

Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor.

Educative intervention program to promote assertive conducts in elderly persons.

Sonia Díaz Fernández (1), Yeny María Camejo Pérez (2), Belkys Celaida Díaz Fernández (1).

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental que constituye un Programa de Intervención Educativa que propone elementos teóricos-metodológicos óptimos para promover la asertividad en el adulto mayor. El universo de trabajo correspondió a seis círculos de abuelos del Grupo Básico de Trabajo No.1 del Consejo Popular Indalecio Montejo perteneciente al Área Norte de la Ciudad de Ciego de Ávila. Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que permitió construir los referentes teóricos del programa. Seguidamente se pasó a la etapa diagnóstica a través de las técnicas: Grupo focal y entrevista. Estos elementos permitieron elaborar un programa y proceder a su aplicación en un período de un año (mayo 2007-mayo 2008). Durante este tiempo se realizaron evaluaciones sistemáticas para su perfeccionamiento. Los resultados obtenidos se catalogaron de positivos dada la diferencia significativa del incremento de conductas asertivas, evidentes ante los cambios de actitud del grupo al arribar a la ancianidad y con ello elevar la autoestima del adulto mayor y un menor índice de violencia familiar en este grupo poblacional. La evaluación final se realizó a partir de técnicas participativas. Los resultados se ofrecen en porcentajes, se presentaron en tablas y se le aplicó análisis estadístico CHI cuadrado.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, ASERTIVIDAD, ANCIANO.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

La población de Cuba en los últimos años ha experimentado un proceso de envejecimiento en su estructura por edades, tendencia que es de esperar se mantenga en los próximos años, dado la baja natalidad de las últimas décadas y el descenso de los niveles de mortalidad de todas las edades. Como consecuencia de la duración media de la vida, existe un numeroso grupo de personas de la llamada tercera edad que se enfrentan al proceso de jubilación y que además de no ser productivos se encuentran aislados y marginados desde el punto de vista psicológico, económico y social, a la vez que necesitados de ayuda (1-4).

Ante tal situación resulta importante la implementación de estrategias y programas que estimulen la participación activa de la persona mayor, mediante cambios en los estilos de vida, a través de contextos que proporcionan apoyo suficiente para satisfacer las necesidades de la tercera edad. Así mismo resulta imprescindible reconocer el rol que desempeña la familia en la promoción y mantenimiento del bienestar físico y psicológico de estas personas cuyo punto de partida tiene sus raíces en la comunicación. Comunicarse con ellos, les ayuda a vivir, a sentir que continúan siendo del interés de todos. Cada etapa requiere negociar nuevas formas de interrelación personal y de comunicación, esta última plagada de vicios que interfieren en las relaciones humanas y contra las cuales existe una alternativa que es la asertividad (5-8).

A la luz de estas reflexiones el presente trabajo pretende estimular el campo de la investigación en esta etapa compleja de la vida, para lo cual nos hemos propuesto ante la problemática de ¿Cómo promover conductas asertivas en el adulto mayor? la elaboración de un programa educativo dirigido a este fin, es este nuestro objetivo fundamental. Se tuvo en cuenta estos

presupuestos teóricos dicha investigación constituirá a su vez una guía práctica para ser empleada por especialistas en el tema y con este grupo en especial (9-12).

De esta forma se comenzará a romper aquellas barreras que pudieran llegar a ser infranqueables, las cuales influyen de uno u otro modo en la calidad de vida del anciano, y donde la comunicación agresiva juega una influencia notable en el desarrollo de la violencia si no se sabe ser asertivo (13-16).

Enseñar al anciano a vivir con autonomía, sin violencia, donde se armonicen los diferentes niveles biológico, psicológico, social y cultural con los valores universales de solidaridad y amor donde se equilibre el respeto y la libertad trascienda lo violento, se eleva su calidad de vida al disminuir el estrés y los padecimientos psicológicos que se somatizan constituye la razón e importancia práctica y metodológica de nuestro trabajo (6, 17).

La sociedad cubana ha estado preparada para personas jóvenes y en menos de 50 años han cambiado los grupos de edades: Se debe entonces cambiar las actuaciones; ese es el desafío para este nuevo siglo y deben formarse recursos humanos para que no existan barreras de ningún tipo y si respeto por la ancianidad; se trata no solo de añadir años a la vida, sino también de añadir vida a los años (6, 11, 17).

