

**CARACTERÍSTICAS DE AUTOESTIMA EN ANCIANOS  
CON EDADES DE 60 AÑOS O MAS INSTITUCIONALIZADOS  
EN EL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA DE LA  
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**EILEEN DURANGO ARGUMEDO  
PERFILIA HENRY GORDON**

**Informe final presentado al Comité de Investigación del  
programa de PSICOLOGIA**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMON BOLIVAR  
BARRANQUILLA**

**2001**

17- (5) S  
4030739



**CARACTERISTICAS DE AUTOESTIMA EN ANCIANOS  
CON EDADES DE 60 AÑOS O MAS INSTITUCIONALIZADOS  
EN EL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA DE LA  
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**EILLEN DURANGO ARGUMEDO  
PERFILIA HENRY GORDON**

**Directora: LIZETH REYES  
Asesora: MARGARITA CARDEÑO**

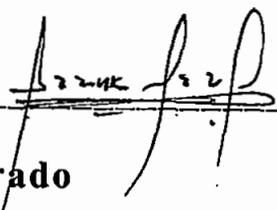
**CORPORACION MAYOR DEL DESARROLLO SIMON  
BOLIVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BARRANQUILLA  
2001**

**CARACTERISTICAS DE AUTOESTIMA EN ANCIANOS  
CON EDADES DE 60 AÑOS O MAS INSTITUCIONALIZADOS  
EN EL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA DE LA  
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**Nota de Aceptación**

3.9

Tres Punto Nueve

  
**Jurado**

**Jurado**

\_\_\_\_\_

**Jurado**

Barranquilla, marzo 16 de 2001

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos brindar nuestro agradecimiento al doctor Víctor Ovalle y a la doctora Patricia Ruiz Tafur por su apoyo incondicional.

De igual forma agradecemos a la doctora Lizeth Reyes por haber estado con nosotras como directora de esta investigación.

A la doctora Margarita Cardeño por ayudarnos a encaminar esta investigación y facilitarnos el ingreso a la institución donde se aplicó el instrumento.

Al Hogar Geriátrico Madre Marcelina quien abrió sus puertas con entusiasmo para la aplicación del instrumento.

**Eileen Durango A.**

**Perfilia Henry G.**

## **DEDICATORIA**

A Dios le doy gracias por darme la vida y por permitirme realizar este sueño.

A mis padres y mis hermanos por su amor y apoyo incondicional en todo momento para lograr esta meta tan importante en mi vida.

**Perfilia Henry Gordón**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido alcanzar esta meta.

A mis padres por el apoyo que me han brindado para culminar mis sueños.

A mis hermanas por su colaboración y apoyo que en todo momento me brindaron.

A mi esposo por haber tenido paciencia en este largo proceso y por haberme apoyado a seguir adelante.

A mi hija Laura Sofía porque fue mi mayor motivación para culminar mis estudios.

**Eileen Durango A.**

Barranquilla, marzo 16 de 2001.

SEÑORES:

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

Universidad Simón Bolívar

Me permito informarles que durante el proceso de realización del Proyecto de investigación "CARACTERISTICAS DE AUTOESTIMA EN ANCIANOS CON EDADES DE 60 AÑOS O MAS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA", de las estudiantes **PERFILIA HENRY GORDON e EILEEN DURANGO ARGUMEDO**, estuve acompañándolas en calidad de directora. Donde se encontró información que genera inquietudes relacionadas con el tema de la tercera edad, el cual es contenido central de esta investigación. Razón por la cual se considera que dicho trabajo podría ser portador de datos que no existen registrados en bibliografía existente, y de ser posible su existencia, no muestran en detalle cada uno de los diferentes aspectos.

Quedando a su entera disposición, se despide cordialmente,



**LIZETH REYES RUIZ**

PSICÓLOGA CLINICA

COORD. AREA DE PSICOLOGIA

Barranquilla, marzo 20 de 2001

Señores

COMITE DE INVESTIGACION

Facultad de Psicología

Universidad Simón Bolívar

Cordial saludo.

La presente es con el fin de informarles que durante los meses de diciembre de 2000 y enero de 2001 estuve como Asesora de Tesis del Trabajo titulado: CARACTERISTICAS DE AUTOESTIMA EN ANCIANOS CON EDADES DE 60 AÑOS O MAS INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, cuyo autores son: EILEEN DURANGO ARGUMEDO y PERFILIA HENPY GORDON siendo una investigación que promete ser pionero en el campo de la Psicogeriatría.

Atentamente,



**MARGARITA CARDEÑO SANMIGUEL**

**Psicóloga Clínica - Psicogeriatra**

## **CONTENIDO**

	<b>pág.</b>
INTRODUCCION	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACION	17
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
4. MARCO TEORICO	22
4.1 AUTOESTIMA	22
4.1.1 Definición	22
4.2 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA	23
4.3 LA TERCERA EDAD	24
4.3.1 Características físicas del anciano	31
4.3.2 Características Psicológicas del Anciano	36
4.3.3 Características Sociales del Anciano	37
4.4 LA ACTITUD ANTE LA VEJEZ	39
4.5 AUTOESTIMA EN LA VEJEZ	41

4.5.1 Crisis de la vejez	43
4.6 AUTOCONCEPTO Y VEJEZ	54
4.7 TEORIA DE ERIC ERICKSON: CRISIS No.8 INTEGRIDAD VS. DESESPERACION	56
4.8 ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS	59
5. VARIABLES DE ESTUDIO	63
5.1 DEFINICION DE VARIABLE	63
5.1.1 Definición conceptual	63
6. CONTROL DE VARIABLES	65
6.1 SUJETOS	65
6.2 INVESTIGADORES	65
6.3 VARIABLES NO CONTROLADAS	66
7. METODO	67
7.1 DISEÑO	67
7.2 POBLACION	67
7.3 MUESTRA	68
7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	68
7.5 PROCEDIMIENTO	70
8. RESULTADOS	75
8.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	77

<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>90</b>
<b>10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>98</b>

## INTRODUCCION

En la presente investigación se abordó el tema de las características de autoestima en personas de la tercera edad institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina, puesto que el solo hecho de que una persona tenga buen concepto de sí mismo constituye un factor básico en su felicidad, ya que esto actúa como un todo y lo ayudará a tener un buen ajuste en su vida.

La autoestima ha sido definida, desde el punto de vista psicológico, por varios autores que han tenido en cuenta algunos de los factores que inciden sobre ella. Maslow (1962) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del medio ambiente, saberse competente e independiente. Brardwick (1971) señala que la autoestima depende del desempeño de los individuos en su rol, empleando sus capacidades y características personales,

en su rol, empleando sus capacidades y características personales, por otro lado Nathaniel Braunden<sup>1</sup> “Sostiene que la estima es la suma integrada de la confianza en si mismo y del respeto por uno mismo”.

La autoestima fue definida para la siguiente investigación como fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos de sí mismo”;

El objetivo principal de este estudio consiste en la descripción de las características de autoestima en los ancianos con edades de 60 años o más, institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla. Para el logro de este objetivo se tendrá en cuenta los siguientes elementos metodológicos; un estudio descriptivo que busca especificar las características de autoestima en ancianos institucionalizados. Para tal fin se seleccionó la muestra mediante un muestreo tipo por cuotas donde se conoce y se clasifica la población de acuerdo a los objetivos de estudio (Pick y López, 1990).

---

<sup>1</sup> PAPALIA, Diane. WENDKOS OLDS, Sally. Desarrollo Humano. Sexta Edición, editorial McGraw-Hill. 1998. p. 326.

Para la recolección de la información se aplicó: un cuestionario de autoestima en donde se evaluaron las características de la autoestima, como son el autoconcepto, la autoconfianza y la autoimagen.

Esta investigación descriptiva de corte cualitativo se realizó bajo el enfoque psicosocial y tomando como autor guía la teoría de Erik Erikson. Crisis No. 8 Integridad vs. Desesperación. Su teoría psicosocial del desarrollo ha tenido una fuerte influencia sobre la teoría tradicional, de la personalidad, ya que ha sido el único que ha creado una teoría coherente de la personalidad que cubre todo el período de vida.

Según Erikson<sup>2</sup>, el hombre pasa por ocho (8) etapas del desarrollo para completar la madurez, cada una de estas caracterizadas por su propio tipo de crisis y que la sociedad en la que se crece, lleva un papel muy importante para determinar la manera en que resuelven las crisis internas.

De esta manera se describieron las características de Autoestima en los ancianos institucionalizados en el Hogar Madre Marcelina.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vejez es considerada un hecho negativo en nuestra cultura occidental en donde la palabra viejo implica debilidad, inhabilidad y estrechez mental. En Colombia envejecer es estar expuesto a terminar la existencia en una soledad cada vez mayor, por este motivo consideramos la importancia de realizar este estudio sobre las características de la autoestima en personas institucionalizadas en donde no sólo influye esta concepción negativa de la vejez en la forma como el anciano se percibe a si mismo sino el estar en una institución lejos de los familiares y amistades. La mayor parte de las personas mayores se rehusan a vivir en instituciones, al igual que sus familias no los quieren ubicar en estos lugares. Por lo general, estas personas entran a estas instituciones porque padecen cualquier tipo de enfermedad, porque requieren de algún tipo de cuidados especiales.

---

<sup>2</sup> Ibid. p. 326.

Según Steinbach 1992 McFall y Miller 1992 los ancianos que tienen el más alto riesgo de vivir en instituciones son los que viven solos, los que no toman parte en actividades sociales, los que perciben que su salud es deficiente, aquellos cuyas actividades diarias están limitadas por la incapacidad o la escasa salud y aquellos cuyos oferentes de ayuda está sobre cargado.

Erikson el cual trabaja bajo un enfoque psicosocial donde plantea en su teoría Crisis No. 8 Integridad vs Desesperación que las personas que han tenido éxito en las 7 etapas integradoras del yo tendrá un buen ajuste en su vida y le encontrarán más sentido a la vida. Esto nos permite entender el por qué de las diferencias en la conclusión en cuanto a la autoestima en personas ancianas. Por este mismo motivo encontramos que no existen investigaciones que aporten conclusiones específicas relacionadas con la autoestima en ancianos que nos sirva de soporte teórico a la presente investigación.

Teniendo en cuenta que lo que se busca es describir las características de autoestima se definió la autoestima como la

actitud hacia si mismo que depende de tres factores: autoconcepto, autoimagen y autoconfianza. El autoconcepto es la evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen de él. La autoconfianza consiste en pensar que puede hacer las cosas que las hará y que tendrá éxito al hacerlas. La autoimagen la autovaloración que incluye aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo.

