

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PSICOLOGÍA**



**Tesis Monográfica para optar al título de Licenciadas en
Psicología**

**Efectos Psicológicos de las Relaciones Familiares en personas
mayores de 60 años del Reparto Carlos Fonseca León 2006.**

**Autoras: Bianca María Peralta Rodríguez.
Johana de los Ángeles Rivera Rodríguez.**

Tutora: Msc. María Rosalina Meléndez Berrios.

León, Nicaragua 2007



RESUMEN

La vejez conocida como “La tercera edad”, comienza a los 60 años y puede abarcar hasta 40 años, es inevitable que todos los sistemas del organismo envejeczan dándose un deterioro sensorial y sistemático.

En nuestra sociedad existen actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento y por ende a las personas de la tercera edad. En el ámbito familiar estas actitudes tienden a causar efectos psicológicos como consecuencia de sus relaciones familiares, por lo que consideramos como objetivo general para nuestra investigación analizar los efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años del reparto Carlos Fonseca de la ciudad de León.

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo con una muestra de 30 personas mayores de 60 años en el reparto antes mencionado. Los datos se obtuvieron mediante la elaboración y aplicación de una entrevista y guía de observación al anciano.

Se encontraron un mayor predominio de sexagenarios, identificándose un porcentaje mayor de personas del sexo femenino. Los tipos de relaciones familiares según los vínculos afectivos establecidos fueron armónicas y desarmónicas detectándose efectos psicológicos en ambos tipos de relaciones familiares. Las recomendaciones van dirigidas a las personas mayores de 60 años, familiares, e instituciones que trabajan en pro de estas personas, pues consideramos que todos debemos aportar a la salud físico – mental de este grupo vulnerable.



DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo monográfico que ha sido realizado con mucho esfuerzo y cariño el cual significa un triunfo de muchos años de estudio.

A DIOS por habernos dado sabiduría, salud, y así haber escalado un peldaño más en nuestra preparación académica.

A nuestras Madres por habernos apoyado incondicionalmente, alentándonos y motivándonos a seguir adelante y así concluir con éxito nuestra carrera.

A las personas mayores de 60 años quienes nos dieron la oportunidad de realizar nuestro estudio participando de manera desinteresada.



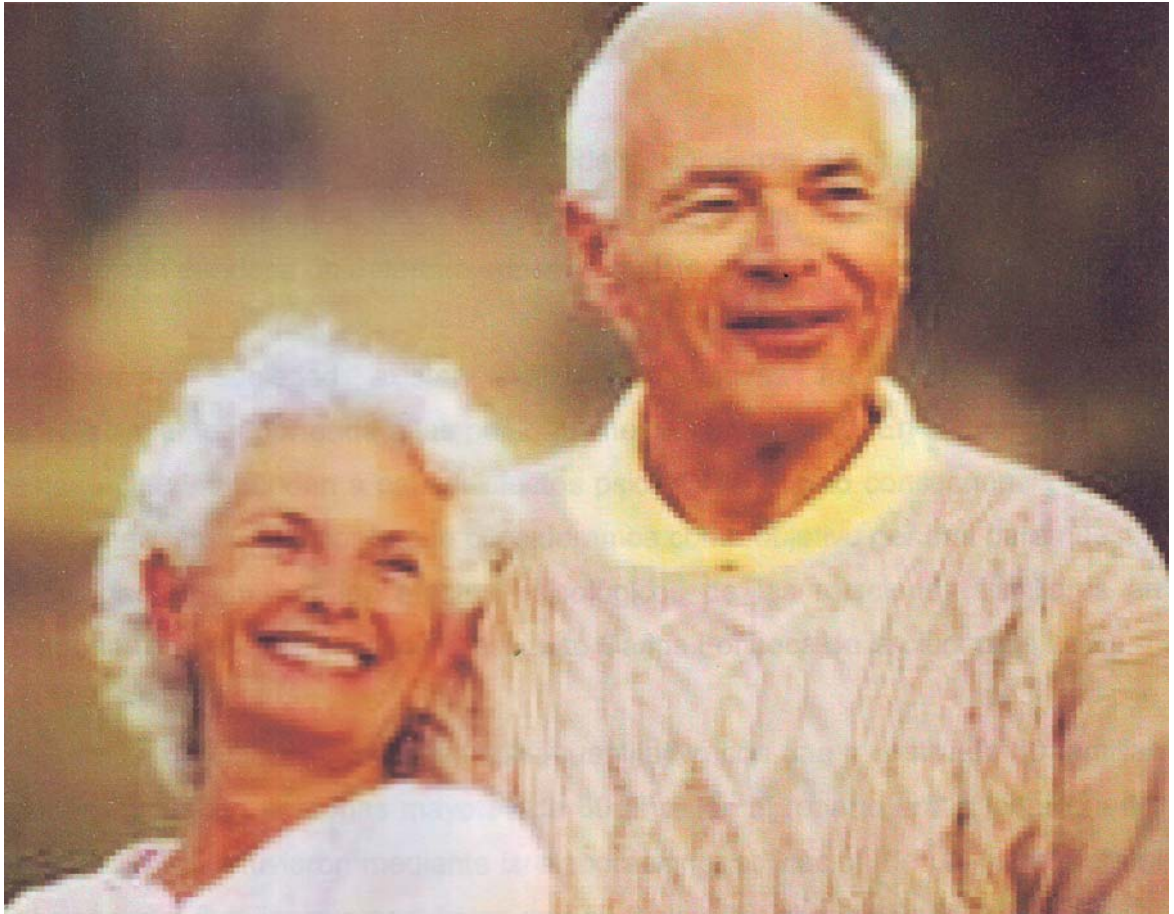
AGRADECIMIENTO

A Dios: Que nos da la vida y nos bendice en cada momento, ha quien infinitamente damos gracias por habernos dado las fuerzas para culminar nuestros estudios y la oportunidad de adquirir conocimientos para el servicio a los demás.

A nuestras Madres a quienes amamos por toda una vida llena de comprensión, sacrificio y mucho apoyo.

A los Licenciad@s quienes con paciencia nos transmitieron sus conocimientos y valores. En especial a nuestra tutora Msc. María Rosalina Meléndez Berrios quien nos oriento y apoyo ayudándonos a realizar nuestro trabajo.

A la población del reparto Carlos Fonseca y a las personas que nos apoyaron en la realización de esta investigación.



*E*stán en el invierno de sus vidas y sólo pueden mirar hacia el presente, una realidad que los margina por llevar en sus espaldas casi un siglo de existencia, por llevar impresos en sus rostros los estigmas de la vejez.

INDICE

Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos	6
Marco Teórico	7
Diseño metodológico	21
Resultados	27
Discusión.....	33
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Bibliografía	39
Anexos	42



INTRODUCCIÓN

La vejez es un período importante por su propia naturaleza, comienza al inicio de los 60 años aproximadamente y en algunos casos, puede abarcar hasta 40 años. El envejecimiento es un proceso en el cual todos los sistemas del organismo envejecen dándose un deterioro sensorial y sistemático, produciéndose modificaciones en el aspecto físico, sentidos, músculos, huesos, movilidad y órganos internos.

Al mismo tiempo se dan alteraciones en la salud, en los patrones del sueño, hay cambios cognitivos relacionados con la rapidez del desempeño, memoria y adquisición de conocimiento, deterioros cognitivos como la demencia y la enfermedad de Alzheimer y por consiguiente cambios en la personalidad. ⁽¹⁾

En nuestra sociedad existen diversas actitudes frente al proceso de envejecimiento. En el ámbito familiar estas actitudes van desde la sobreprotección hasta el maltrato en todas sus variantes, que por lo general no es denunciado por las víctimas en tanto significa un enfrentamiento con los agresores que usualmente son sus propios hijos o familiares de los que dependen afectiva y/o económicamente. ⁽²⁾

Debido a que las personas de la tercera edad con frecuencia son marginadas por los distintos sectores sociales, son víctimas de violencia, malos tratos y se consideran que representan una carga para quienes las rodean. En la Asamblea del Envejecimiento, celebrada en 1982, la Organización de las Naciones Unidas determinó que toda persona mayor de sesenta años se considera de la tercera edad, razón por la cual debe gozar de derechos especiales. ⁽⁶⁾

En 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1 de octubre como el "Día Internacional de las Personas de la Tercera Edad". El 16 de Diciembre de 1991 esta asamblea asumió los "Principios de las Naciones Unidas para las Personas de la

