate de compensar ese tiempo en pequeñas siestas durante el día y de ahí es donde muchas veces se considera que el adulto mayor duerma mucho más del tiempo requerido. **E6M:** *“Duermo tranquila, viendo películas, novela, me duermo a las 9 de la noche”.*

Por su parte, el sueño excesivo también puede traer sus consecuencias:

Las necesidades de sueño en el anciano difieren poco de las del adulto. Los ancianos que duermen las horas necesarias tienen mejor funcionamiento cognitivos, menos enfermedades físicas y mentales y mejor calidad de vida en general. Un sueño de una duración superior a 9 horas en el anciano, se asocia a una mayor morbilidad (hipertensión, diabetes, fibrilación auricular...) y mayor mortalidad (Jurado, 2016, p. 7).

El sueño y descanso tiene mucho más que ver con la calidad de vida de lo que creeríamos. Sin una buena calidad de sueño, somos más propensos a padecer enfermedades y no obtendríamos los beneficios que un sueño reparador proporciona. Se hacía énfasis en que el adulto mayor no siempre duerme la cantidad de tiempo requerido, pero, en caso contrario, el dormir de más es también perjudicial, principalmente porque se asocia a una predisposición mayor de padecer enfermedades y con ello, aumenta la mortalidad.

De manera general, la mayor parte de los adultos mayores entrevistados, afirmaron poder dormir bien. Se acostaban temprano y no tenían problemas de insomnio, pero, hubo una minoría que afirmó que tenían problemas al momento de conciliar el sueño

y se les dificultaba dormir, algo que según bibliografía es poco frecuente, a menos que factores secundarios influyeran en este.

E3H: *“Bueno, últimamente estoy padeciendo pequeños insomnios meto una silla en el cuarto y me siento en ella. Yo me acuesto 10 de la noche, veo juegos de la costa y novelas turquias, son bonitas las mujeres”.* **E3M:** *“últimamente tengo unos dolores en el cuello y en los brazos, rodillas y eso no me hace dormir”.*

El insomnio en la tercera edad, tal como lo menciona Chávez, ocurre debido a causas secundarias como fármacos y enfermedades médicas o neuropsiquiátricas:

El insomnio primario es solo del 2 al 4 % en el adulto mayor. Por otro lado, el ruido, la luz, la pobre exposición a la luz, las temperaturas extremas o una cama no confortable son causas ambientales que suscitan el insomnio crónico. Así mismo, los cambios en el estilo de vida (por ejemplo, una jubilación o un cambio de domicilio), la institucionalización, los cambios fisiológicos asociados a la edad, la nicturia, la producción reducida de melatonina y de hormona de crecimiento, y la reducción en la actividad física son factores que precipitan o exacerban la dificultad para conciliar y mantener el sueño. (2014, p. 110)

En los resultados con los adultos mayores entrevistados, se evidenció que la mayoría afirmaron dormir bien por las noches, sin embargo, una minoría dijo presentar insomnio.

De acuerdo con los autores, las personas que manifestaron dificultad para conciliar el sueño, podría deberse a alguna dolencia que les impide así mismo, dormir, dolencia provocada por un problema de salud, en este caso, si nos enfocamos en el entrevistado 3, quien dijo que debía meter una silla a su cuarto para poder dormir un poco, nos damos cuenta que hace algunos años sufrió de un derrame cerebral, motivo por el cual en ese momento tenía problemas para conciliar el sueño, lo que concuerda con lo planteado por Chávez; otros a causa de los efectos secundarios del uso de fármacos que ocasionan insomnio, y otra de las razones sería que el adulto mayor

tenga alguna preocupación que lo esté inquietando, de esta manera se le dificulta obtener un descanso.

Poniendo de manifiesto también que una condición de salud puede afectar el descanso del adulto mayor, esta misma también puede tener repercusiones en la sexualidad.

Nos sería fácil creer que, al llegar a la tercera edad, nuestra capacidad reproductiva disminuye y con ello, elimina todo rastro de deseo sexual que se pueda percibir, y, así mismo, nos sería difícil concebir que una persona al ser considerada adulta mayor, pudiera gozar plenamente de una vida sexual activa e inclusive experimentar placer.

No obstante, hay quienes eligen renunciar a su vida sexual, tal como lo manifiesta la siguiente entrevistada: **E2M:** *“Bueno, desde los 37 años no soy activa, mi marido a los 39 años sufrió de un derrame cerebral, por esa razón no tengo una vida sexual activa”*. Normalmente, la mujer suele renunciar a su vida sexual, ya cuando sabe que está llegando a la tercera edad y existen varios motivos para que esto ocurra:

Muchas personas jóvenes están convencidas en especial las mujeres de que más allá de los 40 o 50 años el sexo se acaba, que la actividad sexual no tiene cabida, bien sea porque simplemente decae con la edad, o porque sería una manifestación ridícula. La sociedad de consumo enseña que el sexo es para los jóvenes y bellos. Tal como se ha expresado, los mitos y tabúes en edades avanzadas en relación con el sexo son muchos. [...]. Algunas personas se ven abocadas, por las circunstancias que rodean su vida en esta etapa, a permanecer solas, bien sea por una soltería prolongada, la separación o la viudez, y les es difícil encontrar una pareja o una compañía sexual. Sin embargo, estas personas pueden decidir permanecer sin actividad sexual o recurrir a otras fuentes de placer. (Esguerra, 2007, p. 127).

Uno de los elementos de influencia sobre la sexualidad, son las enfermedades o padecimientos que no son atribuidos a la edad, pero se presentan con mayor frecuencia durante la vejez; si bien, el derrame cerebral (u otras enfermedades como diabetes, hipertensión, artritis, etc.) no afecta solamente a la comunidad adulta mayor, sí la hace más propensa a estos padecimientos y varía según fisiología, herencia,

factores ambientales y todo lo que conlleva a su estilo de vida. La mayor parte del tiempo existirá alguien más propenso que otro a padecer de alguna afección.

En este caso, vemos que se trataba de una mujer bastante joven renunciando a su vida sexual, producto del derrame cerebral que sufrió su esposo, a una edad temprana también.

Cuando nos referimos a un matrimonio o una vida de pareja en general, una parte crucial de esa relación conyugal es la intimidad. Al envejecer, se incrementa el riesgo de tener algún padecimiento, y, cuando uno de los miembros de la pareja, enferma, se ve comprometida la vida sexual y afecta a ambos; uno por ser el cuidador y el otro por requerir de los cuidados, y, con ello hay algo más importante que la sustituye: la salud y cuidado de la persona enferma, y sería poco probable que se retome la intimidad en esa etapa de la vida.

E5M: *“Pues normal, una vida sexual activa y saludable”.*

E7M: *“Normal, eso se mantiene, no tenemos problema en esa parte”*

A pesar de todos los cambios físicos y biológicos que pueden experimentar las mujeres, no equivale a una pérdida del placer, tal como lo contempla López:

El hecho de que el proceso fisiológico de la respuesta sexual se haga más lento (el proceso de excitación), menos rico (menor lubricación) y menos vigoroso (menor número de contracciones y de menor intensidad) no conlleva a pérdida del sentimiento de excitación y placer, y tampoco de la posibilidad de orgasmo [...] (2012, p.73).

De acuerdo a lo expuesto por las entrevistadas, vemos que tiene concordancia con lo planteado con el autor. Por su parte, también hubieron mujeres entrevistadas quienes dijeron no tener una vida sexual activa desde hacía ya varios años, y, esto, era producto de agentes externos como enfermedades que padecía su pareja o ellas

mismas, viudez o soltería y no precisamente porque ellas hayan querido renunciar a su vida sexual, a la larga se adaptaron a este cambio y terminaron por aceptarlo.