En cuanto a la edad se consideró la posibilidad de trabajar con ancianos de 60 años o más los cuales no presentan ningún tipo de alteración mental que impide la comprensión del instrumento que se le aplicó, teniendo en cuenta que es un cuestionario en donde la comprensión de esta, es importante para obtener las respuestas a las diferentes preguntas.

Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente la pregunta problema consiste en describir ¿Cuáles son las características de autoestima en ancianos con edades de 60 años o más, institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla?

## 2. JUSTIFICACION

En las personas ancianas el tener una autoestima positiva o negativa depende de dos factores lo que han vivido y la forma como aceptan los cambios que se dan sin que esto sea un atentado a su integridad personal. Por esta razón en muchos casos los resultados de las investigaciones no son unánimes en sus conclusiones, unas consideran que existe una pérdida, otras que no hay tal pérdida y otras que no se produce variación en la autoestima de las personas ancianas, esto se debe a los dos factores mencionados anteriormente.

Sin embargo, "la idea que tenemos de nosotros mismos (autoimagen) y la valoración que hacemos de ella (autoestima), como persona en todas y cada una de sus dimensiones: pensamiento, sentimiento, comportamiento, actitud, son dos de los múltiples aspectos que puede cambiar cuando una persona llega a

la vejez y que suponen un factor importante para la adaptación a un período vital".<sup>3</sup>

Erikson afirma<sup>4</sup>, que las personas que han tenido éxito en sus tareas integradas del yo, tienen un sentido más amplio del orden y encuentra más sentido a la vida, lo que conlleva a la aceptación de haber hecho lo mejor que pudieron; en caso de no haber tenido éxito en sus tareas integradas del yo serán abrumadas por la desesperanza.

Tradicionalmente se ha visto al anciano como una persona de pelo blanco, inactiva y sin trabajo, que no molesta a nadie y mucho menos aún a sus familiares, resignados a la hora de aguantar la soledad y el aburrimiento<sup>5</sup>. Para muchos el envejecer es un problema que no tiene solución, perciben la vejez como una enfermedad donde los problemas que se presentan son tomados como una incapacidad que trae consigo un sentido de estancamiento e inutilidad, lo cual produce a la sociedad y al

---

<sup>3</sup> Artículo de Internet: Una estrategia de autoconcepto en la vejez. p. 1 de 6

<sup>4</sup> PAPALIA, Diane. WENDKOJIDS, Sally. Desarrollo Humano. Sexta Edición, editorial McGraw-Hill. 1998. p.326.

<sup>5</sup> CONFORT, Alex. Una buena edad, la tercera edad. Editorial Blume S.A. Barcelona, 1986, p. 34-35.

aislamiento.. Razón por la cual en muchas ocasiones los ancianos son recibidos en instituciones que se encargan de su cuidado, lo que puede afectar en gran medida la autoestima de ellos.

Esta concepción que se hace del anciano nos ayuda a comprender el por qué de la baja autoestima en algunos ancianos institucionalizados puesto que experimentan de manera diferente los cambios que se presentan en esta edad, que depende en gran medida de los hechos que han ocurrido en el pasado de la persona tanto fisiológica como psicológicamente.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizó un estudio sobre las características de autoestima en los ancianos con edades de 60 o más institucionalizados el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla.

La importancia de este estudio radica en que conociendo las características de la autoestima de los ancianos institucionalizados se pueden diseñar programas que incluyen estrategias para mejorar la autoestima de estos y conseguir transformaciones que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de estos

ancianos, lo que beneficiará a la institución Hogar Geriátrico, ya que, ofrece algunos datos que puede servir para implementar nuevas alternativas en sus programas que sirven para el mejoramiento de la salud física y psicológica del anciano.

Con respecto a la temática a estudiar, se han hecho pocas investigaciones que aporten conclusiones específicas relacionadas con la autoestima que sirva de soporte teórica a esta investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las características de autoestima en ancianos con edades de 60 años o más, institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el autoconcepto de los ancianos a través del cuestionario de autoestima en los siguientes ítems: 1 al 12 (ver anexo del Instrumento)
- Describir la autoimagen ítems 13 - 17 (ver anexo del Instrumento)
- Describir la autoconfianza ítems 18 – 26 (ver anexo del Instrumento)

## 4. MARCO TEORICO

### 4.1 AUTOESTIMA

**4.1.1 Definición.** El vocablo AUTOESTIMA, se forma de dos palabras: auto y estima. ¿Qué significa cada una?. Auto: Prefijo del griego “autos”: uno mismo, por si mismo, mismo etc. Estima: Consideración, aprecio. Así estaríamos viendo que autoestima *es el aprecio hacia uno mismo.*

Para Pérez Miltre (1981), la autoestima es el fenómeno que se traduce en conceptos, imágenes y juicios referidas a sí mismo; se entiende como un proceso psicológico cuyo contenido se encuentra socialmente determinada. En este sentido se dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social.

**Autoconcepto:** Evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen de él.

**Autoconfianza:** Consiste en pensar que puede hacer las cosas, que las hará y que tendrá éxito al hacerlas.

**Autoimagen:** Autovaloración que incluye aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo.

## **4.2 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA**

La autoestima se desarrolla en la edad intermedia (6-12 años). El desarrollo de la autoestima comienza a partir del autoconocimiento que conlleva que nos formemos una idea de lo que somos y esperamos de nosotros mismos o que, elaboremos un concepto propio que es el autoconcepto.

Cuando se haya desarrollado el autoconcepto el individuo está en capacidad de evaluar o valorar sus actos, su relación con el medio externo y en general, los fenómenos cotidianos con los que interactúa, es decir, la autoevaluación simultáneamente se hace una representación que incluye aspectos perceptivos cognoscitivos y afectivo con respecto al propio cuerpo, esto lo podemos denominar autoimagen, además de esto se desarrolla la

autoconfianza, que consiste en pensar que puede hacer las cosas que las hará y que tendrá éxito al hacerla.

Por lo tanto, la autoestima es la forma como nos sentimos con respecto a nosotros mismos, esto se refleja en todos los aspectos de nuestra vida, ya que contribuye a nuestro desarrollo normal y sano. Cuando se posee una autoestima positiva esta actúa como el sistema inmunológico de conciencia dándole fortaleza y capacidad de reservación, en cambio cuando está bajo disminuye nuestra capacidad de hacerle frente a las adversidades que en el transcurso de nuestras vidas debemos enfrentar.

### **4.3 LA TERCERA EDAD**

La vejez comienza a partir de los 60 años, el envejecer es considerado como un proceso continuo y asimétrico que implica cambios reconocibles en los organismos a medida que se avanza en la edad cronológica. La calidad y velocidad de tales cambios que para algunos empieza sólo al nacer, y para otros aún antes del nacimiento depende de la programación genética, tanto de condiciones y estilo de vida, la consecuencia de este proceso es la

vejez que viene siendo la culminación de este doble proceso de desarrollo y envejecimiento que es la vida. No existe una definición de vejez unánimemente aceptada, sigue siendo un concepto abstracto.

Se dice que el hombre es un ser variable, los cambios no está regido por un ciclo fijo, sino que cada persona cambia a su manera donde el proceso se acelera o se retarda individualmente en cada uno conforme a grandes diversidades y multiplicidad de causas de orden personal, ambiental, cultural, higiene, emocional, moral, social, alimenticio, dietético, político, porque cuando la vejez es un factor de poder los cambios frecuentes sobre ella accionan de modo diferente de cuando es solamente un elemento ineficiente e inútil.

El envejecer adecuadamente depende de lo que ha ocurrido en el pasado de la persona tanto fisiológica como psicológicamente y del desarrollo de la voluntad de desprenderse uno mismo de algunas actividades. Para muchas personas el envejecer es un problema que no tiene solución, una época de esperar el fin

pasivamente, las molestias que se presentan van desde la soledad, la mala salud y el aislamiento social, es decir perciben la vejez como una enfermedad donde los problemas de la vista, sordera, respuestas musculares débiles se toma como una incapacidad que trae consigo un sentido de estancamiento e inutilidad.

El concepto de tercera edad se puede expresar desde diferentes puntos:

\* La tercera edad considerada por la “edad cronológica”. Esta es muy relativa, porque los límites de edad han venido fluctuando en el proceso humano. El énfasis sobre la edad cronológica es muy controvertida, por un lado la edad resulta ser un indicativo muy poco válido de buena parte en la expresión de las facultades y aptitudes, la gente parece ser de diferentes edades según las distintas áreas de actividad de su vida. De esta manera dos personas de idéntico número de edad puede comportarse de modo muy distinto y tomar decisiones diferentes si cada una de ellas tiene su propia idea particular de la edad; es decir que en cada uno

comienza la vejez a diferente edad y la realiza de distinta manera según su personalidad.

\* La tercera edad estudiada desde el punto de vista de la "edad biológica". Cambios que en el transcurso de los años se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos, formaciones óseas, alteraciones respecto a la inmunidad frente a las enfermedades, funciones hormonales, cambios fisiológicos, perturbaciones metabólicas, lentitud en los mecanismos de regulación como en las respuestas a los estímulos externos, al esfuerzo físico en la nutrición y la asimilación.

Los cambios y modificaciones de tipo biológico son por lo general lentos y graduales, sólo cuando estos cambios llegan a un punto crítico son captado como "déficit" los cuales tendrán más o menos peso según sea la personalidad del individuo.

\* La tercera edad explicada desde la concepción de la "edad social" esta edad suele medirse por la capacidad funcional de contribuir al trabajo, a la protección del grupo o grupos a que pertenece y de la sociedad que les acoge; dada por la utilidad que

puede reportar el individuo de cara al grupo social al que pertenece. La estimulación de esta utilidad depende en gran parte de las medidas legales, valoraciones en uso y aun de los prejuicios y estereotipos dominante.

El geriatra Doctor Kure Walter<sup>6</sup> dice "No es la tercera edad la que hace vieja a la gente, sino en ambiente que la rodea. Con el paso del tiempo el ser humano no se vuelve menos capaz, sino que la mortalidad de la sociedad en que está inserto la que le otorga menos posibilidad".