Tercera Edad" (Resolución 46/91), alentando a todos los gobiernos a incorporarlas en los programas nacionales cuando sea posible. ⁽⁶⁾

Los primeros estudios norteamericanos y canadienses sobre temas de la tercera edad se realizaron en la década de los 70, en Inglaterra se empezó a demostrar interés por el maltrato hacia este grupo partir de los 80. En 1991 el Canadian National Advisory Council on Aging (Ministerio de Salud y Bienestar), publicó un informe sobre los malos tratos en los ancianos. ⁽²⁾

En el libro "El maltrato a las personas mayores", de Peter Decalmer y Frank Glendenning, se analiza este tema, basándose en las publicaciones de trabajos e investigaciones que sobre desatención, negligencia y maltrato recoge la literatura de EE.UU, Canadá y Gran Bretaña, siendo de referencia obligada el abordar en Europa el tema del maltrato a las personas ancianas. ⁽²⁾

Los datos anteriormente citados nos indican, que se han hecho estudios en ancianos refiriéndose a temas acerca de la violencia que viven en el seno familiar; incidiendo negativamente en estas personas generando consecuencias psicológicas que perjudican su salud física – mental. ⁽⁴⁻⁵⁾

En Nicaragua el plan nacional contiene un ministerio dirigido a atender las necesidades de la tercera edad (Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez), pero hay que admitir que a pesar de los esfuerzos que se han hecho el desarrollo de servicios para la atención de estas personas ha sido, en general, limitado y los programas y actividades para atenderlos no han recibido ni mucho apoyo ni alta prioridad. Además existe desconocimiento en las familias sobre los principios de las Naciones Unidas a favor de este grupo, siendo estos de gran importancia para mejorar la calidad de vida en el anciano.



A medida que avanzamos en nuestra investigación nos encontramos con la limitante de que no se han realizado estudios en nuestro país relacionados con los efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años.

Es por eso que consideramos que la información obtenida servirá para conocer en mayor medida el comportamiento de las personas mayores de 60 años, siendo esta una experiencia fructífera para nosotras como futuras psicólogas y que podría ser punto de partida a próximos estudios, de tal manera que nos servirá para identificar posibles intervenciones integrales a este grupo etario, por lo que creemos de gran interés el apoyo y la comprensión que estas personas de la tercera edad necesitan de su familia, los seres más importantes, ya que representan un estímulo y aliento constante e imprescindible para tener una buena calidad de vida.⁽³⁻⁴⁾



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años del reparto Carlos Fonseca de la ciudad de León en el período de Abril – Agosto 2006?



OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años del reparto Carlos Fonseca en el período de abril – agosto del 2006.

ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los tipos de relaciones familiares en personas mayores de 60 años.
- ❖ Determinar los efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años.
- ❖ Comparar resultados de efectos psicológicos que presentan las personas mayores de 60 años de acuerdo al tipo de relación familiar.
- ❖ Conocer los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

MARCO TEÓRICO

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada tiene sus propias características especiales. Ante todo es probable que sea multigeneracional.

La mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; muchas alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tantas personas es enriquecedora pero también crea presiones especiales. Además, la familia en la edad avanzada puede dar confianza a estas personas en el manejo de cualquier situación que la vida ponga en su camino. ⁽⁶⁾ La familia y los amigos son fuentes de apoyo afectivo y son un eje fundamental de atención para los ancianos. ⁽²⁰⁾

Tanto la familia como el estado desempeñan un papel importante en la vida de las personas ancianas: la familia, porque ofrece un apoyo afectivo crucial, cuya falta puede tener serias consecuencias en la calidad de vida y aun en la mejor sobrevivencia de los ancianos; el estado, porque a través de sus sistema de salud y de seguridad social provee a los ancianos de los servicios necesarios. ⁽²⁰⁾

La pobreza y sus consecuencias son unos de los principales problemas que aquejan a los ancianos. A estos factores determinantes de la salud y calidad de vida debe añadirse el aislamiento social al que por distintas razones están condenados algunos ancianos, y que se considera como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades o en las discapacidades que se presentan como resultado de las mismas. ⁽²⁰⁾



Haciendo referencia a las relaciones familiares el ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en dos etapas de la vida: la infancia y la senectud. La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos, el medio ideal para ofrecer la mejor protección al hombre en estas edades es la familia.⁽⁶⁾

Según la Organización Mundial de la salud las relaciones familiares se definen al crear y mantener, relaciones de parentesco, con los miembros del núcleo familiar, familiares, la familia adoptiva o de acogida, con padrastros, madrastras, hijastros, hermanastros y relaciones más distantes con primos segundos o responsables legales de la custodia.

No se ha encontrado una clasificación o agrupación de relaciones familiares, pero en dependencia al tipo de vínculo afectivo, definido este como una respuesta emocional mediante conductas y estímulos que son complementarios y que provocan interacciones positivas o negativas, encontramos relaciones familiares armónicas y desarmónicas.⁽⁷⁾

El hecho de pertenecer a una familia por un largo tiempo, además del grado de intimidad diaria de la que disfrutamos con ella, parecería ser garantía de relaciones armoniosas y estables entre todos sus miembros; el convivir en armonía se ha constituido en todo un arte, que muchos de nosotros no cultivamos, es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada.

Por el contrario si las relaciones entre sus distintos miembros, llegan en ocasiones a constituirse en un problema bastante serio, preocupante, y no se logran establecer los vínculos afectivos que deseáramos tener con los demás miembros de las familias las relaciones se perciben como desarmónicas, en las cuales se pueden dar diferentes tipos de abusos entendiéndose estos como la violación de los derechos de protección, seguridad y asistencia sanitaria suficiente, también pueden contribuir factores como las

consideraciones económicas, los conflictos interpersonales, el estado de salud y la dependencia. A menudo la persona perjudicada niega que se produzcan los actos abusivos y se siente desamparada y resignada frente al abuso. ⁽⁸⁾

La vejez no es una enfermedad; es un estado de graduales cambios degenerativos, de lento desgaste, que no tiene que venir acompañada de dolores ni angustias, es más bien un período importante por su propia naturaleza, la cual es conocida como “la tercera edad”. ⁽¹⁰⁾

Las investigaciones señalan que se empieza a envejecer antes de los 65 años. Ya para fines de la cuarta década aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades. Se va haciendo cada vez más difícil, mantener la integración personal, así como la orientación en la sociedad, finalmente, de una manera inexorable, unos antes y otros después, viene la declinación general, el individuo acaba retrayéndose de las actividades y depende mucho de los que le rodean. ⁽¹⁰⁾

En algunas sociedades, a los ancianos se les admira y se les recompensa con una elevada condición que corresponde a su edad, a menudo se les estereotipa de diversas maneras. Estos estereotipos dificultan verlos con objetividad y entender su diversidad e incluso pueden originar actitudes y políticas que desalientan la participación activa en el trabajo y en las actividades recreativas. Existen numerosos mitos y prejuicios respecto a la vejez:

- Creencia que al envejecimiento sigue un inevitable deterioro.
- Pesimismo acerca de que los ancianos cambien sus patrones de conducta.
- Creencia de que es inútil invertir esfuerzos en personas que tienen poca esperanzas de vida.
- Idea de que las enfermedades mentales son inevitables en ancianos y de que son intratables e irreversibles.
- Los ancianos no incorporan nuevos conocimientos.
- Jubilación del trabajo = jubilarse de la vida
- “Viejos asexuados” es otro mito falso ya que los ancianos tienen derecho al amor y a ser amados.

Los mitos no corresponden con la realidad ya que los ancianos pueden tener una buena calidad de vida de acuerdo al trato que tengan de las personas mas importantes para ellos “Su Familia”, debemos tener en cuenta que los mitos y prejuicios están tan interiorizados que condicionan a actuar erróneamente y generar violencia conciente o inconscientemente.

