

**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL PRESENTE EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB "CRISTO REY" EN EL CORREGIMIENTO
DE SALGAR MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA**

**MILENA ARJONA MONTOYA
CATHERINE MONTOYA GRANADOS
TATIANA NIETO FRANCO**

Informe final presentado al comité de Investigaciones

Tutor: Dra. Margarita Cardeño Sanmiguel

Psicóloga Clínica

**BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
2.004**

ps
40309.38-



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL PRESENTE EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB "CRISTO REY" EN EL CORREGIMIENTO
DE SALGAR MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA**

**MILENA ARJONA MONTOYA
CATHERINE MONTOYA GRANADOS
TATIANA NIETO FRANCO**

Informe final presentado al comité de Investigaciones

Tutor: Dra. Margarita Cardeño Sanmiguel

Psicóloga Clínica

**BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
2.004**

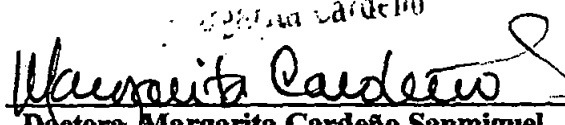
Barranquilla, 24 de Junio de 2004.

Doctora.
Yomaira Altahona
JEFE DE EPISTEMOLOGÍA E INVESTIGACIÓN.
PROGRAMA DE PSICOLOGIA.
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
Ciudad.

Estimada Doctora:

Presento el Informe de Investigación, "AUTOPERCEPCION DE LA SALUD INTEGRAL PRESENTES EN LOS ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CLUB CRISTO REY, EN EL CORREGIMIENTO DE SALGAR, MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA", cuyos autores fueron: CATHERINE MONTOYA, MILENA ARJONA Y TATIANA NIETO FRANCO.

Atentamente,


Doctora Margarita Cardeño Sanmiguel.
Tutor de Investigación.

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Barranquilla junio 23 del 2004

DEDICATORIAS

El tiempo es el mejor aliado para decir que en la vida vamos caminando y en este proceso con encontramos con personas importantes que ayudan a que este camino sea más fácil y placentero, por eso hoy quiero agradecerles a aquellos que estuvieron acompañándome y que en los momentos difíciles siempre fueron motivos para seguir adelante y no desfallecer.

A todos gracias.

Tatiana Nieto Franco

A Dios por haberme brindado la oportunidad de crecer en un hogar maravilloso, el cual me ha brindado apoyo incondicional, valores y otras cosas más que han hecho de mí una gran edificación.

Gracias.

Catherine Montoya

Hay que creer en lo que ves y en los que no ves.

Hay que dar un paso mas, cuando estas por caer.

Hay que sumar los errores para convertirlos en aciertos.

No hay que perder la luz, aunque te rodeen las tinieblas; para así gozar de la vida y del amor, ser mejor cada día que pasa.

Así mismo, ir de la mano con mi familia, amigos y todas aquellas personas que de una u otra forma me han acompañado en este proceso de crecimiento

Milena Arjona Montoya

AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a duda este trabajo no pudo haberse realizado sin la formación que recibimos durante cinco años en la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

A la Doctora Margarita Cardeño, nuestra tutora, a la que le agradecemos todos los conocimientos que nos impartió para seguir adelante en nuestro trabajo de investigación, y nos brindo la oportunidad de experimentar vivencias teóricas, que adquirieron mas valor para mi vida.

A nuestro amigo Pedro Urureña, aunque no pudiste estar con nosotras hasta el final, por circunstancias de la vida, si lo estuviste en cada momento que vivimos a través de este gran trabajo de investigación.

Por último quiero dar las gracias a todos aquellos que de una u otra manera nos estuvieron apoyando a lo largo de este proceso.

Gracias

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	1
2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACION	7
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
5. MARCO TEORICO	15
5.1 EL ENVEJECIMIENTO	15
5.1.1 Causas del envejecimiento	16
5.2 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO	17
5.2.1 Teorías biológicas	18
5.2.2 Teorías ambientales	21
5.2.3 Teorías psicosociales	22
5.3 CARACTERISTICAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR	36
5.3.1 Características de la salud física	36
5.3.2 Características de la salud social	43
5.3.3 Características de la salud emocional	45
5.4 AUTOPERCEPCION DE LA SALUD	48
5.4.1 Salud en Colombia	49
5.4.2 Salud integral en el adulto mayor	50
5.4.2.1 Salud emocional en el adulto mayor	51
5.4.2.2 Salud social en el adulto mayor	55

5.4.2.3 Salud social en el adulto mayor	57
5.5 AUTOPERCEPCION	58
5.5.1 Percepción	63
6. DEFINICION DE VARIABLES	64
6.1 DEFINICION CONCEPTUAL	64
6.2 DEFINICION OPERACIONAL	64
7. METODOLOGIA	65
7.1 PARADIGMA	65
7.2 DISEÑO	65
7.3 POBLACION	66
7.4 MUESTRA	66
7.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS	67
7.6 PROCEDIMIENTO	67
8. RESULTADOS	70
9. CONCLUSIONES	98
10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFIA	109
ANEXOS	111

INTRODUCCIÓN

La tercera edad ha sido un gran interrogante para todos; algunos la definen como la antesala de la muerte, y, por lo tanto, es para ellos causa de temor, para otros es solamente una etapa degenerativa del ser humano; un término común implica un trato despectivo hacia estas personas, no sabiendo que ésta es una etapa de la vida en que se destacan todas las experiencias obtenidas y se logra el equilibrio espiritual más perfecto al que puede aspirar el ser humano en su constante búsqueda durante el camino de la existencia.

De igual forma, esta "tercera edad" también ha recibido varios nombres, tales como "ancianidad" y "vejez". En cualquier caso, estos tres términos han sido revaluados y en la literatura científica han casi desaparecido, de allí que el mas correcto sea el de adulto mayor, que corresponde a una etapa más del ciclo vital.

El estudio realizado se basa conceptualmente en los postulados de Eric Erikson (1.980), autor que concibe el desarrollo del ser humano en 8 etapas, en la cual se evidencia que deben superarse crisis para alcanzar los niveles siguientes de superación de integridad.

Una de las situaciones mas relevantes para esta etapa del ciclo vital es la autopercepción, pues el concepto que tengan de sí será determinante para la valoración que realicen de sí y de los demás, y con ello de su desempeño en sociedad.

Conscientes de la importancia de esta temática el presente estudio evaluó la autopercepción de la salud integral en un grupo de personas adultos mayores, que asisten al Club "Cristo Rey", localizado en el Corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia en el Departamento del Atlántico.

La muestra de estudio estuvo representada por 37 personas de mas de 60 años de edad, de estrato socioeconómico medio, de género masculino y femenino, seleccionados mediante el muestreo no aleatorio de tipo accidental, donde el criterio de selección era la voluntariedad de las personas por participar en el estudio.

La investigación realizada es de tipo descriptiva-comparativa, pues buscaba describir las características y dimensiones de las variables de estudio, en este caso, la autopercepción integral, así como también comparar los resultados de acuerdo a variables tales como: género, estado civil, tipo de familia y ocupación de las personas.

El paradigma que epistemológicamente sustenta el estudio es el empírico-analítico, el cual concibe la investigación en términos de probar hechos, de allí que haga uso de las metodologías cuantitativas para el manejo de resultados.

El instrumento que permitió la recolección de la información fue un cuestionario de valoración de la autopercepción de la salud integral en los adultos mayores, elaborado por el grupo de investigadores y validado en su contenido mediante el sistema de jueces expertos en el tema. Este evalúa tres grandes aspectos de la salud integral: salud física, salud emocional y salud social.

Los resultados se procesaron de manera estadística, estableciendo las frecuencias de presentación de cada una de las alternativas de respuestas, para de esta forma expresarlos porcentualmente, lo que en definitiva posibilita categorizarlos en las tendencias de favorabilidad o desfavorabilidad.

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La salud es una de las preocupaciones mas frecuentes y de mayor significado para el adulto mayor, pues es lo que le permite tener un autoconcepto de sí mismo.

El autoconcepto que se tenga de sí mismo es importante a cualquier edad, pues el niño siempre desea verse bonito, el adolescente desea mostrarse atractivo, el adulto desea verse bien, pero el adulto mayor en ocasiones pierde interés hacia su propio cuerpo y otros aspectos de su personalidad, con el argumento que ya no vale la pena, pues no están en plan de conquista y muy poco le interesa lo que los demás piensen de sí.

Sin embargo a la postre es muy importante el autoconcepto en el adulto mayor, pues su autoestima puede disminuir como consecuencia de poder verse a sí mismo como inútil, lo cual se grava aun mas si es una persona que está pensionada o que no labora por alguna limitación física o sensorial.

Una autoestima baja es a la vez consecuencia de otra serie de problemas en el adulto mayor, pues esto conduce necesariamente a problemas de comportamiento poco asertivo y con ello al deterioro de las relaciones interpersonales.

En este mismo sentido se puede entonces afirmar que el autoconcepto y la percepción de la salud integral que tenga el adulto mayor es de vital importancia para el normal desarrollo de su personalidad en esta etapa del ciclo vital.

Con base en los anteriores planteamientos, la presente investigación formuló el siguiente interrogante:

¿Cuál es la autopercepción de la salud integral que tienen los adultos mayores que asisten al Club "Cristo Rey" en el corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico?

3. JUSTIFICACION

Hasta hace poco las soluciones propuestas en el área de la salud, estaban encaminadas a curar o controlar las epidemias una vez hacían su aparición en las comunidades. No obstante, las necesidades cada vez mas apremiantes en salud, ha hecho pensar en la colaboración de programas mas ambiciosos a nivel preventivo, cuyo objetivo es educar y concientizar a las personas como primer paso, para el logro de una comunidad sana.

Hay muchos aspectos del proceso de envejecimiento que aún no han sido aclarados, en especial los relativos a las causas que llevan al hombre a envejecer. Al respecto se han emitido teorías que pretenden explicar la etiología de este fenómeno, algunas muy sencillas, como la teoría del desgaste, y otras que presentan mayor complejidad, como la teoría nerviosa o la teoría mutacionista, también llamada clonal. Sin embargo, las que parece satisfacer mejor las exigencias científico actual es la teoría termodinámica, en la que el organismo se considera como un sistema en constante actividad, ya que el envejecimiento viene a ser una forma de adaptación para sobrevivir, es decir; el resultado de la

influencia directa o indirecta de los múltiples estímulos provenientes del medio que converge en la estructura genética del hombre.

La situación del adulto mayor en la familia, presenta varias modalidades que van desde la dependencia económica y afectiva, pasando por el status de padre y abuelos, hasta el proveedor único o proveedor de la prole y los nietos. En el campo, el anciano conserva la jefatura familiar y mantiene un rol de autoridad en la familia.

En las ciudades, el adulto mayor es visto como una carga o un estorbo cuando no ayuda económicamente, la familia incumple las obligaciones establecidas en la ley colombiana para el cuidado y atención de los ancianos, debido a las condiciones de pobreza y el estado no asume de una manera adecuada y amplia sus obligaciones con la población indigente, incapaz de trabajar o carente de familia. En el campo el anciano trabaja y se mantiene, y cuando no puede hacerlo, encuentra el apoyo de su familia y de la comunidad, pero no del Estado.

Los adultos mayores cuando están viudos, separados o solteros agregan a sus precarias condiciones de vida, la soledad y el marginamiento social, lo cual determina un deterioro físico y mental más acelerado que el correspondiente a personas de igual edad y con otros estados civiles.

Resulta de gran importancia conocer las características de la autopercepción en el adulto mayor, que es definida por Benn (1.996) como "la forma en que las personas contemplan sus comportamientos y luego atribuyen lo que hacen al cómo se sienten"¹.

Anteriormente, los adultos mayores eran una minoría respetada, y que detentaban el poder ideológico y generalmente el político, pero con el devenir de los tiempos las situaciones fueron cambiando y fueron dejando solo una visión terminal del ser humano que lleva a la necesidad de atender los procesos de envejecimiento con sus aspectos: biológicos (anatomía, fisiología y bioquímica), psicológico (personalidad y manifestaciones conductuales) y sociales, encargándose de esto la gerontología.

Así mismo, el adulto mayor a través de los años ha llegado a sentirse frustrado, porque de alguna forma se le ha aislado y relegado, a lo cual se suma la falta de preparación, teniendo en cuenta que la sociedad ya no les brinda afecto, seguridad y respeto que ellos requieren para sentirse valorados, al presentar estas situaciones los ancianos se ven obligados a salir de su hogar e internarse en centros geriátricos, como una forma de darle solución a algunos de sus problemas. Teniendo en cuenta que en estos centros no son atendidos de la mejor forma posible y no les brindan los estímulos necesarios para sentirse útiles a la sociedad.

¹ PAPALIA, Diane. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill, 1988. p. 633.

Sin embargo, cabe resaltar que los aspectos (biológicos, psicológicos y social) son importantes, ya que es biológico, en el sentido que los humanos, como miembros de otras especies, hereden un ciclo vital fijo; aunque las mejorías en el cuidado de la salud y en la seguridad laboral implican que la expectativa de vida desde el nacimiento sea mucho mayor ahora de lo que era hace cien o aun cincuenta años.

Por otro lado, el aspecto social, se define como las fases y expectativas vitales a cerca del comportamiento apropiado para una edad y es frecuente que sea la fase de la vida, mas que la edad, lo que determina actitudes y conductas.

El envejecimiento se ve influido por estereotipos de conductas y condiciones apropiadas a la edad y estos no sólo son irritantes en ocasiones para los adultos mayores sino que de hecho, son a veces, dañinos.

Por último vemos en el aspecto psicológico, que las características de personalidad no cambian de manera sustancial a medida que las personas avanzan de edad. Cuando sucede un cambio notable de personalidad posiblemente sea mas evidencia de la mala salud o senilidad patológica.

Los aspectos señalados anteriormente, evidencian los puntos de interés del presente estudio y justifica el planteamiento de la presente investigación, de allí

que se le atribuya a ésta importancia científica, institucional, personal y profesional.