E3H: *“Bueno, le voy a decir que a mi edad por el derrame me afecta, pero eso que me afecta eso de la sexual no me afecta en el cerebro. Tengo deseos, cuando viene mi esposa deseo abrazarla, pero me da miedo que me dé una bofetada, pero veo y tengo deseos”.*

Desde el punto de vista hormonal, el cambio más importante en el varón es la disminución de los niveles de testosterona, considerada la hormona del deseo sexual. Pero esta disminución no tiene una relación mecánica con el deseo sexual, salvo en casos de disminución extrema, ya que con bajos niveles de testosterona hombres y mujeres pueden mantener el deseo sexual (López, 2012, p.75)

La opinión del entrevistado número tres, se relaciona con lo expresado por el autor, ya que pone de manifiesto que si bien, una persona puede haber sufrido de una condición -como es el caso de haber tenido un derrame- esta no es un obstáculo para eliminar el deseo sexual de una persona, ya que este, es guiado por hormonas que ayudan a proporcionar placer al individuo.

Por otra parte, no podemos obviar el hecho que la persona manifestaba tener miedo que su esposa le diera una bofetada si el la abrazaba. Por lo tanto, los autores Urrusumo, Rodríguez y Vásquez nos explican que:

Las maneras de atacar a los ancianos van desde las muy sutiles, como una frase incisiva y humillante, hasta el abuso físico, emocional, psicológico, financiero, sexual, la desatención, negación a brindarle ayuda, abandono, intimidación, injurias orales, golpes y episodios criminales; aspectos que son causantes de nerviosismo, temores, depresión, baja autoestima, aislamiento, inactividad, entre otras. Los ancianos con deterioro cognitivo son los más vulnerables (2010, p. 1).

Solemos ver que la violencia domestica normalmente se presente en mujeres, las cuales son más vulnerables ante este tipo de abusos, sin embargo, en la tercera edad también puede presentarse violencia, en especial porque personas de la tercera edad dependen más de otras personas, especialmente por sus padecimientos de salud. En este caso, se trata de un hombre quien sufrió de un derrame y su condición es uno de los factores que lo hacen vulnerable a la violencia. El hecho de depender más de otros y perder parte de su autonomía, puede significar para miembros de la familia, “una carga”, la cual no todos están dispuestos a tolerar. La violencia puede ser notoria de manera sutil, tal como lo expresa el entrevistado en la siguiente frase: “...*me da miedo que me dé una bofetada, pero veo y tengo deseos*”.

Probablemente ese tipo de acciones muy sutiles que pasan dentro del hogar, muchas personas no las consideren violencia como tal y, seguramente se deba concientizar mucho más sobre esa temática, porque si existen casos.

Ahora bien, regresando al tema de la sexualidad en el adulto mayor, sabemos que con la edad si se ralentiza la respuesta sexual, tal como lo expresa el siguiente entrevistado: **E5H:** “*Emm ya no es como antes, pero desde un tiempo atrás y hasta el momento me he reservado. Tengo 4 hijos y la menor tiene 6 años*”.

Los cambios más importantes se refieren a la mayor lentitud de la respuesta sexual, la capacidad de erección (disminuye su vigor), el número de coitos con eyaculación que pueden llevar a cabo (disminuye) y el aumento del periodo refractario (el que transcurre desde el coito hasta que se restablece una erección que permita otro coito) (López, 2012, p. 75).

De manera general, al existir una disminución hormonal en el adulto mayor, también hay una disminución de respuesta sexual, por lo tanto, practicar el coito de manera habitual en la tercera edad, no es algo que se vea con mucha frecuencia, no por el tema del estigma social que el adulto mayor no tenga derecho de experimentar placer, sino, que el tema de la sexualidad involucra en su mayoría funciones fisiológicas. Si se puede tener una vida sexual plena pero, eso varía de individuo en individuo, hay

quienes para seguir disfrutando de su sexualidad, recurren a medios farmacéuticos, en este caso, el viagra o famosa píldora azul, que ayuda a acelerar la estimulación sexual al momento del coito, no obstante, dentro de la región y por el tema cultural, hay quienes tienen conocimiento que algunos alimentos -que se pueden comprar con facilidad-, también tienen efectos afrodisiacos en el organismo.

E6H: *“Yo para mantenerme saludable en el sexo como semanal piña, sandía y papaya, eso es mi viagra... Soy activo, hoy hice sexo. El estrés, depresión y otros problemas yo recomiendo tener sexo”*

Al adulto mayor, se les ha señalado por parte de la sociedad, a distanciarse de tener una vida sexual y de tener deseos sexuales, ya sea por prejuicios o por abstinencia. Los autores, Cimas y Cryan, señalan:

Si bien la sociedad suele suponer que en el adulto mayor carece de actividad sexual y deseo sexual (mito de la asexuación) en explorar los efectos que produce en el cuerpo en contraposición a la ansiedad de ejecución que surge de experiencias sexuales previas fallidas. Por lo contrario, en la población adulto mayor encontramos que el consumo de viagra está ligado a una disfunción orgánica, especialmente del trastorno Eréctil que suele asociarse a una serie de enfermedades concomitantes. (2017, p. 53)

En el aporte que los autores abordan sobre el consumo de viagra, es contradictorio con lo que hemos encontrado en los entrevistados, ya que, estos afirman no haber consumido algún fármaco que les ayude a su potencia sexual, esto puede deberse también a factores secundarios como viudez, soltería, falta de conocimiento y acceso al fármaco o bien, porque en realidad no es considerado de utilidad; lo que si afirman es tener algún tipo de remedios caseros que consideran que les ayuda a mantener su potencia sexual, lo cual puede ser algún tipo de conocimiento cultural o ancestral.

5.2.2 Factores psicológicos

Habiéndonos adentrado en los factores biológicos, proseguimos con analizar los factores psicológicos que pueden ser influyentes en la calidad de vida del adulto mayor, para esto, se toman en cuenta a las emociones y sentimientos. Una vez que la jubilación se vuelve una realidad para la persona, ¿Por qué emociones atraviesa? ¿Tienen en su mayoría sentimientos negativos o positivos? Para ello, en primera instancia se analizarán las emociones que tuvo el entrevistado número 1: **E1H:** *“La verdad yo me sentí triste porque yo trabajaba duro y por muchos años y después de jubilarme tenía que pensar en algo más y la gente me dijo que haga Patty y así fue”*

Blanchard-Fields et al., (citado por Papalia, Feldman y Martorell, 2012) expresan que:

Al parecer, la gente desarrolla con la edad un repertorio más flexible de estrategias de afrontamiento. Los adultos mayores *pueden* emplear estrategias enfocadas en el problema, pero utilizan mejor que los adultos más jóvenes la regulación emocional cuando la situación parece requerirlo, es decir, cuando una acción enfocada en el problema sería inútil o contraproducente (p. 578).

En algunos casos, la jubilación puede desencadenar emociones como tristeza, sobretodo porque el ritmo de vida cambia de manera significativa, sin embargo, hay quienes convierten esa tristeza en algo positivo y la visualizan como una oportunidad para realizar y centrarse en otras cosas con las cuales pueden sentirse bien y mejorar su calidad de vida.

Esto sucedió en el caso del entrevistado 1, además que tuvo el apoyo emocional de otras personas, probablemente de su familia también y fueron esas personas el motor que lo condujeron a no estancarse en un hueco de soledad y tristeza. En este sentido, vemos que las relaciones interpersonales saludables y el tener un círculo de apoyo, es más que beneficioso durante el proceso de jubilación del adulto mayor.

E6H: *“Tenía cierto temor por desconocimiento”*

La ansiedad, la tristeza y el malestar, pueden combatirse también, como lo expresa López, aunque no solo, cuidando el cuerpo: “La actividad física es uno de los mejores antidotos contra la ansiedad. La inactividad dificulta los procesos fisiológicos y deprime, por decirlo así, nuestra alma” (2012, p.).