La investigación tuvo como objetivo general aplicar un Programa de Intervención Educativa (PIE) que promueva la asertividad en el adulto mayor.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, pre-experimental (Intervención Educativa) en el Área de Salud Norte de la Ciudad de Ciego de Ávila, en el período comprendido de mayo de 2007 a mayo de 2008.

En el estudio se empleó un Programa de Intervención Educativa elaborado por el colectivo de autores y asesores de esta investigación y validado por criterios de expertos a través de la metodología de la preferencia con un total de 10 expertos para un error del 10%.

El universo de trabajo lo conformaron seis círculos de abuelos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) No. 1, área urbana con similitud de características socio-demográficas, atendido por un mismo grupo básico ínter consultante y enmarcado en el Consejo Popular "Indalecio Montejo". De esta población se escogió por muestreo aleatorio simple una muestra probabilística según el método de Tómbola, integrada por tres círculos de abuelos para un total de 37 ancianos, a los cuales se le aplicó criterios de inclusión y exclusión donde se obtuvo una muestra final de 26 abuelos.

Los datos primarios se obtuvieron a partir de la aplicación de una planilla de control de datos generales y la observación del grupo focal y la entrevista, así como del análisis e intercambio con los integrantes del grupo estudiado.

Aspectos éticos y bioéticos: Se solicitó a los participantes el consentimiento para participar en la investigación. Antes se le informó verbalmente el objetivo del trabajo.

Criterios de Indusión

Adulto mayor de edad cronológica entre 65 y 80 años que acepte formar parte del estudio.

Criterios de Exclusión

Presencia en el adulto mayor de retraso mental u otra discapacidad neuropsiquiátrica.

Adulto mayor carente de vínculo familiar.

Adulto mayor que no acepte la inclusión en el estudio.

Criterios de Salida

Adulto mayor que no complete el Programa de Intervención Educativa.

Variable Independiente: Programa de Intervención Educativa.

Variable Dependiente: Conductas asertivas en el adulto mayor.

Definición de Variables:

Programa: Propuesta educativa innovadora construida e implementada con la participación de la comunidad, donde se anticipan e integran determinadas tareas, recursos y tiempo con vistas a alcanzar resultados y objetivos que contribuyan a los procesos de cambio educativo, se potencia una educación desarrolladora, contextualizada según las necesidades de cada escuela y en correspondencia con el encargo de la sociedad cubana a la educación.

Conductas asertivas: Se refiere a defender los derechos propios, se expresa lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara, en un momento oportuno, respeta a las demás personas. Implica la habilidad de saber decir SI o NO de acuerdo a lo que verdaderamente se quiere. Para dar salida a los objetivos propuesto se operacionalizaron las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, nídeo familiar según el número de convivientes, actitud ante la ancianidad, cotidianidad, relaciones afectivas familiares, respeto del criterio y el espacio, actitud ante la sexualidad y actitud asertiva, para dar salida a los objetivos tanto al general como a los específicos.

Se emplearon los siguientes métodos:

Teóricos: Análisis y síntesis, inducción y deducción, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de textos y publicaciones científicas (libros de texto, revistas, documentos, conferencias, Internet), lo cual permitió definir y operacionalizar las variables contenidas en el problema, así como darle un basamento teórico a la investigación.

Empíricos: Los métodos fueron utilizados al inicio y cierre del programa, con fines diagnósticos y evaluativos, como son: la observación, el experimento, el grupo focal, la entrevista y triangulación de técnicas (entrevista y grupo focal) para obtener los resultados.

La aplicación del grupo focal, estuvo conformado por seis categorías y una evaluación final, que permitió interactuar directamente con los abuelos durante un tiempo relativamente estable, en un espacio que favoreció el intercambio y la actividad conjunta. De esta forma, se evaluó los conocimientos, opiniones, actitudes, valoraciones y experiencias sobre la base de la espontaneidad, la simpatía, la comunidad de costumbres, intereses, la confianza y los rasgos comunes de personalidad, que constituyan conductas asertivas o no.