La importancia científica radica en el hecho de considerar que para la psicología como disciplina científica es de gran interés el conocimiento que se obtenga de este tipo de investigación, pues la enriquece conceptualmente y arroja nueva información sobre la temática y la población. En especial si se tiene en cuenta que en la actualidad se pretende un enfoque interdisciplinario, en donde dada la temática hay necesidad de integrar lo biológico, lo psicológico y lo social.

La importancia institucional se refiere al hecho por el cual los investigadores consideran que el Club "Cristo Rey" se beneficiaría al conocer elementos relacionados con la autopercepción de sus miembros, pues esto puede llevarlos a reflexionar sobre los programas que realizan y a replantear las actividades que realizan en pro de la salud integral de estas personas.

De igual forma, para la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, pues de igual forma le permite ampliar su cobertura en materia de proyección social, lo cual siendo coherente con sus ideales educativos pretende hacer presencia en las comunidades mas necesitadas, aprovechando el potencial del recurso humano con que cuenta. De allí que entre estas dos instituciones pueden

afianzarse los lazos en materia de convenios, de tal forma que se aprovechen los resultados encontrados en el presente estudio.

La importancia personal se debe al hecho que los investigadores consideran que este tipo de trabajo realizado los ha hecho mas sensible frente a las condiciones en nuestro medio del adulto mayor, generándole además satisfacción de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades que son objeto de investigaciones.

La importancia profesional radica en el hecho por el cual los investigadores pusieron en práctica sus conocimientos y se consolidaron de esta manera como futuros profesionales de la psicología.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la autopercepción de la salud integral que tienen los adultos mayores que asisten al Club “Cristo Rey” en el corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la Autopercepción de la salud física de los adultos mayores que asisten al Club “Cristo Rey” en el corregimiento de salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico, de acuerdo con los siguientes aspectos: memoria, órganos de los sentidos y actividad física.
- Describir la Autopercepción de la salud emocional de los adultos mayores que asisten al Club “Cristo Rey” en el corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico, de acuerdo con los siguientes aspectos: metas, resolución de problemas y expresiones de afecto.

- Describir la Autopercepción de la salud social de los adultos mayores que asisten al Club “Cristo Rey” en el corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico, de acuerdo con los siguientes aspectos: relaciones interpersonales y tiempo libre.
- Comparar la autopercepción de la salud integral de los adultos mayores que asisten al Club “Cristo Rey” en el corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia-Atlántico, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Estado civil, ocupación, tipo de familia, género y nivel educativo.

5. MARCO TEORICO

5.1 EL ENVEJECIMIENTO

Muy a menudo se dice que los ancianos son un grupo de personas de edad avanzada, conservan la tendencia a ser diferentes e individualistas, les agrada vivir pluralidad de experiencias; es decir que cada anciano ha construido su propia historia y así mismo demanda respuestas a sus necesidades.

Envejecimiento es la paulatina modificación que experimentan los órganos con el correr del tiempo. Es un proceso que lejos de mantenerse estático atraviesa por tramos que no están marcados por la edad sino por los cambios de las estructuras del organismo. No es una enfermedad de presentación más o menos busca, en cierta época de la vida; sino que es un complejo de cambios, comandados por el corazón y grandes vasos pero que en el desfile interviene toda la arquitectura orgánica que comienzan a manifestarse en las etapas adultas².

² GAMARRA DWANA, A. Envejecimiento y sistema cardiovascular. Arch. Med. Catave. Tomo I. p. 78.

El envejecimiento es catalogado "como un proceso universal, individual, irreversible, heterogéneo que implica cambios en el ámbito celular, funcional, orgánico y tisular, en tanto que la vejez, etapa de la vida del ser humano es un concepto abstracto que nadie como la propia persona puede precisarla"³.

En este proceso de envejecimiento algunos autores como González León, afirman que intervienen factores psico-afectivos, socioculturales, económicos y ambientales que le dan el carácter individual.

Algunos factores socio-culturales inciden positivamente en el proceso de envejecimiento como son la plenitud; producto de la sabiduría experiencia y prudencia durante la vida, la seguridad expresada en actividad física, intelectual y productividad, la familia, el trabajo, la educación el ambiente y el estilo de vida. Como factores negativos socio-culturales se encuentra la pérdida de status social, la cual afecta más al hombre, la soledad siendo más sensible en los solteros, la pobreza, el temor a la enfermedad y el deterioro social, las pérdidas afectivas sociales y económicas.

5.1.1 Causas del envejecimiento. Cada cual envejece en consonancia con su propia vida y con lo que ha querido hacer de ella sin poderse apartar de algunas

³ FERIGLA, J.M. Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Barcelona: Anthoropos, 1992. p. 82.

constantes impuestas por naturaleza. De acuerdo al desarrollo biopsicosocial de la persona, se atraviesa por una serie de diferentes etapas: estudiar, procrear, trabajar, adquirir una posición social, formar un hogar y hasta morir.

La vejez, es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y factores ambientales y no se sabe con exactitud porque el cuerpo de las personas funciona menos eficientemente a medida que se hace viejo.

Llegar a la vejez significa que la vida nos ha dado la oportunidad de vivir muchas cosas, e enfrentar diferentes situaciones, de sufrir llorar, amar, gozar y a través de todas ellas puede madurar física y emocionalmente lo que nos confiere saber que ha llegado el momento de observarnos por dentro, descubrirnos y despegarnos de lo que nos molesta de lo que ya no es útil y estorba. Ha llegado el momento de enriquecernos, querernos y respetarnos más, de ponernos al día y a tono con lo que nos rodea, y hacer un inventario de lo que estamos haciendo con nuestra vida y porque lo estamos haciendo.

5.2 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

Las teorías son planteamientos o hipótesis comprobadas que se realizan con respecto a algo.

Estas teorías se clasifican en: Biológicas, ambientales y psicosociales.

5.2.1 Teorías biológicas. La teoría de los relojes biológicos señala que cada persona tiene desde su nacimiento un programa genético establecido, pero que a la vez este puede estar influenciado por factores endógenos o exógenos que lo aceleran o lentifican en el tiempo. Se entiende por factores endógenos: la herencia, raza, edad y por factores exógenos tales como: condiciones y estilo de vida, es decir, que de alguna manera cada persona es responsable de la calidad de su envejecimiento; Condicionado al abuso y consumo de alcohol, tabaco y cigarrillo, alto consumo de alimentos en grasa, exposición a situaciones de estrés y a factores ambientales, o, por el contrario, la práctica de medidas como: descanso, sueño, dieta balanceada, recreación y ejercicio físico, este debe proporcionar relajación (muscular), resistencia (caminar), fortalecimiento muscular (postura y sensación de bienestar), flexibilidad (aumenta la capacidad del anciano para cuidarse a sí mismo y gozar independencia). Dentro de las teorías biológicas se destacan:

***La teoría del estrés.** Clasificada también dentro de las teorías psicosociales, afirma que el organismo tiene una capacidad determinada de energía que se utiliza y se pierde con el tiempo⁴.

⁴ ABRAMS, William y BERKOW, Robert. *Manual Merk de Geriatria: Barcelona. Doyma. 1992. P. 33.*

***Teoría de la inmunidad.** Afirma que el organismo envejeciente sufre depresión en su sistema inmunológico (médula espinal ósea y timo especialmente)

***Teoría de los radicales libres.** Son fragmentos de moléculas o de átomos que poseen un electrón libre en la superficie externa, las moléculas tienen una característica común; los electrones que gravitan alrededor del núcleo de cada átomo van siempre en pares, es decir, la ligazón química que une dos átomos hace intervenir dos electrones, cada uno genera un nuevo radical libre.

***Teoría del uso y desgaste.** En este caso si somos responsables puesto que el cuerpo envejece a causa del uso continuo y que el deterioro es el resultado del abuso acumulado, que a través de los años le vamos dando, tanto a él cuerpo como a la mente.

Observando a la vejez desde este punto de vista se puede hacer una comparación del cuerpo humano con una máquina a la cual eventualmente sus partes se descomponen. Por ejemplo, las células del corazón y el cerebro no se reemplazan.

Así mismo, ni aun temprano en la vida, cuando se dañan mueren. Lo mismo parece suceder a otras células durante el transcurso de la vida a medida que se hacen viejas son menos capaces de reparar o reemplazar los componentes dañados.

Esta teoría sugiere que hay elementos estresores internos y externos que agravan el proceso de desgaste.

La diferencia entre estos dos enfoques es más que teórica. Si las personas están programadas para envejecer pueden hacer poco para retardar el proceso, pero si envejecen a causa de "insultos" ocasionados al cuerpo, pueden ser capaces de vivir más largo tiempo eliminando los extrusores. La verdad probablemente yace en una combinación de estos enfoques: la programación genética puede limitar la extensión absoluta de la vida, pero el desgaste puede afectar la cercanía con que una persona se acerca al límite.

*** Teoría de la desvinculación.** Atribuye el envejecimiento a la separación mutua e inevitable del individuo con la sociedad, y en forma recíproca de la sociedad con el anciano a quien margina.

*** Teoría Desarrollista.** Según Erikson la vejez exige verdadera adaptación a los cambios propios de la edad como: pérdidas afectivas que incluyen: la muerte del cónyuge, de amigos, familiares y contemporáneos, deterioro físico y mental, pérdida de roles y desvinculación laboral.

***Teoría socioambiental.** En ésta son más importantes las características personales y la coherencia de estas con la sociedad antes que el concepto que sobre vejez se tenga en el entorno.

***Teoría de la actividad.** En el anciano, la vida es aún más satisfactoria, cuando el individuo sigue interactuando con la sociedad.

La teoría psicoanalítica de Freud, se centra más en los pensamientos y sentimientos humanos que en el comportamiento, la continuidad e individualidad.

5.2.2 Teorías ambientales. Esta teoría incluye otras como:

*** Ecología Gerontológica:** El individuo procura en cada etapa de la vida, un equilibrio entre su competencia y las presiones del medio, este equilibrio se conoce como nivel de adaptación.

*** Teoría de la Congruencia:** Establece que lo más importante son los proyectos y las necesidades personales de intimidad, vida privada y las posibilidades y limitaciones que el ambiente ofrece para expresarlas. Esto permite identificar la importancia que ejerce el ambiente para hacer del anciano una persona autónoma, responsable e ilusionada tal como propone la teoría ambiental.

5.2.3 Teorías psicosociales. En su crisis final, integridad versus desesperanza Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida, la manera como han vivido, con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente.

Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente, futuro. La “virtud” que se desarrolla en esta etapa es la sabiduría, un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma⁷.

Sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido o lo que uno debería haber hecho de manera diferente. Implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podían y por tanto merecen amor, aunque no hayan sido perfectos. Implica aceptar la propia muerte como el fin inevitable de una vida llevada tal como uno supo vivirla.

⁷ ERIKSON, Eric. Op. Cit. p. 61.

Las personas que no logran esta aceptación son abrumadas por la desesperanza, y se dan cuenta de que el tiempo es demasiado corto para buscar otros caminos para la integridad.

Según Erikson, la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar “una experiencia enriquecida corporal y mentalmente”⁸.

La primera de las ocho crisis de Erikson, o etapas críticas del desarrollo, ***confianza básica versus desconfianza básica***, comienza en la infancia y continúa hasta los 18 meses de edad. En estos primeros meses los bebés desarrollan un sentido para saber cuan confianza son las personas y los objetos del mundo. Necesitan mantener perfecto equilibrio entre la confianza (que les permite establecer las relaciones íntimas) y la desconfianza (que les ayuda a protegerse a sí mismos). Si predomina la confianza (como debe ser), los niños desarrollan la virtud de la ***esperanza***: la creencia de que suplir sus necesidades y satisfacer sus deseos. Si predomina la desconfianza, verán el mundo como algo hostil e impredecible y tendrán dificultades en el establecimiento de relaciones íntimas.

⁸ Ibid., p. 64.

Según Erikson, la situación de alimentación es el ambiente justo para determinar la mezcla correcta de confianza y desconfianza, y la madre cumple un rol demasiado importante. ¿Responde ella con la rapidez necesaria? ¿Puede el bebé contar con el alimento cuando tiene hambre y, por tanto, confiar en la madre como un representante en el mundo? La confianza permite que un infante pueda estar sin ver a la madre “por que ella se ha convertido en una certeza interior así como en un carácter predecible” (Erikson 1950, p. 247). También se constituye un elemento fundamental en el establecimiento de vínculos con personas importantes.

La ternura, la sensibilidad y la firmeza son los elementos primordiales en el desarrollo de la confianza y puede brindarlos personas diferentes de la madre; no obstante, Erikson hace énfasis en que esta tiene la primera responsabilidad en la crianza del niño. Las madres, influyen en el desarrollo de los hijos, pero no son las únicas influencias importantes. Además la contribución que el niño hace a su propia vida, bien sea como resultado de un temperamento innato o de las respuestas frente a otras personas o circunstancias de la vida (por ejemplo, dificultades prenatales o en el parto), puede ser muy valiosa.

Las etapas del ciclo vital según Erikson son:

AUTONOMIA VERSUS VERGÜENZA Y DUDA. Al llegar a los 18 meses ocurre otro desarrollo importante. A medida que los niños maduran (física, cognoscitiva y

emocionalmente), quieren independizarse de las mismas personas de las que fueron tan dependientes. El primer signo de este deseo de autonomía, o autodeterminación, es el resultado de la maduración física. “yo hago” es el resultado que utilizan los niños que empiezan a caminar para tratar de realizar un actividad por si mismos (caminar, alimentarse, vestirse y extender las fronteras de su mundo) y emplear los músculos que comienzan a desarrollarse.

A esta etapa Erikson la denomina segunda crisis: ***autonomía versus vergüenza y duda***. Entre los 18 meses y los tres años, los niños empiezan a tomar sus propias decisiones y a imponerse algunas autorestricciones. Por lo tanto, el desarrollo del autocontrol y la autorregulación versus el control y la regulación externa es el aspecto clave durante la etapa de los primeros pasos. Al haber pasado la primera etapa con un sentido de confianza básica en el mundo y un despertar del sentido de si mismos, los niños que empiezan a caminar comienzan a confiar en su propio juicio y emplearlo en vez del de sus padres Erikson señaló que esta etapa surge la virtud de la ***voluntad***, que con frecuencia aparece como ***negativismo***, tendencia a decir “no” para enfrentar la autoridad. No obstante, esta situación será una característica principal de esta etapa.