Lo expuesto por el entrevistado 6 es nada más una muestra de cómo la ansiedad puede repercutir en el proceso de jubilación y envejecimiento como tal, puesto que la ansiedad no es más que angustia por pensar en el futuro y en cosas que todavía no ocurren, esto viene acompañado por miedo, temor e inclusive malestares físicos; habiendo dicho esto, concuerda con lo expuesto por López, quien a su vez expone que la actividad física en general puede ayudar en gran medida a reducir los niveles de ansiedad en una persona.

Por su parte, cuando estas emociones surgen y permanecen por más tiempo, le damos cabida a los sentimientos, estos se prolongan a lo largo de la vida del adulto mayor, desde el punto de vista de cómo se adaptan o se adaptaron a la jubilación.

E5M: *“No sentí nada porque no pensaba en la jubilación y una vez estando jubilada me dedico a la familia y me siento bien”, E4M:* *“Hacer lo que a mí me gustara. Si quería leer, si quería salir pues, emm la visualizaba de una forma tranquila y disfrutando de mi tiempo. No estar con eso de que ¡ay ya son las 8, ay que no sé qué...! Porque eso sí, soy esclava de la puntualidad. Ya que casi nunca llegue tarde al colegio”*

Por otra parte, el afrontamiento o capacidad, tiene una relación muy íntima con la salud mental. “El afrontamiento se refiere a los pensamientos y conductas adaptativas que se proponen aliviar el estrés que surge de condiciones dañinas, amenazantes o desafiantes. Se trata de un aspecto importante de la salud mental” (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 577)

Durante esta etapa, el adulto mayor también tiende a enfocarse en cosas que antes no les prestaba la importancia debida, como es el caso de realizar un pasatiempo que

les guste o simplemente el convivir con su familia y grupo de amigos. Parte del afrontamiento tiene que ver con la cercanía de su núcleo familiar, ya que son parte crucial en el proceso de adaptación a esta nueva etapa.

5.2.3 Factores sociales

La importancia de la familia se ve presente a lo largo de todo nuestro ciclo vital. Dependemos de la familia desde el momento de la concepción hasta que damos nuestro último suspiro, ya que el saber que tenemos personas en quien confiar nos otorga seguridad. Cabe destacar que la familia no siempre es extensa o tener las mejores intenciones hacia nosotros, pero si conlleva un peso significativo en cuanto a factores de influencia sobre la calidad de vida.

E1M: *“Bueno en ese aspecto mi familia, mis hermanas, primo no tanto, solo mis hijos son excelentes, ellos me apoyan”*

En el caso de las relaciones con la familia, también representan un apoyo significativo para el bienestar del adulto mayor. Papalia, et al., describen que:

Los vínculos entre padres e hijos mantienen su fuerza en la vejez. Los hijos proporcionan un vínculo con otros miembros de la familia, en especial con los nietos. Los padres que establecen una buena relación con sus hijos adultos tienen menor probabilidad de sentirse solos o deprimidos que aquellos cuya relación con sus descendientes no son tan buenas. (2012, p. 597)

En el adulto mayor, cobran especial importancia las relaciones con la familia, pero sobretodo, una buena relación con los hijos e hijas tiende a crear sentimientos más positivos en los padres, puesto que pueden tener la cercanía y amor incondicional de estos.

E1H: *“Bueno, el apoyo siempre fue la base. Sin mi familia no hubiera sabido que hacer”*

“La mayoría de los longevos consideran permanentes las relaciones de parentesco. Podemos recurrir a los familiares cuando queremos un compromiso a largo plazo; no podemos exigirle lo mismo a un amigo” (Craig y Baucum, 2009, p. 593).

El entrevistado numero 1 pone sobre la mesa lo crucial que ha sido su familia referente a su jubilación, lo cual concuerda con lo establecido por los autores. Sin embargo, sabemos que no en todos los casos resulta de esa manera, la familia no siempre es la “salvadora” de la persona que atraviesa por una etapa como la jubilación, a veces, es la familia quien no aporta ningún tipo de bienestar o seguridad al adulto mayor.

E3H: *“Cuando me dice mi familia, mis hijos varones y mujeres muy bien, la esposa lo que puedo contar es que: “que me las pegue pero que no me deje”.* El uso del tiempo libre en la vejez, de acuerdo con Martín, cobra importancia, ya que puede convertirse en enemigo si no se sabe qué hacer con él; así es posible que en las personas mayores se incremente la necesidad de que los otros les dediquen tiempo, lo que a veces ocupa un lugar central en sus relaciones con el entorno familiar (2008, p. 108).

En este caso, el hecho de tener físicamente cerca a su familia nuclear, no implicaba la absoluta felicidad de la persona. Cuando se refiere a que tiene buena relación con sus hijos e hijas, pero con su esposa expresa que no importa que le sea infiel, con tal que ella no se vaya de su lado; se podría hablar entonces de un apego emocional hacia su conyugue. Haciendo hincapié que el entrevistado numero 3 había atravesado por un problema de salud (como es el caso de un derrame cerebral) que le restó cierta autonomía y quedaba bajo el cuidado de alguien más, pudo esto afectar o distorsionar su visión sobre el amor de pareja.

El sentirse bien emocionalmente no siempre implica el tener a la familia cerca, muchas veces los amigos también otorgan felicidad y estos, son fuente principal de bienestar para una persona en general. Por lo tanto, ¿cómo influyen las relaciones de amistad en el adulto mayor? Es una de las interrogantes que se analizarán a continuación.

E4M: *“Muy buena... pues con mis contemporáneos, las viejitas y cosas. No, a veces pues nos visitamos, pero no reunirnos así, pero si hacer visitas. Bueno, como yo soy del pacífico, prácticamente aquí la familia son mis hijos y mis nietos, no más”* **E6M:** *“Yo tengo bastantes amistades, colegas y conocidos, ay veces nos vemos en el centro de salud y hablamos y la familia somos muy unidos”*

Respecto a las amistades en la tercera edad, Antonucci, et al., (citado por Papalia, Feldman y Martorell, 2012) argumentan que la mayoría de los ancianos tiene amigos cercanos y, como en la adultez temprana y la adultez media, quienes cuentan con un círculo activo de amigos suelen ser más sanos y felices.

Este argumento concuerda con lo expuesto por las entrevistadas, quienes aseguran que si bien, no se reúnen todos los días con sus amigas y amigos, cuando lo hacen suelen pasar momentos de calidad, no obstante, muchas veces, los amigos son para el adulto mayor más que una fuente de apoyo, su segunda familia, puesto que no en todos los casos la familia está ahí para apoyar, y cuando esto ocurre, un buen amigo siempre es una mejor base de apoyo que un familiar, como lo veremos a continuación.

E3H: *Mire, con los amigos bastante bien y con la familia prefiero no necear, cien veces a un amigo que a un hermano.* **E4H:** *“Abandonado. Nadie te quiere tus amigos e incluso tu familia. Los amigos se han alejado y ellos más bien se burlan de como andas jediondo, mugroso”*

Para Antonucci y Akiyama (citado por Papalia et al., 2012) los amigos son una fuente importante de disfrute inmediato; la familia proporciona mayor apoyo y seguridad emocional. Por consiguiente, las amistades tienen el mayor efecto positivo sobre el bienestar de los ancianos; pero cuando las relaciones familiares son malas o inexistentes, los efectos negativos pueden ser profundos.

En este caso, ambos de los entrevistados coinciden en que su familia no ha sido una base de apoyo emocional durante su proceso de jubilación, sin embargo, solo uno de ellos afirmó experimentar en sus amigos el bienestar que su familia no ha podido darle.