Estadísticos:

- Criterios de expertos basados en la metodología de la preferencia para determinar la validez del programa educativo y la entrevista.
- Se utilizó el método estadístico CHI cuadrado con corrección de Yates, con un nivel de significación Alfa= 0.05 para un 95% de confiabilidad de los resultados.

RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se observa que en el grupo estudio existe predominio de los ancianos de entre 65 y 70 años, los cuales alcanzan el 50% del total, es precisamente esta edad la de mayor actividad entre los ancianos, así como en la que se producen los cambios más notables tanto psíquicos como físicos. De ellos, 15 (para un 57.69%) representan al sexo femenino y 11 (para un 42.31%) el masculino, por lo que el comportamiento en ambos grupos es bastante homogéneo con relación a esta variable (6-7).

En la Tabla No. 2 se observa un predominio de ancianos con escolaridad primaria, alcanza el 50% del total, seguido del nivel secundario con un 30.76%. Estos niveles se alcanzaron en los inicios de la Revolución. No obstante, en el grupo se cuenta con ancianos de nivel universitario y preuniversitario, es importante destacar la ausencia de analfabetos, lo cual se corresponde con el nivel sociocultural global alcanzado por la población cubana gracias a la política educacional de nuestro país dirigida incluso al adulto mayor (9, 11).

Al abordar esta temática se nota un predominio de criterios negativos que influían en la autoestima de los abuelos. Sus principales argumentos radican en creer ser un "estorbo" para sus familiares, en "constituir una carga" por no tener una vida laboral activa y estar jubilados así como pensar "que no sirven de mucho, por lo que no vale la pena soñar con el dub de los 120 años" dado el hecho de necesitar de la ayuda de otras personas para realizar actividades que habitualmente hacían por sí solos. Del total (26) solo 8 abuelos demostraron sentirse a plenitud con su adultez mayor, emitieron criterios como creer ser "abuelos jóvenes", sentirse aptos para conformar el dub de los 120 años e induso no considerarse adultos mayores (12).

Se presentó evidencia de los cambios de actitudes ante el arribo a la adultez mayor donde antes de aplicado el programa existía un predominio de actitudes negativas con 69.23%, equivalente a 18 ancianos; luego de aplicar el programa, si bien estas no desaparecieron, sí se produjo una disminución de las mismas al existir 15 abuelos con actitudes positivas; aunque estadísticamente no hay diferencia significativa, en sus testimonios argumentaban: "Es una virtud llegar a viejo", "La vida siempre tiene sus encantos", "Es un honor integrar el dub de los 120 años" (Tabla No.

3)(13-14).

Al aplicar el grupo focal y entrevista se aprecia cómo del total de actividades del día que realizaba cualquiera de los integrantes del grupo, su mayoría se centraban en labores hogareñas; se destacan entre ellas la realización de compras, mandados, quehaceres del hogar y cuidado de los nietos, todas estas actividades representaron el 88.46%, con la existencia de un tiempo libre recreativo mínimo cuyas actividades fundamentales lo constituyen el disfrute de la televisión y la radio y la realización de algún paseo y visita a familiares o amistades, que constituyeron el 11.54% (15).

Al comparar los datos iniciales una vez aplicado el programa de intervención educativa (PIE), resultó que, sin variar bruscamente el resto de sus actividades diarias que se mantuvieron en índices elevados para un 65.38%, se logró en notable medida incrementar aquellas que solo formaban parte de su tiempo libre (un 34.62%), se demostró de este modo que arribar a la adultez mayor no necesariamente debe convertirse en una rutina, aunque estadísticamente esas diferencias no son significativas (16) (Tabla No. 4).

En correspondencia con el dato anterior y a través de la aplicación del PIE se conduce tal como se muestra en la Tabla No. 5, a medida que el número de convivientes del núcleo familiar aumenta, las relaciones afectivas tienden a deteriorarse, aspecto contradictorio causado por la diversidad de intereses de cada uno de los miembros de una familia. Según se aprecia, este hecho constituye uno de las causas fundamentales de maltrato al anciano. De esta forma se observa como de un total de 26 adultos mayores que conforman el grupo, 5 manifiestan que evidentemente son malas porque a través de sus testimonios expresan: "No se respeta mi opinión", "mi familia me dedica muy poco tiempo" y "en ocasiones me faltan el respeto para imponerse", 10 ancianos catalogan de regulares sus relaciones afectivas con su familia, se observa como estas relaciones se tornan más tensas se califican de regulares a malas con el aumento del número de miembros. No obstante en el grupo existe predominio de buenas relaciones, expresado por la armonía hogareña, respeto de derechos y deberes dentro de la familia y a la forma en que el resto de los miembros comparte el tiempo con los ancianos. Por lo que estadísticamente es altamente significativa la dependencia entre estas dos variables.