En opinión de Erikson, la vergüenza y la duda también ocupan un lugar importante en el aprendizaje de los niños acerca de cómo autorregularse, puesto que la libertad ilimitada no es segura ni saludable. La desconfianza en si mismos les

ayuda a reconocer que no están listos para hacerlo todo, y el sentido de vergüenza les indica que deben aprender a vivir según reglas razonables. Es necesario que los adultos establezcan límites adecuados. Muy poco o demasiado control puede originar compulsión por controlarse a si mismos; el miedo a perder el autocontrol puede inhibir al niño y llevarlo a perder el autoestima.

El autocontrol es la capacidad para adaptar lo que hacen a lo que saben que es aceptado por la sociedad. Sin embargo cuando quieren ser muy malos, olvidan las reglas con facilidad. Cuando alcanzan los tres años se desarrolla la **autorregulación**, o control de su comportamiento para ajustarlo a las expectativas sociales. Esto implica mayor flexibilidad, pensamiento consciente y capacidad para esperar la gratificación.

El desarrollo de la autorregulación es paralelo al de la conciencia cognoscitiva. En todo momento los niños absorben información de los comportamientos que los padres aprueban. La aprobación de los padres, que son las personas más importantes en la vida de los niños que comienzan a caminar, es lo mas valioso para estos. A medida que el niño procesa y almacena esta información, y actúan en consecuencia el control externo va tornándose interno. Los terribles dos años son una manifestación normal de la necesidad de autonomía. A los dos años es normal el surgimiento de una fuerte, y a veces obstinada, voluntad. Los niños que comienzan a caminar tienen que probar la nueva noción del individuo, que les

permite ejercer control sobre el mundo y obtener nuevos y excitantes poderes. En ese momento no están dispuestos a dejar que otros decidan por ellos, quieren poner en práctica sus propias ideas y encontrar sus propias preferencias. Puesto que su manera favorita de probar es decir "no", este comportamiento se denomina ***negativismo***. No obstante es saludable y normal.

INICIATIVA VERSUS CULPA. A medida que los niños salen de la etapa de los primeros años salen de la etapa de los primeros pasos y entran en la primera infancia, enfrentan dos presiones contradictorias: pueden realizar cada vez más cosas nuevas y desean realizarlas. Al mismo tiempo, aprenden que algunas actividades que desean realizar (como hablar y cantar una linda cancioncilla) requieren aprobación social, en tanto que otras (como tomar el reloj despertador de la abuela) no la necesitan.

Según Erikson, esta lucha es la base de la tercera crisis que se presenta en el desarrollo de la personalidad ***iniciativa versus culpa***. Esto origina un conflicto entre la iniciativa, la cual permite que el niño planea y realice actividades, y las reservas morales que el niño pueda tener frente a sus planes.

Este conflicto marca la división de la personalidad en dos partes; una que permanece infantil llena de alegría y ansias de realizar nuevas actividades y ensayar nuevos poderes y otra que empieza a ser adulta, la cual examina

constante mente la convivencia de la acciones. Los niños que logran manejar esta oposición desarrollan la virtud de propósito, la decisión para establecer y perseguir metas sin temor a sentirse culpable o ser castigado (Erikson 1964). Este autor afirma que si la crisis no se resuelve de manera adecuada, el niño puede convertirse en un adulto que sufre enfermedades psicosomáticas, inhibición o impotencia; que alardea para compensar sus carencias o se muestra hipócrita.

INDUSTRIOSIDAD VERSUS INFERIORIDAD. Según Erik Erikson la opinión que los niños tengan de su competencia es fundamental para lograr una buena autoimagen. La crisis más importante de la infancia intermedia en la teoría de Erikson es la ***industriosidad versus inferioridad***. Lo que debe resolverse es la capacidad del niño para el trabajo productivo. En todas las culturas, los niños aprenden habilidades necesarias para sobrevivir; las específicas dependen de lo que es importante en una sociedad.

Estos esfuerzos por dominar las habilidades pueden ayudar a que los niños formen un autoconcepto positivo. La "virtud" que surge de la solución exitosa de esta crisis es la *competencia*, o sea, la capacidad del yo para dominar habilidades y completar trabajos. A medida que los niños comparan sus habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son. Si se sienten inferiores en esa comparación, pueden refugiarse en el seno de su familia, el lugar mas conocido pero menos estimulante y donde se espera menos de ellos. Por el contrario si se

vuelven demasiado industriosos-afirma Erikson – pueden olvidarse de sus relaciones con otras personas y convertirse en “trabajadores compulsivos” en la edad adulta.

IDENTIDAD VERSUS CONFUSION DE LA IDENTIDAD. Según Erikson la principal diferencia de esta etapa de la vida es resolver el conflicto de la identidad versus la confusión de la identidad, para convertirse en un adulto que puede cumplir un importante rol en la vida. Para construir la identidad, la identidad, el yo organiza todas las habilidades, las necesidades y los deseos de la persona para adaptarlos a las exigencias de la sociedad.

Basado en las experiencias y en las investigaciones con adolescentes de diversas culturas, Erikson concluyo que uno de los aspectos importantes en la búsqueda de la identidad es la elección de una carrera. En la etapa anterior, la de la industriiosidad versus la inferioridad, los niños desarrollan las habilidades necesarias para triunfar en la sociedad. Ahora, los adolescentes necesitan encontrar como usarlas. El crecimiento físico acelerado y la nueva madurez genital muestran a los jóvenes la inminencia de la llegada a la edad adulta, y comienzan a preguntarse cuales serán sus roles en la sociedad de los adultos.

En opinión de Erikson, la confusión de la identidad representa un grave peligro en esta etapa pues hace que el joven necesite bastante tiempo para alcanzar la edad

adulta (después de los 30 años) (Erikson solo resolvió la crisis de identidad a los 25 años de edad). Cierta muestra de confusión de identidad es normal. Ella explica el comportamiento caótico de muchos adolescentes y la dificultad de que muchos de estos jóvenes tomen conciencia de la manera como se ven.

Erikson sostiene que el pandillismo y la no aceptación de las diferencias – características de la adolescencia – son defensas contra la confusión de la identidad. La regresión a comportamientos infantiles o la realización de acciones en las que manifiestan mucha decisión puede ser una muestra de que no desean resolver los conflictos. Durante la moratoria psicosocial muchas persona buscan compromisos a los que pueda guardar fidelidad.

La “virtud” principal que surge de esta crisis de identidad es la virtud de la fidelidad (lealtad a toda prueba, confianza o sentimiento de entrega al ser amado, a los amigos o a los compañeros). La fidelidad también entraña identificarse con una serie de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico. La autoidentificación se logra cuando los jóvenes escogen valores o personas para serle leales, antes que aceptar los que provienen de los padres.

La fidelidad implica un sentido de confianza ampliamente desarrollado. Durante la infancia es muy importante confiar en los otros, en especial en los padres; ahora

es importante ser confiable uno mismo. Además, los jóvenes transfieren la confianza de los padres a otras personas, como mentores y seres amados, que pueden ayudar a guiarlos en la vida. Erikson afirma que el amor forma parte muy importante en el camino hacia la identidad. El intimar con otras personas y compartir maneras de pensar y sentir permite que el adolescente exponga su propia tentativa de identidad, que ve reflejada en el ser amado y le ayuda a clarificar el yo.

Erikson afirma que la identidad en los adolescentes es diferente de la verdadera intimidad, que implica compromiso, sacrificio y concesiones, y solo se alcanza cuando una persona ha logrado una identidad estable. Pero esta sucesión solo describe el desarrollo masculino pues, según la teoría de Erikson, el desarrollo de las mujeres es una desviación de la norma masculina ya que ellas logran la identidad y la intimidad al mismo tiempo: una adolescente deja a un lado el problema de la identidad a medida que se prepara para identificarse con el hombre con quien contraerá matrimonio. Esta orientación típicamente masculina ha sido la causa de muchas de las críticas que se formulan a la teoría de Erikson. En seguida se analizara una línea de investigación que ha explorado las diferencias entre hombres y mujeres en el desarrollo de la identidad.

INTIMIDAD VERSUS AISLAMIENTO. La sexta de las ocho crisis de Erikson, que el considera la fundamental en la edad adulta temprana, es la de intimidad

versus aislamiento. Según Erikson, los jóvenes adultos necesitan y desean la intimidad; requieren establecer compromisos profundos con los demás. Si no pueden lograrlo o temen hacerlo, permanecerán aislados y abstraídos. La capacidad para establecer una relación íntima que demanda sacrificio y compromiso, depende del sentido de la identidad, el cual es el aspecto fundamental en la adolescencia. Un joven adulto cuyo sentido de identidad sea bastante fuerte está listo para relacionarse con otra persona.

Solo cuando la persona está lista para la intimidad, puede ocurrir lo que Erikson llama "genitalidad verdadera". Hasta ese momento, afirma, la vida sexual de las personas está dominada por la búsqueda de la identidad o por "luchas fálicas o vaginales que convierten la vida sexual en una especie de combate genital". En este momento, sin embargo, las personas psicológicamente sanas están dispuestas a arriesgar la pérdida transitoria del yo en el coito y el orgasmo, por amistades muy estrechas y otras situaciones que exigen entrega absoluta.

Por consiguiente, los jóvenes adultos pueden aspirar a una "utopía de la genitalidad" (orgasmo mutuo en una relación amorosa heterosexual en que se comparte la confianza y se regulan el ciclo de trabajo, la procreación y la recreación). El objetivo final es que los niños de esta unión logren superar todas las etapas de su propio desarrollo. Para Erikson esto no es solo una utopía sexual, sino un logro plenamente realizado. Este teórico distingue entre intimidad sexual,

que tiene lugar en encuentros casuales, y la intimidad con I mayúscula, caracterizada por una interdependencia madura que sobrepasa a la sexualidad (Hall, 1983)

En la edad adulta temprana se desarrolla la virtud del amor o interdependencia de devoción entre dos personas que han decidido compartir sus vidas. Las personas necesitan cierta cantidad de aislamiento temporal para reflexionar acerca de sus propias vidas. A medida que los jóvenes adultos resulten exigencias incompatibles de identidad, competencia y distancia, desarrollan un sentido ético, que según Erikson es la característica fundamental del adulto.

Erikson afirma que una decisión encaminada a no cumplir el impulso natural de procreación acarrea ciertas consecuencias para el desarrollo. Unas de las críticas que se hacen a la teoría de Erikson es el hecho de que limita el desarrollo "saludable" a las relaciones amorosas heterosexuales para procrear niños. Además de exclusión de estilo de vida como la soltería, el celibato, la homosexualidad y la vida sin hijos, el énfasis en los patrones masculinos de desarrollo representa otra limitación para la validez de su teoría. Asimismo, es demasiado estrecha su afirmación de que las personas logran su identidad durante la adolescencia. La búsqueda de esta continúa hasta la edad adulta.

Entre los proyectos investigativos originados en las teorías de Erikson se hallan los de George Vaillant y Daniel Levinson. Estos estudios, pioneros en el desarrollo de adulto, adolecen de serias limitaciones pero son importantes desde el punto de vista histórico, en especial lo relacionado con el desarrollo real que tiene lugar después de la adolescencia.

INTEGRIDAD VERSUS DESESPERACIÓN. En su crisis final, integridad versus desesperación Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida- la manera como han vivido- con el fin de aceptar su muerte. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida. En vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente (Erikson, Erikson y Kivnick 1986)

Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final- construyendo sobre los resultados de las siete crisis previas- ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La "virtud" que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, un "despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma" (Erikson, 1985)

La sabiduría, según Erikson, incluye aceptar la vida que uno ha vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido o lo que uno debería haber hecho de manera diferente. Implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podían y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos. Implica aceptar la muerte como el fin inevitable de una vida llevada tal como uno supo vivirla. En suma, significa aceptar la imperfección en sí mismo, en los padres y en la vida. Esta definición de sabiduría como aceptación de la vida y la muerte inminente de sí mismo, y así como un recurso psicológico importante, difiere de la definición cognoscitiva de Smith y Baltes de sabiduría.

Las personas que no logran esta aceptación son abrumadas por la desesperanza, y se dan cuenta de que el tiempo es demasiado corto para buscar otros caminos para la integridad. Aunque la integridad debe sobrepasar la desesperanza si esta crisis va a resolverse exitosamente. Erikson cree alguna desesperanza es inevitable. Las personas necesitan apenarse, no solo por su propio infortunio y las oportunidades perdidas, sino por la vulnerabilidad y transitoriedad de la condición humana.

Según Erikson, la edad adulta es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aun a medida que las

funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar una experiencia enriquecida corporal y mentalmente.

5.3 CARACTERÍSTICAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.

La revisión de las teorías anteriores nos permite describir los cambios biopsicosociales más significativos, en cada uno de los sistemas del organismo humano reconociendo la individualidad en el proceso de envejecimiento.

5.3.1 Características de la salud física. En el Sistema Nervioso Central merece atención la atrofia de las circunvoluciones cerebrales, con:

- * Disminución del peso del cerebro.
- * Ensanchamiento de los surcos cerebrales.
- * La longitud de las dendritas disminuye los procesos dendríticos y la velocidad de conducción del impulso nervioso.
- * Reducción de la sustancia y engrosamiento de las meninges.
- * Aumento de la sustancia no funcional llamada amiloide y en consecuencia la desmielinización.

Estos cambios fisiológicos, traen como consecuencia:

- * Lentificación en las respuestas intelectuales.
- * Capacidad de razonamiento abstracto.
- * Disminución de la percepción, análisis y procesamiento de la información sensorial.
- * Disminución de la memoria retrógrada o de fijación.
- * Disminución en la capacidad de aprendizaje y en procesos cognoscitivos.

Referente al **Sistema Nervioso Autónomo** se evidencia:

- * Disminución en la síntesis de neurotransmisores y en el número de receptores postsinápticos.
- * Déficit en la termorregulación.
- * Dificultad en la percepción del dolor visceral y en la motilidad intestinal.
- * Deterioro en la regulación del tono muscular reflejado en movimientos involuntarios.
- * Incontinencia urinaria.