La jubilación es una etapa donde el círculo social (familia, amigos, esposa o esposo) del adulto mayor es crucial para su proceso de adaptación, su estabilidad emocional, su seguridad y sobretodo, el hecho de sentir que tiene un círculo de apoyo al cual acudir, hace su proceso más positivo. Por otro lado, cuando ese círculo de apoyo o ese “lugar seguro” no existe, crea en el adulto mayor mayores sentimientos negativos como podría ser el hecho de sentir que no se pertenece ni a su propia familia, entonces, cuando las personas que deberían estar ahí, no están, se aumenta la soledad, la inseguridad y con ello, el bienestar en general puede verse profundamente afectado.

E5H: *“Con mi familia tengo una excelente comunicación y la relación siempre esta cuando los necesito y pues tengo conocidos y considero a una sola persona como amigo que de hecho es como mi hermano”*

En general, para López (2012) parece más adecuado que las personas mayores disfruten, si es posible, de una red social más allá de la familia, al menos con los amigos y amigas más significativos, para que no acaben sufriendo de soledad social, quedándose aislados o encerrados en un mundo familiar muy reducido.

En este sentido, se coincide con lo establecido por López, y también se evidencia la importancia no en sí de la cantidad de amigos, sino que, tiene un mayor impacto el hecho de establecer una relación de calidad con un solo amigo o amiga, de hacer los espacios de reunión momentos amenos y de crecimiento personal. Por lo tanto, un buen amigo es tan o más importante que un familiar, dependiendo de la relación que se tenga con la familia.

Otro factor de influencia en la calidad de vida, es la economía, sobre todo para el jubilado, porque además de existir un cambio de rutina, también hay un cambio perceptible en el sistema económico de esa persona.

E2M: *“Si, cuando mis hijos no trabajaban era difícil pero ahora ellos trabajan y me apoyan”, E3M:* *“Claro, no es lo mismo el salario y el apoyo del INSS,” E4H:* *“Tenía como 4 empleos, era sindigo del barrio, taxeaba y tenía varios ingresos. De tener plata a venir a caer en esta miseria que da el INSS, te sumba la vida, tenes que amarrar bien los cojones como dicen los cubanos”*

“En algunos casos el principal problema de los adultos mayores es el nivel de ingresos y el bienestar económico, no cuentan con trabajos o pensiones que cubran en totalidad los gastos que se presentan y las ayudas económicas son insuficientes [...]” Brigeiroa (citada por Quiroz, 2014, p. 23).

Si bien hemos visto en estos tres casos, si, se evidencia un cambio significativo a nivel económico y el impacto que esto ha conllevado en su vida, ahora bien, viéndolo desde una perspectiva de género, notamos que si existe una diferencia. Las primeras dos personas son mujeres que fueron entrevistadas, ellas argumentaron haber experimentado una etapa de difícil adaptación económica, pero, sus hijos fueron su base de apoyo económico.

Por otro lado, el entrevistado 4 fue del sexo masculino, y fue quien expresó mayores descontentos con la pensión otorgada por la institución. En este caso, para el hombre, puede tener un mayor peso ya que culturalmente es el hombre quien representa el sustento económico de la familia, el hombre suele ser cabeza de hogar y, quien tiene a otras personas bajo su responsabilidad.

Claro está, que no todos los casos serán iguales, hay quienes aceptan la pensión y la visualizan de una forma positiva, esto puede ir dependiendo del trabajo realizado y el salario que en su momento de trabajador activo recibía, como veremos en el siguiente

comentario: **E6H:** *“Sí, como no, para bien. Porque gracias a eso mi hija tiene su farmacia y estoy contribuyendo en mi casa y no me hace falta nada gracias a Dios”*

Vemos que la independencia de los hijos juega un papel crucial, puesto que antes de jubilarse, como padres y madres de familia, tenían hijos e hijas (en algunos casos otros familiares) en edades que requerían de apoyo económico por parte de ellos. Una vez llega la jubilación, lo esperado es que esos hijos e hijas ya hayan alcanzado la independencia económica y por ende, ahora los padres se preocupan por su esposo o esposa y en vivir una vida más tranquila recibiendo los frutos de su trabajo y enfocándose además a realizar actividades de ocio que antes no podían realizar por falta de tiempo.

Sin embargo, las actividades que realizan los adultos mayores también pueden variar en base a género: **E3M:** *“Mmmm pues los quehaceres de la casa y en mi tiempo libre dormir o ver novelas”, E6M:* *“Los quehaceres del hogar y en mi tiempo libre escuchar música y leer la biblia”*

Por otro lado, al tratarse también [la vejez] de una etapa de transición, vemos que: *“Una de las tareas primarias del envejecimiento consiste en adaptarse al retiro. Tradicionalmente este ajuste afectaba mucho más a los hombres que a las mujeres por la mayor participación masculina en la fuerza de trabajo”* (Craig y Baucum, 2009, p. 585)

Las diferencias en cuanto lo que hace un hombre y una mujer en su tiempo libre son bastante perceptibles, ya que una mujer al jubilarse continúa en casa con el trabajo doméstico y el hombre opta por realizar otro tipo de cosas, como se estará analizando más adelante: **E2H:** *“En mi tiempo libre yo le apoyo a atender a mi esposa, atenderla, darle comida, le cocino, si”* y **E5H:** *“Si, deporte. Me gusta correr y siempre lo hago, solo los fines de semana no lo hago porque paso con mi hija de 6 años”*

Algunas actividades en las que los adultos mayores suelen ocupar el tiempo libre son la jardinería, la lectura, ver televisión, observar acontecimientos deportivos, participar en actividades sociales, visitar amigos y familiares, pasear y actividades culturales, recreativas o religiosas (Quiroz, 2014, p. 23).

Hay casos que por motivos secundarios enfocan sus actividades de ocio a otras cosas, como en el caso del entrevistado 2, quien es de sexo masculino. El asegura atender a su esposa y hacer los quehaceres del hogar, ha adoptado el rol de cuidador ya que su esposa tiene una condición médica que le impide tener una completa movilidad. En este sentido, se redirigen las actividades hacia otras que se consideran mas importantes.

Por su parte, el entrevistado 5 muestra tener un estilo de vida saludable y activo, lo cual concuerda por lo establecido por Quiroz, y esto, es un determinante que conlleva a un mejor bienestar para el adulto mayor.

Siguiendo el mismo lineamiento de un estilo de vida saludable, la alimentación influye mucho en cuanto al bienestar, además, que se empieza a tener más conciencia en la vejez sobre la importancia de una alimentación balanceada.

E3M: *“Bueno, procuro no comer comida grasosa, poca sal, poca azúcar por indicaciones médicas”* y **E6M:** *“Estoy bien, mi arroz, frijolitos, mi carne, pescado y así. Creo que como más de la cuenta”*.

Una de las alteraciones que pueden presentar los adultos mayores es en base a la alimentación, en referencia a esto, los autores Craig y Baucum nos dicen que:

En parte, la mala salud de los longevos se debe a una dieta o alimentación deficientes. Por la reducción de la actividad física y del metabolismo no necesitan tanta comida como los adultos más jóvenes. De hecho, al llegar a los 65 años de edad necesitan por lo menos 20 por ciento menos calorías que ellos. Pero siguen necesitando casi la misma cantidad de nutrientes, de ahí que a

veces los ancianos [...] estén excedidos de peso y mal alimentados. (2009, p. 559)

A medida que una persona envejece, sus hábitos de alimentación tienden a cambiar, y eso es, en gran parte debido a algunas afecciones que pueden presentar los adultos mayores, y en base a esto, tienden a comer “más saludable” (poca sal, poca azúcar, poca grasa, etc.), sin embargo, también tienden a estar excedidos de peso porque comen más de lo que su cuerpo requiere, coincidiendo de esta forma con los autores Craig y Baucum.

