

Implicancias para la salud y apoyo institucional en mujeres docentes jubiladas

Health implications and institutional support in retired women teachers

Sandra Reyes Álvarez¹

María Sol Pastorino²

Resumen

Este artículo tiene como objetivo profundizar en las vivencias de quince docentes jubiladas, durante el proceso de salud-enfermedad; indagar cómo valoran su estado de salud, cuáles estrategias realizaron y cuál ha sido el apoyo institucional recibido. Se utilizó como metodología el Paradigma cualitativo, con el enfoque fenomenológico-hermenéutica de Heidegger, quien propone una fenomenología interpretativa desde la intersubjetividad entre la investigadora y las jubiladas, a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a profundidad. Entre los principales hallazgos destaca que la mayoría de entrevistadas no buscaron atención médica cuando laboraban y al jubilarse fueron diagnosticadas con diabetes, hipertensión, cáncer de tiroides, entre otras. Varias docentes siguen laborando, refiriendo que aún se sienten productivas. La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) tiene políticas de apoyo a todos los docentes jubilados. La mayoría no tenía un proyecto de vida, siendo necesario que la universidad tenga un plan de apoyo para las mujeres docentes en etapa de prejubilación. Por lo tanto, debe existir un enfoque salubrista dirigido a las prejubiladas y jubiladas, promoviendo estilos de vida saludable y chequeo médico semestral, lo que permitirá fortalecer la línea de investigación del adulto mayor.

Palabras claves: labor docente, fenomenológico, proceso salud-enfermedad

Abstract

The objectives of this article were to deepen in the experiences of fifteen retired female teachers during their health-illness process; to investigate how they value their

1 Máster en Investigación Educativa. Directora del departamento de Enfermería del Instituto Politécnico de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Correo: sanreal5@yahoo.es, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7925-0082>

2 Ph.D. Dr.^a en Ciencias Sociales, Docente extranjera de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua-CIES. Correo: lic.msolpastorino@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5368-8457>

Recibido: 7/04/2022 - Aprobado: 18/10/2022

Reyes Álvarez, S., & Pastorino, M. S. . (2022). Implicancias para la salud y apoyo institucional en mujeres docentes jubiladas. *Ciencia E Interculturalidad*, 31(02), 76–89. <https://doi.org/10.5377/rci.v31i02.15181>

Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-NoDerivadas



state of health, what strategies they implemented, and what institutional support was received. The methodology used was the qualitative paradigm, with Heidegger's phenomenological-hermeneutic approach, which proposes an interpretative phenomenology from the intersubjectivity between the researcher and the retired women, through semi-structured in-depth interviews. Among the main findings, it stands out that most of the interviewees did not seek medical attention when they were working and when they retired, they were diagnosed with diabetes, hypertension, and thyroid cancer, among others. Several teachers continue to work, stating that they still feel productive. UNAN University has policies to support all retired teachers. Most of them did not have a life project, being necessary for the university to have a support plan for women teachers in the pre-retirement stage. Therefore, there should be a health approach aimed at pre-retirees and retirees, promoting healthy lifestyles and biannual medical checkups, which will strengthen the line of research on the elderly.

Keywords: teaching, phenomenological, health-disease process

I. Introducción

Se calcula que entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Esta situación, produce un aumento de adultos mayores jubilados, lo que plantea un reto social, cultural y sanitario que implica un cambio evolutivo en el caso de la jubilación. Aunque la vejez no es una enfermedad, es un hecho indiscutible que las características específicas del adulto mayor, conllevan a una mayor morbilidad y que casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; adquiriendo particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad.

Este artículo se origina a partir de la tesis doctoral titulada *La jubilación: Vivencias en la construcción socioemocional e implicancias para la salud en mujeres docentes universitarias*, realizado en el Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL), UNAN, Managua, en el año 2020. Por tanto, se pretende indagar cómo las docentes jubiladas valoran su estado de salud, cuáles estrategias realizaron y cuál ha sido el apoyo institucional recibido.