A nivel de visión, la mayoría de los ancianos tienen visión 20/70 o aún peor tienen problemas para percibir la profundidad o el color y experimentan dificultades al hacer diversas actividades que dependen de la visión, tales como:

- * Pérdida de grasa orbitaria

- * Estenosis del conducto lagrimal
- * El cristalino pierde brillo y disminuye su elasticidad
- * Sequedad en la conjunta
- * Degeneración en la estructura de los músculos de acomodación: iris, retina y coroides.

Como consecuencia de estos cambios se presentan:

- * Alteraciones en la estructura de soporte del ojo con hundimiento.
- * Laxitud y ptosis de los párpados.
- * Formación del arco senil, como resultado de depósito de colesterol, disminución del lagrimeo y aumento de la presión intraocular.

La audición, es la función más tempranamente se afecta por los cambios del envejecimiento, en la estructura auditiva se presenta:

- * Degeneración del órgano de corti.
- * Disminución de neuronas en la cóclea y corteza cerebral.
- * La membrana basilar se hace más elástica, aspecto que afecta la vibración en el oído medio.
- * Hay tendencia a la acumulación de cerumen

Como consecuencia de estos cambios el anciano experimenta presbiacusia:

- * Intolerancia a los tonos altos.
- * Disminución de la capacidad para percibir, localizar y discriminar sonidos en general.

En cuanto al gusto, se evidencia reducción de un 80% de las papilas gustativas:

- * Disminución en la sensación de calor o frío.
- * Pérdida de la elasticidad de músculos y cartílagos laríngeos.
- * Atrofia de la mucosa.
- * Disminución de la sensibilidad del reflejo tusígeno.
- * Deterioro dental.

El cambio de la función olfatoria no es tan significativo como lo que sucede a nivel de la estructura de la nariz, es así que se presenta atrofia de la mucosa nasal por pérdida de células olfatorias:

- * Disminución de la capacidad olfativa.
- * En algunos ancianos hay hipertrofia de las vellosidades sobre el ala de la nariz.

La piel es el órgano de mayor extensión del organismo, que interviene en la termorregulación, sensación de dolor, presión y vibración. En enlentecimiento en estas respuestas requiere algunos cuidados con el fin de garantizar al anciano una mejor calidad de vida exige.

El Sistema Cardiovascular se observan cambios como:

- * Disminución en la elasticidad de las arterias, ello no es atribuible al proceso arterioescleroso, sino que parece deberse a las alteraciones en la cantidad y naturaleza de la elastina, del colágeno y de depósito de calcio, rigidez de las paredes venosas, fibrosis de miocardio, insuficiencia valvular venosa, aumento en la resistencia vascular periférica.
- * Disminución del gasto cardíaco y de las células del nódulo sinusal
- * Lenificación de la frecuencia cardíaca
- * Disminución de los receptores beta.

Aspectos cardiológicos especiales en el viejo. Muchas enfermedades que acortaban la vida de una persona se pueden vencer por distintos y nuevos procedimientos, dando lugar a que en las estadísticas se vea un mayor número de ancianos que, en décadas anteriores, no podían superar los acontecimientos fatales. Ahora se quiere definir con exactitud qué es envejecimiento y qué es enfermedad en el viejo, porque con certeza que edad proyecta no es enfermedad.

Se sabe que el envejecimiento en el corazón se debe a la arteriosclerosis intramural por involución del tejido conjuntivo de la íntima, y no está en relación con el estado coronario en sentido de verdadera aterosclerosis.

Las dificultades de oxigenación que son la consecuencia producen en determinadas regiones del miocardio extensos focos de cicatrización. Los estudios establecen que es un proceso degenerativo y no una enfermedad. Las etapas clínicas que aquél determinan no se delimitan por períodos de tiempo, queriendo atribuir arbitrarias fases evolutivas, pues su progresión cronológica es variable en extremo grado. Al inicio, los clásicos signos de insuficiencia cardíaca se instalan lenta y sigilosamente.

Para referirnos a estos detalles debemos aclarar cuándo comienza el tiempo del anciano, o sea, el punto de partida de la Geriatria.

El desgaste del mecanismo cardíaco y la deteriorada circulación sanguínea que aquél provoca podían ser la causa de un déficit generalizado en el funcionamiento de los órganos.

Linzbach utilizó el término de "corazón senil" cuando había una deficiente respuesta funcional, traducida en variaciones morfológicas, frente a las necesidades exigidas por el esfuerzo. Hasta ahora no existen definiciones que

permitan la utilización de ese término, como un debilitamiento de las funciones debido exclusivamente a la edad, prescindiendo de alguna enfermedad orgánica.

En la práctica es necesario evaluar las modificaciones de la capacidad cardíaca dependientes de la edad. El parámetro más importante sería la determinación del volumen del corazón, que en reposo muestra una disminución progresiva con el transcurso de los años del viejo. Esta merma en la eyección estriba en la reducción del volumen expulsado en cada sístole. Este concepto es todavía discutible por los centros que piensan que no hay una correlación de la disminución del gasto con la pésima circulación alejada, que provoca la involución de otros órganos.

Así mismo no se confirma que la disminución de la capacidad de trabajo corresponde a una adaptación de la frecuencia cardíaca; esto es, que no existe un efecto taquicardizante durante el esfuerzo corporal, lo que es habitual en los pacientes ancianos.

Los estudios del corazón geriátrico no deben ser orientados exclusivamente a su dinámica, sino como parte de un circuito en envejecimiento. Se debe determinar el rol de la arteriosclerosis en el rendimiento cardíaco. El menoscabo de la elasticidad vascular con pérdida de la función dilatación / contracción,

enlentecimiento de las ondas vasomotoras, aumento de las resistencias periféricas en las circulaciones mayor y pulmonar, son las principales consecuencias.

El signo evidente de la pérdida de la elasticidad con el envejecimiento es la hipertensión arterial sistólica moderada con una diastólica prácticamente inalterada. Ello determina un incremento de sobrecarga anterógrada del corazón, un ascenso de la presión de fin de diástole por influencia de una tensión parietal cardíaca aumentada y, además, una disminución de la reserva coronaria ya alterada.

5.3.2 Características de la salud social. Al momento de envejecer las personas adoptan nuevos roles sociales, las circunstancias que enfrentan los ancianos son diferentes hechos que personas de edad avanzada son muy duras e incluso abrumadora. En cuanto al factor de ingresos económicos tenemos que en la actualidad menos personas de edad avanzada viven en la pobreza en comparación con décadas recientes, muchas afrontan pobreza por primera vez en la vejez, aunque un gran promedio depende económicamente de sus pensiones y ganancias que son fuentes importantes de ingreso.

Por otra parte, encontramos que las personas de edad avanzadas que viven en hogares de familia tienen mejor condición económica que las que viven solas o con personas ajenas a ellas.

En cuanto al lugar de vivienda se refiere tenemos que un gran número de estas personas viven en familias, otras con el cónyuge, el resto con los hijos u otros parientes. Otras por el contrario, viven solas o con personas que no tienen ninguna relación de familiaridad.

Según estudios realizados se ha comprobado que las personas de edad avanzada les gusta vivir en la comunidad y son estas personas las que reportan tener más altos niveles de bienestar que aquellos que están en instituciones, una diversidad de lugares de vivienda; algunos tradicionales y otros innovadores, pueden ayudar a las personas de edad avanzada que se hallan entre la autosuficiencia y la completa dependencia. Estos incluyen comunidades de retiro y cuidado de la vida: disponibilidades solo para personas de excelente posición económica; Casi siempre ofrecen unidades de vivienda independiente, con servicios como limpieza, lavandería y comidas.

- ✓ Compartir una casa: Cada persona tiene un cuarto privado pero comparten áreas de vivienda, comida y cocina.
- ✓ Hogares de grupo: Los residentes se ocupan de sus propias necesidades personales y asumen alguna responsabilidad por tareas cotidianas.

- ✓ **Viviendas accesorias:** Se han creado viviendas independientes para que una persona de edad avanzada pueda vivir mejor en un hogar remodelado de una sola familia o en cuartos temporales establecidos en la propiedad de un hogar de una sola familia.

Otro elemento importante es el núcleo familiar ya que el matrimonio además de ser una comunidad sexual es básicamente una comunidad de vida. En esta etapa el primer componente el sexual, disminuye mientras el segundo amor y sentimiento se fortalece.

También incide en los cambios sociales la muerte del cónyuge los amigos y familiares lo que facilitan el aislamiento frente a la posibilidad de establecer nuevas relaciones interpersonales.

5.3.3 Características de la salud emocional. Los cambios psicológicos en el anciano están ligados a su cambio físico y su medio cultural, esos cambios tienen relación principalmente con el sistema nervioso central manifestados en cambios mentales que son variables de individuo a individuo. Entre las características de los cambios psicológicos tenemos.

- El coeficiente intelectual permanece relativamente intacto.
- Dificultad para memorizar información, en contraste con él.

- Fortalecimiento de memoria a largo plazo.
- El manejo y a veces presenta ganancias.
- Manifestaciones somáticas frecuentes de los trastornos emocionales.
- Ideas muy fijas.

Modelo de los momentos adecuados de la ocurrencia de los acontecimientos. Este modelo presenta los eventos de la vida como marcadores de desarrollo. Según este modelo las personas responden de manera específica a los eventos de la vida y a las épocas en que estos ocurren. Si los eventos ocurren como se prevé, el desarrollo transcurre con normalidad; si no puede surgir el estrés y afectar el desarrollo. El estrés puede ser el resultado de un evento imprevisto: como la pérdida de trabajo, que ocurre antes o después de la época en que se esperaba, o la respuesta al cumplimiento de un evento que no se esperaba del todo, como el abandono anticipado del hogar por parte de los hijos. Este modelo, apoyado por el gerontólogo Berenice Neugarten (1.980), solo se preocupaba por la edad cuando se refiere a las normas culturales relacionadas con los eventos previstos.

*** Clases y modelos de los momentos adecuados de la ocurrencia de los acontecimientos.** En la edad adulta el desarrollo de las personas depende más de los acontecimientos sociales que de los biológicos. La madurez psicológica y la intelectual no son tan importantes en este momento

como los efectos de eventos como el matrimonio, la paternidad, el divorcio, la viudez y la jubilación.

*** Eventos normativos VS eventos no normativos.** Los eventos de la vida son de dos clases: aquellos que las personas esperan (eventos normativos de la vida) y los que las personas no esperan (eventos no normativos de la vida)

Entre los eventos normativos se incluyen el matrimonio, y la paternidad en la edad avanzada. Sin embargo, la vida de las personas también está marcada por eventos no normativos como un accidente que las deja incapacitadas, un ascenso inesperado, la pérdida de trabajo, u obtener un logro notable.

Que un evento sea normativo o no depende de la época en que ocurre. La mayoría de los adultos tiene muy definidos los sentimientos acerca de la época de la vida en que ciertas actividades son aceptables. En general, la gente está consciente de la época en que deben presentarse los eventos en la vida y utilizan expresiones como "temprano", "tarde" o "a tiempo" para referirse al matrimonio, tener hijos, realizarse en una carrera o jubilarse.

5.4 AUTOPERCEPCION DE LA SALUD.

La autopercepción de salud integral se define en la presente investigación como la forma en que las personas contemplan sus comportamientos y luego atribuyen lo que hacen al como se sienten.

Los temas relacionados con la salud han sido siempre de gran interés, no sólo para las comunidades científicas sino para el público en general. Los motivos, por obvias razones, varían enormemente entre uno y otro grupo pero, aunque desde diferentes puntos de vista, tienen en común el estar sustentados en el deseo de estar al tanto de los eventos que resulten en una mejor calidad de vida.

En la definición según la Organización Mundial de Salud (O.M.S) salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”¹⁰.

Muchos autores difieren en relación con el concepto de salud, uno de estos conceptos es el que describe Blum:

¹⁰ BERSHE, David. El Fenómeno de la salud. Bases ideológicas y conceptuales para el trabajo académico y labor administrativa. Bogotá: Ascofame, 1987. P. 44.

- La capacidad del organismo para mantener un balance apropiado para su edad y necesidades sociales en las cuales esté razonablemente libre de notoria insatisfacción, incomodidad, enfermedad o incapacidad.
- Comportarse de una forma que promueva la supervivencia de la especie así como la realización y gozo del individuo. En esta definición el objeto del concepto no es un estado determinado sino una capacidad del individuo.

5.4.1 Salud en Colombia. La salud es uno de los elementos que mejor refleja el nivel de vida en una sociedad, la salud en Colombia ha tenido grandes progresos pero presenta también grandes fallas y problemas que interpelan a quienes trabajan este sector.

Son muchos los aspectos que inciden en el campo de la salud a nivel nacional. A continuación se presentan aquellos elementos que conforman más específicamente la realidad actual.

Esperanza de vida al nacer: En la actualidad la mayoría de las personas pueden esperar que llegarán a la vejez. Sin embargo, una gran población de ancianos es algo relativamente reciente.

Hasta hace poco tiempo muchos psico-geriátricos sostenían que 110 años eran más o menos el límite superior de longevidad humana, y que un promedio de

personas de 80 años de edad existentes en la actualidad podría esperar vivir más que aquellas de los 80 años de edad de las épocas pasadas. Según esta opinión, el cuerpo humano envejecido está programado biológicamente para desintegrarse, fallando al responder a un problema u otro, una caída, la gripe, o el clima caliente.

Tasas de mortalidad: El aumento notable en la expectativa de vida a partir de comienzos del presente siglo refleja una disminución brusca en la tasa de mortalidad. Ha habido menos muertes al nacer y por enfermedades infecciosas y más muertes provenientes de condiciones relacionadas con la edad.

La enfermedad del corazón sigue siendo, de lejos, la principal causante de muerte de personas de más de 65 años correspondiéndole el 40% de éstas. Las otras causas de muertes en esta edad son el cáncer (21%), la apoplejía (8%), seguido por las enfermedades del pulmón, neumonía, influenza, diabetes enfermedad del riñón infección bacteriológica, septicemia.