E3H: *“Bueno, ahorita ahorita me muero de hambre, el INSS me da cada 20 y se me termina la provisión. Debo tocar puertas para no morirme de hambre, pedir a la gente pan y café”.*

Existen sinnúmero de factores de riesgo que facilitan o provocan mal nutrición en el senescente, entre las que se pueden destacar:

Falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y /o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas) tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos (SERNAC, 2004, p. 9).

En este caso, la pobreza, dependencia, discapacidad y patologías asociadas (derrame cerebral), son determinantes para que el entrevistado 3 tenga que recurrir a tocar puertas a sus vecinos para poder alimentarse, claro está que en situaciones como esta, la persona no va a tener una buena alimentación, sin alimentos que le otorguen los nutrientes que requiere, su calidad de vida puede verse afectada sustancialmente.

E6H: *“Pues yo trato de usar muchos alimentos ancestrales, comer saludable como vegetales, batidos, wabul. Mi casa es mi mejor restaurante”.*

El origen étnico de las personas a menudo determina las referencias alimentarias:

La comida tradicional es parte de su cultura alimentaria de cada grupo étnico y prevalece tiempo después de otras costumbres que son abandonadas. Es difícil emitir juicios estrictos en relación a lo que puede ser “buena comida o mala comida”, esto dependerá del enfoque, lo que debe de estar presente es que cada grupo étnico tiene sus hábitos de alimentación (ALIMENTACION, Párr. 7).

Al vivir en una región donde la cultura es uno de los factores predominantes, muchas personas optan por practicar una alimentación ancestral, lo cual coincide con el argumento anterior y con lo expuesto por el entrevistado 6.

Por su parte, el sistema de salud y las atenciones brindadas en la clínica del seguro social es un factor a tomar en cuenta y se encontraran con opiniones diversas expuestas por algunas de las personas entrevistadas: **E6M:** *“Yo miro que bien, nos responde en el tratamiento, exámenes y la atención adecuada, siempre nos priorizan a los pensionados”,* **E3H:** *“Bueno, mire, ahí en el CMP me dan 11 a 12 pastillas diarios. Hace 1 mes me paso que me sentía mal, me llevaron al hospital y el de “...” me dio una cita. Me dieron una pastilla para bajarme la hinchazón en el hospital. Si no llego el 20, pierdo mi medicamento”* y **E4H:** *“No, totalmente nada y me sacaron del CMP”*

Actualmente existe una Imposibilidad Financiera para Otorgar los Servicios de Salud en forma integral:

Este factor de aumento de costos, sumado al aumento de gasto en salud inherente al envejecimiento y al cambio en el perfil epidemiológico de la población, provoca una tendencia de aumento sostenido del costo de la salud.

La conjunción de estos factores de aumento de costos contribuye a crear presiones al aumento del per cápita por sobre la capacidad real del INSS para cubrir dichos aumentos, dado que, a su vez, el INSS depende de las remuneraciones reales que perciben sus asegurados. Dichas situaciones, provocan, periódicamente, un desequilibrio, en desmedro de la calidad de atención que pueden recibir los afiliados (Valladares, 2002, p. 25).

En cuanto a las situaciones expuestas por los entrevistados no hay información en concreto que ayuden a comparar o dar respuesta del porqué de la situación. Sin embargo, a medida que van pasando los años, el sistema de salud ha presentado problemas a nivel financiero, la crisis económica por la que atraviesa actualmente el país, han sido detonadores para impedir cubrir algunos gastos que el sistema de salud debería brindar. En el caso de los jubilados pueden existir más desventajas, sobre todo si tienen una enfermedad crónica la cual requiera de tratamiento.

El entrevistado 3 expresaba que debía llegar un día específico por su medicamento y si ese día no podía llegar, perdía el derecho a recibir sus medicinas. En ese tipo de situaciones, si el adulto mayor viviera solo, le resultaría el doble de difícil poder acudir a retirar sus medicinas y por lo tanto, la atención brindada no sería una atención de calidad.

5.3 Percepción de calidad de vida según género y cultura

En la actualidad existen numerosos conceptos que explican en que consiste la calidad de vida, por lo cual ésta será percibida de forma distinta por hombres, mujeres, adultos mayores, jóvenes y personas que se encuentren en una posición geográfica distinta. Poniendo de contraste a una persona que vive en el campo y a otra que vive en la ciudad, su calidad de vida estará condicionada por su forma de vivir.

A lo largo de toda la investigación se han ido percibiendo las diferencias de género en cuanto a la jubilación, sin embargo, también pondremos de manifiesto como es percibida la jubilación desde las distintas etnias, cómo eso influye así mismo en su calidad de vida y las ventajas y desventajas de la misma.

E4M: *“La ventaja bueno, podríamos decir que una puede disfrutar más de la familia y de su tiempo”* y **E4H:** *“Ventajas no hay no existen. Desventaja si, por ejemplo, la ayuda que le da, esa es miseria. Mi salario, aunque era maestro, pero yo cubría con mi gasto. Encima de eso te quita más, esa es desventaja”*

La jubilación repercute en diversos niveles de la vida, desde los ámbitos familiar y económico hasta el uso del tiempo libre:

En ese sentido, la jubilación es un proceso amplio que requiere de estrategias para poderla vivir a plenitud y que no altere su bienestar. Así, por ejemplo, cuando se percibe que el monto de la pensión es significativamente menor a la del salario, muchas personas sienten que estar pensionado o jubilado, en lugar de ser una recompensa constituye un castigo. Si a eso se le suma que la persona al retirarse encuentra que ya sus hijos se han independizado, o existe una situación de viudez o un retiro inesperado, como a veces ocurre, la situación se agrava (Alpizar, 2011, p. 21).

Referente a las ventajas y desventajas sobre la jubilación y como esto repercutía en la calidad de vida, una de las diferencias más marcadas se dio en cuanto a diferencia de género. Por su parte, la entrevistada 4 del sexo femenino fue la respuesta promedio que dieron las mujeres; la mayoría de ellas relataban que existían más ventajas que desventajas y por lo tanto, las ventajas se basaban en obtener al fin un descanso y en pasar tiempo en familia, mientras que quienes afirmaron que habían más desventajas, dijeron sentirse más aburridas por no trabajar.

Por otra parte, al comparar respuestas de hombres y mujeres, existe un contraste, ya que en su mayoría los hombres afirmaron que existían más desventajas, entre las cuales destacaron la proximidad a la muerte y una pensión insuficiente, por lo tanto, las desventajas eran enfocadas más que todo en el aspecto económico, lo que coincide en su mayoría con lo establecido por Alpizar.

En este aspecto, también se considera importante resaltar que además de que las mujeres sienten más importante el hecho de tener más tiempo para compartir con su familia y no preocuparse por el aspecto económico, nos indica entonces que para una mujer en su mayoría el sentir satisfacción no tiene que ver con tener cosas, sino tener cerca a quienes ama y aprecia; mientras que los hombres se sienten más preocupados

por el aspecto económico ya sea porque cultural y socialmente están predispuestos a ser cabeza de hogar y ser ellos quienes dan un aporte mayor a su familia económicamente hablando.

E2M: *“No, para mí no hay diferencia. Bueno, uno tiene que aceptar a su manera pero jubilarse es parte de la vida”* y **E6H:** *“No es igual, las mujeres después que se jubilan se encuentran como esclavas del hogar porque ellas siguen trabajando realizando los quehaceres del hogar, mientras que el hombre no. Primer lugar culturalmente es desconocido, pero es igual para todos”*.

En la etapa de jubilación tanto el sexo masculino como el femenino deben tener diferentes recursos para poder llevar a cabo su proceso de adaptación:

El hombre y la mujer tienen que enfrentarse a diferentes situaciones y medios como parte de su propio desarrollo. Deben utilizar todos sus recursos internos y externos para lograr su adaptación, sobre todo si se considera la adaptación como la modificación de las condiciones de vida para lograr ponerse en armonía con un medio diferente al vivido hasta entonces (Cruz, 2011, p. 8).