Los resultados de este estudio podrán fortalecer una línea de investigación en el adulto mayor, dado que se encontraron pocos trabajos a nivel nacional acerca de esta temática. Asimismo, es necesario proponer como alternativa, un enfoque interpretativo que permita conocer desde la experiencia y vivencia de las docentes jubiladas el proceso salud-enfermedad; elementos que deben ser estudiados, reconocidos e involucrados desde una perspectiva de Salud Pública, ampliando su acción desde la comprensión e interpretación de los sujetos en estudio (Mendieta, 2015).

II. Revisión de literatura

La jubilación y todos los factores asociados a la misma, han sido estudiados mayormente desde el paradigma positivista, sin tomar en cuenta la perspectiva de los afectados en su contexto cotidiano, se necesita identificar sus problemas de salud y de adaptación a su nuevo rol, relacionados con la profesión u oficio que desempeñaron durante la mayor parte de su vida (Aguilera, 2016).

“A través de la historia, los términos envejecimiento y vejez han estado cargados de sentidos que generan inquietudes, suscitan sentimientos encontrados y opiniones contradictorias” (Parales & Dulcey, 2002, p.4). La imagen de la vejez varía de acuerdo con los lugares y el tiempo; manifestándose ambivalencia cuando se hace referencia de manera dicotómica al cuerpo, que es el que se hace viejo y a la mente o al espíritu, que suelen mantenerse joven.

Al respecto, Osorio (2007) refiere que ser una mujer joven, no es lo mismo que ser una mujer adulta y menos una mujer mayor, pocas veces se hace alusión a la vejez, la viudez, la soledad y el abuelazgo. Echeverri (1994) encontró criterios destacados de la vejez, en sentido negativo como: “tener más años”, “estar enfermo y achacoso”, “pensionado”, “desocupado”; y el aspecto externo como: arrugas, canas, lentitud.

Muchas mujeres deben enfrentarse a situaciones de crisis, disminución de sus habilidades o capacidades personales, de la red de relaciones y de la propia identidad; situaciones estresantes que no todas las personas enfrentan al jubilarse y difiere en cada caso en particular. Por tanto, la transición de una etapa donde se pasa de una actividad laboral diaria, a una absoluta inactividad laboral, es el momento cuando los pensamientos son contradictorios, aparecen los reproches, convirtiendo la jubilación en un problema.

Es el momento que hacen su aparición factores que condicionan el afrontamiento, ya sea positivo o negativo, así como el logro de una adecuada adaptación entre el trabajo docente, los ingresos económicos y su estado de salud, que pueden estar asociados a la vivencia de su jubilación. Siendo la salud considerada uno de los principales valores del ser humano en cada etapa de su vida y uno de los determinantes más importantes de la calidad de vida.

Cassinello (2007) considera cuatro áreas que deben promocionarse para lograr envejecer activamente: hábitos saludables, funcionamiento cognitivo y emocional, control y estilos de afrontamiento positivos y participación social. Resaltando el valor fundamental que juega la prevención en la aparición de enfermedades, que al ser diagnosticadas precozmente pueden disminuirse las complicaciones asociadas a estas afecciones.

Skoknic (1998) en su estudio sobre Efectos positivos de la preparación psicológica para la jubilación, evidenció diferencias que consistían en que los trabajadores participantes expresaron percibir la jubilación en forma positiva en contraste con la negatividad en el grupo no participante. Por tanto, estos resultados evidencian que el envejecimiento produce una serie de cambios físicos y psicológicos que hacen un tanto difícil esta etapa, y la calidad de vida depende de la labor que se realice con ellos, para ayudarles a mantener su nivel de independencia y autonomía (Carmenaty & Soler, 2002).

III. Materiales y métodos

La metodología se enmarcó en el paradigma de investigación naturalista. Según Estrella (2011), las investigaciones cualitativas adquieren cada vez más preferencia porque permiten rescatar los significados de los fenómenos y mantienen las expresiones y concepciones de la población estudiada. Fue utilizado el método fenomenológico desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger, quien propone una fenomenología interpretativa o comprensión desde la primera evidencia, es en sí la cuestión de lo que es el significado en el mundo (Mendieta *et al.*, 2015).