Irene Burnside y sus colegas (1979) analizaron la senectud a partir de cuatro décadas: ⁽¹¹⁾

Sexagenarios: de 60 a 69 años de edad, esta década marca una importante transición: comenzamos adaptarnos a una nueva estructura de roles. La fortaleza física decrece un poco. El ingreso disminuye por la jubilación o la disminución de las horas de trabajos y durante sus tiempos libres muchos participan en actividades comunitarias y políticas. La sociedad disminuye sus expectativas, pues exige menos dinamismos, independencia y creatividad, desmoralizando a los ancianos sobre todo quienes se mantienen sanos y fuertes. Muchos aceptan estas expectativas y responden reduciendo el ritmo de su vida, creando así una profecía que se auto realiza. ⁽¹¹⁾

Septuagenarios: 70 a 79 años de edad, en la séptima década ocurre un cambio importante, según Burnside la más importante tarea del desarrollo es mantener integra la personalidad que se consiguió en la década anterior. Muchos septuagenarios sufren pérdidas y enfermedades. Mueren más amigos y parientes. Además de la reducción de su mundo social, deben adaptarse a una mejor participación en las organizaciones formales. A menudo muestran inquietud e irritabilidad. Los problemas de salud suelen agravarse en esta década. Disminuye la actividad sexual de hombres y mujeres, muchas veces por la perdida de la pareja. La mayoría de las personas de más de 70 años mantienen su independencia y viven en su propia casa. ⁽¹¹⁾

Octogenario: de 80 a 89 años de edad, esta edad es una de los indicadores de la transición de la etapa del “anciano joven” a la del “anciano Viejo”. La senectud del

octogenario ha sido descrita acertadamente como un “proceso gradual” que inicia el día en que empezamos a vivir de los recuerdos (Burnside y otros, 1979).⁽¹¹⁾

A la mayoría de los octogenarios les resulta más difícil adaptarse e interactuar con el ambiente. Muchos necesitan un ambiente moderno, sin barreras, que ofrezca privacidad y estimulación. Requieren ayuda para mantener los contactos sociales y culturales.

Las personas de 85 años son débiles. Pero su debilidad no significa necesariamente discapacidad ni dependencia total. La mayoría viven en su propia casa, otros viven solo y otros se encuentran en asilos o en otras instituciones.⁽¹¹⁾

Nonagenarios: de 90 años en adelante, los problemas de salud se vuelven más graves los nonagenarios pueden modificar exitosamente sus actividades para aprovechar al máximo sus capacidades. Una psiquiatra de 90 años recomienda crear nuevas áreas de actividad y eliminar el elemento competitivo de los años anteriores. Resalta las ventajas de la senectud, entre éstas la ausencia de presiones y de responsabilidades (Burnside y otros, 1979). Los cambios que moldean la vida del nonagenario ocurren en forma gradual y en un periodo largo. Si las crisis anteriores se resolvieron de manera satisfactoria, será una década alegre, serena y gratificante. Cabe mencionar que quienes llegan a esta edad son a menudo personas mas sanas, más ágiles y activas que las que tienen 20 años menos (Perls 1995), lo cual se debe a que han sobrevivido a las enfermedades y otros problemas que causan la muerte entre los sexagenarios y septuagenarios.⁽¹¹⁾

Aspectos psicológicos del envejecimiento:

El paradigma actual de la psicología señala que el desarrollo continúa a lo largo de la vida, el anciano es producto de su pasado así como de su presente. Por esta razón es mejor hablar de una psicología del envejecimiento que de una psicología de la vejez. El conocimiento acerca del envejecimiento se ha desarrollado alrededor de las enfermedades específicas asociadas con el avance de la edad. Este hecho ha llevado a la creencia de que envejecer es sinónimo de enfermedad y a considerar cualquier

enfermedad del anciano como una manifestación normal del envejecimiento que no requiere tratamiento.

En la etapa final del desarrollo la vejez se caracteriza por el conflicto entre la noción de integridad o la desesperación, la ecuanimidad del individuo requiere de la aceptación de la responsabilidad por lo hecho en su existencia y la evidencia de que ya nada puede cambiarse. La desesperación nace de la frustración y de la culpa porque los logros no fueron los esperados y el aceptar que ya es muy tarde para comenzar de nuevo.

Por estas razones, hablamos de un curso vital y no del ciclo vital, porque en la senescencia no podemos retornar a una etapa anterior y comenzar de nuevo. En todas las etapas del desarrollo el individuo encuentra modelos a seguir en el logros de las metas, pero en la vejez, para alcanzar el logro de la integridad no existen estos recursos, porque el siguiente paso es la muerte, vivencia que hace que la tendencia a la desesperación sea más probable, y el anciano presente sentimientos de desconfianza, aislamiento, vergüenza y minusvalía. Socialmente los intereses y capacidades de la persona mayor no tienen valor, y de esta manera se ve amenazada por la más fuerte de las pérdidas, la pérdida del respeto de los otros.

Los cambios de estado, como el retiro o la viudez, son comunes en la vejez y afectan la elección del estilo de vida en mucha gente.

Los factores que influyen en la satisfacción con la vida y en la adaptación a tales cambios son:

- La salud
- La posición económica
- Las redes sociales de familiares y amigos

La reflexión y la reminiscencia son actividades comunes en las personas mayores de 60 años.

Los diferentes tipos de abusos generan síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica tales como:

- Autoestima baja
- Sentimientos de miedo
- Ira
- Vulnerabilidad
- Tristeza
- Humillación
- Abuso o dependencia a sustancias
- Desesperación.

O bien trastornos psiquiátricos como:

- Trastornos del estado de ánimo
- Ansiedad
- Estrés pos-trauma
- Trastorno de personalidad
- Ideación o intento suicida, entre otros.

Además el anciano busca el aislamiento y la soledad, la cual engendra inseguridad, depresión y deterioro. El temperamento puede tornarse agrio. Surge en muchos casos la mala salud física. Los ingresos económicos pueden ser insuficientes. Hay una multitud de problemas de índole social y psicológica que cae sobre el anciano y sus familiares, la situación no es fácil para la persona vieja ni para sus relacionados. El anciano no quiere constituir un estorbo. Para los familiares, el hecho de tener la responsabilidad de personas mayores constituye un serio impedimento en el disfrute de sus afanes de vida y en la realización de sus proyectos y aspiraciones.⁽¹⁰⁾

Se reconocen dos tipos de envejecimiento:

Biológico, cambios que tienen lugar en el organismo y que son características de las personas de edad avanzada, tales como disminución de la agudeza visual, de la capacidad auditiva o del vigor físico.

Sociogénico, referido al papel que impone la sociedad a las personas que envejecen, en este están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta en relación con los ancianos.

Ambos tipos de envejecimiento son responsables en variadas proporciones de acuerdo con las circunstancias, de los problemas que aquejan a las personas de edad avanzada. ⁽²⁰⁾

Los aspectos físicos del envejecimiento rigen muchos de los cambios y de las limitaciones propias de esta etapa de la vida. Muchos de los efectos no se perciben sino hasta los últimos años de la adultez, porque el envejecimiento es gradual y los sistemas físicos poseen una gran cantidad de reserva. Al proceso del envejecimiento contribuye el tipo de vida que se haya llevado, accidentes y enfermedades que se hayan tenido, condiciones conocidas como factores patológicos del envejecimiento, el cuerpo cambia en muchas formas, se producen modificaciones en el **aspecto físico, sentido, músculos, huesos, en la movilidad y en los órganos internos.**

En el aspecto físico; canas, piel vieja, cambios de postura y arrugas profundas son las señales más evidentes. La piel se reseca, se vuelve más delgada y pierde elasticidad, lo cual se debe en parte a la pérdida de tejido adiposo subcutáneo y a la reducción de la elasticidad de la piel. Esta puede presentar una apariencia de papel suave y arrugado o de pergamino fino. Aumentan los lunares en el tronco, el rostro y en el cráneo. Los capilares pequeños a veces se rompen y producen tenues marcas negras y azules. Los

cambios de la piel están estrechamente relacionados con la exposición al viento, el clima, las excoriaciones y en especial con los rayos ultra violeta. ⁽¹¹⁾

Los sentidos; pierden eficiencia con la edad, muchos ancianos encuentran difícil percibir y procesar un estímulo a través del sistema sensorial, este deterioro en los sentidos es común entre los ancianos pero no los afecta a todos. Las deficiencias auditivas son muy frecuentes. Suelen ir de ligeras a moderadas y a menudo se relacionan con la identificación de voces en medio de un ruido de fondo. Se pierde la agudeza auditiva en los tonos de alta frecuencia, lo que ocurre en los sonidos del habla como la s, ch y f.