De manera general, tanto hombres como mujeres aseguraron que no existía una diferencia en la jubilación, que era algo parejo para ambos géneros. Sin embargo, se vuelve interesante cuando se analiza a mayor profundidad y tomando ambos géneros de manera individual.

Por su parte, en el sexo femenino la mayoría afirmaba no sentir una diferencia. La minoría dijo que si había diferencia porque en el caso de la mujer, su ámbito laboral solo se “trasladaba”, si antes de jubilarse trabajaba en “X” puesto, después de jubilarse continuaba trabajando pero en su casa y adoptaba un trabajo de doméstica, mientras que el hombre podía enfocarse en otras actividades, no obstante, algunas que afirmaron no hallar una diferencia, lo visualizaban desde el punto de vista de la “igualdad de género” y, por lo tanto, no tomaban el trabajo del hogar como una carga, sino, como parte de su rutina.

En el caso del hombre, al igual que las mujeres, una mayoría afirmaba que no había diferencia en la jubilación y que tanto hombres y mujeres la gozaban de igual manera. La minoría si tomó en cuenta el contexto de género (como es el caso del entrevistado 6) y aseguraban además que para una mujer una vez jubilada, su trabajo no concluía, mientras que ellos podían enfocarse en otro tipo de cosas.

Uno de los datos a resaltar es que en ambos sexos, quienes dijeron que si había diferencia, eran personas de la etnia mestiza o creole, por su parte en la etnia miskitu no consideraban válida esta diferencia. Esto así mismo podría deberse que dentro de la cultura es muy común que una mujer se encargue de la parte doméstica. Si una mujer trabaja, una vez saliendo de su círculo laboral debe llegar a casa y ocuparse de los quehaceres del hogar y eso ya forma parte de la forma en como ha vivido, y, cuando se jubila, pasa nuevamente a ocuparse del trabajo doméstico.

Ahora bien, también poniendo de contexto la región en donde todos coexistimos, la percepción en cuanto a sus diferencias étnicas también se ven marcadas o no, en dependencia de cada individuo.

E6M: *“Yo creo que aunque somos mestizos, mayagnas, miskitos somos iguales y creo que todos lo visualizan igual”,* y **E7H:** *“Desde mi punto de vista, la jubilación no tiene que ver con etnia ni sexo, es realmente como pagaste y al final es así como te reembolsan”*

Tomando en cuenta que la cultura varía de etnia en etnia, la jubilación puede no ser la excepción:

La participación en actividades económicas y sociales, de acuerdo con la edad y el género y las normas socioculturales. Por ser un constructo sociocultural, se construye y se transforma de manera dinámica y con características particulares en cada sujeto o colectivo, esto hace que los distintos grupos o comunidades

tengan diversas percepciones de la calidad de vida en la vejez (Varela y Gallego, 2015, p.8).

En este aspecto, difiere con lo establecido por los autores ya que, en su mayoría, los entrevistados y entrevistadas afirmaban que la jubilación es vista de la misma manera, “es solo algo que tiene que llegar y que afecta a todos y todas por igual, sin importar género o cultura”.

Si visualizamos a la jubilación en la región de manera colectiva, estaríamos dando un aporte superficial a toda la información recolectada, sin embargo, si lo analizamos de forma individual, a lo largo de todo este acápite estaremos viendo de forma implícita el hecho de notar una diferencia en cada etnia. Un ejemplo de ello sería que referente a las pensiones, las personas de la etnia miskitu fueron quienes aseguraron que estaba bien, que se trataba de una ayuda, en comparación con las personas de la etnia mestiza o creole que se mostraron con más percepciones negativas.

Así mismo, en algo que se puede coincidir es que a medida que se envejece, nuestro sistema de creencias se va modificando, nuestro sistema de necesidades también lo hace. Pensando en lo que puede significar para una persona joven el tener calidad de vida, se evidencia que se trata más de contar con independencia económica, el tener una casa propia, un trabajo con un buen salario, el contar con acceso a internet, el tener tecnología, etc. en eso se basa la calidad de vida y bienestar, en tener cosas.

En cambio, a medida que se llega a la tercera edad, todo lo que pensamos que nos aportaba bienestar deja de ser prioridad y nos centramos ya no en objetos, sino más bien en tener una familia unida o una cercanía con ella, con los amigos, nos enfocamos en sentir que si tenemos personas a quien acudir y eso otorga seguridad.

VI. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, se tuvo mayor acceso a los adultos mayores de la etnia miskitu, en comparación con la etnia mestiza y creole, debido a la distribución étnica de la región, por su parte, no fue posible entrevistar a ninguna persona de la etnia mayagna. Las mujeres optaban por ejercer la docencia y los hombres tenían trabajos más variados, a su vez, vivían con 5-8 personas dentro de su hogar, lo cual es considerado como hacinamiento.

De manera general encontramos que las personas que formaron parte de la población de estudio, poseían una buena percepción sobre su calidad de vida, evidenciándose de mayor importancia los factores sociales, puesto que, la base fundamental para contar con una buena calidad de vida fue la familia, seguidamente de los amigos. El poseer una base de apoyo estable brindaba al adulto mayor seguridad y bienestar a nivel físico, psicológico y social.

En cuanto a los factores biopsicosociales, el factor biológico no fue visto como el foco central de la calidad de vida. Los sentimientos presentados sobre la jubilación fueron en su mayoría positivos y eran vistos desde el punto de la aceptación, el descanso y la tranquilidad, por su parte, los sentimientos negativos los experimentaron las personas del sexo masculino quienes poseían poco o nulo apoyo familiar, además, tenían enfermedades crónicas como derrame cerebral y uno de los factores de mayor impacto fue en el ámbito económico, a diferencia de las mujeres, que no hicieron algún señalamiento negativo referente a este aspecto.

En base a la muestra de la investigación, se encontró que la mujer tiene una mayor aceptación en cuanto a la jubilación en comparación con los hombres, ya que estos, al verse desplazados de un ámbito laboral, tienden a visualizarla más de forma negativa y a experimentar y percibirla con sentimientos como “proximidad a la muerte”. Al ser socialmente visto el sexo masculino como cabeza de hogar o jefe de familia, es quien, por norma social aprendida, lleva el sustento económico a casa, y luego, al ser

“despojado” de esta responsabilidad es cuando su percepción se transforma, y el factor económico es uno de los más sentidos.

Las percepciones según género y cultura fueron variadas, no obstante, hubo un patrón repetitivo tanto en el sexo femenino como masculino; las personas de la etnia miskitu dijeron no encontrar una diferencia en el proceso de jubilación para ambos sexos, puesto que el trabajo doméstico que realizan las mujeres no era considerado un “trabajo” como tal, sino más bien, parte de la rutina que una mujer debe seguir aunque se tenga un trabajo aparte, y, una vez jubiladas, no percibían un cambio debido a la adaptación que tuvieron durante su vida al considerar el trabajo doméstico algo que deben realizar; mientras que quienes si percibieron una diferencia fueron personas de la etnia mestiza y creole, en su mayoría del sexo masculino, quienes argumentaron que sus actividades de ocio iban dirigidas al deporte, a los amigos, a la lectura y demás.

Por su parte, la mujer evidenciaba una mayor aceptación a la jubilación porque la veía como una etapa de “descanso”, en la cual podían invertir más de su tiempo en realizar sus pasatiempos y al pasar más tiempo en familia, además, que una vez jubiladas, aparte de recibir su pensión, en su mayoría recibían apoyo económico de sus hijas e hijos, esto como una forma de remuneración por haberlos cuidado durante sus etapas de vida en que requerían de cuidados.

