

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN EN EL PROGRAMA DE  
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR DEL AÑO 2.000  
AL 2.006 RELACIONADOS AL TEMA ADULTO MAYOR

Bolívar, A. y Pimienta, L.

Tutora: Ruiz P.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BARRANQUILLA

2008

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
  2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
  3. JUSTIFICACIÓN
  4. OBJETIVOS
    - 4.1 Objetivo general
    - 4.2 Objetivos específicos
  5. MARCO TEÓRICO  
Ejecución de la respuesta.
  6. DEFINICIÓN DE VARIABLES
    - 6.1 definición conceptual
    - 6.2 control de variables
  7. METODOLOGÍA
    - 7.1 PARADIGMA
    - 7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN
    - 7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
  8. RESULTADOS
    - 8.1 aspectos formales
    - 8.2 aspectos de conceptuales y temáticos
    - 8.2 aspectos metodologicas
    - 8.4 aspectos de resultado
  9. CONCLUSIONES
  - 10 DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

El tema de vejez se convierte en el principal interés de estudio puesto es el periodo vital que tiene su comienzo luego de la madurez. Es de igual manera un reto para los estudiantes de psicología comprender el desarrollo psicológico que va de la mano con el proceso de envejecimiento y la vejez. Más si se tiene en cuenta, que al viejo todavía se le considera como un paciente geriátrico y no como un sujeto que se encuentra en proceso de producción de cambios y de surgimientos de nuevas interacciones. Desde esta mirada la etapa de la adultez en el anciano implica también un proceso de desarrollo y por ende una etapa de continuidad y de progreso en muchos aspectos. Esto daría pie para pensar en involucrar nuevos motivos en la vida de estas personas y por ende nuevas necesidades y motores que den sentido a la existencia. De alguna manera esto lleva a superar aquella concepción de involución o de simple revisión de metas pasadas, como usualmente se acostumbra a ver la etapa de la ancianidad.

Este tema de gran controversia, llama la atención como objeto de estudio en la universidad Simón Bolívar y sus estudiantes de psicología, dada que es una etapa propia del ser humano y los cambios psicológicos, físicos y emocionales presentes en ese periodo en ocasiones incomprensido, por quienes desconocen a profundidad lo que involucra esta etapa, son dignos de estudiar. El acercarse y reflexionar a cerca de la población adulta mayor estimula la comprensión de los cambios, desafíos, tanto sociales como personales, físicos, emocionales e incluso culturales que se dan en la vejez.

La población de adultos mayores ha experimentado un crecimiento notorio, siendo esto resultado de numerosos factores que se han relacionado para sustentar una mayor esperanza de vida. A diferencia de las generaciones anteriores, estas personas hoy, mayoritariamente presentan una capacidad para seguir activas y con el interés en ampliar sus posibilidades de desarrollo personal y comunitario.

La presente investigación titulada: estado actual de la investigación en el programa de psicología de la

Universidad Simón Bolívar del año 2.000 al 2.006 relacionados al tema adulto mayor, se presenta como una investigación documental. Este tipo de investigación se constituye en una herramienta por medio de la cual se recolecta información, de forma sistemática de documentos o fuentes escritas ya existentes referente por ejemplo a un conjunto de estudios ya realizados

En este caso se utilizó como instrumento base el resumen de trabajos de investigación, (RTI). Este instrumento fue creado por el programa de Psicología; y se encuentra aprobado por el departamento de aseguramiento de la calidad. En el se recoge información relacionada con los objetivo de la investigación, la justificación, la metodología, los resultados encontrados, entre otros elementos.

Para efectos de este estudio sus investigadoras realizaron los RTI correspondientes a los informes sobre adulto mayor. A partir de estos se obtuvieron datos fidedignos de las investigaciones ya realizadas dentro de la línea de investigación Vejez Sana y Patológica; llegando a develarse las distintas tendencias

metodológicas, temáticas y conceptuales, desarrolladas en cada una de las investigaciones siéndonos de utilidad en la delimitación de la información de manera concreta y así obtener una comprensión amplia del fenómeno estudiado.

## 2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La vejez es vista generalmente como un período de declive físico y mental, las personas son calificadas como "viejas" al ser percibidas de manera estereotipada y considerando que ellas sufren de enfermedades, soledad, tristeza, abandono. Las propias personas ancianas o Adultos Mayores participan y aceptan dichas creencias, mas su auto-percepción va cambiando paulatinamente al considerar que las otras personas son las viejas y no ellas, rechazando el calificativo de viejos para sí. Esto sucede al haber asimilado que las personas ancianas son decadentes en lo económico, y en lo social; lo anterior va de la mano con los cánones impuestos por la sociedad actual con respecto a la belleza, juventud, productividad, y consumo y en donde los individuos diferentes no tienen cabida en esta sociedad competitiva. Por dicho motivo algunos Adultos Mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad le asigna o impone en esta etapa de su vida.

Todas las sociedades han tenido y tienen viejos y viejas, pero la edad que marca el paso de la edad adulta a la

ancianidad es variable, la institución de la jubilación y su extensión en las sociedades industrializadas ayuda a definir el umbral de la vejez; este coincide con la edad de la jubilación y a partir de los 65 años de edad es donde los Adultos Mayores, se encuentran con la sorpresa de no ser productivos y que son definidos como viejos es allí donde los cambios físicos, emocionales y espirituales, se les hacen mas notorios, es ese asomar de las canas, de las arrugas y del debilitamiento o desgaste progresivo del cuerpo.

Es esta la época en donde ya muchas de las metas que formaban parte del proyecto de vida de los ancianos se han cumplido y son remplazados por metas de realización personal. Así mismo, también se vivencian perdidas, los Adultos Mayores desarrollan una serie de mecanismos mentales, que les ayudan a defenderse de los acontecimientos traumáticos y acaban viendo la vejez como algo que les sucede a las personas, se vuelven viejas; esto sucede ya que en la actualidad la percepción tanto de los viejos como de la vejez es rígida, estereotipada sesgada, negativa e incluso despectiva, por lo que se hace necesario cambiar dicha visión; de allí que

Ciencias como la medicina, el trabajo social y la psicología le han dedicado tiempo y estudios a fin de conocer y comprender los cambios significativos que en esta se vivencian. Desde las universidades a través de trabajos de grado se incentiva a los estudiantes a ahondar e investigar sobre la situación de esta población.

La universidad Simón Bolívar desde el año de 1995 fomenta la investigación en sus estudiantes a fin de desarrollar el potencial humano en estos de forma integral en pro de un mejor profesional que aumente la calidad educativa de la institución, a partir de ese año se desarrollaron en la universidad diferentes ejes temáticos y lineamientos bajo las cuales serian guiadas las investigaciones.

El interés investigativo sobre los adultos mayores en la Universidad Simón Bolívar se despertó a través del eje desarrollo humano y familia en el año 2000, cuando estudiantes de psicología realizaron su trabajo de grado con esta población, y desde entonces ha continuado el estudio en estas temáticas con respecto a la vejez.

Desde el 2000 en sus inicios hasta el 2006 se han realizado 30 trabajos finales de investigación sobre ancianos y en el 2003, 12 de estos trabajos (que eran los que hasta entonces existían) fueron sometidos a una sistematización a fin de determinar que tanto se había avanzado en esta línea; desde esa fecha hasta la actualidad no hay registro de nuevas sistematizaciones que abarquen los nuevos trabajos de investigación, los cuales han ampliado la gama de temáticas en dicha población abarcando temas tales como: autoestima y depresión, auto-percepción de la salud, auto-cuidado, sentido de vida, inteligencia y recreación, los cuales en la sistematización realizada en el 2003 no se habían tocado.

Basando en lo anterior esta investigación pretende a través de una revisión documental dar aportes a la conceptualización de la línea de investigación Vejez Sana y Patológica de la Universidad Simón Bolívar, a partir de una reflexión crítica sobre ¿Cuál es el estado actual de las investigaciones llevadas a cabo en el programa de

Psicología de la Universidad Simón Bolívar desde el año  
2.000 al 2.006 relacionadas con el tema adulto mayor?

### 3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia los demógrafos (CAPs, 1986-1989) (Heredia, 1991) identifican el año de 1973 como la fecha de crecimiento de la población adulta, entrando el país en un proceso global de envejecimiento; aunque según estos estudios este fenómeno no se dio uniformemente en el país dado que en ciudades como Bogotá y la Costa Atlántica en 1980 fue cuando se aceleró dicho proceso y en las regiones centrales y orientales del país se venía presentando desde 1951, pues la emigración de los jóvenes a causa de la violencia hizo de los grandes centros urbanos, destinos atractivos para estos, de allí que la gran mayoría de estos jóvenes hoy sean nuestros ancianos. No obstante Colombia con relación a otros países maneja bajos índices de ancianidad proporcional; en 1985 en Argentina su población mayor duplicaba a la de Colombia con el 12.5%, España llegaba a triplicarla y países como Dinamarca, Suiza y Austria manejaban índices del 20% de su población total.

En Colombia los cambios en proporción de la tercera edad fueron muy lentos hasta 1973 en donde el acelerado

crecimiento de esta población convirtió al país en uno de los países de América latina con transformaciones mas intensas en su población. En 35 años entre 1938 y 1973 nuestra población anciana creció 2.4 veces y recientemente en 20 años entre 1973 y 1993 se duplicó, anualmente la tasa promedio ha sido de 3.5% anual y se estima que hasta mediados del siglo XXI se mantenga así, según proyecciones de datos realizadas por el Proyecto De Sustitución de los Controles Comunes (CCRP) en 1991.

Proyecciones del departamento administrativo (DANE) y el Departamento Nacional de Planeacion (DNP) hechas en 1999 indican que la población adulta en el 2005 debía estar aproximadamente en 3.100.000 representando esto un 7.2% de la población total en Colombia y hacia al 2010 se estima este en 3.700.000 (tres millones setecientos mil colombianos) abarcando esto un 8.7% de la población total.

Según el DANE y los censos nacionales en 1995 la población mayor de 55 años era de 2.810.145 (dos millones ochocientos diez mil ciento cuarenta y cinco colombianos) siendo el 53% mujeres y el 47% hombres. En este país la

esperanza de vida ha aumentado con los años pues en los años 50 era de 50 años de vida y en el año 2000, de 70 años de vida, Según análisis inter censales la esperanza de vida para llegar a los 70 años ha mejorado esperando que vivan 15 años mas (Heredia, 1991).

En vista de este aumento progresivo y acelerado de la población adulta mayor en la asamblea de Viena en 1.983 se definieron aspectos puntuales para mejorar la calidad de vida de estos, haciendo énfasis en la salud y nutrición, protección, vivienda y medio, familia y bienestar social, seguridad e ingresos y empleo y educación; actualmente Colombia ha logrado procesos en salud y nutrición, educación, bienestar y participación comunitaria y ha avanzado en derechos humanos logrando así mejorar y aumentar la esperanza de vida con calidad en nuestros ancianos.

Dado el auge de los adultos mayores desde el gobierno y las instituciones de educación superior se ha notado la importancia de preparar profesionales íntegros, para acercarlos a una realidad que tarde o temprano ha de llegar, y que mejor forma de hacerlo que incentivando las

investigaciones sobre adulto mayor desde los programas de pre y postgrado.

En la Universidad Simón Bolívar desde el programa de Psicología entre el 2000 al 2006 se han elaborado 30 trabajos finales de investigación sobre adulto mayor, que aportan a la línea vejez sana y patológica, haciendo cada vez mas atractiva las temáticas concernientes a esta población.

Desde que se realizó la primera investigación en esta área hasta el 2006 son muchos los avances que se han producido, aun así la universidad no cuenta con un registro detallado y unificado de los mismos por lo cual esta investigación se hace pertinente, dado que puede no solo acumular a través de una revisión documental lo trabajado en los 30 informes finales de investigación sobre adulto mayor que se han realizado del 2000 al 2006, si no, efectuar una mirada que permita describir cuál es el estado de la investigación sobre adulto mayor en la institución. Así mismo la presente investigación se convertirá en una consulta obligada para aquellas personas interesadas en conocer acerca de los estudios que

ha realizado la U.S.B sobre vejez y envejecimiento. En este sentido dará elementos para profundizar en aquellos aspectos menos abordados, evitara cometer errores procedimentales y metodológicos en los cuales han incurrido estudios precedentes; permitirá identificar tópicos sobre los cuales la Universidad tiene algún nivel de profundidad: depresión, satisfacción marital, actitud, autoconcepto, calidad de vida, expresión psicocorporal, demencias, y autoestima en el adulto mayor.

El acercarse y estudiar la temática de vejez, se convierte en una experiencia fascinante, debido a que se toca una de las etapas mas bellas y complejas del ciclo vital del ser humano, que por ocasiones se menoscaba, y de la cual hay muchas cosas que aprender.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir el estado actual de la investigación en el programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar del año 2.000 al 2.006 relacionados al tema adulto mayor

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las tendencias conceptuales y temáticas de los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor en el programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar desde el año 2.000 al 2.006, teniendo en cuenta:

- o Justificación
- o Marco teórico
- o Autor y teoría guía de las investigaciones
- o Aporte personal de los investigadores al marco teórico.
- o Pregunta problema
- o Objetivos generales y específicos
- o Hipótesis (si aplica)

Describir las tendencias metodológicas en los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor en el programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar desde el año 2.000 al 2.006, teniendo en cuenta:

- o Variables de estudio
- o Paradigma
- o Tipo de estudio
- o Población
- o Muestra
- o Muestreo
- o Técnicas e instrumentos de recolección de información

Describir las tendencias de resultado en los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor en el programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar desde el año 2.000 al 2.006, a partir de:

- o Análisis de resultados
- o Conclusiones
- o Recomendaciones

## 5. MARCO TEÓRICO

En torno al tema de la vejez no existe unidad de criterios entre las naciones unidas, la cual considera que a partir de los 60 años de edad se da el comienzo de la ancianidad, otras organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud) o su paralela OPS (Organización Panamericana de la Salud) implantan que es desde los 65 años de edad cuando inicia la vejez llegando a ser este ultimo aceptado generalmente en las sociedades occidentales teniendo gran impacto en toda la ideología o enfoque referente a planes y programas estatales de pensiones, retiro laboral, servicios para las personas mayores y demás.

El actual concepto dinámico del envejecimiento humano concibe esta etapa de la vida como aquel proceso en el cual se dan continuos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que exigen un enfoque multidisciplinario dejando de utilizarse el nombre de vejez para hacer alusión a la etapa que representa más que el no pasa nada o aquella etapa en la cual solo queda esperar.

Uno de los indicadores más utilizados en el análisis de las tendencias demográficas de un país es el índice de envejecimiento, que resulta de dividir el número de personas con 60 o más años entre los que no alcanzan la edad de 15 años. Valores por encima de 0.5 corresponden a poblaciones en proceso de envejecimiento y si son superiores a 0.6 la población está envejecida. Colombia tiene una población envejecida, aseguran los expertos (Proyecciones del departamento administrativo. DANE, 2005)

Según la OMS, la vejez podría definirse a partir de la edad en la que la esperanza de vida libre de discapacidades alcance un determinado número de años. Este concepto de vejez corre paralelo a lo que se entiende por "edad funcional" determinada por la capacidad de adaptación del individuo a los requerimientos necesarios para desenvolverse de manera autónoma en la vida.

El momento en el cual se da inicio a la etapa de vejez no es muy precisa, relativamente la edad a la cual se tiene que llegar para considerarse viejo ha ido aumentando durante los últimos tiempos y llega a variar según el

país y las costumbres que allí existan. Como criterio a utilizar se encuentra aquel que represente el punto de abandono de la vida laboral o productiva, dentro de lo cual se vivencian cambios significativos; y por lo general esto sucede entre los 55 a 65 años de edad.

Dentro del concepto de vejez se da la Multidisciplinariedad, ya que son muchas las ciencias y disciplinas interesadas por el envejecimiento del ser humano. Son muchas las perspectivas (Vega Vega J. L. 1.995) cita como perspectivas más comunes la que realizan desde un punto de vista: histórico, cultural, religioso, demográfico, sociológico, biológico, psicológico, y legal) desde las que se le puede enfocar y por lo tanto delimitar, tanto el proceso de envejecimiento, como los fenómenos que aborda.

Proceso de envejecimiento en el cual indudablemente se presenta un deterioro biológico, llegando a presentarse una disminución en la competencia fisiológica; el sujeto empieza a ser vulnerable en su composición química del cuerpo a medida que se van cumpliendo los años, y la reducción de la masa muscular se hace cada vez mayor,

aumentando las grasas. Por eso es importante contrarrestar dicha tendencia practicando cierta actividad física. De igual manera hay un incremento del pigmento lipofusión en algunos tejidos y en las interconexiones de algunas moléculas, como el colágeno. Hay cambios degenerativos en el ritmo de filtración glomerular, el ritmo cardiaco máximo al cual se logra llegar, la capacidad vital y otras medidas de capacidad funcional. Al disminuir las capacidades disminuye también el poder responder adaptativamente a las variaciones que se experimentan en el medio ambiente, volviéndose más vulnerable a la enfermedad, incluso algunas pueden volverse crónicas y en definitiva el riesgo de sufrir una muerte está latente con una mayor probabilidad de ocurrencia.

A partir de lo mencionado anteriormente, podemos decir que al envejecer es necesario acudir a la ayuda de un medico, en el caso de la disminución en la capacidad funcional que sufre el adulto mayor. Puesto que seria preciso llevar un control en el cual se cumplan algunas medidas a tomar en cuenta ante los deterioros que experimentados durante la vejez. En otros casos, la

necesidad de asistir a un tratamiento psicológico debido a los procesos que experimenta el adulto mayor como por ejemplo una pérdida de interés por su mundo cercano y sus actividades, algo propio de la edad y que además debe ser bien llevado por el anciano para la mejora de su calidad de vida.

El estudio del envejecimiento en el campo de la Psicología no es si no hasta la segunda mitad del siglo XX cuando empieza a cobrar importancia como campo científico claramente definido. Las razones de dicho auge hay que buscarlas en las presiones demográficas (se reduce la natalidad, se produce un incremento progresivo en la expectativa de vida de la población de la mayoría de los países, por lo cual muchos profesionales del ámbito de la psicología empiezan a centrar su interés en esta etapa del ciclo vital).

Aparece interrelacionado con el ámbito psiquiátrico dependiendo de cómo esté estructurado el Sistema de Salud en cada país y si es un Psicólogo o un Psiquiatra quien atiende a las demandas de la población mayor y su entorno familiar y social.

El ámbito psicológico busca saber qué pasa con la mente cuando se está en proceso de envejecimiento, como funciona cuando se llega a viejos, describe e identifica si la personalidad cambia o se mantiene estable y ver lo experimentado en los cambios afectivos y de qué tipo son dichos cambios.

Desde un punto de vista psicológico, lo que más llama la atención son los fallos en la memoria reciente que los propios adultos mayores y su entorno social o familiar, suelen asociarlos a la enfermedad de Alzheimer. Se da dicha preocupación porque se desconoce que en la vejez hay cambios que se consideran normales con respecto al funcionamiento cognitivo. Igualmente se producen cambios afectivos y en la personalidad que deben ser considerados como normales y esperables.

La persona cuando llega a envejecer sufre un aumento de la vivencia de pérdidas, entendiendo pérdida como la vivencia por la cual sentimos que ya no tenemos algo, a nivel real y subjetivo que es significativo para el sujeto. Dichas pérdidas afectan a todos los ámbitos, y mucho más las pérdidas a nivel afectivo. Todas las pérdidas implican un proceso de duelo, es decir, de un

trabajo psíquico. El superar la pérdida es vital para la persona que envejece, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan repetidas crisis de identidad o que se atenúen las repercusiones de las mismas en la vida de las personas adultas mayores.

Estos cambios psicológicos se presentan más acentuados cuando la persona empieza a notar que los cambios físicos y biológicos generan una pérdida, real o subjetiva, de la independencia que vivía hasta entonces.

En la Tercera Edad, quizás porque las primeras décadas después de la jubilación, es un tiempo esperado y ansiado, no suele esperarse que la persona sufra grandes pérdidas, y si ocurren, la tendencia general es que se resuelvan adaptativamente porque también la red social es amplia y numerosa todavía, o incluso se empieza a agrandar en la medida que ocupa su mayor tiempo libre en nuevas actividades que incluye en su proyecto de vida. Llegando a la tercera Edad las pérdidas son más numerosas y desencadenan el recuerdo de pérdidas que no han sido elaboradas, unidos a que la red social empieza a disminuir y el pensar asistir a entierros empieza a desencadenar la anticipación de su propia muerte.

La persona en definitiva empieza a cuestionarse más acerca de su identidad en la medida en no encuentra una respuesta satisfactoria que disminuya la angustia que los mitos, los prejuicios y las ideas falsas sobre el proceso de envejecimiento le pueda generar y que la sociedad no trata de contrarrestar devolviéndole una imagen con la que pueda identificarse plenamente, dañándose el autoconcepto.

Se presentan cambios durante la etapa del envejecimiento, el principal cambio dentro de esta etapa al cual se afrontara el anciano es el proceso de las perdidas viéndose por supuesto en este momento mucho mas marcado en comparación a otros momentos de la vida; en donde figuran perdidas tales como la perdida de las figuras parentales, y de las personas significativas en su vida con las cuales llevaba fuertes vínculos tanto emocional como físico.

Dándose a si mismo el duelo el cual trae consigo un sin número de reacciones de tipo físico, emocional y social, producto de aquellas perdidas de un ser no tan cercano. De acuerdo a la intensidad que guarde la relación que se halla llevado con la persona fallecida así mismo se

experimentara ya sea un sentimiento transitorio o de tristeza; hasta llegar a darse una desolación completa que pudiese durar por años o podría volverse crónica, a partir de lo cual se podría decir que no se ha elaborado en el duelo una adaptación a partir de lo cual se va adquiriendo ciertas matices patológicas, ante lo cual es necesario buscar la ayuda de un profesional que tenga experiencia en el abordaje terapéutico en personas mayores. Llegando a representarse un gran trauma emocional convirtiéndonos en personas vulnerables a padecer trastornos tanto mentales como físicos. Convirtiéndose en un proceso de elaboración la recuperación de la pérdida, siendo necesario atravesar distintas etapas, las cuales son: Shock o parálisis, alivio o relajación, resentimiento, recuerdo o reparación.

Dicho proceso de duelo no llega a ser igual en todas las personas, por lo cual se puede afirmar que lo mencionado anteriormente es tan solo orientativo, ante todo es necesario ofrecer apoyo a la persona afectada antes y después de la pérdida, especialmente en aquellas personas que padecen de alguna enfermedad como la enfermedad de

Alzheimer o procesos oncológicos en lo cual esto se hace más necesario pues aunque la persona continua con nosotros la sentimos como no presente.

Entretanto se manifiesta la elaboración del duelo considerado hasta ahora como normal llegando a producir cantidad de alteraciones en los sentimientos y también se presentan cambios en la percepción de las cosas o también esto se refleja en el comportamiento del individuo.

Casi siempre se perciben síntomas somáticos, los cuales podrían ser los siguientes: perdida del apetito, adelgazamiento, insomnio o trastornos del sueño; llegando a experimentar alucinaciones. Habitualmente se padece de tales síntomas somáticos, dentro de los cuales también se presenta alucinaciones auditivos visuales relacionadas con el sujeto que ha muerto, hasta llegar a somatizar ciertos síntomas que esa persona tenía, llegando a verse tal síntoma como algo normal dentro de este proceso.

Es natural que dentro de este mismo proceso se llegue a expresar la pena abiertamente, lo cual demuestra que dicha pena es algo natural en todo ser humano, suponiendo

esto una buena salida psicológica y fisiológica para aquellas emociones que se llegan muchas veces a percibir.

Todo esto hace parte del desarrollo de envejecer, dentro del cual se dan reacciones del duelo que permanecerán y duraran mucho más tiempo debido a las dificultades que se presentan en el momento de ajustarse a los cambios, situación en la cual se teme al sufrimiento, a la soledad y hasta se teme por el futuro mismo.

Debemos resaltar que no todas las personas al llegar a envejecer sufren de depresión o de trastornos afectivos, aunque para otros el sentimiento de tristeza sea algo común; de hecho no existe alguna norma genérica a toda la población de adultos mayores. No es cierto que todas las personas cuando envejecen están deprimidas o sufren de trastornos afectivos, algunos factores que podrían influenciar en la depresión del anciano es el enfrentarse a pérdidas unido a la falta de un proyecto de vida.

Es normal que al llegar a viejos se tenga que enfrentar a situaciones que generan cierta ansiedad o angustia, fruto del aumento de los miedos y de no saber como manejarlos y actuar. Por ello es necesario poder anticipar situaciones

y aprender a manejar tales situaciones adaptativamente, ante los cambios que se enfrentan durante el proceso de envejecimiento.

Dentro de esta fase de la vida del ser humano se dan muchos cambios, dentro de los cuales encontramos, cambios en la personalidad, a la hora de abordar la personalidad existen tres aproximaciones alternativas y complementarias que estudian el desarrollo personal: el enfoque de rasgos, el de estadios y el de los eventos. Dentro del enfoque de los rasgos encontramos manifestaciones o características de la personalidad que son medidos por medio de escalas y cuestionarios, a partir de este enfoque se sostiene que independientemente de la edad, las personas poseen características fijas que explican su comportamiento. Durante las investigaciones realizadas hasta la fecha se han basado por un lado en estructura de varios rasgos multirasgo y por otro lado en rasgos concretos como la predicción del comportamiento. De igual forma se han realizado ya investigaciones que trabajaron referentes tales como: lugar de control y autoestima. El lugar de control está relacionado con la sensación de control personal y autocontrol de las

acciones y consecuencias que derivan de esas acciones humanas. Los niveles de lugar de control interno disminuyen al aumentar la edad, puesto que con la edad son más numerosos los acontecimientos negativos que viven las personas y que no pueden evitar. Es probable que al disminuir el control interno se incremente el control de lugar externo pero este punto no está confirmado totalmente.

Dentro de enfoque de estadios, localizamos las teorías basadas en los estadios, los cuales tienen su origen en las corrientes fenomenológicas de la personalidad. Ante el impacto que un acontecimiento tiene sobre la persona no sólo dependerá de sus elementos objetivos (intensidad de las características estresantes), sino también de cómo el individuo lo interpreta y le atribuye significado. La forma en que una persona negocia las experiencias y acontecimientos de su vida depende básicamente del contenido, organización y funcionamiento de su autoconcepto, el autoconcepto es una organización que integra e interpreta la experiencia a lo largo del tiempo y le da continuidad y significado, regula el afecto y motiva a la persona. Para Bonet J.V (1.994) el

autoconcepto y el significado del yo están asociados a rasgos de personalidad como el lugar de control.

Dependiendo de la teoría que se tome a sí mismo el concepto de estadio cambiaría, sin embargo se puede decir que hay dos posiciones extremas, el estadio es considerado como una forma de clasificar y describir a los individuos, por lo tanto, se llegan a identificar los intervalos que se dan en la vida de una persona. Estadio como la organización lógica de la personalidad, representando niveles de organización de la personalidad del ser humano. Desde este enfoque, que ayuda a comprender a las personas en la última parte de su vida, habrá que considerarlo dentro un contexto de la historia personal de cada sujeto, incluyendo los conflictos y crisis que se dieron en las etapas anteriores de la vida de la persona de igual manera aquellos esfuerzos que realizaron por lograr resolverlos. Dentro de las experiencias individuales únicas de cada persona se ve marcada la existencia de una mayor variabilidad interindividual en la vejez y que no tengan tanto impacto los cambios madurativos. Desde las teorías psicoanalíticas y las teorías del yo se han identificado

varios estadios en la vejez. Acudiendo a herramientas como lo son: técnicas proyectivas y entrevistas semiestructuradas, las cuales han hallado cambios en la personalidad siendo estos identificados como estadios sucesivos e independientes.

Dentro de los enfoques es importante que mencionemos: El enfoque de eventos, los sucesos vitales y el estrés que llegan a afectar a los ancianos, siendo esto parte de los factores de cambio de la personalidad. Desde la perspectiva situacional se establece que los eventos biológicos, cognitivos y sociales y los antecedentes inmediatos tienen importancia en la forma de ser y de comportarse el ser humano. Monchietti, A. Krzemien, D. (2000) establece lo siguiente: "Tanto las enfermedades biológicas que afectan a la salud como los acontecimientos sociales tienen un impacto muy importante en el individuo. Impacto que se une a las transformaciones que la persona experimenta en el ambiente físico. Los cambios sensoriales, motores y cognitivos en general, hacen que el mismo ambiente físico en el que venía desenvolviéndose comience a ser diferente. El individuo empieza a percibir el mismo

ambiente como diferente. Estos acontecimientos externos al propio sujeto determinan una nueva forma de comportarse que percibimos como característica de los viejos”.

A partir de este cambio que se genera en el adulto mayor encontramos la presencia de una reorganización que el mismo individuo hace al momento de enfrentarse a los múltiples cambios de su envejecimiento, en donde interviene su personalidad previa, es decir, la forma previa de comportarse y ser. Y obviamente la manera cómo interrelacionan los efectos de los nuevos cambios y la personalidad previa surge de la adaptación que cada persona realiza respecto a su nueva etapa, o mejor dicho la vejez. Esto no es un proceso puntual, que lleva tiempo. Y es justo a través del tiempo que la persona va a ir adaptando a esos cambios y en ese proceso se va dar según Vega Vega J.L. (1995) una continuidad o un cambio en su forma de ser, en su personalidad.

Durante la vejez se da el desarrollo individual el cual es regulado de forma externa en función del ambiente físico, cultural y social que le rodea al anciano, muchos de los acontecimientos a los que se enfrenta la persona

en la vejez además de poder transformar su personalidad pueden generar estrés en la persona que los vive, el cual puede repercutir en una enfermedad física o mental. No olvidemos que la forma en que la persona afronta un acontecimiento depende de los siguientes factores:

- Anticipación del acontecimiento, es decir, si la persona se encuentra preparada para recibir el suceso.
- Comprensión del acontecimiento y la interpretación subjetiva que realiza del mismo.
- La salud física y los recursos físicos con los que cuenta para afrontar el estrés.
- Los factores de personalidad y la capacidad de adaptación del individuo a nuevas situaciones.
- La historia previa de afrontamiento de acontecimientos aleatorios.
- Apoyo social y emocional que puede recibir la persona.

Algunos de estos factores como la salud física o el apoyo social pueden sufrir una disminución, y por lo tanto, afectan a la capacidad de afrontar acontecimientos, las personas mayores cuentan con estrategias adicionales para

afrontar la ansiedad y la depresión que pueden generar determinados acontecimientos vitales. Existen casos en que las personas no necesitan más apoyo que la religión para afrontar la soledad, la ansiedad, la tensión, la desesperación o la depresión. En este sentido podríamos explicar la tranquilidad que nuestros mayores encuentran en la religión.

Si bien es cierto que durante la vejez se generan cambios en la personalidad, puede ser que los cambios reafirmen mas los rasgos ya establecidos durante las etapas anteriores de la vida antes de llegar a envejecer, dichos cambios están influenciados por el deterioro físico y la dependencia real o subjetiva que estos mismos pueden generar en los diversos ámbitos de la vida. Los cuales pueden ir acompañados por la pérdida de la autoestima y de aislamiento lo cual repercute en el apoyo social y en las oportunidades de participación en actividades que la persona pueda tener.

A partir del abordaje del funcionamiento cognitivo y sus cambios normales que se dan en el ser humano, llegando a conocer como se da el procesamiento de la información, para lo cual es preciso que se distinga entre sensación,

percepción y ejecución. Se le da el nombre de sensación a la recepción de la estimulación física que recibimos y la traducción que realizamos de la misma en impulsos nerviosos. Percepción es la interpretación que efectuamos de esa estimulación sensorial que hemos recibido. Ejecución psicomotora se refiere a la realización de acciones, tareas y movimientos propios del ser humano y exige de una actividad muscular coordinada.

Reconociendo con esto la importancia que guarda el conocer los cambios que se dan en la sensación, percepción y ejecución psicomotora, debido a que la capacidad para tratar de interactuar adecuadamente con el entorno depende, en gran medida, del ambiente y la habilidad para detectar, interpretar y responder de forma apropiada a la información que llega a los sentidos. Siendo la forma en que percibimos la que se relaciona con diversos comportamientos que llegan a tenerse (somos más precavidos en la tarea que realizamos y más lentos).Y con esto se evita caer en mitos y prejuicios anclados en la sociedad.

Haciendo un símil con el funcionamiento de una computadora se detectan varias fases en el almacenamiento de la información:

Entrada De La Información: los estímulos ambientales (imágenes, sonidos, sabores, etc.) entran al almacén sensorial. Es la etapa receptiva. Se recibe y registra la información y la experiencia sensorial. Procesamos la información a través de la sensación y así podemos ver, oír, saborear, ser sensibles al tacto... La información registrada aparecerá alterada o distorsionada si los receptores sensoriales están limitados en su capacidad de funcionamiento o si están presentes indicios que nos señalan procesos patológicos. Es importante suplir adecuadamente deficiencias consecuencia de los cambios para permitir que la información filtrada sea lo más fidedigna posible y ajustada a la realidad.

Codificación Y Análisis Perceptivo se codifica, interpreta y analiza la información proveniente de la etapa anterior. Se llama a este proceso percepción y en él operan múltiples factores como el estilo cognitivo y el tiempo de reacción perceptivo-motor.

Decisión Y Selección De La Respuesta. En función de la información que se recibe de la etapa anterior el ser humano elige la respuesta o acción apropiada, entrando en juego por ejemplo factores como la memoria, la inteligencia y la personalidad.

Ejecución De La Respuesta. A través del comportamiento del ser humano se emite la respuesta elegida en la cual influye toda la información de etapas anteriores y factores ambientales como experiencias previas. En dicho comportamiento está reflejada la información del ambiente, como la hemos elaborado y transformado mentalmente.

Debemos tener en cuenta que en el envejecimiento ocurren cambios normales y patológicos, mencionaremos solo los normales y esperables.

En general podríamos afirmar que el proceso de envejecimiento va unido a cambios lentos y continuos que se manifiestan en diferentes áreas del funcionamiento cognitivo de manera selectiva. Los más estudiados por el interés despertado desde siempre son los referentes a la memoria y las funciones sensorio motoras, Las funciones

viso-perceptivas, viso espaciales y viso constructivas, del hemisferio derecho de nuestro cerebro son las más vulnerables aparentemente a los efectos del envejecimiento, mientras que las funciones lingüísticas del hemisferio izquierdo se hallan mejor conservadas.

Es relevante que mencionemos aquellos cambios que se producen en la sensación, percepción y ejecución psicomotora en el envejecimiento.

Dentro de los cuales encontramos: Cambios en la Sensación, en este proceso la sensibilidad cambia; dada la variedad de receptores sensoriales que poseen, es necesario que mencionemos sentido por sentido.

Visión: En los ancianos una pérdida de visión puede disminuir seriamente afectando su sentido de independencia, lo cual puede ser producto de los cambios normales y/o los patológicos o enfermedades. En este aspecto los problemas se vuelven más frecuentes a partir de los 60 años y tienen una mayor incidencia en los mayores de 80.

Cornea: cubre y protege el iris y la pupila. Se hace más espesa y menos sensible a la estimulación mecánica y suele perder su brillo.

Iris: Pierde pigmentación y por lo tanto, disminuye el color de los ojos.

Pupila: Se hace más pequeña (cambio que ha ido progresando desde la juventud) Se llama miosis senil. Responde más lentamente y por lo tanto les cuesta adaptarse a los cambios repentinos de iluminación.

Humor Vítreo: Se vuelve más opaco, p. ej. A los 70 años la cantidad de luz que llega a los receptores del fondo de ojo se puede reducir en dos tercios y por lo tanto, necesitaran mayor cantidad de luz para ver tan claramente como en la juventud.

Cristalino: Las células han ido creciendo a lo largo de la vida pero no se han perdido, por lo cual, la lente se ha ido espesando y disminuye la cantidad de luz que llega a la retina.

A partir de los 35 años amarillea y por lo tanto, disminuye la capacidad de distinguir los colores del

rango verde, azul y violeta. Se distinguen mejor los amarillos, naranjas y rojos. El ojo también es más sensible al reflejo, es decir la luz relativamente brillante que produce desagrado o incomodidad y/o que interfiere con la visión óptima.

Pierde flexibilidad y por lo tanto, le resulta difícil cambiar de forma para enfocar correctamente en distancias cortas. Alrededor de los 40 años al ojo le cuesta ver a distancias cortas, aspecto que va empeorando con la edad (Presbiopia que se desarrolla unos 3-5 años antes por las mujeres) Su corrección implica el uso de gafas.

Retina: El nervio óptico tiende a tener los márgenes menos claros y puede aparecer más pálido porque disminuyen los capilares. Igualmente se dan cambios en la mácula, pero salvo que exista una distorsión en los objetos que se ven o una disminución de la agudeza visual, estos últimos cambios no son importantes.

Otros Cambios: Agudeza visual, sería la claridad de visión o capacidad del ojo para resolver los detalles.

La agudeza visual está en función de los objetos estáticos que disminuyen y de los objetos en movimiento

que disminuyen aún más. Dicha capacidad se estabiliza a los 40 años y decae a partir de los 50 años.

Campo de visión es el espacio físico visible por el ojo en una posición dada. Disminuye aceleradamente a partir de los 50 años, llegando en los 70 años a ser de 140° (como referencia mencionar que en los jóvenes es de 170 grados).

Como consecuencia, disminuye sustancialmente nuestra capacidad para ver la información en las zonas periféricas del campo visual. Así en el envejecimiento nos solemos sorprender cuando se nos aproximan por detrás o por un lateral, no vemos a las personas hasta que las tenemos muy cerca.

Audición. Al igual que en la visión, lo cognitivo y lo afectivo, en la audición se presentan algunos cambios los cuales van gestándose desde el inicio de la vida, algunos son los que se conocen como patológicos, mas en este escrito solo mencionaremos los que normales dentro del proceso de envejecimiento en el adulto mayor.

Oído Externo. Cambios de tamaño, forma y flexibilidad del pabellón auditivo externo que no se sabe si afectan a la

audición. Cambios en el conducto auditivo externo relacionados con un aumento de acumulación de cera y pérdida de agudeza auditiva.

Oído Medio: Calcificación de la parte clásica de la trompa de Eustaquio y menor elasticidad del tímpano. Acumulación de fluido debido a los resfriados y dificultades en la audición. La cadena de huesecillos muestra cambios artríticos en las articulaciones, pero no se ha demostrado su relación con una disminución de la audición.

Oído interno: Disminuyen la audición alteraciones del metabolismo y pérdida de células capilares. Se empiezan a perder sonidos de alta frecuencia como por ejemplo el canto de los pájaros, el tic-tac del reloj... un tercio de las personas nos comunicamos con sonidos de frecuencia alta (consonante p, s, z, f.) y por lo tanto en la edad adulta han de tender a oírse distorsionado el discurso de los demás.

Enlentecimiento del cerebro y de las áreas de asociación y almacenamiento auditivo en el cerebro.

Zumbido es un persistente pitido o retumbe en los oídos. Es más molesto por la noche y en ambientes silenciosos. La frecuencia de aparición entre los 65 a 74 años es del 11%.

La relación entre Audición -Comunicación es muy estrecha. Por ejemplo: si una persona oye mal, los demás, tienen que hablar más alto para hacerse oír y entender por ella. El tener que elevar el volumen de la voz puede resultar incómodo a las personas, sobre todo en situaciones con normas implícitas de buena educación. Al mismo tiempo genera dificultades a las personas con problemas auditivos para seguir las conversaciones de otros, puede originar en ellos desconfianza y conducir a un mayor aislamiento al disminuir las oportunidades de comunicación e interacción social.

Como regla podemos establecer que cuanto más tarde aparecen los desordenes auditivos y cuanto más severa es la disfunción padecida, mayores son los problemas de adaptación al ambiente. La consecuencia de esto es una bajada en el autoconcepto y autoestima junto a la aparición de sentimientos paranoides (¿estarán hablando de mí?)

Existen estrategias facilitadoras para disminuir los cambios en la audición las cuales implican:

- Hablar con una intensidad ligeramente superior a lo normal.
- Hablar con una velocidad normal, no demasiado deprisa.
- Hablar a poca distancia de nuestro interlocutor (entre metro y medio y dos metros).

Si hablamos con alguien con problemas auditivos deberemos estar a una distancia que nos vea, no mientras está en otra habitación o mientras ve la tv, o lee sin mirarnos, no forzar a la persona a que escuche cuando exista un gran ruido ambiental, no hablar directamente al oído de la persona. El oyente se pierde todo el lenguaje no verbal y puede no entender lo que le dicen porque aumenta la intensidad del lenguaje y si la otra persona no comprende lo que se le dice, decir lo mismo con otras palabras en vez de simplemente repetir las palabras no comprendidas.

Dentro de los cambios que sufre el adulto mayor encontramos el olfato Y Gusto, las consecuencias de los

cambios en estos sentidos afectan ciertos aspectos en la vida del anciano, dentro de estos encontramos la nutrición que se deben tener en cuenta en la alimentación del sujeto.

El olfato: posee células receptoras olfativas tienen una vida corta, de 5 a 8 semanas, luego mueren y son reemplazadas por otras, al envejecer perdemos más células receptoras de las que se reemplazan. Los tipos de pérdidas olfativas que podemos experimentar son: carencia del sentido del olfato = ANOSMIA. Sensibilidad olfativa reducida = HIPOSMIA, distorsión del olfato = DISOSMIA.

El olfato se ve afectado principalmente por infecciones víricas y bacterianas, que Dañan los tejidos nasales de forma que llega menos aire y por lo tanto, se reduce la cantidad de estímulos que entran en contacto con los receptores olfativas.

Se reduce también la sensibilidad a los olores concentrados, se suele necesitar un aumento mayor de la concentración de la sustancia para notar que el olor ha aumentado en intensidad.

El gusto: Los receptores del sabor también se reemplazan continuamente, comenzando a atrofiarse hacia la mitad de la década de los 40 años. Cuando se envejece: se pierde la elasticidad en la boca y en los labios, Disminuye la cantidad de saliva y aumentan las fisuras en la lengua, Sin embargo, estos cambios no afectan a la sensibilidad al sabor hasta bien tarde. Cuando hablamos de sabores debemos tener en cuenta que existen cuatro sabores básicos: Dulce (en la punta delantera de la lengua), salado (en los laterales y punta de la lengua), ácido (en los laterales y partes laterales traseras de la lengua), amargo (en la parte trasera entera de la lengua).

Los umbrales para lo salado, lo ácido y lo amargo aumentan con la edad y por lo tanto se necesita mayor concentración para detectarlo, pero el umbral para lo dulce permanece inalterable.

Las implicaciones que esto tiene durante la Nutrición son muchas puesto por medio del olfato y el gusto se puede disfrutar de la comida en base a combinar estos aspectos: olor, sabor, color, temperatura, textura con la edad disminuye la capacidad para detectar comidas mezcladas.

Estaría relacionado con la menor sensibilidad al olor y con la memoria. La menor sensibilidad a los olores puede ser la causa por la que se disfruta menos con la comida.

De igual importancia son considerados el tacto y otros sentidos somestésicos, por lo cual es necesario que sean mencionados a continuación:

Tacto: Disminuyen los siguientes aspectos al llegar la vejez: Sensibilidad para el tacto.

Esto debido a la disminución de la cantidad de receptores y de su sensibilidad individual (más acusada hacia los 60 - 70 años porque la piel es más delgada). No cambia en las zonas del cuerpo cubiertas de pelo, si en las palmas y en los dedos de las manos y pies.

Sensibilidad a la vibración: Los umbrales dependen mucho de la parte del cuerpo que se estimule (mayor es la pérdida en los pies que en las manos).

Sensibilidad a la temperatura: Para sobrevivir es necesario mantener o regular la temperatura corporal interna en una banda muy estrecha, entorno a los 37° centígrados. Al envejecer la temperatura corporal es más

baja. Las pérdidas relacionadas con la sensibilidad al tacto y a la vibración pueden estar relacionadas con cambios en la temperatura corporal.

Cenestesia: Habría que matizar entre: Movimiento activo, siendo este el movimiento real de partes del cuerpo o de todo el cuerpo, por ejemplo el caminar. La tensión que se produce en los músculos o tendones cuando interactuamos con diferentes pesos permanece no afectada en el envejecimiento. Y Movimiento pasivo, es el que se realiza cuando se permanece quieto o cuando se esta dentro de un vehículo o aparato en movimiento por ejemplo en un tren. Este se encuentra al envejecer, la sensación del movimiento queda más afectada en rodillas y caderas. La menor sensibilidad de los receptores cenestésicos se piensa que puede ser uno de los factores que contribuye a la mayor susceptibilidad a las caídas y sus complicaciones.

Dolor: El sentido del dolor es imprescindible para la supervivencia humana porque mantiene la homeostasis de muchas funciones vitales. La percepción del dolor puede ser influida por múltiples factores como: la motivación, las emociones, las creencias, la experiencia previa, la

atención prestada al estímulo doloroso, la personalidad, el status socioeconómico, la procedencia étnica, las diferencias en el tipo de estímulo doloroso, las situaciones, no se ha podido demostrar con certeza si la sensibilidad al dolor aumenta o disminuye cuando se envejece.

Equilibrio: El sistema vestibular proporciona información sobre la posición de la cabeza, lo que permite detectar la cantidad y dirección del movimiento corporal cuando envejecemos. Se produce una experiencia de vértigo y de pérdida de la capacidad para mantener el equilibrio mientras se camina o estando de pie que puede deberse a una pérdida de células sensoriales en las estructuras vestibulares.

Cuando falta el equilibrio más fácilmente o al sufrir de vértigos, pueden darse con mayor frecuencia caídas durante la vejez. Ante esto se debe utilizar para el desplazamiento del adulto mayor ciertas ayudas técnicas como bastones o pasamanos en los corredores o pasillos por ejemplo.

Durante el envejecimiento se producen cambios en la percepción, en los procesos perceptivos, referidos a la percepción auditiva y visual se vuelven lentas en el envejecimiento.

La percepción visual, involucra velocidad de procesamiento de tal manera que se procesa la información más lentamente de lo que se hacía en la juventud (tanto en el ritmo como en la latencia con la que se inician el procesamiento). Se da el comportamiento de búsqueda visual, en el cual cada vez se es menos capaz de ignorar la información irrelevante o redundante. En la realización de aquellas tareas que diario y casi automáticamente no se nota, pero si en aquellas que son nuevas para el sujeto que requieren más tiempo para controlarlas.

**Percepción De Profundidad:** La profundidad llega a notarse a través de la superposición de dos imágenes: una en la que intervienen señales que se captan independientemente por ambos ojos, y otra en la que necesitamos de la imagen que nos envían los dos ojos a la vez; Empieza a deteriorarse entre los 40 y 50 años. Algunos investigadores piensan que esta influida por la

menor cantidad de luz que llega a la retina, y otros piensan que es por el deterioro de las células del córtex visual.

Organización perceptiva: Aparecen dificultades a la hora de conseguir percepciones organizadas de los estímulos ambiguos, incompletos, poco estructurados, irregulares o no familiares.

Flexibilidad Perceptiva: el sujeto es menos flexible en reorganizar o cambiar una percepción una vez que la hemos realizado.

Ilusiones Geométricas: Ante ilusiones geométricas (por ejemplo la de las dos flechas en la que una flecha tiene las puntas hacia fuera y la otra hacia dentro y se tiene que tratar de averiguar cual es más larga) en la vejez se es más susceptibles a verlas diferentes aún siendo iguales.

Dependencia De Campo: Implica el hacer juicios muy influidos por el entorno circundante. La independencia de campo, que disminuye en el envejecimiento, implicaría lo contrario

La percepción auditiva durante el envejecimiento presenta una pérdida de sensibilidad absoluta a los tonos puros, siendo mayor en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, a medida que se es viejo la persona es más precavida al dar una respuesta, no se está familiarizado con la pregunta. En una conversación por ejemplo hay bastantes diferencias entre la percepción de una consonante y de una vocal y en la intensidad de las mismas no se han demostrado claras diferencias para la edad.

Nos encontramos con el enmascaramiento auditivo, el supone que un sonido puede ser oscurecido o hacerse inaudible por otros sonidos. Cuando se escucha a alguien no suele ser generalmente bajo condiciones ideales de escucha y por lo tanto, la incapacidad para descodificar sonidos cuando hay ecos, gran velocidad o interrupciones progresivas aumenta. En el envejecimiento los principales déficit auditivos se deben a que percibimos bajo condiciones de enmascaramiento.

Se producen cambios en la ejecución psicomotora se da un enlentecer en dicha ejecución, pero no se puede unir a un

déficit específico, pues son muchos los mecanismos que están implicados.

De igual manera el tiempo de movimiento, que no es más que el intervalo de tiempo que transcurre entre el inicio y la terminación del movimiento y que aumenta a medida que se envejece. Durante esta etapa aparecen discapacidades para subir escaleras, correr, a partir de los 55 años se pueden afectar también actividades como alcanzar objetos, agarrarlos, poderse estirar, agacharse para recogerlos.

**Fuerza Muscular:** Es la máxima fuerza o tensión generadas por un músculo cuando realiza su contracción máxima y disminuye con la edad; por un deterioro de la masa muscular provocado por una disminución en el tamaño y en el número de fibras musculares. Las disminuciones están relacionadas también con el tipo de actividad que realizamos y el número de músculos que participan. Si la persona se mantiene activa los cambios son más pequeños y se puede decir que a un nivel preventivo un aumento de la actividad física con suficiente intensidad, duración y frecuencia debilita el proceso de discapacidad. Por lo cual es necesario tener en cuenta

mantener en buena forma física el cuerpo, logrando así prevenir discapacidades y conservar la fuerza y el tono muscular.

En la ejecución psicomotora están implicados también aspectos como la atención, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje y la inteligencia; lo cual se menciona a continuación.

Inteligencia: Existen diferentes puntos de vista entre investigadores dependiendo del material evaluativo utilizado para medir dicha función, pero en líneas generales hay que precisar que los resultados que se obtienen están en función de la familiaridad, del grado de dificultad, del esfuerzo y la velocidad del material evaluativo.

Llegamos a establecer que durante el envejecimiento existe una mayor dificultad en las pruebas manipulativas que en las verbales, posiblemente facilitadas estas últimas por el aprendizaje y las habilidades verbales adquiridas y consolidadas a lo largo de las diferentes etapas evolutivas del ser humano.

Horn (1982) sostiene que la inteligencia cristalizada (la que es producto del aprendizaje) se mantenía en el envejecimiento, mientras que se deterioraba la inteligencia fluida. La inteligencia es una función psíquica multifactorial en la que existen factores que mejoran con la edad y por lo tanto en el envejecimiento como la inteligencia cristalizada, es decir, la comprensión verbal y el razonamiento aritmético y otros factores como la inteligencia fluida es decir, la capacidad perceptual, razonamiento inductivo y simbolización que disminuyen con la edad. Además entran en juego las diferencias individuales derivadas de las trayectorias profesionales, sociales, familiares que generan diferentes experiencias de vida e inciden en distintas habilidades. Igualmente influyen los factores genéticos y los ambientales.

Lenguaje: es conveniente que precisemos a la hora de hablar sobre el lenguaje, qué entendemos por fonología, léxico, semántica y sintaxis. Fonología se refiere a la capacidad de utilizar y combinar los diferentes sonidos del lenguaje. Durante el envejecimiento esa capacidad queda preservada. Cuando representamos un objeto dándole

un nombre convencional estamos utilizando la capacidad del léxico, la cual la adquirimos a través de la lengua. Salvo la velocidad de respuesta no existen diferencias cualitativas en dicha capacidad durante el envejecimiento.

La representación semántica de una palabra se refiere al mismo significado de esa palabra. Al envejecer aparecen dificultades en lo referente a los aspectos como la evocación de palabras y la fluidez verbal.

La sintaxis se refiere a la capacidad de combinar palabras para que adquirieran un significado. No aparecen efectos en función de una mayor edad, las estructuras complicadas lo son tanto para los jóvenes como para los mayores.

Podríamos decir pues que los cambios que ocurren en el lenguaje durante el proceso de envejecimiento se reducen a la dificultad en la denominación o evocación de palabras y en una reducción de la fluidez verbal, y aspectos como el vocabulario o la expresión verbal mejoran en este proceso por las experiencias acumuladas.

La preservación del lenguaje nos está dando pautas de que el proceso de envejecimiento es normal, se adecua a lo esperado

Memoria: Son múltiples las quejas subjetivas que refieren los adultos mayores con respecto al funcionamiento de su memoria, de ahí que esta área del funcionamiento cognitivo haya sido la más estudiada.

De hecho procesos degenerativos como la demencia senil se manifiestan con alteraciones de memoria en sus inicios, pero hay que precisar que algunos aspectos de la memoria se deterioran con el paso de los años, pero no todos por igual ni en todas las personas.

La memoria es un proceso cognitivo que permite al individuo almacenar experiencias y percepciones que luego puede recordar en situaciones posteriores.

Comprende tres niveles o estadios que interactúan entre sí:

Memoria Sensorial. Representa la primera fase en el procesamiento de la información que realizamos dependiendo de modalidades sensoriales. En dicha memoria

la información no permanece mucho tiempo, tan solo unos segundos, pero si es procesada adecuadamente la información pasa a la siguiente memoria. En ella influyen los cambios sensoriales y perceptivos mencionados anteriormente, pero no tiene propiamente cambios importantes que generen limitaciones en el comportamiento al envejecer aparte de que hacer falta mayor tiempo para extraer la información o fijarla.

Memoria A Corto Plazo. También llamada memoria primaria o memoria inmediata. La información es retenida tan solo durante algunos minutos a no ser que sea reactivada por nosotros.

A medida que se envejece se experimentan dificultades para retener listas de dígitos en orden inverso especialmente. La latencia de respuesta, es decir, la rapidez con la que damos una respuesta a una tarea es también mayor precisando más tiempo para procesar la información y dándose en general un enlentecimiento en el proceso cognitivo de la información.

El rendimiento que la persona tenga influye tanto el tipo de material presentado como la metodología que se utilice a la hora de retener y aprender.

Memoria a largo plazo o memoria remota. Puede almacenarse en ella una cantidad indeterminada de información durante largos periodos de tiempo.

La información se olvida en secuencia inversa al orden en que se aprende (ley de Ribot), por eso, la persona de edad avanzada tiene mayor dificultad para recordar hechos recientes pero no aquellos que están anclados fuertemente en la experiencia individual, como por ejemplo acontecimientos de la niñez o juventud.

Basándonos en el tipo de contenidos que el sujeto retiene debemos distinguir entre la memoria referida a los hechos recientes y la referida a acontecimientos remotos.

Existe, además, una memoria declarativa y una memoria procedural. La primera es la resultante de considerar a la memoria como una base de datos, es nuestro conocimiento sobre el mundo y requeriría de un conocimiento o familiaridad con los datos. En ella, al convertirse en viejo se puede tener más dificultades para

encontrar palabras en discursos espontáneos o veremos como disminuye nuestra fluidez verbal. La memoria procedural es la referida a la codificación de operaciones de los procedimientos y que implica saber como llevar a cabo una tarea determinada, muy practicada y por lo tanto, automática.

Esta memoria procedural no es afectada en el envejecimiento normal.

Debemos finalmente distinguir entre la memoria explícita y la implícita. La primera es la que requiere la intención de recordar y hacerlo. En la segunda no experimentaríamos esa conciencia de que queremos recordar. En ambas no hay cambios en el envejecimiento.

A medida que se envejece es más difícil recordar hechos recientes, pero en la medida en que se utilizan pistas se puede lograr el recuerdo de dicha información. Se presentan dificultades a la hora de planificar estrategias de memorización, repercutiendo en la cantidad de información que podemos retener y posteriormente evocar.

La capacidad para distinguir entre recuerdos percibidos (más ricos en detalles) y generados (más esquemáticos) disminuye cuando envejecemos y aumenta la probabilidad de cometer errores de confusión.

El rendimiento memorístico se ve afectado por diversos factores:

- 1.- Familiaridad de los materiales o tareas a realizar.

- 2.- Experiencia.

- 3.- Salud física o mental. Cuando se experimentan deterioros en ambas resulta más difícil aprender o recordar lo fijado.

Los estados de ansiedad o depresión pueden dificultar el funcionamiento. La ansiedad lleva a que aparezca la preocupación y llegue a centrarse la persona en si mismos en lugar de en la tarea a realizar, con lo cual, al retirarse la atención de la misma disminuye el rendimiento. La depresión puede operar de forma indirecta, es decir, cuando el sujeto se deprime llega a preocuparse más por los lapsus de memoria que

experimenta, provocando que esta mayor atención en dichos lapsus pueda conducir a declives reales.

4.- La tendencia a la poli medicación, unido a que hay un cambio en los niveles de metabolización de los mismos, lleva a que la administración de tranquilizantes como el diazepam alteren el funcionamiento de la memoria.

5.- El uso de alcohol afecta al sistema nervioso y daña la memoria.

6.- Se produce una disminución de los niveles de motivación cuando envejecemos.

7.- La precaución genera que los errores que se cometen sean más por omisión que por respuestas erróneas realmente.

8.- La estructura social a través de los estereotipos trata de ser conforme con las expectativas y roles que la sociedad tiene en el individuo que envejece.

En resumen, podríamos decir que la memoria que se altera en el proceso de envejecimiento es la memoria procedural y la memoria episódica, manteniéndose estable la memoria semántica.

Existen diferentes opiniones con respecto a la posibilidad de que las personas mayores tengan dificultades para recordar localizaciones espaciales de los objetos.

Para Timiras, P, S (1.985) existiría déficit de memoria verbal-visoespacial en las personas mayores, comportándose peor en pruebas viso espaciales que en verbales (asimetría del deterioro), lo cual es atribuible a dos posibles causas. La primera plantea que los cambios asociados con el envejecimiento aparecen más rápidamente en el hemisferio derecho que en el izquierdo. La segunda causa se refiere a que aumenta la práctica del material verbal a medida que aumenta la edad y decrece la de material de tipo visoespacial.

Los déficits en el funcionamiento de la memoria en personas mayores son debidos al déficits en la planificación de estrategias a la hora de almacenar y recuperar la información. Posteriormente a la adquisición de estrategias memorísticas y a la familiaridad con los materiales a utilizar, aparte de la similitud con sus actividades diarias el rendimiento de las personas mayores en lo referente a tareas memorísticas mejora.

Atención. Es la energía o la capacidad necesaria para apoyar el procesamiento cognitivo.

Existen cuatro tipos de atención:

Atención Sostenida. También llamada vigilancia, es la atención que se utiliza en una tarea al momento de realizarla a lo largo de un tiempo. El adulto mayor se distrae con más facilidad en las tareas que implican el uso de esta atención y por lo tanto, no lograr darse cuenta con igual facilidad que antes de cual era su objetivo.

Atención Dividida. Se utiliza al momento en que el anciano realiza dos tareas a la vez. Cuando las tareas a realizar son simples, como indicar si un objeto está presente o no en alguna representación no hay cambios en el proceso de envejecimiento con respecto a otras etapas de la vida, si se presentan dificultades cuando las tareas son complejas.

Atención Selectiva. Es empleada por ejemplo cuando se deben seleccionar señales de un conjunto de estímulos. Si la tarea a realizar es irrelevante y sencilla no se experimentan grandes dificultades al envejecer.

La atención que presta el adulto mayor depende de lo motivados o estimulados que se encuentre hacia la tarea o suceso al que debemos prestar atención. Si es algo que interesa indudablemente llega a prestarse toda la atención de la que se es capaz.

Aprendizaje. En general el aprendizaje puede ser definido como la adquisición de asociaciones estímulo - respuesta.

En el aprendizaje verbal si existe un declive claro a partir de los 60 años pero existen diferencias interindividuales que impiden fijar una línea en dicho declive. Si se logra organizar el material a aprender en categorías y espaciarlo en el tiempo logrando mejorar el rendimiento en la capacidad de aprendizaje.

A medida que se envejece mejora sustancialmente la ejecución en razonamiento, resolución de problemas y otras habilidades cognitivas complejas.

Cambia el ritmo de aprendizaje pero se mantiene la capacidad para adquirir nuevos aprendizajes. Indudablemente la metodología de aprendizaje que se utilice influye, no se puede utilizar la misma que se utiliza con los jóvenes. La metodología que se utilice en

esta etapa debe estar basada en enfoques de aprendizaje de adultos y adaptada a las circunstancias con la finalidad de lograr una mejor fijación de las asociaciones estímulo - respuesta.

Para mejorar la capacidad de aprendizaje durante la vejez se debe seguir una serie de pautas:

- Darse más tiempo para aprender, lo cual nos va a permitir organizar, buscar y recuperar la información.
- Compensar determinadas deficiencias sensoriales y perceptivas a través de técnicas auxiliares como por ejemplo material audiovisual.
- Establecer un ambiente de aprendizaje positivo, en el que se encuentre estimulado para usar ayudas didácticas y metodológicas.
- No darle mucha importancia a si al principio no se recuerda lo aprendido.
- No encontrarse muy ansiosos o fatigados a la hora de aprender.
- Entender las instrucciones que se dan perfectamente o preguntar en caso de dudas.

Tal como apunta Rubio Herrera R. Podemos desarrollar nuestro potencial de aprendizaje en esta etapa de nuestra vida fundamentalmente en dos áreas:

- Las habilidades intelectuales como la interacción social y la sabiduría.
- Las habilidades relacionadas con aspectos del sistema de conocimiento y experiencia que pueden verse facilitadas por el medio ambiente en el que nos desenvolvemos y sus demandas hacia nosotros.

Si bien es cierto el envejecer del hombre es algo que involucra toda una sociedad, al niño, al joven, al adulto, a cada uno; todos hacemos parte de este proceso, de hecho el ser como tal envejece, convirtiéndose este acontecimiento en una de las etapas mas importantes de la vida. Hasta tener que enfrentar dicho paso, dos son los puntos básicos a tener en cuenta a la hora de afrontar el proceso de envejecimiento:

Informarse y reflexionar sobre el proceso de envejecimiento a nivel individual.

A nivel personal, es sumamente necesario que cada uno de nosotros, y especialmente cuando llegamos a Adultos

Mayores, nos lleguemos a desprender de los prejuicios, mitos, estereotipos acerca del envejecimiento que circulan en la sociedad.

Para ello es necesario que el anciano reconozca cuales son los cambios a nivel biológico, psicológico, social; con los que se enfrentara. Tras obtener información fidedigna y objetiva se debe reflexionar, es decir, volver a considerar la información obtenida con más atención y detenimiento. Es importante que al afrontar este proceso se actué con una actitud positiva, de manera que se logren desarrollar potencialidades, a nivel individual y desarrollar un proyecto de vida en el que se plasme todas las motivaciones y así poder adquirir nuevos roles, desarrollar actividades, seguir activos en la sociedad.

El proceso de asimilación de información y reflexión es constante y continuo, pues cada día se conoce o aprende algo que puede resultar interesante para la vivencia y experiencia en este proceso.

La información realista puede ayudar a que cuidarse mejor, a conocer que recursos se pueden utilizar para

ello a corto, medio y largo plazo y saber si se puede acceder a ellos o no, a saber como se puede participar en la sociedad.

Como estrategia a generalizar en toda la sociedad, en lo referente a la información, es preciso que la información fluya y se difunda en todas las generaciones, con la finalidad de romper con ese imaginario social que existe entorno al envejecimiento (como el creer que envejecer es estar enfermo continuamente o vivir en una casa de salud...) que coexiste con el modelo deficitario.

Los profesionales de atención primaria y los especialistas contribuyen en gran medida en este proceso de ruptura de prejuicios y co-guiar la experimentación de nuevos modelos de envejecer alternativos.

La información deberá alcanzar al entorno más cercano como forma de reforzar la red social primaria.

Virginia Viguera (2.000) menciona que "posicionarse en el proceso de envejecer es tomar conciencia de lo que pasa en él". De igual manera se debería también reflexionar acerca de cómo se vive ese proceso, como es experimentado, como se llega a sentir y poder llegar a

compartir inquietudes y experiencias con los demás y en especial con los adultos mayores. En definitiva, la reflexión ayuda a tomar conciencia sobre la vida misma del anciano, reconstruyendo su propia historia y reforzando así el auto concepto, identidad y autoestima e integrando el pasado en el presente para aminorar los cambios a enfrentar.

Existe un sin número de creencias comunes sobre el envejecimiento, Las creencias erróneas representan estereotipos que las personas se han hecho sobre los mayores y su envejecimiento. Una de las creencias que podríamos encontrar es que "los ancianos no practican sexo", pensándose que los ancianos son físicamente incapaces para las actividades sexuales. Dichas creencias no son necesariamente incorrectas, puesto que podemos encontrar validez científica ante estos hechos. Pero también cabe resaltar que muchas veces es distorsionado este pensar llegando a representar un peligro para la interacción personal del adulto mayor. Las creencias comunes sobre el proceso de envejecimiento dan como resultado los estereotipos negativos, tales como: el anciano incapaz de hacer, senil, cansado, malhumorado,

pasivo, sin energía, conservador y rígido; dando una imagen simplificada y sesgada de cómo son los ancianos (Green, 1981). Tanto así que los niños perciben a los ancianos con algunos rasgos positivos de personalidad, pero con pocas habilidades físicas llegando a ver de forma menos positiva a los ancianos que a los adultos jóvenes. Hasta que por fin estos estereotipos son aceptados por los ancianos como una descripción detallada de sí mismo.

Entonces podemos ver que esta imagen estereotipada negativa del adulto mayor como inexacta y exagerada, lo cual llega a afectar la conducta tanto de los mayores como de los jóvenes que interactúan con el anciano. El envejecimiento se valora tan negativamente que algunos adultos mayores intentan desesperadamente conservar por lo menos aquella imagen de joven, teniendo conductas como: tinturarse el cabello, vistiéndose con ropa juvenil, teniendo amistades de menor edad, llegando estas conductas a ser perjudiciales tanto para el mismo anciano como para la comunidad. Todo esto hace que el adulto mayor evite todo tipo de interacción social, percibiéndose así mismo como alguien inútil e

incompetente negándose a aprender nuevas habilidades considerándose incapaz; hasta tal punto que rechazan cualquier ayuda que se ofrezca para tratar enfermedades propias del proceso de envejecimiento pero que tienen tratamiento. Llegando a presentarse cierto tipo de discriminación en contra del adulto mayor simplemente por su edad llamada el ancianismo, un "ismo" relativamente nuevo que esta empezado a ocupar un lugar junto con el racismo, y el sexismo.

De igual magnitud que la discriminación racial o sexual, el ancianismo dentro del mercado laboral implica rechazo de los demás debido a falta de habilidad, la cual no llega a basarse en una realidad; puesto que se apoya en actores que no son la evaluación directa de la capacidad. (Butler, Lewis y Sunderland, 1991).

Si bien es cierto este estereotipo implantado por la sociedad, la cual influye de manera negativa en la vida del adulto mayor, alejando a este de las relaciones sociales convirtiéndose esta etapa en algo difícil de atravesar. Vemos que se intimida al anciano ayudando a afectar su vida íntima. La vejez llega a ser considerado

por muchos como la etapa privada de manifestaciones sexuales. El hecho que la persona envejezca no indica que se tenga que abandonar la actividad sexual, este etapa depende de las características físicas, psicológica, de la existencia de una pareja; de igual manera del contexto socio cultural en la cual se relaciona. Durante el envejecimiento se producen algunas transformaciones en la fisiología sexual, pero en comparación con otros cambios propios de la edad como lo es: la capacidad vital o el ajuste ocular; la actividad sexual se conserva en mejor condición que otras funciones, solo vista desde el ángulo del acto sexual y no de la producción; lo cual no impide el disfrute sexual del anciano. Muchas personas especialmente los jóvenes continúan viendo la actividad sexual como una facultad regulada por la capacidad física y que por supuesto se va desgastando al acercarse a la edad de los 60 años. Durante esta etapa de la vida la cercanía y la intimidad corporal se convierte en algo importante para el adulto mayor, tratándose de un placer del contacto corporal global, que depende la comunicación, de la seguridad emocional que genera el sentirse querido por su pareja. La valoración de la actividad sexual en el adulto mayor debe contener un

enfoque múltiple, ya que mas que afectación intrínseca de la sexualidad lo que se da es una acumulación de factores, tales como: el cáncer, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos, enfermedades cardio vasculares, enfermedades debilitantes, influencias y hábitos previos que intervienen negativamente sobre la actividad sexual lo cual no se trata exactamente de la edad (Rotmistrousky G; Guozdenovich E, 1996).

En el proceso de envejecimiento se intensifican los vínculos familiares representando esta una fuente principal de ajuste socio psicológico, puesto a que la familia ofrece posibilidades de apoyo y seguridad; a su vez significa aquella red social primaria esencial en cualquier etapa de la vida, hasta decirse que es el primer recurso y el ultimo refugio, sirviendo como intermediario entre el individuo y la sociedad. En el núcleo familiar actual el anciano a perdido autoridad debido a la independencia que van tomando los hijos, la dependencia económica que el adulto mayor tiene hacia sus hijos, la imposibilidad de realizar actividades hogareñas que anteriormente realizaba, de igual manera la vejez lleva consigo importantes eventos, como lo es: la viudez,

la jubilación, convertirse en cuidadores de nietos, la muerte. Podemos ver que dentro de estos eventos el que tienen un mayor significado es la jubilación, convirtiéndose en un cambio de la vida de índole social, lo cual trae consigo dificultades para encontrarse el en hogar, dándose vivencias de soledad y de pérdida, una pérdida de status social. Con la presencia de los abuelos, y la transmisión de su experiencia, en el cual encontramos los valores; todo un sistema de vida en el cual los nietos son los mas privilegiados. Y así todo esto juega un papel importante en el desarrollo psicológico y social. A pesar de guardar importancia en la vida de los hijos, nietos; el abuelos muchas veces es ignorado por algunos, apareciendo la familia actual reducida de tamaño e instalada en espacios vitales mínimos, donde el abuelo tradicional parece no tener cabida, generándose el desmoronamiento de la familia tradicional conformada por tres generaciones (abuelos, padres e hijos); y por su puesto el que mas ha sufrido es el anciano llegando a perder aquel papel social que anteriormente desempeñaba en la familia, convirtiéndose en el anciano en un objeto que se puede llevar para cualquier lado según el antojo de sus familiares. Es

necesario superar aquellos obstáculos de los conflictos generacionales, llegando a una convivencia equilibrada en la cual el abuelo permanezca el mayor tiempo con su familia y en caso de que sea necesario integrarlo a instituciones, que estas sean adecuadas a sus necesidades, y sin necesidad de perder el contacto con sus seres queridos.

El tema de la vejez nos indica una mira hacia aquellos acontecimientos que atraviesa el adulto mayor, momento en la cual se sufren pérdidas y aquellas respuestas que se presentan lo cual tiene un impacto tanto psicológico y conductual en el individuo.

Dentro de las pérdidas que sufre el anciano encontramos la jubilación a la cual se llega por la edad. A la jubilación se llega por la edad, pero también por incapacidad laboral o incluso hasta por propia iniciativa. En algunos casos la jubilación trae consigo cambios psicológicos y sociales, lo cual exige al individuo una adaptación. De igual manera una reducción en las relaciones sociales, el exceso de tiempo libre, disminución en los recursos económicos, siendo generalmente insuficientes las pensiones. Es justo aquí

donde tienen cabida aquellas actividades que contribuyen a darle sentido a la existencia. No existe excusa alguna para permitir que se desprecien las cualidades específicas de la personalidad que surgen en la edad avanzada debido a la experiencia que los adultos mayores han adquirido a través de los años. Puesto que la jubilación es obligatoria generalmente en los países desarrollados, incluso la edad media convencional de jubilarse a los 65 años. Se ha adelantado en algunos casos la causa de la crisis económica que se viene sufriendo en los últimos años. Es muy cierto que un gran número de personas jubiladas son habilidosas y que tal vez se encuentran en su mejor momento tanto físico como mental, atravesando aquel periodo de madurez laboral.

Una vez mencionado este beneficio a los ancianos menos favorecidos retornamos a los cambios que se generan en adulto mayor y su repercusión tanto en lo psicológico como en lo conductual, siendo esta vez el tema a tratar a continuación "La muerte", considerado como uno de los acontecimientos que afectan al ser humano, lo cual como consecuencia ciertas actitudes y comportamientos adoptados frente al hecho de morir. Es necesario

mencionarlo puesto que nos ayuda a comprender las actitudes que el adulto mayor adoptara en cierto momento cuando se encuentre ante el hecho de la muerte, ya sea que el momento en el cual se vive la muerte como algo propio o cuando es algo que le sucede a otra persona. Si bien es cierto que la ciencia nos ayuda a analizar el concepto de muerte y sus distintas perspectivas; aunque el morir es un hecho puramente natural. Pero por otro lado Salvarezza (1998) nos indica que a partir de este hecho se presenta la percepción, introyección y recreación que cada sujeto realiza de dicho suceso objetivo y real y que se convertirá en subjetivo en función tanto de las idiosincrásicas características de la personalidad de cada individuo, como de las normas y los conceptos vigentes en la sociedad en que viva la persona. A partir de lo dicho por el anterior autor los sujetos compartimos normas y conceptos ya sea en menor o mayor grado puesto que formamos parte de una misma cultura. Entendiéndose a la muerte como un proceso que va afectando progresivamente a las distintas partes del organismo, lo cual hace difícil determinar el momento preciso en que podemos decir que un sujeto esta

completamente muerto, que no queda ninguna vida en su organismo (MT, Tomas y Otros, 1999).

Esto nos lleva a pensar en la vida como algo evolutivo y la terminación de esta misma, generando a si mismo distintas maneras individuales de conceptualizar la muerte. Presentándose actitudes que el individuo mantiene hacia la muerte y muy particularmente a medida que ese individuo va teniendo más años, y al llegar la tercera edad etapa en la cual la muerte es mucho mas cercano; momento determinado por actitudes comunes y por su puesto muy influyentes como lo es la negación y el miedo hacia este mismo hecho. Y es precisamente durante la tercera edad donde llegan a presentarse cierto interés hacia la muerte ya que es justo aquí cuando el sujeto sufre perdidas, atraviesa el periodo de abandono y soledad, la perdida de los amigos mas cercanos, de su pareja; y hasta el hecho de jubilarse podría tratarse como perdida como una especie de muerte representando en si algo que se fue y que ya no esta para el adulto mayor. Tales factores psicosociales, históricos, económicos, etc. conducen al anciano a presentar una actitud de negación la cual adopta ante la muerte. Así como dice Salvarezza (1998),

una actitud que se manifiesta a través de distintas conductas: el escamoteo de la muerte, del moribundo y del cadáver, la criogenización, el lenguaje eufemístico utilizado para referirnos a la muerte, las conductas de alto riesgo, el funeral o las propias actitudes que actualmente se mantienen hacia los ancianos.

No solo los ancianos sufren de miedo y ansiedad, emociones relacionadas con la muerte y el morir, todos los seres humanos atraviesan por tales emociones, convirtiéndose la muerte en un fenómeno con distintos planteamientos y conceptos los cuales nos son permanentes ni inmutables ni siquiera para cada ser humano. Tomas MT, y Otros, (1999), hacen los siguientes planteamientos acerca de la muerte en general, en abstracto, ajeno, se acepta como algo cotidiano pero, sin embargo, cuando atañe a lo personal, siempre parece lejana, sobre todo en la juventud (son los otros los que mueren); la muerte se acepta a nivel consciente y racional como un hecho natural pero se vivencia en lo personal como un accidente, arbitrario e injusto, para el que nunca estamos preparados. Ni a pesar de que, como es el caso de los ancianos, se sea conciente de su mayor proximidad y

posibilidad de ocurrencia; la muerte es concebida como algo aleatorio, indeterminablemente ya que no sabemos el cuando ni el como ni, sobre todo, el por qué. Pero el progreso de la estadística, los avances médicos y la difusión de conocimientos biológicos y epidemiológicos nos hacen creer que podemos estimar el momento en que probablemente ocurra y que con frecuencia (y quizás como manera de defendernos de la angustia que nos provoca) se suele relacionar con la edad proveyta; la muerte es universal; todo lo que vive esta destinado a parecer o a desaparecer (lo que de alguna manera trivializa el acto de morir). Pero es también única ya que la muerte constituye para cada uno de nosotros un acontecimiento sin precedentes y que no se ha de volver a repetir.

Otro aspecto que hemos de considerar es que la muerte es un fenómeno multidimensional que comprende al menos tres aspectos: la muerte como proceso; es decir, la agonía (o el proceso de morir); la muerte como acto; concepto abstracto de finalidad, al acto final de la vida del hombre (la muerte propiamente dicha); la muerte en cuanto que entraña unas consecuencias; fenómeno metafísico que supone el final de algo o el principio de otro algo para

el fallecido (mas allá de la muerte). (Revista electrónica Psicología Científica. com.).

En cualquier caso la manera como se logra entender y como se llega a conceptualizar la muerte, y a su vez como es el comportamiento ante ello varia entre un anciano y otro. Todo depende de cómo se plantee el hecho de morir, ya sea que esta se piense como un fenómeno existencial, como un fenómeno natural, como muerte de los demás, o como un fenómeno personal. Esto lo podemos ver de forma sustentada en la teoría que expone a Salvarezza (1998) al reflexionar sobre las actitudes concretas e individuales que cada persona adopta ante la muerte, siendo necesario reparar en algunos de los aspectos que la determinan. En primer lugar, la imposibilidad de hablar de una actitud objetiva ante la muerte, a ninguna edad, ni en ningún momento ya que, la muerte propia es inimaginable y, por ello, en lo inconsciente, se esta convencido de la inmortalidad.

En segundo lugar, la influencia que las circunstancias personales y el contexto determinan, situaciones en las que el sujeto se encuentra y que gravitan sobre sus

particulares actitudes ante la muerte. Circunstancias de las que destacan, por su importancia, fundamentalmente dos:

A) Según el sujeto se plantee la muerte propia o la de otra persona (y aun en este caso variara si se trata de una persona querida o no).

B) Según el sujeto se encuentre en una situación en la que se enfrenta directamente con la muerte (cuando hay un peligro inminente) o en una situación en la que se piensa acerca de la posibilidad de la muerte en general y remotamente.

En tercer lugar, los planteamientos y expectativas que cada uno mantenga con respecto a la muerte y que van a determinar sus actitudes ante la misma. Expectativas y actitudes que Salvarezza (1998) sistematiza de la siguiente manera:

A) Planteamiento existencial, en el que la muerte esta permanente presente en la vida intelectual del sujeto constituyendo uno de los pilares sobre los que elabora sus proyectos y en los que fundamente su comportamiento.

B) Planteamientos de la muerte como un fenómeno natural pero ajeno a los intereses directos e inmediatos del que habla, con lo que se intenta eludir la esencia del problema (como intento o forma defensiva excesiva). algo como lo que ocurre cuando se afirma que "la gente se muere".

C) Planteamiento de la muerte como un hecho personal, subjetivo y vivido, que realmente pudiéramos denominar "auténtico" y que consistiría en aceptar la muerte como algo propio y siempre actual. Bajo este planteamiento se encontraría una concepción de la muerte como algo inexorable, personal, privado o intransferible, que esta ante cada persona continuamente y que, por ello, supone ser un factor causante de angustia permanente que puede tratar de evitarse bien ignorándolo, o bien tratando de racionalizar esa realidad.

Como llegamos a mencionar en algunos párrafos anteriores, el anciano asocia la muerte con la idea de pérdida, especialmente cuando una persona cercana al anciano fallece implicando la pérdida de algo que se tienen y que quiere como algo propio, lo cual representa una forma

de muerte parcial del ser mismo; pero también se teme que la integridad personal, la autonomía y la independencia se vean comprometidos y esto a su vez ocasiona la pérdida o la disminución de aquella capacidad necesaria para satisfacer las necesidades personales, las cuales tendrán que ser cubiertas por los demás, por aquellos seres queridos y algunos allegados que tengan la oportunidad de compartir de estos momentos junto al anciano. Comprendiendo por supuesto este miedo que siente el adulto mayor hacia la muerte, y que este miedo va asociado a la pérdida de la dignidad.

Es necesario tener en cuenta aquellas actitudes sociales ante la muerte del adulto mayor la cual llega a aceptarse como un algo natural por parte de los individuos de menor edad. Según Salvarezza (1998), algunas de las causas que se han apuntado para explicar esta mayor facilidad y naturalidad con la que suele aceptarse por parte de los demás y la muerte del anciano son las siguientes:

Lo cual nos indica que ante la muerte de los ancianos todos llegamos a vivir tal hecho, con lo cual nos identificamos no importando si se esta vinculado directa

o indirectamente ha dicho acontecimiento. Convirtiéndose tales actitudes y comportamientos a variar puesto que al momento de plantearnos la muerte de los ancianos en general, llegamos a imaginarnos la muerte de nuestro ser querido ya sea de nuestros padres o nuestros abuelos y porque no hasta la muerte propia. Lo cual llega a ejercer un impacto emocional muy fuerte, estableciéndose ciertas reacciones intensas de malestar, estrés o depresión. Pero en algunos casos llega a darse una excepción ante lo mencionado anteriormente, el impacto emocional que previene de la muerte de un familiar anciano, se mitiga cuando este ha atravesado por cierta enfermedad la cual trae consigo el sufrimiento tanto del que la padece como de sus allegados, y es aquí cuando el hecho de morir se concibe como el momento que trae consigo paz y tranquilidad a ese cuerpo enfermo.

Croese, R; Leventhal, E. A., Haug. M.R y Burns, E.A. (1.997): clasifican las actitudes en siete grandes categorías

A) Actitud de indiferencia: "era normal que un día sucediera...", "a todos nos toca", "yo ya soy demasiado viejo".

B) Actitud de temor: quizá no tan ligada a la muerte como a todo aquello que la precede (temor al dolor, el sufrimiento inútil, etc.)

C) Actitud de descanso: experimentado sobre todo por personas que han sufrido mucho en su vida o que padecen una enfermedad crónica.

La muerte, entonces es esperada como el final de los sufrimientos.

D) Actitud de serenidad: el anciano tiene conciencia de haber vivido una existencia plena, de haber sido útil a los demás.

Al hablar de las actitudes que el adulto mayor muestra frente al hecho de morir tanto de los demás como de sí mismo, encontramos como factor determinante el concepto que el sujeto presenta frente a la muerte misma, concepto que viene configurado y modificado durante toda su vida. Durante todo ese transcurrir de la vida se llegan a desarrollar vivencias que traen consigo experiencias y a su vez sentimientos, criterios, conceptos, expectativas, entre otras.

Al llegar la tercera edad también llega el momento de aceptar la muerte viéndose como aquel proceso natural de

todo ser vivo y logra entenderse como lo inevitable. Al cabo del tiempo y en comparación con otros grupos de edad, la mayoría de los ancianos suelen poseer una orientación activa hacia la muerte y no están de acuerdo con la idea de que se deba ignorar y no hacer planes en relación con ella (testamento, funerales, etc.). Ello sería merced a que la muerte parece que podría plantearse para ellos como algo menos terrible de que para los jóvenes. Partiendo de los mencionados se puede decir que el adulto mayor con el transcurrir de la vida adquiere una percepción acerca de su propia muerte como algo inevitable, teniendo en cuenta la posibilidad que a partir de las pérdidas que se dan durante su vivir tanto social como personal, el contacto con sujetos que han muerto y con aquellas personas que llegan a sufrir enfermedades de tipo Terminal; convirtiéndose esto para el anciano como un punto de partida del cual empieza a imaginar cómo será su propia muerte y así mismo el aumento de su empobrecimiento y de aquella base sobre la cual se encuentra su vida y es justo aquí cuando el adulto mayor experimenta la pérdida con mucha más intensidad afectándose su parte emocional, afectiva o biológica. Así mismo la ruptura de roles como lo es ser

padre, esposo (a), la pérdida de su rol en la vida, de su identidad social. A partir de esto la aparición de cuadros de depresión, de ansiedad, la falta de orientación y la carencia de sentido y propósito de vida.

Cabe resaltar que una vez que el anciano tiene que afrontar la pérdida de un ser querido, lo hace con mucha más eficacia de lo que el mismo habría esperado, debido a que pone en marcha y utiliza recursos tanto internos como externos, de los que no tenía conocimiento o a los que no valoraba como útiles con anterioridad. Lo cual nos indica que a pesar del impacto que las distintas muertes ejercen sobre la salud tanto física como psicológica y el equilibrio del anciano durante un primer momento, se desarrolla cierto tipo de estrategias de afrontamiento lo cual ayuda a superar el estado en el cual se encuentra el anciano. Es importante que este reciba ayuda de tipo psicológico y la ayuda que puede brindar la familia y allegados, representado un factor decisivo y determinante de las actividades, de igual manera influye en la intensidad y el impacto que la muerte de otros pueda ejercer sobre sí mismo. Logrando que durante este momento, el cual lleva a que el anciano experimente

sentimientos de pérdida, de lo que este llega a tomar conciencia del propio envejecimiento y la actualización del conocimiento de la propia mortalidad, y su vez una gran valoración de la vida. Esto nos muestra mas claramente como el adulto mayor atraviesa este momento que la vida que no es tan fácil pero que a su vez sigue siendo un hecho natural y que todos y cada uno atraviesa.

Anteriormente hemos ya tratado distintas teorías, cada uno con su autor, pero realmente no encontramos una conclusión que nos indique exactamente cual es la actitud genérica, psicológica que caracteriza aquella postura que el anciano presenta ante la muerte propia, si bien es cierto tenemos una idea de características personales y situacionales ejercidas sobre dicha actitud, lo cual nos exige prestar mucha mas importancia e interés a la variación en dichas actitudes del adulto mayor ante su contexto social, cultural; puesto que esto varia dependiendo de cada cultura y sus formas de entender tipo de la vejez, la muerte y la vida.

También es necesario que se tengan en cuenta la manera en la cual lo económico influye en el bienestar del adulto

mayor, especialmente para aquellos ancianos indigentes los cuales no tienen un pago por jubilación con lo cual contar. Siendo esto una problemática social a la cual es necesario darle solución, y es justo aquí cuando detectamos la existencia del programa de auxilio económico para acianos indigentes, establecido dentro del libro cuarto de la ley 100 de 1.993, siendo el articulo 46 de la constitución política quien establece: El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El estado le garantizara los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (Rafael Rodríguez Mesa, 1.999). Dicho articulo responde ante aquella problemática social colombiana de la tercera edad, dentro de lo cual logramos encontrar cifras tales como 2.180.145 colombianos de los cuales el 32.5 % es analfabeta, el 16% deambula por las calles y el 87.5% carece de pensión y seguridad social, el 42% no tiene ingresos y la tercera parte de los que conforman ese porcentaje (350.000) se encuentra en pobreza absoluta. El 61% trabaja por su propia cuenta o llega a sobrevivir bajo relaciones laborales de

sobreexplotación (Presidencia de la Republica -Secretaria para la asistencia social, 2001).

Convirtiéndose esto en un gran apoyo al adulto mayor, puesto que este programa de auxilios favorece tanto a los colombianos que llegan a la tercera edad que carecen de ingresos o rentas necesarias para la subsistencia, los cuales no dependen económicamente de otra persona o de un familiar; para el anciano esto se convierte en la mano que lo ayuda a atravesar este periodo de la vida el cual trae consigo el abandono por parte de familiares, enfermedades las cuales requieren de una adecuada asistencia de salud, aspectos que requieren de soluciones inmediatas con el propósito de mejorar la calidad de vida. Según este programa la suma mensual es de un 50% del salario mínimo legal vigente, lo cual maneja la distribución de recursos por lo municipios y distritos los cuales se encargan de ejecutar dicho programa, estableciéndose como una institución prestadora de servicios sin ánimo de lucro. Siempre teniendo como objetivo prestar un servicio de buena calidad, y que los recursos del programa sean usados en la atención exclusiva de los ancianos. Y de esta manera contribuir al

bienestar del adulto mayor haciéndolo participe y el directamente beneficiado en el programa, para de esta manera contribuir a una sociedad en la cual se tenga en cuenta a la tercera edad con la creación de dichos programas se puede reafirmar lo dicho. Este tipo de programas es tan completo que establece la cedulación de los ancianos que serán beneficiarios y que carecen del documento de identidad, recordemos que esta vez estamos hablando de los ancianos indigentes. Por tal razón la Registraduría Nacional Del Estado Civil hace efectiva el proceso de cedulación. Entonces vemos el derecho que tienen el adulto mayor a ser reconocido como ciudadano.

Según Rodríguez Mesa, dentro del grupo de los adultos mayores que conforman el grupo de los beneficiarios llegara a encontrarse ancianos indigentes minusválidos aquéllos que además de cumplir con los requisitos señalados en el artículo 257 de la ley 100, hallan perdido mas del 70% de su capacidad laboral y sean mayores de 50 años de edad. De igual manera los ancianos dementes que cumplan con los requisitos señalados en el artículo 257 de la ley 100, y que se encuentren afiliados al régimen

subsidiado de salud y su demencia sea determinada por una EPS.

Para poder tratar temas en los cuales esta involucrada la población del adulto mayor es conveniente tener en cuenta el sistema de protección social en salud el cual pretende diseñar y promover estrategias, las cuales acompañan los programas y acciones dirigidas a la población donde se trabaja el desarrollo humano y social. Este sistema de protección es un seguro publico y voluntario que lleva como fin avanzar hacia la universalidad de la población social en materia de salud, brindando atención medica a la población de bajos recurso, a las mujeres en situación de desventaja social, a las mujeres jefas de familia, indígenas, discapacitadas y mujeres en reclusión. Dentro de lo cual se encuentra la operación de la estrategia de línea de vida, llegando a establecerse a sistema de cartillas nacionales de salud (SCNS) por decretos presidenciales del 24 de diciembre de 2.002 y del 28 de febrero de 2.003. Lo cual se trata de un mecanismo orientado a facilitar un seguimiento en el cuidado de la salud de las personas, desde el nacimiento hasta la etapa de adulto mayor. Existen las siguientes cartillas: la

cartilla nacional de vacunación para niños y adolescentes de 0 - 19 años de edad, la cartilla nacional de salud de la mujer de 20 - 59 años de edad, y la cartilla nacional de salud del hombre de 20 - 59 años. Contribuyendo a la mejora de las condiciones de salud de la población y al fomento de una cultura de prevención y cuidado de la salud lo cual llega a proteger a las personas.

La cartilla nacional de salud del adulto mayor, de 62 años en adelante en la cual se fortalece la operación de las estrategias de línea de vida dentro del SPSS, siendo establecido como requisito para lograr la acreditación de las unidades de salud publicado en el diario oficial de la federación el día 5 de abril de 2.004. Establecido en el artículo 30 del reglamento como requisito para el otorgamiento de servicios de salud en el cual la persona que se encuentra afiliado presente su cartilla nacional de salud cada vez que solicite una consulta. Este sistema de cartillas nacionales de salud fortalece la operación de la estrategia de línea de vida, llegando a convertirse en requisito para acreditar las unidades de salud como prestadores de servicios del SPSS.

## **6. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

El estado actual de las investigaciones sobre adulto mayor en el programa de psicología, lo definimos de esta manera:

Es la descripción del trabajo realizado a partir de los informes finales de investigación presentados entre el 2000 y el 2006, en la cual se tuvieron en cuenta los aspectos conceptuales, temáticos, metodológicos y de resultados que permitan definir los alcances de la investigación en el programa.

## 6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado de la investigación sobre adulto mayor	Tendencias conceptuales y temáticas de los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificación</li> <li>• Marco teórico</li> <li>• Autor y teoría guía de las investigaciones</li> <li>• Aporte personal de los investigadores al marco teórico.</li> <li>• Pregunta problema</li> <li>• Objetivos generales y específicos</li> <li>• Hipótesis (si aplica)</li> </ul>
	Tendencias metodológicas en los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variables de estudio</li> <li>• Investigaciones cualitativas: Paradigma, enfoque metodológico, modalidad.</li> <li>• Investigaciones cuantitativas: Paradigma, tipo de investigación, diseño</li> <li>• Muestra</li> <li>• Muestreo</li> <li>• Técnicas e instrumentos de recolección de información</li> </ul>
	Tendencias de resultados en los trabajos finales de investigación sobre adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de resultados</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 Paradigma**

El paradigma empírico analítico es el modelo que guía y orienta esta investigación, pretendemos arrojar porcentajes números o grados que permitan establecer cómo está un fenómeno; para el caso de esta investigación. Dicho fenómeno es el estado actual de las investigaciones sobre adulto mayor realizadas en el programa de psicología de la U.S.B., a fin de lograr describir el estado de la misma. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. i Baptista Lucio, P. (2003). El paradigma empírico - analítico a partir de una forma técnica nos ayuda a encontrar la producción de un conocimiento útil, debido a que gracias al énfasis en la predicción y al control en los procesos objetivos llegan a relacionarse directamente con los intereses técnicos. Puesto que las ciencias empírico analíticas se fundamentan en los ideales de explicación, predicción y control. Sabino, Carlos A. (1997).

### **7.2 Tipo De Investigación**

La descripción es un elemento básico para una óptima revisión documental, dado que permite profundizar en la variedad de procedimientos y así estudiar los informes, sobre bases objetivas, enfocando la atención en los detalles de las mismos (Arias, F. 1996). La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su

característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. Ayuda a comprender la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, así mismo la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. Mario Tamayo y Tamayo (1997).

### **7.3 Técnicas E Instrumentos De Recolección**

El instrumento que utilizamos para esta investigación fue el formato: resumen de trabajos de investigación (RTI), cuyo objetivo dentro de la investigación no es mas que el registrar el contenido de los informes finales de investigación sobre adulto mayor realizados entre el año 2000 al 2006. (Ver anexo A).

Descripción del instrumento: dentro de instrumento utilizado registramos los integrantes que realizaron la investigación, el asesor, fecha de inicio y de entrega de la investigación, titulo, palabras claves de la investigación, la línea de investigación bajo la cual se trabajó, el eje temático la pregunta problema objetivos, justificación, marco teórico, autor guía, tipo de investigación, hipótesis, tipo de estudio, población y muestra, técnica de recolección de datos (instrumento), análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones

para futuras investigaciones y análisis de la bibliografía llegando a especificar textos especializados, textos generales, revistas, documentos de Internet, periódicos.

#### **7.4 Procedimiento**

Al realizar esta investigación tuvimos en cuenta los 30 informes finales de investigación realizados entre el año 2000 al 2006, logrando registrarlo de forma fiel para su posterior análisis e interpretación. Siendo esta efectuada de acuerdo a las fases propias de una revisión documental: y conforme las necesidades de la misma por lo cual puede describirse en IV fases:

Fase I: (recolección) dentro de esta etapa de la investigación el objetivo principal era el de hallar todas los proyectos de grado que correspondían a nuestra población (del 2000 al 2006) a fin de aplicarles el instrumento seleccionado para recolectar la información; formato RTI (resumen de trabajos de investigación). Identificando en los documentos cada uno de los ítems sugeridos en el formato.

Fase II: en esta etapa de la investigación empezamos la elaboración de los aspectos temáticos y conceptuales de esta investigación: justificación, marco teórico y el aporte personal al marco teórico.

Fase III: es la fase de los aspectos metodológicos de esta investigación dado que allí tuvimos en cuenta la construcción de la descripción del problema, la pregunta problema. Los objetivos generales y específicos las variables de estudio y sus definiciones, el paradigma, tipo de estudio, población y la descripción de las técnicas e instrumentos de recolección.

Fase IV: o integradora puesto que en esta realizamos el análisis de los resultados las conclusiones y las sugerencias las cuales necesitaban el soporte de lo elaborado previamente para así no sesgar la investigación con datos imprecisos o erróneos y esta la etapa en la que se unen a mayor nivel lo hallado en los documentos y lo interpretado por las investigadoras.

## **8. RESULTADOS**

Los resultados arrojados en esta investigación están estructurados acorde a los objetivos planteados en la misma, por consiguiente se verán de acuerdo a los aspectos formales (asesor, número de investigadores); conceptuales y temáticos (justificación, marco teórico, teoría y autor guía, aporte personal de los investigadores al marco teórico, pregunta problema, objetivos generales y específicos); metodológicos (variable de estudio, paradigma, tipo de estudio, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección); y de resultados (análisis de los resultados, conclusiones recomendaciones). Los datos presentados a continuación son producto de lo obtenido a través de la interpretación del instrumento (RTI); teniendo en cuenta los pasos de la revisión documental logrando así pasar de la mera recolección de la información de manera sistemática, analítica y crítica; a la debida interpretación de los mismos.

### **8.1 Aspectos Formales:**

Desde que se inicio la investigación sobre adulto mayor, en el 2000 hasta el 2006 hemos notado entre los asesores de esta temática; una destacada tendencia a ser asumidas dichas investigaciones bajo la asesoría de la MG. Margarita Cardeño, especialista en psicogeriatría, así mismo es la

principal promotora, motivadora de la investigación y el aprendizaje sobre adulto mayor dado Las temáticas de seminario dictadas por ella sobre ancianos; representado esta preferencia un 84% de la muestra. No obstante hemos visto la incursión de otros asesores en el tema, tales como: Maria Del Socorro Lara con dos investigaciones a su cargo representado por un 7%, Thalia Vergara, Adriana Altamar, Lilia Campo Y Eduardo Castilla; con una sola investigación a cargo representados por un 3% cada uno. Consideramos importante mencionar que cada vez es mayor la demanda y el aumento de estudiantes interesados en abordar el tema de adulto mayor. **Ver tabla y diagrama n° 1**

#### **CUADRO N° 1**

ASESOR	N° INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Margarita Cardeño	25
Maria Del Socorro Lara	2
Thalia Vergara	1
Adriana Altamar	1
Lilia Campo Y Eduardo Castilla	1
Total	30

**Tabla No. 1: asesores que han trabajado la temática.**

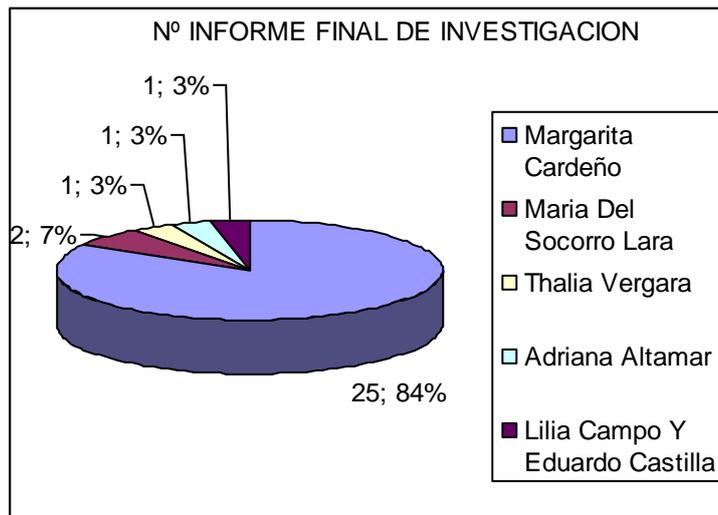


Diagrama numero 1

la tendencia a trabajar en grupos es variado; el trabajo en grupo de 4 investigadores es del 23%; en grupos de 3 y 2 investigadores teniendo estos igual porcentaje en el total de la muestra es del 30% cada uno y así mismo se incremento la tendencia a trabajar solo 17%. si se relacionan los resultados de este estudio con la sistematización de los trabajos sobre adulto mayor, puede decirse que los grupos se han reducido dado que según dicho estudio el cual abarcaba 12 informes finales de investigación, la tendencia era del 50% a agruparse en 6 investigadores y solo el 8% decidía hacer la investigación solo. **Ver tabla y diagrama n° 2**

**CUADRO N° 2**

INVESTIGADORES	N° FINAL DE INVESTIGACION	INFORME DE
1 Investigadores	5	
2 Investigadores	9	
3 Investigadores	9	
4 Investigadores	4	
TOTAL	30	

**Tabla No. 2: Cuantificación de los investigadores por Informes finales de investigación**

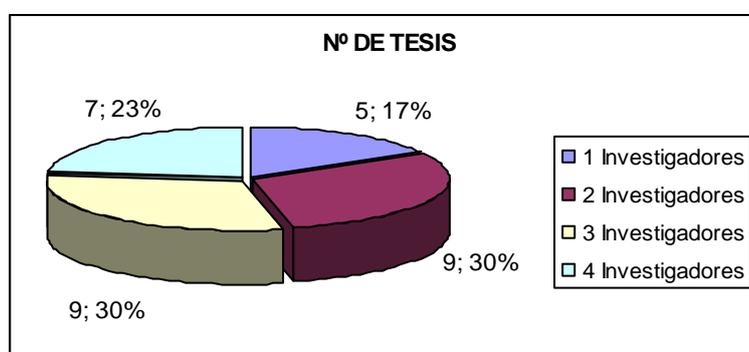


Diagrama numero 2

## **8.2 Aspectos Conceptuales Y Temáticos:**

En la grafica # 3 podemos observar un porcentaje de 20% lo cual indica que es la temática sobre actitud la que se ha venido trabajando continuamente siendo esta de gran interés para los investigadores. Mejorar la calidad de vida es de igual forma cuestión de importancia ante los estudiosos llegando a presentar un porcentaje de 13%. Mientras que el tema sentido de vida, autoestima representan un 10%, a pesar de ser temas que van de la mano del desarrollo del ser humano se han trabajado muy

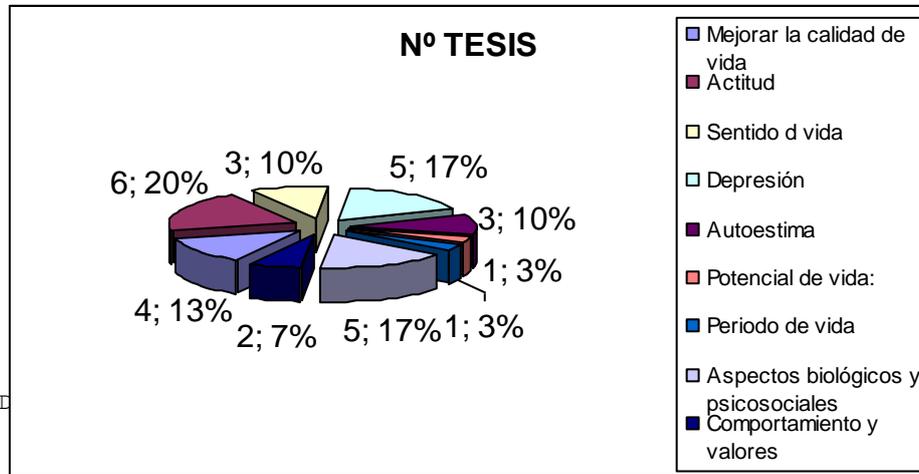
poco. La depresión, y los aspectos biológicos, psicológicos y sociales tienen gran implicación en los estudios realizados representado con un 17%. Periodo de vida se encuentra en un 7% lo cual indica que debe profundizarse en investigaciones. Potencial de vida, comportamiento y valores figuran un 3% llegando a ser los temas menos trabajados durante las investigaciones realizadas. **Ver tabla y diagrama n° 3**

### CUADRO N° 3

JUSTIFICACION	N° FINAL INVESTIGACION	INFORME DE
La expresión como un estilo y un medio para mejorar la calidad de vida.	4	
El concepto de actitud en función de la expresión de valores.	6	
Sentido de vida periodo de reflexión y autoconocimiento.	3	
Niveles de depresión de los ancianos	5	
Autoestima del adulto mayor susceptible a cambios e influyen en la adaptación.	3	
Mejorar considerablemente el potencial de vida en personas de avanzada edad.	1	
Periodo de vida en el cual existen cambios físico, emocional y espiritual.	1	
Expectativa de vida del anciano y los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	5	

Comportamiento y valores que guían al adulto mayor.	2
Total	30

**Tabla numero 3: descripción de las justificaciones**



Todos los documentos pertenecientes a la población de esta investigación soportaban su estudio a través de la elaboración del marco teórico, el cual constituye un elemento básico para la construcción de cualquier investigación; el 100% es decir 30 informes finales de investigación tenían en sus aspectos conceptuales y temáticos este imprescindible elemento la investigación sin la cual lo expuesto en los estudios no tendría validez ni sustento. Ver tabla y diagrama n° 4.

**CUADRO N° 4**

	Nº INFORME FINAL
INVESTIGADORES	DE INVESTIGACION
Marco teórico	30

**Tabla numero 4: Cuantificación del marco teórico.**

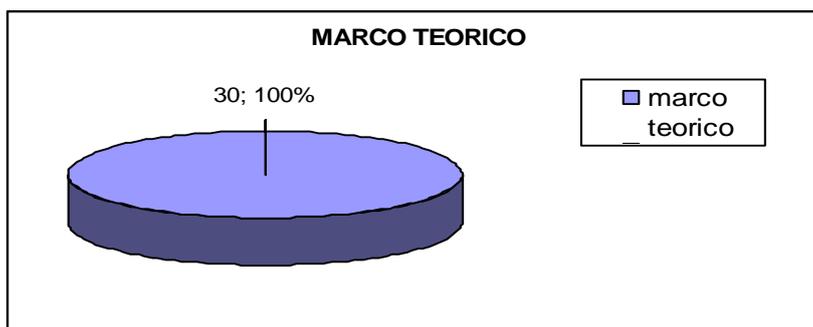


Diagrama número 4

A través de la obtención de datos podemos notar que la mayoría de las investigaciones el autor más destacado, en el marco teórico, es Erick Ericsson y su enfoque psicosocial de la vejez (57%); el 43% restante eran marcos teóricos en los cuales no lográbamos identificar un autor con mayor relevancia, aunque cabe anotar que dentro de este porcentaje siempre estaban presente los aportes de Ericsson, juntamente con otros autores; así mismo de acuerdo a la variable a estudiar en cada investigación se tenían en cuenta autores como Víctor Frankl (sentido de vida), Leonar Heyhick, Salin Pascual y otros. **ver tabla y diagrama N° 5**

Los postulados básicos de dichos autores son:

**Erick Ericsson:** Elaboró una Teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó "*Teoría psicosocial*". En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a las cuales han de enfrentarse las personas). El estadio que nos interesa para efectos de esta investigación es el n° 8 por lo cual se realizara énfasis en el dado que corresponde al adulto mayor.

Etapa 8: Integridad frente a desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte). Esta última

etapa, la delicada adultez tardía o madurez, en la cual la tarea primordial es lograr una integridad yoica, con un mínimo de desesperanza. Esta etapa parece ser la más difícil de todas, al menos desde un punto de vista juvenil. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad; todo esto evidentemente en el marco de nuestra sociedad. Algunos se jubilan de trabajos que han tenido durante muchos años; otros perciben que su tarea como padres ya ha finalizado y la mayoría creen que sus aportes ya no son necesarios.

Además existe un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes., aparecen algunas enfermedades, se suman las preocupaciones relativas a la muerte (los pares están o han muerto). Al enfrentarnos a toda esta situación, parece que todos debemos sentirnos desesperanzados. Como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado. Después de todo, allí las cosas eran mejores. Algunos se preocupan por sus fallos; esas malas decisiones que se tomaron y se quejan de que no tienen ni el tiempo ni la energía para revertirlas es entonces que algunos ancianos se deprimen, se vuelven resentidos, paranoides, hipocondríacos o desarrollan patrones comportamentales de senilidad con o sin explicación biológica.

La integridad yoica significa llegar a los términos de tu vida, y por tanto, llegar a los términos del final de tu vida. Si somos capaces de mirar atrás y aceptar el curso de los eventos pasados, las decisiones tomadas; la vida tal y como se ha vivido, entonces no se le temerá a la muerte. La tendencia maladaptativa del estadio 8 es llamada presunción. Esto ocurre cuando la persona "presume" de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la senectud. La tendencia maligna es la llamada desdén. Erikson la define como un desacato a la vida, tanto propia como la de los demás; La persona que afronta la muerte sin miedo tiene la virtud que Erikson llama sabiduría. Considera que este es un regalo para los hijos, dado que "los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la suficiente integridad para no temer a la muerte". El autor sugiere que una persona debe sentirse verdaderamente agraciada de ser sabia, entendiendo lo de "agraciada" en su sentido más amplio, por sus palabras sabias y por su simple y gentil acercamiento a la vida y a la muerte; por su "generosidad de espíritu"; Erikson (1950)

**Frankl** sugiere que uno de los signos más conspicuos de vacío existencial en nuestra sociedad es el aburrimiento. Puntualiza en cómo las personas con frecuencia, cuando al fin tienen tiempo de hacer lo que quieren, parecen ¡no querer hacer nada! los estudiantes se emborrachan cada fin

de semana; La gente entra en barrena cuando se jubila; sumergiéndose en entretenimientos pasivos día y noche para el caso de los adultos mayores quienes se suponen deberían gozar de los beneficios de estar fuera de la rutina tradicional que los envolvía en empleos y actividades agotadoras; no obstante se encuentran inmersos en dudas hacia que deberían guayar su vida.

Frankl presenta tres grandes acercamientos hacia como hallar nuestro el sentido de vida: el primero es a través de los valores experiencial; el segundo es a través de valores creativos; La tercera vía de descubrir el sentido es aquella son los valores actitudinales, Víctor Frankl (1945).

**Teoría de Hayflick:** La teoría del envejecimiento más conocida está basada en el llamado efecto Hayflick, que recibió el nombre del microbiólogo americano Leonard Hayflick. Éste observó en un cultivo celular, que ciertas células humanas experimentaban sólo un número limitado de divisiones celulares antes de morir. Este hallazgo sugiere que el envejecimiento está programado en el interior de la células, y podría explicar las diferencias que existen en la duración de la vida de las distintas especies animales, así como la longevidad desigual de los distintos sexos en las mismas especies, no siendo esto muy diferente en los seres humanos; Traducción, Antonio Martínez Riu (1999).

Salin - Pascual plantea, que la depresión es una enfermedad común a la mayoría de los seres humanos. La experiencia de estar deprimido, desde ligero a severo, se observa por lo menos una vez en la vida. Estar deprimido, no es algo que de pronto aparezca, habitualmente su inicio es poco claro y puede iniciar por síntomas corporales, de los llamados somáticos ( o somatiformes), que hacen pensar al deprimido, que está enfermo de algo diferente a la depresión. Dolores de cabeza, espalda, sensación de piernas y brazos pesados, fatiga, decaimiento, son datos iniciales de depresión.

Posteriormente pueden aparecer las ideas de tristeza, la rumiación de experiencias tristes, desagradables y embarazosas que se tuvo en el pasado, y entonces el paciente se aísla, se le dificulta el trato con los demás, se torna irritable, sombrío, esta constantemente con ideas de culpa por eventos del pasado o por situaciones en donde omitió tal o cual acción y finalmente vuelven a estar deprimidos. Fernando perlado, (1995). **Ver tabla y diagrama N° 5**

#### CUADRO N° 5

	N°	INFORME
TEORIA Y/O AUTOR GUIA	FINAL	DE
	INVESTIGACION	
Enfoque psicosocial -		
Erick Ericsson		17
Combinan a Ericsson		
con otro autor		13
Total		30

**Tabla numero 5: Autores guías de la investigación**

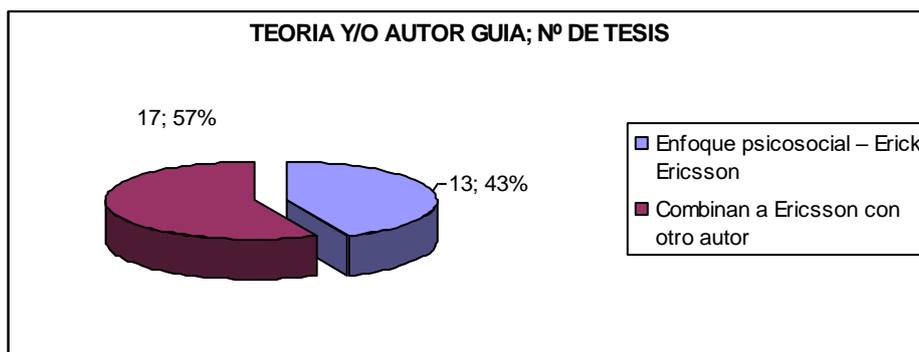


Diagrama numero 5

A través de la revisión de los documentos se pudo notar que en menor o mayor grado, los marcos teóricos dejaban entre ver los aportes de investigadores al mismo, y que estos no se encontraban de forma clara, sino que estaban implícitos en la redacción y en las pertinentes adaptaciones de la teoría a la temática abordada por los que realizaron los estudios, vale la pena resaltar que en unos esto era más notorio. Ver tabla y diagrama n° 6.

**CUADRO N° 6**

INVESTIGADORES	Nº	INFORME
Aporte personal	30	FINAL DE INVESTIGACION

**Tabla numero 6: aporte de los investigadores al marco teórico**

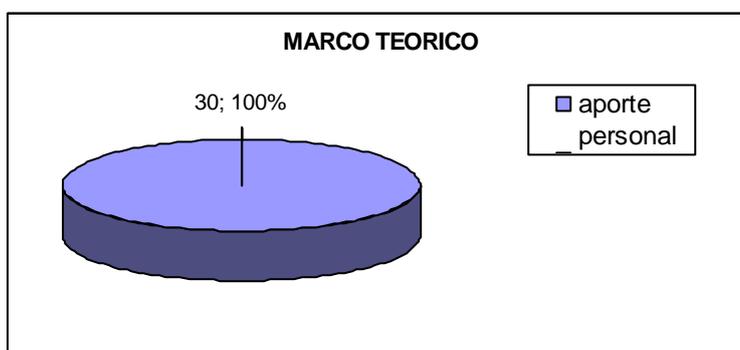


Diagrama numero 6.

Los resultados que presentamos a través de la grafica # 7 permiten observar que la descripción y formulación del problema fue tomada en cuenta para el desarrollo en la gran mayoría de los informes finales de investigación; el 95% cuenta con este aspecto metodológico y solo 1 informe el cual corresponde al 5% de la muestra no lo realizó, no logramos determinar el motivo por el cual dicho informe no presenta tal aspecto. Entre los aspectos mayormente manejados en las descripciones encontramos el aumento de la población adulta, el abandono en el que algunos viven, la forma en la que se afronta esta etapa, el escaso apoyo del gobierno para esta población lo cual agrava la situación de estos. Ver tabla y diagrama n° 7.

**CUADRO N° 7**

DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA	N° INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Tienen formulación del problema	29
No tienen formulación del problema	1
Total	30

**Tabla numero 7: Descripción y formulación del problema**

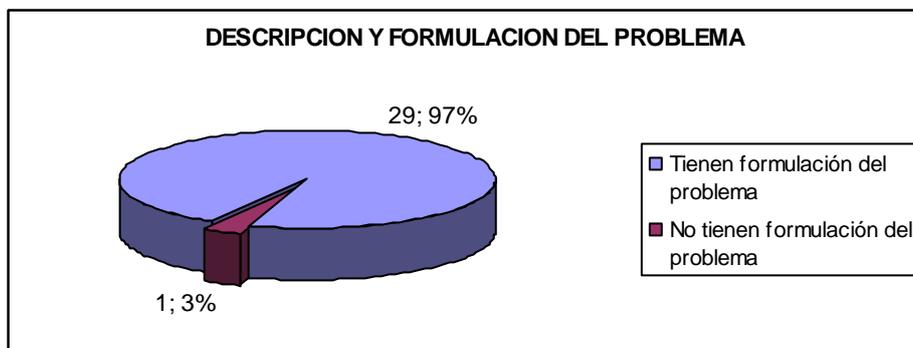


Diagrama numero 7.

A través de la grafica # 8 podemos notar la relevancia e importancia que tienen los objetivos dentro de la investigación, dado que este aspecto constituye el eje central de toda investigación; son los logros a alcanzar. Los objetivos de investigación en los documentos eran redactados acorde al general y guardando relación con su variable de estudio, aun así se nota como en la institución ha avanzado en lo referente a metodología, ya que anteriormente los objetivos eran redactados de forma diferente. **Ver tabla y diagrama n° 8.**

**CUADRO N° 8**

OBJETIVOS	N°	INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Objetivo general y específicos		
Tienen objetivo	30	
Total	30	

**Tabla numero 8: cuantificación de los objetivos.**



Diagrama numero 8.

### 8.3 Aspectos Metodológicos:

Los autores elegidos con mayor relevancia en las investigaciones guardaban estrecha relación con la variable que trabajó cada estudio; Erick Erickson y su teórica psico social den envejecimiento, lo abordaron en un 54% como guía de la investigación, al igual Leonard Hayflick con su teoría del envejecimiento en un 33%, Víctor Frankl al investigar sentido y calidad de vida con un 7%, Salin pascal en un 3% y mezcla entre varios autores el 1%, vale la pena resaltar que Erickson es a quien mas se recurren o consultan por la variada literatura que sobre este autor se encuentra y dado que se destaca como uno de los máximos exponentes de la vejez. **Ver cuadro y diagrama N° 9.**

**CUADRO N° 9**

Variable/autor	N° INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Vejez - Erick Ericsson	16
Teoría del envejecimiento - Leonard Hayflick	1
Teoría sentido de vida - Víctor Frankl	2
Depresión - Salin Pascual	1
Diferentes autores	10
Total	30

**Tabla numero 9: Autores guías de la investigación**

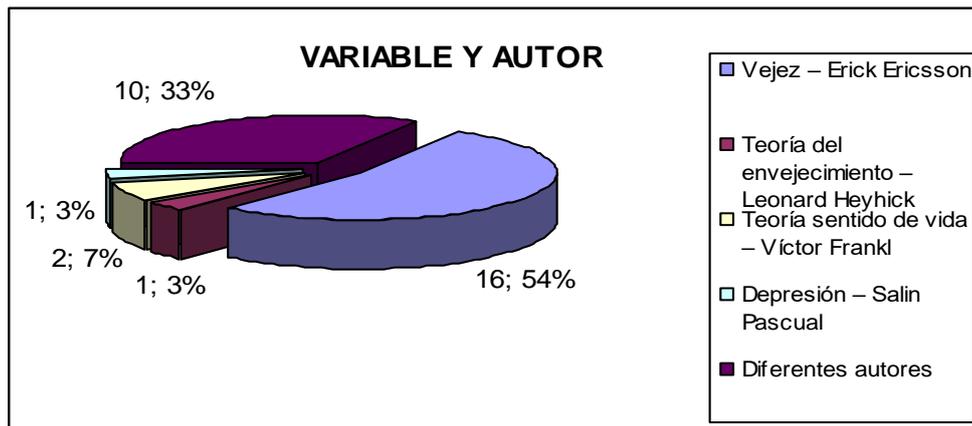


Diagrama numero 9.

Dentro de las investigaciones que utilizamos para este estudio el 100% son de corte cualitativo, lo cual nos muestra que se apoyan en las descripciones de las conductas, de las realidades propias de la población estudiada, causando resultados fieles a la realidad. **Ver cuadro diagrama n° 10.**

#### CUADRO N° 10

CORTE y/o PARADIGMA	N°	INFORME
	FINAL	DE
Cualitativo	30	INVESTIGACION
Total	30	

Tabla numero 10: cuantificación del paradigma.

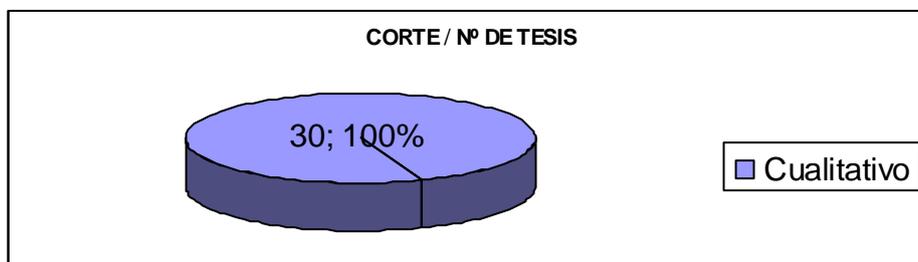


Diagrama numero 10.

Acorde a los aspectos metodológicos propios de una investigación, en los documentos revisados encontramos, que

el mayor numero de investigaciones las cuales constituyen un 84% son de tipo descriptivo puesto que este estilo de investigación se ocupa de las realidades del hecho, teniendo como característica principal la presentación de una interpretación correcta de la naturaleza y sus fenómenos estudiados; lo descriptivo comparativo presenta un 3%, logrando notar aquí la intención de ajustarse a los modelos y diseños que se han presentado dentro de las investigaciones ya existentes; basándose por supuesto en el método científico. Mientras que la investigación descriptivo analítico y fenomenológico es representado por un 1%; mostrando mayor relevancia la descripción ya que lo que realmente interesa es interpretar lo que el entorno esta presentando en su momento. **Ver tabla y diagrama n° 11.**

#### CUADRO N° 11

TIPO DE INVESTIGACION	N° FINAL INVESTIGACION	INFORME DE
Descriptivo	25	
Descriptivo comparativo	3	
Descriptivo analítico	1	
Fenomenológico	1	
Total	22	

Tabla numero 11: tipo de investigación.

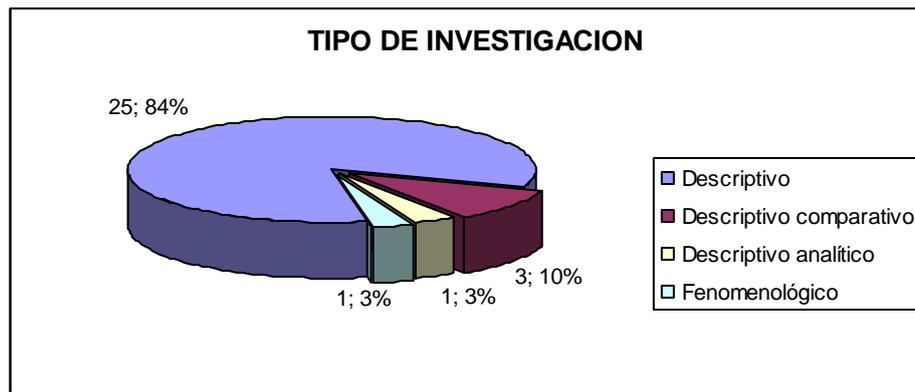


Diagrama numeroll.

En la grafica # 12 observamos que el 90 % de las investigaciones tuvo en cuenta la población y muestra durante la realización de los trabajos investigativos, dentro de lo cual se consideraron importante las características que posee la población estudiada. Un 7% se refiere únicamente a la muestra, interpretamos que esto dependió en gran manera de la forma en que fue seleccionada la muestra. Mientras que se presenta solo un 3% en el estudio de fenómenos de la población, no demostrando intención de averiguar datos sobre la población en 6 investigadores y solo el 8% decidió hacer la investigación solo. **Ver cuadro y diagrama N° 12**

**CUADRO N° 12**

POBLACION Y MUESTRA	N° INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Tienen población y muestra	27
Tienen solo la muestra	2
Tienen solo población	1
Total	30

Tabla numero 12: Cuantificación de la población y muestra

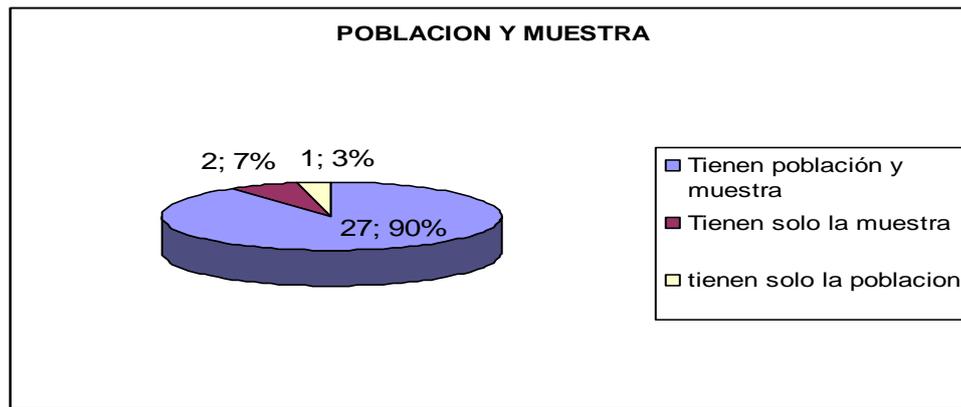


Diagrama numero 12.

Las técnicas en instrumentos utilizadas por los informes tomados en cuenta para este estudio, son pertinentes a lo que buscaba cada una de dichas investigaciones, así mismo son técnicas propias de la psicología, entre las cuales se encuentra: Las escalas tipo Licker que en su totalidad fueron creadas por los investigadores de acuerdo a lo que exploraba el estudio; las opciones de respuesta en dichas escalas son: totalmente de acuerdo, totalmente en desacuerdo, indeciso, de acuerdo, muy de acuerdo. Este instrumento lo fue tenido en cuenta por 13 para 13 estudios representados en un 44%.

Cuestionario de depresión geriátrica Yesavage: este instrumento explora y valora la depresión en ancianos, no se centra en molestias físicas sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo, esta compuesta por quince preguntas afirmativa o negativa en

forma abreviada. Fue utilizado en tres (3) estudios representativos en un 10%.

La escala de satisfacción marital, es un tipo de cuestionario a través del cual se indagan: aspectos emocionales, la interacción con la pareja; los aspectos estructurales de cada miembro de la pareja, si son o no sexualmente activos, así mismo tiene en cuenta la edad de cada uno y los años de convivencia, la forma de respuesta de dicha escala es estructurada ofreciendo como opciones de respuesta: satisfecho, inconforme, desagrado. Este fue tomado en cuenta en 1 estudio lo cual representa un 3%.

Ficha bibliografica, este instrumento consta de un formato a través del cual los autores de dicha investigación, registraron lo hallado en los textos sobre demencia. Representa el 3% de la grafica siendo tomado en cuenta por 1 estudio.

Cuestionario de autoestima, elaborado por la MG. Margarita Cardeño, este evalúa aspectos tales como: autoconcepto, autoconfianza y autoimagen en el adulto mayor a fin de establecer o determinar cómo es la autoestima de las personas en esta etapa de la vida. 2 investigaciones representadas en un 7%.

La escala de autoconcepto de la Rosa consta de cinco ítems, divididos en siete factores: ocupacional, ético, sociabilidad, afiliativa, sociabilidad expresiva, estado de ánimo, afectividad y salud emocional. Ocupacional: si se mantiene responsable y cumplido en sus ocupaciones, ético: congruencia, valores personales y culturales, social: la percepción que tiene de las interacciones, estados de ánimo, índice de motivación a la alegría, o la tristeza, así como el optimismo, afectividad: la externalización de sentimientos o a la ausencia con respecto a otras, salud emocional: control emocional y predisposición a la relación entre cada uno. Aspectos que arrojan una idea global del autoconcepto. 1 estudio lo utilizo y representa un 3%.

Entrevista y observación basados en las historias clínicas de los ancianos y a través de entrevistas estructuradas, semi estructuradas y no estructuradas, y teniendo en cuenta la observación 3 estudios representados en un 11%. Lograron sus objetivos teniendo en cuenta este procedimiento o instrumento.

El test de inteligencia para adulto mayor WAIS fue utilizado por 3 estudios los cuales representan un 3% de la grafica.

Entre los demás instrumentos utilizados están la historia clínica humanista, la escala de Autopercepción de la salud,

cada una utilizada por 1 estudio y representando un 3% en la grafica. Ver tabla y diagrama n° 13.

**CUADRO N° 13**

TECNICAS E INSTRUMENTOS	INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Entrevista y observación	3
wais	3
escala tipo lickert	13
historia clínica humanista	1
Escala satisfacción marital	1
Escala de depresión geriátrica yesavage.	3
Ficha bibliografica	1
Escala de auto percepción	1
Escala de autoconcepto	1
escala de satisfacción marital	1
Cuestionario de autoestima	2
TOTAL	30

**Tabla numero 13: Técnicas e Instrumentos**

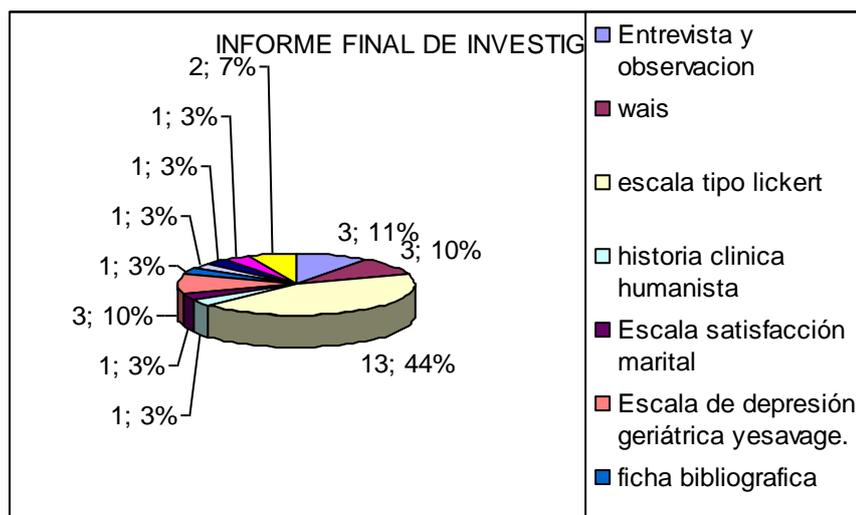


Diagrama numero 13

#### 8.4 Aspectos De resultado

Este aspectos el cual abarca: el análisis de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones del los informes revisados en este estudio, se plantearan de forma diferente a los anteriores. Puesto que en primera instancia

se redactara lo hallado en cuanto a los resultados de los informes estudiados, la ausencia de una grafica de estos se hará notoria dada la diversidad y cantidad de datos.

Posteriormente se presentaran las recomendaciones y conclusiones igual que en los aspectos anteriores (un párrafo explicativo, una tabla y un diagrama).

En lo referente a los resultados de las investigaciones desarrolladas en la línea de vejez, sana y patológica, trabajadas durante los años 2000 y 2006, los hallazgos más significativos y en relación unos con otros de acuerdo a la temática de estudio, fueron los siguientes:

Los estudios cuyo objetivo estaba orientado a conocer los estados de ánimo de los sujetos que atraviesan la etapa de envejecimiento, hallaron ciertas dificultades en las relaciones sociales, familiares y afectivas; asociadas a inseguridad. Llegando esto a afectar físicamente al anciano.

Los estudios asociados a la depresión, resaltan que esta se acentúa en algunos ancianos, dado la dependencia económica y el abandono familiar, de igual manera en conjunto las investigaciones revisadas mostraron que las mujeres ancianas presentan mayores índices de depresión.

En las investigaciones abordaron el tema de actitud, se se encontraron resultados tales como: la importancia que guarda la asistencia familiar en la vida del anciano, notándose aquí la necesidad de una cercanía afectiva y social que el adulto mayor institucionalizado presenta. De igual manera logra encontrarse cierto deterioro físico y mental en el adulto mayor, lo cual es considerado propio del proceso de envejecimiento; de igual manera las creencias influyen grandemente sobre las actitudes de los ancianos hacia el ambiente que le rodea. muchas veces el anciano es representado por una figura triste o inútil siendo degradado y rechazado; de allí la presencia de sentimientos de soledad y aislamiento. Llegándose a concluir que existe la necesidad de considerar de manera distinta este periodo de la vida, para que así se asuma el envejecimiento con una actitud positiva; creándose un espacio en el cual se pueda ofrecer bienestar al adulto mayor.

Por otra parte los estudios sobre expresión psicocorporal, dan a conocer los conceptos de auto imagen en los ancianos. Los adultos mayores que formaron parte de estos estudios fueron vinculados a programas de expresión psicocorporal, obteniendo beneficios en la expresión del mismo, adquiriendo una buena salud mental y física; dicha técnica mostró tener funciones terapéuticas dada la

necesidad del anciano de continuar su vida teniendo algún tipo de ejercicio; estos resultados logran resaltar la importancia de sentirse bien tanto externa como internamente.

La autoestima es otro de los temas de investigación y Los resultados indican que los grupos de estudio presentaban un buen concepto de si mismo, con características de depresión moderada. Indican estos estudios que la muestra tenia un buen nivel de auto confianza, que se adaptaban a esta etapa de la vida y trataban de asumirla adecuadamente.

el tema Demencia tipo Alzheimer, el cual fue realizado con población especifica y a través de estudio de casos, se encontró que solo una persona mantiene intacta su memoria episódica. De los hallazgos esto fue lo más relevante ya que esta enfermedad la padecía toda la muestra y estaban en total deterioro a causa del Alzheimer.

En cuanto a las investigaciones a cerca de: calidad de vida, los resultados sostienen que los adultos mayores mantienen una vida activa y productiva, presentándose la satisfacción personal en ellos, cumpliendo con los roles que la vida trae, Mostrando en realce los aspectos positivos en ellos.

Finalmente en satisfacción marital los resultados que se obtuvieron de dicho estudio fueron: insatisfacción en aspectos emocionales y estructurales del conyugue y poca interacción de la pareja, en esta etapa de la vida, la vejez.

De las investigaciones estudiadas el 57% hace recomendaciones para futuras investigaciones. El 40 % realiza recomendaciones para su propia investigación y a futuras a fin de mejorar el estudio. Y el 3% solo realizó recomendaciones hacia su investigación; entre las recomendaciones mas encontradas estaban: realizar seguimiento a los grupos ya trabajados, dar continuidad en pro de profundizar las investigaciones ya realizadas, buscar nuevos referentes teóricos, y que la universidad institucionalizara algunos de los programas diseñados en investigaciones entre otras. **Ver cuadro diagrama N° 14.**

**CUADRO N° 14**

RECOMENDACIONES	N° INFORME FINAL DE INVESTIGACION
Recomendaciones hacia la propia investigación	1
Recomendaciones a futuras investigaciones	17
Recomendaciones hacia la propia investigación y a futuras investigaciones	12
Total	30

**Tabla numero 14: Recomendaciones realizadas.**

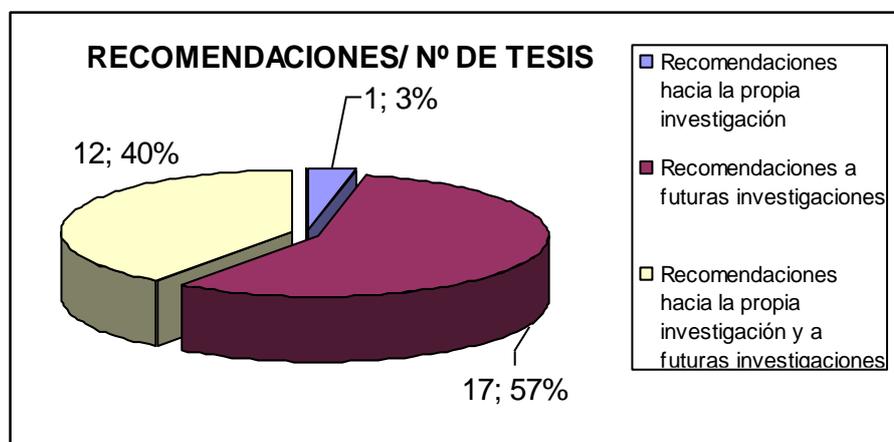


Diagrama numero 14.

Aunque los temas abarcados por las investigaciones fueron muy variados casi todos concluían que aquello que más afectaba a los ancianos era el no estar cerca o sentir el apoyo de sus familiares, 44% de los ancianos que se estudiaron decían que a ellos les gustaría orientarse mas a la satisfacción de sus deseos, esto lo manifestaron en estudios de autoestima depresión, autoimagen, sentido y calidad de vida; del 20% de la muestra concluimos que la depresión tendía a sobre venir aun por una condición

biológica esta era mas fuerte o tendiente a presentarse si se enviudaba o la situación socioeconómica era baja; y en casi toda muestra en general observamos y concluimos que a partir de los estudios que el 36% de los ancianos demostraban condiciones mas sanas y motivadas hacia la vida cuando contaban con sus familia. **Ver cuadro y diagrama N° 15.**

**CUADRO N° 15**

Conclusiones	N° FINAL INVESTIGACION	INFORME DE
orientarse satisfacer deseos	11	
La depresión desencadenada por la viudez y jubilación	5	
ancianos mas sanos los que están con su familia	9	

**Tabla numero 15: orientación de las conclusiones.**

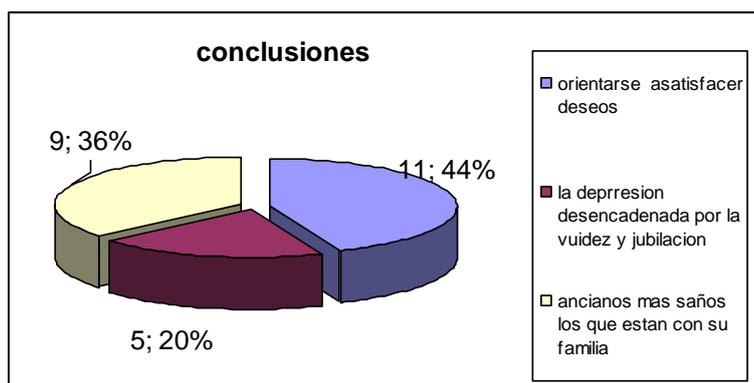


Diagrama numero 15.

## 9. CONCLUSIONES

A partir del estudio y la revisión de los 30 informes finales de investigación encontramos que: el estado de la investigación en la línea desarrollo humano y familia, vejez sana y patológica de la universidad avanza en miras de ser mejor e incluso a través de este estudio se puede notar que a nivel interno en el programa de psicología se ha fortalecido esta línea cada vez mas demandada.

En los aspectos analizados, en la parte formal de las investigaciones la cual incluye: asesores de la línea y el número de investigadores por estudio; podemos decir que es notorio el incremento y organización de nuevas personas aptas para guiar el que hacer investigativo de los estudiantes interesados en el adulto mayor, así mismo hay una mayor flexibilidad por parte del departamento de investigaciones en cuanto a la cantidad de estudiantes que debían reunirse para realizar los estudios, en base a los resultados concluimos que en los años anteriores al 2003 se exigía que el agruparse fuese de 6 a 4 personas y se concebía dicha unión de los investigadores como un matrimonio indisoluble, hoy por hoy notamos trabajos de buena calidad en los cuales el trabajo fue individual.

De igual manera la calidad de los trabajos que han sido presentados del 2003 hasta el 2006, en cuanto a todos los aspectos y principalmente el aspecto conceptual y temático a crecido considerablemente, abriéndose durante esos años un abanico más amplio de posibilidades en la temáticas ha trabajar con esta población. Así mismo se han retomado investigaciones (calidad de vida, depresión) en las cuales se nota un abordaje teórico mas profundo. En tanto al aspecto metodológico a través de la recolección de datos por el RTI, notamos mayor pertinencia en la elección de paradigma, el manejo de las variables y las técnicas de recolección, con respecto a los objetivos y resultados entregados por los estudios revisados, dando esto muestra de los avances y en la formación y orientación de los tutores quienes, están al tanto de los avances y mejoras en cuanto a dominio metodológico.

En los aspectos de resultado, concluimos que se denota mayor sentido de compromiso con la población que se trabaja. Las investigaciones sobre adulto mayor y sus implicaciones buscaban a través de los resultados, recomendaciones y las conclusiones entregadas despertar una conciencia de esta etapa a la cual cada ser humano ha de llegar en algún momento de la vida; y que las personas que tengan acceso a dichos informes, como: familiares pudieran nutrirse de lo descrito en los estudios. En los estudiantes

de psicología, despertar el interés hacia estudios que diesen continuidad a algún tipo de abordaje investigativo que pudiese favorecer a la población con la que trabajaran y en cualquier otro interesado en los cambios y realidades de este período; si bien estos estudios no son una fuente de consulta bibliográfica propiamente dicha, sí dan cuenta y responden a realidades vivenciadas por esta población.

Así mismo las temáticas sobre adulto mayor más abarcadas se relacionan a los procesos psicológicos en esta etapa y a aspectos que de una u otra manera favorecen o deterioran, que por desconocimiento de los mismos tanto ancianos como familiares actúan de formas equivocadas. Finalmente destacaremos algunas de estas temáticas, y las conclusiones que ha logrado esta investigación al tener en cuenta a su vez lo concluido en los informes revisados:

Durante la etapa de vejez se presentan actitudes tanto positivas como negativas, esto depende de las creencias que el anciano tenga en torno a las situaciones que se le presentan, que lo predisponen a reaccionar de una manera determinada. Las actitudes en el adulto mayor son por lo general positivas con respecto a la salud, capacitación y recreación; llegando a presentarse de igual manera tanto en hombres como mujeres, ya que consideran que a pesar de la edad tienen la oportunidad al adquirir habilidades y conocimientos.

De igual manera al mencionar la depresión en la vida adulta, cabe resaltar que esta puede pasar desapercibida y vérsese como normal, de hecho el proceso de envejecimiento se traduce en cambios en todos los aspectos del ser humano, donde se suelen tener muchas pérdidas. Pérdidas de tipo afectivo, económico y familiar, lo cual llega a afectar al adulto mayor fuertemente durante esta etapa siendo estas las mayores causales en la depresión del anciano.

Entre los eventos a los cuales se enfrenta el adulto mayor encontramos el hecho de ser institucionalizados. La sociedad tiene un deber con el anciano, una obligación moral, retribuirle lo que por derecho les pertenece, brindarles respeto, medios de vida, agradecimientos, a pesar de esto la sociedad actual esta aislando al anciano, y estos frente a este hecho experimentan sentimientos de abandono y soledad, influyendo así en el comportamiento, el pensamiento que este tiene de si mismo, de su vida y de los demás; siendo esta la causa de un deterioro físico y mental dada la percepción que estos suelen tener al ser recluidos en instituciones geriátricas, sintiéndose menospreciados y alejados del amor familiar.

El ingreso a una residencia geriátrica lleva consigo la incorporación a un ambiente tan extraño como artificial, en el que el anciano antes que cualquier otra cosa, es un

desconocido. Por otra parte la institucionalización que debe necesariamente regirse por una serie de normas, acrecentado con esto la pérdida de autonomía y el sentido del control.

De igual manera la semi - institucionalización, concebida como un espacio en el cual el adulto mayor o la familia deciden que el viejo permanezca por horas o jornadas en una institución sin estar recluido en ella y tiene la opción de convivir en familia (Cardeño, M. 2.003). A diferencia de la institucionalización, aquí el anciano disfruta de las actividades, ya que no se siente aislado o abandonado del todo por su familia; convirtiéndose dicho espacio en la oportunidad de conocer y compartir con otras personas de su misma edad; en cuanto a la semi-institucionalización los ancianos la perciben y reciben de mejor manera que a la institucionalización, dado que ven en la primera un espacio de compartir y reunirse con personas afines a ellos, en donde inclusive algunos lo ven como un club social para personas de su edad.

Otra de las temáticas de interés en esta población y de la cual los estudios dedujeron que se presenta en altos índices es la demencia tipo Alzheimer, esta enfermedad se caracteriza por un desorden degenerativo, el cual despoja de manera gradual de la inteligencia, la conciencia y la

capacidad para controlar las funciones corporales, siendo esta la forma mas frecuente de demencia irreversible.

Seguidamente diremos que no necesariamente la calidad de vida en los ancianos, se afecta, dado que en la medida en que estos acepten su vejez sin perder independencia y participación social y satisfagan sus necesidades, estos lograran verse más comprometidos, desarrollando normalmente su potencial y por su puesto las destrezas q posee.

Dentro de las satisfacciones que el anciano puede experimentar esta la marital, lo cual es el sentimiento de felicidad alcanzado por la pareja como resultado del enriquecimiento del amor, el disfrute de la compañía, el sexo y toda forma de expresión de la sexualidad posible en la vejez; los adultos mayores muestran inconformidad con el estado de ánimo de la pareja, presentándose interacciones que debilitan a la relación.

No se puede dejar de mencionar los aportes finales en tanto al auto-concepto en la vejez. El cual es formado por un conjunto de ideas y aptitudes acerca de lo que la persona cree ser, se constituye el núcleo de su pensamiento, motivación y conducta. Se establecen relaciones enriquecedoras, experimentando una profunda sensación de que merecen ser felices, conllevando al anciano a un buen

auto concepto, auto imagen y auto confianza en si mismo de acuerdo a las creencias que presente.

Lo anterior recordamos fue deducido de los informes revisados en este estudio y cabe resaltar que dichas conclusiones varían de acuerdo a la población con que trabajaron las temáticas, pues no es lo mismo indagar por mencionar un ejemplo calidad de vida en grupos de día con población estrato 5, a hacerlo con población estrato 2 entre otras. Estas conclusiones dan cuenta a la descripción del estado de la investigación sobre adulto mayor en la universidad Simón Bolívar a partir de la revisión de 30 informes realizados entre el 2000 al 2006 en el programa de psicología referentes al tema de adulto mayor.

## 10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del conocimiento de los documentos, treinta (30) informes finales de investigación sobre adulto mayor, realizados entre 2.000 al 2.006; pudimos notar que se han producido avances y mejoras en la producción de las investigaciones no obstante hay ciertas falencias o aspectos a mejorar a fin de alcanzar una mayor calidad en la investigación dentro de la Universidad Simón Bolívar.

En los aspectos temáticos, a futuro se podría investigar sobre los cambios del sistema de salud en el país (ley 100) y como este a influido mejorar o perjudicar la calidad de vida de los adultos mayores; la indigencia en la población adulta mayor es una temática que desde la perspectiva social puede arrojar grandes aportes al conocimiento de esta población la cual ha aumentado notablemente y muchos de nuestros ancianos en Colombia viven de la caridad, de igual manera partir de las investigaciones realizadas a parte de darles continuidad recopilar los conocimientos en ellas a fin de tener bases para diseñar proyectos que inclusive pueden generar ingresos a la institución y los investigadores acerca de los ancianos.

A si mismo sugerimos tomar en cuenta este estudio para lograr profundizarlo y detallarlo desde el paradigma cualitativo.

Posteriormente las investigaciones deberían ampliar sus fuentes teóricas, actualizando así el marco de la investigación.

De igual manera al investigar sobre esta temáticas recomendamos tomar en cuenta lo ya realizado en esta área a fin de producir o elaborar estudios que aporten a la realidad social del grupo estudiado.

Realizar estudios prácticos en los cuales los resultados den muestra de una mejoría o real contribución a la población de estudio como en el caso de los programas diseñados.

Demencia llegando así a concluirse que los ancianos presentan altos índices de demencia tipo Alzheimer y que solo una paciente se encuentra en la fase moderada de esta enfermedad.

## Referencias Bibliográficas:

### BIBILIOGRAFIA

#### A.1 Libros

Ander - Egg, Ezequiel (1.977): Introducción a las técnicas de investigación social. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina. Sexta Edición.

Arias Galicia, Fernando. 1.994. Lecturas para el curso de metodología de la investigación. Editorial Trillas. México.

Arias Galicia Fernando, 1.996: Introducción a la metodología de la investigación en ciencias documentales. Editorial Trillas, Pág.: 287. México

Aura, Bavaresco (1.979): Las técnicas de la investigación. Editorial Scott, Foresman & Co, Guienvew, illionois, USA. Cuarta Edición (Primera Edición: 1.974).

Butler, R.N; Lewis, M; y Sundernand, T. (1.991). Envejecimiento y Salud mental: Positiva aprobación psicosocial y biomédica. Mac Millar. (Cuarta Edición). New York.

Bonet J.V (1.994): Sé amigo de ti mismo. Manual de autoestima. Editorial Salterral. Santander.

Cardeño Margarita (2.003). Eje de investigación en vejez. Procesos Psicológicos en adulto mayor. Universidad Simón Bolívar. Barraquilla.

Croese, R; Leventhal, E. A., Haug. M.R y Burns, E.A. (1.997): Los cambios en la salud. En S. Gallart, G,P. Keita, y R. Royal. Editorial Schaler. Psicología y comportamiento. Factores en la salud de le vejez. Sociedad Americana de Psicología. Washington D.C.

Duverger, Maurice (1.980): Métodos de las ciencias sociales. Editorial Ariel. Barcelona España. 11ª edición respecto a la 1ª edición en castellano de 1.962. Trad. Alfonso Sureda.

Green, S.K (1.981): Actitudes y Percepción sobre el adulto mayor; Perspectivas actuales y futuras. El envejecimiento y el desarrollo humano. Editorial Mc Graw Hill.

Hayflick, Leonard. (1999). Cómo y porqué envejecemos. Trad. Antonio Martínez Riuz, Empresa Editorial Herder, S.A., Barcelona.

Hernández Sampiere, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (1.997): Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. México D.F.

Horn, J.L. y Stankov, L. (1982). Auditory and visual factors of intelligence. *Intelligence*, 6, 165-185.

Mejía I, Raúl l. (2.001): Metodología de la investigación. Segunda edición. Editado por el autor en Artes Graficas "Sagitario", La Paz, Bolivia.

Rodríguez Francisco F. y Otros (1.995): Introducción a la metodología de las investigaciones sociales. Editorial Política. La habana, Cuba.

Rubio herrera, R., Dosil, A. (1994). Desarrollo de la inteligencia en la vejez. Cap 26 Págs. 463 - 475. Editorial Síntesis. Psicología. Madrid.

Fernández, Hernández y Baptista. R. (2004) metodología de la investigación. Editorial MC Graw Hill

Frankl, Victor (1905 - 1998) Teorías de la personalidad. Dr. C. George Boeree Traducción al castellano: Dr. Rafael Gautier.

Sabino, Carlos A. (1997) El proceso de investigación. Tercera edición. Panamericana Editorial.

Salvarezza L, (1.998): La vejez. Una mirada gerontológico actual. (Compilador). Editorial Piados.

Schaie, W. Willis, S. 2.003. Psicología de adulto y la vejez. Editorial Pearson Prentice - hall. Madrid.

Tamayo y Tamayo, Mario (1.997): El proceso de la investigación científica. Primera reimpresión de la tercera edición. Editorial Limusa - Noriega, México D.F.

Timiras, P, S (1.985): Psicología y envejecimiento. Aspectos de regulación endocrina, principios y prácticas de medicina geriátrica. Edición Pathy. Nueva york

Vega Vega, J.L; Bueno, B. (1995) Desarrollo adulto y envejecimiento. Editorial Síntesis. Madrid.

## A.2 Internet

Monchietti, A. Krzemien, D. (2000) Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez. Revista electrónica Tiempo n° 6 noviembre.

Disponible en:

<http://www.psiconet.com/tiempo>

www.Psicologiacientifica.com (Revista electrónica  
psicológica científica.com)

Virginia, Viguera. (2001) Cambios psicológicos y  
sociales. Primer Curso Virtual de Educación para el  
Envejecimiento, clases 6 y 7.

Disponible en:

<http://www.psiconet.com/tiempo/educacion>

Vargas, J.H. (2001) La formación de la ciudadanía  
emancipada de adultos mayores. Revista electrónica Tiempo  
nº 7 abril.

Disponible en:

<http://www.psiconet.com/tiempo>

A.7 Otros

Presidencia de la Republica - Secretaria para la  
asistencia social (2.001).

Rotmistrousky G; Guoz Denovich E (1.996): Sexualidad  
en las distintas etapas de la vida. En memoria de VII  
congreso latinoamericano de sexología y educación sexual.  
Editorial científico técnico. La habana.

Censo 2.005. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Problema "socio cultural del envejecimiento".

Universidad Nacional Autónoma De México, hospital general de México, geriatría, Teorías del envejecimiento y cambios anatomofisiológicos propios del envejecimiento.

Pág.13

Teoría y práctica de la geriatría. Fernando perlado, publicado en 1995, ediciones Díaz de Santos. Pág. 143

ANEXOS

Anexo A: formato del instrumento (RTI) resumen de trabajo de investigación.

Programa Académico: PSICOLOGIA.  
 Estudiantes: CLARET CRISTINA JIMENEZ  
 Tutor: ADRIANA ALTAMAR  
 Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ de  
 Finalización: \_\_\_\_\_

TITULO

PALABRAS CLAVE

LINEA DE INVESTIGACIÓN

EJE TEMATICO

PREGUNTA PROBLEMA  
 ¿

JUSTIFICACIÓN (Importancia e Impacto de la Investigación)

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECIFICOS  
 MARCO TEORICO (Teoría Principal - Autor Guía)

HIPÓTESIS (Si Aplica)  
 TIPO DE ESTUDIO

Investigación Cuantitativa	Investigación	Cualitativa
Paradigma Empírico-Analítico	Paradigma Histórico-Hermenéutico	Paradigma Crítico-Social
Exploratorio XXX Descriptivo	Etnografía Fenomenología	Teoría Crítica
Correlacional	Interaccionismo simbólico	
Explicativo	Hermenéutica	

POBLACIÓN Y MUESTRA

TÉCNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN y/o  
PROCEDIMIENTOS  
ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA

Número total de fuentes:	
--------------------------------	--

	Número total de fuentes
Libros:	
Revistas:	
Periódicos:	
Internet:	
Otros: Ponencia	

	Número total de fuentes
Documentos especializados:	
Documentos generales:	

Clasificación de fuentes por año de publicación:

Año	Número total de fuentes 21

Fuentes sin año de publicación: 1

Año	Número total de fuentes 21

Observaciones:

Elaborado por:

Anexo B:

Tabla de siglas

(RTI) Resumen de trabajos de investigación.

(DANE) Proyecciones del departamento administrativo.

(DNP) el departamento nacional de planeación.

(CAPs) centro de atención psicosocial

(CCRP) Common Controls Replacement Project /  
proyecto de sustitución de los controles comunes.

(OMS) Organización Mundial de la Salud

(OPS) Organización Panamericana de la Salud

(ONGs) Organizaciones No Gubernamentales

(DNP) Departamento Nacional de Población

Anexo C:

Identificación De Documentos

CANTIDAD	TEMA	SUB-TMA	AÑO -CÓDIGO
3	Satisfacción Marital		2000=(004/057) 2001=(091)
1	Calidad de Vida		2000=(080) 2006=(363)
6	Actitud	Semi institucionalización	2005=(300)
		Institucionalización	2003=(305)
		Familia	2000=(051) 2003=(181)
		Muerte	2003=(191)
		Salud, recreación y deporte	2000=(025)
		Autocuidado	2004=(251)
2	Expresión psicocorporal	Expresión psicocorporal	2000=(045)
		Diseño y aplicación de un programa	2000=(081)
1	Auto concepto	Autoconcepto	2000=(023)
6	Depresión	Depresión	2003=(107) 2006=(345) 2000=(077) 2003=(198)
		Aislamiento	2000=(126)
		Poseudodemencia	2006=(309)
2	Calidad de Vida	Calidad de Vida	2000=(080) 2006=(363)
1	Demencia tipo Alzheimer	Demencia tipo Alzheimer	2000=(083)
2	Autoestima	Autoestima	2000=(034) 2003=(185)
		Depresión	2003=(178)

## ANEXO D: TABLA MATRIZ DE RESULTADOS

**Tema:** Depresión  
**Técnica** Observación y la escala de depresión geriátrica yesavage  
**Resultados** Cambios bruscos en el estado de animo, inseguridad social, problemas físicos a causa de los problemas económicos, afectivos y al abandono familiar el anciano presenta un alto índice de depresión, especialmente en las mujeres  
**Conclusión**

**Tema:** Actitud  
**Técnica** escala tipo lickert  
Es de vital importancia para el anciano la asistencia de familiares, las visitas que estos realicen en la institución en la cual se encuentra el anciano, notándose aquí la necesidad de una cercanía afectiva y social que el adulto mayor presenta. Logra encontrarse en el adulto mayor un deterioro físico y mental lo cual es propio de la edad. Las creencias que tenga el entorno influye en la actitud del anciano, se considera al adulto mayor como una figura triste o digna de toda ayuda, siendo a su vez degradado y rechazado por el entorno; lo cual hace que el adulto mayor experimente  
**Resultados** sentimientos de soledad y aislamiento.  
Es necesario considerar este periodo de vida de manera diferente, brindarle al anciano un bienestar y un medio mas favorable, lleno de amor junto a sus familiares que en una institución o desagravios y rechazo hacia este , puesto que eso le hace mas difícil asumir una  
**Conclusión** actitud positiva en esta etapa de la vida

**Tema:** Expresión psicocorporal  
**Técnica** Cuestionario y ficha de identificación, la cual da a conocer conceptos de expresión psicocorporal, autoimagen de los ancianos.  
La expresión psicocorporal en los adultos tare a estos beneficios psicológicos, físicos y sociales. Salud física y mental. Cumpliendo una función terapéutica desarrollada en grupos o individualmente. Logro reconocerse la necesidad de seguir ejercitándose a pesar de la edad, el anciano puede esmerarse en sentirse  
**Resultados** bien tanto interna como externamente

la expresión corporal se logra ejercitándose, lo cual hace menos propensos a los ancianos a enfermedades, aumenta la motivación hacia la vida, mantiene las buenas relaciones sociales, construye mejor autoconcepto y aumenta la autoestima

**Conclusión**

**Tema:** Autoconcepto  
escala de depresión geriátrica (Yesavage) y  
**Técnica** cuestionarios

**Resultados** Los grupos con los que se trabajo tenían buen concepto de si mismo. Niveles de depresión moderados, confianza en si mismo.

Presentadose buena autoestima en los adultos mayores, los cuales se consideran a si mismos competentes para afrontar desafíos de la vida. Establecen relaciones enriquecedoras, experimentando una profunda sensación de que merecen ser felices, esto conlleva al anciano a un buen autoconcepto, autoimagen y  
**Conclusión** autoconfianza.

**Tema:** Demencia tipo Alzheimer  
**Técnica** Observación directa  
Se logro encontrar solo una persona con porcentajes altos de: adecuado capacidad de juicio, capacidad de pensar en las consecuencias de sus actos, solución de problemas, utilizar la experiencia pasada en forma socialmente  
**Resultados** aceptada.

En la población adulto mayor se presentan altos índices de demencia tipo Alzheimer, solo una persona logro demostrar que mantiene casi intacta su memoria episódica, al recordar episodios marcados del transcurso de su vida, al igual que su memoria semántica ya que logra conocer hechos organizados colectivo el mundo. Esta paciente se encuentra en la fase moderada  
**Conclusión** de esta enfermedad

**Tema:** Calidad de vida  
**Técnica** entrevista semiestructurada

**Resultados** Los ancianos mantienen una vida activa y productiva, siendo esto aspectos positivos en ellos. De igual manera se presenta satisfacción personal, siendo capaces de participar en los roles ejercidos en la edad madura.

**Conclusión** La satisfacción de necesidades, ayuda a que los sujetos acepten su vejez sin perder independencia y participación social. Tendiendo el compromiso a desarrollar su calidad de vida y potencialidades. Lo cual indica que una buena calidad de vida depende de la satisfacción de necesidades.

**Tema:** Satisfacción marital

**Técnica** escala de satisfacción marital de Susan Pick y Patricia Andrade

**Resultados** Insatisfacción en aspectos emocionales y estructurales del conyugue, de igual manera resalto la poca interacción entre la pareja.

**Conclusión** Inconformidad con el estado de ánimo de la pareja, presentándose interacciones débiles.

**Tema:** semi institucionalización

**Técnica:** Escala de actitudes tipo lickert

**Resultados:**

Se encontró que algunos adultos mayores sienten que el estar participando activamente en las actividades, compartir con personas de su misma edad, que los escuchan y comprenden, sus años de vida disminuyen, otros expresan que los años no disminuyen, pero al sentirse útiles y llevar a cabo programas al igual que personas jóvenes, logran obtener una buena salud física y emocional.

**Conclusiones:**

Los adultos mayores del centro nuevo cambio tiene una actitud positiva con respecto al mismo

disfrutar plenamente de las actividades, no piensan que están abandonados y aislados de su familia, sino por el contrario, tienen la oportunidad de conocer y compartir con personas de su misma edad, a la vez, que su familia, disfrutará alegrías, sienten tristezas y preocupaciones que pueden presentarse dentro de ellas.

**Tema:** institucionalización

**Técnica:**

Escala de actitud tipo lickert hacia la familia diseñada por Córdoba y Santodomingo.

Resultados: En cuanto a las creencias y pensamientos del adulto mayor institucionalizado encontramos que para ellos es de vital importancia la visita que su familia les brinda, al igual que la calidad de esos momentos igualmente se observa claramente que la familia les ha proporcionado mucha cercanía afectiva y social, lo cual conlleva a que estas personas piensen y sientan ser el orgullo de sus hijos, debido al estilo de vida que tuvieron y que pudieron proporcionar a sus hijos.

**Conclusiones:**

La sociedad tiene para el adulto mayor más que una obligación moral, un deber concreto, retribuirle lo que por derecho propio les pertenece, brindarles bienestar, respeto, medios de vida, agradecimientos, mas sin embargo hoy en día la sociedad aísla al adulto mayor, los cuales experimentan sentimientos de soledad, puesto que sufren pérdidas laboral, social, conyugal, etc., siendo esta la causa de aquel deterioro físico y mental.

