

Universidad Autónoma De Bucaramanga
Faculta De Psicología

PERCEPCION DEL AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE
BUCARAMANGA

Trabajo de Grado Para Optar el Título de
Psicóloga

Presentado por:

Claudia Liliana Acosta Quintero

Bajo la Dirección de la Ps. Celly Cristina Escobar
Bucaramanga, Mayo del 2002

Agradezco a Dios, a mis padres quienes han sido mi guía durante estos años.

A la psicólogo Celly Cristina Escobar por su asesoría incondicional.

Al Ps. Armando Aguilera por los aportes y sugerencias que contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

A Rb. Por el apoyo incondicional recibido durante estos años, has sido mi fortaleza. Y a todos aquellos que de una u otra manera posibilitaron la realización de este proyecto de grado.

Tabla de Contenido

Resumen.....	Vii
PERCEPCION DEL AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.....	1
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Antecedentes de Investigación.....	4
Marco Teórico.....	6
El Envejecimiento.....	6
Características y Cambios Biológicos del Envejecimiento.....	7
Características Sociales del Envejecimiento.....	10
Características Psicológicas del Envejecimiento.....	14
Aspectos del Autoestima.....	20
Autoconcepto.....	23
Autoimagen.....	24
Autoeficacia.....	25
Autoaceptación.....	28
Percepción.....	29
Autopercepción Psicológica del Adulto Mayor.....	35
Método.....	37
Tipo de Investigación.....	37
Diseño de la Investigación.....	38
Participantes.....	38
Muestra.....	38
Selección de la muestra.....	39
Instrumentos para la Recolección de la Información.....	39
Etapa de la Investigación.....	40
Proceso de la Investigación.....	41
Resultados.....	43
Discusión.....	54

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de Inferencias e Inducciones.....	44
Tabla 2. Matriz de Categorías Inductivas.....	48

Lista de Figuras

Diagrama de Flujo. Características propias de la vejez generadoras de baja autoestima..... 52

Apéndices

Apéndice A. Protocolo de entrevista informal conversacional.....	61
Apéndice B. Protocolo de entrevista individual en profundidad.....	63
Apéndice C. Matriz cualitativa de entrevista informal conversacional.....	66
Apéndice D. Matriz descriptiva de entrevista individual en profundidad análisis categorial.....	76

Resumen

Este estudio de enfoque cualitativo, etnometodológico, fue desarrollado con adultos mayores entre setenta y cinco años a ochenta y cinco años de la ciudad de Bucaramanga. La población que intervino en esta investigación (adultos mayores), fue doce (tres trabajadores, tres pertenecientes a grupos de la tercera edad y que vivan con su familia, tres pertenecientes a grupos religiosos cristianos y tres institucionalizados), se eligieron a partir de criterios que se consideraron necesarios o altamente convenientes, como: que supieran leer y escribir, que tuvieran disponibilidad y tiempo para hacer parte de esta investigación, todo con el fin de describir la percepción de autoestima que tiene ellos. Los adultos mayores fueron sometidos en primera instancia a una entrevista informal conversacional, y en un segundo momento a una entrevista individual en profundidad, con la información recolectada por medio de estos instrumentos se organizaron los datos en una matriz que contiene la transcripción de la información referenciada por la población objeto de estudio.

La investigación permitió concluir que el adulto mayor percibe que la disminución de sus facultades físicas y psicológicas, como la pérdida de la visión, de las fuerzas, la memoria, de la fragilidad de los huesos y dolores musculares son cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan el autoestima, pues llevan al anciano a pensar que es una persona enferma e inútil. Además, consideran que son personas poco capaces, incompetentes, que su familia y su entorno en general los percibe como personas no necesarias debido a su edad, que son un estorbo a la sociedad y se entristecen al verse solos y enfermos.

PERCEPCION DEL AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DE LA CUIDAD DE BUCARAMANGA.

Todo ser humano en su ciclo vital pasa por diversas etapas y situaciones favorables y desfavorables las cuales determinarán la forma como cada hombre y mujer se desempeñará a lo largo de su vida; por ejemplo, en la niñez el proceso de descubrir el mundo es maravilloso; en la adolescencia, el asumir responsabilidades y enfrentarse a nuevos retos es excitante, en la edad adulta se producen los "eventos de vida" más importantes, se sufren los avatares económicos y los problemas de la vida cotidiana, y en la vejez, la última etapa del ciclo vital, hay disponibilidad de tiempo para hacer una pausa y reflexionar; se tienen menos preocupaciones e inhibiciones, pero es necesario enfrentarse a algunas pérdidas como la del status laboral y social, la muerte de las personas queridas; igualmente en este periodo se presenta mayor vulnerabilidad a las enfermedades y aislamiento social.

Todas estas circunstancias según Frankl (1996) generan en el adulto mayor una "crisis existencial ", la cual se produce cuando el propio ser carece de significado; dado que el individuo entra en lo que se podría llamar "duelo por la propia vida", y empieza a recordar y añorar los años vividos especialmente la adultez, las cualidades y capacidades se centran en frases como: " Yo ya no sirvo para nada", " A la gente le estorban los viejos como yo ", " Yo era muy importante y ahora no ", Ideas como estas denotan el olvido de las personas por sus valores y capacidades personales y hacen que el adulto mayor llegue a niveles de baja autoestima que lo llevan a sentimientos ocultos de dolor que se convierten en enojo y que con el tiempo podrían devolverse contra ellos mismos, dando así lugar a la depresión.

Los sentimientos de dolor asumirían muchas formas de odio, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad. Estas manifestaciones al no ser controladas de manera eficaz, llevarán al adulto mayor al aislamiento social y en gran parte de los casos al aislamiento familiar.

Problema

Este estudio se llevo a cabo por inquietudes de la investigadora, quien tuvo la oportunidad de compartir con esta población, gracias a una practica realizada en un hogar geriátrico, y pudo constatar que los adultos mayores tienden a presentar problemas de autoestima debido a los diversos cambios que ocurren en el proceso de envejecimiento. Además están las investigaciones realizadas con adultos mayores en las cuales se demuestra que los cambios físicos y psicológicos experimentados en la tercera edad generan en ellos sentimientos negativos que los hacen percibirse como personas poco valederas afectando su autoestima y por ende las relaciones con el entorno social.

Igualmente muchas de las teorías psicológicas del desarrollo que describen las características del adulto mayor son construcciones teóricas que no han partido de las vivencias y cotidianidad de la comunidad de ancianos, sino que son el resultado de una serie de indagaciones guiadas por:

" Estudios descontextualizados y traspolaciones de teorías psicosociales hechas desde realidades distintas que no han consultado directamente la cotidianidad del anciano.

Creencias y afirmaciones desde el sentido común e imaginarios colectivos, que le imponen un deber ser al proceso de envejecer.

Interpretaciones hechas, a partir de datos estadísticos que desconocen los sentidos y significados que los actores sociales (adulto mayor) le dan a su existencia." Barash (1980,p.125).

La ausencia de estudios desde el paradigma interpretativo se aprecia en los manuales de psicología del desarrollo, en ellos encontramos rasgos y características del anciano visto desde la óptica externa del especialista o investigador.

El problema que se plantea en esta investigación se puede caracterizar de acuerdo a las siguientes propiedades:

Biopsicológicas: Relacionadas con el desarrollo en el que se estudian los procesos evolutivos desde el punto de vista ontogenético.

Sociocultural: Relacionadas con las formas de relacionarse el ser humano, cuyo desarrollo debe entenderse en contexto como : las descripciones simultaneas de las redes sociales del individuo (familia, vecindario), el contexto institucional y la cultura.

Espacio temporal: Hace referencia a que el ser humano se desarrolla a lo largo del ciclo vital.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que la psicología no puede sustraerse a la realidad en la que se hallan inmersa los adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, sino que necesariamente tiene que conocerla e interpretarla, para así plantear desde ellas teorías que expliquen el actuar humano, surge la necesidad de definir y dar solución a las siguiente pregunta de investigación.

Según la percepción del adulto mayor, ¿ Qué características biopsicosociales propias de la vejez son generadoras de baja autoestima?.

Objetivos

Objetivo General

Determinar las características biopsicosociales propias del proceso de envejecimiento que son percibidas por el adulto mayor de la ciudad de Bucaramanga como generadoras de baja autoestima, a través de entrevistas cualitativas : la informal conversacional, y la Individual en profundidad; con el fin de proporcionar una visión más clara que ayude a entender el proceso psicológico del envejecimiento .

Objetivos Específicos

Identificar las características biopsicosociales propias del adulto mayor.

Determinar las características biopsicosociales que son percibidas por el adulto mayor como generadoras de baja autoestima.

Analizar de manera inductiva los factores que llevan al adulto mayor a identificar algunas características biopsicosociales propias de la vejez como generadoras de baja autoestima.

Antecedentes Investigateos

En el grupo de la tercera edad se han realizado diversas investigaciones en el área de calidad de vida; mientras que en el área de autoestima son pocas las investigaciones realizadas con esta población.

Algunas de las investigaciones realizadas en adultos mayores son:

Riegue! (1995), en la universidad de Maudsley de Londres investiga la realidad física de envejecer centrándose y analizando los aspectos comportamentales del cambio psicológico; encontrando que el envejecimiento afecta la memoria, el pensamiento, la inteligencia y la personalidad. Las relaciones familiares y el impacto de acontecimientos importantes relacionados con la edad, la jubilación y la viudez son desencadenantes de niveles de baja autoestima en la población.

Busse (1996), en la universidad de Stanford realiza una investigación centrada en el proceso de envejecimiento en ancianos normales con edades entre los setenta y noventa años de edad, encontrando que los ancianos se adaptan a cambios como la jubilación, la viudez y la incapacidad física, los intereses cambian y los niveles de estrés manejados por esta población son menores que en la edad adulta.

Rossjanki (1997), en la universidad de Virginia Occidental, realiza una investigación sobre los ancianos institucionalizados, encontrando que en los hogares geriátricos se pueden presentar problemas psicopatológicos como son: la despersonalización, el abandono, las negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afecto, etc; lo cual, conlleva a que el adulto mayor comience a experimentar sentimientos de soledad y abandono que se verán reflejados en su autoestima y por ende en sus relaciones con los demás.

Hoffman (1996) en el departamento de Psiquiatría y de ciencias conductuales de la universidad de Washington, investiga sobre el aprendizaje en la edad adulta, analizando las habilidades cognitivas que aún están presentes en la vejez, concluyendo que el anciano es capaz aún de adquirir destrezas nuevas, pero requiere de mayor tiempo que las personas jóvenes, lo cual se debería a un decremento en la capacidad operacional de la memoria a corto plazo, especialmente en la utilización de estrategias de codificación, organización y

recuperación de la información que haría más difícil el aprendizaje como es la resolución de problemas.

Araneda (1997), en la Universidad de Concepción en Santiago de Chile, realizó un estudio con adultos mayores, cuyo objetivo se centra en analizar cómo el adulto mayor maneja sus capacidades cognitivas, concluyendo que el anciano es poseedor de un conocimiento pragmático, que conocemos como sabiduría, la cual ha sido acumulada como producto de su experiencia a lo largo de la vida. De esta manera el adulto mayor posee un gran desarrollo de la comprensión por medio de la experiencia y la capacidad para aplicarla a asuntos importantes.

Finalmente, se encuentra una investigación realizada por Pereira (2001), en la que elabora un estudio sobre los estados emocionales de los adultos mayores en abandono del Centro de Bienestar del Anciano del Padre Carlos Gutiérrez Gómez en Floridablanca, con la intención de determinar que factores conllevan a que el adulto mayor se sienta un ser aislado y pierda interés en continuar con su vida, concluyendo que el adulto mayor pasa por múltiples duelos como: la pérdida del núcleo familiar y social, la pérdida de la capacidad de decisión, autosugestión, pérdida del autoconcepto y autoimagen que tenía de sí mismo, lo cual genera en el sentimientos de tristeza que lo lleva a estar mal consigo mismo y los demás.

Es importante retomar las investigaciones realizadas con adultos mayores, debido a que conocer los resultados obtenidos, permitió determinar que aspectos son los que más afectan en el proceso de envejecimiento y cuales son los que se deben reforzar con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a esta edad.

Marco Teórico

A fin de indagar por las características biopsicosociales propias del proceso de envejecimiento que se hallan asociadas con niveles de baja autoestima en el adulto mayor de la ciudad de Bucaramanga, es necesario hacer la revisión de algunos tópicos teóricos que ayuden a contextualizar y ubicar la investigación dentro de referentes conceptuales que posibiliten entender hasta que punto puede existir alguna relación entre autoestima en la tercera edad y características biopsicosociales.

El proceso de envejecimiento es el tópico teórico central de la presente investigación, visto desde la perspectiva cognitiva y es importante realizar una exhaustiva indagación teórica de esta temática,' ya que la revisión bibliográfica y documental permitirá construir las categorías deductivas de análisis las cuales a su vez posibilitaran elaborar los instrumentos de recolección de la información. Y esto ayudará a contextualizar y entender el objeto de estudio que indaga y da cuenta el presente trabajo.

El Envejecimiento

Para Gómez (1995), el envejecimiento puede definirse desde tres puntos de vista:

Como un estado del ciclo de vida: es decir, la suma de cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo, aparecen arrugas, se disminuye la velocidad en la marcha y se aumenta el tiempo que se requiere para dar una respuesta.

Como un proceso de deterioro: es la acumulación progresiva de cambios, que son asociados o responsables del aumento de la susceptibilidad de enfermar y morir. Se tienen mayores posibilidades de desarrollar neoplasias y enfermedades crónicas degenerativas.

Como un daño molecular y celular: Se define como el cambio en las membranas, citoplasma y núcleos celulares, a través de los años, que originan alteraciones en las funciones de los órganos.