\* La tercera edad analizada por la "edad psicológica" se refiere a los cambios cognoscitivos, afectivos, fisiológicos y motoras que se van produciendo a lo largo de la vida. Dentro de los cambios que se producen encontramos disminución de la precisión sensorial, la vista y el oído pierde agudeza, el gusto y el olfato se sensibilizan, el tiempo de reacción es más tardado, cambio en el vigor físico, aparece decrementos en habilidades tales como la memoria o el

---

<sup>6</sup> QUINTERO, Luis y NIÑO, Miguel. Psicología del Desarrollo, Pamplona, Universidad de Pamplona. Facultad de Estudios a Distancia, 1996. p. 340.

aprendizaje, pero se mantienen y se enriquecen otras funciones tales como la comprensión, fluidez verbal y la flexibilidad.

\* Tercera edad descrita como enfermedad es una consecuencia de la incidencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales que conllevan a un cambio en la salud y la aparición de enfermedades en las personas de la tercera edad. Existe mayor probabilidad de enfermedad y muerte cuando ocurren situaciones difíciles o traumáticas en la vida de la persona, o cuando la existencia de vínculos sociales están relacionados también en sentido inverso con la muerte y la enfermedad, es decir, la enfermedad no sólo está en función de cambios biológicos sino que depende en buena medida de modificaciones ambientales. Dos eventos críticos que pueden ser causantes de la presencia de las enfermedades después que estas suceden, es la pérdida de seres queridos y la jubilación que de una forma u otra contribuyen en algunas medidas a las altas tasas de enfermedades que se dan en los sujetos ancianos.

\* La tercera edad contemplada como un "proceso diferencial" es un proceso que no ocurre de repente, como podría ser un accidente o una enfermedad que sobreviene súbitamente, sino un cambio gradual y universal. En este proceso intervienen numerosas variables o factores que irán moldeando y configurando diversamente; algunas producirán efectos acumulativos, otros compensatorios, como resultado los sujetos de la tercera edad presenta una serie de características diferenciales muy acusados. Es posible hacer algunas generalizaciones pero siempre será un proceso diferencial. Dentro de las variables diferenciales que acentúan de una forma general está: el efecto generacional; es decir el conjunto de circunstancias histórico-culturales que enmarcan el nacimiento y la educación de cada uno. También como factor diferencial, cabe anotar la teoría de Erikson (1959) sobre el modo como cada uno de los individuos realizan las tareas propias de los diversos períodos evolutivos, es decir que cada edad de la vida tiene sus propios cometidos donde una edad determinada no es residuo del pasado, sino que tiene su propia dinámica.

Otro aspecto que lo identifica como un proceso diferencial es la manera como captan y vivencian las expectativas que se van formando, la manera como se valoran los sucesos propios y ajenos, es lo que moldean, configuran y diferencia la tercera edad.

**4.3.1 Características físicas del anciano.** Hay una gran cantidad de variación individual en las capacidades sensoriales y psicomotora de las personas avanzadas; muchos están experimentando declinaciones bruscas, entre los “viejos viejos” los deterioros son más severos y entre los “viejos jóvenes” muchos consideran que su vida diaria no cambia.

Las pérdidas en la visión o audición tienen fuertes consecuencias psicológicas, ya que priva a las personas de actividades, vida social e independencia.

La presbicia (dificultad para ver las cosas de cerca) en general se estabiliza a los 60 años, y con ayuda de anteojos o lente de contacto, la mayoría de las personas de edad avanzada pueden ver bastante bien después de los 65 años, sin embargo son comunes algunos problemas visuales serios que afectan la vida diaria.

Muchos adultos de edad avanzada tienen problemas para percibir la profundidad o el color y experimentan dificultades al hacer diversas actividades que dependen de la visión, algunos tienen problemas al leer, comprar alimentos y cocinar, la pérdida de sensibilidad del contraste visual, asociada a la edad, ocasionan dificultades para leer letra impresa muy pequeña o muy grande.

La mayoría de problemas visuales surgen de deficiencias en cinco áreas: Visión de cerca, sensibilidad a la luz, visión dinámica, velocidad de procesamiento de lo que se ha visto y búsqueda visual.

Los problemas de visión moderada pueden tratarse como por ejemplo las cataratas, áreas opacas o nubladas en las lentes del ojo que impide el paso de la luz hacia el interior de éste y causa visión borrosa, pero en los peores casos las enfermedades visuales pueden dar como resultado la ceguera. Las principales causas de ceguera son por: desórdenes en la retina y el glaucoma ocurre cuando la presión del fluido ocular aumenta, lesionando el ojo internamente.

La mayoría de las personas de edad avanzada no sufren la pérdida de la audición, aquellos que tienen deficiencias auditivas consideran que ello interfiere de manera notoria en su vida diaria. Una dificultad para percibir sonidos de alta frecuencia dificulta lo que otras personas dicen, en especial cuando hay murmullo de varias personas que hablan a la vez.

Lo que usted gusta por lo general depende de lo que puede oler. Cuando las personas de edad avanzada se quejan de que su alimento no saben bien, puede ser porque tienen menos papilas gustativas en la lengua y también porque el bulbo olfativo se ha atrofiado.

Las pérdidas en los sentidos del olfato y el gusto se consideran algo normal en el envejecimiento. Un estudio de personas entre 19 y 95 años, encontró que las mujeres tenderán a mantener estas capacidades sensitivas mejor que el hombre, y las personas que toman medicina o están recibiendo tratamiento por problemas médicos experimentan más pérdida (Ship y Weiffenbach, 1993). Un estudio de hombres ancianos encontró que estos necesitaban

una intensidad mayor para percibir los sabores agrios, salado y amargo, pero la percepción de la dulzura no cambia (Spitzer, 1988)<sup>7</sup>.

Pero además de esto podemos ver que las personas de edad avanzada pueden hacer la mayoría de las cosas que hacen las más jóvenes, aunque lo hagan con mayor lentitud.

La capacidad motora decae con la edad; en especial, la fuerza máxima y la velocidad, al mismo tiempo las alteraciones sensoriales limita la ejecución motora. Algunas de las deficiencias motoras son la consecuencia directa del decremento en el número de las fibras musculares, sin embargo el ejercicio y las actividades pueden ayudar a mantener las habilidades motoras; es decir, en las personas de edad avanzada el tiempo de reacción es más lenta y las coordinaciones sensoriomotoras son menos eficaces.

El cerebro de una persona saludable de mayor edad es muy parecido al de una persona más joven también saludable. Aunque el cerebro cambia con la edad, los cambios varían considera

---

<sup>7</sup> PAPANIA, Op. cit., p. 324-327.

blemente de una persona a otra. En las personas de edad avanzada que no tiene enfermedad del Alzheimer u otros desórdenes cerebrales, el alcance del cambio anatómico del cerebro es escaso, tiene poco efecto.

La vejez también afecta la percepción de temperatura y el tacto. El cuerpo se ajusta más lentamente al frío y se enfría con más facilidad que el de una persona más joven. La exposición al frío externo y a interiores poco cálidos puede rebajar la temperatura corporal poniéndolo en serios riesgos a las personas de edad muy avanzada, quienes tampoco se pueden adaptar bien al calor.

La piel de los extremos de los dedos se vuelve menos sensible con la edad. El sueño de las personas de edad avanzada es más ligero, sueñan menos y tienen menos períodos de sueño profundo.

La piel de las personas tienden a volverse más pálidas y ajada, toma una textura de pergamino y pierde elasticidad, como desaparece algo de grasa y de masa muscular, la piel puede colgar en dobleces y arrugas. El cabello se torna blanco, se hace más delgado y brota en nuevos lugares.

Las personas pueden volverse más pequeñas a medida que los discos entre sus vértebras espinales se atrofian y pueden lucir aun más pequeños a causa de la postura del cuerpo algo caída.

El sistema digestivo permanece relativamente eficiente: los músculos lisos de los órganos internos continúan funcionando bien, y el hígado y la vesícula retienen bien, sin embargo, cuando se presenta obesidad, se afecta el sistema circulatorio, los riñones y el metabolismo de azúcar; esto contribuye también a desórdenes, degenerativos y tienden a acortar la vida. Todos los órganos y sistemas son más susceptibles a sufrir enfermedades, pero el cambio más serio afecta el corazón. Después de los 55 años su ritmo se vuelve más lento y más irregular, se forman depósitos de grasas alrededor que interfieren con su funcionamiento y se eleva la presión sanguínea.

**4.3.2 Características psicológicas del anciano.** Hace algún tiempo los gerontólogos habían concebido que las personas mayores son olvidadizas y confusas, sin embargo, actualmente esta concepción ha cambiado. En cuanto a la inteligencia se ha

mostrado que existe una disminución de la inteligencia fluida (habilidad para enfrentar situaciones y problemas nuevos) en la vejez, pero en oposición la inteligencia cristalizada (basada en la acumulación de ciertos tipos de conocimientos y en estrategias y experiencias adquiridas mediante el uso de la inteligencia fluida) no disminuye, sino que mejora con la edad.

Una de las características más frecuentes que se le atribuye a los ancianos es la de ser olvidadizos. Los resultados de estudio que se han hecho, muestra que las alteraciones anémicas no son parte inevitable del proceso de envejecimiento. Pero aunque los ancianos presentan disminución de la memoria, su pérdida tiende a limitarse a algunos tipos de memoria. La pérdida de memoria que por lo general ocurre en los ancianos es la memoria a largo plazo.

**4.3.3 Características sociales del anciano.** Ha sido explicada de diferentes maneras según las teorías de retiro y de la actividad.

La teoría del retiro sostiene que el envejecimiento es un aislamiento gradual del mundo tanto en el ámbito físico, social y

psicológico. Desde el punto de vista físico, los bajos niveles de energía producen menos actividades; desde el punto de vista psicológico, el interés hacia los demás se centra en uno mismo, y socialmente hay menos relación con los demás, y una disminución del nivel de participación en la sociedad en general.

La teoría de la actividad sostiene que los ancianos que envejecen con más éxito son los que mantienen los intereses y actividades que tenían mediante la edad intermedia.

Para los ancianos la amistad es una relación única porque ellos eligen a sus amigos. El elemento de elección puede tener especial importancia para los ancianos, quienes pueden sentir que pierde el control sobre sus propias vidas en muchas otras áreas (R.G. Adam, 1986). Esto ayuda a explicar porque las personas más ancianas tienen amigos cercanos.

Los ancianos tienen una sensación mutua de sinceridad con sus amigos y la despreocupación y la espontaneidad de la amistad les ayuda a superar las inquietudes de la vida. La intimidad puede ser el beneficio más importante de la amistad, en especial para los

adultos de más edad, quienes necesitan saber que aún se los valora y necesita a pesar de su disminución física y de otros órdenes (Essex y Nan, 1987). La gente que puede confiar sus sentimientos y pensamientos, y que puede hablar acerca de sus penas y su dolor con los amigos, pueden manejar mejor los cambios de la vejez.