A nuestro criterio este parámetro es difícil de modificar, ya que está condicionado por factores que en su mayoría son de índole objetivo, es de ellos el de mayor importancia el déficit de viviendas. Se trabajó directamente con el grupo se logró cambios dentro de los núcleos familiares desfavorables (16-17).

Con respecto a esta temática se obtuvo inicialmente que 17 ancianos afirmaban categóricamente que su espacio no se respetaba, son sus principales argumentos "nadie respeta mis cosas" y "todo el mundo decide que hacer con lo mío", "creo tener uno de los últimos lugares dentro de la familia". Sin embargo 9 de ellos se consideran respetados, que ocupan un lugar importante en su núcleo familiar, se respetan sus derechos y privacidad.

Una vez aplicado el PIE se disminuyó a 11 para un 42.30%, resultado que aunque estadísticamente no es significativo si porcentualmente pudo ser modificado (Tabla No.6)

En el momento del diagnóstico del total de la muestra, 18 adultos mayores describía la sexualidad en la ancianidad como un hecho vergonzoso marcado de tabúes y prejuicios, no acorde con su edad creen incorrecto la vivencia de una experiencia sexual a esta edad, opinan además que su familia coincide con ellos en estos criterios. Los restantes 8 ancianos en contraste con el resto valoran la sexualidad en esta edad como una experiencia agradable e incluso como una forma más de sentirse vivos (10,14).

La Tabla No. 7 muestra cambios positivos después de la aplicación del PIE, ya que 16 ancianos manifiestan cambios de actitud correctos que estadísticamente no son significativos, aunque porcentualmente sus principales argumentos radican en: "Me hace sentir que estoy vivo", "Aumenta mi autoestima", "Me facilita mi bienestar espiritual saber que tengo a quien confiarle mis problemas e intimidades".

El enfoque de este aspecto dio la medida del comportamiento inicial de la variable asertividad, al apreciar que solo 7 abuelos expresaban lo que sentían o querían de forma clara y abierta son capaces de decir si o no de acuerdo a lo que desean. Sin embargo, el resto no se consideraba con la autoridad suficiente para hacerlo, ya fuera por miedo, timidez o sumisión, y si lo hacían era por motivos muy fuertes (16).

Al finalizar el programa la variable obtuvo un cambio estadístico altamente significativo en la cantidad de ancianos que se consideraban asertivos, se produjo una disminución de los que nunca se manifestaron según sus criterios, además se produjo a su vez un aumento en aquellos que algunas veces lo son (Tabla No.8)(17).

CONCLUSIONES

- Se aplicó un programa de intervención educativa capaz de incentivar y promover conductas asertivas en el adulto mayor.
- Se conocieron actitudes positivas y negativas características del grupo de ancianos que permitió establecer punto de partida para la aplicación del programa.
- Se evaluó el comportamiento de las relaciones familiares y se concluye que en los núcleos con mayor número de miembros la convivencia se torna más tensa, aunque estadísticamente hay una dependencia altamente significativa entre estas dos variables, predominan las buenas relaciones.
- Se trabajó con la temática sexualidad, por constituir uno de los aspectos donde los ancianos se tornan menos asertivos, se obtuvieron resultados alentadores una vez que el adulto mayor es capaz de decidir ante lo que realmente quiere.

ABSTRACT

A pre-experimental study was carried out that constitutes an Educative Intervention Program that it proposes theoretical-methodologic elements optimal to promote the assertiveness in elderly persons. The work universe was corresponded to six grandparent's circle of Work Basic Group (G.B.T.) #1 from Indalecio Montejo popular council of the North Area in Ciego de Ávila. Initially an exhaustive bibliographical revision was carried out that allowed to construct the theoretical references of the program. Immediately it was crossed to diagnoses stage through the techniques: Focus group and interview. These elements allowed to elaborate a program and behavior to its application in a period of a year (May 2007-May 2008). During this time systematic evaluations for their improvement were done. The obtained results were positive given the significant difference of the assertive conduct increase, evident before the attitude changes of the group when arriving at the old age and to elevate the self-esteem of the greater adult and a low rate of familiar violence in this population group. The final evaluation was carried out from participative techniques. The results are offered in percents, they were appeared in tables and statistical analysis CHI- squared was applied.