La tendencia actual con respecto al envejecimiento plantea la existencia de un antecedente genético, que sumado al estilo de vida y a las condiciones en las cuales se vive, determinan el patrón de envejecimiento de cada persona y el

estado de salud al envejecer, es decir, generalmente se envejece de acuerdo a como se ha vivido, por tanto se puede argumentar que el envejecimiento esta biológicamente programado y socialmente predeterminado, por esto es una experiencia individual más que una norma generalizada.

Gómez (1995) citado por Barash (1987) quien considera que el envejecimiento esta influido por diversas circunstancias a lo largo de la vida:

El pasado: La historia de vida previa, es decir la biografía de cada persona determina las actitudes hacia el envejecimiento.

El presente: El cómo se experimenta la vejez y cómo es el comportamiento en ella, esta determinado por las circunstancias en las cuales se encuentra el individuo es decir, la forma de vida particular.

El futuro: Depende de las expectativas, planes, temores, esperanzas y deseos que se tengan frente a la vida, independientemente del tiempo de vida que reste.

Cuando se alude al envejecimiento como proceso normal durante la vida de cualquier ser humano, deben considerarse los cambios biológicos, demográficos y psicológicos que constituyen las diferentes edades de un individuo.

Características y Cambios Biológicas del Envejecimiento.

“ El envejecimiento es un proceso fundamentalmente biológico, todas las células tienen un tiempo de existencia establecido, determinado por factores intrínsecos que originan el envejecimiento primario, e influencias extrínsecas que producen el envejecimiento secundario.” (Belsky 1996, p.35).

El envejecimiento primario corresponde al programado en la células: los efectos acumulativos con el paso del tiempo y los cambios biológicamente heredados. Estos repercuten a nivel orgánico y sistémico, disminuyendo la reserva funcional y aumentando la susceptibilidad de enfermar y morir. Los factores intrínsecos parecen estar asociados al sexo, puesto que se cree que las mujeres, por tener cromosomas XX tienen una mayor longevidad que los hombres. Además el envejecimiento primario se halla estrechamente influenciado por factores de la herencia.

El envejecimiento secundario se va dando a medida que se aumenta la edad cronológica y depende de las influencias externas que originan efectos

acumulativos en las células; entre ellas están la presencia de traumas, enfermedades adquiridas y factores tóxicos entre otros. Estas situaciones constituyen los “eventos de vida” de un sujeto y posibilitan diferentes patrones de envejecimiento, en los grupos poblaciones sometidos a diferentes condiciones medio ambientales.

Estos dos tipos de envejecimiento, primario y secundario, producen alteraciones fisiológicas, como pérdida de la reserva funcional, disminución de la movilidad, alteración de las defensas inmunes y del metabolismo y cambios psicosociales con mayor estrés, pérdida del autoestima, aislamiento y prejuicios sociales, como también mayor disponibilidad de tiempo libre y nuevos contactos sociales.

Para Ardila (1986), el envejecimiento biológico tiene características bien definidas como:

Es universal: Es común a todos los seres vivos, en algunas especies de reptiles y peces los cambios con el envejecimiento pueden retardarse.

Es progresivo: A medida que transcurre la vida se van produciendo efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios que caracterizan el envejecimiento.

Es deletéreo: todos estos cambios son lesivos, se producen daños a nivel molecular, celular, tisular, orgánico y sistémico lo que lleva al deterioro del funcionamiento del organismo.

Es Intrínseco: El envejecimiento es un proceso articular de cada individuo, los dos sistemas que más envejecen son el pulmonar y el renal.

Es irreversible: Una vez comienza el proceso de envejecimiento, no tiene retorno.

A continuación Barash (1986) hace referencia a los cambios más importantes que se dan al envejecer a nivel de la estructura corporal (apariencia general, peso, estatura) y la composición corporal. Entre estos tenemos:

Cambios en la composición corporal:

Estatura: Al envejecer existe una disminución de la estatura tanto en hombres como en mujeres, la pérdida total promedio es cerca de 2.9 cms para los primeros y 4.9 cms para las segundas. Una consecuencia de la disminución del tamaño del

tronco al envejecer es el aparente aumento de la amplitud de los brazos, puesto que los huesos largos no sufren alteraciones en su longitud con el envejecimiento.

Postura: La postura que se asume a medida que se envejece se asemeja a un tres invertido, por la presencia de los siguientes cambios: aumento de las cifosis dorsal, que también colabora en la disminución de la estatura; extensión compensatoria de la nuca; flexión de las caderas que origina el cambio en el patrón de la marcha; flexión de las rodillas que origina aumento de la base de sustentación. El cambio en la posición de la cabeza va a modificar, entre otros, la percepción de distancia y profundidad, lo cual hace que se realicen movimientos más lentos y precisos, solamente los necesarios para la acción que se ejecuta, lo que los hace parecer lerdos.

La consecuencia más seria de los cambios en la postura, es la pérdida del control postural en situaciones de estrés, haciendo a los ancianos más propensos a las caídas.

Peso: Otro de los cambios importantes al envejecer es la disminución del peso corporal, por lo general se gana hasta los cincuenta años y a partir de ahí se inicia una disminución aproximada de una libra por año, siendo más constante en los hombres que en las mujeres.

Cambios en la apariencia general:

A nivel facial se suceden diversos cambios, entre los cuales, cabe mencionar la presencia de arrugas que comienzan en la frente y luego aparecen alrededor de los ojos, posteriormente alrededor de la boca hasta extenderse a toda la cara. A medida que aumentan los años se tiene un menor número de lunares hasta desaparecer; esto suele darse alrededor de los ochenta años, pero aumentan las manchas, las pecas en la zona extensora de los antebrazos y dorso de las manos.

La resorción de la mandíbula y el maxilar son ocasionados por la pérdida de los dientes.

El perímetro cefálico aumenta en ambos sexos y continúa el crecimiento de la nariz y las orejas.

El color de la piel se torna opaco y blanco-grisoso por la pérdida de capilares de la dermis.

El vello axilar y púbico alcanza su máximo hacia los cuarenta años, posteriormente disminuye en forma gradual en ambos sexos, en las mujeres desaparece el bello de la línea alba suprapúbica después de la menopausia y los hombres pierden la distribución romboidal del bello púbico, semejando la distribución triangular de las mujeres.

Los cambios anatómicos más prominentes que ocurren en la morfología corporal con el envejecimiento son: disminución de la estatura, de la altura sentado, del grosor de los hombros y del ancho del tórax.

Características Sociales del Envejecimiento

Las características sociales, tienen un importante efecto sobre el nivel de la salud y las necesidades de atención de una población. La morbilidad, la mortalidad y la esperanza de vida son indicadores del nivel de salud y del tipo de atención que recibe la población. Además los factores sociales, económicos y culturales influyen las necesidades y la planeación de la atención en salud. León (1986).

Según la OMS (1984), el aumento considerable de ancianos, especialmente en las regiones menos desarrolladas, tiene importantes repercusiones en las condiciones sociales, medioambientales y económicas de las poblaciones como:

Equilibrio entre los sexos: Una importante consecuencia del aumento de los ancianos, es el mayor número de mujeres ancianas en el mundo especialmente mayores de setenta y cinco años, debido a su mayor longevidad, lo que aunado a la mayor mortalidad en hombres (por diferentes razones: biológicas, conductuales y medioambientales) hacen que aumente considerablemente el número de viudas, lo que origina alteraciones en las condiciones sociales y medioambientales, como el cambio de vivienda o la disminución de contactos sociales entre otros.

Migración: El intenso crecimiento urbano que ha originado las grandes ciudades con gigantescos cordones de miseria y aunque la migración del campo a la ciudad es más frecuente en grupos de menor edad, lleva a la población a dos situaciones : de un lado, el desplazamiento obligatorio de personas ancianas con sus hijos a las ciudades huyendo de la violencia, buscando mejores oportunidades

de trabajo. De otro lado, los ancianos que se niegan a abandonar el campo quedan solos sin un soporte económico adecuado y con mayor vulnerabilidad.

Estructura Familiar: Los cambios en la estructura familiar son los más importantes en cuanto a la prestación de atención y cuidado a los ancianos. La mayor longevidad repercute en el aumento de las familias multigeneracionales, en las cuales personas ancianas cuidan de padres mucho mayores. Además, las familias actuales se desintegran rápidamente debido al matrimonio de los hijos con edades tempranas o migración a otras ciudades en busca de capacitación y educación, lo que aumenta en forma considerable el grupo de ancianos que viven solos, quienes tienen mayores riesgos que los que viven aún con su familia.

Al envejecer es importante la disminución, especialmente en los muy viejos, de los contactos sociales, permaneciendo sólo lazos estrechos con los convivientes, algunos vecinos y por supuesto con sus hijos. Las actividades sociales en las cuales participan se reducen exclusivamente al ámbito familiar o religioso como cumpleaños y funerales. Esto hace que se aumente el aislamiento que tiene efectos tanto físicos como mentales.

Existe una disminución progresiva de la independencia para realizar actividades personales, lo que obliga a requerir ayuda de sus familiares o convivientes, como reclamar la pensión mensual.

Encontramos factores que son relevantes y que se deben tener en cuenta cuando hablamos de características sociales en el envejecimiento:

Cambio social: Las personas mayores de hoy en día se están dando cuenta de que el ser mayor ha cambiado completamente desde que sus padres llegaron a los sesenta y cinco años, están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Tienen aspecto más juvenil, se sienten mejor y actúan con más vitalidad que sus padres y abuelos de la misma edad. Desde 1900, las formas de convivencia de las personas mayores han cambiado de tal forma que nada tienen que ver con las anteriores, es más probable que sean propietarios de sus casas, vivan por encima del nivel de pobreza y tengan menos hijos adultos. Hoffman (1996).

Estrés: Un alto estrés o el que está por encima de la capacidad de la persona para afrontar los acontecimientos, puede lastimar la autoestima, deteriorar física y mentalmente. La forma cómo se perciba el estrés varía según el género, raza, estado civil, nivel socioeconómico y educación. Las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, además del envejecimiento del sistema inmunológico, que les hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por tanto, más propensos a responder desarrollando una enfermedad. Hoffman (1996).

Trabajo y jubilación: La transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante en el que la persona puede esperar sentir estrés. Puede suponer la pérdida de ingresos, la identidad profesional, el estatus social, los compañeros y la estructura cotidiana del tiempo y las actividades. La jubilación temprana (antes de sesenta y cinco años) se puede deber a la mala salud, por no querer trabajar más o por la fuerza (despido). La jubilación en su momento (sesenta y cinco años), generalmente implica mala salud. La jubilación tardía (más de sesenta y cinco años) la tienen aquellos que tienen sus propios negocios o quienes no pueden vivir con recursos limitados. " La jubilación es un periodo de progreso a través de fases de prejubilación, luna de miel, desencanto, desorientación, estabilidad y finalización. Una clave para superar los efectos de la jubilación en la satisfacción de la vida es verificar si la experiencia aporta algún elemento nuevo a la vida ". Hoffman (1996, p.95).

Matrimonio en la tercera edad: El evento más significativo en muchos matrimonios de personas mayores es la jubilación del hombre. Este se encuentra de repente sin su trabajo y apartado del contacto diario con sus compañeros. Sin embargo, ansian más la jubilación que sus esposas. Las que no trabajan fuera de sus hogares, han de adaptarse a que sus maridos estén en casa todo el día. En el caso de la mujer que trabaja fuera de la casa, la idea de la jubilación implica pérdida de independencia, con mayor razón se inicia en la edad media su profesión. Sin embargo, algunas parejas pueden adaptarse al cambio de roles sin problemas cuando llega la etapa de jubilación del esposo. En general, independiente del sexo, la jubilación conlleva nuevas exigencias: preocupaciones

sobre el dinero, desacuerdos sobre trasladarse a una casa o departamento más pequeño o problemas de salud. Los principales conflictos sobre divisiones de responsabilidad y poder, sexo, dinero, hijos y cuñados ya han sido solventados; la mayoría de las parejas que no pudieron resolver estos problemas se divorcian con anterioridad. Hoffman (1996).

El divorcio y volver a casarse: Cuando las parejas que han estado casadas durante cuarenta años se divorcian, es más probable que den más muestras de estrés psicológico que los jóvenes que se encuentran en situación similar. La pérdida de los papeles conyugales, al igual que el de los profesionales, puede quebrantar su sentido de identidad y cada día el número de personas mayores que se divorcian va en aumento. Según las estadísticas, los hombres cuando se divorcian es porque han estado demasiado tiempo dedicados a su trabajo y coincide la ruptura con la jubilación para casarse con otra mujer. La mujer, en cambio, lo hace porque su marido es alcohólico, tirano o mujeriego. No obstante suele ser más grave para la mujer, debido a que ella ha socializado su rol de esposa y basado su identidad en ese rol, sintiendo que toda su vida ha sido un fracaso. Los hombres mayores se casan con más facilidad que las mujeres, puesto que hay entre tres y seis mujeres divorciadas, viudas o solteras por cada hombre en ese grupo de edad; simplemente no hay bastantes hombres para todas. Hoffman (1996).

Viudez: Aunque la mayor parte de los hombres estén casados, el matrimonio de la tercera edad tiene poca importancia para la mayoría de las mujeres de esa edad. Debido a que el ciclo de la vida de los hombres es más corto y que suelen ser mayores que sus esposas, los maridos desaparecen con tanta rapidez que la situación de viudez parece ser "normal" entre las mujeres mayores. Cuando se vuelven a casar, el nuevo cónyuge suele ser alguien que ya conocían antes de enviudar o alguien que han conocido a través de una amistad mutua o un pariente. Cuando uno de los cónyuge fallece, el que queda atraviesa un largo periodo de shock, protesta, desesperación y recuperación. El proceso de recuperación implica desarrollar una explicación satisfactoria de la razón por la que ha muerto el otro, neutralizar los recuerdos y asociaciones, y crear una nueva imagen de uno

mismo. Las mujeres parecen adaptarse a la vida en solitario mucho mejor que los hombres. En comparación con las mujeres los hombres tienen peor salud, mayor aislamiento emocional, unos vínculos más débiles con la familia y no es tan probable que tengan una persona cercana. Durante el primer año de condolencia, el cónyuge puede estar deprimido, angustiado y hasta tener reacciones fóbicas. Aún después de la recuperación el dolor continúa.