“Los ancianos con pérdidas auditivas parecen ser desatentos o sentirse avergonzados cuando de hecho no escuchan lo que se les dice. Otros se aíslan o se muestran suspicaces de lo que no pueden escuchar”. ⁽¹¹⁾

Las deficiencias visuales que se observan en los ancianos son variadas. El enfoque de objeto y la percepción de la profundidad decrecen a medida que el cristalino pierde flexibilidad y la capacidad de acomodarse, puede opacarse y finalmente sufrir catarata. Otro problema es el glaucoma. Los ancianos a menudo pierden la agudeza visual, es decir la capacidad para distinguir los detalles finos. Esto se debe parte a la rigidez del cristalino y en parte a la pérdida de células visuales “receptoras” en el fondo del ojo. ⁽¹¹⁾

El sentido del gusto manifiesta gran estabilidad incluso en una edad avanzada. La capacidad para saborear el azúcar es de las más persistentes. Pero parece disminuir la capacidad de detectar y distinguir los sabores amargos. A los que sufren complicaciones como la hipertensión les es más difícil distinguir los sabores, los medicamentos suelen ser otro factor. En lo que respecta a la sal se necesita mayor cantidad para poder gustarla, a demás tienen dificultades para distinguir los sabores de alimentos combinados. El problema parece deberse más a un deterioro del olfato que a

la disminución de la sensibilidad del gusto. El olfato presenta a menudo un gran deterioro en comparación con el gusto. ⁽¹¹⁾

Músculos, huesos y movilidad; con los años disminuye el peso muscular, la fuerza y la resistencia. Se alteran la estructura y la composición de las células musculares. El funcionamiento muscular se ve afectado por la estructura y la composición cambiante del esqueleto. Los ancianos suelen medir tres centímetros menos de los que median en su juventud. Los huesos se vuelven más débiles, porosos y frágiles. La porosidad los hace más propensos a fracturas y tardan más en soldarse. La tendencia a caerse aumenta por los cambios en el sistema vestibular que regula el equilibrio. La sensibilidad de los receptores vestibulares decrece en forma considerable casi siempre disminuye la reacción y el funcionamiento muscular, los músculos tardan mas tiempo en alcanzar un estado de relajación y preparación tras haber sido sometidos a un gran esfuerzo. Los vasos sanguíneos pierden elasticidad, algunos se obturan. De ahí que llegue menos sangre a los músculos. Al disminuir el funcionamiento de los pulmones, se reduce el aporte de oxígeno a los músculos y al cerebro. En consecuencia decrecen la coordinación motora fina y el tiempo de reacción. ⁽¹¹⁾

Órganos internos; con los años se aminora la capacidad de reserva del corazón, de los pulmones y de otros órganos. El sistema inmunológico también se altera en la vejez, la producción de anticuerpos alcanza su nivel máximo durante la adolescencia y luego comienza a decrecer. El resultado es que los ancianos tienen menos protección contra los microorganismos y las enfermedades. ⁽¹¹⁾

Envejecer de manera saludable implica no solo la posibilidad de cuidados médicos ante los problemas de salud que se presenten en esta etapa de la vida, implica también reconocer a los ancianos como seres humanos con necesidades y posibilidades especiales. Significa aceptar que además de un buen estado de salud físico los

ancianos necesitan reconocimiento, respeto, seguridad y sentirse participe de la sociedad ⁽²⁰⁾.

Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

Las personas de la tercera edad con frecuencia son marginadas por los distintos sectores sociales, con el argumento de que no aportan ningún beneficio y que, por el contrario, representan una carga para quienes las rodean. Este rechazo, aunado a la disminución de sus facultades físicas o mentales, incrementa su condición de vulnerabilidad. ⁽¹²⁾

En la Asamblea del Envejecimiento, celebrada en 1982, la Organización de las Naciones Unidas determinó que toda persona mayor de sesenta años se considera de la tercera edad, razón por la cual debe gozar de principios especiales. ⁽¹²⁾

En 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1 de octubre como el "Día Internacional de las Personas de la Tercera Edad". El 16 de diciembre de 1991 se asumieron los "Principios de las Naciones Unidas para las Personas de la Tercera Edad" (Resolución 46/91), alentando a los gobiernos a incorporarlas en los programas nacionales cuando sea posible. El objetivo de las Naciones Unidas es promover la inclusión de los principios en las políticas, programas prácticos y acciones, fomentando así el concepto inclusivo de "HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES". ⁽¹²⁾

Los "Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad" tienen como objetivo lograr que dichas personas puedan lograr su independencia, la participación en su sociedad, cuidados adecuados a sus necesidades, su autorrealización y el respeto por su dignidad. Los puntos salientes de los principios son: independencia, participación, cuidados, auto realización y dignidad. ⁽¹²⁾

Independencia

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación, estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Autorrealización

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o metales.

18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuali-cuantitativo que consiste en la recolección y el análisis del material narrativo de carácter subjetivo e interpretación sistemática y analítica de la información numérica el cual permite obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas sienten y piensan.

Área de estudio: Reparto Carlos Fonseca ubicado al suroeste de la ciudad de León, constituido por 9 manzanas que van de D-101 a la D-109, consta de 188 casas y 889 habitantes.

Universo: Personas mayores de 60 años que habitan en el reparto Carlos Fonseca.

Muestra: 30 personas mayores de 60 años que cumplen con nuestros criterios de inclusión, quienes firmaron un consentimiento informado.

Tipo de Muestreo: Muestreo por conveniencia.

1. Escogimos gente solamente del reparto Carlos Fonseca.
2. Coordinamos con el tutor de prácticas comunitarias del reparto para que nos proporcionara los censos y captar a las personas mayores de 60 años.
3. Elegimos a 30 personas mayores de 60 años.
4. Posteriormente visitamos a estas personas para la aplicación del instrumento.

Criterios de inclusión:

- ❖ Personas mayores de 60 años.
- ❖ Que vivieran en el reparto Carlos Fonseca.
- ❖ Que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ❖ Que sean menores de 60 años.
- ❖ Que no habiten en el reparto Carlos Fonseca.
- ❖ Que no firmaran el consentimiento informado.

Instrumento de Recolección de Datos: Para la recolección de la información se utilizaron dos tipos de instrumentos:

1) Aspecto cuantitativo: Se aplicó una entrevista compuesta por tres acápites en los cuales se abordó datos personales, relaciones familiares y efectos psicológicos todo esto compuesto en su mayoría por preguntas abiertas.

Pilotaje: Se realizó con anticipación una prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad de las preguntas en la entrevista y su funcionamiento, dicha prueba se realizó a una población ajena a la de nuestro estudio, pero con características similares a las personas en estudio.

Análisis de los datos: Al concluir la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada recopilamos y organizamos la información de manera que facilitara el análisis de los datos de las entrevista, estos resultados se discutieron y posteriormente se compararon con la teoría encontrada, para el análisis estadístico la información numérica se tabuló presentándose en tablas y gráficos mediante el uso del paquete estadístico Spss.

2) Aspecto cualitativo: Se elaboró una guía de observación semi-estructurada compuesta por tres acápites en los cuales se valoraron actitudes, ambiente familiar y estado de ánimo de las personas mayores de 60 años, lo que nos ayudó a explorar a profundidad sobre el tema en estudio.

Análisis: Se discutieron cada una de las observaciones realizadas a la muestra de estudio tomando en cuenta actitudes, ambiente familiar y estado de ánimo de los entrevistados durante la aplicación del instrumento.

Sesgos:

Sesgo	Control
1). Mala aplicación de instrumentos.	Mediante el entrenamiento, la prueba piloto sirve para ello.
2). Negativismo de las personas a participar en el estudio.	Se realizó por medio de la Psicoeducación, nosotras les explicamos a las/los participantes el objetivo del estudio, la confidencialidad de este y la importancia que tenía para nosotras el apoyo que cada uno nos brindara.
3). Al momento de analizar la información plasmamos nuestro punto de vista y no el del encuestado.	Todo el conocimiento que teníamos sobre el tema, lo hicimos a un lado y nos apegamos estrictamente a la información recopilada en el diseño.



Consideraciones éticas:

Trabajamos con los criterios de la declaración de Helsinki aplicando las siguientes:

1. Se respeto el derecho del participante en la investigación protegiendo su confidencialidad, tomándose todas las precauciones para respetar su vida privada y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del anciano.
2. Al publicar los resultados de la investigación, mantuvimos la exactitud de los resultados.
3. Se explico a cada participante los objetivos y métodos de nuestro estudio.
4. Se le informo que era libre de abstenerse a participar en el estudio, pudiendo revocar en cualquier momento el consentimiento que había firmado para participar.

Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicadores	Método
Sexo	Características físicas que definen al hombre o a la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino 	Entrevista
Edad	Tiempo de vida transcurrido de un individuo	Mayores de 60 años	Entrevista
Nivel económico	Posición de un individuo en una escala socioeconómica que mide factores tales como la educación, los ingresos, el tipo de profesión, el lugar de residencia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo 	Entrevista
Relaciones familiares	Vínculos afectivos entre miembros de una familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Armónicas ➤ Desarmónicas 	Entrevista
Efectos Psicológicos	Resultado de acciones o respuestas a estímulos causados en el estado de ánimo de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nostalgia ✓ Angustia ✓ Síntomas Somáticos ✓ Desesperanza 	Entrevista

<p>Actitudes</p>	<p>Predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia hacia un objeto, persona, o grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accesibilidad ✓ Amabilidad ✓ Respeto ✓ Cooperación ✓ Tolerancia ✓ Comunicación ✓ Desconfianza ✓ Evasivo ✓ Hostilidad ✓ Desinterés ✓ Irrespeto 	<p>Guía de observación</p>
<p>Ambiente familiar</p>	<p>Condición o circunstancia que rodea a la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación ✓ Sobreprotección ✓ Hostilidad ✓ Respeto ✓ Unión familiar ✓ Discordia ✓ Conflictos 	<p>Guía de observación</p>
<p>Estado ánimo</p>	<p>Estado emocional prolongado que influye sobre la totalidad de la personalidad y de las funciones vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tristeza ✓ Satisfacción ✓ Tranquilidad ✓ Ansioso ✓ Alegría ✓ Preocupación ✓ Indiferencia 	<p>Guía de observación</p>

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de una entrevista y guía de observación realizada a las personas mayores de 60 años encontrando lo siguiente:

Datos personales.

La muestra en estudio fue de 30 personas entre las edades comprendidas de 60 a 101 años; de las cuales encontramos que el 40% correspondía al grupo etéreo de 60-69 años, seguido del 37% de 70-79 años, un 10% de 80-89 años y el 13% de 90 a más años. De acuerdo al sexo encontramos que el predominante fue el sexo femenino con un 60%, en tanto el sexo masculino obtuvo el 40% para complementar el 100% de la muestra en estudio, el 90% de estas personas eran de bajo nivel económico y el 10% restante eran de nivel económico medio; en relación a la pregunta quienes viven en su casa el 80 % de ellos habitaban con familias multigeneracionales y el 20 % vivían con algún familiar.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad. (Grafico 1)

Décadas	Grupos de edades	No.	%
Sexagenarios	60-69	12	40
Septuagenarios	70-79	11	37
Octogenarios	80 – 89	3	10
Nonagenarios	90 a más años	4	13
	Total	30	100

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores según sexo. (Grafico 2)

Sexo	No.	%
Femenino	18	60
Masculino	12	40
Total	30	100

Relaciones familiares

El 40 % de las personas mayores de 60 años contestaron que la comunicación y las relaciones entre ellos y sus familiares eran buenas, había unión familiar, tomaban en cuenta la opinión del anciano y si en algún momento necesitaban de algo podían contar con sus familiares, las personas del sexo femenino contaban con la ayuda de los familiares para realizar las actividades del hogar e incluso nos manifestaron que ellos no dejaban que realizaran tareas como cocinar, ir al mercado o andar solas por la calles.

Las personas del sexo masculino no realizaban los mismos trabajos que solían hacer y se mantenían solos cuidando del hogar durante el día.

Los ancianos nos manifestaron que cuando surgían desacuerdos o pleitos en el hogar estos eran solucionados rápidamente, también nos refirieron que cuando se sentían enfermos sus familiares se preocupaban y los acompañaban al centro de salud o los llevaban a médicos privados.

El 60% de las personas mayores de 60 años respondieron que no tenían buena comunicación y la relación entre ellos y sus familiares eran mínimas, nos manifestaron

que cuando ellos querían conversar los familiares los dejaban solos, no tomaban en cuenta su opinión.

Las personas del sexo femenino contestaron que ellas hacían los quehaceres del hogar sin ayuda de los familiares, también nos manifestaron que realizaban las compras en las ventas y si se sentían con algún malestar sus familiares no les prestaban la debida atención diciéndoles “todo es idea suya” “nada tiene”. Con relación a la pregunta que si existían conflictos en la familia respondieron que casi siempre y que le faltaban el respeto y le daban malas contestaciones, los ancianos no recibían ningún tipo de ayuda por parte de sus familiares de manera voluntaria y al preguntarles quien le acompañaba durante el día ellos contestaron que siempre había alguien, pero no les hablaban ni se dirigían ha ellos porque cada quien se ocupaba de sus actividades.

Al preguntarles si conocían los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad el 100% de los entrevistados respondieron que no habían escuchado acerca de ellos.

Tabla 3. Distribución según las relaciones familiares. (Gráfico 3)

Armónicas	%	Desarmónicas	%
12	40	18	60

Efectos psicológicos de las relaciones familiares

Se conoció que los efectos psicológicos de las relaciones familiares en las personas mayores de 60 años fueron: tristeza con 93.3%, seguido de soledad 43.3%, desinterés en actividades 30 %, sentimiento de inutilidad con un 26.6%, aislamiento 26.6%, abandono 23.3%, desánimo 20%, llanto sin motivo 20 %, miedo 20%, nostalgia 16.6% también se encontraron síntomas somáticos como: cansancio 33.3%, insomnio 66.6%, irritabilidad 26.6%, disminución en el apetito 50%, pérdida de peso 50% y de igual

manera somnolencia, dolor de cabeza, temblores, sudoración y palpitaciones todos con el 16.6 % respectivamente.

Para un mejor análisis y comprensión del lector agrupamos en la siguiente tabla los efectos psicológicos encontrados en ambos tipos de relaciones familiares mostrando la frecuencia y porcentajes obtenidos en cada uno de ellos:

Efectos Psicológicos	Frecuencia	%
Desesperanza	23	77
Nostalgia	5	17
Angustia	17	57
Síntomas somáticos	12	40

Tabla 4. Efectos psicológicos de las relaciones familiares. (Grafico 4)

Al realizar la comparación de los resultados de los efectos psicológicos según el tipo de relación familiar encontramos que en ambas tipos de relaciones familiares los efectos psicológicos eran semejantes, diferenciándose en la frecuencia según su presencia en las personas entrevistadas los cuales detallamos a continuación: en las relaciones familiares armónicas con el 40% del total encontramos, desesperanza con el 66.6%, nostalgia 33.3%, angustia 16.6% y síntomas somáticos 16.6%, y en las relaciones familiares desarmónicas con el 60% del total de participantes obtuvimos: desesperanza 83.3%, nostalgia 5.5%, angustia 83.3% y síntomas somáticos 55.5%. En la siguiente tabla mostramos la comparación a la que hacemos referencia.

Tabla 5. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS RELACIONES FAMILIARES

Efectos Psicológicos	Armónicas 40%		Efectos Psicológicos	Desarmónicas 60%	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Desesperanza	8	66.6	Desesperanza	15	83.3
Nostalgia	4	33.3	Nostalgia	1	5.5
Angustia	2	16.6	Angustia	15	83.3
Síntomas somáticos	2	16.6	Síntomas somáticas	10	55.5

Con relación a las observaciones durante la aplicación del instrumento podemos decir lo siguiente:

Las familias con relaciones armónicas, durante nuestra entrevista se mostraron accesibles, amables, respetuosas, cooperaron, nos brindaron atención, fueron tolerantes, expresaban sus ideas y manifestaban interés por nuestro estudio.

En el ambiente de estas familias se podía observar la comunicación fluida entre sus miembros, la armonía, el respeto y la delicadeza en el trato hacia la persona de la tercera edad, aunque en algunas familias se observaba la sobreprotección hacia el anciano.

Observamos que el estado de ánimo que presentaban estas personas era de satisfacción, tranquilidad, eran amistosos, algunos mostraban ansiedad, tristezas, soledad y síntomas somáticos debido a sus limitaciones.

En cambio en las familias con relaciones familiares desarmónicas observamos poca disponibilidad y cooperación por parte de los entrevistados, algunos se mostraron desconfiados, de difícil trato, distantes, evasivos y hostiles.

En el ambiente familiar se observó poca comunicación, malos tratos hacia estas personas, irrespeto, frialdad, disgustos y conflictos.

Observamos que en el estado de ánimo de estas personas había tristeza, algunos se mostraban ansiosos, inconformes, preocupados, con irritabilidad e indiferentes ante sus situaciones.