Key words: INTERVENTION STUDIES, ASSERTIVENESS, AGED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto O, Castillo V, Pérez J, Reiteri J. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. 2da. ed. La Habana: CITED; 2007.
2. Quevedo Hernández N. La crisis de la familia. Bogotá: Editorial Bogotá; 2006.
3. López Vera M. Comunicación. En: Artiles de León I. Violencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998. p.83-91.
4. González Ruiz F. Personalidad, modo de vida y salud. Ciudad de la Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
5. Rocrabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatría Clínica. La Habana: ECIMED; 2008. p. 29-33.
6. Duarte Hernández D. Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor [tesis]. Villa Clara: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2007.
7. Ceiltin J, Gascon T. Medicina de familia: La dave de un nuevo modelo. Madrid: Centro Internacional de Medicina Familiar; 2005.
8. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leiva Salermo B, Cardoso Lunar N, et al. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintes R. Temas de Medicina Genera Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008. p. 275.
9. Gómez Castillo D, Sulaica Calvo B. La enfermedad como modo de expresión de ancianos. Apuntes desde la teoría de la comunicación y la medicina psicosomática. Rev Iberoam Geriatr Gerontol. 2007; (5): 74-5.

10. Ochoa de Alda I. Enfoque en terapia familiar sistémica. Barcelona: Editorial Paidos; 2006.
11. Louro Bermal I. Familia. En: Alvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008. p. 209-33.
12. Prieto O, Vega E, Menéndez J, Heredia L. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. Habana: MINSAP; 2006.
13. Diagnóstico de la situación de salud del Polidínico Universitario Norte. Ciego de Ávila: Policlínico Norte; 2008. [documento no publicado]
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. Programa adulto mayor. Líneas puntuales en el trabajo con el adulto mayor 2000-2005. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2005.
15. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Reselló Leiva A, Brito Rodríguez G. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(1): 18-24.
16. Ojea JE. Algunos problemas comunes en Geriatría. En: Harrison Text Book of Medicine. 34 ed. New York: McGraw-Hill; 1991. p. 93-113.
17. Martínez Triay A. La vida merece vivirse a cualquier edad [Internet]. 2007 [citado 21 Ene 2012] Disponible en: <http://trabaja.cip.cu/trabajadores.2007>

ANEXOS

Tabla No. 1. Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor.

Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Área de salud Norte, Municipio Ciego de Ávila 2008.

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
De 65 a 70 Años	8	30.76	5	19.23	13	50.00
De 71 a 75 años	6	23.07	3	11.53	9	34.61
Más de 76 años	1	3.84	3	11.53	4	15.38
Total	15	57.67	11	42.29	26	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes según nivel escolar.

Nivel Escolar	Número	Porciento
Analfabeto	0	0
Primaria	13	50.00 %
Secundaria	8	30.76 %
Preuniversitario	2	7.68 %
Universitario	3	11.53 %
Total	26	100 %

Fuente: Planilla de recolección de datos

Tabla No. 3. Temática 1: Actitud ante la adultez mayor.

Actitud	Antes del PIE	Porciento	Después del PIE	Porciento
Positiva	8	30.76 %	15	57.69 %
Negativa	18	69.23 %	11	42.30 %
Total	26	100 %	26	100 %

χ^2 corregido = 2.81 P= 0.094

Tabla No. 4. Temática 2: Quehacer cotidiano del grupo.

Cotidianidad	Antes del PIE		Después del PIE	
	No.	%	No.	%
Actividades domésticas	23	88.46	17	65.38
Actividades recreativas	3	11.54	9	34.62
Total	26	100	26	100

χ^2 corregida = 2.71 P= 0.099

Tabla No. 5. Temática 3: Integración del núcleo familiar de acuerdo al número de miembros. Relaciones afectivas que se establecen.