Relaciones familiares en la tercera edad: Las elecciones de las formas de convivencia de las personas mayores, reflejan un equilibrio entre las metas de autonomía y de seguridad, por lo que no es sorprendente que la mayoría de las personas mayores vivan en sus casas normalmente, ya sea por su cuenta, con parientes o con otras personas que no sean familia. Los adultos mayores, viven solos o con el cónyuge. La tendencia es "envejecer en el lugar", permanecer en las casas donde educaron a sus hijos toda su vida y que la mayoría de los adultos poseen. La casa está llena de recuerdos, al conocerla bien les otorga un sentido de competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones, pero cuando lo hacen es por diversión, son bastante sanos y suelen tener suficientes ingresos, pero a medida que se acercan a edades mayores, la emigración es para estar cerca de los hijos u otros parientes. Hoffman (1996,p.117).

Los adultos mayores se ven obligados a depender de alguien, por lo que su traslado suele denominarse emigración de ayuda. Generalmente, se van a vivir con los hijos, a una residencia o a una institución que ofrecen cuidados personales pero no médicos ni sanitarios a nivel profesional.

Características Psicológicas del Envejecimiento

La vejez no tiene por qué ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible, siendo la sociedad quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales. La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación y adaptarse a su propia muerte

Hoffman (1996). A medida que tratan con estos temas, sus motivaciones pueden variar, de esta forma se presentan distintas teorías:

Último estadio de Erikson (1964) "Integridad del yo v/s desesperación: Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas, en el desarrollo a lo largo de la vida, lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de nuestro amor, aún cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida. Quien ha fallado, al tratar de resolver la crisis "teme desesperadamente a la muerte, expresado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad". Engler, (1996,p.27).

Teoría de la actividad: Cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá, y los papeles que constituyen principalmente su satisfacción son: trabajo, cónyuge, padre, madre; y la máxima pérdida en los papeles debido a viudez, enfermedad, etc, constituyen el punto más bajo. Y existen 3 tipos de actividad: Informal: Interacción social con familiares, amistades y vecinos; Formal: Participación de organizaciones voluntarias; Solitaria: Leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos. Hoffman (1996,p. 128).

Teoría de la desvinculación: El envejecimiento se caracteriza por una mutua separación, por parte de la persona mayor, la cual voluntariamente disminuye sus actividades y compromisos. Hoffman (1996, p. 128).

Cada individuo envejece de acuerdo como ha vivido y conserva en la vejez lo esencial de las características psicológicas de la vida adulta. El retiro laboral, como una fase más dentro del ciclo vital, implica para cualquier persona, hacer un alto en el camino para analizar y replantear la nueva vida a la que se ve enfrentada, esto hace que determine estrategias para continuar funcionando como sea, pero se encuentra frente a un medio que cambia rápidamente. En este momento se sucede un choque generacional, medioambiental y social que genera gran ansiedad y rechazo de ambas partes. Sin embargo el envejecimiento puede

ser aprendizaje, y debe ser siempre una experiencia positiva y orientada hacia el futuro.

Para Belsky (1996), los principales estereotipos existentes son:

Los ancianos se consideran como un grupo homogéneo.

Se tiene una imagen del anciano como un personaje huraño, triste, solitario y aislado, que evita todo contacto social. En muchas ocasiones es la propia familia la que se encarga de fomentarla, bien sea por rechazo o por sobreprotección.

Se considera al anciano como una persona terca, lenta hasta la torpeza, dependiente y que requiere vigilancia y atención continua.

Con el envejecimiento hay una pérdida progresiva de todas las capacidades mentales, comienza en edades tempranas y es constante y uniforme en todas las personas. Una razón más para la sobreprotección o el rechazo.

El adulto mayor se caracteriza por ser dogmático, inflexible y desconfiado. Nunca se analiza si lo que se esconde tras estas conductas es: vulnerabilidad, temores o ansiedades.

Carstensen y Edelstein (1987), plantean que para considerar en forma adecuada los cambios psicológicos con el envejecimiento debe tenerse en cuenta la vulnerabilidad tanto física como social y psicológica, que aunque está presente desde el nacimiento se incrementa a medida que pasa el tiempo, se acumula y hace más evidente la susceptibilidad de enfermar y morir, especialmente después de los ochenta años.

Vulnerabilidad física: Está condicionada por los siguientes factores: deterioro de los procesos de homeostasis corporal, disminución de la capacidad reproductiva, cambios en la apariencia física, mayor riesgo de pérdida o disminución del estado general de salud, lentificación de los movimientos y la marcha que implica invertir más tiempo en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Vulnerabilidad Social: Se da por los siguientes factores: Cambio del status y de los roles sociales y laborales, disminución del ingreso económico y del poder adquisitivo del dinero ahorrado, cambio de los deberes y derechos dentro del núcleo familiar, pérdida del cónyuge, amigos y familiares, cambios en el estilo de vida.

Vulnerabilidad Psicológica: Es condicionada por los siguientes factores: reforzamiento cotidiano de los estereotipos sobre la vejez, actitudes de “senilismo” a todo nivel, deterioro de la sensación de seguridad y de la autoestima, mayor riesgo de dependencia de los otros, deterioro del reconocimiento de las propias capacidades “ ya no soy capaz de ...”, disminución de la posibilidad de tomar decisiones respecto a su propia vida, negación de la muerte y temor de las enfermedades.

Según Gómez (1995), algunos de los cambios cognoscitivos son:

Disminución en la habilidad para recordar diferentes tipos de información.

Deterioro de la eficacia y efectividad en procesos que requieren razonamiento y decisión.

Reducción de las tareas que necesitan habilidades visoespaciales.

Disminución en las tareas que involucran rapidez en la ejecución.

Cambio en los procesos sensoriales requeridos en la detección y la discriminación de estímulos.

Gómez (1995), revela que a nivel de la memoria y aprendizaje se llevan a cabo aspectos importantes como:

La pérdida de memoria es el síntoma neuropsicológico que con mayor frecuencia refieren los adultos mayores.

El principal cambio que se presenta al envejecer es el deterioro de la memoria a corto plazo, es decir, dificultad para retener nueva información, además se dificulta la ejecución de tareas que requieren un componente de memoria reciente, pero se conserva la memoria a largo plazo, probablemente por el marcado componente emocional que conlleva a la adquisición de esa información.

En el adulto mayor se presentan problemas en la adaptación a nuevos espacios y en la orientación del lugar, esto lleva a la desorganización espacial que puede originar sensación de confusión e inseguridad en lugares poco conocidos. Además es frecuente la ecmesia, se refiere a considerar eventos pasados como si acabaran de suceder.

El aprendizaje se dificulta por lentificación en la etapa de adquisición y retención de la información, y está directamente relacionado con las condiciones

emocionales del momento, el nivel cultural, el número de veces que se presente la información y lo más importante, el grado de motivación para retenerla y la velocidad a la cual se presente.

Para Belsky (1996), a nivel de la atención se presenta:

El adulto mayor realiza una tarea también como una persona joven, pero cuando se requiere la realización de más de una al mismo tiempo, se sobrecarga y la ejecución se deteriora. Se distraen fácilmente ante abundante información, puesto que no logran diferenciar y destacar aquella que es innecesaria, lo cual dificulta su procesamiento. Además los procesos inhibitorios de la atención están más comprometidos que los facilitadores, interrumpiendo el balance requerido para una atención selectiva y originando así mayor distractibilidad.

La pérdida de atención puede deberse a ansiedad o aumento de la tensión muscular ante el temor a cometer errores.

Los ancianos presentan más atención a la ejecución y realizan una sola actividad, lo que los lleva a hacerla con mayor precisión aunque se demoren más tiempo.

El motivo por el cual las personas de la tercera edad se toman mayor tiempo en la ejecución de actividades es el temor al error, debido a las consecuencias que puede traer el cometerlos: sensación de inutilidad, inseguridad y ansiedad, lo que lleva a que el anciano responda sólo cuando está seguro. En algunas ocasiones gasta la energía disponible en el temor, y no en la realización de la tarea.

La atención está estrechamente relacionada con el tiempo de reacción.

En términos generales, existe una tendencia a ser cautelosos en la toma de decisiones, lo cual los hace parecer desconfiados frente al medio. Esta cautela nace en parte de la mayor vulnerabilidad a los cambios que se suceden en su entorno, generando un mayor temor, lo que a su vez lleva a una automatización del comportamiento y a cierta rigidez en conceptos ya definidos, haciéndolos dogmáticos y tercos Ardila (1986).

Gómez (1995), menciona tres elementos relacionados con las funciones sensoriales involucradas en el envejecimiento psicológico:

Las principales quejas referidas por el anciano son: insatisfacción con el grado de funcionamiento visual " no veo" , problemas para ver en condiciones de baja iluminación, dificultad con tareas que requieren visión cercana y búsqueda de pistas visuales en el medio ambiente como buscar una dirección.

El déficit auditivo especialmente para frecuencias altas, que se presentan al envejecer se denomina presbiacusia. Hay además dificultad para localizar sonidos, lo que ocurre especialmente en los hombres, y la discriminación y análisis de frecuencias auditivas, fundamental en la comunicación, se deteriora rápidamente después de los sesenta años.

También existe disminución de la sensibilidad vibratoria, estereognósica y táctil, el gusto y el olfato al parecer sufren cambios mínimos con el proceso de envejecimiento.

Todos estos cambios tienen implicaciones psicosociales, puesto que la sensopercepción es fundamental en los contactos y actividades sociales, en la satisfacción de la vida y en el afecto del anciano. De hecho, la depresión es mucho mayor en personas con deterioro considerable de la sensopercepción.

Según Carstensen y Edelstein (1987), el lenguaje es una de la áreas que no se deteriora con el envejecimiento, las pruebas verbales permanecen constantes en sus puntajes y por el contrario, mediante adecuada estimulación mental se puede obtener un aumento del léxico.

La lentificación de las respuestas, la repetición inapropiada de una respuesta anterior (perseveración) la ecolalia y la utilización de palabras con un gran nivel de generalidad, no son asociadas al envejecimiento y con frecuencia en los ancianos que la presentan existe un síndrome demencial en estadio moderado o avanzado.

Para Barash (1986), la personalidad está influenciada por factores educacionales y culturales, los cuales imprimen un sello particular en el comportamiento de cada anciano. Las mujeres ancianas, más que los hombres, tienden a ser más amistosas, sumisas, diplomáticas, ingenuas y tensas frente a situaciones de estrés.

Los principales factores para la desintegración de la personalidad son la inactividad mental y refugiarse en la inutilidad: " ya no sirvo". Los estereotipos

más arraigados en cuanto a la vejez se centran en los supuestos cambios en la personalidad, lo que hace que el envejecimiento se asuma como retornar a la infancia, con los serios problemas que esto implica: sobreprotección, pérdida de la autonomía y de la capacidad de decisión, por tanto, mayor dependencia .

El adulto mayor, al verse enfrentado a este tipo de situaciones, empieza a experimentar sentimientos de tristeza lo cual conllevará a que se produzca un déficit en su autoestima, generando con esto ansiedades y por ende afectando su entorno social.

Es fundamental para esta investigación revisar la teoría relacionada con el autoestima con el fin de entender que ella es esencial para la salud mental en la población objeto de estudio. Los adultos mayores que poseen un concepto positivo de sí mismos, pueden desenvolverse mejor, mantener buenas relaciones interpersonales, soportar enfermedades físicas y psicológicas, además es base y centro del desarrollo humano.

Autoestima

Lo que indaga el presente trabajo es la relación autoestima y el proceso de envejecimiento, es por ello que a continuación se hace la conceptualización de la autoestima como un proceso psicológico.

“ La autoestima es un estado mental. Es la manera como usted se siente y/o piensa respecto a usted mismo y los demás, y se puede medir por la manera como actúa. La autoestima también se puede definir como un sistema interno de creencias y la manera como se experimenta externamente la vida.” Palladino, (1992, p.2).

La expresión “ Autoestima elevada “ se relaciona con tener un sentido positivo del propio valor inherente, como persona. La autoestima está constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de “ puedo hacerlo” en oposición a una actitud pesimista de “ no puedo hacerlo ”,

La clave para alcanzar una autoestima elevada es la disposición para asumir la responsabilidad de los sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes, intereses propios, aceptar los atributos personales en general y actuar en consecuencia.

La autoestima afecta todo lo que se hace, refleja “ A la persona ” ante todos aquellos con quienes tiene contacto. Cada uno de nosotros nace con la capacidad de tener sentimientos positivos, y es posible aprender a gustarse uno mismo a través de la práctica y/o experiencias de la vida.

La merma de la autoestima está ocasionada, en gran parte, por reacciones emocionales negativas. Hoy en día no resulta fácil llegar a la edad adulta con un alto sentido del propio valor debido a los numerosos factores que entran en juego en este mundo tan complicado. Experiencias infantiles desafortunadas como : críticas de padres, maestros y compañeros, o de la sociedad en general, pueden ocasionar sentimientos de inferioridad y pobre autoestima. Si estos sentimientos son reforzados por patrones negativos de creencias y de autodesvalorización, puede llegar a convertirse en la norma de vida de un persona. Riso (1990,p.35).

Jaimes (2001), habla de la autoestima considerando que todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo devolverse contra nosotros mismos, dando lugar así a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotente y autodestructivo. Cuando una persona no logra ser autentica se le originan los mayores sufrimientos tales como: enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos, pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor como por ejemplo: timidez, vergüenza, temores, trastornos psicomaticos. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades puede que haya tenido experiencias que así se lo han hecho sentir, o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran. Otra razón por la cual las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás.