DISCUSIÓN

La edad promedio de la muestra en estudio estaba constituida por sexagenarios y septuagenarios, de los cuales muchos presentaban irritabilidad debido a problemas de salud y a la reducción de su mundo social, lo cual coincide con la teoría de Irene Burnside ⁽¹¹⁾. Además encontramos que es en esta década donde los ancianos presentan nostalgia lo cual no coincide con Burnside, ⁽¹¹⁾ pues su teoría plantea que es en la década del octogenario. Los nonagenarios encontrados presentaban graves problemas de salud y no cuentan con responsabilidades, la cual no consideran como una ventaja, como dice Burnside, ⁽¹¹⁾ sino más bien es visto como causante de tristeza, desánimo, en ocasiones aislamiento y disminución del apetito.

Con respecto a las relaciones familiares encontramos que según los vínculos afectivos establecidos pueden ser armónicas y desarmónicas predominando en nuestro estudio familias con relaciones desarmónicas correspondiendo estos datos con la bibliografía encontrada según la OMS en su programa de solidaridad con el adulto mayor ⁽⁷⁾ la cual cita un mayor porcentaje de familias desarmónicas en las personas de mayor edad.

Según Inda Gaminde Idoia en su artículo de gerontología social ⁽⁹⁾ los diferentes tipos de abusos generan síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica como autoestima baja, sentimientos de miedo, ira, vulnerabilidad, tristeza humillación, desesperación entre otros. Según resultados en nuestro estudio encontramos efectos y síntomas (soledad, sentimientos de inutilidad, aislamiento, abandono, desanimo, llanto sin motivo, nostalgia, cansancio, insomnio, irritabilidad, disminución del apetito, pérdida de peso, somnolencia, dolor de cabeza, temblores sudoraciones y palpitaciones), afines a las relaciones familiares en las que se dan diferentes tipos de abusos hacia las personas de la tercera edad.



En el artículo sobre El síntoma psicológico no es el enemigo, de Pablo V. Rodríguez ⁽⁸⁾ se hace mención de la influencia de la armonía en el bienestar del anciano, con lo cual no estamos de acuerdo pues él considera que convivir en armonía contribuye al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada. Encontrando nosotras que aunque estas personas vivan en relaciones armoniosas siempre presentan síntomas psicológicos presentando desesperanza, nostalgia, angustia y síntomas somáticos, los cuales no son debido al ambiente armonioso de las relaciones familiares como tales, sino surgen de los estereotipos, mitos y prejuicios respecto a la vejez que dificultan ver con objetividad y entender la diversidad de estas personas, sumándose además los problemas de salud que generan las dependencias económicas de estas personas hacia los mas jóvenes.

Este mismo artículo ⁽⁸⁾ refiere efectos en los ancianos característicos del envejecimiento, por lo que no estamos de acuerdo, pues, según los efectos psicológicos encontrados en nuestro estudio (desesperanza, nostalgia, angustia y síntomas somáticos) se debían a la influencia de las relaciones familiares cuando no se lograban establecer los vínculos afectivos con los miembros de la familia, debido a que al llegar a la última etapa de la vida los vínculos afectivos se rompen generando desarmonía, pues los más jóvenes piensan que ya no es necesaria la interacción provocando el abuso o violación (entendiéndose este como la violación de los principios); que a su vez genera problemas económicos lo que afecta al anciano emocional y físicamente.

Según Chelala A. Cesar y Pérez Ansola Elias, en la salud de los ancianos: una preocupación de todos ⁽²⁰⁾ mencionan que la pobreza es un problema que aqueja a los ancianos comprobándolo en nuestro estudio, pues el bajo nivel económico influye en la aparición de efectos psicológicos y genera problemas de salud o bien, los problemas de salud incrementados por el bajo nivel económico generan efectos psicológicos.

No encontramos estudios que hicieran referencia a la comparación de los efectos psicológicos con el tipo de relación familiar.

Los efectos psicológicos encontrados en ambos tipos de relaciones familiares armónicas y desarmónicas afectaban a la persona mayor de 60 años y a su grupo familiar.

Al comparar los resultados de los efectos psicológicos según los tipos de relaciones familiares podemos decir lo siguiente: en ambas familias se encontraron los mismos efectos psicológicos, hallándose una mayor frecuencia en las relaciones familiares desarmónicas debido a la falta de vínculos establecidos en estas familias, también se encontró que en las relaciones familiares armónicas la nostalgia tenía una mayor frecuencia que en las desarmónicas producto a la sobreprotección que ejercían los familiares hacia los ancianos limitándoles su desenvolvimiento personal. Estas situaciones generaban en ellos vivir de sus recuerdos que a su vez esto les provocaba angustia y desesperanza.

Durante el proceso de nuestra investigación encontramos que existen principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad ⁽¹²⁾ siendo estos independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad los cuales consideramos que su conocimiento beneficiaría a los ancianos y reduciría muchos de los efectos encontrados en nuestro estudio, pues son fundamentales para su bienestar, pero las personas en estudio no tenían conocimiento de estos principios.

CONCLUSIONES

El estudio nos permitió identificar que los vínculos afectivos establecidos en las familias generaban relaciones armónicas y desarmónicas, sobresaliendo las relaciones familiares desarmónicas.

Encontramos que en ambos tipos de relaciones familiares las personas mayores de 60 años presentaban efectos psicológicos siendo los más predominantes desesperanza, nostalgia, angustia y síntomas somáticos, presentándose estos en menor frecuencia en las relaciones familiares armónicas debido a los estereotipos, mitos y prejuicios interiorizados tanto en la persona mayor de 60 años como en sus familiares influyendo en gran medida en esta etapa, provocando cambios de roles en la dinámica familiar lo cual generaba un desequilibrio emocional para el anciano, en tanto en las relaciones familiares desarmónicas se presentan en mayor frecuencia debido a la ruptura de los vínculos afectivos establecidos provocándose los diferentes tipos de abusos (violación de los principios de las naciones unidas a favor de las personas de edad) generando el incremento de estos efectos psicológicos.

Otros factores que influyen en las apariciones de los efectos psicológicos en ambos tipos de relaciones familiares en estas personas son los problemas de salud y los económicos.

Encontramos que algunos síntomas somáticos y algunos efectos psicológicos que generan desesperanza, nostalgia y angustia, se presentaban en las personas mayores de 60 años debido al deterioro físico y paso de los años, pero no se puede ignorar que la familia y sus relaciones son la base y fuente de apoyo de todos los seres humanos y por ende en estas personas influyendo directamente en la aparición, duración y disminución de muchos de los efectos psicológicos antes mencionados.

Concluimos que las personas mayores de 60 años no tenían conocimiento de los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

RECOMENDACIONES

Entre las prioridades para afrontar y mitigar los efectos psicológicos en las personas de la tercera edad cabe mencionar los siguientes:

Para los ancianos:

- ❖ Que conozcan acerca de los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad para denunciar cualquier tipo de abuso.
- ❖ Progresar mediante el aprendizaje formal e informal, la colaboración con las organizaciones de la comunidad y la participación en actividades religiosas.
- ❖ Que compartan altruistamente su experiencia y sus recursos con los demás miembros de su entorno social.

Para los familiares:

- ❖ Fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros de las familias para mejorar la calidad de vida del anciano a través del conocimiento de los principios a favor de las personas de edad.
- ❖ Concientizar a los familiares de estas personas para que el envejecimiento se considere una parte natural del curso de vida.

Para las instituciones:

Al Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez:

- ❖ Incorporar los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad en sus programas nacionales.

-
- ❖ Crear una red comunitaria contra los abusos de los principios de las personas de edad para desarrollar estrategias de prevención o intervención.
 - ❖ Brindar capacitaciones a la población en general sobre el proceso del envejecimiento.

Al Ministerio de Educación (MINED) Municipal:

- ❖ Que promueva acciones educativas orientadas a informar a la población escolar acerca de los principios a favor de las personas de edad.