El contexto en que se realizó la investigación fue el Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) UNAN Managua, con quince mujeres jubiladas que ejercieron la docencia en las carreras de Enfermería, Nutrición, Bioanálisis Clínico y Fisioterapia. Se utilizó el muestreo propositivo -intencional. Ortiz (2015) y Mendieta *et al.* (2015) proponen que los participantes cumplan con los criterios establecidos para el acceso y suministro de información, los cuales se eligen en función del tipo de actividad que se desee investigar.

Los autores Ortiz (2015) y Patton (1990) refieren que las muestras en investigación cualitativa deben ser suficientes para asegurar el descubrir y abarcar todas las percepciones existentes en torno al objeto de estudio: por tal razón se seleccionaron a las jubiladas por presentar características homogéneas, accesibilidad geográfica y disponibilidad personal.

Los criterios regulativos utilizados fueron: aprobación de Protocolo de investigación por el Comité de Ética -CIES UNAN Managua; consentimiento informado firmado por las jubiladas; entrevistas a profundidad grabadas en audio, asignar un código a cada jubilada, respetando las expresiones textuales y significados según desarrollo de la entrevista. En cuanto a la transferibilidad o aplicabilidad del estudio, Castillo & Vásquez (2003) refieren la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones, predominando la similitud entre los contextos (Salgado & Wong, 2007).

Como técnica para la recolección de información fue utilizada la entrevista cualitativa en profundidad, semiestructurada. Robles (2011) refiere que se trata de “construir

paso a paso, minuciosamente la experiencia del otro” (p. 3); los datos se enfocaron en el análisis realizado por las jubiladas, con la convicción de comprenderlas, más que analizar la relación de descriptores. Corbetta (2007) y Vanegas (2011) explican que los fenómenos desde la interpretación subjetiva de las personas, examinan el modo en que experimentan el mundo.

El procesamiento de las entrevistas se realizó manualmente, siendo positivo por hacerlo más artesanal, poder “*tocar los datos*”. Patton (2002) afirma que los principios del proceso analítico son los mismos, tanto si se hace manual como con la ayuda de un programa computarizado.

La información fue reducida y simplificada, seleccionando los textos más relevantes y reagrupándose en fragmentos homogéneos, para clasificarlos según la categorización de los temas de los cuales surgieron los bloques temáticos que se derivaron en subtemas más específicos. Estos bloques son la columna vertebral que estructura toda la información (Izcara, 2009), presentándose en árboles categoriales y matrices de agrupamiento (Funk, 2008); a partir de este momento se inicia la redacción del análisis de cada eje temático.

IV. Resultados y discusión

Los resultados se presentan en forma discursiva impersonal, las jubiladas relataron sus vivencias, siendo producto de un proceso subjetivo que buscó semejanzas entre los casos estudiados. Basado en los componentes anteriores, se realiza la discusión de las relaciones inter categorías y el análisis comparativo constante de acuerdo con los propósitos de investigación congruentes con el método fenomenológico de Heidegger.

Según los datos sociodemográficos y laborales, de las quince docentes jubiladas, cuatro son bioanalistas, cinco enfermeras, tres fisioterapistas y tres nutricionistas. La edad promedio (al año 2020) es de 63 años, con antigüedad entre 25 a 40 años en la docencia, siendo las enfermeras las que tienen mayor antigüedad en su profesión y más años de jubilación. La mayoría (60%) se jubilaron antes de los 60 años, ya que las mujeres que ejercen la docencia, pueden jubilarse a partir de los 55 años de edad.

A) Cuerpo vivido (corporeidad)

Aunque no siempre se entiende así, la jubilación es concebida como una etapa crítica, en la cual se toman decisiones respecto al futuro. Con la llegada de la jubilación se modifican también los estilos de vida, en la mayoría de los casos desde un aspecto positivo, con la mejora de la alimentación, el mayor cuidado a su salud, mayor recreación en familia. También se modifica su personalidad con relación a sus emociones y sentimiento asociado con la ruptura que le ha producido el trabajo, lo que puede

provocar el deterioro de su imagen y autoconcepto, como consecuencia de la pérdida de roles sociales y estatus.