Jaimes (2001), considera que las personas que manejan posturas habituales de baja autoestima presentan: autocrítica dura y excesiva que hace que el individuo

se mantenga en un estado de insatisfacción consigo mismo. La hipersensibilidad a la crítica, hace que se sienta atacado, herido y con deseos de culpabilizar a los demás de sus fracasos. Cultiva resentimientos tercos contra sus críticos. Indecisión crónica, no por falta de información sino por miedo exagerado a equivocarse. Deseo innecesario por complacer, ya que no se atreve a decir no por miedo a desagradar y a perder la buena opinión de los demás. Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer " perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida. Culpabilidad neurótica, la persona se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas. Exagera la magnitud de sus errores y delitos . y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo. Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia. Tendencias defensivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y sobretodo su si mismo.)

Jaimes (2001), afirma que no se habla de una alta autoestima, sino del narcisismo o de una buena autoestima. El narcisismo es el amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está "enamorado de sí mismo", es decir, de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc, pero no del propio ser sino de la imagen del yo. En relación al narcisismo, hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es como se ve exteriormente la persona y otro es el amor, que es el amor excesivo de la persona hacia sí mismo. La representación del narcisismo en el niño son simplemente las palabras e imágenes que les transmitieron sus padres, por eso se dice que los padres, tienden a atribuirle al niño todas las afecciones y se niegan o se olvidan todos sus supuestos defectos. Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si " pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de hecharse la culpa " por ocasionar molestias".

Jaimes (2001), considera que alguien con buena autoestima, cree firmemente en ciertos valores y principios y está dispuesto a defenderlos aunque se encuentre con fuertes oposiciones colectivas; es capaz de obrar según crea más acertado, confía en su propio juicio sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que ha hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado ni por lo que puede ocurrir en el futuro. Tiene confianza en la capacidad de resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimenta. Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia. Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesto a revelarlas a otras personas si les parece que vale la pena. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con los amigos, etc. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a divertirse a costa de los demás, pero posee buen humor.

Aspectos de la Autoestima

Autoconcepto.

Según Jaimes (2001), afirma que el autoconcepto es la forma en que cada persona se valora y evalúa a sí misma. Existen dos elementos importantes que lo constituyen y son la confianza y la seguridad que tienen las personas en sí mismas, esto conduce a la autoestima.

El autoconcepto se va desarrollando desde los primeros meses de vida con la relación que tiene el bebé con su madre. Es por esto que la aceptación de los hijos tal y como son, el reconocimiento de sus características tanto físicas como psicológicas (y no como desean los padres que sean sus hijos), constituyen la base de un buen desarrollo psicológico.

La percepción que tenga el niño sobre alguna inconformidad o rechazo sean o no manifestados abiertamente, afectarán la autoestima y el autoconcepto, por lo que se devaluará y se sentirá inseguro y temeroso para enfrentarse al mundo.

La confianza se establecerá cuando el niño pueda enfrentar y resolver situaciones difíciles o nuevas, en las que utilizará sus recursos tanto internos como externos, sin la necesidad de que sus padres estén presentes. Es por ello que los padres deben observar las potencialidades y dificultades que puedan tener con el objetivo de darles orientación y apoyo. Fomentar sus cualidades y modificar sus defectos es parte también del proceso para brindarle confianza.

Cuando una persona posee un autoconcepto negativo presenta los siguientes aspectos:

Una forma es a través de la autocrítica excesiva. Los humanos utilizan estándares internos, es decir, metas y criterios internalizados (aprendidos) sobre la excelencia y lo inadecuado. Estos estándares se desprenden del sistema de creencias, valores y necesidades que se poseen. Una elevada autoexigencia producirá estándares de funcionamiento altos y rígidos.

La autoobservación negativa, al igual que la autoevaluación y el autocastigo, generan estrés, disminuyen el rendimiento, maltratan el ego y, a largo plazo, afectan el autoconcepto.

Para salvar el autoconcepto se debe:

Tratar de ser más flexible tanto con otros, como consigo mismo: Si se es inflexible y rígido con el mundo y las personas, se terminará siéndolo consigo mismo.

Revisar las metas y las posibilidades reales para alcanzarlas: El ejercicio de escribirlas, cuestionarlas y descartar aquellas que no sean vitales. Es de gran ayuda, si las metas son inalcanzables, se vivirá frustrado y amargado.

No autoobserve solo lo malo: Si sólo se concentra en los errores, no se verán los logros. Si sólo ve lo que le falta, no disfrutará del momento del aquí y el ahora.

No piense mal de usted mismo: No se irrespete. Lleve un registro sobre sus autoevaluaciones negativas. Detecte cuales son justas, moderadas y objetivas.

Autoimagen.

Para Araúz (2000), afirma que la autoimagen se construye tempranamente y ella sustenta las acciones y reacciones que se irán desplegando con el tiempo.

De una autoimagen positiva, es posible esperar logros y aprendizajes efectivos y ocurre lo contrario con una autoimagen negativa.

La autoimagen es aprendida a través de nuestras experiencias con el ambiente inmediato (amigos, novios, familia, etc) y del aprendizaje social que hacemos de los medios de comunicación. Por lo general, los niveles de atracción o rechazo, es decir nuestras predilecciones de lo agradable o desagradable, son procesados inconscientemente a un nivel puramente afectivo.

El patrón ideal de lo que es hermoso se aprende a través de las experiencias personales y sociales del entorno inmediato. La propia imagen corporal se forma por la influencia de dos fuentes de datos: el ambiente social y los medios de comunicación.

El grupo de referencia y las relaciones que establecemos con las personas, son determinantes, si el grupo que conforma el núcleo familiar considera la belleza física como un valor, y el niño no reúne las características esperables de “ lindo” no será aceptado incondicionalmente: “ Algún defecto tenía que tener “. Los niños oyen y ven más de lo que creemos. Araúz (2000, p. 15).

Otro factor que define notoriamente la autoimagen, es el éxito alcanzado con el sexo opuesto. Las personas “ gustadoras” no suelen tener problemas de autoimagen lo cual no significa que no se preocupen por ellas. Aunque la belleza física no garantiza necesariamente el éxito en la conquista, allana la mitad del camino. Los adolescentes que fracasan en conseguir pareja generan problemas de autoimagen en gran porcentaje de los casos.

Tu autoimagen se trasmite a otros: Si te sientes una persona poco interesante y atractiva, darás esa imagen a los demás" Araúz (2000,p.17).

Autoeficacia.

La autoeficacia se refiere a “las creencias en las capacidades propias para organizar y ejecutar el curso de acciones requeridas para manejar las posibles situaciones”. Bandura (1986, p. 25).

Es su teoría plantea el papel de los fenómenos autonrefenciales (lo que uno se dice a sí mismo) como el medio por el cual el hombre es capaz de actuar en su ambiente. Considera, además, que los individuos poseen un sistema interno

propio que les capacitan para ejercer control sobre sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas. Este sistema interno propio proporciona a la persona un mecanismo de referencia que es la base sobre la cual percibimos, regulamos y evaluamos nuestra conducta. De acuerdo con Bandura (1986), la manera en que la gente interpreta los resultados de sus acciones proporciona información de sus ambientes y los altera, así como a sus creencias personales, que a su vez proporcionan información acerca de, y alteran, su desempeño posterior. Esta tríada, conducta, ambiente - pensamientos, es la base de lo que él llamó determinismo recíproco. Es decir que entre conducta, ambiente y pensamiento existe una interrelación recíproca que se observa en una mutua influencia. En general, Bandura estableció un punto de vista en el cual las creencias (pensamientos) que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, en la que los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social. Por lo tanto, el hombre, visto desde esta perspectiva, no sólo reacciona a su ambiente, sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente.

De acuerdo con lo anterior, las creencias de autoeficacia afectan a la conducta humana de varias maneras:

Influye en las elecciones que hacen las personas y las conductas que realizan para seguirlas.

Motiva al estudiante a realizar tareas en las cuales se siente competente y confiado, mientras que lo anima a evitar las tareas en las que no se siente de esa manera.

Determina cuánto esfuerzo desplegará el estudiante para realizar la tarea.

Predice cuánto tiempo perseverará en su realización, y cómo se recuperará al enfrentarse a situaciones adversas.

Según Bandura (1986), las creencias que las personas sostienen acerca de su autoeficacia es el producto de la interacción de cuatro fuentes principales: las experiencias anteriores; la experiencia vicarias; la persuasión verbal, los estados fisiológicos.

Las experiencias anteriores, particularmente el éxito o el fracaso, son la fuente principal de la autoeficacia y ejerce la mayor influencia sobre la conducta del individuo. Dicho de una manera sencilla, las experiencias anteriores se refieren a que el individuo mide los efectos de sus acciones, y sus interpretaciones de estos efectos le ayudan a crear su autoeficacia con respecto a la acción realizada. De este modo, los resultados de sus acciones que se interpretan como exitosos aumentan su autoeficacia, mientras que los resultados considerados como fracasos la disminuyen.

Otra fuente de autoeficacia se refiere a la persuasión verbal (persuasión social). Es decir, la persona crea y desarrolla su autoeficacia como resultado de lo que le dicen sus maestros, padres y condiscípulos. La retroalimentación positiva ("Tú puedes hacerlo", "Confío en que lo lograrás") por parte de ellos puede aumentar la autoeficacia de la persona, pero este incremento puede ser sólo temporal, si los esfuerzos que realiza la persona para realizar sus tareas no llegan a tener el éxito esperado. La persuasión verbal influye menos en la creación y desarrollo de la autoeficacia que las dos fuentes anteriores. De acuerdo con Maddux (1995), la efectividad de la persuasión verbal depende de factores tales como qué tan experta, digna de confianza y atractiva es percibida la persona que trata de persuadir.

La autoeficacia es básicamente una opinión efectiva de si mismo, una alta autoeficacia hará que las metas sean sólidas, permitirá persistir ante lo imponderable y afrontar los problemas de una manera adecuada. Cuando se presenta déficit en ella lo observamos en los siguientes aspectos:

Pérdida de la seguridad y la confianza.

Las dudas generan ansiedad y tensión.

La desconfianza en uno mismo barre con las capacidades y habilidades.

El pesimismo es la guía de las personas inseguras

La resignación: en el sentido que nos lleve a economizar fuerzas en situaciones donde es inútil intentarlo, es sumamente nociva cuando se utiliza precipitada e irracionalmente.

Autoaceptación

Según López (2000), afirma que la autoaceptación está en constante interacción y retroalimentación por vasos comunicantes con la libertad, creatividad y actitudes dialogantes. Por la libertad accedemos a las experiencias personales que nos proporcionan autonomía y confianza en las propias capacidades, diseñando y provocando nuestro quehacer vital, libre de los dominios ajenos, aprendemos de nuestra propia experiencia personal.

Mediante la creatividad se proyecta la propia existencia como un quehacer irrepetible, repleto de sugerencias, posibilidades, inquietudes y esperanzas, libre de estereotipos, servilismos y esquemas acomodaticios y despersonalizantes. Por las actitudes dialogantes vamos madurando la capacidad de vivir «nuestra» vida como búsqueda constante de encuentros humanos enriquecedores. El entendimiento y la comprensión de los demás y el ser capaces de ver las cosas desde su punto de vista nos conduce a la perfección madurativa humana; la entrega a los demás, el amor y la aceptación del otro, que sólo es posible cuando uno se acepta y se quiere a sí mismo.

Bonet (1999), define la autoaceptación, como: el reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores. También es autoaceptación la conciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetraremos nunca dejaremos de ser nada más ni nada menos seres humanos falibles.

La realidad de el adulto mayor algunas veces, puede verse afectada debido a la percepción que este tenga de su entorno social. La percepción propia que tienen los individuos sobre si mismos, posibilitan que se puedan sentir a gusto con lo que son y poseen, sin creer que no están siendo aceptados o reconocidos. Muchas personas en esta edad consideran que los cambios que llegan a experimentar tanto físicos como psicológicos, son el paso para no reconocerse como personas valederas, más aún cuando las percepciones que se tienen del medio son erróneas. Por otra parte, el adulto mayor dirigirá su comportamiento de acuerdo a las percepciones que tenga del ambiente en el cual se halla inmerso. Es así que,

la persona da su propia respuesta según la forma en como recibe y organiza el estímulo.

Percepción

La relación entre autoestima y envejecimiento que se busca establecer, parte de la propia percepción del adulto mayor. Por ello, a continuación se abordara el tema de la percepción como proceso psicológico de gran importancia para entender el mundo subjetivo de las personas.

Para Correa (1998), la percepción es básica para el entendimiento de la conducta individual, por que es el medio a través del cual el estímulo afecta a un organismo o individuo; es decir que una circunstancia cobra sentido y significación para quien la percibe.

La gente se comporta con base en lo que percibe. Diferentes conductas individuales frente a una misma situación, dependerán del modo como cada persona percibe el estímulo. Cualquier situación que nos haga más conscientes de nosotros mismos tiende a afectar la percepción que tengamos de los acontecimientos y de los objetos que son vistos como relacionados con nuestra identidad; cada individuo da su propia respuesta, dependiendo del modo como perciba el estímulo. Un estímulo que no se percibe, no tiene efecto en el comportamiento.

Es decir que el proceso perceptivo se refiere a la manera como una persona organiza, interpreta y procesa los estímulos recibidos, los cuales pasan a ser una experiencia psicológica, fruto de una experiencia previa y de conductas tanto personales como situacionales. Por esto, el conocer cuales son los factores que influyen en cada ser humano, sería un indicador para saber cuales y como son sus percepciones.