VII. Recomendaciones

Al adulto mayor:

- Informarse en cuanto a los derechos y beneficios que les corresponden de acuerdo a su plan de jubilación.
- Crear un plan de vida durante su etapa de jubilación de acuerdo a sus capacidades físicas y económicas para apoyarse en el sustento de sus necesidades básicas.

A la familia:

- Involucrar al adulto mayor en las actividades familiares como reuniones, salidas recreativas, cumpleaños y demás.
- Ser una vía que facilite la interacción del adulto mayor con su círculo social como amigos, iglesia, etc., y de esa manera propiciar un ambiente de bienestar y estabilidad en el adulto mayor.
- No emitir juicios de valor sobre ninguna de las condiciones de vida de un adulto mayor, por el contrario, brindar afecto y comprensión.

Al INSS:

- Brindar acompañamiento por medio de un/a trabajador/a social a adultos mayores con enfermedades crónicas como derrame cerebral para verificar que obtengan su debido medicamento y atenciones en salud.
- Articular junto con la universidad URACCAN y estudiantes de Psicología en Contextos Multiculturales la implementación de charlas educativas a las familias de adultos mayores por jubilarse y en proceso de jubilación para apoyarlos durante su etapa de adaptación.

A la URACCAN:

- A futuras investigaciones que se realicen de la misma naturaleza, investigar el tema de calidad de vida en correlación con el derrame cerebral y otros padecimientos médicos.
- Al igual, a futuras investigaciones, que aborden temas referentes a la religión y a la espiritualidad en el adulto mayor.

- Retomar el tema de investigación poniendo de contraste la calidad de vida de un adulto mayor jubilado pensionado y un adulto mayor que nunca pagó un seguro social.
- Involucrar a los adultos mayores dentro del gremio estudiantil para rescatar los conocimientos culturales y ancestrales que éstos posean y ser una vía para que la comunidad estudiantil se interese por los aportes culturales que cada uno pueda otorgar a través de anécdotas, cuentos, mitos, leyendas, prácticas y formas de vivencia.

Al gobierno regional:

- Crear espacios en instituciones como INATEC para fomentar la educación y transmitir conocimientos y saberes del adulto mayor y, hacerlos a su vez, participes del desarrollo regional por medio de sus valiosos conocimientos.

VIII. Lista de referencias

- Alimentación (2018). Recuperado de: <https://www.significados.com/alimentacion/>
- ALIMENTACION (s.f.) Alimentación del adulto mayor. Recuperado de: <http://m.alimentacion.enfasis.com/articulo/64475-apectos-culturales-y-la-alimentacion>.
- Alpizar, I. (2011). *Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor*. Costa Rica. Revista de la facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional. Vol. 31, N° 42 (15-26). Recuperado de: <http://www.revistas.una.ac.cr/abra>
- Altamirano, J. y Rodríguez, A. (2015). *Percepciones y sentimientos sobre el proceso de jubilación en trabajadores del sector salud, público y privado, de la ciudad de León*. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología. León, Nicaragua. UNAN-LEON.
- AMM (2013). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association, Inc. – All Rights reserved. Recuperado de: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
- Banco Mundial (2011). *Análisis social. Programa de desarrollo en la costa caribe y alto coco*. Nicaragua.
- Broda, J. y Báez, F. (2001). La etnografía de la fiesta de la Santa Cruz: una perspectiva histórica. Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México. México, FCE-Conaculta.
- Capponi, R. (1987). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Chile: Editorial Universitaria.
- Chávez, M. (2014) Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 52, núm. 1
- Craig, G. & Baucum, D. (2009) *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall
- Cimas, M. y Cryan, G. (2017) Análisis del consumo de potenciadores sexuales en jóvenes y adultos mayores. IX congreso internacional de investigación y práctica

- profesional de psicología. Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- CODENI (2017). *Población por sexo, grupos de edades y edades simples*. Managua, Nicaragua. Recuperado de: <http://www.codeni.org.ni/datos-socio-demograficos/demografia/poblacion-por-sexo-grupos-de-edades-y-edades-simples/>
- Cox, A. (2016). *Espiritualidad y filosofía indígena*. Managua, Nicaragua: URACCAN, 1ª ed.
- Cruz, R. (2011) Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombres y mujeres en la mediana edad. Magister en Orientación de la Universidad de Costa Rica. Volumen 11, número 1, pp. 1-28.
- Damasio, A. (2005) En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Editorial Crítica, Barcelona.
- Delgadillo, M. (2010). *El bono demográfico y sus efectos sobre el desarrollo económico y social de Nicaragua*. 1ª ed. Managua: UNFPA, CEPAL-CELADE. Recuperado de: https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/bonodemografico-03_0.pdf
- Díaz, M. (2008). *Psicología del desarrollo*. Desde la infancia a la vejez. Vol. 2. México: Mc Graw Hill.
- Diez, P. (2019) Mas sobre interpretación II. Ideas y creencias. España.
- Editorial Definición MX. (2014) Amigo. Recuperado de: <https://definicion.mx/amigo/>.
- Esguerra, I. (2007) Sexualidad después de los 60 años. Avances en enfermería. Repositorio. Recuperado de: <http://unal.edu.co>
- Espinoza, M. (2018). *Efectos emocionales del abandono familiar en los adultos mayores: Hogar "Días Felices"*. (Tesis de grado) Universidad Central del Ecuador: Quito
- Familiados (2019). ¿Por qué las personas mayores duermen tanto? Recuperado de: <http://familiados.com/blog/por-que-las-personas-mayores-duermen-tanto/>
- Fernández Ballesteros (1998). *Calidad de vida: las condiciones diferenciales*. Psicología en España (2) 1, 57-65.

- García, M. (2017) Las emociones y el bienestar en las personas mayores. (Trabajo fin de grado) Universitat Jaume. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
- Gómez, P. (2002) El ritual como forma de adoctrinamiento. Departamento de filosofía. Universidad de Granada.
- Imbert, L. (2011) El entorno familiar del adulto mayor. Universidad de Gramma. Cuba.
- Jasper, J. (2011) Emociones y movimientos sociales: Veinte años de teoría e investigación. *Annual Review of Sociology* 37: 285-303
- Jurado, M. (2016) Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de sueño. Vol. 63.
- Levi & Anderson (1980) *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- López, F. (2012) *Sexualidad y Afectos en la vejez*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Martín, J. (2008) *Psicoterapia en la edad tardía. Clínica y salud*. España; Masson
- Martínez, A. (2020) definición de familia. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/familia>.
- Martínez, Y. (2008). *Emociones en la vejez*. Recuperado de: <https://elcajondewatson.blogspot.com/2008/05/emociones-en-la-vejez.html>
- MASTA (2012). *Protocolo bio-cultural del pueblo indígena miskitu. El derecho al consentimiento libre, previo e informado en nuestro territorio de la Muskitia hondureña*. Recuperado de: http://www.prmapping.res.ku.edu/Protocolo_Miskitu.pdf
- Mercado, E. (2004). *CAPITULO I 1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA*. Recuperado de: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8172/2/155.6-E74i-CAPITULO%20I.pdf>
- Montalván, M. (2019) *Prácticas de la interculturalidad en estudiantes internos de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense Bilwi*. (Tesis de pregrado) URACCAN, Bilwi, RACCN, Nicaragua.