Cuando entregué mi carta de jubilada en Recursos Humanos, sentí como que me habían cortado el ombligo, todos los años trabajados hacen que tenga un apego a mi institución, me fui a llorar porque sentí como que se me había muerto alguien, es una experiencia dolorosa, y yo sé que mis otras compañeras lo sintieron también, aunque no lo digan. (ENFo7)

Aunada a esta situación, se presenta la jubilación como una etapa inevitable de la persona que trabaja, siendo un cambio de estado activo a pasivo laboralmente. El-Sahili, L. F. (2010) refiere que “la docencia comparte con otras profesiones el riesgo del daño a la salud, pues someten a quienes la ejercen a una tensión que se vuelve crónica” (p. 29).

Implicancias para la salud

Las jubiladas destacan el hecho de que en la vida laboral hay mucho estrés, que el trabajo docente es agotador; afirman que siempre priorizaron sus actividades docentes antes que sus necesidades personales, descuidando según su opinión su alimentación, salud y familia. La mayoría, durante su desempeño laboral, no se realizaban chequeo médico y hasta la etapa de jubilación fueron diagnosticadas como diabéticas, hipertensas, con hipotiroidismo y cáncer de tiroides, aunado la desestabilización física y emocional provocadas por las patologías que desconocían.

Restrepo & Málaga (2001) identifican la necesidad de programar actividades de promoción a la salud, atención a la salud mental, reforzamiento de los sistemas de salud, la representación social y las experiencias vitales de la mujer durante su vejez; destacando el bajo interés que tradicionalmente tiene la salud de la mujer en esta etapa y la urgencia de aumentar la sensibilidad del sector salud y de la sociedad, para responder a las necesidades específicas de este grupo de riesgo; existiendo desproporción entre la magnitud de problemas de salud y la baja prioridad brindada a la mujer en su salud reproductiva.

Mi salud es estable, han disminuido las crisis de ansiedad, y a veces me dan las migrañas. En cuanto a la alimentación tal vez vitaminarme, ha desaparecido las alergias y una otitis media crónica, que padezco desde joven (BACo3).

La salud es considerada uno de los principales valores del ser humano y uno de los determinantes más importantes de la calidad de vida. Ximénez (1996) refiere que gran parte de los enfermos desean vivir y no solamente sobrevivir. Por tanto, es de considerar que la fisiología humana determina que a mayor edad aparezcan problemas de salud físicos y psíquicos, y que todo es considerado como parte del proceso natural de ciclo de vida.

Yo era hipertensa, pero no me daba cuenta, hasta que me jubilé (ENF6).

Mi estado de salud muy bien gracias a Dios, he mantenido mi dieta. Soy pre diabética e hipertensa, me quitaron la glándula tiroides, tengo osteoporosis (ENF7).

Fuimos muy responsables con el trabajo e irresponsables con nuestra salud (ENF9).

También hay que recordar que la salud del adulto mayor se construye a lo largo de su vida, siendo el resultado de los hábitos personales, de factores ambientales como también del deterioro inevitable que sufre el organismo (Carmenaty & Soler 2002).

Mi estado de salud, lo valoro bien, me siento bien. Ahora cuido más mi alimentación. Además, chequeos cada 6 meses, y me sale todo normal (BAC2).

Como se muestra en la Figura 1, las jubiladas destacan las vivencias acerca de su estado de salud, tipo de alimentación, los factores asociados a patologías padecidas y tipo de controles médicos realizados durante su desempeño laboral.



Figura 1: Implicancias para la salud en las mujeres docentes jubiladas

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas a jubiladas.

Es un hecho indiscutible que las características específicas de la vejez también conllevan a una mayor morbilidad y que casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en esta etapa de la vida. Aunado a esto, también adquieren mucha importancia los factores psicológicos y sociales en el proceso salud-enfermedad.