Cualquier acontecimiento cobra para el ser humano un sentido, pero este depende de la relación que perciba entre determinada situación y la necesidad personal. La significación puede resultar de la percepción de la relación entre dos o más objetos y sucesos, pero lo que le da sentido a dicha relación es el hecho de cómo se percibe.

Correa (1998), postula la importancia de los influyentes subjetivos tales como necesidades, valores, intereses y antecedentes culturales en el proceso perceptivo. También se refiere al concepto de ser, como uno de los factores influyentes, el cual consiste en la actitud que se adopta en un escenario específico. La respuesta conductual que las personas dan a un estímulo, se organiza de acuerdo a la situación o experiencia previa, a esto se le dio el nombre de marco de referencia, siendo éste un factor importante en el proceso perceptivo, donde el perceptor tiende a actuar como marco de referencia, por lo tanto: conocerse a si mismo facilita la percepción de otros adecuadamente.

La persona que se acepta a sí mismo tiende a percibir las características de los demás de forma positiva. La certeza percibiendo a otros no es una destreza invariable.

Dentro del contexto personal se puede apreciar el proceso de percepción interpersonal en el cual se entiende que las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y una evaluación de atributos, de sus intenciones y de sus probables reacciones con respecto a las acciones de otro sujeto.

El campo de la percepción interpersonal puede clasificarse en dos áreas fundamentales:

Percepción de la persona: Es el modo en que se forman las impresiones, opiniones o sentimientos acerca de otras personas (emoción o reacción).

Percepción Social: Son las reacciones de la persona con los demás, incluyendo su percepción de los grupos o instituciones. Es una percepción general.

Estas dos clases de percepción inducen la situación de enjuiciamiento, la cual consiste en la interacción entre dos personas en donde cada una hace de juez de la otra, creándose la habilidad de juzgar a la gente.

Un problema tradicional en el terreno de la percepción de la persona, es el problema de la existencia de un rasgo general de la habilidad para juzgar a los demás. Ciertas personas son muy exactas en su juicio sobre las cualidades intelectuales, pero muy inexactas al juzgar características emocionales. Es

comprensible que las personas juzguen mejor a quienes se parecen a ellas y aquellas por las que siente simpatía.

Existen dos clases de habilidades para juzgar a los demás:

Sensibilidad al otro Generalizado: Conocimiento de cómo se comporta la gente en general. Ejemplo: Normas sociales, estilo de liderazgo (autocrático, democrático, paternalista).

Sensibilidad Interpersonal: Habilidad para percibir como se siente una persona en una situación dada. Dicha habilidad implica una sensibilidad a las diferencias individuales entre la gente; sensibilidad basada en la empatía y en la comprensión de lo que sentiría una persona (perceptor) en una situación dada.

Cuando un individuo carece de éstos dos aspectos, se pueden realizar enjuiciamientos inexactos, es decir percibir las características de alguien en una forma errada. Por esto, es importante desarrollar la neutralidad social, ya que evita los juicios basados en la subjetividad de los individuos, pues a medida que la persona se compromete más con la situación percibida, crece la exactitud perceptiva. Los sujetos que tienen un nivel de autocomprensión, madurez y experiencia, son capaces de tolerar la ambigüedad en sus juicios, por lo cual tienden a ser jueces hábiles porque evitan las percepciones estereotipadas, convencionales y pueden ver las complejidades de otras personas.

Las personas se encuentran en un proceso constante de formarse impresiones de otros, "Por lo general, las primeras impresiones no son acertadas, a menos que estén basadas en datos irrelevantes" Alvarez (1992,p. 102). Existen cuatro limitaciones para formarse impresiones de otros:

La impresión está más influenciada por la situación que por la persona percibida.

La generalización que el perceptor hace de su primera impresión es determinante.

En ocasiones no se dan oportunidades para que la persona que es percibida muestre su real comportamiento, para que así se cambie la primera impresión.

La impresión de la persona percibida puede ser distorsionada por una reacción individual del perceptor.

A sí mismo existen factores que influyen en la distorsión de impresiones:

Estereotipos: Se presentan siempre que se realizan suposiciones sobre las características o actitudes de otras personas, solo porque pertenecen a determinado grupo o categoría. Maneras de percibir a la gente, Predisposición de juicios.

Efecto de Halo: Ocurre cuando una persona permite que un rasgo o característica sobresaliente de otra, domine en la evaluación del otro. Este efecto tiende a ser tajante cuando sé esta formando impresión de rasgos con poca información sobre la conducta individual, o cuando los rasgos presentan tonos morales.

Proyección: Se categoriza como un mecanismo de defensa , en el cual el sujeto proyecta a sus propios sentimientos de culpa, o aspectos inaceptables sobre otras personas.

Defensa Perceptual: Surge cuando una persona está enfrentada a una situación inconsciente, a un estereotipo que ha sido mantenido por una persona. El perceptor es capaz de distorsionar los datos de tal manera que elimine la inconsistencia, defendiéndose a sí mismo sin tener que cambiar sus propias estereotipos.

Esta información obtenida del medio se puede procesar a través de:

La extensión temporal; es la tendencia del perceptor quién actúa como juez, a ver las características momentáneas del sujeto, como si fueran atributos permanentes (reír - ser feliz). La extensión temporal basada en muestras limitadas de conductas, lleva a discrepancias entre los jueces en la percepción de la persona.

La analogía; cuando el juez generaliza sobre la personalidad a partir del vestido, modo de hablar.

Categorización; el juez clasifica ciertos aspectos dentro de categorías que le son familiares. Dicha Categorización puede inducir al error por causa de estereotipos erróneos o puede ayudar a pronunciar un juicio acertado, si los estereotipos son correctos. Sin categorías generalizadas sería imposible buscar patrones recurrentes de conducta de grupo.

Como se puede observar existe la tendencia a la inexactitud por la tendencia a la generalización a partir del yo, al atribuir a otras personas la dependencia, agresividad o sociabilidad que se ve en sí mismo. Pero la generalización del YO puede también ayudar a una percepción exacta, ya que la autopercepción, el conocimiento de las motivaciones propias, proporciona un conocimiento que se tiene de lo que haría en condiciones similares, esto contribuye a comprender los motivos y las intenciones que se dan en una situación específica de otra persona.

Según Gordon (1997), existen cuatro puntos de vista, acerca de cómo se forman las impresiones:

El primero sostiene que la impresión total es la resultante de la adición de los rasgos. Esto puede ocurrir cuando la información es escasa y de una misma clase.

El segundo caso se da como una ponderación rápida e inconsciente que permite la combinación de signos múltiples en la percepción de la gente. El cómo establecer un promedio, cuando se recibe toda la información simultáneamente y todos los aspectos de la información tienen igual peso. Esto puede ocurrir cuando la información se presenta en paquetes sucesivos y cuando los ítems posteriores tienden a contradecir las primeras informaciones.

El tercer punto de vista, dice que las características de una persona no se suman, ni se reducen a un promedio, sino que forman un modelo o configuración compleja; algunos rasgos son centrales y tienen gran impacto sobre la impresión general, mientras que otros rasgos son periféricos y tienen relativamente poca influencia. Una estrategia de configuración puede adaptarse, cuando se recibe gran cantidad de información compleja e incompatible, lo que requiere el establecimiento de cierto orden en función de la importancia que cada ítem o aspecto que tenga. Este punto hace referencia a la verdadera percepción que se tiene de las personas a medida que se relacionan.

Las percepciones sobre una persona cambian a medida que se recibe nueva información, pero las primeras impresiones tienden a ser resistentes al cambio, por esto, ciertas personas caen en la manipulación de la impresión. Las personas tratan de causar buena impresión mostrando sus cualidades positivas y

escondiendo sus defectos en presencia de aquellos individuos cuya opinión se considera de valor.

La persona objeto de percepción, manipula deliberadamente su imagen pública con el fin de aumentar su atractivo ante la persona que juzga. Teniendo en cuenta lo anterior, en ocasiones cuando más rara o inesperada es la conducta, mayor información transmite para la formación de una impresión. Esto supone que la conducta sea en cierto sentido característica y no un evento extraordinario y totalmente aislado, atribuible a circunstancias mas allá de la persona.

La exactitud de la percepción social ha sido también llamada sensibilidad social, conocimiento social y empatía. Se considera importante, porque el vivir y el trabajar juntos sería difícil si la percepción de otros fuera inexacta.

Los grupos compuestos de miembros que gozan de percepción exacta de la conducta social, serán más eficientes que los compuestos por miembros que tienen una percepción menos exacta. Es posible que en un pequeño grupo la exacta percepción que tiene el líder de los demás miembros, aumente la eficacia del grupo, y los nuevos miembros que pueden percibir y evaluar rápidamente la situación, sean mejor aceptados que los otros. En la mayoría de las situaciones, el modo de reaccionar de una persona a las acciones de los demás está influenciado por percibir o interpretar las causas de la conducta.

Una de las mayores causas de error en la percepción social es la tendencia a ver las personas y no las situaciones, como la causa de la acción. Se le da más significado a la conducta y muy poca al contexto situacional, por esto eventos que en realidad están controlados externamente, son vistos como si dependiesen del propio control de la persona.

Según Correa (1998), existen tres dimensiones de causalidad percibida, que influyen en la interpretación de las acciones:

La responsabilidad de la Persona en el Acto: Un acto se percibe como causado, por un actor. Si se siente que las acciones están determinadas por factores causales mas allá del sujeto, éste es visto como un peón. Si el individuo se determina como si las causas de la conducta residen en él, es visto como origen.

Intenciones del Acto: No se ve del mismo modo una persona cuyo propósito en un acto es dañar a otra, que a una persona que pretende con su acto ayudarla o beneficiarla. Una acción benevolente que parece estar motivada por la libre voluntad del sujeto, más que por una exigencia social, se considera más positivo.

Justificación del Acto: Hace referencia al problema en la medida en que el acto viola los estándares éticos, o se desvían de ciertas expectativas valoradas o no. La justificación de los actos interpersonales depende del grado de motivación o autorización.

Para Correa (1998), existen tres factores que inciden en las atribuciones sobre la causa del comportamiento:

El Consejo: Cuántos se comportaron de la misma manera que un sujeto; por lo general se asignan causas personales a comportamientos específicos y causas situacionales o comportamientos asumidos por muchos.

Las Diferencias: Se asignan causas personales a un comportamiento consistente y causas situacionales a un comportamiento inusual.

El percibir de una forma adecuada los atributos, comportamientos y sentimientos de las personas, permite adaptar las conductas del perceptor a las diferentes situaciones.

Autopercepción Psicológica del Adulto Mayor

Para Jaimes (2001), algunos aspectos psicológicos del adulto mayor, los cuales se relacionan con la manera en que el individuo enfrentado a la realidad de su envejecimiento tiene de percibirse a sí mismo. Sabemos que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación y que este último (propia evaluación), es el proceso psíquico conocido como autoestima. La autoestima depende de la manera que cada uno tenga de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida. El hombre o la mujer actual, enfrentado a la realidad de su envejecimiento en medio de la sociedad, es probable que viva la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta a sí mismo como

alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él. Y a nivel familiar, que es el lugar donde aún podría sentirse tomado en cuenta, la nueva realidad de la familia nuclear permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo que tampoco en este ámbito su presencia sea tan necesaria. No es raro, por lo tanto, que algunos (quizá muchos) ancianos sufran la experiencia de vivir su autoestima en serio menoscabo. La pérdida de significado y sentido de vida dice Frankl (1996), es el vacío existencial, es la neurosis masiva de nuestro tiempo, ella se produce cuando el propio ser, la propia existencia, carece de significación. Una vivencia tal acerca del propio yo, puede desencadenar una serie de síntomas depresivos, pues es posible que el adulto mayor caiga en un tipo de depresión a causa de que su vida, tal como es percibida por el propio protagonista carece de significado.

Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo como los ambientes cambian para ella, y como otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre en cada una de las etapas evolutivas del individuo; nunca los intereses han sido ni serán los mismos para todos o la mayoría de las personas, sean de la edad que sean; pero ahora, a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación, como son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas les es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto adaptarse a nuevas circunstancias. Así, puede aparecer una persona algo rígida "chapada a la antigua", aferrada a su sola experiencia tan importante para el o ella, pero que siente que la sociedad no le valora en la forma que la persona anciana considera que sería lo justo. La agresividad (verbal o gestual) que muestran algunas personas mayores podría estar relacionada con el sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

Método

Describir las percepciones que tiene el ser humano en la etapa de la vejez en torno a su autoimagen, autoconcepto, autoeficacia y autoaceptación, todos estos elementos constitutivos de (autoestima), requiere de un diseño metodológico que permita un control cuidadoso del punto de vista del investigador. Se requiere por un lado acceder a marcos conceptuales implícitos y por otro, diseñar instrumentos adecuados tanto para conducir la observación de algunos aspectos de la vida cotidiana, como para elaborar con los adultos mayores una reflexión sistemática sobre aspectos de su vida cotidiana, por otra parte entender la dinámica subjetiva e ideografía de la población objeto de estudio.

Para cumplir con estas exigencias el presente estudio utilizó un diseño cualitativo, el cual permitió recoger, organizar y categorizar, una información básica que permitieron conocer las características biopsicosociales propias de la vejez generadoras de baja autoestima según la percepción del adulto mayor

A continuación se presentará de manera detallada cada uno de los componentes del método y diseño de investigación utilizados en este estudio.

Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva interpretativa, pues a través de ella se buscó hacer una descripción de las características biopsicosociales que generan baja autoestima según la percepción del adulto mayor. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Desde el punto de vista científico, describir lo que se investiga.

El objetivo es centrarse en medir con la mayor precisión posible, y por ello requiere considerable conocimiento del área que se investiga para facilitar las preguntas específicas que busca responder. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito Hernández y otros (1998).

Diseño de la Investigación

Para el caso particular de este estudio se eligió el diseño cualitativo etnometodológico, en la medida en que la meta de la presente investigación es descubrir y comprender las percepciones que el adulto mayor tiene acerca de su proceso de envejecimiento desde la perspectiva de los actores (adultos mayores).