5.4.2 Salud integral en el adulto mayor. La mayoría de las personas de más de 65 años de edad no tienen que limitar ninguna actividad importante por razones de salud. Solo a partir de los 85 años, más de la mitad de la población reporta algunas limitaciones.

Por el contrario, algunos no necesitan ayuda para realizar actividades cotidianas como comer, vestirse, bañarse, cocinar, ir de compras o hacer los quehaceres domésticos.

Las limitaciones sobre lo que puede hacer los individuos aumentan con la edad; sin embargo, son más comunes entre las mujeres y especialmente los de bajos ingresos.

5.4.2.1 Salud emocional en el adulto mayor. En cierta medida, la salud mental está relacionada con qué tan bien maneja sus emociones.

Esto incluye tanto sentirse bien acerca de sí mismo como por sus interacciones con su familia, amistades, colegas y colaboradores. La habilidad de experimentar y expresar las emociones es únicamente humana. Nuestro maquillaje emocional es la parte de nosotros que contribuye a la exaltación de la gran alegría o los abismos de la pena profunda.

Casi todos sabemos que cuando enfermamos físicamente, lo mejor es visitar a un médico, quien puede prescribir un tratamiento que por lo general alivia el problema. En la enfermedad física tiene una relación razonablemente directa entre el síntoma y la cura. El mundo de las emociones es mucho más complejo. Por ejemplo, se ha enseñado, a muchos de nosotros a que no deben mostrar nuestras

emociones, en tanto que otros de algún modo han aprendido que no deben incluso tener emociones (sentimientos) acerca de ciertos acontecimientos.

Los varones en particular han recibido frecuentes mensajes de los padres y/o sociedad de que los "hombres de veras" deben controlar estrictamente sus emociones. Existe la suposición de que el mundo se maneja mejor con base en la lógica en lugar de los sentimientos.

Las emociones son los sentimientos asociados con todos los acontecimientos y las actividades en nuestras vidas. Por ejemplo, casi todo el mundo siente pena cuando muere alguien. Estos sentimientos son normales y, cuando se experimentan en forma completa, permiten al doliente adaptarse a la pérdida. Si no sabemos como experimentar estos sentimientos a satisfacción, puede dominarnos la desesperación. En vez de curarnos de la sensación de pérdida, puede provocar una depresión que puede hacerse crónica e incapacitante.

Casi todos manejamos nuestras emociones en forma destructiva o constructiva. Para algunos, reprimir las emociones puede producir diversos problemas físicos; para otros, expresar las emociones puede ser inadecuado en el momento o situación y puede traducirse en retroalimentación negativa.

Para comprender la salud emocional es importante conocer algunos de los conceptos relacionados con salud emocional.

Sentimientos de empatía. Consiste en sentirse y aceptarse a sí mismo radicalmente valioso. El sentimiento de empatía al igual que el aprecio a sí mismo y la autoaceptación, significa que el sujeto reconoce sus cualidades y logros con sencillez sin caer en jactancia ni fanfarronería. Al igual que reconoce sus fallas y errores, sin por eso sentirse frustrado ni fracasado. El hombre y mujer que entra en la tercera edad con sentimientos de empatía sabe mirar al pasado no para añorarlo nostálgicamente ni para quedarse anhelado en el mismo, sino para aprovecharlo y sacar partido de las experiencias tanto gratas como ingratas.

Sentimientos de simpatía. Significa "sentir con", sentirse bien con los demás y a causa de los demás. Por eso la persona simpática suele ser una persona sociable, acogedora a la vez que sabe aprovechar sus espacios y ratos de soledad. En el auténtico significado psicológico de la palabra, es aquel que, desde la profundidad de su vida interior, es capaz de salir al encuentro de los otros y tanto en ellos como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo digo de felicitación y aplauso.

Sentimientos de autonomía. Significa "ser uno mismo" lo contrario a la heteronomía que es la dependencia de los demás. Consiste en la convicción de que

a pesar de las limitaciones físicas que pueda existir a causa de la edad o de otros motivos, yo valgo por mi mismo, por lo que soy y por lo que a pesar de todo puedo llegar a ser. Es autonomía, desde el punto psicológico, toda persona que vive la experiencia de que en lo más profundo de sí misma sigue existiendo su propio ser como algo todavía no acabado. Ahora no se trata de proyectar cosas a realizar, sino creciendo como persona libre.

Sentimientos de anátesis. Significa “levantarse, ponerse en pie”, consiste en sentir, experimentar, que a pesar del paso de los años nada me impide mantenerme en pie, y que no se puede dejar de crear, pensar, producir. El anciano que vive este sentimiento vence los prejuicios y estereotipos sociales según los cuales una persona mayor carece de resolución o de valor para enfrentar situaciones nuevas. Es la experiencia del que sabe y siente que la vida, el amor, es más fuerte que la muerte y “que el señor enderezca a las que ya se doblan”. Este sentimiento de anátesis es el que da también sentido a la muerte. Quien vive de esta manera anastasística, encontrando el sentido de la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra, y es un hombre o mujer que irradia esperanza, y se prepara a “bien morir”.

La depresión; muchos ancianos están afectados por muchos factores como pérdida de su cónyuge, hermanos, amigos y a veces a los hijos; toman medicinas

que alteran la disposición de ánimo y sienten que no tienen ningún control sobre sus vidas.

Cualquiera de esos factores puede hacer que una persona de cualquier edad se deprima.

Los signos de depresión son los mismos en la vejez que en las etapas más tempranas de la vida; extrema tristeza, carencia de interés o disfrute de la vida, pérdida de peso, insomnio, agotamiento, sentimiento de inutilidad o inapropiada culpabilidad, pérdida de memoria, incapacidad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio.

Las redes de apoyo de las familias y los amigos pueden ayudar a los ancianos a apartarse de la depresión o encontrar ayuda para disiparlas; también puede obtenerse ayuda mediante drogas antidepresivas; tanto selectivas como no selectivas; psicoterapia o diversos servicios médicos.

5.4.2.2 Salud social en el adulto mayor. El estado físico es importante tanto para sentirse satisfecho con la vida, como para hacer predicciones de longitud. Las explicaciones dadas de los cambios físicos durante la vejez aún no dan seguridad sobre la causa de los mismos, hoy no se puede asociar tales cambios únicamente a la edad e incluso en las estructuras de una misma persona.

Los cambios producidos en los sentidos resulta de gran importancia en las diferentes edades pero resulta aún más relevantes cuando se presentan en los ancianos, siendo estas personas más susceptibles, los problemas de visión y la audición por ejemplo tienen fuertes consecuencias psicológicas, ya que privan a las personas de actividades, vida social e independencia.

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 para leer, hacer trabajos cerca de los ojos, comprar alimentos y cocinar. Las pérdidas en la sensibilidad del contraste visual, asociadas con la edad, ocasionan dificultad para leer letra impresa muy pequeña o muy grande (Akutsu, Legge, Ross y Schuebel, 1991).

La conducción de automóvil se ve más seriamente afectada (sobre todo en la noche), porque los ojos de las personas de edad avanzada no pueden adaptarse bien a la luz escasa, son más sensibles a la luz directa y fuerte, y tienen dificultades para ubicar y leer señales. La mayoría de los problemas visuales surgen de deficiencias en cinco áreas: visión de cerca, sensibilidad a la luz, visión dinámica (leer avisos móviles), velocidad de procesamiento de lo que se ha visto, y búsqueda visual (ubicar una señal) (Kosnik, Winslow, Kline, Rasinski y Sekuler,

1988; D. W Kline et al., 1992). Aparte de restringir actividades diarias, los problemas de visión causan accidentes en el hogar y fuera de éste.

No obstante, a medida que pasa la edad se presenta mayor vulnerabilidad a bajo nivel de resistencia ante algunas enfermedades de adaptación como artritis presión arterial y cambios cardiovasculares entre otros. Dada la importancia de estas enfermedades se señalaran a continuación algunos aspectos importantes dividiéndola en dos grandes grupos: enfermedades de gran morbilidad y mortal. Entre las primeras encontramos: Enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes, diabetes, artritis, deficiencias de la vista, oído, así como deficiencias dentales.

5.4.2.3 Salud social en el adulto mayor. Aquí se resumen aspectos de salud no biológicas tales como la calidad de vida y la mejor utilización de la información existente, la religión, la filosofía y ética los cuales repercuten en los sentimientos que se desarrolla.

La estructura familiar es importante para la salud social en cualquier edad y más aún durante la vejez, siendo necesario la aceptación, apoyo y compañía de todos los miembros de la familia.

Así mismo, otro factor que tiene ciertas implicaciones sociales, es la enfermedad que en el anciano puede ser crónica desencadenando actitudes de rechazo de parte de las personas que se hayan directamente relacionadas con la enfermedad de él mismo. La misma situación, origina en el anciano sentimientos de inferioridad que lo llevan a aislarse de la comunidad que lo rodea ya sea física o psicológicamente.

Así cobra especial importancia la idea “el niño de hoy será el niño del mañana”, siendo evidente la necesidad de un medio social que facilita el crecimiento y desarrollo de la persona creando en ella conciencia de sus propias capacidades para enfrentarse al medio y llegar a una vejez feliz.

5.5 AUTOPERCEPCION

La autopercepción es “la forma en que las personas contemplan sus comportamientos y luego atribuyen lo que hacen al como se sienten”¹².

A través del desarrollo, el niño adquiere un sentido cada vez más rica de si mismo como agente activo, un yo independiente de las otras personas y objetos. El niño aprende a identificar las características que lo definen como si mismo, hasta el

¹² PAPALIA, Diane. Op. Cit. p. 633.

momento en el que surge una "teoría sobre uno mismo" la cual implica la integración y organización de una cantidad enorme de información.

Este proceso de diferenciación de origen a la autopercepción, a través de la cual el sujeto percibe lo que es propio de él mismo, sus sentimientos, estados, etc., basados en su propia realidad sin usar el medio como referencia.

La teoría de la autopercepción propuesta por Daryl Bem, en 1972 supone que hacemos inferencia cuando observamos nuestra propia conducta.

Cuando nuestras actitudes son débiles o ambiguas estamos en la posición de alguien que nos observa desde el exterior. Así como discernimos las actitudes de las personas observándolas de cerca sus acciones cuando son libres de actuar como les plazca, también discernimos nuestras propias actitudes.

Teniendo en cuenta que la autopercepción resulta de un proceso de diferenciación que se ve afectado por las experiencias, para el anciano, el tomar conciencia de su progresiva madurez, de su capacidad para acumular conocimientos y de su posible deterioro, influye en la manera en que él se autopercibe.

Siendo lo pertinente para la investigación la autopercepción de salud, interesa describir como percibe el anciano su propia salud, que considera realmente importante para su propia vida.

Anteriormente se ha señalado que la salud implica diversos aspectos y no solo la ausencia de enfermedad, sin embargo el concepto que de salud tengan los ancianos afectara la autopercepción que tengan de la misma.

Vistos de grandes trazos algunos de los rasgos de la sociedad actual, podemos ahora referirnos a algunos aspectos emocionales del adulto mayor. En los se relacionan con la manera que el individuo, enfrentando a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a sí mismo.

Pérdida de autoestima. Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que este último (propia evaluación) es el proceso psíquico conocido como autoestima. Que nuestra autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida.

El hombre o la mujer actual, ha enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad, es probable que viva la etapa de la vida de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta a sí mismo alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él. Y a nivel familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunos (quizá muchos) ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo.

Pérdida del significado de la vida. Es cierto, sin embargo que esta experiencia negativa de sí mismo, no se aprecia en personas mayores y ancianas que sean más intelectuales o que permanezcan mentalmente activas. Estos hombres y mujeres, ancianos pero mentalmente activos, son también capaces de enfrentarse a la muerte con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido, según su propia percepción.

Pérdida de la facilidad de adaptación. Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo como los ambientes van cambiando para ella, y como otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo: nunca los intereses

ha sido ni serán los mismos para todos o la mayoría de las personas, sean de la edad que sean; pero ahora, a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación; son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así, puede parecer como una persona algo rígida, “chapada a la antigua”, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma que la persona anciana considera que sería justo. La agresividad y fácil irritabilidad (verbal o gestual) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la propia difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos

Hacia una salud psíquica preventiva. Ante todo, el adulto mayor, la persona de tercera edad, el anciano, es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. Evitar en este campo, como en todos, actitudes paternalistas en las que la solución viniera desde otras esferas ajenas a los mismos protagonistas, es ya una buena medida preventiva. Todas las instancias de la sociedad deben relacionarse y conectar entre sí para producir “redes de seguridad” en beneficio

de los seres más desvalido, pero cuidando que los mismos sujetos sean (dentro de lo posible) agentes de su propia liberación.

5.5.1 Percepción. En términos generales, la percepción se define como el mantenimiento del contacto, por parte del organismo con su medio ambiente, sus estados internos y su postura y movimiento. La percepción implica no solo la relación con objetos y eventos alejados físicamente sino también sus estados internos y su actividad autoinducida; la percepción además es considerada no solo actividad peculiarmente humana. Por otra parte, la autopercepción es vista como una actividad capaz de ocuparse de la estimulación, los sistemas sensoriales enlazan el contacto de muchas otras propiedades a las que podemos referimos como cualidades, comúnmente es difícil encontrar un grupo de personas jóvenes que sea idéntica a un grupo de ancianos en todas sus características importantes a excepción de la edad.

El problema consiste en que los dos grupos difieren no solo con la edad, sino también con un número de variables extrañas o factores que difieren en el grado en que se presentan en los dos grupos, como es el caso de que los ancianos, especialmente los que viven en asilos, tomen medicamentos que interfieren con sus procesos perceptuales. Sin embargo, algunos procesos sensoriales cambian claramente durante el envejecimiento.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLE

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

La Autopercepción de salud integral es la forma en que las personas contemplan sus comportamientos y luego atribuyen lo que hacen al como se sienten¹³.

6.2 DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Autopercepción de la salud.	-Salud física.	-Memoria. -Órganos de los sentidos. -Actividad física.	-Favorable. -Media. -Desfavorable.
	-Salud emocional.	-Metas. -Resolución de problemas. -Expresiones de afecto.	
	-Salud social.	-Relaciones interpersonales. -Tiempo libre.	