Emocionalmente estoy excelente, ya ambientada, más involucrada con mis hijos y mi esposo, apoyando más a mi familia, porque siempre dejamos en primer lugar la docencia (NUT14).

Yo puedo andar el problema más grande y cuando yo voy a correr, me siento feliz, cuando voy a natación me siento llena, puedo andar el dolor más grande y a mí se me quita el dolor más fuerte, cuando hago ejercicios. (BACo4)

Es así, que las docentes jubiladas consideran la salud como un valor prioritario en su vida, cuando viven aquello que es importante desde su perspectiva; entendiéndose que la salud no es ausencia de enfermedad, ni está sujeta a normas ni valoraciones sobre lo que es bueno o no lo es. Es un proceso en el que la persona llega a ser quien realmente es, por ello la salud solo puede ser descrita por la persona que la vive, convirtiéndose en un compromiso y una responsabilidad personal.

Solo tenía osteoporosis cuando me jubilé, y un colon irritable. Después de la jubilación me diagnosticaron problemas de tiroides (ENFo7).

No me chequeo porque siento que la salud y la atención a los jubilados está malo. Hasta que pagué \$600 a un médico me dijeron que tenía problema en la tiroides, en la clínica previsual dijeron que no tenía nada. (ENFo8)

En Nicaragua, se ha concedido prioridad a los adultos mayores. A partir de junio 2002, con el deseo de mejorar su calidad de vida, se creó un plan de atención básica en salud para jubilados contributivos. Los beneficiarios iniciales fueron 20,000 jubilados de la ciudad de Managua. Progresivamente, se ha venido ampliando este programa de salud a otros departamentos del país, dando cobertura a 72,700 (100%) jubilados.

En la actualidad se garantiza la atención de salud de los jubilados para cualquier enfermedad, en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias. Se incluyen las enfermedades cardiacas, vasculares, neurológicas, cáncer, insuficiencia renal. Garantizando la realización de procedimientos diagnósticos y de tratamiento cardiovasculares, procedimientos neuroquirúrgicos, colocación de prótesis, terapia sustitutiva renal, medicamentos, exámenes de laboratorio clínico, de imagenología y estudios endoscópicos (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social [INSS], 2019).

Desde otro punto de vista, si analizamos que los aspectos biológicos del envejecimiento son inevitables, el elemento fundamental que distingue a los individuos en el proceso de salud-enfermedad es el comportamiento habitual de la persona durante su envejecimiento.

Comer poco, pero si me toca comer alimentos no saludables lo hago solo una vez, comer poco en la tarde (ENFo8).

Mi estado de salud es muy bueno, desde que me jubilé no he ido a consulta médica, pero cuando laboraba tampoco visitaba al médico, no tenía mayor necesidad, solamente los controles obligatorios como mamografía y ginecología (FIS11).

En la actualidad, envejecer es un privilegio y un importante logro social, también constituye un reto, porque el impacto del elevado número de personas ancianas conlleva consecuencias todavía imprevisibles. De ahí la necesidad de ayudarles a planificar sus actividades, considerando sus potencialidades y debilidades.

Por tal razón, es necesario ofrecerles alternativas de entretenimiento y educación no formal, para brindarles mayores posibilidades de desarrollo y ocupación de su tiempo libre en actividades placenteras, para obtener los beneficios que la recreación y la animación sociocultural brindan. Debe existir un enfoque salubrista dirigido a los jubilados promoviendo estilos de vida saludable, trabajando en conjunto con las instancias correspondientes como Universidad Saludable, y las diferentes Facultades a la que pertenezcan las jubiladas.

B) Espacio vivido (espacialidad)

Existe la percepción de que necesitan más atención por parte de la institución donde laboraron, opinan que, al jubilarse su labor no es reconocida. Esto supone un mayor acercamiento entre las jubiladas y los directivos de la institución, para identificar las necesidades imperantes en este grupo prioritario.

Algunas siguen laborando

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), las personas mayores con sus capacidades indemnes pueden contribuir como ciudadanas al desarrollo de su país, para ser parte de la sociedad y no sentirse arrinconadas, esperando que la muerte venga por ellas, como lo afirma Parraguez (2006).