" La etnometodología es un enfoque de investigación que estudia el proceso de construcción del conocimiento social de una comunidad dada, utilizando métodos mediante los cuales sus miembros dan sentido a las circunstancias en las que se encuentran. En otras palabras, la etnometodología se ocupa de la construcción de la vida cotidiana" Briones. (1998, p. 135)."

Participantes

El presente estudio se efectuó con un grupo de doce adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, con edades comprendidas entre setenta y cinco y ochenta y cinco años.

El método cualitativo se profundiza en casos específicos y no generaliza con base en grandes volúmenes de datos, dado que la prioridad es describir textualmente y analizar el fenómeno social a partir de sus rasgos determinantes, según sean percibidos por los miembros del grupo. (Castro, 1995).

Siguiendo estos lineamientos la elección de la muestra fue intencional, al permitir elegir los criterios convenientes, como: que pertenecieran a cada uno de los grupos, que estuvieran en ese rango de edad, que tuvieran la disposición para ser participes de esta investigación. Por medio de estos criterios se facilitó la obtención de la información.

Los adultos mayores deben pertenecer a los siguientes grupos:

Ancianos trabajadores

Ancianos pertenecientes a grupos de la tercera edad y que viven con su familia.

Ancianos institucionalizados

Ancianos pertenecientes a grupos religiosos cristianos.

Muestra

El tipo de muestreo ha sido intencional, pues se eligió a partir de criterios que se consideraron necesarios o altamente convenientes; por ello se eliminaron los

casos atípicos o muy peculiares y se tuvo en cuenta la influencia de todo lo que tiene carácter excepcional: es decir, se buscó una muestra que tuviese a su vez en cuenta los casos negativos o desviantes, pero haciendo énfasis en los casos más representativos y paradigmáticos.

El número de personas seleccionadas para esta investigación fue doce (tres ancianos trabajadores, tres ancianos pertenecientes a grupos de la tercera edad y que viven con su familia , tres ancianos institucionalizados, tres ancianos pertenecientes a grupos religiosos cristianos).

Selección de la muestra.

Para la selección de la muestra, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Adultos mayores entre setenta y cinco y ochenta y cinco años de edad, disponibilidad para trabajar en el estudio, pertenecer a cada uno de los grupos que se requerían para la investigación (adultos mayores trabajadores, institucionalizados, pertenecientes a grupos de la tercera edad y que vivan con su familia y pertenecientes a grupos religiosos cristianos), e interés personal.

Instrumentos para la Recolección de la Información

Entrevista Cualitativa.

Patton (1980) citado por Castro (1977), quien afirma que el objetivo de la entrevista cualitativa es conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento.

En la recolección de la información del presente estudio, se utilizaron dos modalidades de entrevistas cualitativas: la informal conversacional y la entrevista individual en profundidad. La primera según Castro (1997), tiene como objetivo aclarar o entender mejor una situación que se está observando con el fin de explorar de manera general el lenguaje y comportamiento de un grupo. En la entrevista individual se formulan preguntas en torno al tema en general usando un protocolo de entrevista; con ella se buscó favorecer una comunicación más cercana y profunda con las personas.

La entrevista parte de una pregunta generada amplia que busca no sesgar un primer relato que será el que servirá de base para la profundización ulterior. Castro (1997, p. 55).

En el presente estudio este tipo de entrevista permitió conocer con más claridad los pensamientos, sentimientos y actitudes que experimenta la población objeto de estudio en la percepción de sí mismo.

La secuencia de las entrevistas se logró mediante la narración de las experiencias de la población antes mencionada, haciendo énfasis en los sucesos de vida, las situaciones, los rasgos comunes y diferenciales en los acontecimientos y los conceptos explicativos que los entrevistados le daban a estos.

Etapas de la Investigación

1. Definición situación - problema: Abarcó la exploración de la situación, el diseño propiamente dicho y la preparación del trabajo de campo. Exploración de la situación: este es un requisito fundamental y determinante para decidir qué métodos se deben usar, cómo diseñar la estrategia preliminar que guíe la exploración en el terreno y qué instrumentos de recolección son pertinentes. El diseño: Es el primer precepto que debe cumplirse en cualquier proceso de investigación, pero específicamente cuando se usan métodos cualitativos, es la formulación clara del problema a partir de sus propiedades esenciales. Dada la naturaleza del método cualitativo, el diseño no configura un marco fijo e inmodificable, sino un patrón de referencia que indica qué se va a explorar (objetivos), cómo debe procederse (la estrategia) y qué técnicas se van a utilizar (la recolección). Aunque se espera que el diseño se vaya ajustando durante el proceso, ninguna etapa debe iniciarse sin tener claramente delimitados el qué, cómo y una apreciación tentativa de los resultados eventuales. Castro (1997, P-57).

2. Trabajo de campo: El trabajo de campo corresponde al período de recolección y organización de los datos. La recolección de los datos cualitativos debe realizarse siguiendo un patrón previamente determinado en el diseño, que permita pasar de la observaciones más superficiales de la organización formal a los aspectos subjetivos pertinentes al modo como los individuos interpretan su realidad objetiva. La organización de la información, supone un proceso de focalización permanente del proceso de investigación cualitativo, lo cual significa

que deben realizarse continua y sistemáticamente las siguientes tareas: "Delimitar el estudio considerando qué interesa, qué se puede hacer y sobre qué asuntos se desea profundizar; desarrollar preguntas analíticas: cuáles de los interrogante originales son relevantes, cuáles se deben reformular y cuáles deben excluirse; planear sesiones de recolección de datos, según lo que vaya surgiendo en el proceso; reseñar sistemáticamente las ideas ejes que surgen durante la recolección, las cuales pueden servir de base para establecer las matrices de análisis." Castro (1997, p.59).

3. La identificación de patrones culturales que organizan la situación y que comprende tres fases fundamentales: El análisis, la interpretación y la conceptualización inductiva. En cuanto a la primera, está determinada por las características del problema y por las preguntas que originaron la investigación. El análisis es un producto del proceso de recolección en el cual es necesario documentar diariamente las entrevistas, las observaciones y la información secundaria (archivos y materiales escritos), así como repasar los datos, confrontarlos y considerar diferentes formas para clasificarlos. Para Znaniecki (citado por Hammersley,1990) la conceptualización inductiva busca separar lo esencial de lo accidental, con el fin de formular generalizaciones aplicables a situaciones similares. Castro (1997, p.81).

Proceso de la Investigación

Para el desarrollo de esta investigación cualitativa - etnometodológica, se hizo necesario seguir paso a paso las siguientes etapas, las cuales recopilan detalladamente los momentos importantes de este estudio y estas son:

Etapa 1

En un primer momento se accedió al contacto vivencial de la realidad que experimenta el adulto mayor con el fin de conocer la población objeto de estudio.

Etapa 2

Posteriormente se llevó a cabo la elección del tema a investigar y se dio paso a la revisión bibliográfica sobre el tema que se pretendía abordar en este estudio con el propósito de construir el marco teórico.

Etapa 3

Luego, se procedió a la aplicación del primer protocolo de entrevista cualitativa, la informal conversacional (Ver apéndice A), con el fin de seleccionar la muestra adecuada para el estudio; la aplicación de ésta se realizó en forma individual a quince adultos mayores, la información obtenida en éste protocolo fue consignada en una matriz cualitativa. (Ver apéndice C).

Etapa 4

A partir de los resultados arrojados en el protocolo de entrevista informal conversacional, se dio lugar a la creación de la entrevista individual en profundidad; la cual, fue evaluada por un perito (Ps. Armando Aguilera); posteriormente se aplicó la prueba piloto, entrevista individual a cinco adultos mayores de la población general con el fin de conocer si este instrumento medía los aspectos considerados importantes y necesarios para este estudio; los resultados arrojados aquí fueron recopilados en una matriz cualitativa.

Etapa 5

Enseguida se hizo la revisión del instrumento (prueba piloto), con el fin seleccionar los ítems que nos permitirían obtener la información necesaria; inmediatamente se llevó a cabo la aplicación del protocolo de la entrevista individual en profundidad a la muestra seleccionada en el estudio (Ver apéndice B), la información recogida de la entrevista individual, fue recopilada en una matriz descriptiva de entrevista individual: análisis categoría!, (en esta matriz se hace un proceso de análisis de contenido de las respuestas de los adultos mayores en torno a las categorías deductivas establecidas previamente para este estudio; a este proceso se le conoce en la investigación cualitativa con el nombre de análisis categorial). (Ver apéndice D), el análisis de esta información fue consignado en la matriz agrupada descriptiva (Ver Tabla 1).

Etapa 6

Después de este proceso se organizó, analizó e interpretó los datos, a partir de la realización de diagramas que recopilaron la información.

Resultados

Una vez concluida la recolección de los hallazgos en este apartado se presentan los resultados teniendo como guía los objetivos planteados al inicio de la presente investigación, así la información fue organizada en matrices descriptivas, matrices de categorización inductiva, diagramas de flujo y categorías inductivas. Las matrices descriptivas, son tablas en las cuales se cruzan dos categorías que pueden estar relacionadas. Constituyen un recurso útil para describir sintéticamente volúmenes grandes de información, para poner a prueba hipótesis y para descubrir patrones culturales que no son evidentes cuando se analizan por separado- las categorías. En ellas el investigador presenta una síntesis matizada y viva de los hallazgos de la investigación; de esta se desprenden: La matriz agrupada descriptiva, en este tipo de matriz se analizan los resultados partiendo de categorías deductivas establecidas con anterioridad a la recolección de los datos y se llega a inferencias que permiten la emergencia de categorías inductivas.

Matriz de Categorías Inductivas. La matriz de categorías inductivas es un criterio de validación de los datos que se asume en la investigación cualitativa; esta matriz permitió comparar las frecuencias de las respuestas dadas por los adultos mayores.

Diagrama de Flujo. Los diagramas tienen la capacidad de hacer más "visible" una realidad, de dar una visión de su conjunto y, además son un medio potente de comprensión, explicación y demostración de la dinámica interna del fenómeno de estudio. La diagramación permite la emergencia de las categorías inductivas y la conceptualización inductiva. En el presente estudio los diagramas ilustran el proceso ideográfico (sentidos y significados) que los adultos mayores dan a la percepción de su entorno y a sí mismo.

Categorías Inductivas. Las categorías inductivas, "emergen " totalmente de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias presentes en ellos. La categorización inductiva no tiene como fin reflejar la teoría sino el marco de referencia del grupo estudiado y constituye el fundamento de la investigación etnometodológica.

Tabla 1.

Matriz de Inferencias e Inducciones

CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	PROPOSICIONES PALABRAS AGRUPADAS	FRECUENCIA	SOPORTE (VerAp. D)
PERCEPCIÓN AUTOESTIMA	•Una persona con experiencia.	8	Ver (Anc. 1,3,4,5,6,9,12)
	•Inteligente	3	Ver (Anc. 4,5,6,)
	•Enferma	3	Ver (Anc.7,9,10,)
	•Sin fuerzas	2	Ver (Anc. 4,5,6,)
	♦Una persona resignada	1	Ver (Anc. 2)
P1. ¿Para usted qué es una persona adulta mayor?	•Que se le dificultan las cosas.	1	Ver (Anc.11)
P2. ¿Cómo se percibe a ud. Mismo(a), como se define?	• Comprensivo	2	Ver (Anc.11)
	• Calmada	3	Ver (Anc.2,10)
	• Resignada	1	Ver (Anc.2)
	• Amable	4	Ver (Anc.3,6,11,12)
	• De mal genio	2	Ver (Anc.3,9)
	• Persona luchadora	2	Ver (Anc.4,5)
	• Tranquila	1	Ver (Anc.6)
	• Llena de entusiasmo (alegre)	3	Ver (Anc.6,8,11)
	• Enferma	1	Ver (Anc.7)
	• Creyente en Dios	1	Ver (Anc.7)
	• Colaboradora	4	Ver (Anc.9,10,11,12)
	• Bondadosa	1	Ver (Anc. 10)

Tabla 1. (continuación)

P3. ¿Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?	• Verse enfermo	5	Ver (Anc. 1,2,8,9,12)
	• Verse solo	6	Ver (Anc. 1,4,5,8,10)
	• Ver sin las mismas fuerzas, que antes	4	Ver (Anc.2,6,7,9)
	• Muerte de los seres queridos	1	Ver (Anc. 3) Ver (Anc.11)
	• Cuando me ofenden	1	
P4. ¿Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor, que se siente malo o triste consigo mismo?	• Morirse	5	Ver (Anc. 1,2,3,10,12)
	• Pedirle fuerza a Dios	7	Ver (Anc.4,5,6,7,8,9,11)
PERCEPCIÓN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO			
P5. y P6. ¿Qué cambios en la apariencia física y psicológica experimenta una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?	• Arrugas	9	Ver (Anc. 1,3,4,5,6,8,9,10,12)
	• Canas	3	Ver (Anc.1,8,12)
	• No hay energías	1	Ver (Anc.1)
	• Todo se olvida	12	Ver (Anc. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,12)
	• Por todo se enferma	3	Ver (Anc.2,7,12)
	• Huesos frágiles	3	Ver (Anc.3,6,9)
	• Pérdida de la visión	3	Ver (Anc.3,8,10)
	• Pérdida de la audición	1	Ver (Anc.3)
	• Dolores musculares	3	Ver (Anc.10,11,12)

Tabla 1. (continuación)

 PERCEPCIÓN DEL
 ENTORNO SOCIO-
 FAMILIAR

P7. ¿Cómo se siente dentro de su núcleo familiar las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?	• Un estorbo	4	Ver (Anc. 1,2,3,7,8)
	• Inútil	3	Ver (Anc. 2,3,9,10)
	• No se tiene en cuenta para nada	1	Ver (Anc. 2,3)
	• Aislada	3	Ver (Anc. 4,9,11)
	• Querida	1	Ver (Anc. 5)
	• Comprometida	1	Ver (Anc. 6)
	• Triste	1	Ver (Anc. 9)
	• Reconocida	1	Ver (Anc. 12)
P8. ¿Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor en su núcleo familiar?	• Cariñoso	1	Ver (Anc. 1)
	• Comprensivo	3	Ver (Anc. 1,4,6)
	• De mal genio	2	Ver (Anc. 1,8)
	• Cansón	6	Ver (Anc. 1,2,3,5,9,11)
	• Peleo	1	Ver (Anc. 2)
	• Cordial	2	Ver (Anc. 3,7)
	• Agradable	2	Ver (Anc. 3,4)
	• Amistoso	3	Ver (Anc. 5,10,12)
	• Tranquilo	1	Ver (Anc. 6)
	• Responsable	1	Ver (Anc. 7)
P9. ¿Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones sociales y laborales cuando empieza su proceso de envejecimiento?	• No hay casi amigos (se han muerto)	12	Ver (Anc. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)
	• Se deja de trabajar (no hay las mismas fuerzas)	10	Ver (Anc. 2,3,4,7,8,9,10,11,12)
	• Se vuelve uno pasivo	1	Ver (Anc. 5)

Tabla 1. (continuación)

DIFICULTADES QUE DEBE
ASUMIR EL ADULTO
MAYOR

	• Sentirse enfermo	4	Ver (Anc. 1,7,9,12)
P10. ¿Cuál de los cambios	• No tener fuerzas	2	Ver (Anc. 2,3)
que experimenta un adulto	• Sentirse solo	2	Ver (Anc. 4,12)
mayor es el más difícil de	• No volver al trabajo	1	Ver (Anc. 6)
asumir según su propia	♦ Sentirse inútil	3	Ver (Anc. 8,9,11)
experiencia?»	Estar enfermo	1	Ver (Anc. 10)

NOTA: Las convenciones empleadas para esta tabla fueron: Pregunta (P), Adulto Mayor (Anc) y además se diferenció la respuesta de cada informante con un (*).

Matriz de Categorías Inductivas

Tabla 2.
Matriz de Categorías Inductivas

CATEGORIAS INDUCTIVAS	FRECUENCIA
* El adulto mayor es:	
Una persona con experiencia	8
Una persona Inteligente y Sabia	3
Una persona Enferma	3
Una persona sin fuerzas	2
* El adulto mayor se define a si mismo como:	
Una persona Amable	4
Una persona Colaboradora	4
Una persona Calmada	3
Una persona llena de Entusiasmo (Alegre)	3
* El adulto mayor se entristece consigo mismo por:	
Verse solo	6
Verse Enfermo	5
Verse sin las mismas fuerzas que antes.	4
* Los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal consigo mismo son:	
Pedirle fuerzas a Dios	7
Morirse	5

Tabla 2. (continuación)

* Los cambios en la apariencia física
y a nivel psicológico que experimenta
un adulto mayor son:

Todo se olvida	12
Arrugas	9
Canas	3
Por todo se enferma	3
Huesos frágiles	3
Perdida de la visión	3
Dolores musculares	3

* El adulto mayor se siente
dentro de su núcleo familiar
cuando empieza a envejecer
así:

Un estorbo	4
Un inútil	3
Aislado	3

* Usualmente el comportamiento
del adulto mayor en su núcleo
familiar es:

Cansón	6
Comprensivo	3
Amistoso	3

Tabla 2. (continuación)

De mal genio	3
Cordial	2
Agradable	2
* Las cosas que cambian en la vida de una persona en sus relaciones sociales y laborales cuando empieza a envejecer es:	
No hay amigos, se han muerto	12
Se deja de trabajar, por que no hay	10
Las mismas fuerzas que antes	
* Los cambios que experimenta un adulto mayor que son más difíciles de asumir según su propia experiencia son:	
Sentirse solo	4
Sentirse Inútil	3
No tener fuerzas	2
Sentirse un estorbo	4

Diagrama de Flujo

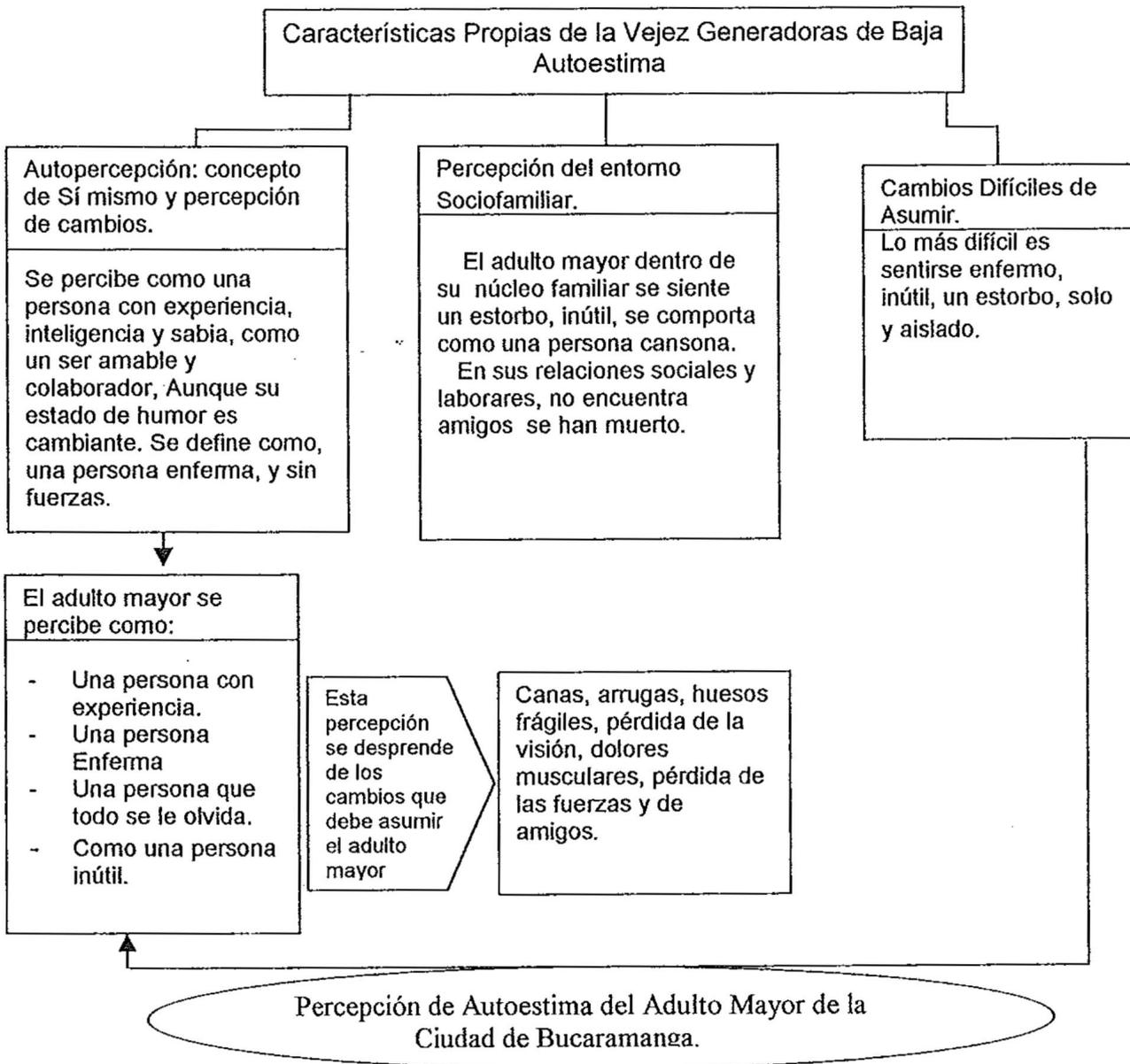


Figura 1. Características propias de la vejez generadoras de baja autoestima

Conceptualización Inductiva

La pregunta de investigación que se había planteado el presente estudio buscaba determinar las características biopsicosociales propias de la vejez que son percibidas por el adulto mayor como generadoras de baja autoestima; ante este interrogante los resultados muestran que los ancianos objeto de estudio percibieron que la pérdida de facultades físicas y psicológicas como: la fuerza, la memoria, la fragilidad de los huesos, pérdida de la visión, dolores musculares, son los cambios mas relevantes del proceso de envejecimiento. Estos cambios implican deterioro físico y mental que repercute en el autoconcepto y en la autoaceptación, es decir en la evaluación y en el concepto que tenga de si mismo.

Se aprecia en los resultados que para los adultos mayores lo más difícil de asumir son las consecuencias que traen los cambios físicos y psicológicos, esto es el sentirse solo, sin fuerzas e inútil; todos estos efectos menoscaban la autoestima del anciano y lo llevan a comportarse de manera agresiva.

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación plantean la siguiente discusión:

El adulto mayor que colaboró en el presente estudio tiene un autoconcepto que lo lleva a percibirse como una persona con experiencia, inteligente y sabia debido a su edad; por otra parte se considera enfermo, sin fuerzas, con dolores musculares y fragilidad en los huesos a causa de los cambios físicos y psicológicos que se presentan en el proceso de envejecimiento, esta ambivalencia de percepciones produce en el adulto mayor un conflicto emocional que se exterioriza como dificultad para establecer y mantener relaciones sociales con su entorno. A nivel de autoaceptación, experimentan cambios significativos como (pérdida de la memoria, huesos frágiles, canas, arrugas, mal humor, etc), que contribuyen a que su autoestima se deteriore trayendo como consecuencia el aislamiento social y algunas veces familiar. De la misma manera, los adultos mayores consideran que su familia y el entorno en general los perciben como personas inútiles que estorban debido a los cambios físicos y psicológicos que los han dejado sin fuerzas e inhabilitados para producir laboralmente. Además lo que hace que el adulto mayor este triste es verse enfermo, solo y sin las mismas fuerzas de antes.

El adulto mayor con respecto a sus relaciones sociales se percibe como una persona aislada, que cuenta con pocos amigos, debido a que la mayoría de ellos se ha muerto. A nivel comportamental se debate en un comportamiento ambivalente que va desde ser amistoso y comprensivo hasta convertirse en un ser malgeniado, ello refleja la contradicción existencial que implica asumir de manera drástica cambios físicos y psicológicos como son la pérdida de la memoria, de la visión, de las fuerzas, de los amigos, etc.

Estos resultados comparados con los hallazgos de otras investigaciones y teorías en torno al autoestima y el proceso de envejecimiento, aportan los siguientes elementos a la discusión:

Busse (1996) realizó una investigación centrada en el proceso de envejecimiento en ancianos normales entre los 70 y 90 años de edad, encontrando que los ancianos se adaptan a cambios, como la jubilación, la viudez y la incapacidad física. Estos resultados no coinciden con lo encontrado con la siguiente investigación pues se

encontró que los adultos mayores presentan dificultades para asumir los cambios propios del proceso de envejecimiento y esta se manifiesta en sentimientos de tristeza y soledad.

Rossjanki (1997) realizó una investigación sobre los ancianos institucionalizados, Universidad de Virginia Occidental, encontrando que en los hogares geriátricos el adulto mayor experimenta sentimientos de soledad y abandono que se ven reflejados en su autoestima. Estos hallazgos coinciden con los resultados de esta investigación, particularmente lo relacionado con la percepción de soledad y enfermedad, lo cual tiene una incidencia directa en la autoestima del adulto mayor.

En cuanto a los aportes y referentes teóricos que se presentaron en el marco teórico se destaca lo expuesto por:

Carstensen y Edelstein (1987) plantean que para considerar de forma adecuada los cambios psicológicos con el envejecimiento debe tenerse en cuenta la vulnerabilidad tanto física como social y psicológica, que aunque está presente desde el nacimiento se incrementa a medida que pasa el tiempo se acumula y hace más evidente la susceptibilidad de enfermar y morir, especialmente después de los 80 años. Esta conceptualización asumida para el análisis de los hallazgos lleva a considerar que los adultos mayores de la muestra se perciben con un alto nivel de vulnerabilidad física y psicológica debido a pérdidas en estas dos dimensiones humanas.

Bandura (1986) afirma que la manera que la gente interpreta los resultados de sus acciones proporciona información de sus ambientes y los altera, así como a sus creencias personales, entre la conducta, ambiente y pensamiento existe una interrelación recíproca que se observa en una mutua influencia. Este concepto asumido para el análisis de los hallazgos llevan a considerar que los adultos mayores piensan que son personas poco capaces, incompetentes, afectando su autoeficacia, la cual es clave para el control y la competencia personal en la que los adultos mayores son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social.

Correa (1998) plantea que la percepción es básica para analizar la conducta individual, la gente se comporta de acuerdo a lo que percibe. Esta afirmación en relación a los hallazgos llevan a considerar que el adulto mayor se percibe como un

ser inútil, solo, con mal humor y como una persona a la cual todo se le olvida, es decir, con baja autoestima y por lo tanto su comportamiento se dirigirá a reforzar este tipo de acciones.

Se pudo observar en la experiencia vivida en la realización de este proyecto, que los adultos mayores pertenecientes a grupos trabajadores por el hecho de estar aún laborando se sienten útiles a la sociedad, aunque ya no cuentan con las mismas energías y capacidades, lo que en dadas ocasiones deteriora su autoestima; pero aún siguen enfrentado la vida con relativo éxito y satisfacción mostrando gran valor frente a sus circunstancias. Por otra parte los adultos mayores institucionalizados, son personas que al sentir que están solos, aislados de su familia, abandonados y algunas veces enfermos los lleva a ser demasiado vulnerables, lo cual repercute en la autoestima de cada uno de ellos generando ansiedades, temores manifestadas en la relación con su entorno. De la misma manera a los adultos mayores pertenecientes a grupos religiosos se aferran y creen firmemente en su fe, lo cual hace que pueda soportar los sucesos propios de su vida en esta edad; sin embargo, el sentir que están enfermos los lleva a percepciones negativas hacia ellos mismos lo cual afecta su autoestima, y esta fe hace que conserven el deseo de sobreponerse a las circunstancia de su vida.