Al Ministerio de la Salud (MINSAL)

- ❖ Que incluyan dentro de los programas dispensarizados talleres acerca de los principios a favor de las personas de edad.
- ❖ Ampliar el estudio a un mayor número de personas que permitan precisar las causas de los efectos psicológicos hacia los ancianos y sus repercusiones en el estado físico.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)

- ❖ Incluir en el área de prácticas comunitarias información sobre los principios a favor de las personas de edad y darlas a conocer a los pobladores en sus respectivos territorios.
- ❖ Elaborar planes donde se promuevan actividades recreativas y educativas en pro de las personas de la tercera edad en el área de prácticas comunitarias, en la cual los estudiantes de psicología tengan un papel fundamental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campillo, M. Rita. Violencia en ancianos [En Línea]. Disponible en:
http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi15-4-2002.htm [Consultado el 10 de mayo del 2006]
2. Rodríguez Domínguez, Sandalio. La vejez: Historia y actualidad. 1ª ed. [s.l]: Ediciones Universidad de Salamanca; 1989 julio.
3. Saavedra Dolmuz, Alfredo José. Infecciones más frecuentes en pacientes ancianos ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HEODRA, León, mayo – sept. [Tesis de Lic]. León, Nic: UNAN; 1996
4. Alemán Zapata, César Alejandro, Altamirano Flores, Roderick Laureano, Álvarez Almeida, Brisa Argelia. Depresión en las personas de la tercera edad en el Asilo de Ancianos de la ciudad de León. León, Nic: UNAN; 2005
5. Enciclopedia del sexo y de la educación sexual. Tomo 5. Bogotá: Zamora Editores; 1996
6. Toro R. J, Yepes L. E. Psiquiatría, 4ta. Ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigadores biológicas; 2004, p 379-382.
7. Organización Panamericana de la Salud, OMS, Parlamento Latino Americano, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Salud Pública. Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor. [En Línea]. Disponible en:
http://www.antropologia.com.ar/congresos/contenido/3ra_edad/1/5.htm
[Consultado el 01 de octubre del 2006]

-
8. Rodríguez V, Pablo. El síntoma psicológico no es el enemigo. [En Línea].
Disponible en: <http://www.monografia.com/trabajo14/psicolvejez/shtml>
[Consultado el 22 de marzo del 2007].
 9. Inda Gaminde Idoia. Gerontología Social [En Línea]. Disponible en:
<http://www.gerontologiasocial.html> [Consultado el 23 de Marzo 2007]
 10. Zuleta, Catalina. Gómez, Yamile. Factores psicológicos intervinientes en la
calidad de vida de personas en la etapa de la vejez. [En Línea]. Disponible en:
<http://www.cop.es/colegiados/m-02468/index166.html> [consultado el 22 de marzo
del 2007]
 11. Craig, J. Grace. Desarrollo Psicológico. 7ª ed. México: Prentice-Hall
Hispanoamericana; 1997, p 607 – 62.
 12. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de la tercera edad
(1991). [En Línea]. Disponible en:
<http://revista.consumer.es/web/es/20010901/miscelanea1/> [Consultado el 06 de
octubre del 2006].
 13. Flores, Luz Emilia. Pacheco, Ana. La investigación como estrategia de
aprendizaje autónomo. León, Nic.: UNAN; 1998
 14. Domínguez González, Tamara B. Espín Andrade, Ana Margarita. Bayorre,
Héctor. Caracterización de las relaciones familiares. [En Línea]. Disponible en:
http://bus.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI02501.htm [Consultada el 10 de
septiembre 2006].

-
15. Resnick, Rosa Perla. Año Internacional de las Personas de Edad – 1999: hacia una sociedad para todas las edades. [En Línea]. Disponible en: <http://www.unam.mx/cinu/comun/comu37.htm> [Consultado el 23 de septiembre del 2006].
 16. Nicaragua en el Sistema de las Naciones Unidas. [En Línea]. Disponible en: <http://csnnuu.cancilleria.gob.ni/onu/nicaragua.html> [Consultado el 05 de octubre del 2006]
 17. Inga Aranda, Julio. Vara Horna, Arístides. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años. 2002 abril 1. [En Línea]. Disponible en: www.http/adulto02.htm [Consultado el 20 de marzo]
 18. Canales, Francisca. Alvarado, Eva luz. Pineda, Elia Beatriz. Metodología de la investigación. 2ª ed. Washington, D.C: OPS. 1994.
 19. Organización Panamericana de la Salud del adulto y salud del anciano: las condiciones de la salud en las américas: Washiston: OPS; 1990. Publicación Científica: 524.
 20. Chelala A. Cesar, Perez Ansola Elias. La salud de los ancianos: Una preocupación de todos. 3ª ed. Washiston, D. C.: OPS, 1992.



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante este documento confirmo que he decidido participar en este estudio de las bachilleras Bianca María Peralta Rodríguez y Johana de los Ángeles Rivera Rodríguez bajo el Título: Efectos psicológicos de las relaciones familiares en personas mayores de 60 años del reparto Carlos Fonseca de la ciudad de León en el período de Abril – Agosto 2006, realizado a través del eje de INVESTIGACIÓN de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

Firma del entrevistador

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA

La presente entrevista se realiza con el propósito de identificar el tipo de relación familiar y los efectos psicológicos en ancianos. La información que nos proporcionen será única y exclusivamente utilizada con fines investigativos, por lo que se le agradece su valiosa colaboración.

Datos personales:

Edad_____ Sexo_____ Nivel Económico_____

¿Quienes viven en la casa?

Relaciones Familiares:

1. ¿Como es la comunicación y la relación con su familia?
2. ¿Toman en cuenta su opinión?
3. ¿Qué tipo de tareas realiza en el hogar?
- 4.- ¿Qué miembro de la familia le ayuda en las tareas que realiza?
- 5.- ¿Existen conflictos entre los miembros de su familia?
6. ¿Algún miembro de su familia le ha faltado el respeto?
- 7¿Quién le acompaña durante el día?
- 8.-¿Sus familiares se preocupan y le atienden cuando se enferma?

9. ¿Algunos de sus familiares lo acompaña al centro de salud cuando se enfermo?

10. ¿Conoce los principios de las personas de edad?

Efectos Psicológicos:

11. ¿Cual de estos efectos ha sentido últimamente?:

a).- Desesperanza

Tristeza_____

Soledad_____

Desinterés en actividades_____

Aislamiento_____

Sentimientos de Inutilidad_____

Abandono_____

Desánimo_____

Llanto_____

Miedo_____

b).- Nostalgia

Tristeza_____

Llanto_____

Desinterés_____

Desánimo_____

Aislamiento_____

Soledad_____

Disminución del apetito_____

c).- Angustia

Síntomas somáticos_____

intranquilidad_____

d).- Síntomas somáticos

Somnolencia_____

Dolor de cabeza_____

Pérdida de peso_____

Insomnio_____

Irritabilidad_____

Temblores_____

Sudoración_____

Palpitación_____

Cansancio_____

Guía de observación a las personas mayores de 60 años.

Objetivo: conocer actitudes, ambiente familiar y estados de ánimos de las personas mayores de 60 años durante la entrevista.

1. observar las actitudes de los participantes durante la entrevista:

- | | |
|----------------|--------------|
| -accesibilidad | -amabilidad |
| -respeto | -hostilidad |
| -irritabilidad | -cooperación |
| -atención | -tolerancia |
| -desinterés | -interés |
| -desconfianza | -evasivos |

2. observar el ambiente familiar de la persona mayor de 60 años:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| -comunicación | -unión familiar |
| -respeto | -delicadeza |
| -desamor | -conflictos |
| -sobrepotección | -hostilidad |
| -discordia | -irrespeto |

3. observar el estado de ánimo de la persona mayor de 60 años:

- | | |
|-----------------|---------------|
| -intranquilidad | -satisfacción |
| -alegría | -amistoso |
| -tranquilidad | -ansioso |
| -Triste | -preocupado |
| -indiferente | -irritable |



Gráfico 1. Distribución según edad. (Tabla 1)

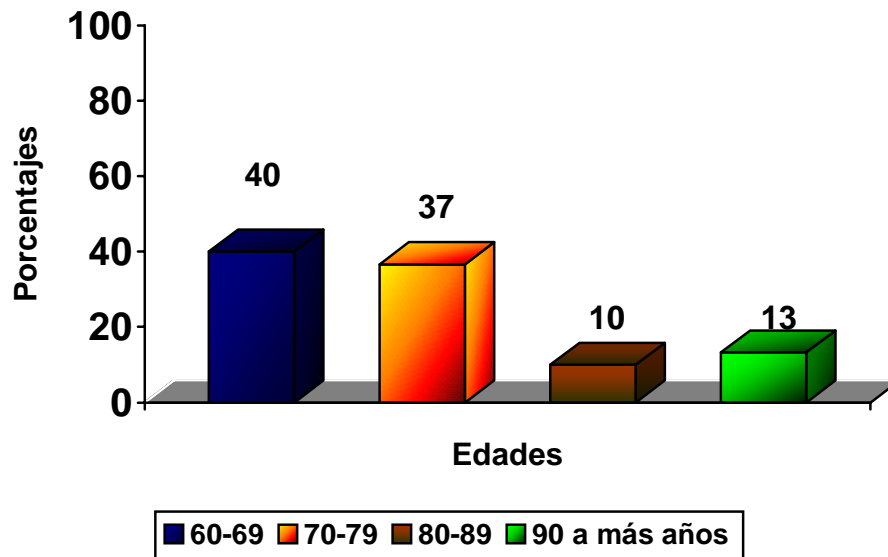


Gráfico 2. Distribución según sexo. (Tabla 2)