Yo me jubilé y aquí estoy para apoyar. No necesito que me paguen, puedo apoyar en defensas de tesis, esto me ayuda a no cortar de un solo, como ir estableciendo pautas para mi retiro definitivo (BACo4).

Yo me siento libre de mi tiempo, mis compañeras docentes desean que yo siga dando clase, a pesar de que tengo 4 años de jubilada, y eso es positivo que valoran la capacidad que yo tengo, también la preparación, todo eso se siente que se valora porque mis compañeras me llaman (ENFo7).

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en 2002, realizada en Madrid, el Plan de Acción abogaba por un cambio de actitud, de políticas y de prácticas a todos los niveles para aprovechar el enorme potencial de las personas mayores (ONU, 2020).

C) Apoyo institucional

En cuanto al apoyo institucional, el Convenio Colectivo del Trabajo UNAN Managua-SIPDES- ATD (UNAN, 2022-2024), establece que la UNAN-Managua continúa cumpliendo con el Programa de Jubilación aprobado por el Consejo Universitario, con las modificaciones parciales al reglamento del plan de jubilación aprobada en sesión extraordinaria No 01-2019.

Por tanto, la Universidad entrega el salario bruto al docente cuyo trámite de jubilación está en proceso, hasta que el INSS le haga efectivo el primer pago, con el compromiso escrito de reembolsar a la Universidad la diferencia entre el salario bruto y el monto del aporte que le será asignado por la Universidad. Asimismo, las jubiladas reciben anualmente beneficios como: bono navideño, anteojos, atención odontológica básica u otro que resulte de las negociaciones salariales de acuerdo a la normativa estipulada para cada uno de los casos.

Chavarriaga & Loaiza (2009) refieren que la Gerogogía es:

La oportunidad y un derecho que tiene el ser humano de interiorizarse permanentemente en el quehacer de su realización personal, mediante un conocimiento científico-preventivo de su ciclo vital integral, basándose en el autoconcepto, la experiencia, la disposición para aprender y las perspectivas y orientación del aprendizaje. (p.27)

Basso *et al.* (2014) refuerza la necesidad de incorporar parámetros adecuados de educación de la sexualidad dentro del contexto de promoción de la salud, adecuación de intervenciones nutricionales, avanzar en acciones de promoción de la salud de adultos mayores, sin perder las perspectivas por género; por ejemplo atención a la mujer durante el climaterio y la menopausia, lo que debe ser objeto de atención especial mediante formación de grupos multidisciplinarios que estudien las características del climaterio en mujeres de distintos ambientes físicos y socioculturales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) en su Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020, reconoce que las poblaciones de edad avanzada realizan aportaciones diversas y valiosas a la sociedad; por lo cual, insta a los Estados miembros a establecer planes nacionales de envejecimiento saludable, desarrollando sistemas de salud y atención especializada para una atención integrada y de calidad, aplicando intervenciones basadas en evidencias que aborden los determinantes del envejecimiento saludable; reforzando los sistemas de acopio,

análisis, uso e interpretación de datos sobre el envejecimiento saludable a lo largo del tiempo.

V. Conclusiones

Referente a su estado de salud, la mayoría de las mujeres jubiladas no buscaron atención médica cuando laboraban porque prefirieron cumplir con su responsabilidad como docentes; al jubilarse fueron diagnosticadas con patologías como diabetes, hipertensión, hipotiroidismo y cáncer de tiroides, entre otras.

Varias docentes jubiladas aún siguen laborando, refieren que se sienten productivas, demostrando lo que saben hacer y ejercitando sus facultades intelectuales. Expresan que su rol como docentes suple muchas veces el rol maternal en el estudiante con problemas familiares o carencia afectiva; conjugando su labor docente con el apoyo emocional. Por tanto, ser docentes es entregar conocimientos, valores y apoyo para la formación de profesionales de la salud acorde a lo que la sociedad demanda.

La UNAN tiene políticas respecto a todos los docentes jubilados, con apoyo para lentes, ayuda odontológica anual, aguinaldo y complemento salarial.