- Morcillo, F. y Beter, V. (2008) Economía, principios y aplicación. Cuarta edición, México D.F.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición. México D.F.: Cengage Learning
- OMS (2014). *Documentos básicos*. 48.ª edición. Recuperado de: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Ordoñez, L. y Ruiz, A. (2014). *Impacto psicosocial de la tercera edad en los/as adultos/as mayores de la ciudad de Estelí, en el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2014*. Estelí, Nicaragua. UNAN-MANAGUA/FAREM-ESTELI.
- Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: concepto y medidas*. CEPAL, Santiago de Chile.
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Duodécima edición. México, D.F.: McGraw Hill.
- Pérez, C. J. (2004). *La psicología del desarrollo*. España. McGraw Hill.
- Pérez, J. (2020). Definición de prácticas culturales. Recuperado de: <https://definicion.de/practicas-culturales/>.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2009). *Definición de factor*. Recuperado de: <http://www.definición.de/factor/.com>
- Pérez, J. y Gardey, A. (2012). *Definición de jubilación*. Recuperado de: <https://definicion.de/jubilacion/>
- Pérez J. y Merino, M. (2014) Definición de descanso. Recuperado de: <https://definicion.de/descanso/>
- PRONicaragua (2018). *Demografía y población*. Managua, Nicaragua. Recuperado de: <https://pronicaragua.gob.ni/es/nicaragua/139-poblacion/>
- Puig, R. y Trillas, J. (1996) *La pedagogía del ocio*. Editorial Laertes. Barcelona.
- Quiroz, A. (2014). *Calidad de vida en mujeres adulto mayor del grupo jóvenes por siempre* (Tesis de pregrado) UAEM, Toluca, México.
- Rivas, H. & Escobar, S. (2018) *Percepción del embarazo en adolescentes desde la cosmovisión del pueblo Miskitu en Tuapi* (Tesis de pregrado) URACCAN, Puerto Cabezas, RACCN, Nicaragua.

- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). *“Calidad de vida en el adulto mayor”*. VARONA. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>> ISSN 0864-196X
- RUTA (2003). *Información sobre los pueblos indígenas de Nicaragua como insumo para el proyecto regional de manejo integrado de ecosistemas por pueblos indígenas y comunidades de Centroamérica*. Cooperación técnica ATN-JF-7695-BID. Nicaragua. Recuperado de: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan027548.pdf>
- Saballos, J. (2007) *Manual de Educación Ciudadana Intercultural y Autonómica. Construyendo conceptos*. Managua: URACCAN.
- Salud laboral (2019). Diferencias de género en los puestos de trabajo. Gobierno de España. Recuperado de: <https://saludlaboral.org>
- Sampieri, R. (2008). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México, D.F.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición, México D.F.; McGraw Hill.
- SERNAC (Servicio Nacional del Consumidor) (2004) *Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Recuperado de: <http://www.sernac.el/portal/619/w3-article-6094.html>
- Sirlin, C. (2007). *La jubilación como situación de cambio: la preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2006) *Tratado de geriatría para residente*. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.segg.es.tratadogeriatría>
- Ugarte, G. (2009). *Relaciones entre estilo de vida y salud en el adulto mayor*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- UNESCO (2018). *Cultura y desarrollo*. Oficina Regional de Ciencia para América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/office-in-montevideo/cultura/culture-and-development/>
- URACCAN (2008). *Guía para el diseño y presentación de protocolos de investigación*. Managua, Nicaragua: Ford Foundation.
- Urrusumo, F., Rodríguez, R. y Vásquez, R. (2010) *Violencia doméstica en la tercera edad*. Revista cubana de salud pública.

- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., y Vargas, C. (2011). *Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor*. Revista médica de Chile, 139(8), 1006-1014. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
- Valladares, L. (2002) Modelo de salud previsional en Nicaragua. Evolución y perspectiva de la EMP. Segunda edición. Managua, Nicaragua.
- Valle, J. M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España. Síntesis, capítulo 3, 5 y 7.
- Varela, L. y Gallego, E. (2015) Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc Uptc*, 2(1), pp. 7-14
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), pp. 47-53
- Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R. (2009). *Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de la Calidad de vida*. Barcelona, España. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.
- Zamora, B. (2011) Conceptos básicos sobre sexualidad humana. [Presentación online] Recuperado de: https://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988

IX. Anexos

Anexo 1.

INSTRUMENTO

I. Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____ Religión: _____ Estado civil: _____

Etnia: _____ Procedencia: _____ Vivienda propia: Si _____

No _____ N° de personas con las que vive: _____ Cantidad de hijos: _____ Nivel

académico: _____ Trabajo que realizó: _____

II. Factores

Factores biológicos

1. ¿Cuáles son los cambios físicos más notables en su vida después de haberse jubilado?
2. ¿Cómo describiría su descanso y sueño?
3. ¿Haciendo referencia a su vida sexual, podría explicar un poco sobre los cambios en su vida íntima y como afecta a su pareja?
4. ¿Ha utilizado algún fármaco o medicamento tradicional para estimular la satisfacción sexual? ¿Cuáles son los fármacos o medicina tradicional que ha utilizado para mantener su rendimiento en ese campo?

Factores sociales

5. ¿Cómo han contribuido su familia y amigos en su etapa de jubilación?
6. ¿Cómo ha afectado a su familia el tema del ingreso económico ahora que está jubilado?
7. ¿Realiza alguna actividad? ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre y como se siente al realizarlas?
8. ¿Cuáles son sus hábitos de alimentación y ejercitación?
9. ¿Qué opina sobre la atención brindada por el centro de salud? ¿responde a sus necesidades?

Factores psicológicos

10. ¿Cómo se sintió antes de jubilarse? ¿Y durante su jubilación?
11. ¿Cuáles fueron sus expectativas respecto a la jubilación? ¿considera que ha logrado cumplir las expectativas que tuvo?

Percepción y cultura

12. ¿Qué ventajas y desventajas ha tenido después de su jubilación?

13. Desde su etnia, es decir, desde su cultura ¿Cómo es percibida la jubilación?

¿Considera que hay una diferencia en cuanto a la jubilación para mujeres y hombres?

Anexo 2. Carta de solicitud de permiso



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN Recinto Bilwi

12 abril 2019

Licenciado
Pedro Blanco
Delegado INSS

Reciba de parte de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense y en particular de la coordinación del área de Ciencias de la Salud.

Estimado Licenciado Blanco el motivo de la presente carta es para solicitarle autorización para que las Estudiantes de la carrera de Psicología en contextos multiculturales Br: Crystal Maday Goff Fermin, Br: Francis Dayana Goff Flores, y que desarrollan su trabajo monográfico titulado : "Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social", puedan obtener información de esa institución a la que usted dignamente dirige.

Cabe mencionar que la información obtenida solo es para fines académico, cumpliendo con la normativa de ética y confidencialidad de la universidad.

Agradeciéndole su atención, le saludo, deseándole éxito en sus funciones.

Atentamente

Ivanía López Calero

Dra. Ivanía López Calero
Coordinadora área Ciencias de la Salud
URACCAN – Recinto Bilwi
RACCN



Anexo 3. Aval de la institución

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) del municipio de Bilwi, Puerto Cabezas, por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada: Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social.

Con el objetivo de: Valorar la calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al INSS en Bilwi-Puerto Cabezas, la cual se desarrollará del periodo de febrero-diciembre del año en curso. Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la institución.

Nombre y apellido del representante: Lic. Pedro Blanco Reyes

Cargo: Delegado Departamental INSS, Puerto Cabezas.

Firma: _____

Lugar: Puerto Cabezas.

Fecha: viernes 03 de mayo, 2019.



Anexo 4. Aval del tutor/a

AVAL DEL TUTOR

El tutor/a: Terecy T. Allen Amador, por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la presentación de:

Perfil

Protocolo

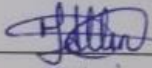
Informe Final

Artículo Técnico

Otra forma de culminación (especifique):

A la investigación titulada: Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social, desarrollada por las estudiantes: Crystal Maday Goff Fermin y Francis Dayana Goff Flores. De la carrera de Psicología en contextos multiculturales.

Nombre y apellido del tutor, tutora: Terecy Teresa Allen Amador

Firma: 

Recinto: Bilwi

Extensión: -

Fecha: 23 de mayo 2019