¹³ Ibid., p. 633.

7. METODOLOGIA

7.1 PARADIGMA

El paradigma que sustenta epistemológicamente el estudio es el empírico-analítico, el cual se caracteriza por la demostración de hechos, basados en los métodos de evaluación cuantitativos.

7.2 DISEÑO

La presente investigación es de tipo descriptivo-comparativo, definido como "aquel que se refiere a la descripción, registro e interpretación de las circunstancias actuales o el conjunto de fenómenos que conforman la realidad social. Trata de acercarse lo más exactamente posible a los hechos que son objeto de estudio"¹⁴.

La escogencia de este tipo de diseño permitió conocer a partir de la descripción aspectos que hacen parte de la autopercepción que tienen los ancianos de sí mismos sin dar explicaciones causales, pero permitiendo su comparación con

¹⁴ HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Bogotá: Mc Graw Hill, 1990. p. 88.

respecto a variables tales como: género, estado civil, nivel educativo y ocupación de las personas de la muestra del estudio.

7.3 POBLACION

La población está conformada por un grupo de 60 adultos mayores de género masculino y femenino de mas de 60 años de edad que asisten al Club "Cristo Rey", ubicado en el Corregimiento de Salgar, Municipio de Puerto Colombia en el Departamento del Atlántico.

7.4 MUESTRA

La muestra de estudio estuvo representada 37 por personas que asisten al Club "Cristo Rey", adultos mayores de mas de 60 años de edad; de estrato socioeconómico medio; de género masculino y femenino, seleccionados mediante un muestreo no aleatorio accidental y mediante los criterios estadísticos del programa de computador Stats. Este consiste en aplicar una fórmula estadística para determinar el tamaño muestral, utilizando como índice de error máximo el 5% y un nivel de confianza del 95 %.

Este estudio requiere de un muestreo intencional concebido como aquel en el que el investigador selecciona elementos que según él sean representativos, es decir,

que se investiga y ha determinado las categorías o elementos ha considerar como representativos del fenómeno que se estudia.

7.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento que permitió la recolección de datos fue la escala de Autopercepción de salud integral, la cual fue elaborada por los investigadores y validada en su contenido mediante el sistema de jueces expertos en el tema, la cual evalúa tres grandes aspectos de la autopercepción de la salud integral, como son: salud física, salud emocional y salud social.

La salud física evalúa aspectos relativos al estado de salud general de las personas y la preocupación por las funciones corporales.

La salud emocional evalúa aspectos relativos a la percepción que la persona tiene de sí respecto de sus emociones.

La salud social evalúa aspectos relativos a la calidad de las relaciones sociales y la manera como la persona interpreta dichas relaciones.

7.5 PROCEDIMIENTO

Para realizar este proceso de investigación se realizaron una serie de fases, siendo la primera de ellas la selección del tema. En esta se planteó lo que se quería conocer teniendo en cuenta las expectativas que se tenían.

Luego se realizó la recopilación del material bibliográfico a utilizar en el marco teórico, lo cual además de permitir orientar el estudio, facilitó la construcción del instrumento de recolección de datos.

Posteriormente se procedió a establecer la pregunta problema principal, se establecieron las variables que están involucradas en el estudio y se inicia la definición conceptual como operacional de cada una de ellas. Esto posibilitó la construcción del instrumento de recolección de datos, que fue elaborado por las investigadoras y validado en su contenido mediante el sistema de jueces expertos en el tema.

Una vez aprobado el instrumento se procedió con la recolección de datos estableciendo con anterioridad un contacto inicial con la población.

La fase siguiente consistió en delimitar la población a partir de los criterios previamente definidos y se procedió a seleccionar la muestra con base en los criterios del muestreo accidental.

Después se aplicaron los instrumentos y se procedió a la organización de los resultados recogidos para realizar el análisis de estos.

La fase final consistió en interpretar los resultados, lo cual se hizo a la luz del marco teórico, como también del contexto de la población, para de esta forma presentar el informe final de la investigación.

8. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio, los cuales se expresan en una serie de tablas que permiten visualizar en términos de frecuencias y porcentajes cada uno de los aspectos evaluados.

En cada tabla aparecen elementos tales como: categorías, que significa el aspecto que está siendo evaluado o comparado; la frecuencia que se refiere a la cantidad de puntuaciones obtenidas en el instrumento y calculada a partir de una base de datos; el porcentaje, que hace énfasis en el cálculo de las respuestas en un parámetro del 100%; y la tendencia que es la valoración cualitativa de lo encontrado en el estudio en cada aspecto evaluado.

El instrumento fue categorizado en tres factores: favorable, media y desfavorable. La favorabilidad se refiere al hecho de superar índices cuantitativos que superan 75% del total de los puntajes obtenidos, según los criterios de deseabilidad. La desfavorabilidad por su parte implica la puntuación inferior al 25%, y los puntajes medios entre el 26 y 74 %.

TABLA 1
RESULTADOS GENERALES DE LA PERCEPCIÓN SALUD INTEGRAL

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
GENERAL	19.75	85.86 %	FAVORABLE

En la tabla 1 se presentan los resultados encontrados en la escala general que evalúa autopercepción en salud integral en las personas de la muestra del estudio. La autopercepción tiene una tendencia favorable, lo cual indica que estas personas poseen un buen concepto de sí mismo.

En este sentido la autopercepción se entiende como la forma en que las personas contemplan sus comportamientos, estados y sentimientos de una forma integrada y organizada, lo cual es positivo, pues no se usa el medio social como referencia.

Analizando de manera sistemática los resultados se pudo determinar que los ítems de mayor favorabilidad, es decir, aquellos en los que denotan una mejor autopercepción fueron: "puedo reunirme con mis amigos sin ningún problema", "puedo desarrollar y mantener relaciones satisfactorias con los demás", "estoy satisfecho con lo que he vivido", "me considero una persona que posee habilidades", "puedo diferenciar las cosas frías de las calientes".

Por otra parte, entre los ítems mas desfavorables se encuentran: "me canso fácilmente para realizar actividades como correr, caminar o subir escaleras",

“presento dolencias en las articulaciones al realizar algunas actividades”, “observo sin ningún inconveniente las cosas que hay alrededor”.

Relacionando estos resultados con el contexto donde se encontraba la población estudiada, se observó que los ancianos muy a diferencia de lo que el resto de las personas piensan, manejan un buen concepto de sus comportamientos, sentimientos, que a la vez son reflejados por los demás, lo que puede ayudar tanto positiva como negativamente a desarrollar la manera de sentir, igualmente, conociendo que la autopercepción resulta de un proceso de diferenciación que se ve afectado por las experiencias; para el anciano es difícil tomar conciencia de esto en la medida en que el contexto en que se desenvuelve no esté bajo condiciones aptas y de este mismo influye en la manera en que él se autopercibe.

La población estudiada maneja una autopercepción favorable, debido a que en ellos se observó las ganas, el entusiasmo y el sentirse útil en cada una de las actividades que dentro de la comunidad se desarrollan, lo que en cierta manera influye positivamente al momento de definirse frente a los demás.

Por otra parte, la población maneja favorablemente las relaciones interpersonales, conociendo sus habilidades sin dejar a un lado las habilidades de los demás; es de esta manera como ellos muestran como cada una de las experiencias vividas

dentro del grupo, sin dejar a un lado la etapa en que se encuentran, alimentando la forma de definirse ellos mismos frente a los demás.

TABLA 2
RESULTADOS GENERALES DE LA SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
GENERAL	4.18	69.66 %	MEDIA

En la tabla 2 se presentan los resultados encontrados en la subescala "salud física". La autopercepción de la salud física tiene una tendencia media, lo cual indica que estas personas no tienen una muy buena percepción de sus habilidades físicas.

Esta tendencia media debe analizarse con cuidado, pues cuando no es del todo favorable pone en entredicho la competencia física de la persona, lo cual se sabe teóricamente que es importante, pues el estado físico es clave para ver que tan satisfecha está la persona con la vida, así como también hacer predicciones de su longevidad.

Entre los aspectos mas desfavorables se encuentran aquellos relacionados con items tales como: "me canso fácilmente al realizar actividades como correr, caminar o subir escaleras", "puedo recordar acontecimientos que han ocurrido con anterioridad".

Por su parte entre los aspectos mas favorables se encuentran los relacionados con items tales como: "puedo diferenciar las cosas frías de las calientes", "observo sin ningún inconveniente las cosas que están a mi alrededor".

Definiendo estado físico por sí solo, sería entrar a discutir aspectos que involucran de cierta manera la apariencia del ser humano, cuando se es joven se espera encontrar habilidades de manera intactas, en el anciano es difícil encontrar estas habilidades de manera intacta, aún cuando se dice que el estado físico es importante tanto para sentirse satisfecho con la vida, como para hacer predicciones de longevidad.

Teniendo en cuenta, el espacio por donde los ancianos se desplazan para llegar al lugar donde realizan las actividades con el resto de su grupo vemos normal que el item: me canso fácilmente al realizar actividades como correr, caminar o subir escaleras, sea uno de los más desfavorables ya que, a esta edad se presentan una serie de cambios respaldados por una teoría llamada del uso y desgaste (en este caso si somos responsables puesto que el cuerpo envejece a causa del uso continuo y que el deterioro es el resultado del abuso acumulado, que a través de los años le vamos dando, tanto al cuerpo como a la mente.)

TABLA 3
RESULTADOS GENERALES DE LA SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
GENERAL	8.05	89.44 %	FAVORABLE

En la tabla 3 se presentan los resultados encontrados en la subescala "salud emocional". La autopercepción de la salud emocional tiene una tendencia favorable, lo cual indica que estas personas tienen una percepción favorable de sus sentimientos.

Esta percepción favorable es importante, por cuanto la salud mental esta muy relacionada con la forma como las personas manejan sus emociones.

Entre los aspectos mas favorables se encuentran aquellos relacionados con items tales como: "he cumplido las metas que me había trazado en mi vida", me considero una persona con habilidades".

Por su parte entre los aspectos mas desfavorables se encuentran los relacionados con items tales como: "me siento culpable cuando las cosas no me salen como las tenía planeada".

Esto influye tanto en la forma de sentirse bien acerca de sí mismos como por sus interacciones con su familia, amistades, colegas y colaboradores; en la comunidad

Cristo Rey lugar donde se trabajó, los ancianos manejaban como se muestra estadísticamente un nivel emocional favorable, esto se observa en la medida en que cada uno es capaz de diferenciar todas las emociones que en la vida cotidiana experimentan aceptándolas de manera positiva, a pesar que en ocasiones sean emociones desagradables.

TABLA 4
RESULTADOS GENERALES DE LA SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
GENERAL	7.51	93.87 %	FAVORABLE

En la tabla 4 se presentan los resultados encontrados en la subescala "salud social". La autopercepción de la salud emocional tiene una tendencia favorable, lo cual indica que estas personas tienen una muy buena percepción de sus relaciones interpersonales y habilidades sociales.

Entre los aspectos mas favorables se encuentran aquellos relacionados con items tales como: "puedo reunirme con mis amigos sin ningún problema", "puedo desarrollar y mantener relaciones satisfactorias con los demás", "puedo brindar ayuda a los demás cuando la necesitan".

Vale la pena anotar que en esta subescala no se encontraron aspectos desfavorables.

TABLA 5
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO DE LA PERCEPCIÓN
SALUD INTEGRAL

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
MASCULINO	20.06	87.21 %	FAVORABLE
FEMENINO	19.54	84.95 %	FAVORABLE

En la tabla 5 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al género. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en los hombres que en las mujeres, los datos indican que la diferencia no es estadísticamente significativa.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción favorable de su salud integral.

La vulnerabilidad de los hombres continúa a lo largo de la vida, con implicaciones importantes para las personas de edad avanzada, muy a pesar de esto la mayoría de ellos están muy bien de salud, sin embargo existen condiciones médicas que se vuelven más frecuentes con la edad y puede ocasionar incapacidad. La población estudiada presenta un nivel favorable en cuanto a salud se refiere la mayoría de ellos no necesita ayuda para realizar las actividades cotidianas pero sus limitaciones sobre lo que pueden hacer las personas aumentan con la edad y son más comunes entre las mujeres, grupos minoritarios y personas de bajos ingresos.

La salud en la edad adulta, depende en general del estilo de vida, como la mayoría de las personas viven en su propio hogar, pasan tiempo socializando con otros individuos, pertenecen a grupos sociales, recreativos, religiosos, surgiendo así seres humanos individuales algo necesitados y débiles pero la mayoría independientes, saludables y participativos.

TABLA 6
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
MASCULINO	4.15	69.16 %	MEDIA
FEMENINO	4.22	70.33 %	MEDIA

En la tabla 6 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al género. En ambos casos la tendencia es media y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las mujeres que en los hombres, estos datos no son estadísticamente significativos.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción medianamente favorable de su salud física. Estos datos son teóricamente esperados si se tiene en cuenta que a esta edad hay deterioro en la salud de estas personas, así como también cambios orgánicos que conllevan a limitaciones de sus capacidades y disminución de algunas habilidades físicas.

Las mujeres de mayor edad tienen más probabilidades que los hombres de vivir solas y necesitar ayuda en necesidades de la vida diaria como comer, vestirse, bañarse parece haber cambiado, quizás debido a que están ahora en la fuerza de trabajo en cantidades mucho más grande que en años anteriores y tienden a ser más jóvenes que sus esposos.

Como estadísticamente se muestra la salud física de los ancianos de sexo masculino y femenino presenta una tendencia media concordando notoriamente con lo que se observó en los ancianos, quizás debido a los cambios producidos en la etapa en que se encuentran, los deterioros en la mayoría de ellos son "normales", generalmente se observó el deterioro en los ancianos de sexo masculino, presentando pérdida de elasticidad en las articulaciones, lo que le impide en ciertos momentos actuar de manera independiente.

TABLA 7
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
MASCULINO	8.46	94.00 %	FAVORABLE
FEMENINO	7.77	86.33 %	FAVORABLE

En la tabla 7 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al género. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de

favorabilidad en los hombres que en las mujeres, estos datos no son estadísticamente significativos.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción favorable de su salud emocional, es decir, que manejan bien sus emociones y poseen control sobre ellas.