Para los ancianos los amigos son una fuente de gozo inmediata mientras que la familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional el cual le brinda una sensación de seguridad. Es decir, que para las personas mayores las relaciones personales, especialmente con los miembros de la familia, continúan siendo importantes bien entrada a la vejez.

#### **4.4 LA ACTITUD ANTE LA VEJEZ**

En las civilizaciones primitivas del cazador y el guerrero el anciano, a causa de su debilidad física, era tan solo objeto de desprecio excluido de todo poder y hasta eliminado ritualmente o abandonado en los caminos.

Cuando las tribus se asentaron y se hicieron más rurales se le consideró como un miembro estimado del clan, que ocupaba un rango social elevado, siendo elegido a veces como su jefe.

En Esparta había un consejo formado por 28 hombres de edad superior a los 60 años y reclutado entre los más valientes. En la república veneciana los jefes solían ser hombres ancianos. En muchos estados se observa una tendencia a confiar los asuntos del país a viejos políticos experimentados y no es raro que sean hombres de edad los que ejerzan el poder.

En la cultura occidental la vejez se considera un hecho negativo muchos la consideran como un tabú.

La vejez no es la misma en todas partes. En el campo vivir hasta los sesenta o setenta años es una hazaña a los 50 años las espaldas están encorbadas. Los dientes han fugado, la vista se ha opacado y la piel se ha arrugado.

En Bolivia la expectativa de vida según las últimas estadísticas no pasa de los 58 en donde la vejez no es tenida en cuenta.

En Colombia envejecer es estar expuesto a terminar la existencia en una soledad cada vez mayor. Son muchas las personas ancianas que ya no tienen hijos.

De ahí la importancia actual de la cuestión de las personas ancianas y la necesidad de una ciencia nueva que trate todos los problemas correspondientes. Esta ciencia es la Gerontología.

#### **4.5 AUTOESTIMA EN LA VEJEZ**

La idea que tenemos de nosotros mismos autoimagen y la valoración que hacemos de ella, autoestima como personas en todos y cada una de sus dimensiones: pensamientos, sentimientos, comportamiento, actitudes, son de los múltiples aspectos que puede cambiar cuando el sujeto llega a la vejez.

Aunque se supone que la autoestima es un factor importante para la adaptación a un período vital, podemos pensar que existe reducción de la misma en la vejez como consecuencia de la pérdida de capacidades físicas y a veces de capacidades psíquicas, los resultados de las investigaciones hechas no son unánimes en

sus conclusiones, unos consideran que existe realmente una pérdida de la autoestima, otros que no hay tal pérdida y otras que no se produce variación en la misma.

La valoración y el aprecio que uno tiene de sí mismo en la vejez depende de cómo se percibe la propia realidad personal, que a su vez depende de múltiples factores. De esta manera la realización de comportamientos no sólo depende de las capacidades que cada sujeto tenga sino de la evaluación que realiza de esta dos, Machago (1996).

Dentro de los aspectos que influyen en la autoestima del anciano encontramos: La forma como experimentan la decadencia que se presenta a nivel físico y lo que ha ocurrido en el pasado de la persona, tanto fisiológica como psicológicamente, como son la pérdida de algunos seres de vidas, la pérdida de papeles laborales, todo esto puede comenzar a una disminución de la autoestima en el anciano. Por esta razón, los ancianos tratan de demostrar su competencia cuando aún ejerce control sobre su vida.

**4.5.1 Crisis de la vejez.** La crisis de la vejez se da, primeramente, en el campo de la identidad personal. Cuando las pérdidas de la vejez son vividas por un anciano como un atentado a su identidad, tanto su autonomía como su participación social resultan afectadas. Si, al contrario, consigue asumir estas pérdidas e integrarlas en su identidad conservada intacta, cabe esperar la solución de la crisis de la vejez en los aspectos de la autonomía y de la pertenencia social.

La imagen que cada uno tiene de su propia personalidad comprende dos dimensiones en estrecha interacción; una cognoscitiva, que es la conciencia de sí mismo, y otra afectiva, que es la estima de sí mismo.

La función principal de la identidad personal es la de asegurar un sentimiento de continuidad de nosotros mismos. Como indica su raíz latina (*idem*, él mismo), la identidad personal es aquella característica según la cual una personalidad es siempre idéntica a ella misma.

La autoimagen es el factor que tiene, sobre el funcionamiento de la personalidad, la influencia más profunda y más universal, de modo que un deterioro de la autoimagen repercute inevitablemente sobre las actitudes y los comportamientos.

La autoimagen tiene gran influencia sobre el funcionamiento de la personalidad porque en realidad es una evaluación. Incluye siempre un juicio de valor. He aquí por qué se emplea el término estima de sí para designar la dimensión afectiva de la autoimagen. La estima de uno mismo se ejerce en dos planos: es el sentimiento que el individuo posee de su propia eficacia y de su propio valer.

La propia estima ejerce una influencia universal sobre nuestras actitudes y nuestros comportamientos. La razón es que está siempre presente en los juicios que hacemos sobre la realidad en su relación con nosotros mismos.

La evaluación que cada uno hace de sí mismo es, pues, el factor que tiene sobre sus actitudes y comportamientos, la influencia más profunda y universal. Para comprender a alguien desde el punto de vista psicológico, hay que comprender la naturaleza y el grado de

la estima que tiene de sí mismo, así como los criterios de juicio que utiliza sobre sí mismo.

Las pérdidas asociadas al proceso de envejecimiento crean para el individuo un campo de experiencias que son agresión a su identidad personal, tanto desde el punto de vista de la autoimagen como de la autoestima.

Piénsese sólo en el declive físico y en la importancia del cuerpo en la formación de la propia imagen.

Más aún que la disminución de las fuerzas físicas y de la salud, el deterioro de la imagen corporal es lo que agrede en su identidad personal a la persona que envejece.

Sin embargo, las pérdidas físicas no son las únicas que experimentan las personas de edad, ni tampoco, probablemente, las más traumatizantes. Está la disminución, y a menudo la pérdida, de la autonomía.

La pérdida de función social es particularmente traumatizante, puesto que los roles sociales son normalmente fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración.

La crisis de la vejez es ante todo una crisis de identidad. La primera tarea del individuo, en la etapa de la ancianidad, consiste en mantener intacto el sentimiento de su propia continuidad a través de las pérdidas vinculadas al proceso de envejecimiento. Esto implica que un anciano ha de vivir sus experiencias de decadencia sin que por ello se altere la imagen que posee de sí mismo, ni tampoco el nivel de su autoestima.

La primera etapa de la vejez que a menudo se llama la tercera edad del «viejo joven» puede considerarse en realidad como la adolescencia de la vejez. Al principio de la vida, la tarea del desarrollo de la primera adolescencia es la conquista de una identidad personal; llegado a la tercera edad, el individuo ha de redefinir su propia identidad. Esto no significa que una persona que envejece tenga que abandonar su identidad para construirse

otra nueva. Al contrario, lo que ha de hacer es reapropiarse de la identidad que ya posee.

Existe un paralelismo impresionante entre el modo como se vive la crisis de la vejez en la tercera edad, y la descripción que hace Erikson de la crisis de la adolescencia. «Enfrentados -escribe- con la revolución fisiológica que se opera en su interior y con las tareas adultas que se les presentan ante sí, los jóvenes que crecen están ahora preocupados especialmente por dos cosas: cómo aparecen a los ojos de los demás en comparación con lo que ellos experimentan que son, y cómo pueden aunar los roles y las habilidades cultivados precedentemente con los prototipos ocupacionales de los adultos»<sup>8</sup>.

Para identificar la crisis de desarrollo propia de la adolescencia, Erikson recurre a una fórmula muy evocadora: la búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad e identidad. El término *identidad* es la traducción de inglés *sameness*: estado de lo que es lo mismo. La tarea de desarrollo de la adolescencia es conservar,

---

<sup>8</sup> E. Erikson, *Childhood and Society*, Norton. Nueva York 1963, p. 261.

en medio de profundos cambios, el hilo de la continuidad del yo sin edad.

Las disminuciones o pérdidas que produce el envejecimiento modifican la imagen que el individuo ofrece a los demás; pero en lo más íntimo de sí, experimenta que sigue siendo el mismo de siempre. Además, las funciones y habilidades desarrolladas anteriormente, y que ahora van de baja, no pueden seguir siendo el fundamento de la propia estima. Al igual que el adolescente, el «viejo joven» es a menudo torpe en la búsqueda de sí mismo. A veces, «se hace el joven»; pero este mimetismo de la juventud no le sienta bien y corre el riesgo de caer en el ridículo.

Por el hecho de vivir primeramente la crisis de la vejez como crisis de identidad; por el hecho también de ser la identidad el factor que tiene la influencia más profunda y más universal sobre el funcionamiento de la personalidad, la vejez será un éxito o un fracaso según los logros que el «viejo joven» haya obtenido en la búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad e identidad.

La solución de la crisis de identidad inherente a la vejez obedece sin embargo a determinadas condiciones fundamentales que pueden guiar al individuo que envejece y al gerontólogo.

La percepción que tenemos de nosotros mismos se forma de la misma manera como descubrimos la apariencia de nuestro rostro. Los acontecimientos de la vida, tal como son vividos en nuestro contexto relacional, nos devuelven una imagen de nosotros mismos.

La autoimagen que se desarrolla en este contexto experimental y relacional supone dos dimensiones esenciales. Se trata de la percepción que el individuo tiene de su eficacia y de su propio valor en cuanto a persona.

Para solucionar de modo positivo la crisis de la vejez, los ancianos necesitan vivir en un contexto relacional adecuado, con unos acontecimientos que les transmitan los mismos mensajes que tiempo atrás: eres alguien, existes, eres importante, eres estimable, eres competente.

La diferenciación del yo, sin embargo, no se hace únicamente mediante nuevos roles y nuevas actividades. En realidad, la salida de la vejez pasa por una profunda modificación del sistema de valores.

Se encuentra la razón de ello en el análisis de los mecanismos de autoestima. Sabemos, en efecto, que la autoestima representa la dimensión afectiva de la percepción que cada uno tiene de sí mismo, mientras que la autoimagen es más bien la dimensión propiamente cognoscitiva. A primera vista, considera la autoestima como el sentimiento provocado en un individuo por la percepción que tiene de sí; al tomar conciencia de lo que él es, eso que ve le gusta, o no le gusta. Es más exacto considerar la autoestima como el sentimiento provocado en un individuo por la distancia que percibe entre su yo y su yo ideal<sup>9</sup>. El yo significa en este punto el «yo conocido, el yo real», por oposición a esa imagen ideal de nosotros mismos hacia la cual nos inclinamos más o menos conscientemente.