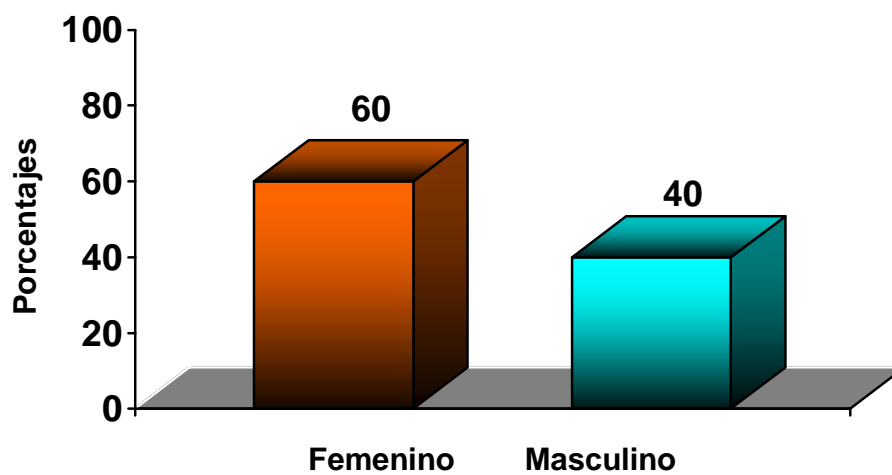


Gráfico 3. Distribución según Relaciones Familiares (Tabla 3)

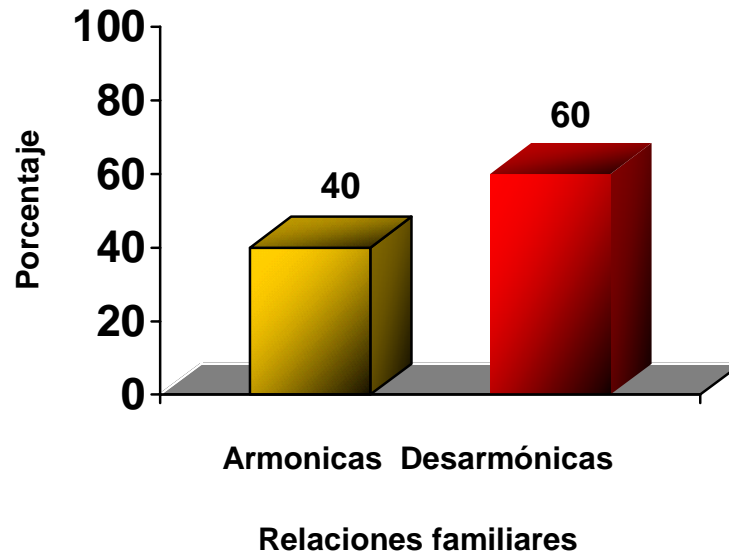


Gráfico 4. Efectos psicológicos de las relaciones familiares. (Tabla 4).

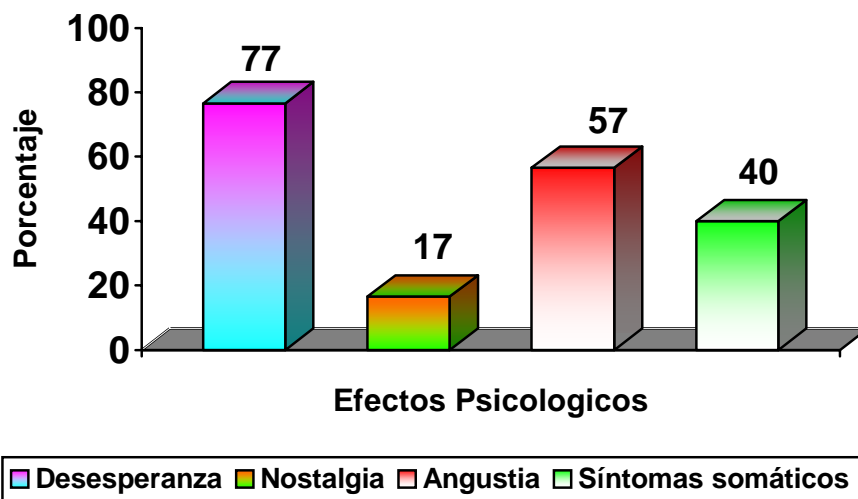




Gráfico 4. Efectos psicológicos de las relaciones familiares.

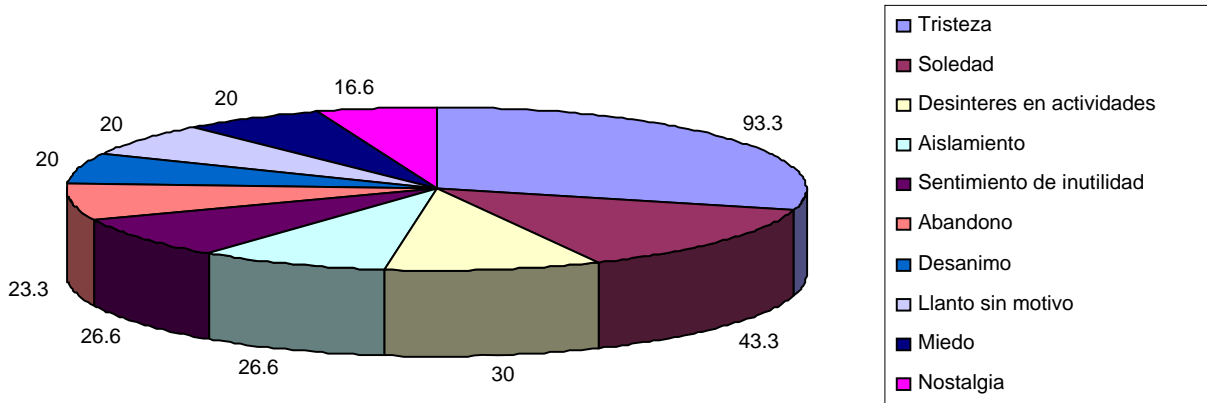
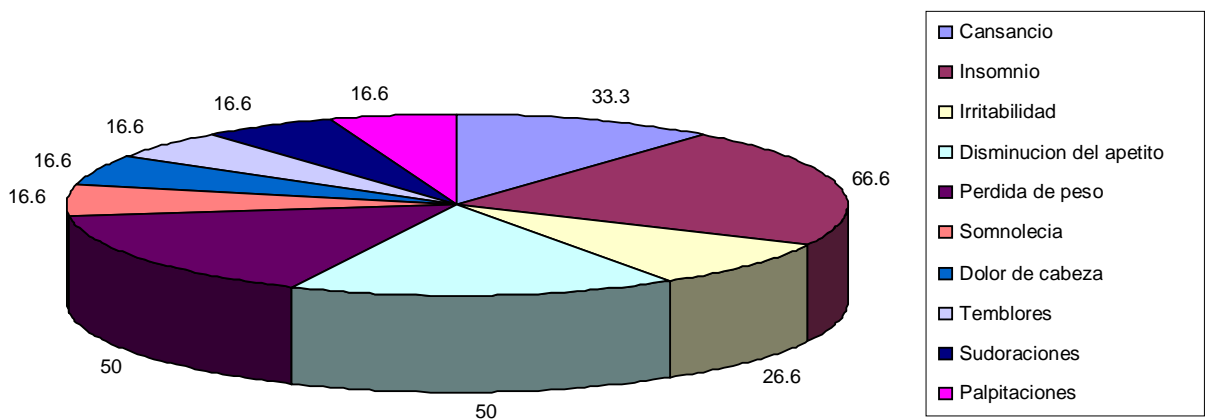


Gráfico 5. Síntomas somáticos de las relaciones familiares.



Distribución según sexo y relaciones familiares.

SEXO	No.	%	Armónicas	%	Desarmónicas	%
Femenino	18	60	5	17	13	43
Masculino	12	40	7	23	5	17
TOTAL	30	100	12	40	18	60