Muchas de las personas de edad avanzada sufren diversas alteraciones a nivel emocional, tristezas, angustias, alegría, rabia, influyendo esto tanto en sentirse bien acerca de sí mismo como por sus interacciones con los demás. Estas vivencias por lo general, son experimentadas tanto en hombres como en mujeres.

TABLA 8
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
MASCULINO	7.46	93.25 %	FAVORABLE
FEMENINO	7.54	94.25 %	FAVORABLE

En la tabla 8 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al género. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las mujeres que en los hombres, estos datos no son estadísticamente significativos.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción favorable de su salud social, es decir, que tienen habilidades sociales efectivas.

No obstante, es muy claro que los ancianos no están esperando solamente que llegue la muerte. Por el contrario, la vejez es una época de crecimiento y desarrollo continuo, tan valioso como otro período de la vida.

Otra explicación es el mayor nivel de apoyo social del que disfrutaban las mujeres de edad avanzada, ellas están más cercanas que los hombres a sus hermanos, tienen mayor probabilidad de contar con amigos íntimos en quienes puedan confiar y perciben más apoyo de su comunidad religiosa, como es el caso observado en la población estudiada.

TABLA 9
RESULTADOS COMPARATIVOS POR ESTADO CIVIL DE LA
PERCEPCIÓN SALUD INTEGRAL

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SOLTEROS	21.50	93.47 %	FAVORABLE
CASADOS	19.55	85.00 %	FAVORABLE
VIUDOS	19.23	83.60 %	FAVORABLE

En la tabla 9 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al

estado civil. En los tres casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas o las viudas y/o separadas, estos datos no son estadísticamente significativos para casados y viudos, pero si para los solteros.

Estos datos estarían indicando que independiente del estado civil de las personas, poseen una percepción favorable de su salud integral. Sin embargo, llama mucho la atención que ésta percepción es mucho mejor en las personas solteras.

Las mujeres que mejor se ajustan a la viudez son aquellas que se mantienen ocupadas, desarrollan nuevos roles o se sumergen más profundamente en sus actividades.

En la población estudiada se observa muy a pesar de esto las personas al llegar a la edad adulta conservan una percepción favorable, aunque se conoce que las personas que enviudan tienen altos índices de enfermedades, especialmente mentales como es el caso de la depresión respecto a las personas casadas.

Estadísticamente se observó que los ancianos viudos tienen un porcentaje menor acerca de cómo percibe su salud integral, quizá porque como en cualquier crisis de la vida, la viudez afecta a los individuos en forma diferente dependiendo además de la personalidad y las circunstancias, se necesita tiempo para vencer el dolor por

la pérdida de un ser querido pero las personas pueden prepararse mejor para la viudez.

TABLA 10
RESULTADOS COMPARATIVOS POR ESTADO CIVIL EN LA
SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SOLTEROS	5.00	83.33 %	FAVORABLE
CASADOS	4.16	69.33 %	MEDIA
VIUDOS	3.84	64.00 %	MEDIA

En la tabla 10 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al estado civil. En los casos de las personas solteras la tendencia es favorable, mientras que en las casadas dicha tendencia es media aun cuando los datos no son estadísticamente significativos para las personas casadas y viudas, pero si lo son para las solteras.

Este resultado es bien interesante de analizar, pues se encontró que quienes son solteros tienen una mejor percepción de su estado físico en general.

La salud física tiene más probabilidad de verse afectada en forma adversa cuando la pérdida afecta a un sobreviviente en la mediana edad, la viudez muy a pesar de tener una tendencia media en la población de estudio.

En los solteros la salud precaria socava el sentido de autoconfianza y la independencia y puede obligar a las personas a tener relaciones dependientes con los cuales ellos no preferirían estar.

La población estudiada es un espejo de lo anteriormente mencionado, la mayoría de las personas que están casados o viudos muestran una manifestación a nivel de salud física, presentando como quejas, cambios relativamente ligados con la edad.

TABLA 11
RESULTADOS COMPARATIVOS POR ESTADO CIVIL EN LA
SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SOLTEROS	8.66	96.22 %	FAVORABLE
CASADOS	7.92	88.00 %	FAVORABLE
VIUDOS	7.94	88.22 %	FAVORABLE

En la tabla 11 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al estado civil. En todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas y las viudas y/o separadas, estos datos no son estadísticamente significativos.

La larga experiencia de afrontar tensiones puede dar confianza a estas personas en el manejo de cualquier situación que la vida ponga en su camino.

Por otra parte, muchos ancianos aún están resolviendo asuntos incluso de la niñez o de la edad adulta temprana, pero muy a pesar de esto manejan un concepto favorable de su salud en cuanto a emociones se refiere.

TABLA 12
RESULTADOS COMPARATIVOS POR ESTADO CIVIL EN LA
SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SOLTEROS	7.83	97.87 %	FAVORABLE
CASADOS	7.46	93.25 %	FAVORABLE
VIUDOS	7.44	93.00 %	FAVORABLE

En la tabla 12 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al estado civil. En todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas o viudas, estos datos no son estadísticamente significativos.

A medida que envejecen, las mujeres continúan viendo a sus amigos con tanta frecuencia que en el pasado y profesan los mismos sentimientos hacia ellos, aspecto que ayuda a permanecer en ellos conceptos positivos de su salud o de su vida social al igual que las relaciones con sus hermanos, hijos adultos o simplemente la compañía de nietos y bisnietos.

Por otra parte, encontramos como es el caso de la población estudiada, la importancia que se le da pertenecen a grupos sociales en donde comparten momentos agradables que ellos realizan, ayudando de manera notoria a manejar un concepto de su salud social favorables en personas solteras, casadas o viudas.

TABLA 13
RESULTADOS COMPARATIVOS POR NIVEL EDUCATIVO DE LA
PERCEPCIÓN SALUD INTEGRAL

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SIN ESTUDIOS	19.80	86.08 %	FAVORABLE
PRIMARIA	19.83	86.21 %	FAVORABLE
SECUNDARIA	19.00	82.60 %	FAVORABLE

En la tabla 13 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al nivel educativo. En todos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no tienen estudios que en las que han cursado algún grado de educación básica primaria o secundaria, estos datos no son estadísticamente significativos.

A este respecto llama la atención el hecho que entre mas alto es el nivel educativo menor es el grado de favorabilidad en la percepción de la salud integral.

Tener en cuenta el nivel educativo para describir salud emocional en los ancianos, es casi demostrar como afirma Cattell (1.980) una razón más posible para los patrones desiguales de descenso es que algunas pruebas dependen más de otras experiencias y conocimientos y la gente mayor desempeña mejor estas pruebas.

Lo que demuestra lo observado en la población estudiada, que los ancianos muy a pasar de que algunos de ellos haya realizado estudios hasta un nivel medio, manejan un concepto de su salud más alto que aquellos que tienen un nivel de educación alto.

TABLA 14
RESULTADOS COMPARATIVOS POR NIVEL EDUCATIVO EN LA
SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SIN ESTUDIOS	4.10	68.33 %	MEDIA
PRIMARIA	4.20	70.00 %	MEDIA
SECUNDARIA	4.33	72.16 %	MEDIA

En la tabla 14 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al nivel educativo. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que han cursado algún grado de educación básica secundaria que en las que han cursado estudios primarios o no han cursado ninguno, estos datos no son estadísticamente significativos.

En este sentido vale la pena destacar el hecho que en la medida que aumenta el nivel educativo también aumenta la autopercepción de la salud física de estas personas.

TABLA 15
RESULTADOS COMPARATIVOS POR NIVEL EDUCATIVO EN LA
SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SIN ESTUDIOS	8.30	92.22 %	FAVORABLE
PRIMARIA	8.08	89.77 %	FAVORABLE
SECUNDARIA	7.00	77.77 %	FAVORABLE

En la tabla 15 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al nivel educativo. En todos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no han cursado ningún nivel educativo que en las que han cursado algún grado de educación básica primaria o secundaria, estos datos no son estadísticamente significativos, para quienes han cursado algún grado educativo, pero si para quienes no tienen ningún nivel de educación.

TABLA 16
RESULTADOS COMPARATIVOS POR NIVEL EDUCATIVO EN LA
SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
SIN ESTUDIOS	7.40	92.50 %	FAVORABLE
PRIMARIA	7.54	94.25 %	FAVORABLE
SECUNDARIA	7.66	95.75 %	FAVORABLE

En la tabla 16 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al nivel educativo. En todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que han cursado niveles secundarios que en las que han cursado algún nivel primario o no cursado ninguno, estos datos no son estadísticamente significativos.

Esto resultados están indicando que en la medida que aumenta el nivel educativo de las personas, aumenta también la favorabilidad en la percepción que tienen de si respecto de su salud social.

TABLA 17
RESULTADOS COMPARATIVOS POR TIPO DE FAMILIA DE LA
PERCEPCIÓN SALUD INTEGRAL

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
F. NUCLEAR	19.61	85.26 %	FAVORABLE
F. EXTENSA	19.83	86.21 %	FAVORABLE

En la tabla 17 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al tipo de familia. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que tienen familias extensas que en las que tienen familias nucleares, estos datos no son estadísticamente significativos.

Debe tenerse en cuenta que teóricamente las familias nucleares son aquellas conformadas por la pareja de padres y sus hijos, mientras que las extensas son aquellas donde además de los padres y los hijos, se encuentran conviviendo en el mismo hogar otras personas con algún parentesco tales como: sobrinos, tíos, abuelos, primos, entre otros.

Teniendo en cuenta si el anciano vive en una familia nuclear o extensa se puede describir su salud integral favorable. La configuración de la familia extensa aloja en la multiplicidad de sus generaciones la posibilidad de una especialización funcional. La organización del apoyo y la cooperación en las tareas familiares se puede llevar a cabo con una flexibilidad inherente a esta forma de familia, teniendo en cuenta el criterio personal de los investigadores el individuo al llegar a esta etapa lo mas seguro es que cada uno de sus hijos tenga su propia familia, en este caso el anciano tiene que vivir esta etapa solo sin contar con el apoyo inmediato de sus seres queridos, en cambio perteneciendo a una familia extensa se encontrará respaldado para realizar cualquier actividad.

TABLA 18
RESULTADOS COMPARATIVOS POR TIPO DE FAMILIA EN LA
SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
F. NUCLEAR	4.30	71.66 %	MEDIA
F. EXTENSA	4.12	68.66 %	MEDIA

En la tabla 18 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al tipo de familia. En ambos casos la tendencia es media y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias nucleares que en las que tienen familias extensas, estos datos no son estadísticamente significativos.

La mayoría de los ancianos ven a sus hijos una o dos veces a la semana y se sienten más cerca de ellos, algunos viven cerca y les ayudan de muchas maneras. Las personas ancianas de buena salud son los que más contacto tienen con su familia y manifiestan sentimientos más estrechos con los familiares que aquellos con deficiencia en salud. (Falk y Leino 1993)

En consecuencia, en lugar de una paternidad activa y sus presiones la sociedad debe considerar su continua importancia en la vida de sus hijos y la necesidad de implantar programas para ayudarlos a afrontar los problemas de estos como es el caso de los ancianos pertenecientes al Club Cristo Rey de la población estudiada.

TABLA 19
RESULTADOS COMPARATIVOS POR TIPO DE FAMILIA EN LA
SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
F. NUCLEAR	7.76	86.22 %	FAVORABLE
F. EXTENSA	8.20	91.11 %	FAVORABLE

En la tabla 19 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al tipo de familia. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias extensas que en las que tienen familias nucleares, estos datos no son estadísticamente significativos.

Muchos padres sostienen que una de las ventajas de tener hijos es asegurar atención y compañía para su vejez, sin embargo tener hijos no es una garantía para ellos; un factor importante es la presencia de un cónyuge. Las personas mayores sin hijos no son más solitarias o negativas respecto a sus vidas y tampoco temen más a la muerte que quienes tienen hijos.

A nivel de salud emocional consideramos que los ancianos que viven rodeados por sus hijos manejan un concepto favorable en cuanto a su salud, atribuyendo a esto a el hecho de estar en compañía de alguien que en determinado momento puede ser punto de apoyo para cualquier situación difícil.

TABLA 20
RESULTADOS COMPARATIVOS POR TIPO DE FAMILIA EN LA
SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
F. NUCLEAR	7.53	94.12 %	FAVORABLE
F. EXTENSA	7.50	93.75 %	FAVORABLE

En la tabla 20 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al tipo de familia. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias nucleares que en las que tienen familias extensas, estos datos no son estadísticamente significativos.

La mayoría de los ancianos viven en casa de familias numerosas, esto puede reflejar la mayor expectativa de vida, la cercanía de los hijos o su mayor necesidad de soporte económico.

Por otra parte, cuando el anciano es capaz de compartir momentos de su vida con su familia también lo hará con sus amigos, temiendo de esta forma razones para pensar de manera positiva o favorable de su salud social.

TABLA 21
RESULTADOS COMPARATIVOS POR OCUPACION DE LA
PERCEPCIÓN SALUD INTEGRAL

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
NO LABORA	19.67	85.52 %	FAVORABLE
LABORA	20.00	86.95 %	FAVORABLE

En la tabla 21 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo a la ocupación. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que laboran que en las que no laboran o son amas de casa, estos datos no son estadísticamente significativos.

Existe un adagio que dice " Es mejor ser rico y saludable que pobre y enfermo" esto resume lo que muchos sienten sobre la jubilación. La persona de edad avanzada de la población estudiada muestran tener un concepto favorable de su salud integral, quizás porque cada una de las situaciones o categorías tienen sus ventajas y desventajas.

Las personas ya retiradas que no tienen preocupaciones de dinero y que se sienten bien serán más felices en la jubilación que aquellas que extrañan sus ingresos.

El uso del tiempo libre es importante ya que algunos disfrutan los primeros ratos de su jubilación pero después de un tiempo comienzan a sentirse aburridos, inquietos e inútiles.