Núcleo Familiar	No.	%	Relaciones Familiares					
			Buenas	%	Reg.	%	Malas	%
Familia pequeña (1 a 3 miembros)	5	19.23	5	100	-	-	-	-
Familia mediana (4 a 6 miembros)	8	30.76	5	62.50	3	37.50	-	-
Familia grande (más de 6 miembros)	13	50.00	1	7.69	7	53.84	5	38.46
Total	26	100	11	42.30	10	38.46	5	19.23

$\chi^2 = 14.54$ P= 0.00069

Tabla No. 6. Temática 4: Respeto del criterio y el espacio del adulto mayor.

Respeto del espacio y criterio	Antes del PIE		Después del PIE	
	No.	%	No.	%
No se respeta	17	65.38	11	42.30
Si se respeta	9	34.61	15	57.69
Total	26	100	26	100

$\chi^2_{\text{corregida}} = 1.93$ P= 0.16

Tabla No. 7. Temática 5: Actitud respecto a la sexualidad de ancianos y familiares.

Respeto a la sexualidad	Antes del PIE		Después del PIE	
	No.	%	No.	%
Correcto	8	30.76	16	61.53
Incorrecto	18	69.23	10	38.46
Total	26	100	26	100

$\chi^2_{\text{corregida}} = 3.79$ P= 0.052

Tabla No. 8. Temática 6: Actitud asertiva en los ancianos.

Asertividad	Antes del PIE	%	Después del PIE	%
Son asertivos	7	26.92	14	53.84
Algunas veces son asertivos	3	11.53	7	26.92
No son asertivos	16	61.53	5	19.23
Total	26	100	26	100

$\chi^2 = 9.7$ P= 0.0078

GUIA GRUPO FOCAL

- 1- Vivencias de la ancianidad :
 - a) ¿Cuándo sintieron que arribaron a la adultez mayor?
 ¿Qué experimentaron?
 Emociones positivas
 Emociones negativas
 - b) ¿Qué opinión le merece el Club de los 120 años?
 ¿Considera que reúne las condiciones para formar parte de este Club?
- 2- Cotidianidad:
 - a) Haga un breve comentario sobre las actividades que realiza a diario.
 - b) ¿Qué actividades prefiere?
 - c) Enumere las que no le gusta hacer
 - d) ¿Qué significado tiene para usted "Tiempo Libre"? Cómo lo emplea.
- 3- Convivencia:
 - a) Mencione con cuantas personas convive.
 - b) Comente acerca de sus relaciones con los demás miembros de la familia.
 - c) ¿Qué tiempo le dedica su familia?
- 4- Espacio
 - a) ¿Qué lugar siente usted que ocupa dentro de su familia?
 - b) ¿Siente que se respeta su criterio?
 - c) ¿Se ajusta usted al criterio de los otros?
- 5- Sexualidad:
 - a) ¿Cómo describe la sexualidad en el adulto mayor?
 - b) ¿Qué opina su familia del tema?
- 6- Somos Asertivos:
 - a) ¿Considera que es una persona que expresa de forma clara y abierta lo que piensa?
 - b) ¿Sabe usted decir SI o NO de acuerdo a lo que en verdad quiere?

ENTREVISTA

- ¿Qué lugar ocupa usted en su familia?
- ¿Cómo describes usted las relaciones con su familia?
- ¿Cuánto le han aportado sus años?
- ¿Cómo ha vivenciado la sexualidad en la tercera edad?
- ¿Qué características debe reunir una persona asertiva?
- ¿Se considera usted asertivo?

AREA DE SALUD NORTE CIEGO DE AVILA.

Planilla de control de datos.

Número consecutivo _____

Nombre: _____

1. Datos generales:

1.1 Edad

1.1.1 De 65 a 70 años	_____
1.1.2 De 71 a 75 años	_____
1.1.3 Más de 76 años	_____

1.2 Sexo

1.2.1 Femenino	_____
1.2.2 Masculino	_____

1.3 Escolaridad

1.3.1 Analfabeto	_____
1.3.2 Primaria	_____
1.3.3 Secundaria	_____
1.3.4 Preuniversitario	_____
1.3.5 Universitario	_____

1.4 Núdeo familiar

1.4.1 De 1 a 3 personas	_____
1.4.2 De 4 a 6 personas	_____
1.4.3 Más de 6 personas	_____