Las participantes en esta investigación revelaron que la decisión de jubilarse causó gran impacto porque la mayoría no tenían un proyecto de vida, por lo que aducen es necesario que la universidad tenga un plan de apoyo para las mujeres docentes en etapa de pre jubilación.

VI. Lista de referencias

- Aguilera, M. J. (2016). Revisión bibliográfica sobre bienestar en adultos mayores jubilados. *Revista Iberoamericana Psicología: Ciencia y Tecnología*, Vol.9, N°. 2, 2016 ç págs. 44-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124353>
- Basso, S., Brisson, N., Durand, J. L., Boote, K., Lizaso, J., Jones, J. W., & Basso, B. (2014). How do various maize crop models vary in their responses to climate change factors. *Global change biology*, 20 (7), 2301-2320.
- Carmenaty D. I., & Soler, O. L. (2002). Evaluación funcional del anciano. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(3), 184-188. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192002000300009&lng=es&tlng=es
- Cassinello, M. Z. (2007). *Envejecimiento activo*. Madrid: Infocop Online, 9. https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf

- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 34(3), 164-167.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Edición revisada. McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Chavarriga, A. L., & Loaiza, G. F. (2009). Gerogogía: Aprendiendo a Envejecer, Prosperidad en el Atardecer. *Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (4), 25-36.
- Echeverri, L. (1994). *Familia y vejez*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- El-Sahili, L. F. (2010). *Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la profesión magisterial*. Universidad de Guanajuato.
- Estrella, Luz R. (2011). *La fenomenología, estrategia de investigación para la aplicación del constructivismo: Un estudio a partir de las actitudes del profesorado*. Educación Superior [S.l.], ISSN 2636-2163. <http://revistavipi.uapa.edu.do/index.php/edusup/article/view/79>
- Funk, B. R. (2008). *Búsqueda de la comprensión de la vivencia del trabajo: el trabajo como pasión*. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105721>
- Izcara, P. S. (2009). *La praxis de la investigación cualitativa: guía para elaborar tesis*. Universidad Autónoma de Tamaulipas Fondo Mixto de Fomento a la Investigación Científica y Tecnológica (Fomix)-Conacyt-Gobierno del Estado de Tamaulipas.
- Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. (2019). *Plan de Salud del Adulto Mayor. Resolución del Consejo Directivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social de Nicaragua*. <https://inss-princ.inss.gob.ni/index.php/programas-35/plan-de-salud-adulto-mayor>
- Mendieta, I. G. (2015). Cuerpo masculino: un análisis para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 33 (1): 101-110.
- Mendieta, I. G., Ramírez-R, J.C., y Fuerte, J.A. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002>

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020*. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud de las Américas. Envejecimiento y cambios demográficos*. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es
- Ortiz, G. (2015). *La entrevista cualitativa. Técnicas de Investigación Cuantitativas y Cualitativas*.
- Osorio, P. (2007). *Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas*. Universum (Talca).
- Parales, C. J., & Dulcey-Ruiz, E. (2002). *La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita*. Fundación para el Avance de la Psicología.
- Parraguez, P. O. (2006). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Revista Mad*, (14), 47-52.
- Patton, M.Q. (1990). *Evaluación cualitativa y métodos de investigación (2ª ed.)* publicaciones sabias, inc.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*, Sage Publications.
- Restrepo, H. E., & Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Pan American Health Org.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.
- Salgado, N., y Wong, R. (2007). Género y pobreza: Determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*. 49, 515-521. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002039>
- Skoknic, V. (1998). Efectos de la preparación psicológica para la jubilación. *Intervención psicosocial*. 7, 155-167. <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/41314.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (2022-2024). *Convenio Colectivo del Trabajo UNAN Managua- SIPDES- ATD*. "Miguel Bonilla Obando".

Vanegas, B. C. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*, 6, 128-142.

Ximénez, C. G. (1996). Universidad Autónoma. Madrid. Publicado en: Gualberto Buela Casal, y col (Eds), Manual de evaluación en Psicología. *Clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI, pp. 1045-1070.