---

<sup>9</sup> I. Friendman, citado por LAFOREST, Jacques. Introducción a la Gerontología, El Arte de Envejecer. Ed. Herder. Barcelona, 1991, p. 96

Las pérdidas asociadas a la vejez pueden deteriorar la autoestima, porque por su índole aumentan la separación que el anciano percibe entre su yo conocido y su yo ideal. El yo conocido va apareciendo más deteriorado cada vez y el yo ideal se percibe como cada vez más alejado, inalcanzable. A fin de preservar o aumentar su autoestima. No hay para las personas mayores más que dos posibles vías para lograrlo. Elevar su yo conocido, mejorando la percepción que tienen de sí mismos; o conducir el yo ideal a un nivel accesible, modificándolo con realismo.

La primera vía concierne a las vivencias de la gente mayor. Una persona mayor puede considerarse «acabada» porque ha sido jubilada, porque no puede ya regentar su casa, o porque le han retirado el permiso de conducir. Es evidente que entonces se ve a sí misma de un modo excesivamente negativo; puesto que la imagen se ha deteriorado a partir de experiencias vividas, sólo podrá recomponerse a partir de otras experiencias similares.

La segunda vía concierne al mundo de los valores. Por ejemplo, hay personas que siempre se han valorado por su belleza o por su

fuerza física. Al envejecer, esos atributos presentan cada vez más signos de la «irreparable injuria del tiempo». Incluso recurriendo a los procedimientos más sofisticados de la cirugía plástica o del mantenimiento físico, no deja de llegar el momento en que se debe admitir que aumenta la distancia entre el yo real y el ideal de fuerza o de belleza física. La autoestima se derrumba entonces dramáticamente, al propio tiempo que se impone una imagen negativa de la experiencia de ser viejo.

Para solucionar la crisis de identidad producida por el proceso de envejecimiento, las personas de edad disponen también de un recurso precioso: la reminiscencia, los recuerdos. Uno de los pioneros de la investigación sobre la reminiscencia de las personas ancianas, R. Butler, explica que ha podido observar «una correlación positiva entre la reminiscencia y la adaptación positiva a la vejez gracias a la conservación de la autoestima y a la consolidación del sentido de identidad<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> LAFOREST, Jacques. Introducción a la Gerontología, El Arte de Envejecer. Ed. Herder. Barcelona, 1991, p. 104.

En gerontología, se llama «reminiscencia» a la tendencia que tiene la gente mayor a recordar su vida pasada. De acuerdo con la creencia popular, la reminiscencia no sería más que una manía de vejez; a medida que se envejece se pertenece en mayor grado al pasado. No es raro incluso que la reminiscencia esté considerada como una de las disfunciones psicológicas desencadenadas por el proceso de envejecimiento.

Sin embargo, el progreso actual de las ciencias gerontológicas ha aportado una visión más positiva de la reminiscencia. Hoy se considera que ésta, utilizada según unas técnicas apropiadas, puede tener en muchos casos una utilidad terapéutica. Quizás lo que aquí nos interesa, la reminiscencia puede considerarse como una actividad de la vida corriente de las personas de edad, útil e incluso necesaria para el éxito de la ancianidad.

La reminiscencia de los ancianos colabora de tres modos al logro de su integridad. Permite revisar el conjunto de su vida como un todo que se expresa en su culminación actual; permite percibir su

unicidad e individualidad que permanecen idénticas a sí mismas hasta la vejez.

Para conservar la autoestima no basta con que un anciano se valore hoy porque en otro momento de la vida llegó a ser alguien... dando por sobrentendido que actualmente ya no es nadie. Es en el aquí y ahora de su vejez donde siente la necesidad de encontrar la fuente de su autoestima.

La reminiscencia no es siempre una actividad fácil ni exenta de tensiones internas. En el pasado que retorna a la memoria, los viejos reviven a menudo acontecimientos penosos, experiencias negativas nunca asimiladas y que preferirán dejar enterradas en un olvido relativo.

#### **4.6 AUTOCONCEPTO Y VEJEZ**

Bergler<sup>11</sup> afirma que al llegar la vejez, se hace una evolución de todos los avances, vivencias y experiencias, por las que se ha pasado, las cuales se podrán afrontar si la persona ha elaborado un

autoconcepto favorable el cual le brindará la seguridad y la fortaleza que necesita para resolverlas, por esta razón cuando llegan a esta etapa de la vida muchos ancianos manifiestan su espíritu de juventud, esto gracias al estilo de vida que han llevado basado en una buena salud, en tener relaciones sociales constantes, haberse desempeñado en el campo favorable, permitirá que no se dejen opacar frente a la discriminación y el rechazo de otras personas.

Pinguar<sup>12</sup> opina que el autoconcepto en ancianos no está ligado a la edad, la vejez es continuada, la mayoría tiene autoconcepto positivo y goza de buena salud física y son socialmente activos.

Según Sherman<sup>13</sup> El Self concepto, la actitud y la integración son manifestaciones que determinan un binomio salud – mente en la vejez, son tres las interrelaciones en la identificación mental positiva en la vejez: el rol de identidad, el efecto de ego, los

---

<sup>11</sup> BERGLER, 1968. Citado por LEHR. Psicología de la Senectud. Barcelona España. Herder, 1980. p. 153.

<sup>12</sup> PINGUAR, M. Self. Conceptin a lod age. En: Abstracts. New York. Free Press, 1991. p. 63.

<sup>13</sup> SHERMAN. Journal. En: Thearies social behanor. New York. Free press. 1993. p. 6.

ajustes a los cambios y el papel de las reminiscencias son parte de la inactividad mental y del Self en la vejez.

Como individuos biopsicosociales poseemos un autoconcepto (bueno, malo o regular, el cual depende de algunos elementos que nos integran). Esto es indispensable para el desarrollo interpersonal en cada etapa de la vida.

#### **4.7 TEORIA DE ERIK ERIKSON: CRISIS # 8 INTEGRIDAD VERSUS DESESPERACION**

La fase final del desarrollo psicosocial de Erik Erikson se denomina Integridad del Yo versus Desesperación. La persona anciana debe lograr la integración del yo o por el contrario perderse en la desesperación.

Erikson define la integridad del yo como un estado de espíritu centrado en una especie de sensación de orden y sentido. La integridad psicosocial implica:

- Una mayor afirmación del yo con referencia a su proclividad al orden y al sentido que le dio/da a la vida.
  
- Un amor pos-narcicista del yo humano del sí mismo como experiencia que implica cierto orden del mundo y cierta sensibilidad espiritual.
  
- La aceptación que el propio y específico ciclo de vida es algo que necesariamente debe ocurrir y que necesariamente también no permite sustitución (Erikson, 1963).

Para que una persona pueda lograr la integridad del yo será preciso que su vida tenga sentido. Para que su vida lo tenga será preciso que pueda verla como dotado de una estructura moral y racional.

Esta integración del yo constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas en el desarrollo a lo largo de la vida, cuando el individuo llega a la crisis 8 de integridad versus desesperación, enfrenta una necesidad de aceptar la vida de la

manera como la han vivido sin pensar lo que pudo haber sido o por lo que debió haber hecho en forma distinta.

Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final, es decir en las 7 crisis previas, tiene un sentido más amplio del orden y le encuentran más sentido a la vida. Todo esto conlleva a la aceptación de haber hecho lo mejor que pudieron haciéndose así merecedores del amor de las personas.

Quien posee integridad se ve dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra las amenazas. En el caso contrario, cuando una persona no tiene éxito en las 7 crisis anteriores, son abrumados por la desesperanza y se dan cuenta de que el tiempo es demasiado corto para buscar otros caminos, además le temen enormemente a la muerte.

Según Erikson este fenómeno se da en las personas que tienen grandes insatisfacciones: Aquellos que postergaron el matrimonio y los hijos hasta que era demasiado tarde, aquellos que adoptaron sus decisiones de carrera por razones de conveniencia y fundados en sus propias convicciones profundas.

También puede ser causa de desesperación la vida muy convencional y conformista en cuyo transcurso no se han cometido grandes errores y experimentado grandes pasiones ni obrado con profunda inspiración, en especial si se ha agotado uno persiguiendo una seguridad material que no enriquece la vida.

#### **4.8 ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

La mayor parte de las personas mayores se rehusan a vivir en instituciones, al igual que sus familias no los quieren ubicar en estos lugares.

Por lo general, estas personas entran a estas instituciones porque padecen cualquier tipo de enfermedad, porque requieren de algún tipo de cuidados especiales.

Un factor importante que mantiene a las personas fuera de las instituciones es estar casados (Health Care Finance Administration, 1981) la mayoría de los 1.8 millones de residentes en hogares geriátricos son viudos, menos de la mitad tienen deterioro mental y una tercera parte sufren de

incontinencia (Wolinsky y Johnson 1992). Otro factor importante que ayuda a las personas a vivir en comunidad es tomar parte en actividades como reunirse con amigos o parientes, ir a la Iglesia, al Templo o a un centro de personas avanzadas.

Según Steinbach 1992 McFall y Miller 1992 los ancianos que tienen el más alto riesgo de vivir en instituciones son los que viven solos, los que no toman parte en actividades sociales, los que perciben que su salud es deficiente, aquellos cuyas actividades diarias están limitadas por la incapacidad o la escasa salud y aquellos cuyos oferentes de ayuda está sobre cargado.

El Hogar Madre Marcelina abrió sus puertas con una propuesta del padre Fray Guadalupe Mojica cuando visitó la ciudad de Barranquilla en los primeros meses del año de 1984. La propuesta fue que se fundara en Colombia una congregación que organizara una obra para el servicio al anciano y religiosas de la comunidad todos en la etapa de la vejez.

En 1955 se dio inicio a la obra con el nombre de Hogar Madre Marcelina con el objetivo de proporcionar bienestar integral y una mejor calidad de vida a las hermanas mayores de la congregación y personas ancianas.

Se inició la obra atendiendo a 5 hermanas ancianas que debido a su disminución de capacidad intelectual y física ya no pudieron desempeñarse en la obra de comunidad y un grupo de 15 ancianas que deseaban pasar sus últimos años de una manera tranquila y bajo la atención médica, alojamiento y alimentación.

Actualmente el número de atendidos es de 35 ancianos y 15 hermanas.