TABLA 22
RESULTADOS COMPARATIVOS POR OCUPACION EN LA
SUBESCALA "SALUD FISICA"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
NO LABORA	4.21	70.16 %	MEDIA
LABORA	4.11	68.50 %	MEDIA

En la tabla 22 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo a la ocupación. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en quienes no laboran o son amas de casa que en las que laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

Un gran número de trabajadores que comparan varones empleados con desempleados, han encontrado que el desempleado es menos feliz y están menos satisfechos con la vida, tienen su autoestima más baja y es más posible que experimente problemas de salud física y mental, de ahí que los ancianos de la población estudiada tienen un concepto medio acerca de su salud física, quizás porque algunos momentos el desempleado o retirado se siente culpable de su desempleo y aún si no se le considera así, aparentemente con frecuencia se piensa

que los beneficios de desempleo pueden mantenerse bajo como castigo para alentar a la persona a buscar un trabajo en lugar de permanecer ocioso.

TABLA 23
RESULTADOS COMPARATIVOS POR OCUPACION EN LA
SUBESCALA "SALUD EMOCIONAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
NO LABORA	8.00	88.88 %	FAVORABLE
LABORA	8.22	91.33 %	FAVORABLE

En la tabla 23 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo a la ocupación. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que laboran que en las que son amas de casa o no laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

La salud emocional a esta edad se definió como la capacidad clara para jugar, trabajar y amar y haber sido feliz en la década previa. (Vaillant y Vaillant, 1990)

Es sorprendentemente ver el limitado rol que los diversos factores desempeñan en la salud emocional. Un matrimonio feliz, una carrera exitosa y una niñez libre de problemas importantes como la pobreza, la muerte, la jubilación, carecieron de importancia al predecir la buena adaptación en el final de la vida. Parece ser que la

característica más importante de la personalidad fue la capacidad para manejar los problemas de la vida sin culpa, amargura o pasividad.

TABLA 24
RESULTADOS COMPARATIVOS POR OCUPACION EN LA
SUBESCALA "SALUD SOCIAL"

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TENDENCIA
AMA DE CASA	7.53	94.12 %	FAVORABLE
LABORA	7.44	93.00 %	FAVORABLE

En la tabla 24 se encuentran los resultados encontrados al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio, de acuerdo al género. En ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no laboran o son amas de cosas que en las que laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

La mayoría de los adultos mayores de sexo femenino, labora en su hogar como ama de casa, es decir, ayudando a los quehaceres de donde viven, lo cual le permite a ellos sentirse útil y a su vez no sentirse desplazados o inútiles.

9. CONCLUSIONES

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluó la autopercepción de la salud integral en adultos mayores:

La autopercepción general tiene una tendencia favorable, lo cual indica que las personas de la muestra de estudio poseen un buen concepto de sí mismo. En este sentido la autopercepción de la salud integral se entiende como la forma en que las personas contemplan sus comportamientos, estados de ánimo y sentimientos de una forma integrada y organizada, lo cual es positivo, pues no se usa el medio social como referencia.

Relacionando estos resultados con el contexto donde se encontraba la población estudiada, se observó que los ancianos a diferencia de lo que el resto de las personas piensan, manejan un buen concepto de sus comportamientos, sentimientos, que a la vez son reflejados por los demás, lo que puede ayudar tanto positiva como negativamente a desarrollar la manera de sentir, igualmente, conociendo que la autopercepción resulta de un proceso de diferenciación que se ve afectado por las experiencias; para el anciano es difícil tomar conciencia de

esto en la medida en que el contexto en que se desenvuelve no esté bajo condiciones aptas, lo cual influye en la manera en que él se autopercibe.

La población estudiada tiene una autopercepción favorable, debido a que en ellos se observó las ganas, el entusiasmo y el sentirse útil en cada una de las actividades que dentro de la comunidad se desarrollan, lo que en cierta manera influye positivamente al momento de definirse frente a los demás.

Por otra parte, la población maneja favorablemente las relaciones interpersonales, conociendo sus habilidades sin dejar a un lado las habilidades de los demás; es de esta manera como ellos muestran como cada una de las experiencias vividas dentro del grupo, sin dejar a un lado la etapa en que se encuentran, alimentando la forma de definirse ellos mismos frente a los demás.

La autopercepción de la salud física tiene una tendencia media, lo cual indica que estas personas no tienen una muy buena percepción de sus habilidades físicas. Esta tendencia media debe analizarse con cuidado, pues cuando no es del todo favorable pone en entredicho la competencia física de la persona, lo cual se sabe teóricamente que es importante, pues el estado físico es clave para ver que tan satisfecha esta la persona con la vida, así como también hacer predicciones de su longevidad.

La autopercepción de la salud emocional tiene una tendencia favorable, lo cual indica que estas personas tienen una percepción favorable de sus sentimientos. Esta percepción favorable es importante, por cuanto la salud mental esta muy relacionada con la forma como las personas manejan sus emociones.

La autopercepción de la salud emocional tiene una tendencia favorable, lo cual indica que estas personas tienen una muy buena percepción de sus relaciones interpersonales y habilidades sociales.

Al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al género, se pudo determinar que en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en los hombres que en las mujeres, los datos indican que la diferencia no es estadísticamente significativa, es decir, que no hay gran variabilidad entre estas categorías evaluadas.

Al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al género, en ambos casos la tendencia es media y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las mujeres que en los hombres, estos datos no son estadísticamente significativos, es decir, que no hay grandes variaciones entre sí.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción medianamente favorable de su salud física. Esto es teóricamente esperado si se tiene en cuenta que a esta edad hay deterioro en la salud de estas personas, así como también cambios orgánicos que conllevan a limitaciones de sus capacidades y disminución de algunas habilidades físicas.

Al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al género, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en los hombres que en las mujeres, estos datos no son estadísticamente significativos, es decir, que no hay grandes variaciones entre sí.

Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción favorable de su salud emocional, es decir, que manejan bien sus emociones y poseen control sobre ellas.

Al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al género, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las mujeres que en los hombres, estos datos no son estadísticamente significativos. Estos datos estarían indicando que tanto hombres como mujeres tienen una percepción favorable de su salud social, es decir, que tienen habilidades sociales efectivas.

Al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al estado civil, en los tres casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas o las viudas y/o separadas, estos datos no son estadísticamente significativos para casados y viudos, pero si para los solteros, es decir, que no hay grandes variaciones entre los distintos grupos.

Al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al estado civil, en los casos de las personas solteras la tendencia es favorable, mientras que en las casadas dicha tendencia es media aun cuando los datos no son estadísticamente significativos para las personas casadas y viudas, pero si lo son para las solteras. Este resultado es bien interesante de analizar, pues se encontró que quienes son solteros tienen una mejor percepción de su estado físico en general.

Al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al estado civil, en todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas y las viudas y/o separadas, estos datos no son estadísticamente significativos, es decir que no hay grandes variaciones entre estos grupos.

Al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al estado civil, en todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas solteras que en las casadas o viudas, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al nivel educativo, en todos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no tienen estudios que en las que han cursado algún grado de educación básica primaria o secundaria, estos datos no son estadísticamente significativos. A este respecto llama la atención el hecho que entre mas alto es el nivel educativo menor es el grado de favorabilidad en la percepción de la salud integral.

Al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al nivel educativo, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que han cursado algún grado de educación básica secundaria que en las que han cursado estudios primarios o no han cursado ninguno, estos datos no son estadísticamente significativos. En este sentido vale la pena destacar el hecho que en la medida que aumenta el nivel educativo también aumenta la autopercepción de la salud física de estas personas.

Al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al nivel educativo, en todos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no han cursado ningún nivel educativo que en las que han cursado algún grado de educación básica primaria o secundaria, estos datos no son estadísticamente significativos, para quienes han cursado algún grado educativo, pero si para quienes no tienen ningún nivel de educación.

Al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al nivel educativo, en todos los casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que han cursado niveles secundarios que en las que han cursado algún nivel primario o no cursado ninguno, estos datos no son estadísticamente significativos. Estos resultados están indicando que en la medida que aumenta el nivel educativo de las personas, aumenta también la favorabilidad en la percepción que tienen de si respecto de su salud social.

Al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al tipo de familia, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que tienen familias extensas que en las que tienen familias nucleares, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al tipo de familia, en ambos casos la tendencia es media y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias nucleares que en las que tienen familias extensas, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al tipo de familia, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias extensas que en las que tienen familias nucleares, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al tipo de familia, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas con familias nucleares que en las que tienen familias extensas, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud integral en las personas de la muestra del estudio de acuerdo a la ocupación, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que laboran que en las

que no laboran o son amas de casa, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud física en las personas de la muestra del estudio de acuerdo a la ocupación, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en quienes no laboran o son amas de casa que en las que laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud emocional en las personas de la muestra del estudio de acuerdo a la ocupación, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que laboran que en las que son amas de casa o no laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

Al comparar la percepción de la salud social en las personas de la muestra del estudio de acuerdo al género, en ambos casos la tendencia es favorable y si bien hay mayores índices de favorabilidad en las personas que no laboran o son amas de cosas que en las que laboran, estos datos no son estadísticamente significativos.

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de sugerencias o recomendaciones las cuales están apoyadas por las experiencias de cada uno de los investigadores tuvo al momento de realizar el estudio:

Ψ Ampliar la muestra de la población para próximos estudios para que sea posible generalizar los resultados y de esta manera obtener información de grupos sociales en distintas condiciones de vida.

Ψ Los investigadores sugieren a la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, brindar apoyo a las instituciones a donde asisten adultos mayores, en cuanto a potencial humano se refiere ya sea docente o estudiantes en prácticas para que por medio de talleres o actividades, diseñadas teniendo en cuenta la etapa que de esta forma se puede generar bienestar en cuanto a salud integral de estas personas.

Ψ Para los futuros investigadores se recomienda tener en cuenta el criterio que los familiares tienen acerca de la salud física, social y emocional de estas personas,

pues sería importante comparar la percepción de ellos y confrontarla con la de la familia.

¶ Para la comunidad de Cristo Rey se considera necesario realizar actividades donde sus miembros desarrollen habilidades físicas y sociales para que de esta forma puedan sustentar cada una de las respuestas o consideraciones que tienen acerca de su salud. De esta misma manera consideramos necesario realizar jornadas de salud recreativas, en donde los ancianos se dediquen solo a esas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMS, William y BERKOW, Robert. Manual Merk de Geriatria. Barcelona: Doyma, 1992.

BIERGE, J. Medicina para todos. Barcelona: Provenza, 1995.

BERSHE, David. El fenómeno de la salud. Bogotá: Ascofame, 1.987.

DAY, R.H. Psicología de la Percepción Humana. México: Limusa, 1973.

EQUIPO DE REDACCIÓN PAL. Diccionario de Psicología. Madrid: Orbis, 1.998.

ERIKSON, Eric. Psicología del envejecimiento. Barcelona: Paidós, 1.992.

FERIGLA, J.M. una antropología de la ancianidad. Barcelona: Anthoporos, 1.992.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Bogotá: Mc Graw Hill, 1.990.

GAMARRA, Alfonso. Revista del Instituto Médico de Sucre, 1999.

----- . Miocardiopática. Revista del Instituto Médico de Sucre No. 110, 1997.

PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill, 1998.

POUKAR, R; BURGER, Ag. SCHERRER, V; NICOP, P. The Thyiord and the heart. Circulation 84, 1993.

RISO, Walter. Aprendiendo a quererse a sí mismo. Bogotá: Norma, 1.997.

SABINO, Carlos A. El proceso de investigación. Medellín: El Cid, 1990.

SCHIFFURAM, Limusa. La percepción sensorial. México: Noguera Editores. 1994.

VYGOSTSKI, Lev. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Norma: Biblioteca de bolsillo, 1.999.

ANEXOS

ANEXO A**ESCALA DE ACTITUD AUTOPERCEPCION DE SALUD**

Por medio de esta escala queremos conocer la forma en que usted piensa de su salud física, social y emocional por medio de actividades y/o conductas que se le presentan. A continuación aparecerán una serie de actividades a las cuales usted responderá con una **X** en **SI** cuando su respuesta sea positiva y **NO** cuando su respuesta sea negativa.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad.....Sexo.....

Estado

civil.....Escolaridad.....

Con quien vive:

Solo:.....Acompañado:.....

II. INFORMACIÓN ECONOMICA

Ocupación:.....

Lugar de trabajo:.....

III. ACTIVIDADES Y CONDUCTA

SI

NO

1. Participa en actividades como:

caminar:.....

correr:.....

bailar:.....

subir escaleras:.....

Porqué?:.....

2. Se cansa fácilmente al realizar actividades como caminar, correr, subir escaleras:.....

3. Presenta dolencias en sus articulaciones al realizar actividades.....

4. Escucha claramente las cosas que los demás le dicen:.....

5. Observa sin ningún inconveniente las cosas que hay a su alrededor..

6. Puede recordar acontecimientos que han ocurrido con anterioridad..

7. Puede diferenciar las cosas frías de las calientes:.....

8. Me considero una persona igual que los demás:.....

9. He cumplido con metas trazadas en mi vida:.....

10. Puedo hacer las cosas:.....

11. estoy satisfecho con las cosas como la mayoría de las personas:....

12. Me considero una persona que posee habilidades:.....

13. Considero que puedo resolver los problemas por meritos propios..

14. Puede expresar lo que siento a otras personas:.....
15. Puedo aceptar a los demás como son:.....
16. Me siento culpable cuando las cosas no me salen como las he planeado.....
17. Participo en actividades donde me relaciono con los demás.....
18. Puedo reunirme con mis amigos sin ningún problema.....
19. Puedo desarrollar y mantener relaciones satisfactorias con los demás...
20. En su tiempo libre realiza actividades sociales: integraciones, fiestas.
21. Puede brindar ayuda a los demás cuando lo necesiten.....
22. Participa en dinámicas realizadas en reuniones sociales.....
23. Puede dar consejo a las personas que lo necesiten.....
24. Estoy satisfecho con lo que he vivido.....

- 1- EDAD ADULTA
- 2- PROMOCION DE LA SALUD
- 3- PSICOLOGIA DEL ADULTO
- 4- IMAGEN
- 5- AUTOPERCEPCION
- 6- ANCIANOS
- 7- SALUD
- 8- ASISTENCIA A LA VEJEZ
- 9- SALUD MENTAL
- 10- MOTIVACION
- 11- PSICOLOGIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS