

**ACTITUD FRENTE AL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN  
EJEDAS COMPRENDIDA ENTRE 65 – 86 AÑOS PERTENECIENTES A LA  
ASOCIACIÓN NUEVO CAMBIO PARA LA TERCERA EDAD DEL BARRIO  
JOSÉ ANTONIO GALÁN DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**



**NIMIA JULIO CAMPO  
SANDRA MEDINA TORRES  
ISABEL PAYARES CASTAÑEDA  
LISETH SANJUÁN CAICEDO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMÓN BOLÍVAR  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BARRANQUILLA**

**2004**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4 0 3 0 9 4 8

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-14-2008

CONT. \_\_\_\_\_  
ACION \_\_\_\_\_

4030948





**ACTITUD FRENTE AL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN  
EDADES COMPRENDIDA ENTRE 65 – 86 AÑOS PERTENECIENTES A LA  
ASOCIACIÓN NUEVO CAMBIO PARA LA TERCERA EDAD DEL BARRIO  
JOSÉ ANTONIO GALÁN DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

**NIMIA JULIO CAMPO  
SANDRA MEDINA TORRES  
ISABEL PAYARES CASTAÑEDA  
LISETH SANJUÁN CAICEDO**



**Trabajo de Grado presentado para optar al título de  
PSICÓLOGA**

**Tutor: Dra. MARGARITA CARDEÑO  
Psicóloga-Psicogeriatra Clínica**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMÓN BOLÍVAR  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BARRANQUILLA**

**2004**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

Números: \_\_\_\_\_

Letras: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Tutor

Barranquilla, Noviembre de 2004





Le agradezco a Dios todo poderoso por darme el conocimiento, la sabiduría y la fortaleza para seguir adelante ante los obstáculos.

A mi padre por ser mi ángel guardián, quien desde los cielos me protege y me abre los caminos de felicidad y triunfo.

A mi mamá por darme la vida y sus enseñanzas, por brindarme todo su apoyo incondicional, y ayudarme a lograr esta meta.

A mi hermana por ser mi amiga y mi ejemplo; y quien me acompañó como mi guía para no desfallecer en mi intento de terminar mi carrera.

A mi familia por ser mi fortaleza y por su apoyo incondicional.

*Nimia*

Le agradezco a Dios ante todo poderoso por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar esta meta tan anhelada.

A mi madre: por haberme brindado todo el amor y apoyo, ya que sin ella no hubiese sido posible alcanzar tan anhelada meta.

A mi esposo por su amor y ser mi apoyo y motivación para hacer realidad este sueño juntos.

A mis hermanos: por brindarme colaboración, apoyo y confianza para la realización de esta meta.

A mis sobrinos para demostrarles que con esfuerzo y dedicación se logran las metas anhelados.

*Sandra*



Este triunfo que he alcanzado se lo dedico a Dios nuestro Señor quien iluminó mi entendimiento en la realización de mis estudios.

A mi madre: Quien con su apoyo y esfuerzo me ha ayudado a ser una persona integra y lograr mis metas.

A la memoria de mi padre, quien en vida contribuyó con sus esfuerzos y buenos consejos para que fuera una persona de bien.

A mis hermanos: y familiares que me impulsaron a seguir adelante...

Y a mis amigos: Julio – Sofía, Sandra – Alex, por abrirme las puertas de sus hogares y sus corazones para albergarme durante mi jornada de estudio en esta ciudad.

*Liseth*

A Dios por iluminarme y darme la suficiente fuerza y sabiduría para salir adelante en los momentos difíciles e importantes de mi carrera.

A mis padres que con todo su apoyo y esfuerzo incondicional confiaron en mí y colaboraron con su cuota de sacrificio

A mi esposo por su comprensión y apoyo incondicional, sin el cual no hubiese sido posible la obtención de este título.

A mi futuro bebé por ser la luz de mi inspiración para salir adelante.

*Isabel*

## AGRADECIMIENTO



Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la Doctora Margarita Cardeño quien fue instrumento para llegar a realizar este informe de investigación, porque sin su colaboración en las tutorías de apoyo no se hubiera llegado a un final exitoso.

Al Doctor Eduardo Castillo, por su colaboración en las asesorías estadísticas de esta investigación.

A los adultos mayores de la Asociación el Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán, por su colaboración incondicional para realizar este informe de investigación, y de igual forma al Director del Grupo Alejandro Polo, quien siempre nos abrió las puertas de la Institución cuando más lo necesitamos.

*Nimia, Sandra, Isabel Y Liseth*

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. OBJETIVOS	21
3.1. OBJETIVO GENERAL	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. MARCO TEÓRICO	22
4.1. LA VEJEZ	22
4.1.1. Vejez Biológica	23
4.1.2. Influencia sobre la Salud y Bienestar en la Vejez	24
4.1.3. El ejercicio y La Dieta	25
4.1.4. Imagen Social	26
4.1.5. La Ubicación social de las personas mayores	27
4.1.6. Teoría psicosocial (Erick Erickson)	28
4.1.7. Tendencia Democráticas de Envejecimiento	34
4.2. AUTOCUIDADO	37
4.2.1. Mala Salud física	44
4.3. ACTITUD	55
4.3.1. La Actitud y sus moderadores	57

4.3.1.1. Aspectos de la situación	57
4.3.1.2. Aspectos de la Actitud en sí	57
4.3.1.3. Aspectos individuales	58
5. DEFINICIÓN DE VARIABLES	67
5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	67
5.2. DEFINICION OPERACIONAL	68
6. CONTROL DE VARIABLES	69
6.1. VARIABLES CONTROLADAS	69
6.1.1. En los Sujetos	69
6.1.2. En el Instrumento	70
6.1.3. En el Lugar	70
6.2. VARIABLES NO CONTROLADAS	70
7. METODOLOGÍA	71
7.1. PARADIGMA	71
7.2. TIPO DE INVESTIGACION	71
7.3. DISEÑO	72
7.4. POBLACIÓN	72
7.5. MUESTRA	73
7.6. MUESTREO	73
7.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	73
7.8. PROCEDIMIENTO	74
8. RESULTADOS	75



9. CONCLUSIONES	108
10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS	116



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Dimensión Cognitiva	78
Tabla 2. Dimensión Afectiva	88
Tabla 3. Dimensión Conductual	97

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
GRAFICA 1 A DIMENSIÓN COGNITIVA	79
GRÁFICA 1. B DIMENSIÓN COGNITIVA	80
GRÁFICA 1.C DIMENSIÓN COGNITIVA	82
GRÁFICA 1.D. DIMENSIÓN COGNITIVA	84
GRÁFICA 1.E. DIMENSIÓN COGNITIVA	86
GRÁFICA 1.F. DIMENSIÓN COGNITIVA	87
GRAFICA 2 A DIMENSIÓN AFECTIVA	89
GRAFICA 2 B DIMENSIÓN AFECTIVA	91
GRAFICA 2 C DIMENSIÓN AFECTIVA	92
GRAFICA 2 D DIMENSIÓN AFECTIVA	93
GRAFICA 2 E DIMENSIÓN AFECTIVA	94
GRAFICA 2 F DIMENSIÓN AFECTIVA	95
GRAFICA 3 A DIMENSIÓN CONDUCTUAL	98
GRAFICA 3 B DIMENSIÓN CONDUCTUAL	99
GRAFICA 3 C DIMENSIÓN CONDUCTUAL	101
GRAFICA 3 D DIMENSIÓN CONDUCTUAL	103
GRAFICA 3 E DIMENSIÓN CONDUCTUAL	104
GRAFICA 3 F DIMENSIÓN CONDUCTUAL	106

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Instrumento
- Anexo B. Reseña Histórica de la asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán



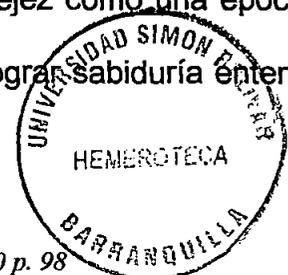


## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la visión que se tiene de la vejez es mejor, siendo asumida en estos momentos como un proceso individual de adaptaciones a condiciones cambiantes provenientes del medio social, de la propia persona o de ambos, cuyo carácter dependerá de los diferentes cambios que se manifiestan durante todo el proceso, siempre y cuando esté acompañado de la salud mental, física y social que aseguren su autonomía, permitiéndole vivir como miembro activo de su familia y la sociedad.

En 1999, Aver Alfonso en su libro *Envejecer Bien* argumenta que la vejez es una transformación del organismo humano después de la madurez física, en la que la probabilidad de sobrevivir decae constantemente, así como su apariencia, conducta, experiencia y rol social.

Erick Erickson (1968), en su teoría psicológica relacionada con las ocho edades del ciclo vital, afirma que la vejez involucra un conflicto entre el sentido de la propia integridad y un sentimiento de desesperanza acerca de la vida en sus fases de desintegración física y normal. Además, plantea la vejez como una época de crisis en el sentido de decisión como la posibilidad de lograr sabiduría entendida como fuerza integradora.<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> PAPALIA, Diane. *Desarrollo Humano*. 4ª Ed. México: MC Graw Hill. 1980 p. 98

Esta investigación es de tipo Descriptivo, con un diseño descriptivo, bajo un paradigma empírico – analítico, siendo la variable de estudio la actitud frente al autocuidado. La población utilizada fueron los ancianos de la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán, en edades comprendidas entre los 65-86 años, residentes en la ciudad de Barranquilla. Se utilizó como autor guía a Erick Erickson bajo un enfoque psicosocial y Leopoldo Salvarezza.

Para esta investigación, se utilizó como instrumento de medición una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta elaboradas por la Doctora Margarita Cardeño y las investigadoras, que permitió recoger información acerca de la actitud frente al autocuidado.

Esta investigación está orientada a brindar a todas las personas, información acerca de la importancia del autocuidado desde temprana edad y de esta forma mejorar el bienestar para llegar a una vejez sana.

## 1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Sobre el proceso de envejecimiento no se habla porque se cree que los que envejecen son sólo los de las canas, dice la investigadora Elisa Dúlcey del centro de Psicología Gerontológica de la universidad de Chile; es un tránsito natural para la vida y está involucrada toda la sociedad.

Según José Olimpo Rueda, consultor del Departamento Nacional de Estadísticas DANE, (abril del 2003) “Cerca de 80.000 personas ingresan cada año a las cifras de los mayores de 60 años y en el 2030 el incremento anual será de 4 veces mayor; Colombia pasará de 3.000.000 de adultos mayores a 15 millones en el año 2050, es decir el 15% de su población en ese momento”.

La esperanza de vida en nuestro ámbito geográfico – cultural según las proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) indican que a mediados de este siglo una mujer colombiana tendrá al nacer un promedio de una esperanza de vida de 82.5 años y un hombre de nuestro país es de 76. Hoy el promedio de vida en Colombia es de 71 años.

Actualmente en nuestro país existen muchos clubes que trabajan en pro de un bienestar integral y recreacional del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado como es el caso del grupo de ancianos que pertenecen a esta

investigación, surge el interés acerca de la actitud frente al autocuidado en el adulto mayor y así poder ofrecer no solo como jóvenes sino como estudiantes pautas sobre el proceso de autocuidado en el que existen cambios normales, el cual dependerá en gran medida del cuidado y la atención que hayan tenido en etapas anteriores, ya que de aquí resultara un sano proceso de vejez; además ayudará a superar dificultades que trae consigo como son las enfermedades, quejas y el desinterés hacia el anciano procedente del seno familiar en el que se le rotula como imbecil e ineficiente debido a su deterioro físico e intelectual.

Por lo anterior, la presente investigación pretende dar respuesta al siguiente planteamiento problemático: ¿Cuál es la Actitud frente al Autocuidado en Adultos Mayores en edades comprendida entre 65 - 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la Ciudad de Barranquilla?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La vejez es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y los factores ambientales, en donde se presentan también tareas de desarrollo y oportunidades que le ayudarán en su crecimiento psicosocial. (D. Papalia 1991).

Hoy en día, muchas personas que se encuentran en la etapa de la vejez son saludables, vigorosas y activas, todo esto se debe a que a lo largo de la vida han llevado un estilo de vida sano incorporando ejercicios y alimentación balanceada, lo que los ha ayudado a mantener una buena salud mental.

Actualmente han sido muy pocas las investigaciones que sobre la actitud frente al autocuidado en el Adulto Mayor se han realizado en la ciudad. Al parecer las profesiones en las que se han despertado interés para realizar investigaciones de esta índole han sido la medicina, la enfermería, la psiquiatría y trabajo social, además de especializaciones como la psicogeriatría y la gerontología; sin embargo en el campo de la psicología se le empieza a dar mayor interés como un miembro activo de la sociedad, observándose como un ente biopsicosocial.

Teniendo en cuenta lo anterior, se despierta la necesidad de investigar sobre la actitud frente al autocuidado, con el objetivo de describirla y brindar soluciones prácticas para una situación en donde la calidad de vida del anciano se hace de

mayor importancia permitiendo contribuir y aumentar conocimientos sobre la actitud frente al autocuidado.

En el área de la psicología, contribuirá a explorar en dicho campo en donde los aportes han sido muy pocos y cuyos resultados permitirá incentivar en los individuos tener un cuidado permanente desde muy temprana edad y de esta forma mejorar el bienestar y llegar a una vejez sana.

En el ámbito profesional, es necesario que se tenga conciencia de la importancia de la actitud frente al autocuidado a lo largo de la vida como elemento indispensable y esencial para obtener una vida saludable teniendo como objetivo aportar datos que ayuden a reflexionar y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

### 3. OBJETIVOS



#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la actitud frente al autocuidado en adultos mayores en edades comprendidas entre 65 - 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el pensamiento con respecto al autocuidado en adultos mayores de edad comprendidas entre 65 - 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.
- Describir las emociones frente al autocuidado que manifiestan los adultos mayores en edades comprendidas 65 - 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.
- Describir el comportamiento frente al autocuidado manifestado por los adultos mayores en edades comprendidas entre 65 - 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. LA VEJEZ**

La vejez es definida como la transformación del organismo humano después de la madurez física en la que la probabilidad de sobrevivir decrece constantemente y hay una transformación regular en apariencia, conducta, experiencias y roles sociales.

A menudo se subrayan que las personas de edad se integren en la vida social y económica a fin de aumentar su bienestar y disminuir los costos de los programas destinados a ayudarlos.

Aceptar o asumir las pérdidas inevitables, le permitirán sentirse satisfecho con la vida y no temer a la muerte. Esta manera de concebir la vejez privilegia la idea de que cada individuo es artífice de su destino y de forma peculiar de enfrentarse a la vejez, de adaptarse y actuar dentro del marco definido de su realidad socio – económica y cultural.

La experiencia que los ancianos pueden aportar al proceso de humanización de nuestra sociedad es más hermosa que nunca, ya que vivimos en un mundo

donde la ciencia y la tecnología han perdido el contacto humano que tanto nos hace falta.

La vejez trae consigo nuevos cambios, en los cuales los más significativos son los físicos, muchos de ellos sufren de una visión que falla o de una sordera cada vez mayor y las respuestas musculares son cada vez más débiles; por otra parte los problemas se supone que los individuos mayores son más lentos y más débiles, claro está que otros cambios físicos se dan gradualmente pudiendo reconocer o no su envejecimiento, porque no hay un cambio bien claro.

La vejez es un logro óptimo del ser humano siempre y cuando esté acompañado de la salud mental, física y social que aseguren su autonomía, permitiéndole vivir como miembro activo de su familia y de la sociedad.

**4.1.1. Vejez Biológica:** La vejez no es una enfermedad, sino una etapa normal que se desencadena de acuerdo con unas leyes. Sin embargo, a causa de este proceso, la persona queda expuesta no sólo a trastornos funcionales condicionados por los cambios degenerativos, sino que también desarrolla una creciente disposición a contraer enfermedades propias de la vejez: artritis, reumatismo, enfermedades cardíacas, presión sanguínea alta, nefritis,

arteriosclerosis, enfermedades de las vías respiratorias y del aparato digestivo y trastornos nerviosos.<sup>2</sup>

Si bien la adaptación a la nueva etapa se realiza sin dificultades especiales, al principio el afectado apenas siente la transición, porque lo que aparece es “un nuevo estado de equilibrio biológico”. Sin embargo, para la persona los cambios que se registran en el plano de las funciones corporales no permanecen ocultos demasiado tiempo.

**4.1.2. Influencia sobre la Salud y Bienestar en la Vejez:** La mayoría de las personas adultas mayores son saludables, en especial si siguen un estilo de vida sano, incorporando ejercicio y alimentación apropiada.

Los cambios sociales implican mejor salubridad, inmunización contra enfermedades infantiles que antes eran fatales, y el uso difundido de antibióticos para tratar bronquitis, influenza y neumonía, han contribuido a mejorar la salud.

Algunos cambios negativos como el aumento de agentes cancerígenos en los alimentos, en el lugar de trabajo y en el aire que se respira, y una marcha más rápida de la vida, contribuye a enfermedades del corazón y a la hipertensión.

---

<sup>2</sup> *Ibid.* p. 357 – 361.

Además la longevidad aumenta la probabilidad de condiciones y enfermedades que tienden a ocurrir tardíamente en la vida.

La probabilidad de que una persona sea razonablemente saludable y se adapte a la edad adulta tardía depende del estilo de vida y el autocuidado que haya tenido a lo largo de toda su vida.

**4.1.3. El Ejercicio y La Dieta:** Las personas que hacen ejercicio tienden a vivir más tiempo.

El ejercicio regular a lo largo de la edad adulta disminuye el riesgo de padecer enfermedades propias de esta edad como la hipertensión, las enfermedades del corazón y osteoporosis. También ayuda a mantener la velocidad, el rigor, la fortaleza y funciones básicas como la circulación y la respiración.<sup>3</sup>

Reduce el riesgo de lesiones pues hace que los músculos y las articulaciones sean más fuertes y más flexible y ayuda a prevenir o impiden el dolor de cintura y los síntomas de artritis. Puede mejorar también la agilidad mental y el desempeño cognoscitivo, impide la inquietud, la depresión leve y generalmente, mejora el estado de ánimo.



---

<sup>3</sup> *ARDILA, Rubén. Psicología en Colombia. Colombia, IM 1996 p. 54.*

Por varias razones, como el deterioro de los sentidos del gusto, el olfato, problemas dentales, dificultad en comprar o preparar alimentos, ingresos inadecuados, muchas personas de edad adulta mayor no comen como deberían hacerlo.<sup>4</sup>

De todos los cambios experimentados en el adulto mayor, parecen ser las modificaciones biológicas aquellas sobre las que el sujeto puede conseguir ejercer un menor grado de control. Las modificaciones físicas dependen de variables y factores que escapan a sus posibilidades de intervención, en mayor grado que en otras etapas evolutivas anteriores.<sup>5</sup>

**4.1.4. Imagen Social:** “La esperanza media de vida en nuestro ámbito geográfico – cultural según las proyecciones del centro latinoamericano y caribeño de demografía (Celade) indican que a mediados de este siglo una mujer colombiana promedio tendrá al nacer una esperanza de vida de 82.5 años y un hombre de nuestro país, de 76. Hoy el promedio de vida en Colombia es de 71 años. Los mayores de 60 años representan el 5% del total de la población y se prevee que aumenten al 6.8% al 2003”<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> SALVAREZZA, Leonardo. *La Vejez una Mirada Gerontológica. Capítulo 4.* p. 95– 150.

<sup>5</sup> PAPALIA, *Op Cit* p. 357

<sup>6</sup> REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. Vol. 16. No. 3. Julio – Sept. 2002. Quinto Congreso Nacional e Internacional de Gerontología y Geriatria, Cartagena, Agos. 16-19, 2002. *Memorias*.

Los sociólogos subrayan con insistencia la relación entre la imagen de la vejez imperante en nuestra sociedad y la autoimagen de las personas mayores. Mientras que en las antiguas culturas trataban a los ancianos con respeto y reconocimiento, la moderna sociedad industrial, caracterizada por la tecnología, el rendimiento y su orientación hacia el futuro, ha desarrollado una estrategia claramente negativa de los ancianos que se difundió hasta bien entrado los años setenta.

La desconexión del adulto mayor de las relaciones sociales normales, abonó el terreno para una de las dos teorías sociológicas de la vejez más discutidas: la teoría de la desvinculación. Esta teoría parte del hecho de que la reducción de los contratos sociales responde a una profunda necesidad de las personas que envejecen y representa precisamente la condición previa de su verdadera felicidad.

El ser humano por su edad adulta está comprometido en distintas formas de contacto social activo, también en la vejez sólo puede hallar situación si sigue cultivando conscientemente los contactos que ya posee y desarrollando las que hasta entonces eran demasiado escasos.

**4.1.5. La ubicación social de las personas mayores.** Por tratarse de un tema de especial importancia desde el punto de vista ético, es necesario tratar con más



detalle la interpretación de la ubicación social de las personas mayores; la separación de dichas personas del proceso de integración social y familiar está determinada por la separación espacial de los hijos y la finalización de la actividad profesional. Mientras los hijos, en casos de que haya varios, se van marchando unos tras otros de la casa, las relaciones familiares se reducen poco a poco hasta llegar a la "pequeña familia aislados". Al permanecer los tristes sobrevivientes quedan enfrentados sólo a su propia imagen, ya nadie les pide nada de todas las cosas que aún creen poder ofrecer.

La separación de los colegas a raíz de la jubilación es el siguiente paso hacia el aislamiento y puede hacer notar toda su influencia en personas ya separadas de la familia.

**4.1.6. Teoría psicosocial (Erick Erickson).** La teoría del desarrollo psicosocial, formulada por Erickson, hace un seguimiento del desarrollo de la personalidad en el transcurso de la vida y destaca la influencia de la sociedad y la cultura sobre el ego en cada uno de los ocho periodos de edad en que divide la vida humana.

El primer postulado al que hace referencia es **CONFIANZA vsr DESCONFIANZA** la cual se da en los primeros meses de vida, en donde los bebés desarrollan un sentido para saber cuan confiables son las personas y los objetos del mundo.

Necesitan mantener perfecto equilibrio entre la confianza y la desconfianza. Si predomina la confianza los niños desarrollan la virtud de la esperanza, la creencia de que pueden 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.

Según Erickson, la alimentación es el ambiente justo de determinar la mezcla correcta de confianza y desconfianza, y la madre cumple un papel importante ya que al brindarle ternura ayuda al desarrollo de la confianza.

El segundo postulado es **AUTONOMIA vs. VERGÜENZA Y DUDA**, en donde a medida que los niños maduran quieren independizarse de las personas que fueron tan dependientes, además, empiezan a tomar sus propias decisiones y a imponerse auto restricciones. Por tanto, el desarrollo del autocontrol y la autorregulación vrs el control y la regulación externa es el aspecto clave durante la etapa de los primeros pasos.

Erickson señala que en esta etapa surge la virtud de la voluntad, que con frecuencia aparece con negativismo lo cual tiende a decir no para enfrentar la autoridad.

**INICIATIVA vs. CULPABILIDAD** es el tercer postulado en donde los niños aprenden algunas actividades como cantar o hablar, además requieren aprobación social, en tanto que otras no la necesitan. Esto origina un conflicto entre la iniciativa, la cual permite que el niño planee y realice actividades y las reservas morales que el niño pueda tener frente a sus padres. Este conflicto marca la división de la personalidad en dos partes una que permanece infantil llena de alegrías y ansias de realizar nuevas actividades y ensayar nuevos poderes, y otra que empieza a ser adulta, la cual examina constantemente la conveniencia de las acciones. Los niños que logran manejar esta oposición desarrollan la virtud del propósito, la decisión para establecer y perseguir metas sin temor a sentirse culpables a ser castigados. Erickson, afirma que si la crisis no se resuelve de manera adecuada, el niño puede convertirse en un adulto con enfermedades psicosomáticas, inhibición o impotencia; que alardeen para compensar sus carencias o se vuelven hipócritas o intolerantes, ocupado más en los impulsos que prohíben que en la espontaneidad que alegra.

El cuarto postulado hace referencia **INDUSTRIOSIDAD vs. INFERIORIDAD** en que la opinión que los niños tengan de su competencia es fundamental para lograr una auto imagen. Lo que debe resolverse es la capacidad del niño para el trabajo productivo. Los niños aprenden las habilidades necesarias para sobrevivir.

Las específicas dependen de lo que es importante en una sociedad. Los esfuerzos por dominar las habilidades pueden ayudar a que el niño forme un auto concepto positivo.

La virtud que surge de esta crisis, es la competencia, o sea, la capacidad del yo para dominar habilidades y completar trabajos. A medida que los niños comparen sus habilidades con la de sus compañeros, se forma una idea de lo que son. Si se sienten inferiores en esa comparación, pueden refugiarse en el seno de la familia; si se vuelven demasiado industrioso, pueden olvidarse de sus relaciones con otras personas y convertirse en una persona trabajadora compulsiva en la edad adulta.

**IDENTIDAD vs. CONFUSIÓN DE IDENTIDAD** es el quinto postulado de la teoría de Erickson en el que para construir la identidad el yo organiza las habilidades, necesidades y deseos de las personas para adaptarlas a las exigencias de la sociedad.

La confusión de identidad representa un grave peligro en esta etapa, pues hace que el joven necesite bastante tiempo par alcanzar la edad adulta. Cierta muestra de confusión de identidad es normal. Ella explica el comportamiento caótico de muchos adolescentes y la dificultad de que muchos de estos tomen conciencia de cómo se ven. La virtud principal que surge es la virtud de la fidelidad, también entrafña identificarse con una serie de valores, ideología, religión y movimiento

político. La auto identificación se logra cuando los jóvenes escogen valores o personas para serleales, antes de aceptar a los que provienen de los padres.

El sexto postulado **INTIMIDAD vs. AISLAMIENTO**, hace referencia al sentido de identidad desarrollado durante la adolescencia, capacita a los jóvenes adultos para fundir su identidad con la de los demás. Ellos resuelven exigencias incompatibles de identidad, competencia y distancia, y desarrollan un sentido de la ética. Están listos para establecer relaciones amorosas heterosexuales con el objetivo de proveer un ambiente sano para los hijos; en la edad adulta temprana se desarrolla la virtud del amor o interdependencia del amor entre dos personas que han decidido compartir su vida.

**LA GENERATIVIDAD vs. ESTANCAMIENTO** es el interés de los adultos maduros por establecer y orientar a la siguiente generación, previendo las limitaciones que va a tener su propia vida, las personas sienten la necesidad de participar en la continuación de esta. Si no se satisface, las personas llegan a estar estancadas, inactivas e inertes. La virtud de este periodo es el cuidado, un compromiso creciente en cuidar de las personas, los productos y las ideas que uno ha aprendido a cuidar.



La octava y última etapa por la que están pasando los ancianos de la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Calán de la ciudad de Barranquilla es **INTEGRIDAD vs. DESESPERANZA**.

Erick Erickson (1968) en su teoría psicosocial relacionada con las ocho edades del ciclo vital, afirma que la vejez involucra un conflicto entre el sentido de la propia integridad y un sentimiento de desesperanza acerca de la vida en sus fases de desintegración física y normal. 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 (construyendo sobre los resultados de las siete etapas 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".

La sabiduría, según Erickson, 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 propia 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.

Las personas que no logran esta aceptación son abrumadas por la desesperanza y se dan cuenta 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, Erickson cree que 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 Erickson la edad adulta es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil 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”

**4.1.7. Tendencias Democráticas de Envejecimiento:** Las condiciones demográficas tales como el tamaño de la población, la distribución geográfica de

un país y la composición con respecto a características como sexo, edad y estado socioeconómico, tiene un importante efecto sobre el nivel de la salud y las necesidades de atención en salud de una población.

Los adultos mayores debido a su creciente vulnerabilidad, se convierten en el grupo que más utiliza los servicios de atención en salud, además son demográficamente heterogéneos y abarcan varios grupos de edad con características diferentes que cambian rápidamente a medida que aumenta su proporción.

Las condiciones demográficas que caracterizan a Latinoamérica son el aumento progresivo de la población, la rápida urbanización, la fuerte tendencia a disminuir las tasas de fertilidad y el aumento de la expectativa al nacer. El número de habitantes mayores de 60 años sería de 23.5 millones en 1980, 42.1 millones en el 2000 y 96.6 millones para el 2025. Los países considerados más envejecidos son Uruguay, Argentina, Cuba, Chile y Costa Rica, en término medio se encuentra Brasil, Colombia y México, siendo los menos envejecidos Nicaragua, Guatemala, Ecuador y Bolivia.

En Colombia nunca se había vivido una oferta tan evidente de jóvenes y adultos, y al mismo tiempo, una crisis económica tan profunda. En la agenda sobre envejecimiento siglo XXI, presentado en el pasado mes de Abril del año 2003 en

España para la cumbre mundial de Naciones Unidas, faltan algunos años para hablar de Colombia como un país viejo, según José Olimpo Rueda, consultor del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) "cerca de 80.000 personas ingresan cada año a las cifras de los mayores de 60 años y en 2030 el incremento anual será 47 veces mayores. Colombia pasará de 3 a 15 millones de adultos mayores en el año 2025. En el desempleo, la expansión demográfica tiene un componente de desequilibrio muy fuerte: "al menos 600.000 personas buscan ingresar cada año a la fuerza laboral y ninguna economía con un crecimiento como el nuestro puede absolver esta tasa de población. Cabe señalar que de los más de 3.000.000 de adultos mayores que tenemos hoy, solo el 23% son pensionados. Es decir, el 77% no tiene cobertura, más de 2 millones son pobres, y dentro de ellos, hay 586 mil en la miseria.

Entre los principales problemas que actualmente enfrentan los adultos mayores se encuentran los problemas de salud. La universidad de Chile ha creado instancias de acción frente acontecimientos sociales y demográficos de las últimas décadas con la idea básica de que debe ser considerado como una oportunidad de encontrar soluciones y prevenir futuros problemas. Estas dos instancias son el programa interdisciplinario de estudios gerontológicos dependiente de la vicerrectoría de asuntos académicos y de la Unidad Geriátrica del Hospital Clínico Dr. José Joaquín Aguirre de la Facultad de Medicina.

## 4.2. AUTOCUIDADO

Los problemas de salud presentes en el envejecimiento se deben al poco cuidado que el individuo da a su cuerpo en etapas anteriores, cuidados tales como: buena alimentación, cuidados de cada uno de las partes de nuestro cuerpo (los ojos, pies, oídos, de la digestión, nutrición, del sueño, memoria, arterias, etc.). Que si no se atienden correctamente afectan no solo el bienestar físico sino también el bienestar emocional del individuo de esta edad produciendo depresión, ansiedad, desamparo, aislamiento, etc.<sup>7</sup>

- **Cuidado de las arterias:** las enfermedades de las arterias pueden causar serios problemas. Cuando se obstruyen, la falta de riego sanguíneo causa la muerte del tejido que depende de ella.

Si se obstruye una arteria de las piernas, puede aparecer dolor en las pantorrillas al caminar una o dos cuerdas que obliga a detenerse, si la enfermedad progresa sin tratarla aparece necrosis (muerte de los tejidos) de los dedos de los pies y puede ser necesario llegar a la amputación.

---

<sup>7</sup> <http://wwwgerontologia.u.chile.c/docs/cuidado>.

En el corazón, la oclusión de las arterias coronarias producen dolor, insuficiencia cardiaca o muerte súbita, y muchas veces las enfermedades cardíacas provocan lesiones cerebrales.

Cuando se tapa o se rompe una arteria en el cerebro se produce un infarto (por falta de irrigación o una hemorragia por rotura de la arteria), esto puede causar una parálisis de un lado del cuerpo (hemiplejía), con una pérdida del lenguaje (afasia), confusión mental u otro efecto.

El mejor tratamiento es prevenir el daño arterial y para ello es necesario mantener un control permanente de los factores de riesgo.

- Exceso de grasa en la sangre (Hiperlipidemia), con aumento de colesterol o triglicéridos. Este riesgo se evita mediante dieta, ejercicio, y en las mujeres, con terapia de sustitución hormonal en la postmenopausia.
- Presión arterial elevada, que puede no producir ninguna molestia hasta que se produce una hemorragia cerebral u otra afección grave. Se puede prevenir disminuyendo la ingesta de sal, evitando la obesidad y realizando alguna actividad física en forma regular; es muy importante detectar la hipertensión arterial antes que produzca complicaciones.

- **Falta de actividad física:** hace perder capacidad funcional de los músculos, de las articulaciones, del corazón, de los pulmones, y obesidad que muchas veces se asocia a exceso de grasa en la sangre y falta de actividad física.
- **Exceso de azúcar en la sangre:** (diabetes mellitus) puede producir daño arterial y trastornos metabólicos. Las personas con riesgos de desarrollar diabetes mellitus (adultos mayores, familiares de enfermos diabéticos – obesos) deben:
  - Debe evitarse al sobrepeso y la falta de ejercicio.
  - Debe controlarse la presión arterial y los niveles de azúcar en la sangre.
- **Consecuencia de la capacidad física:** la actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos (osteoporosis); aumentar la capacidad de los sistemas respiratorios y cardiovasculares; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea. Además, es muy importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. El ejercicio es útil para el estado físico y emocional.



- **Cuidado de la piel:** La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca, y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado.

Existen tumores de la piel que son frecuentes en el adulto mayor es por esta razón que cualquier lesión que crezca debe ser motivo de preocupación. Los lunares que crecen y las heridas que no cicatrizan pueden corresponder a un cáncer.

Cuando aparecen manchas rojizas múltiples en todo el cuerpo debe sospecharse una alergia (medicamento, alimentos, sustancias químicas, metales cosméticos, etc.) ya sea por contacto o ingesta, y el aseo puede evitar las infecciones de la piel. Se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija, el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana.

- **Cuidado de los Ojos:** La pérdida de la visión y la audición son causas importantes de incapacidad. La pérdida de la visión impide desempeñar muchas actividades en la casa o fuera de ella. Las principales causas de pérdida de la visión en el adulto mayor son: las cataratas (opacidad del cristalino que opaca la pupila), la presbicia (que obliga a leer de lejos), la ceguera por aumento de la presión de lejos (glaucoma) y por las lesiones de la retina, estas pueden prevenirse y para lo primero es útil controlar

periódicamente la presión del ojo, las lesiones de los vasos de la retina se previenen controlando la hipertensión arterial y la diabetes.

El control médico protege la vista igual que el control de la presión ocular.

- **Cuidado de los Oídos:** La pérdida de la audición tiene graves consecuencias para nuestra vida social. Las causas de sordera en el adulto mayor son los tapones de cerumen, la presbiacusia (sordera progresiva en relación con el envejecimiento) el trauma acústico y las infecciones (otitis) mal tratados.

Para protegerse de la sordera por trauma acústico es necesario evitar los excesos de ruidos o usar protección; la otitis puede prevenirse con aseo, cuidándose de los enfriamientos y evitando hurgarse los oídos con objetos punzantes.

- **Cuidado del Aparato Respiratorio:** El aparato respiratorio envejece. Los pulmones y las costillas pierden elasticidad y muchas veces se agrega el efecto del cigarrillo y/o las bronquitis crónicas. Esto limita la capacidad respiratoria, especialmente la capacidad de expulsar aire.

Para cuidar el aparato respiratorio se recomienda no fumar (en forma activa o pasiva), evitar la contaminación, evita los cambios bruscos de temperaturas y la

calefacción excesiva en el invierno, además realizar ejercicios respiratorios y evitar el cigarrillo.

- **Cuidado de la Boca – Dientes:** el mal estado de los dientes se debe a caries o trastornos de las encías; estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad en la boca, pérdida del gusto y otros trastornos. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el adulto mayor deba de ingerir una alimentación balanceada. Cuando ocurre la pérdida de los dientes debe recurrirse a las prótesis (puentes, placas) y esto exige un aseo aún más cuidadoso de la boca. El desaseo puede llevar a irritaciones e infecciones. En los adultos mayores se recomienda un control dental cada 6 meses y control de la prótesis cada 2 años.
- **Cuidado de la Digestión y Nutrición:** La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, frutas y verduras, proteínas (carne, pescado y legumbres) hidratos de carbono (azúcar, harinas), una alimentación variada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y el consumo de verduras, frutas y granos son indispensables para una buena digestión, ya que la fibra que contiene evita la estitiquéz, siendo importante porque en el adulto mayor existen tendencia a la estitiquéz. Se debe evitar el consumo exagerado de lípido (aceite, grasa) e hidratos de carbonos (pan, fideos, azúcar) que portan solo calorías, la menor actividad física del adulto

mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos.

- **Cuidado de la Memoria:** La pérdida de la memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen.
- La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- Alcohol y medicamentos que puede interferir con la atención y eventualmente, producir daño cerebral.
- Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria lo que puede repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
- Enfermedades cerebrales: como Alzheimer y lesiones vasculares de otro tipo.

Deben evitarse estos factores para mantener la actividad cerebral, esto significa interesarse y pensar en lo que le rodea, adquirir nuevos intereses y evitar la rutina. Es necesario interactuar con otras personas, saber que sucede en la vida de sus familiares, amigos y colaboradores en la tarea de la casa, de la comunidad o de los nietos.

- **Cómo evitar la Ansiedad:** La ansiedad y la depresión son muy frecuentes en el adulto mayor y pueden causar gran sufrimiento. Entre sus causas podemos encontrar:

- Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por enfermedades y sin afecto.

El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos vecinos.

- Limitaciones económicas que en gran medida, dependen de la falta de previsión durante la juventud.
- La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y en el hombre, falta de actividad que puede llevar al alcoholismo.

Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios y acostumbrarse a realizar actividades en casa.

#### **4.2.1. Mala Salud Física.**

- **Los tejidos:** La promoción de la salud en la vejez va dirigida a mejorar y mantener la salud en el más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible. Es la clave en la intervención, la educación y la promoción del cuidado de sí mismo.

- **Riesgos que se presentan durante la vejez.** La vejez no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación de organismos ante situaciones de estrés, determinada así por una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad.

Es posible durante la vejez observar:



- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativa (Enfermedad de Alzheimer, de Parkinson, entre otros)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a la enfermedad (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones).
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos, lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas.

Es por esta razón que durante la vejez se pueden presentar variados factores de riesgo como los siguientes:

Los cambios del aparato digestivo, pueden llevar a mal nutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico.

La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos, enzimas y hormonas, así como asegurar las necesidades de agua, vitaminas y minerales, proporcionando un equilibrio

En el anciano los requerimientos nutritivos se ven condicionados por:

- Reducción de los requerimientos fisiológicos, como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.

Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.

- **Factores psicológicos:** Los hábitos alimenticios se configuran en edades tempranas y se rigen en cierta medida por las costumbres familiares, profesión, clima, raza, religión y disponibilidad de elementos básicos. Cualquier circunstancia que cambie estas costumbres puede alterar el proceso normal de alimentación y por tanto la nutrición.

La soledad, depresión, ansiedad, etc., determinan deterioro de la calidad y tipo de alimentación.

## **Acciones**

- Comer cuatro comidas al día.
- Ingerir una dieta equilibrada, que incluya carnes blancas, legumbres, siendo rica en frutas y verduras.
- Desarrollar actividad física, caminar 30 minutos diarios, para favorecer la función digestiva.
- Tomar al menos 2 litros de agua al día.
- Mantener en lo posible costumbres que el adulto tiene frente a la alimentación.
- Seguir las indicaciones de dieta especial cuando se requiera.

## **Actividad Física**

Las personas que se encuentran en la etapa de la vejez pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes, pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas.

El sedentarismo puede provocar en vejez pérdida ósea, lo que también se configura en un factor de riesgo de accidentes y caídas.

## Acciones

La actividad física moderada (pasear) ha demostrado ser eficaz en la prevención de la osteoporosis; incluso hay estudios que muestran un aumento de masa ósea con el ejercicio, sin embargo, este debe estar indicado por un especialista.

Es importante el papel de la prevención de caídas (el 90% de las fracturas de fémur se asocian a una caída)

Hay una serie de medidas que esta aprobado y que ayuda a disminuir el riesgo de caídas en la tercera edad, las que se revisaran a continuación.

- **Vestuario:** usar ropa cómoda, zapatos de tacón ancho y suela de goma, que permitan desplazarse sin dificultad.
- **Iluminación:** hay recintos que requieren más luz, mantener una lámpara o interruptor cerca de la cama y evitar caminar en la oscuridad.
- **Suelo.** Mantenerlo seco, despejado de juguetes, cables eléctricos, maceteros, mangueras, etc. Fijar las esquinas y bordes de alfombras y felpudos.
- **Escalera.** Instalar unos pasamanos firmes y seguros a uno o ambos lados de esta. Verificar el buen estado de los escalones, se recomienda cubrirlos con goma antideslizante.

- **Baños.** Usar pisos antideslizantes dentro y fuera de la ducha. Colocar barras para afirmarse dentro de la ducha y al lado del excusado.
- **Muebles.** Distribuirlos de modo que permitan una circulación expedita. Instalar estantes y repisas al alcance.
- **Reposo Y Sueño:** El sueño con la edad sufre modificaciones, en relación con el sueño nocturno en las personas durante la vejez este parece fragmentarse, disminuye la duración total de éste y la cantidad de sueño profundo (estadios III y IV) por tanto de sueño reparador con la consiguiente sensación subjetiva de no sentirse descansado al despertar.

Entre los 60 y 70 años de edad o más, el sueño lento y profundo está casi ausente. Esto trae por consecuencia la presencia de sueño ligero (estadios I y II). El tiempo que los ancianos pasan en cama sin dormir aumenta marcadamente a partir de los 60 años, al igual que la frecuencia de idas al baño en la noche y despertar temprano por las mañanas.

Por otro lado, entre los 70 y 80 años, el número de despertares nocturnos se incrementa sensiblemente, ya sea porque el sueño es fragmentado o porque necesitan más tiempo para conciliarlo y quedarse acostados, lo que los lleva a tener la sensación de una mala calidad de sueño.

En la medida que una persona va avanzando en años, producto del aumento de los despertares nocturnos, los periodos de vigilia durante el día empiezan a ser interrumpidos por periodos cortos de sueño que pueden durar de 1 a 10 segundos o por siestas. Los hombres tienen menor continuidad de su sueño en comparación con las mujeres de su misma edad, teniendo mayor dificultad para mantener un sueño continuo, sobre todo en las dos últimas horas de la noche. Después de los 65 años se duerme menos en general y la diferencia de sueño prácticamente no varía entre hombres y mujeres.

En la vejez, la distribución temporal del sueño paradójico (sueño REM) es uniforme en el curso de la noche, en oposición a lo que sucede con los jóvenes en los que este es mayor al final de la noche.

La cantidad de tiempo que un adulto mayor ocupa en dormir, es mucho menor que el que suele pasar en cama, y también es mucho menor el tiempo aprovechando en un dormir profundo.

Como se mencionó anteriormente, los despertares durante la noche son mucho más frecuentes en esta edad, aunque no se conoce muy bien la causa de esto, sin embargo, pueden inferirse factores tales como afecciones cardiopulmonares, apnea del sueño y dolores en general

Dado que los trastornos del sueño se hacen más frecuentes con la edad avanzada, el uso de somníferos se acrecienta. La gente de edad reacciona en forma diferente a estos medicamentos y pueden presentar dos efectos colaterales: trastornos del equilibrio, confusión, síntomas atribuidos erróneamente a la senilidad. Esto lleva a determinar que en la vejez deba procederse de modo especialmente cuidadoso con el uso y prescripción de los somníferos.

### **Acciones**

- **Iluminación:** evitar la entrada de luz mientras se duerme. Eliminar luces de aparatos eléctricos.
- **Ruidos:** evitar aquellos ruidos que perturban; por ejemplo tic tac de relojes o goteras.
- **Temperatura:** mantener en la habitación un ambiente fresco y agradable.
- **Colchón:** preferir uno liso, si es posible cambiarlo de posición periódicamente para evitar que se deforme.
- **Almohada:** probar distintas alturas hasta ubicar la que mejor se acomode a la anatomía, debe ser cómoda para el cuello, es decir, ni muy alta ni muy baja.
- **Ropa:** Elegir camisa de dormir o pijama cómodo, idealmente de algodón. Sábanas suaves para hacer del dormir algo satisfactorio.

- Usar las frazadas necesarias para sentirse abrigado; sin que estas signifiquen peso sobre el cuerpo.
  
- Mantener una actividad durante el día y evitar estar en el dormitorio.
  
- Si es necesaria una siesta, esta no debe ser superior a una hora y media.
  
- Tratar de exponerse a la luz natural durante el día, en la mañana y luego por la tarde por lo menos 30 a 40 minutos, de esta manera se ayuda a retrasar el ciclo adelantado de sueño que característicamente poseen.

### **Interacción Social**

El mantenimiento de la salud mental de los ancianos se debe realizar desde la prevención primaria a través de la educación de ellos y de sus familiares, para que estos sepan atenderlos y apoyarlos.

Es fundamental promover la autovalencia a quienes entran en la vejez y que participen en cursos que los preparen a enfrentar esta etapa de vida.

En este aspecto, las acciones que realicen tanto los familiares como los propios adultos mayores, contribuyen a establecer encuentros más significativos entre ambos.

Muchos adultos mayores pueden caer en depresión si cambian de hábitat, son institucionalizados o se les cambian radicalmente sus costumbres. Un buen ambiente donde vivir en la vejez contribuye a tener una mejor salud mental.

La familia puede contribuir a la salud mental de los ancianos a través de:

- Visitar o ser visitados por sus seres queridos.
- Si no es posible juntarse con ellos, comunicarse por teléfono.
- Preocuparse por expresar el cariño de diversas formas.
- Ofrecer compañía a sus seres queridos cuando la necesite.
- Escucharlos y tratar de comprenderlos.
- Compartir con ellos sus penas y alegrías.
- Hacerlos sentir útiles

### **Relativo a los Tejidos**

La promoción de la salud en los ancianos va dirigida a mejorar y mantener la salud en el más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible. Es clave en la intervención la educación y la promoción del cuidado de sí mismo

Los diferentes estamentos de gobierno han establecido políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, las cuales delinear actividades específicas en el ámbito de la atención de salud.

### **Riesgos de la etapa**

La vejez no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad, por ejemplo existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una mucosa intacta, a la disminución en la eficacia de los cilios bronquiales, y a los cambios de composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

Es posible observar en los adultos mayores:

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones).



- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos (descenso de masa muscular y agua corporal total, aumento de la grasa corporal, deterioro de la función renal, alteración de la sensibilidad de receptores lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas).

Es por estas razones que el adulto mayor puede presentar varios factores de riesgo los cuales se analizarán a continuación. En esa etapa de la vida, la principal preocupación, tanto del adulto mayor como de sus familiares, debe estar orientada a mejorar y mantener la salud en él, al más alto nivel de función, teniendo como meta la mayor independencia posible. Cabe destacar que “calidad de vida” de un adulto mayor no sólo considera salud, sino de espacios y actividades específicas que les permitan mantenerse activos y útiles.

#### **4.3. ACTITUD**

La actitud puede ser catalogada como una predisposición o facilidad para responder de forma predeterminada a los estímulos pertinentes, sin embargo no todas las predisposiciones son clasificadas como actitudes y se debe ser

cuidadoso al distinguirlas de otros factores motivantes internos como lo fisiológico.<sup>8</sup>

Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas, a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores. Aparentemente, las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas son más fáciles de tenerlas en mente y esto favorece su impacto en el comportamiento.

También puede ser catalogado como representaciones y evaluaciones de los rasgos del mundo social y físico, que se forman mediante procesos básicos de aprendizaje y observación. Cualquiera que sea su origen preciso, las actitudes son un aspecto importante del pensamiento social y durante mucho tiempo han sido temas de estudio sistémico de los psicólogos sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe anotar que dentro de las actitudes existen moderadores los cuales son factores que pueden incidir en la actitud con respecto al comportamiento que puede presentar el individuo.

---

<sup>8</sup> MCKEACHE, Wilbert. *Psicología. México. Prothocolor Archive. 1980 p. 92.*

**4.3.1. La actitud y sus moderadores:** Existen investigaciones sobre cuando influyen las actitudes en la conducta. Entre los moderadores, la mayor parte parece tener relación con aspectos de la situación, con aspectos de las actitudes en sí y con aspectos de los individuos.

**4.3.1.1. Aspectos de la situación:** Algunas veces, las personas pueden expresar sus actitudes porque si lo hacen serían contrarias a las normas en una determinada situación social, estas a menudo operan como marcos cognoscitivos del procesamiento de información social.

**4.3.1.2. Aspectos de las actitudes en sí:** Las actitudes en sí formadas sobre la base de experiencias directas ejercen efectos fuertes en la conducta. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de las actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto en la realización de acciones específicas.

Existen tres factores que pueden jugar un papel importante en la determinación de la actitud como es el interés propio, la identificación social y la relevancia de valores, cuando más fuerte es una actitud más fácilmente nos viene a la mente, a la vez cuanto más intensas sean las actitudes, mayor sea el impacto en el comportamientos observables.



**4.3.1.3. Aspectos individuales:** Parece ser que algunas personas utilizan sus actitudes como una importante guía de su comportamiento y las miras hacia su interior cuando intentan decidir como comportarse en una situación dada. Otro por el contrario, centran su atención hacia el exterior, ven lo que otras dicen o hacen y tratan de comportarse de modo que será contemplado más favorablemente por la gente que los rodea.

Filósofos, teólogos y educadores han especulado acerca de la conexión entre pensamiento y acción; carácter y conducta, expresiones privadas y actuaciones públicas. Una presunción predominante y subyacente en las premisas de la enseñanza académica del consejo profesional o religioso, es que las opiniones y creencias, así como los sentimientos determinan la conducta punible, concluyendo que la actitud hace referencia a la conducta expresada en términos de lo que piensa, siente y hace una persona, involucrando creencias, emociones y afectos.

Al hablar de actitud, se hace indispensable citar los estudios que sobre esta variable ha realizado Albert Ellis, quien la explica teniendo como base su modelo ABC el cual “de una forma simple y clara, articula el principio básico de que las cogniciones median y son centrales en la acusación y mejora de las perturbaciones emocionales, conductuales e interpersonales”. En este paradigma, A no produce o causa C (las consecuencias cognitivas, emocionales y

conductuales); más bien son las B (pensamientos, actitudes y creencias que median sobre A) las que causan C.

Durante las últimas tres décadas, la influencia del trabajo del doctor Ellis, tanto en la teoría como en la práctica de la psicoterapia ha llegado a ser cada vez más profunda e influyente, quien con sus premisas ha producido un enorme cuerpo de investigación y literatura teórica y han contribuido con gran medida al desarrollo de la psicoterapia y a su surgimiento como fuerza dominante en psicología.

El propio Ellis ha manifestado que los ABC están demasiado simplificados y omiten información importante acerca de la perturbación humana y su tratamiento. En parte en respuesta a este reconocimiento, bastantes terapeutas han desarrollado el modelo ABC en un intento por describir en forma más completa lo que tiene dentro los humanos que les induce responder como lo hacen.

En este modelo se distingue entre diversos tipos de B, las observaciones y percepciones no evaluativas (cogniciones neutras), las evaluaciones de preferencias positivas y negativas (cogniciones acaloradas), y las evaluaciones y demandas absolutistas y negativas (cogniciones ardientes). Lo más innovador sin embargo, son sus observaciones sobre cómo los ABC de la gente influyen recíprocamente y se causan los unos a otros.

Las actitudes obedecen al modelo ABC, del cual hacen parte.

- **Componentes Afectivos:** Comprende nuestras emociones positivas o negativas acerca de algo.
- **Componente Conductual:** Consiste en unas predisposiciones o intención para actuar de modo específico, que sea coherente a nuestras actitudes.
- **Componentes Cognitivo:** Implica las creencias y los pensamientos que tenemos acerca del objetivo de nuestra actitud.

Las actitudes se pueden medir de diversas maneras, desde una entrevista abierta, hasta diversas escalas; todas las actitudes obedecen a la interacción de estos tres componentes aunque varían en cuanto al elemento predominante y a la naturaleza de la relación. Sin embargo, todas las actitudes se desarrollan con base en los principios generales que los psicólogos sociales han descubierto acerca de su formación, conservación y modificación.

- **Actitudes sociales, económicas y culturales ante el envejecimiento.**

Desde el punto de vista psicosocial, debe entenderse la vejez como una etapa individual que da lugar al envejecimiento diferencial, el cual es observado no solo por la edad cronológica que puede determinar el comportamiento del adulto

mayor, sino que en él influyen además factores sociales, económicos y culturales que marcan esta indiferencia individual.

Las ideas que tiene una sociedad se transmite desde el hogar, las instituciones educativas, sociales y políticas y puede tener bases científicas a ser estereotipada positiva o negativamente, lo cierto es que no hay una definición exacta y universal sobre la vejez, lo que hay son aproximaciones según la época.

- **Verdad de la tercera edad y del envejecimiento:** Hemos visto aspectos negativos de esta edad, y sobre todo los sentimientos derivados de la auto percepción que el individuo tiene de sí mismo al llegar la edad de su retiro y jubilación. Pero no todos los cambios de esta edad son negativos, o los que lo son no siempre obedecen a "problemas de la edad"; también existen aspectos positivos.

Uno de los aspectos positivos más importantes de la tercera edad es la capacidad de **estabilidad y continuidad**, cualidad que proporciona al anciano la aureola de persona digna de confianza, capaz de recibir confidencias y de entregar consejos sabios. Por eso, el anciano que ha sido bien educado en la verdad, al llegar a esta edad de la última etapa de su vida, sabe sustituir o compensar las pérdidas y defectos, por las ganancias y ventajas; se acomoda y adapta a las carencias, pero de ninguna manera renuncia a las conquistas.

**- Desarrollo de una Actitud Abierta:**

En consonancia con la propia verdad, el anciano, apoyado en esas experiencias previas que le han permitido desarrollar y consolidar sentimientos de autoestima, así como sentimientos positivos acerca del mundo y de las otras personas, es capaz de mantener a estas alturas de su vida, los sentimientos básicos para un ideal funcionamiento y una saludable existencia psíquica hasta el fin de sus días.

Entre estos sentimientos podemos encontrar:

**- Sentimiento de Eupatía.** Palabra griega que significa "sentirse bien". Consiste en sentirse y aceptarse a sí mismo como radicalmente valioso. El sentimiento de eupatía, 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 sentimiento de eupatía sabe mirar al pasado no para añorarlo nostálgicamente ni para quedarse anclado en el mismo, sino para aprovecharlo y sacar partido de las experiencias, tanto gratas como ingratas.

**- Sentimiento de Simpatía.** Palabra griega que significa "sentir con". Consiste en sentirse bien con los demás y a causa de los demás.



- **Sentimiento de Autonomía.** Palabra griega que significa "ser uno mismo"; lo contrario a la heteronomía, que es dependencia de los demás. Consiste en la convicción de que a pesar de las limitaciones físicas que puedan existir a causa de la edad o de otros motivos, yo valgo por mí mismo, por lo que soy y por lo que a pesar de todo puedo llegar a ser. Es autónoma, desde el punto de vista 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 tanto de proyectar cosas a realizar, sino de seguir creciendo como persona libre, liberada y liberadora.

- **Sentimiento de Anástasis.** Palabra griega que significa "levantarse, ponerse en pie". Consiste en sentir, experimentar, que a pesar del peso de los muchos 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 endereza a los que ya se doblan" (Salmos). 145, 8). Este sentimiento de anástasis 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".

- **Es una sociedad en la que se ha prolongado la vida cronológica.** Hoy el ciclo de vida es más largo que antaño, la gente vive más tiempo que antiguamente, la adolescencia es también más larga que antes. Pero no se ha resuelto el modo de vida, el cómo vivir estos años de prolongación. ¿La biografía de las personas que viven más tiempo, es también una biografía más intensa e interesante, o el individuo la siente como estéril y vacía de contenido?

- **Es una sociedad en la que existen signos de sensibilidad y solidaridad.** A pesar de algunos de los factores negativos que hemos nombrado hasta ahora, existen otros que son positivos: muchos jóvenes, y también adultos, tienen clara conciencia de la igualdad básica entre todos los seres humanos, sean hombre o mujer, o de la raza y condición social que sean. Se ha desarrollado con fuerza la toma de conciencia respecto a la defensa de los derechos humanos en general, y de los derechos de la mujer en particular; hay un mayor sentido de justicia y de que la existencia de multitudes azotadas por el hambre, que apenas sobrevive en condiciones inhumanas, es una flagrante injusticia que clama al cielo. Junto a esta mayor sensibilidad que se percibe en ciertos sectores de la población, se ha desarrollado también una mayor sensibilidad hacia la defensa de la naturaleza y del equilibrio ecológico.

- **Autopercepción psicológica del Adulto mayor:** Vistos a grandes trazos algunos de los rasgos de la sociedad actual, podemos ahora referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor. Ellos se relacionan con la manera que el individuo, enfrentado 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 éste último (propia evaluación) es el proceso psíquico conocido como Autoestima. Que nuestra autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de 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 mujer actual, enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad con las características que hemos enumerado en el apartado anterior, es probable que viva la etapa 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 como 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.

## 5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

### 5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**ACTITUD FRENTE AL AUTOCUIDADO:** Es catalogada como la predisposición o facilidad para responder de forma predeterminada a los estímulos pertenecientes que se forman mediante un proceso básico de aprendizaje y observación, siendo de mucha importancia el pensamiento social dirigido a conductas que aparecen en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirigen así mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan en su desarrollo y actividad en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> *SALVAREZA, Leopoldo. MACKEACHE, Wilbert. Psicología. México: Mc Graw Hill.2001*

## 5.2. DEFINICION OPERACIONAL

CATEGORIA	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
ACTITUD FRENTE AL AUTOCUIDADO	Cognitiva	Pensamientos hacia la: - Salud en el adulto mayor → ítems 1, 2 – 6 - Alimentación en el adulto mayor Ítems 3 - Autoestima en el adulto mayor ítems 4.5	(A) Totalmente de acuerdo (5)  (B) De acuerdo en general (4)  (C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)  (D) En desacuerdo en General (2)  (E) Totalmente en desacuerdo (1)
	Afectiva	Emociones hacia la: - Salud en el adulto mayor ítems → 1, 2, 4 - Alimentación en el adulto mayor → 6 - Autoestima en el adulto mayor. Ítems → 3, 5.	
	Conductual	Comportamientos hacia la: - Salud en el adulto mayor. – Ítems → 1, 2, 4 - Alimentación en el adulto mayor ítems → 3 - Autoestima en el adulto mayor. Ítems 5, 6	

## 6. CONTROL DE VARIABLES

### 6.1. VARIABLES CONTROLADAS

#### 6.1.1. En los Sujetos

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
Edad	Se escogieron adultos mayores de edades comprendida entre 65 – 86 años de edad.	Por ser la edad estipulada en el objetivo de esta investigación. El trabajo apunta a la población adulta mayor.
Asociación para la Tercera Edad	Se escogió la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.	Por ser asociaciones en la cual asiste la población objeto de estudio (Tercera Edad).
Salud Mental	Se escogieron Adultos Mayores con buen estado mental.	Por no ser institucionalizados y ser autónomos en sus decisiones.

### 6.1. 2. En el Instrumento

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
Escala de medición de actitudes frente al autocuidado	Aplicándola a la muestra escogida para esta investigación.	Permitió obtener datos confiables para la investigación.

### 6.1.3. En el Lugar

¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿POR QUÉ?
Sitio de aplicación del Instrumento	Aplicando el instrumento en un lugar que proporcione tranquilidad, reposo y calma.	Permita obtener el ambiente adecuado que facilita el proceso de aplicación y respuesta.

## 6.2. VARIABLES NO CONTROLADAS

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?
<b>RELIGIÓN</b>	En la institución existe diversidad de religiones lo cual no interviene en el objetivo del estudio.
<b>SEXO</b>	No es objetivo de la investigación evaluar la actitud frente al autocuidado de algún sexo específico.
<b>PROCEDENCIA</b>	En la asociación Nuevo Cambio, los adultos mayores proceden de diversos lugares del país, y no es objetivo evaluar la procedencia de ellos.
<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>	No es de interés de la investigación el estudio del estrato socioeconómico de los adultos mayores.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1. PARADIGMA**

El paradigma epistemológico de este estudio es empírico-analítico, pues los datos serán procesados fundamentalmente de modo cuantitativo, según criterio de evaluación del instrumento y de la escala.

El interés de este paradigma es probar hechos de manera tangibles mediante análisis cuantitativo de los resultados, utilizando metodología científica que produce en forma técnica el conocimiento útil, siendo la base filosófica el positivismo. Esta corriente afirma: "que solo puede establecerse el conocimiento valido en referencia a la realidad experimentada por los sentidos".<sup>10</sup>

### **7.2. TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de investigación utilizada es Descriptiva, el cual se caracteriza porque intenta describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como también su comparación con otros, pero sin intentar determinar relaciones puntuales.

En este estudio se describe la actitud frente al autocuidado en el adulto mayor en edades comprendidas entre 65-86 años de edad de la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.

### **7.3. DISEÑO**

El diseño de esta investigación es Descriptivo, ya que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos.

La investigación descriptiva se caracteriza porque “intenta describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como también su comparación con otros, pero sin intentar determinar relaciones causales.”<sup>10</sup>

### **7.4. POBLACIÓN**

La población utilizada para este estudio fue de 80 adultos mayores con edades comprendidas entre 65 – 86 años de edad de la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio para la Tercera Edad del barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.

---

<sup>10</sup> ABELLO, Raimundo, MADRIGAL Camilo, *Estrategias de Evaluación de Programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1987 p. 97.*



### **7.5. MUESTRA**

Se escogió el 30% de la población que equivale a 40 adultos mayores que asisten semanalmente a las reuniones y actividades de la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio para la Tercera Edad del barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla, tras una lista proporcionada por el Director de la Asociación.

### **7.6. MUESTREO**

Para la recolección de los datos se utilizó el muestreo aleatorio simple, tras una lista suministrada por el director, en la que se escogieron 40 ancianos sin tener en cuenta variables como el sexo, la religión o la procedencia. Una muestra es aleatoria simple cuando los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados. Esta es la base del muestreo probabilístico.

### **7.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una escala tipo Likert con cinco (5) opciones de respuestas elaboradas por las investigadoras, el cual posee validez y confiabilidad. Se utilizó como criterios de evaluación un rango de respuesta que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, lo cual permitió evaluar la actitud frente al autocuidado en el adulto mayor (ver anexo A).

## **7.8. PROCEDIMIENTO**

Para llevar a cabo esta investigación se realizó la selección del tema de acuerdo a los intereses de las investigadoras, luego se procedió a realizar la delimitación temática teniendo en cuenta la bibliografía preliminar que se tenía de referencia. Luego se seleccionó las estrategias metodológicas que serían del apoyo al estudio por lo que fue necesario seleccionar el tipo de investigación y los objetivos. Una vez seleccionado el instrumento que se utilizaría para la recolección de los datos se procedió a presentar una propuesta de investigación la cual luego de ser aprobada permitió delimitar más la temática.

Luego se contactó la población y se solicitó la respectiva autorización para la aplicación del instrumento, después de su aplicación se procedió a calificar y valorarlo y por consiguiente se hizo la tabulación y procesamiento estadístico en una base de datos.

La etapa siguiente fue interpretar los resultados teniendo en cuenta el marco teórico y el contexto de la población.

Por último se formularon las conclusiones respectivas así como las recomendaciones para el informe final de esta investigación.

## 8. RESULTADOS

Para la sistematización de los resultados se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la sumatoria de cuantos encuestados habían respondido para cada ítems totalmente de acuerdo, de acuerdo en general, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo en general y totalmente en desacuerdo.
- Luego la sumatoria por cada ítem fue multiplicado por el 100% y dividido por el total de personas encuestadas (40 personas) para de esta forma sacar el puntaje total.

Cabe mencionar que el adulto mayor se siente agradable y satisfecho al momento de socializar con las demás personas en reuniones y actividades dentro del grupo y en el contexto en el que el se desarrolla, lo cual hace que su actitud frente al autocuidado sea positiva frente a la etapa en que vive y la circunstancia que lo rodea, logrando una buena salud física y mental garantizando su bienestar.

Teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital de E. Erickson en la que se ubican los adultos mayores, los esquemas de pensamiento en esta etapa hacen de el un individuo con un sentido amplio del orden y lo que lo ha conllevado a ser una persona autónoma en la toma de decisiones, reflejándose en el grado de



disponibilidad y colaboración. Además, cabe precisar, que los pensamientos y experiencias de la vida y lo que conlleva esta instancia han desarrollado en el una virtud que el autor ha denominado sabiduría la cual le ha permitido llegar hasta aquí afrontando dificultades, venciendo obstáculos y aceptando lo bueno y malo de la vida. Teniendo en cuenta los resultados, lo anteriormente dicho se ve reflejado en los ancianos objetos de este estudio ya que ellos mismos toman sus propias decisiones, son autónomos en el destino que le han dado a su vida y su pensamiento lógico esta acorde a su edad.

Además, el entorno social en el que desarrolla le han propiciado construir y aceptar la vida que les ha tocado, sin arrepentimientos ni reproches, pero con la clara convicción de que lo que han alcanzado es por merito propio, por aceptarse tal cual como son y por la sabiduría de acertar a lo que le apostaron.

Por otra parte los adultos mayores de la Asociación Nuevo Cambio, manifiesta sentirse agradable con la aceptación y apoyo que hoy tienen de su familia y del medio social. Según el autor Leopoldo Salvarezza, el entorno psicosocial en el que desenvuelve, le proporciona a los ancianos alto nivel del autoestima lo que influirá directamente en aumentar los niveles de aceptación, de auto percepción y autonomía, a pesar de que en ciertas ocasiones las limitaciones físicos o mentales propias de esta edad se encuentran presentes.

A pesar de la edad la interacción social en grupos institucionalizados y no institucionalizados, le permite sentirse activos, mentalmente sanos y con la plena seguridad de sentirse aceptados por el su medio y convivir con las quejas y achaques de la tercera edad.

Por ultimo, el alimentarse bien, realizar caminatas frecuentes alrededor de sus hogares, hacer ejercicios, y mantener buenos hábitos de higiene, son factores que influyen en mantener una actitud frente al autocuidado, y por ende los ancianos de esta investigación lo han practicado desde temprana edad en el desarrollo de esta proceso.

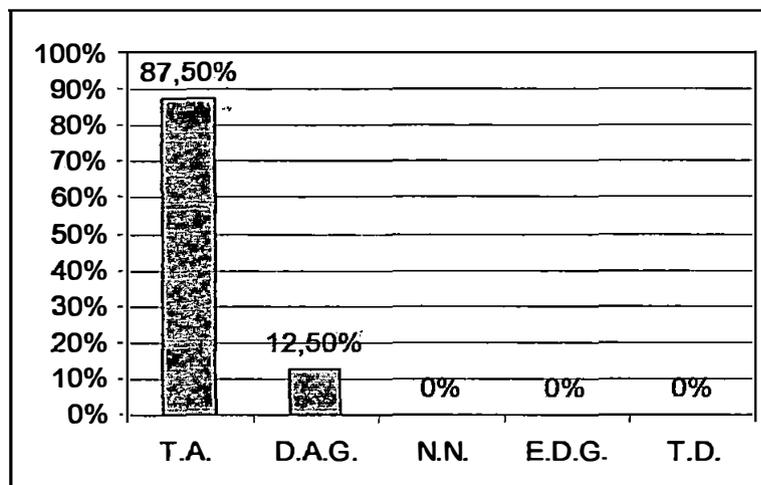
Apoiados en experiencias previas; que le han permitido desarrollar y consolidar sentimientos, pensamientos y conductas acerca del mundo de otras personas, lo han hecho capaz de mantenerse activos a estas alturas de la vida, básico para tener un ideal funcionamiento y una saludable existencia psíquica hasta el fin de sus días.

A continuación se presentan de manera cuantitativa y cualitativamente los resultados encontrados en el estudio que evaluó la actitud frente al autocuidado en adultos mayores en edades comprendidas entre 65 – 86 años pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla.

## 1. DIMENSIÓN COGNITIVA

ITEMS	T.A. %		D.A.G. %		N.N. %		E.D.G. %		T.D. %		RESULTADO SUMATORIA	
1.A	35	87.5	5	12.5	0	0	0	0	0	0	40	100
1.B	29	72.5	7	17.5	1	2.5	1	2.5	2	5	40	100
1.C	38	95	2	5	0	0	0	0	0	0	40	100
1.D	25	62.5	12	30	1	2.5	2	5	0	0	40	100
1.E	16	40	2	5	1	2.5	5	12.5	16	40	40	100
1.F	39	97.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	40	100

### GRÁFICA 1.A DIMENSIÓN COGNITIVA

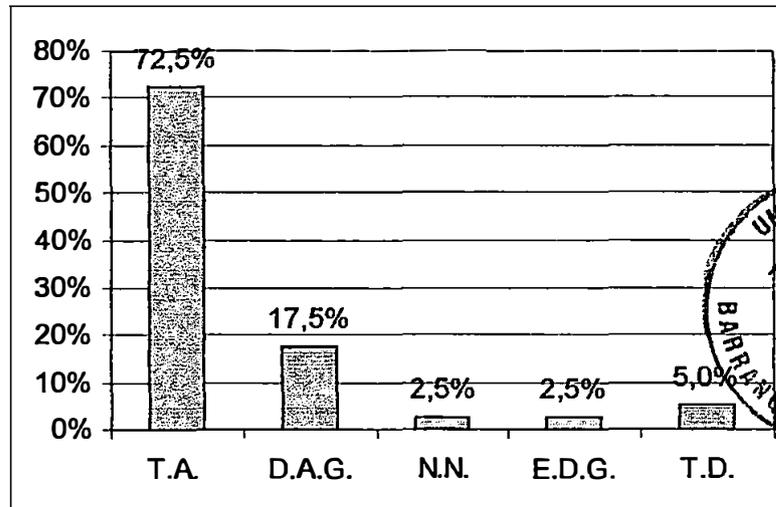


Los resultados obtenidos en la escala 1 A indican que 35 adultos mayores están totalmente de acuerdo en que se debe visitar al médico frecuentemente; lo cual corresponde a un 87.5% de la población.

Encontramos en esta misma escala 5 adultos mayores que estuvieron de acuerdo en general lo que equivale a un 12.5% de la población.

Esto nos indica que los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad poseen cuidado permanente de su salud física realizando visitas frecuentes al médico con el fin de prevenir y mejorar enfermedades típicas de esta etapa de la vida.

## GRÁFICA 1.B DIMENSIÓN COGNITIVA



Los resultados obtenidos en la Escala 1.B, demuestran que 29 adultos mayores están totalmente de acuerdo en que las enfermedades son comunes a su edad, lo que corresponde a un 72.5% de la población.

Encontramos en esta misma escala 7 adultos mayores que estuvieron de acuerdo en general, lo que equivale a un 17.5% de la población.

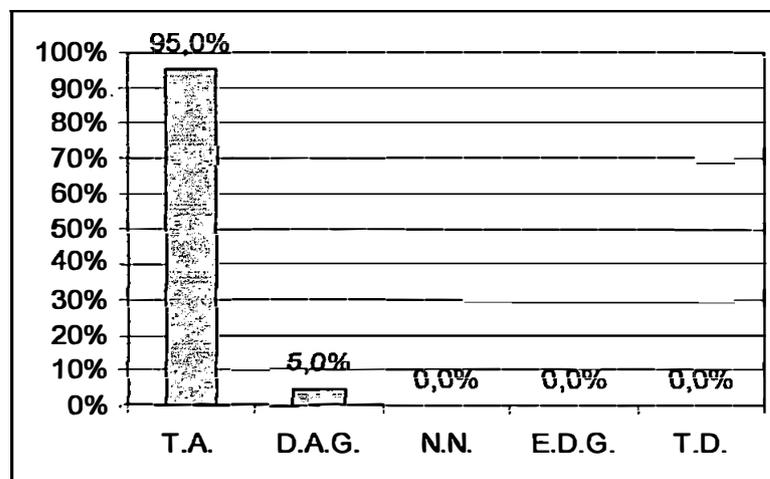
\*1 Adulto mayor no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo en esta afirmación lo que equivale a un 2.5% de la población.

\*1 Adulto mayor estuvo en desacuerdo en general equivalente a un 2.5%.

\*2 Adultos mayores estuvieron totalmente en desacuerdo equivalente al 5% de la población.

Teniendo en cuenta el porcentaje obtenido los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad son consientes que las enfermedades son comunes en esta etapa de la vida debido a su deterioro físico y que pueden aparecer en ellos enfermedades tales como la diabetes, infecciones de la piel, enfermedades cerebrales como alzheimer problemas vasculares, trastornos del sueño.

### GRÁFICA 1.C DIMENSIÓN COGNITIVA



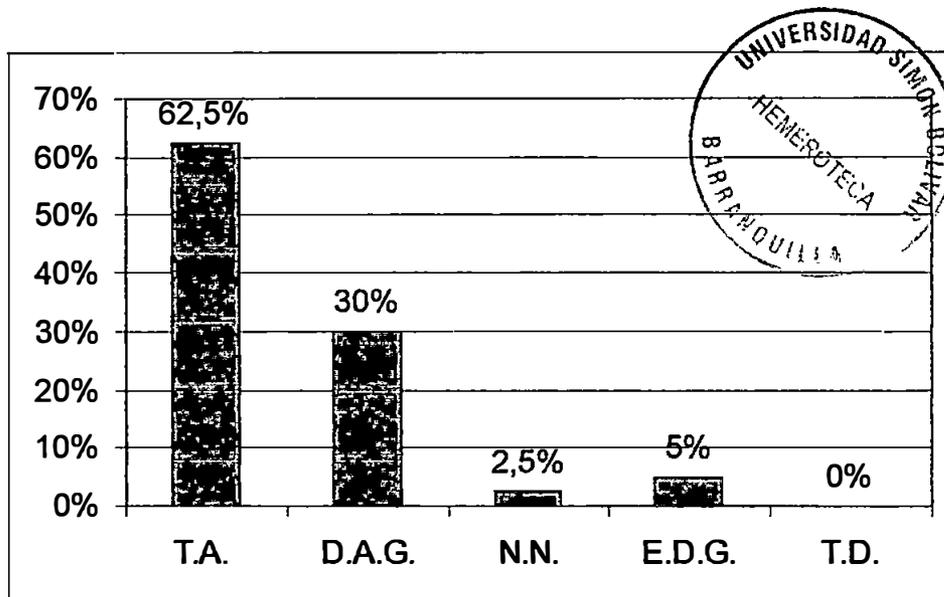
Los resultados obtenidos en la escala 1C revelan que 38 adultos mayores están totalmente de acuerdo en “pensar que la alimentación influye en tener una vida larga y sana” lo que equivale a un 95% de la población.

Encontramos que dos personas adultas mayores estuvieron de acuerdo en general, lo que indica un 5% de la población.

Esto nos indica que los ancianos de la población estudiada poseen una actitud positiva frente a una buena alimentación y sienten la necesidad de estar bien nutridos y así evitar enfermedades del sistema digestivo, estiptiquez deshidratación, disminución de calcio, hierro, vitamina B12 que afectan no solo el

bienestar físico sino también el bienestar emocional del individuo en esta etapa, la nutrición en esta etapa se requiere para cubrir las necesidades energéticas y renovación de tejidos, enzimas, hormonas, así como asegurar la necesidad de agua, vitaminas, minerales proporcionando el equilibrio.

### GRÁFICA 1.D. DIMENSIÓN COGNITIVA



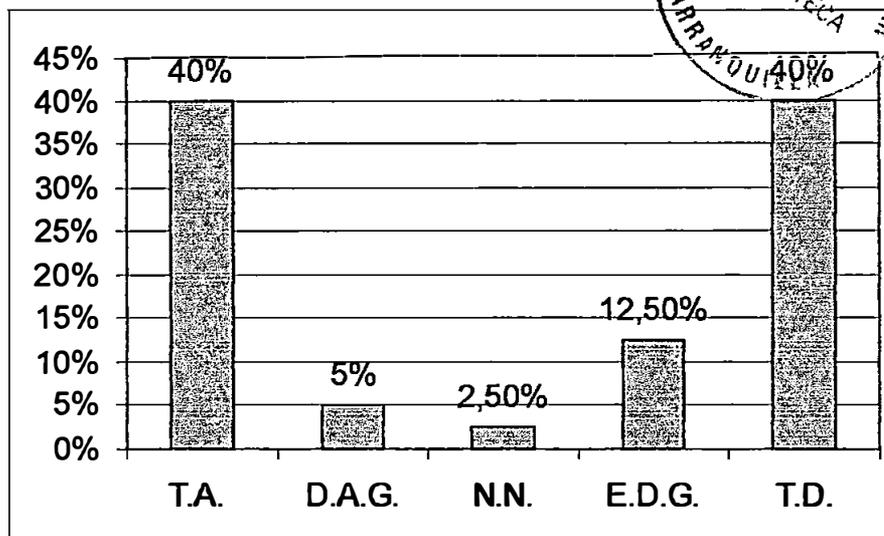
Los resultados obtenidos en la escala 1.D revelan que 25 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo en “pensar que las otras personas los ven bien”, lo que indica un 62.5% de la población. También 12 adultos mayores estuvieron en desacuerdo, en general la que indica un 30% de la población.

\*1 Adulto mayor no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo equivalente a un 2.5% de la población.

\*2 Adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general que equivale a un 5% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad poseen muy buena autoestima aceptan su imagen a pesar de los cambios propios de esta edad lo que conlleva a sentir que las demás personas de su familia, vecinos y grupo social los perciben bien.

GRÁFICA 1.E. DIMENSIÓN COGNITIVA



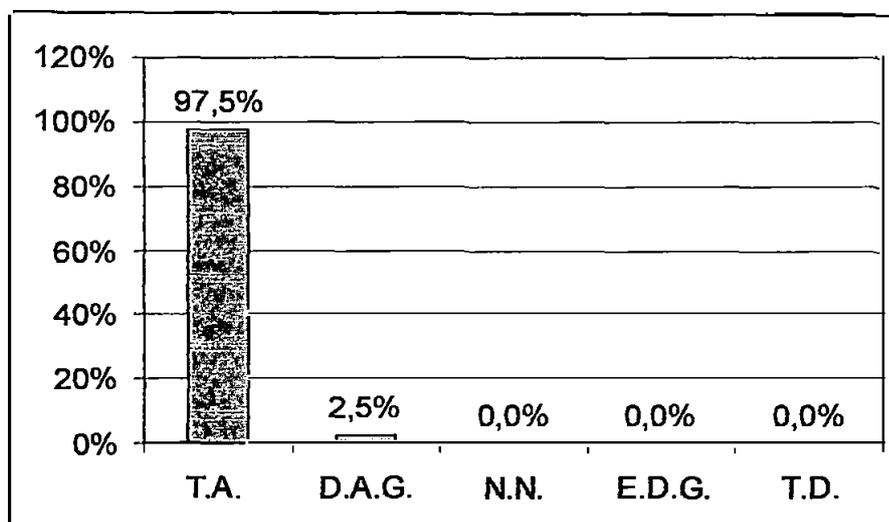
Los resultados obtenidos en la escala 1E revelan que 16 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo en “pensar llegar a esta etapa de la vida”, lo cual indica un 40% de la población. Dos adultos mayores estuvieron de acuerdo en general, equivalente a un 5% de la población.

\*1 adulto mayor no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo equivalente a 2.5% de la población.

\*5 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 12.5% de la población.

\*16 adultos mayores estuvieron en totalmente desacuerdo equivalente a un 40% de la población.

**GRÁFICA 1.F. DIMENSIÓN COGNITIVA**



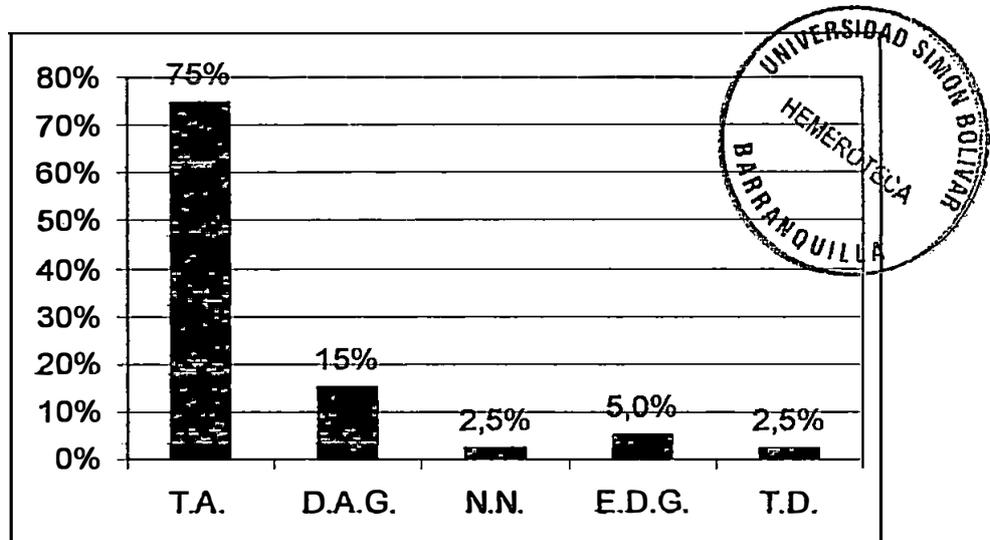
Los resultados obtenidos en la escala 1F revelan que 39 adultos mayores están totalmente de acuerdo cuando “piensan que el deporte es saludable”, equivalente a un 97.5% de la población.

\*1 Adulto mayor estuvo de acuerdo en general lo que equivale a un 2.5% de la población. La población de adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad considera que la actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones, aumenta la capacidad de los sistemas respiratorios y cardiovascular, evita el daño de arterias y mejora la coagulación sanguínea. Además es importante para lograr una actitud emocional positiva de confianza en sí mismo. Considerando que el deporte es útil para el estado físico y emocional.

## 2. DIMENSIÓN AFECTIVA

ITEMS	T.A. %		D.A.G. %		N.N. %		E.D.G. %		T.D. %		RESULTADO SUMATORIA	
2.A	30	75	6	15	1	2.5	2	5	1	2.5	40	100
2.B	23	57.5	15	37.5	0	0	1	2.5	1	2.5	40	100
2.C	30	75	6	15	0	0	4	10	0	0	40	100
2.D	40	100	0	0	0	0	0	0	0	0	40	100
2.E	39	97.5	0	0	0	0	1	2.5	0	0	40	100
2.F	26	65	11	27.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5	40	100

## GRÁFICA 2.A. DIMENSIÓN AFECTIVA



Los resultados obtenidos en la escala 2.A revelan que 30 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación, “Siento que mi salud se esta deteriorando equivalente a un 75% de la población.

\*6 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general equivalente a un 15% de la población.

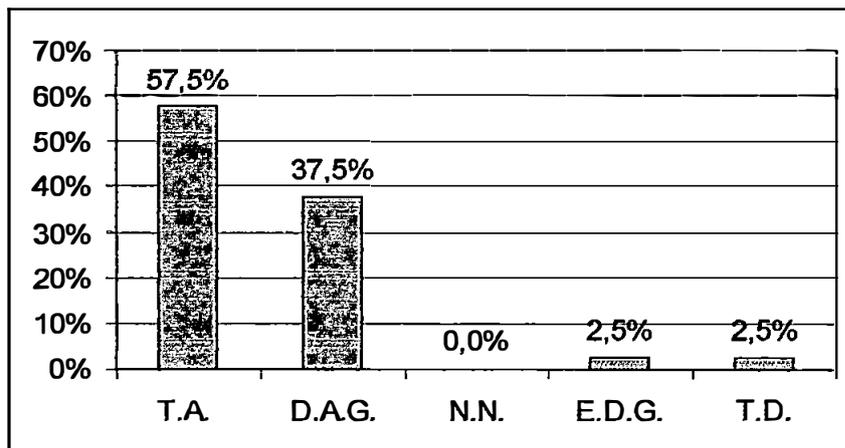
\*1 adulto mayor no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo lo que equivale a un 2.5% de la población.

\*2 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general (e-) equivalente al 5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo totalmente en desacuerdo equivalente a un 2.5% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad son conscientes que su salud se esta deteriorando en esta etapa de la vida debido a los cambios físicos y deterioro intelectual que se presenta, los adultos mayores son muy vulnerables a contraer enfermedades típicas de esta etapa de la vida.

## GRÁFICA 2.B DIMENSIÓN AFECTIVA



Los resultados obtenidos en la escala 2.B revelan que 23 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo en la afirmación "siento que me he cuidado físicamente a lo largo de mi vida", equivalente a un 57.5% de la población.

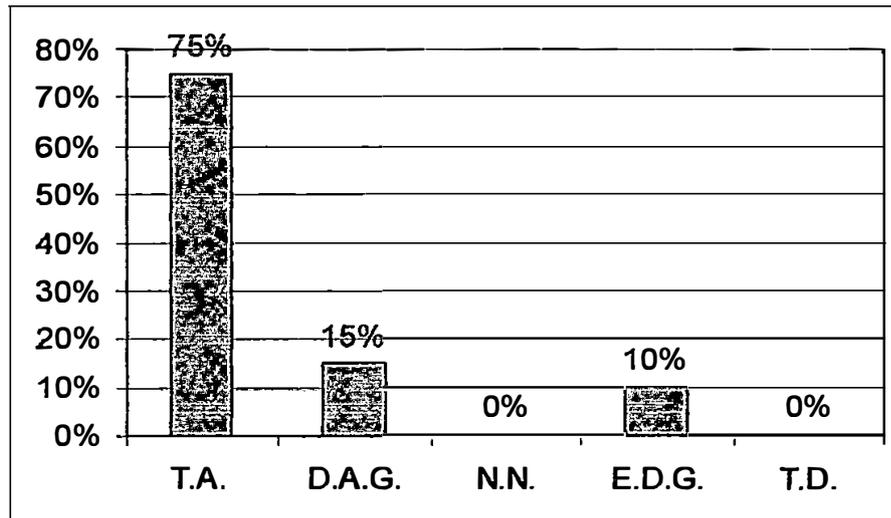
\*15 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general lo cual indica que el 37.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo en desacuerdo en general equivalente a un 2.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo totalmente en desacuerdo equivalente a un 2.5% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad sienten que se han cuidado físicamente ya que durante toda su vida han llevado un estilo de vida sano, incorporando ejercicios, dieta y alimentación balanceada lo que ha contribuido a mantenerse vigorosos y activos en esta etapa de la vida.

## GRÁFICA 2.C. DIMENSIÓN AFECTIVA

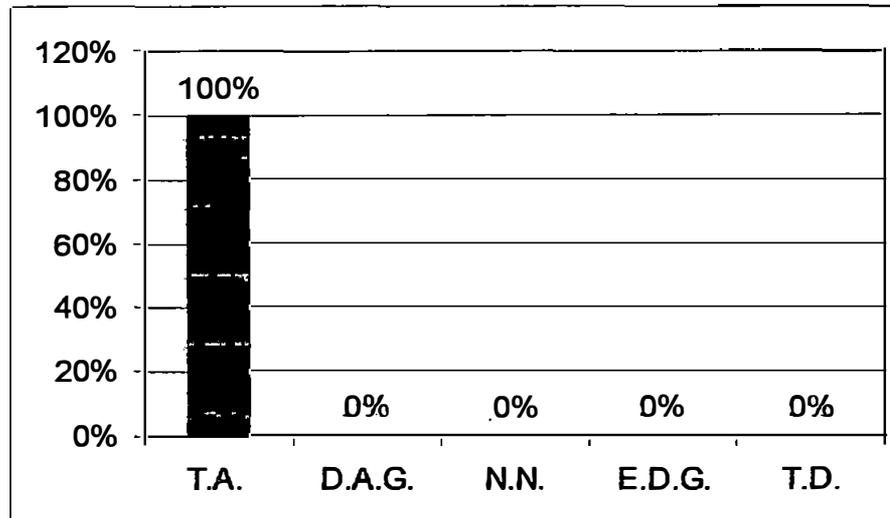


Los resultados obtenidos en la escala 2C revelan que 30 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo en la afirmación, “siento que la falta de dinero es un problema en mi vida “equivalente a un 75% de la población.

\*6 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general, equivalente a un 15% de la población.

\*4 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 10% de la población.

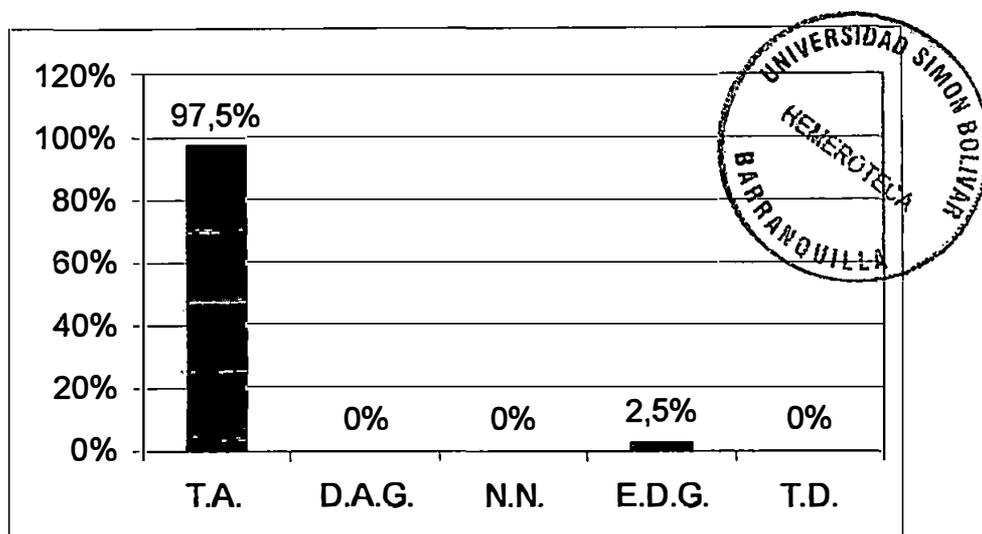
## GRÁFICA 2.D. DIMENSIÓN AFECTIVA



Los resultados obtenidos en la escala 2.D revelan que 40 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo en la afirmación “siento que tengo buenos hábitos de higiene”. Equivalente a un 10% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad mantienen buenos hábitos de higiene. El bañarse diariamente, el cepillarse los dientes, el limpiarse las uñas, los oídos ayuda a cuidar su imagen social y además ayuda a sentirse bien física y mentalmente.

## GRÁFICA 2.E. DIMENSIÓN AFECTIVA

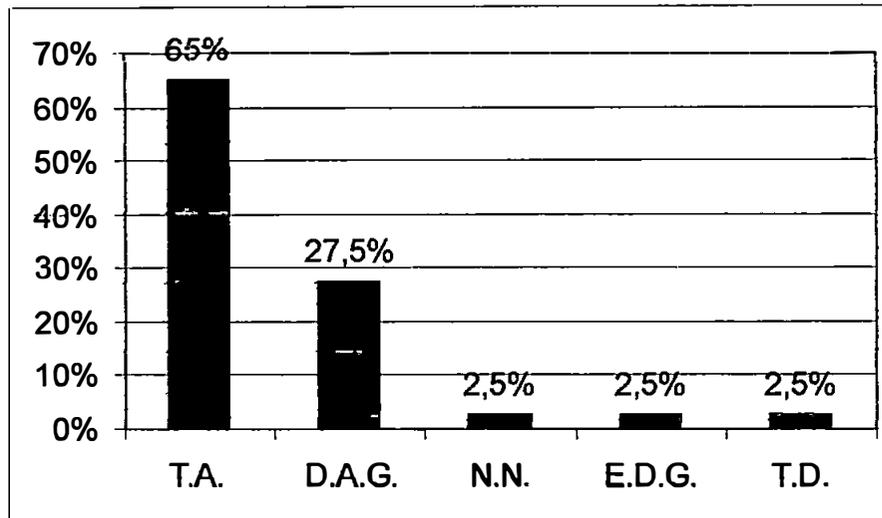


Los resultados obtenidos en la escala 2.E revelan que 39 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación, “me siento agradable con mi aspecto físico”, equivalente a un 97.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo en desacuerdo en general equivalente a un 2.5% de la población.

Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, que es el proceso síquico conocidos como autoestima. De esto depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, de valorarse a sí mismo y valorar a los demás. El 97% de la población se siente agradable con su apariencia física lo cual nos indica que poseen muy buena autoestima.

**GRÁFICA 2.F. DIMENSIÓN AFECTIVA**



Los resultados obtenidos en la escala 2.F revelan que 26 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación. “Siento que he alimentado bien”, equivalente a un 654% de la población.

\*11 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 27.5% de la población.

\*1 adulto mayor no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación equivalente a un 2.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo en desacuerdo en general equivalente a un 2.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo totalmente en desacuerdo con la afirmación equivalente a un 2.5% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad consideran que durante toda su vida se han alimentado bien, se sienten bien nutridos, no consumen excesos de grasa, solo las calorías necesarias que el cuerpo necesita, carbohidratos y proteínas que los a ayudado a tener una vejez sana.

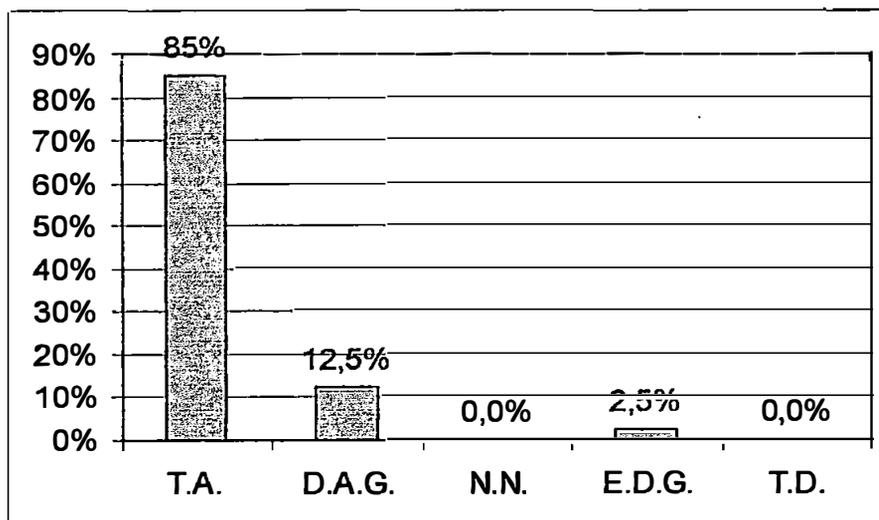
La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos encimas y hormonas, así como asegurar las necesidades de agua, vitaminas, minerales, proporcionando un equilibrio.



### 3. DIMENSIÓN CONDUCTUAL

ÍTEMS	T.A. %		D.A.G. %		N.N. %		E.D.G. %		T.D. %		RESULTADO SUMATORIA	
3.A	34	85	5	12.5	0	0	1	2.5	0	0	40	100
3.B	22	55	12	30	0	0	4	10	2	5	40	100
3.C	32	80	6	15	0	0	1	2.5	1	2.5	40	100
3.D	4	10	5	12.5	0	0	2	5	29	72.5	40	100
3.E	27	67.5	5	12.5	1	2.5	4	10	3	7.5	40	100
3.F	27	67.5	9	22.5	2	5	0	0	2	5	40	100

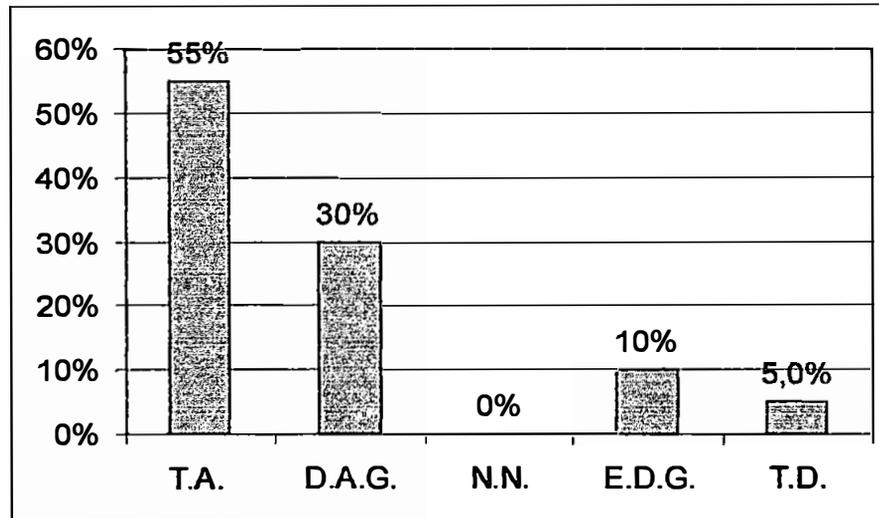
**GRÁFICA 3.A. DIMENSIÓN CONDUCTUAL**



Los resultados obtenidos en la escuela 3.A revelan que 34 adultos mayores están totalmente de acuerdo con la afirmación “Camino con frecuencia en las cercanías de mi casa” equivalente a un 85% de la población. 5 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general equivalente a un 12.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo en desacuerdo en general con la afirmación equivalente a un 2.5% de la población. La falta de actividad física hace perder la capacidad funcional de los músculos, la articulación, del corazón, los pulmones y obesidad que muchas veces se asocia con el exceso de grasa en la sangre, los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad realizan caminatas frecuentes en las cercanías de su casa para prevenir las enfermedades anteriormente mencionadas y porque consideran que el ejercicio es muy útil para la salud. Caminar 30 minutos diarios favorece la función digestiva y la actividad física.

### GRÁFICA 3.B. DIMENSIÓN CONDUCTUAL



Los resultados obtenidos en la escala 3.B revelan que 22 adultos mayores están totalmente de acuerdo con la afirmación “visita periódicamente al médico”, equivalentes a un 55% de la población.

\*12 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general equivalente a un 30% de la población

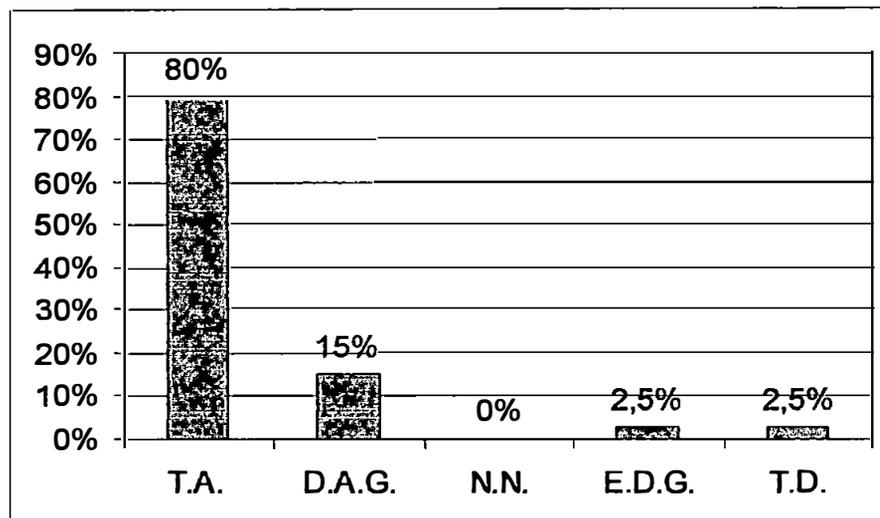
\*4 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 10% de la población.

\*2 adultos mayores estuvieron totalmente en desacuerdo equivalente a un 5% de la población.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad poseen cuidado permanente en su salud física y realizan visitas frecuentes al médico para así prevenir enfermedades que son comunes en esta etapa de la vida.



**GRÁFICA 3.C DIMENSIÓN CONDUCTUAL**



Los resultados obtenidos en la escala 3C revelan que 32 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación “cuido mis hábitos alimenticios”, equivalentes a un 80% de la población.

\*6 personas estuvieron de acuerdo en general con la afirmación que equivale a un 15% de la población.

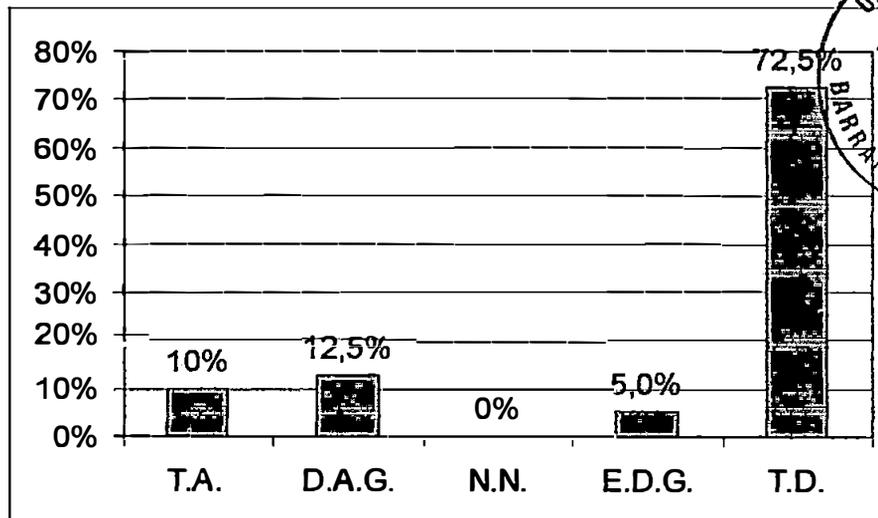
\*1 adulto mayor estuvo en desacuerdo en general equivalente a un 2.5% de la población.

\*1 adulto mayor estuvo totalmente en desacuerdo lo que equivale a un 2.5% de la población.

La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente, esto significa recibir alimentos variados, leche y sus derivados, verduras, proteínas, frutas, se debe evitar el consumo exagerado de grasas e hidratos de carbono como pan, azúcar y fideo.

Los adultos mayores de la asociación nuevo cambio para la tercera edad cuidan sus hábitos alimenticios para sentirse bien nutridos, sanos física y mentalmente.

**GRÁFICA 3 D DIMENSIÓN CONDUCTUAL**



Los resultados obtenidos en la escala 3 D revelan que 4 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación “tomo medicamentos no recetados por el médico”, equivalente a un 10% de la población.

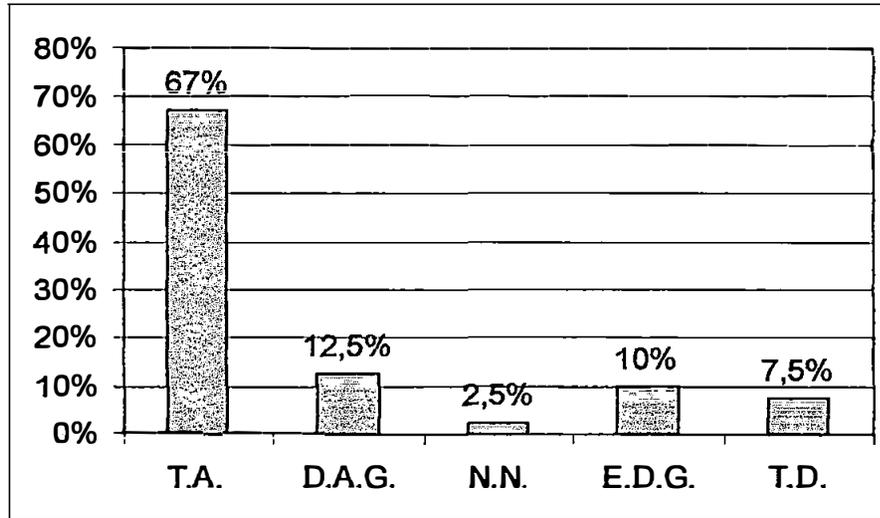
\*5 adultos mayores estuvieron de acuerdo con la afirmación de acuerdo en general, equivalentes a un 12.5% de la población.

\*2 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 5% de la población.

\*29 adultos mayores estuvieron totalmente en desacuerdo con la afirmación, equivalentes a un 75.5% de la población.

Los adultos mayores de la Asociación Nueva Cambio para la Tercera Edad realizan periódicamente visitas medicas, por lo tanto no se autorecetan.

### GRÁFICA 3.E. DIMENSIÓN CONDUCTUAL



En los resultados obtenidos en la escala 3.E revelan que 27 adultos mayores estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación “Realizó actividades de poco esfuerzo en mi hogar” equivalente a un 67.5% de la población.

\*5 adultos mayores estuvieron de acuerdo en general equivalente a un 12.5% de la población.

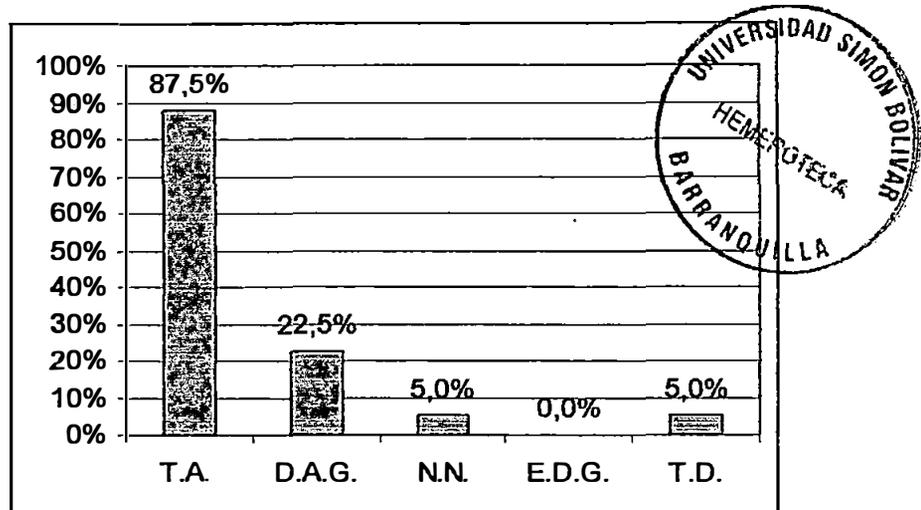
\*1 adulto mayor estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo equivalente a un 2.5% de la población.

\*4 adultos mayores estuvieron en desacuerdo en general equivalente a un 10% de la población.

\*3 personas estuvieron totalmente en desacuerdo equivalente a un 7.5% de la población.

Los Adultos Mayores pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad realizan poco esfuerzo en su hogar ya que viven en sus hogares con su familia y los demás miembros de ella hacen el trabajo en el hogar.

### GRÁFICA 3.F. DIMENSIÓN CONDUCTUAL



Los resultados obtenidos en la escala 3F revelan que 27 adultos mayores estuvieron de acuerdo con la afirmación “vivo en un lugar agradable” equivalente a un 67% de la población.

\*9 adultos mayores estuvieron en de acuerdo en general con la afirmación equivalente a un 22.5% de la población.

\*2 adultos mayores estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación equivalente a un 5% de la población.

\*2 adultos mayores estuvieron totalmente en desacuerdo con la afirmación, equivalentes a un 5% de la población.

Los Adultos Mayores pertenecientes a la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad viven en un lugar cómodo ya que sus viviendas se encuentran en buen estado, además tienen buena iluminación y ventilación; al descansar lo hacen en sitios cómodos.

## 9. CONCLUSIONES

Al llegar a la edad adulta mayor se experimentan tardía muchos cambios, la debilidad física erosiona nuestro vigor, una mirada al espejo pone de manifiesto nueva arrugas y la decoloración gradual del cabello, sino la pérdida de éste y la memoria puede empezar a fallar, es por esto y por muchas otras razones que comenzamos asimilar la idea de que ya somos viejos, y que las cosas no serán como antes. Sin embargo, nos alberga una gran satisfacción por haber logrado lo que se propuso, por quemar etapas vividas y por llegar con salud hasta aquí.

Con el desarrollo de esta investigación se ha podido comprobar que los adultos mayores adoptan desde temprana edad una actitud positiva frente al autocuidado, haciéndose pioneros de su propia vida, garantizándose una salud física y mental acorde a su edad.

En el caso particular del anciano perteneciente a la Asociación Nuevo Cambio para la tercera edad del barrio José Antonio Galán de la ciudad de Barranquilla, es importante tener en cuenta que su imagen esta rodeada culturalmente de una serie de estereotipos e improntas, que nada

contribuyen a propiciar estilos de vida saludable, y por ende no garantizan la calidad de vida a los ancianos. Sin embargo hoy por hoy los trabajos realizados en el área de la salud en conjunto con los adultos mayores han permitido desvirtuar mitos y creencias que se han tejido con relación a este segmento de la población y el cuidado de la salud.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, se puede comprobar que la población objeto de estudio, mantiene una actitud positiva frente al autocuidado viéndose reflejado en los resultados obtenidos, en donde un alto porcentaje piensa que la alimentación y visitar al medico frecuentemente influye en tener una vida larga y sana, constituyendo aspectos importantes tenidos en cuenta en su autocuidado.

Cabe mencionar que los 40 adultos mayores encuestados sienten que hasta esta etapa de la vida han tenido buenos hábitos de higiene, lo que se logra observar pues ninguno tiene afecciones cutáneas o alergias y poseen una buena apariencia personal.

De igual forma se sienten agradable con su apariencia física lo que denota que posee buena autoestima y auto percepción, aceptándose como son. Además el factor económico constituye un problema en sus vidas.

Dentro de las actividades a realizar por parte de los integrantes de la Asociación José Antonio Galán se pueden encontrar las de tipo lúdico - recreativas y deportivas pero la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio además la gran mayoría de los adultos alternan dichas actividades con caminatas frecuentes en las cercanías de sus hogares lo que les ayuda a mantenerse activos y prevenir enfermedades típicas de esta edad como son las cardíacas y circulatorias. De igual manera, al momento de tomar algún tipo de medicamento lo hacen solamente bajo prescripción médica y no de forma arbitraria.

Por otra parte, un aspecto que despertó gran interés fue el hecho de que a pesar del estrato socio-económico al cual pertenecen estos adultos, se sienten agradables y satisfechos con el lugar donde viven.

Por ultimo, los resultados obtenidos nos permiten dar respuestas al problema de investigación y afirmar que la actitud frente al autocuidado en

el adulto mayor es cada vez más positiva, teniendo en cuenta los cuidados físicos desde temprana edad, realizándose chequeos y participando en actividades que le ayuden a prevenir enfermedades mentales y físicas para así conservar cada día una autoestima mejor y permanecer activos.

Una actitud positiva frente al autocuidado hoy más que nunca debe ser desarrollada de manera intensa, si se tiene en cuenta el sistema de prestación de servicio de salud que se ofrece en Colombia, donde cada vez son más cortos los espacios de intervención asistencial, y es mayor el tiempo que se le confía a las personas la continuidad en el cuidado, y la participación en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación.

Además de lo anterior, los resultados obtenidos nos permite dar respuesta al problema de la investigación y afirmar que la actitud frente al autocuidado en el adulto mayor es cada vez más positiva, teniendo en cuenta los cuidados físicos desde temprana edad, realizándose chequeos y participando en actividades que lo ayuden a prevenir enfermedades mentales y conservar cada día un autoestima mejor.

## **10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Las investigadoras se permiten realizar las siguientes recomendaciones fundamentadas en los resultados encontrados en el estudio y con base en las experiencias tenidas a lo largo de la investigación:

1. A la población de adultos mayores, contar con el apoyo de profesionales de la psicología que evalúen y orienten a las personas que asisten a los grupos en las necesidades que afecten el eficaz desarrollo de la misma.
2. Adoptar una actitud positiva sobre el adulto mayor y lo que implica estar en esta etapa.
3. Para ampliar los conocimientos que hasta ahora se conocen sobre la actitud frente al autocuidado en el adulto mayor, se recomienda que realicen investigaciones acerca del autocuidado en relación con la autoestima.

4. Invitar a la población de estudiantes-investigadores a relacionar en investigaciones el autocuidado con el estrato socio-económico y socio cultural.
5. Para ampliar y profundizar sobre el autocuidado se recomienda realizar investigaciones donde se tenga en cuenta el autocuidado y los tipos de personalidad.
6. A las próximas investigaciones que realicen un instrumento que mida el autocuidado en sexo femenino y masculino.
7. Realizar nuevas investigaciones donde se actualice y profundice acerca del autocuidado porque han sido pocos los autores que han abordado el tema desde el punto de vista psicológico.



## BIBLIOGRAFÍA

✓ AERO, Rita. El libro completo de la longevidad. Edit Block Booster. 2002.

ARDILA, Ruben. Psicología en Colombia. Colombia, IM 1996.

BRIONES, Guillermo. Métodos y Técnicas de Investigación para las ciencias sociales. EDT. Trillas. *am*

CANO, Carlos Alberto. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. Volumen 15 No. 2. Bogotá D.C. Colombia: Limitada. Abril – Junio 2001.

✓ ERICKSON, Erick. El Ciclo Vital de la Vida. Segunda Edición España: Gedisa 1985.

FELMAN, Roberto. Psicología con aplicación a los países del habla hispana. 3ª Edic. México D.F. 1998.

KATZ, D. Psicología de las Edades. Madrid, Morato, 1974, 379 p.

KRECK, David, CRUTCHFIELD, Richard S. BALLACHEY, Egerton. Psicología Social. DANP. Almagro 38. Madrid 1972.

KERLINGER, Fred N. Investigación del Comportamiento. 3ª Edición. Mc Graw Hill *am*

LA MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES. Conceptos Básicos y Procedimientos Operacionales. 3ª Edic. Bogotá – Colombia: Mundo 303. *am*

✓ MICHAELS, Evelin. Vital a los sesenta. Edit, Integral. 2001.

✓ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social. Envejecimiento y Calidad de Vida. Edi, Herder. 2002.

PAPALIA, Diane. Desarrollo Humano. 4ª Ed. México: Mc Graw Hill. (1980) p. 98

SALVAREZZA, Leonardo. La Vejez una Mirada Gerontológica. Capítulo 4. p. 95 – 150. *am*

SALVAREZZA, Leopoldo. MACKEACHE, Wilbert. Psicología. México: Mc Graw Hill p. 56. 

REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Septiembre 2003, Volumen 37. Ediciones Doyma, Barcelona.

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA, Volumen 16. No. 3, Julio – Septiembre de 2002 5to Congreso Nacional e Internacional de Gerontología y Geriatria. Cartagena. Agosto 16 a 19 de 2002. Memorias.

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. Vol. 14 No. 1 2000 p. 3 – 5.

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA. Vol. 14 No. 3 – 2000 p. 112.

MCKEACHE, Wilbert. Psicología. México. Prothocolor Archive. 1980 p. 92.

Internet.

<http://www.p psicoactivo.com>

<http://www.google.sálíche/sergio/lic/psicologia/art./vejez.com>.

<http://www.google/actitud/y/autocuidado.com>

<http://www.abacolombia.org.areassocialactitudes.htm>.

<http://www.gerontología.u.chile.c/docs/cuidado>.

<http://www.actitud/y/autocuidado.com>.

# **ANEXOS**



**Anexo A.**

**Instrumento**

## **INSTRUMENTO**

IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará una serie de afirmaciones; para cada una hay cinco posibles respuestas:

**(A) TOTALMENTE DE ACUERDO (T.A.)**

Si usted esta de acuerdo y convencido con afirmaciones aquí planteadas, marque totalmente de acuerdo.

**(B) DE ACUERDO EN GENERAL (D.A.G)**

Si usted está de acuerdo con esta afirmación, pero no lo acepta totalmente

**(C) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO (N.N.)**

Usted no comparte la afirmación pero tampoco la acepta totalmente.

**(D) EN DESACUERDO EN GENERAL (E.D.G.)**

Si usted no esta de acuerdo con algunos aspectos de esta información

**(E) TOTALMENTE EN DESACUERDO (T.D.)**

Si usted no esta de acuerdo con la afirmación aquí planteada marque totalmente en desacuerdo.

Cualquier respuesta que des es correcta: solo interesa su propia opinión de cada una de las afirmaciones. Ahora puede empezar.

## **DIMENSIÓN COGNITIVA**

1. Pienso que se debe visitar al médico frecuentemente

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

2. Pienso que las enfermedades son comunes a mi edad.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

3. Pienso que la alimentación influye en tener una vida sana y larga.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

4. Pienso que las otras personas me ven bien

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO



5. Pensé llegar a esta etapa de la vida.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

6. Pienso que el deporte es saludable

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

## **DIMENSIÓN AFECTIVA**

1. Siento que mi salud se está deteriorando

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

2. Siento que me he cuidado físicamente a lo largo de mi vida.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

3. Siento que la falta de dinero es un problema en mi vida.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

4. Siento que tengo buenos hábitos de higiene.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

5. Me siento agradable con mi aspecto físico

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

6. Siento Que Me He Alimentado Bien

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

## **DIMENSIÓN CONDUCTUAL**

1. Camino con frecuencia en las cercanías de mi casa.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

2. Visita periódicamente al médico.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

3. Cuido mis hábitos alimenticios

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

4. Tomo medicamentos no recetados por el médico.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

5. Realizo actividades de poco esfuerzo en mi hogar.

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO

6. Vivo en un lugar agradable

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO EN GENERAL
- C. NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO EN GENERAL
- E. TOTALMENTE EN DESACUERDO



## **INTERPRETACIÓN**

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que manifiesta su opinión eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras.

## **FORMA DE OBTENER LAS PUNTUACIONES**

Las puntuaciones de las escalas Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase.

La escala Likert es, en estricto sentido, una medición ordinal; sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo.

Un aspecto muy importante de la escala Likert es que asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un único concepto subyacente, si se van a medir actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto

aunque se presenten conjuntamente, pero se califican por separado. En cada escala se considera que todos los ítems tienen igual peso.

## **MANERA DE APLICAR LA ESCALA LIKERT**

Existen dos formas básicas de aplicar la escala Likert. La primera de esta manera autoadministrada: se le entrega la escala al respondiente y éste marca respecto a cada afirmación, la categoría que mejor describe su reacción o respuesta. Es decir, marcan su respuesta. La segunda forma es la entrevista; un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuestas al sujeto y anota lo que éste conteste.

Al construir una escala Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuestas serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplican y que éstos tendrán la capacidad de discriminación requerida.



## **Anexo B.**

# **Reseña Histórica de la Asociación Nuevo Cambio para la Tercera Edad del Barrio José Antonio Galán**

## **RESEÑA HISTÓRICA DE LA ASOCIACIÓN NUEVO CAMBIO PARA LA TERCERA EDAD DEL BARRIO JOSÉ ANTONIO GALÁN**

La asociación comunitaria Nuevo Cambio para la tercera edad, fue fundada en el mes de Octubre de 1994 por las personas del barrio, quedando registrada en la Cámara de Comercio bajo el número 00921 del 20 de Diciembre de 1995, ubicada en la carrera 2A No 37C 1-11 de Barranquilla, barrio José Antonio Galán, lo cual contó inicialmente con la participación de 40 ancianos.

Actualmente esta población cuenta con 86 ancianos quienes se reúnen cada quince días, siempre y cuando no haya temas urgentes a tratar, de lo contrario se reúnen cada ocho días.

La Asociación Comunitaria Nuevo Cambio es una entidad de carácter social y sin ánimo de lucro en donde se fomenta entre sus asociados, relaciones de amistad basadas en el respeto al principio de igualdad de derechos. También se encarga de velar por el bienestar y mejoramiento de sus asociados en los campos económico, social, cultura y humanitario

Un socio de la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio para la tercera edad, podrá ser todo ciudadano mayor de 60 años de edad y que sea aceptado por la junta directiva. Como requisito indispensable deben presentar una solicitud escrita para

consideración de la misma, formulario, una foto tamaño cédula y comprobar con una certificación médica que no padece de ninguna enfermedad infectocontagiosa o desviación mental.

Todo socio tiene deberes con la Asociación Comunitaria como cumplir fielmente con los estatutos y ordenes emanadas por la junta directiva, asistir puntualmente a las sesiones de asamblea general, conservar buena conducta y proceder legalmente con los demás compañeros, participar en toda campaña que se organice en defensa de los intereses de la asociación, no propagar sin fundamento versión alguna que vaya en detrimento de la asociación, fomentar y estipular las condiciones de disciplina, informar a la asociación sobre cualquier cambio de domicilio y pagar puntualmente las cuotas ordinarias y extraordinarias que se llegaren a fijar.

Además de lo anterior, los socios tienen derecho a elegir y ser elegido en cargos directivos, a manifestar libremente su apoyo o negatividad a cualquier proposición, cuando sea convocada por la junta directiva, presentar en forma verbal o por escrito a la junta directiva estudios o sugerencias para el mejoramiento de la asociación y acogerse a los beneficios establecidos o que se establezcan.

- 1- EDAD ADULTA
- 2- SALUD
- 3- NUTRICION
- 4- METABOLISMO
- 5- SUEÑO
- 6- AUTOCUIDADO
- 7- ESTRÉS
- 8- GERONTOLOGIA
- 9- PSICOLOGIA DE LA SALUD
- 10- PSICOLOGIA DE LA VEJEZ
- 11- CICLO VITAL HUMANO
- 12- VEJEZ - ENFERMEDADES
- 13- PSICOLOGIA - TESIS y DISERTACIONES ACADÉMICAS