Teniendo todos los datos de la institución y dándonos cuenta que nos servía la población se le presentó nuevamente una carta a la directora quien autorizó la aplicación de instrumento, seguidamente se escogió los ancianos que conformarían la muestra y se les aplicó el instrumento.

A medida que se iba dando todo este proceso se realizaban algunas asesorías de la investigación para que se hicieran las correcciones

necesarias para así ir mejorando cada vez más la investigación notando las fallas y fortalezas para cumplir con lo que se desea en esta.

## **5. VARIABLES DE ESTUDIO**

### **5.1 VARIABLE**

**Autoestima.**

**5.1.1 Definición conceptual.** La autoestima definida como fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos de sí mismo”;

**5.1.2 Definición operacional.** Autoconcepto, autoconfianza y autoimagen.

**Autoconcepto:** Evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen de él.

**Autoconfianza:** Consiste en pensar que puede hacer las cosas, que las hará y que tendrá éxito al hacerlas.

**Autoimagen:** Autovaloración que incluye aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo.

Autoestima se evalúa a partir de un cuestionario que está organizado de la siguiente manera: 12 ítems la 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 10, 11, 12 de autoconcepto, 5 ítems la 13, 14, 15, 16, 17 de autoimagen y 9 ítems la 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 de autoconfianza.

Cada ítems tiene 5 opciones de respuestas que son: TD: Totalmente en desacuerdo, D: Desacuerdo, I: Indeciso, TA: Totalmente de acuerdo y A: Acuerdo. Posteriormente se sumó el número de respuestas para cada opción, dentro de cada uno de los ítems. Luego de obtener las puntuaciones totales se trabajó con porcentajes.

## 6. CONTROL DE VARIABLES

### 6.1 SUJETOS

QUÉ?	CÓMO?	PORQUÉ?
- Salud Mental	Escogiendo personas ancianas que no presentan enfermedades mentales. Teniendo en cuenta los reportes de la institución sobre la salud mental de los ancianos.	Porque las personas con enfermedad mental pierde la aptitud para enfrentarse rea lista y eficazmente con las exigencias y los quehaceres de la vida diaria dejan de ser apropiadas. <sup>14</sup>
- Edad	Escogiendo personas ancianas con edades de 60 años o más.	Porque en este intervalo de edad se encuentran los sujetos de interés de la investigación.

### 6.2 INVESTIGADORES

- Manejo del instrumento	Manejo en el diseño, aplicación y calificación del cuestionario.	Porque garantiza un manejo adecuado del Cuestionario tanto para su aplicación como para su calificación e
--------------------------	--	---

<sup>14</sup> KRECH, David. CRUTCHFIELD, Richard y LIVSON, Norman. Elementos de Psicología. Editorial Gredos S.A. Madrid, 1973.

interpretación,  
incrementando así la  
confiabilidad de los  
resultados.

### **6.3 VARIABLES NO CONTROLADAS**

Status socio-  
económico,  
religión, sexo,  
raza, estado civil.

Estas variables no  
son de interés para la  
investigación.

## **7. METODO**

### **7.1 DISEÑO**

La investigación es un estudio descriptivo según Roberto Hernández Sampieri y otros<sup>15</sup>. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Bankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

### **7.2 POBLACION**

Los sujetos que conforman la muestra son 20 ancianos con edades de 60 años o más que se encuentran institucionalizados en el

---

<sup>15</sup> SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar. Metodología de Investigación. Editorial, McGraw Hill. 1991, p. 505.

Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla los cuales no presentan enfermedades mentales.

### **7.3 MUESTRA**

La muestra se seleccionó mediante un muestreo tipo por cuotas: donde se conoce y clasifica la población de acuerdo a los objetivos de estudio. (Pick y López, 1990). Para tal fin se escogió la institución Hogar Geriátrico Madre Marcelina en donde se tuvo en cuenta el reporte de la salud mental de los ancianos y la edad, para así clasificar y escoger los ancianos que son sanos mentalmente y los que tienen 60 años o más.

### **7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Para la recolección de la información de la presente investigación, se elaboró una prueba tipo cuestionario por parte de las investigadoras para medir las características de la autoestima que tiene en cuenta los factores relacionados con esta. Con este fin se identificaron unas situaciones frente a las cuales los ancianos deben indicar su grado de acuerdo o desacuerdo.

La prueba (ver apéndice A) consta de tres partes:

- Introducción: En esta sección se hace una presentación de la prueba, se menciona el carácter de la prueba y finalmente se presenta un ejemplo y las instrucciones para contestar.
- Datos personales: Aquí se toman algunos datos como la edad, los cuales brindará información acerca de las características de la población encuestada.
- Prueba: Conformada por 26 afirmaciones.

Para la validación de la prueba se presentó que unos jueces especializados 57 ítems para que realizaran una valoración de los ítems teniendo en cuenta los criterios de adecuación, pertinencia y suficiencia, los cuales consideraron que obedecerán a las características de las personas a las cuales se les aplicaron el instrumento se han hecho variaciones tales como:

El cuestionario de autoestima fue reducido de 57 ítems a 26 debido a que las personas son ancianos y sus capacidades de atención son muy

variantes, además de facilitar con esto mantener su motivación para colaborar con el proceso de investigación.

También se agruparon los ítems de acuerdo a los aspectos que se miden en la autoestima: autoconcepto, autoimagen y autoconfianza, los cuales quedaron de la siguiente manera: 12 ítems la 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 de autoconcepto, 5 ítems la 13, 14, 15, 16, 17 de autoimagen y 9 ítems la 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 debido a la reducción de los ítems y para facilitar la comprensión de los temas de cada uno por parte de las personas ancianas.

Se calificó el cuestionario teniendo en cuenta que cada ítem consta de 5 opciones de respuesta que son: TD: Totalmente en desacuerdo, D: Desacuerdo, I: Indeciso, TA: Totalmente de acuerdo, A: Acuerdo. Posteriormente se sumó el número de respuestas para cada opción, dentro de cada uno de los ítems para así obtener las puntuaciones totales se trabajó con porcentajes.

## **7.5 PROCEDIMIENTO**

Teniendo listo el instrumento se escogió el lugar donde se aplicaría, para esto se le presentó a la directora del Hogar

Geriátrico Atardecer Sereno una carta solicitando un permiso para la aplicación la cual fue aceptada que se realizara en esta institución. Después procedimos a la aplicación del instrumento lo cual fue muy interesante ya que hubo mucha colaboración por parte de las directoras quienes pusieron a nuestra disposición un sitio adecuado para aplicar los cuestionarios.

Aplicado el instrumento se realizó la interpretación de los resultados, pero finalizado este proceso se le presentó a una doctora experta en el tema quien consideró que era necesario cambiar la muestra puesto que las edades no cumplían con lo que conocemos como vejez por lo cual se hizo necesario escoger otra institución.

Posteriormente se cambió la institución escogiendo el Hogar Geriátrico Madre Marcelina donde se le presentó una carta solicitando a la directora un permiso para aplicar el instrumento a los ancianos que conforman la muestra de la investigación, inmediatamente tuvimos una respuesta positiva.

Luego acordamos con la directora de la institución comenzar la aplicación del cuestionario en la fecha acordada los ancianos se encontraban de vacaciones, por lo cual se atraso dicha investigación, después se acordó el día, la hora en que se aplicaría el instrumento. Durante la aplicación del cuestionario fuimos guiadas por una enfermera a los cuartos de los ancianos, que harían parte de la muestra, luego proseguimos a la aplicación del cuestionario a cada uno de los ancianos donde realizamos las preguntas a cada uno de ellos.

El Hogar Madre Marcelina abrió sus puertas con una propuesta del padre Fray Guadalupe Mojica cuando visitó la ciudad de Barranquilla en los primeros meses del año de 1984. La propuesta fue que se fundara en Colombia una congregación que organizara una obra para el servicio al anciano y religiosas de la comunidad todos en la etapa de la vejez.

En 1955 se dio inicio a la obra con el nombre de Hogar Madre Marcelina con el objetivo de proporcionar bienestar integral y una

mejor calidad de vida a las hermanas mayores de la congregación y personas ancianas.

Se inició la obra atendiendo a 5 hermanas ancianas que debido a su disminución de capacidad intelectual y física ya no pudieron desempeñarse en la obra de comunidad y un grupo de 15 ancianas que deseaban pasar sus últimos años de una manera tranquila y bajo la atención médica, alojamiento y alimentación.

Actualmente el número de atendidos es de 35 ancianos y 15 hermanas.

Teniendo todos los datos de la institución y dándonos cuenta que nos servía la población se le presentó nuevamente una carta a la directora quien autorizó la aplicación de instrumento, seguidamente se escogió los ancianos que conformarían la muestra y se les aplicó el instrumento.

A medida que se iba dando todo este proceso se realizaban algunas asesorías de la investigación para que se hicieran las correcciones necesarias para así ir mejorando cada vez más la investigación

notando las fallas y fortalezas para cumplir con lo que se desea en esta.

Aplicado el instrumento se realizó la interpretación de los resultados, los cuales no fueron diferentes a los iniciales obtenidos en le Hogar Geriátrico Atardecer Sereno y para finalizar se hicieron las conclusiones, las discusiones y recomendaciones.

## 8. RESULTADOS

El cuestionario se calificó con base a las respuestas dadas a cada ítem los cuales constan de 5 opciones: de acuerdo, desacuerdo, totalmente de acuerdo, totalmente en desacuerdo e indeciso. Posteriormente se suman el número de respuestas para cada opción dentro de cada uno de los ítems para así obtener las puntuaciones totales donde se trabaja con porcentajes.

Teniendo en cuenta las respuestas dadas a las diferentes preguntas del cuestionario de autoestima se puede decir: En cuanto al autoconcepto encontramos que el 80% de los sujetos tienen un buen concepto de sí mismo, el 90% creen que son aceptados por su núcleo familiar, el 90% creen que son aceptados por su familia extensa, el 85% creen que son aceptados por sus amigos, el 80% dicen tener aceptación entre las personas de su mismo grupo de edad, el 90% piensan que han vivido a plenitud sus vidas, el 90% piensan que han vencido los obstáculos que se les han presentado en la vida, el 70% no se critican con frecuencia, el 80% dice no

tener más defectos que el común de la gente, el 60% piensan que son personas con muchas cualidades, el 80% piensan que no poseen pocas cualidades. Todo esto nos indica que la mayoría de los ancianos tiene un autoconcepto positivo de sí mismo, esto se relaciona con lo que dice Pinguar que opina que "la mayoría de los ancianos tienen un autoconcepto positivo".<sup>16</sup>

En cuanto a la autoimagen encontramos que el 90% de los sujetos piensan que es muy importante su cuidado personal, el 85% cuida de su apariencia personal, el 70% afirman que no cambiarían nada de su aspecto físico, el 85% cuida de su cuerpo y el 55% expresa que no les afectan los cambios físicos que han tenido. Esto nos indica que la mayoría de los ancianos tienen una autoimagen positiva.

En cuanto a la autoconfianza encontramos que el 80% de los sujetos dicen ser una persona útil, el 60% le gustaría realizar algunas actividades por sí mismo, el 80% cuando realiza alguna actividad queda contento con ello, el 50% son capaces de enfrentar

---

<sup>16</sup> PINGUAR, M. Self. Conceptin a lod age. En: Abstracts. New York. Free Press, 1991. p. 63.

nuevos retos en sus actividades diarias, el 45% confían en conseguir lo que quieren, el 55% si tiene algo que decir regularmente lo dice, el 55% siente que lo que dice es aceptado por las demás personas, el 45% piensan que si se les ocurre alguna idea será aceptado por los demás y el 60% dicen que inspiran confianza a las demás personas. Esto nos indica que los ancianos tienen una autoconfianza positiva, esto se relaciona con lo que dice el geriatra Kure Walter "con el paso del tiempo el ser humano se vuelve menos capaz sino que la mortalidad de la sociedad en la que está inmerso es la que otorga menos posibilidad".

### **8.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación describir las características de autoestima en ancianos con edades de 60 años o más, institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla y entendiendo la autoestima como la actitud hacia sí mismo que depende de tres factores: autoconcepto, autoconfianza y autoimagen.

Se puede decir que la mayoría de los ancianos tiene un autoconcepto adecuado, lo cual se traduce en una evaluación cognoscitiva definida como la percepción de las propias características y habilidades de lo que se desea ser y de las expectativas que los demás tienen de él, esto tiene que ver con un concepto positivo de sí mismo, el sentirse satisfecho con la vida que han llevado y el sentirse que son aceptados por las demás personas.

Esto se relaciona con lo que dice Pinguar quien opina "la mayoría de los ancianos tienen un autoconcepto positivo"; también se relaciona con lo que dice Erikson en su teoría Integridad vs Desesperación "las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final, tiene un sentido más amplio del orden y le encuentra más sentido a la vida. Todo esto conlleva a la aceptación de haber hecho lo mejor que pudieron haciéndose así merecedores de amor".

A pesar de todo lo dicho anteriormente se encontró una contradicción en las respuestas al ítems 11 y 12 donde el 60%

indican en la pregunta 11 piensan que son personas con muchas cualidades y en la 12 el 80% piensan que no son personas con pocas cualidades; esto quiere decir que a pesar de que la mayoría piensan que no poseen pocas cualidades, tampoco poseen muchas aunque si tengan algunas cualidades.

También se encontró que la mayoría de los ancianos tienen una autoimagen adecuada, la cual se traduce en una autovaloración que incluye aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo. Esto tiene que ver con que los ancianos aceptan su propio cuerpo, cuidan de su cuerpo y su apariencia personal.

Todo esto nos indica que los ancianos aceptan los cambios físicos propios de la edad sin verlo como una amenaza a su integridad personal ya que estos cambios físicos no son los únicos que experimentan ni los más traumático como es la disminución y pérdida de la autonomía.

En cuanto a la confianza en sí mismo se encontró que la mayoría de los ancianos tienen una autoconfianza que consiste en pensar que puede hacer las cosas, que las hará y que tendrá éxito al

hacerlas ya que los ancianos confían en sus cualidades tanto físicas como intelectuales, en que pueden lograr las cosas que se proponen, cuando las realizan las hacen bien, se sienten contentos con ello. Esta confianza en sí mismo les permite expresar sus pensamientos y sentimientos de forma espontánea sin temores ya que para ellos sus conocimientos les da la seguridad y certeza en cuanto a las cosas que proponen y así sentir que serán aceptados y respetados por las demás personas. Esta confianza les da la seguridad de que si les brindan una oportunidad para realizar algún tipo de actividad, lo harán correctamente porque todavía son capaces.

Con base a lo anterior se puede decir que los ancianos institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla tienen una autoestima adecuada; expresada en términos de autoconcepto, autoimagen y autoconfianza positiva reflejada por las respuestas dadas en el cuestionario.

Según N. Branden, una autoestima adecuada es el "sistema inmunológico de la conciencia" y tiene dos componentes

relacionados entre sí: la eficiencia personal y el respeto a uno mismo así la persona se siente competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad.

Esto quiere decir que los ancianos que se encuentran institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina son capaces de enfrentar las adversidades sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimentan, establecen relaciones interpersonales enriquecedoras ya por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros. Por lo menos para aquellas con quienes se relacionan. Son capaces de obrar según crean más acertado como confiando en sus propios juicios y sin sentirse culpable cuando a otro le parece mal lo que haya hecho.

Esto se debe a la valoración y el aprecio que tienen de sí mismo que depende de cómo se percibe la propia realidad elevando su yo conocido, mejorando la percepción que tiene de sí mismo y conduciendo su yo ideal a un nivel accesible modificándolo de una forma realista.

Para finalizar se puede decir que lo anterior se relaciona con lo que dice Erik Erikson en su teoría Crisis No. 8 Integridad versus Desesperación en la cual plantea que los ancianos que han logrado la integridad del yo tienen una sensación de orden y de sentido y le encuentra más satisfacción a la vida.

Esta autoestima adecuada de los ancianos indica que han logrado la integridad del yo aceptando su vida la manera como lo han vivido sin pensar lo que pudo haber sido o lo que debió haber hecho en forma distinta.

**DESCRIPCION POR PORCENTAJE DE CADA ITEM**

1ª. Pregunta. Tengo un buen concepto de mí mismo.

TA= 80% de los sujetos tiene un buen concepto de sí mismo.

TD= 15% de los sujetos no tiene un buen concepto de sí mismo.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentra indeciso.

2ª. Pregunta. Crees que eres aceptado por tu núcleo familiar.

TA= 85% creen que son aceptados por su núcleo familiar.

A= 5% creen que son aceptados por su núcleo familiar.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentra indeciso.

TD= 5% creen que no son aceptados por su núcleo familiar.

3ª. Pregunta. Crees que eres aceptado por tu familia extendida.

TA= 75% creen que son aceptadas por su familia extendida.

A= 15% creen que son aceptados por su familia nuclear.

I= 10% no tiene una posición clara, se encuentra indeciso.

4ª. Pregunta. Soy aceptado por mis amigos.

TA= 60% creen que son aceptados por sus amigos.

A= 25% creen que son aceptados por sus amigos.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 10% creen que no son aceptados por sus amigos.

5ª. Pregunta. Tengo aceptación entre las personas de mí mismo grupo de edad.

TA= 60% dice tener aceptación entre las personas de su mismo grupo de edad.

A = 20% dice tener aceptación entre las personas de su mismo grupo de edad.

I = 10% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 10% dicen no tener aceptación entre las personas de su mismo grupo de edad.

6ª. Pregunta. Pienso que he vivido a plenitud mi vida.

TA= 60% piensa que han vivido a plenitud sus vidas.

A = 30% piensan que han vivido a plenitud sus vidas.

TD= 10% piensan que no han vivido a plenitud sus vidas.

7ª. Pregunta. Creo que he tenido más éxitos que fracasos.

TA= 60% creen que han tenido más éxitos que fracasos.

A = 10% creen que han tenido más éxitos que fracasos.

I= 15% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 15% creen que no han tenido más éxitos que fracasos.

8ª. Pregunta. Considera que ha vencido los obstáculos que se le han presentado en la vida.

TA= 60% consideran que han vencido los obstáculos que se les han presentado en la vida.

A = 5% consideran que han vencido los obstáculos que se les han presentado en la vida.

I= 10% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

D= 5% consideran que no han vencido los obstáculos que se les han presentado en la vida.

TD = 20% consideran que no han vencido los obstáculos que se les han presentado en la vida.

9ª. Pregunta. Me critico con frecuencia.

TA= 10% se critican con frecuencia.

A= 15% se critican con frecuencia.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

D= 10% no se critican con frecuencia.

TD= 60% no se critican con frecuencia.

10ª. Pregunta. Tengo más defectos que el común de la gente.

TA= 10% dice tener más defectos que el común de la gente.

A= 5% dice tener más defectos que el común de la gente.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 80% dice no tener defectos que el común de la gente.

11ª. Pregunta. Pienso que soy una persona con muchas cualidades.

TA= 35% piensan que son personas con muchas cualidades.

A = 25% piensan que son personas con muchas cualidades.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

D= 70% piensan que no son personas con muchas cualidades.

**TD= 25%** piensan que no son personas con muchas cualidades.

**12ª. Pregunta. Pienso que soy una persona con pocas cualidades.**

**TA=** piensan que son personas con pocas cualidades.

**A = 5%** piensan que son personas con pocas cualidades.

**I= 5%** no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

**D = 10%** piensan que no son personas con pocas cualidades.

**TD= 70%** piensan que no son personas con pocas cualidades.

**13ª. Pregunta. Pienso que es muy importante el cuidado personal.**

**TA= 90%** piensa que es muy importante su cuidado personal.

**TD=-10%** piensan que no es muy importante su cuidado personal.

**14ª. Pregunta. Cuido de mi apariencia personal.**

**TA= 75%** cuidan de su apariencia personal.

**A= 5%** cuidan de su apariencia personal.

**I= 5%** no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

**TD=15%** no cuidan de su apariencia personal.

**15ª. Pregunta. No cambiaría nada de mi aspecto físico.**

**TA= 65%** no cambiarían nada de su aspecto físico.

**A= 5%** no cambiarían nada de su aspecto físico.

**I= 5%** no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

**D= 5%** cambiarían algunas cosas de su aspecto físico.

**TD= 20%** cambiarían algunas cosas de su aspecto físico.

16ª. Pregunta. Cuido de mi cuerpo.

TA= 75% cuidan de su cuerpo.

A= 5% cuidan de su cuerpo.

TD= 20% no cuidan de su cuerpo.

17ª. Pregunta. Le afectan los cambios físicos que ha tenido.

TA= 45% no les afectan los cambios físicos que han tenido.

A= 10% no les afectan los cambios físicos que han tenido.

D = 5% si les afectan los cambios físicos que han tenido.

TD= 40% si les afectan los cambios físicos que han tenido.

18ª. Pregunta. Soy una persona útil.

TA= 65% dice ser una persona útil.

A= 15% dice ser una persona útil.

D= 5% dice no ser una persona útil.

TD= 15% dice no ser una persona útil.

19ª. Pregunta. Me gustaría realizar algunas actividades por mí mismo.

TA= 55% les gustaría realizar algunas actividades por sí mismo.

A= 5% les gustaría realizar algunas actividades por sí mismo.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

D= 5% no les gustaría realizar algunas actividades por sí mismo.

TD= 30% no les gustaría realizar algunas actividades por sí mismo.

20ª. Pregunta. Cuando realizo un trabajo quedo contento con él.

TA= 80% cuando realiza un trabajo queda contento con él.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 15% cuando realiza un trabajo no queda contento con él.

21ª. Pregunta. Soy capaz de enfrentar nuevos retos en mis actividades diarias.

TA= 50% es capaz de enfrentar nuevos retos en sus actividades diarias.

I= 25% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

D= 5% no son capaces de enfrentar nuevos retos en las actividades diarias.

TD= 15% no son capaces de enfrentar nuevos retos en las actividades diarias.

22ª. Pregunta. Confío en poder conseguir lo que quiero.

TA= 45% confían en poder conseguir lo que quieren.

I = 10% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 45% no confían en poder conseguir lo que quieren.

23ª. Pregunta. Si tengo algo que decir regularmente lo digo.

TA= 55% si tienen algo que decir regularmente lo dicen.

I= 5% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

TD= 40% si tienen algo que decir regularmente no lo dicen.

24ª. Pregunta. Siento que lo que digo es aceptado por las demás personas.

TA= 45% sienten que lo que dicen es aceptado por las demás personas.

A = 10% sienten que lo que dicen es aceptado por las demás personas.

I= 30% no tiene una posición clara se encuentran indecisos.

TD= 10% sienten que lo que dicen no es aceptado por las demás personas.

25ª. Pregunta. Si se me ocurre alguna idea pienso que será aceptada por los demás.

TA= 40% si se les ocurre alguna idea piensan que serán aceptados por los demás.

A= 5% si se les ocurre alguna idea piensan que serán aceptados por los demás.

I = 25% no tiene una posición clara, se encuentran indecisos.

## 9. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que el objetivo general de este estudio es describir las características de autoestima en ancianos con edades de 60 años o más institucionalizados en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla, entendiendo la autoestima como el fenómeno o efecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor sobre sí mismo. Pérez – Miltre (1981)

Con base en lo anterior se puede concluir que la mayoría de los ancianos tienen un autoestima adecuada la cual se traduce en:

- Un autoconcepto adecuado en el que se hace referencia al buen concepto de sí mismo, sentirse aceptado por la familia nuclear y extendida, ser aceptados por los amigos, por las personas del mismo grupo de edad, aceptación de los aciertos y fracasos de su vida, aceptación de características como sus cualidades, críticas, debilidades y habilidades propias de la edad.

- Una autoimagen adecuada en el que se hace referencia al cuidado del cuerpo y la apariencia física aceptando los cambios físicos propio de la edad.
  
- Una autoconfianza adecuada en el que hace referencia a la confianza en si misma en poder enfrentar nuevos retos, sentirse contento con ello y pensar que sus ideas son aceptadas por las demás personas.

## 10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al concluir esta investigación sobre las características de autoestima en ancianos institucionalizados se puede decir que existe una autoestima adecuada en estos ancianos; y es de gran importancia realizar otras investigaciones en el ámbito de la Psicogeriatría y la Gerontología para mejorar la calidad de vida, puesto que la sociedad actual va hacia el envejecimiento. Por esta razón es importante que en próximas investigaciones se tengan en cuenta otras variables que influyan en la autoestima del anciano tales como estado civil, status socio económico y género ya que cada uno de esto puede incidir en la autoestima.

También se sugiere que en futuras investigaciones en este campo se maneja una población más amplia; que esblezcan comparaciones entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados para así tener una teoría más sólida acerca de la temática. Establecer comparaciones de acuerdo a las edades, nivel educativo, estado civil, nivel socioeconómico y diferencia de genero.

## BIBLIOGRAFIA

Artículo de Internet: Autoestima, autoconcepto y salud mental. Xajapa de Enriquez, Veracruz, México. Cáncer @ bugs. invest.uv.mx junio de 1997.

Artículo de Internet: Una estrategia de autoconcepto en la vejez.

BIZE y C. Vallier. Psicología Moderna. Una vida nueva: La Tercera Edad. Ediciones Mensajero. Bilbao. 1976.

BERGLER, 1968. Citado por LEHR. Psicología de la Senectud. Barcelona España. Herder, 1980.

BRANDER, Nathaniel. El Poder de la Autoestima. Editorial Paidós. Barcelona - Buenos Aires, México. Edición, 1993.

COMFORT, Alex. Una buena edad, la tercera edad. Editorial Blume S.A. Barcelona, 1986.

E. Erikson, Childhood and society, Norton. Nueva York 1963.

FELDMÁN, Robert. Psicología con aplicación para Ibero americana. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill. 1995.

HERNANDEZ S., Roberto; FERNANDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar: Metodología de Investigación. Editorial, McGraw Hill. 1991.

I. Friendman, citado por LAFOREST, Jacques. Introducción a la Gerontología, El Arte de Envejecer. Ed. Herder. Barcelona, 1991.

J. HAM, Richard y SLOANT, Philip D. Atención Primaria en Geriatria casos clínicos. Segunda Edición. Editorial Mosby.

KRECH, David; CRUTCHFIELD, Richard y LIVSON, Norman. Elementos de Psicología. Editorial Gredos S.A. Madrid, 1973.

LAFOREST, Jacques. Introducción a la Gerontología, El Arte de Envejecer. Ed. Herder. Barcelona, 1991.

LEON ROPPOPORT, Paido. *Psicología Evolutiva. La Personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. Desarrollo de la Personalidad.*

MADAD, Arold. *Emociones y Personalidad. Buenos Aires. Lozada. 1979.*

PAPALIA, Diane; WENDKOS OLDS, Sally. *Desarrollo Humano. Ed. McGraw-Hill. 1990.*

PICK, Susan; LOPEZ, Ana Luisa. *Cómo investigar en Ciencias Sociales. Editorial Trias. 3ª edición. México DF, 1990.*

PINGUAR, M. Self. Conceptin a lod age. En: *Abstracts. New York. Free Press, 1991.*

QUINTERO, Luis y NIÑO, Miguel. *Psicología del desarrollo, Pamplona, Universidad de Pamplona. Facultad de Estudios a distancia, 1996.*

REALES UTRIA, Adalberto. Socio Investigación Colombia. Primera Edición. Editorial Efemérides. 1996.

Revista Latinoamericana de Psicología. 1993. Volumen 25 No. 2.

RODRIGUEZ, Aroldo. Psicología Social. México, Trillas. 1977.

ROSNOW, Robinson. Citado por CEPEDA, Jairo, et al. en: Fundamentos Teóricos de la Evaluación de los Programas Preventivos de la Farmacodependencia. Barranquilla. Uninorte. 1988.

SHERMAN. Journal. En: Theories social behavior. New York. Free press. 1993.



# ANEXOS

## APENDICE A

### Cuestionario de Autoestima

#### 1. INTRODUCCION

Este es un cuestionario sobre la Autoestima e incluye afirmaciones con las cuales usted puede o no estar de acuerdo. Para esto se debe contestar a cada afirmación con una **X** en la columna correspondiente a la sección de respuestas.

Ejemplo:

	TD	D	I	A	TA
Me siento cómodo en el ambiente en que vivo.					<b>X</b>

**TD** : Totalmente en desacuerdo

**TA** : Totalmente de acuerdo

**D** : Desacuerdo

**I** : Indeciso

**A** : Acuerdo

Por favor conteste en la sección de respuestas.

Evite contestar con I (Indeciso)

No hay respuestas buenas ni malas.

Conteste con la mayor sinceridad posible.

#### 2. DATOS PERSONALES

Edad :

#### 3. PRUEBA





**Tabla 1. Edad de la muestra estudiada.****VALOR**

<b>Sujeto anciano</b>	<b>Edad</b>
1	68
2	86
3	75
4	85
5	89
6	93
7	87
8	95
9	68
10	70
11	82
12	95
13	75
14	77
15	70
16	76
17	88
18	73
19	66
20	70

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia de edades</b>
<b>X<sup>1</sup></b>	<b>F<sub>1</sub></b>
66	1
68	2
70	3
73	1
75	2
76	1
77	1
82	1
85	1
86	1
87	1
88	1
89	1
93	1
95	2

$X = 79.4$  Edad promedio de los ancianos.

Aquí se encuentran las edades donde se ubican las personas que formaron parte de la muestra.

**Respuestas de las personas para cada ítem del cuestionario.**

**TD** : Totalmente en desacuerdo

**TA** : Totalmente de acuerdo

**D** : Desacuerdo

**I** : Indeciso

**A** : Acuerdo

ITEMS		SUJETOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	TD			X		X						
	IA TA	X	X		X		X	X		X		X
2	TD					X						
	IA TA	X	X	X	X		X	X			X	X
3	TD											
	IA TA	X	X	X	X	X	X	X		X		X
4	TD			X	X							
	IA TA	X	X			X	X	X		X		X
5	TD	X			X							
	IA TA		X	X		X		X		X		X
6	TD				X							
	IA TA	X	X	X		X	X			X	X	X
7	TD											
	IA TA	X	X		X							X
8	TD	X	X			X						
	IA TA			X	X		X		X	X	X	
9	TD	X	X	X	X							
	IA TA					X	X		X			X
10	TD	X	X		X	X	X			X	X	X
	IA TA			X				X				



ITEMS		SUJETOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
21	TD D I A T A	X	X	X			X	X				X
22	TD D I A T A	X	X	X	X	X				X	X	
23	TD D I A T A	X			X	X			X			
24	TD D I A T A			X		X			X	X	X	X
25	TD D I A T A	X	X		X	X	X	X			X	X
26	TD D I A T A	X		X	X				X	X	X	
			X			X	X					X



ITEMS		SUJETOS									
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
11	TD D I A T A	X			X						
12	TD D I A T A	X	X	X		X	X	X	X	X	X
13	TD D I A T A										X
14	TD D I A T A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	TD D I A T A	X		X	X						X
16	TD D I A T A			X							
17	TD D I A T A	X	X		X	X	X			X	X
18	TD D I A T A	X						X			
19	TD D I A T A	X	X					X		X	
20	TD D I A T A								X		
		X	X	X	X	X	X		X	X	X