Finalmente, los adultos mayores pertenecientes a grupos de la tercera edad y que viven con su familia, consideran que el estar rodeados de su familia los hace sentir un poco más seguros y además estar en grupos en donde pueden ocupar su tiempo libre, donde pueden ser útiles, les genera mayor gusto por la vida. De otra manera en algunos casos la familia lo relega, lo olvida, lo maltrata y lo convierte en un ser "invisible", lo cual es percibido muy fácilmente por ellos y podrían dirigir su comportamiento hacia respuestas agresivas, trayendo serías implicaciones en su autoestima y en la relación con el ambiente que le rodea.

En términos generales se puede concluir que los cambios que debe afrontar el adulto mayor producen choque y problemas que algunos enfrentan de manera más fácil que otros; el dilema para el adulto mayor es que no existen patrones definidos para asumir los nuevos roles que implica el perder lo que antes se tenía (trabajo, visión, audición, amigos, vida social, etc.)

Recomendaciones

Una vez concluido el estudio, las conclusiones del mismo llevan a considerar las siguientes recomendaciones: que los programas dirigidos a la tercera edad contemplen la posibilidad de incidir de manera directa en las ideas y pensamientos del adulto mayor a fin de que cambie su percepción negativa sobre sí mismo (persona enferma, inútil y sola); igualmente se debe involucrar en estos programas a la familia del anciano, a fin de que se concientice del daño que produce en la autoestima de estas personas un trato inadecuado.

Implementar programas en autoestima dirigidos a la tercera edad con el propósito de trabajar directamente con el adulto mayor con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Se sugiere continuar con este tipo de investigaciones, ya que el trabajo con esta población es enriquecedor y ellos necesitan de nuestro apoyo.

Referencias

- Alvarez, A. José (1992). La Percepción del Entorno social. [En Red] Disponible en: www.alpercepcion.com
- Ardila, A. Roselli (1986). Neuropsicología del Fenómeno del Envejecimiento. Medellín: Prensa Creativa.
- Araúz, Irma (2002). Rescatando mi Autoimagen. [en red] Disponible en: www.Autoestima.com
- Barash, D (1986). El Envejecimiento. Bilbao: Moderna
- Bandura, Albert (1986). Autoeficacia. [En Red] Disponible en: www.Autoestima.com
- Belsky, K. Janeth (1996). Psicología del Envejecimiento. Barcelona: Masson.
- Bríones, Guillermo (1998). La Investigación de la Comunidad. Bogotá: Fundación de docentes en investigación cualitativa.
- Bonet, V. José (1999). Autoestima. [En Red] Disponible en: www.Autoestima.com
- Carstensen, L. Laura (1987). El Envejecimiento y sus Trastornos. España: Martínez Roca.
- Castro B. Elsy (1997). Más Allá del Dilema de los Métodos. La investigación en ciencias sociales. Santa Fe de Bogotá: Uní Andes.
- Correa, M. Jairo (1998). Estudios sobre la Percepción. Buenos Aires: Fabril.
- Engler, B. (1996). Teorías de la Personalidad. México: Me Graw Hill.
- Frankl, E. Viktor (1996). 18 edición. El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herderg
- Gómez, M. José Fernando (1995). Evaluación de la salud de los Ancianos. Manizales: Información y publicación.
- Gordon, P. Mario (1997). Percepción y Procesos Cognitivos. Barcelona: Herder.
- Hofman, G. Edwar (1996). Envejecimiento un Fenómeno Social. Bilbao: Descléed Brouwer.
- Jaimés. Aurora (2001). Autoconcepto. [En Red] Disponible en: www.Autoestima.com
- Jaimés, Fernando (2001). Autopercepción del Adulto Mayor. [En Red] Disponible en: www.Autoestima.com
- León, C. Carlos (1986). Percepción sobre la Salud de los Ancianos en Colombia. Panamá: Sanit.

López, H. José (2000). Autoaceptación. [En Red] Disponible en: www.Autoestima.com

Maddux, A. (1995). Desarrollo de la Autoeficacia. Bilbao: Biblioteca de psicología.

OMS (1984). Aplicaciones de la Epidemiología al Estudio de los Ancianos. Serie de Informes Técnicos.

Palladino, Connie (1992). Cómo Desarrollar la Autoestima. Iberoamérica: Grupo Editorial.

Risso, Walter (1996). Aprendiendo a Quererse A Sí Mismo. Medellín: Norma.

Apéndices

Apéndice A

Protocolo de Entrevista Informal Conversacional

Aspectos básicos:

Nombre:

Fecha y lugar de Nacimiento: _____

Edad: Estado Civil:

Estrato Socioeconómico:

Escolaridad:

Grupo al cual Pertenece:

Ancianos trabajadores

Pertenecientes a grupos de la tercera edad y que vivan con su familia

Ancianos institucionalizados

Ancianos pertenecientes a grupos religiosos cristianos

1. ¿Para usted, qué es una persona anciana o adulto mayor?

2. ¿Cómo se percibe a usted mismo, o cómo se define?

3. ¿Cuáles son los cambios (físicos, psicológicos), que sufre una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

4. ¿Cuáles de esos cambios son los más difíciles de asumir por una persona que inicia el proceso de envejecimiento?

5. ¿Qué cosas o sucesos propios de la vejez llevan a que el adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?

6. ¿Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se sienta mal o triste por algún aspecto de su vida?

Apéndice B

Protocolo de Entrevista Individual en Profundidad

Aspectos Básicos:

Nombre: _____

Fecha y lugar de Nacimiento: _____

Edad:

Estado civil: _____

Estrato Socioeconómico:

Escolaridad:

Grupo al cual pertenece:

Ancianos trabajadores

Pertenecientes a grupos de la tercera edad y que viven con su familia

Ancianos Institucionalizados

Ancianos pertenecientes a grupos religiosos

1. Para usted. Qué es una persona adulta mayor?

2. Cómo se percibe a usted mismo (a) o cómo se define?

3. Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?

4. Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se sienta mal o triste consigo mismo?

5. Qué cambios en la apariencia física experimenta una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

6. Qué cambios psicológicos (memoria, inteligencia, atención) experimenta una persona cuando empieza el proceso de envejecimiento?

7. Cómo se siente dentro de su núcleo familiar, las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?

8. Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor dentro de su núcleo familiar?

9. Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones sociales y laborales cuando empieza su proceso de envejecimiento?

10.Cuál de los cambios que experimenta un adulto mayores el más difícil de asumir, según su propia experiencia?

Apéndice C

Matriz Cualitativa de Entrevista Informal Conversacional

PREGUNTA	TEXTO DE LA ENTREVISTA
<p>P1. ¿Para usted, que es una persona anciana o adulto mayor?</p>	<p>Anciano 1 Es una persona con experiencia, por que ha vivido muchos años.</p>
	<p>Anciano 2 Es una persona con experiencia.</p>
	<p>Anciano 3 Un ser humano al cual se le ven los años de Vejez, que pierden las fuerzas y la memoria.</p>
	<p>Anciano 4 Una persona con experiencia que ha disfrutado su vida.</p>
	<p>Anciano 5 Una persona llena de dificultades por su salud.</p>
	<p>Anciano 6 Una persona llena de sabiduría.</p>
	<p>Anciano 7 Un ser con mucha experiencia en la vida.</p>
	<p>Anciano 8 Una persona como todas los demás, lo diferente es que esta arrugado y canoso.</p>

Apéndice C. (continuación)

iPRE _G (JN _{TA})	TEXTO DE LA ENTREVISTA
<p>P1. ¿Para usted, que es una persona anciana o adulto mayor?</p> <p>Un ser con experiencia.</p>	<p>Anciano 9 Una persona que tiene muchas enfermedades y que es un estorbo.</p> <p>Anciano 10 Una persona llena de experiencia y enferma.</p> <p>Anciano 11 Una persona que con los años que tiene aun debe enfrentar la vida.</p> <p>Anciano 12 Una persona llena de enfermedades y que es sabia.</p> <p>Anciano 13 Una persona que ha vivido toda su vida con valor y ha enfrentado obstáculos.</p> <p>Anciano 14 Una persona arrugada y enferma.</p> <p>Anciano 15</p>
<p>P2. ¿Cómo se percibe a usted mismo (a), cómo se define? alegre.</p>	<p>Anciano 1 Como una persona alentada para seguir trabajando y soy</p> <p>Anciano 2 Como un ser lleno de enfermedades y recuerdos.</p>

Apéndice C. (continuación)

Anciano 3

Una persona tranquila, sin problemas y colaboradora.

Anciano 4

Una persona alegre por el tiempo que Dios me ha dado

Anciano 5

Como una persona con achaques de la vejez.

Anciano 6

Como un ser que tiene fe en Dios y que a veces se siente enferma.

Anciano 7

Como una persona que colaboro con todo el que lo necesita.

Anciano 8

Como un ser alegre, espiritual y enfermo.

Anciano 9

Como una persona a la cual le gusta rezar y colaborar en lo que puedo.

Anciano 10

Como una persona enferma, inútil y sola.

Anciano 11

Como una persona alegre de vivir, y que le gusta dar amor al que le rodea.

Anciano 12

Como un persona triste y sola. Aunque este con toda mi familia.

Apéndice C. (continuación)

P2. ¿Cómo se percibe a usted mismo (a), cómo se define? Anciano 13

Como una persona sabia y servicial.

Anciano 14

Como una persona amable y creyente.

Anciano 15

Como una persona experta en la vida.

Anciano 1

Cambio del peso del cuerpo, de estado de ánimo, olvido de las cosas.

Anciano 2

Perdida de la visión y de la memoria, cambios en el estado de ánimo.

Anciano 3

Arrugas, cabello blanco, pérdida de la memoria, sentimientos de

P3. ¿Cuáles son los cambios (físicos y psicológicos) que sufre soledad.

una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento? Anciano 4

Me siento enfermo, olvido las cosas, me duelen las piernas y los pies.

Anciano 5

He perdido la visión, la memoria, además me siento un estorbo.

Anciano 6

He perdido peso, me han salido muchas arrugas, mi pelo se ha puesto blanco. Me siento sola y triste.

Apéndice C. (continuación)

P3. ¿Cuáles son los cambios (físicos y psicológicos) que sufre una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

Anciano 7

Arrugas, enfermedades, a veces estoy triste por que me siento sola.

Anciano 8

Arrugas, mal genio, aislado y triste.

Anciano 9

Pérdida de la visión, olvido de las cosas sentimientos de inutilidad.

Anciano 10

Arrugas, canas, no tengo las mismas defensas y me siento sola.

Anciano 11

Pérdida de la visión, de la memoria, de las fuerzas que se tenían antes.

Anciano 12

Sentimientos de soledad y abandono, dolores musculares.

Anciano 13

Olvido de las cosas, pérdida de la audición y de la visión.

Anciano 14

Manos pecosas, canas, me tiemblan las piernas y no tengo fuerzas, me siento triste por verme así viejita.

Anciano 15

Pérdida del cabello, de la visión, baja de defensas, sentimientos de abandono y olvido de las cosas.

Apéndice C. (continuación)

	<p>Anciano 10 Perder las fuerzas que se tenían cuando estaba joven.</p>
	<p>Anciano 11 La pérdida de la memoria, me dificulta la vida.</p>
	<p>Anciano 12 Olvidar las cosas, sentirse enfermo</p>
<p>P4. ¿Cuáles de esos cambios son los más difíciles de asumir por una persona que inicia el proceso de envejecimiento? Sentir</p>	<p>Anciano 13 que ya no trabajo, ni me desempeño como antes en mis labores.</p>
	<p>Anciano 14 Ver que mis hijos se han ido y me han dejado sola.</p>
	<p>Anciano 15 Sentirme enferma y sin fuerzas.</p>

<p>P5. ¿Qué cosas o sucesos propios de la vejez llevan a que se sienta mal consigo mismo?</p>	<p>Anciano 1 El no contar con las mismas fuerzas que antes para trabajar.</p>
	<p>Anciano 2 El no tener las mismas energías que antes.</p>
	<p>Anciano 3 La soledad y el aislamiento al que uno debe adaptarse.</p>

Apéndice C. (continuación)

P5. ¿Qué cosas o sucesos propios de la vejez llevan a que se sienta mal consigo mismo?

Anciano 4

Cuando pienso y añoro los años vividos, y verme solo y que mis hijos se han ido.

Anciano 5

Sentirme enferma y sin fuerzas para realizar las actividades que antes hacía.

Anciano 6

Cuando no puedo colaborar a alguien en lo que necesita por mi edad.

Anciano 7

El no poder recordar donde dejo las cosas me hace sentir un ser inútil.

Anciano 8

El no poder recordar las cosas tan fácilmente como antes.

Anciano 9

Estar enferma, y sentirme un estorbo.

Anciano 10

Sentirme enferma, cansada e inútil.

Anciano 11

Sentir que soy un estorbo para mis hijos.

Anciano 12

Cuando no tengo la habilidad y las fuerzas para hacer las cosas.

Apéndice C. (continuación)

P5. ¿Qué cosas o sucesos propios de la vejez llevan a que se sienta mal consigo mismo?

Anciano 13

Pensar en que estoy solo, que ya nadie se acuerda de mi, ni viene a visitarme.

Anciano 14

Verme solo, abandonado y enfermo.

Anciano 15

Pensar en lo que ha sido mi vida y como Estoy ahora. Triste y llena de sufrimiento.

P6. ¿Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste por algún aspecto de la su vida

Anciano 1

Pienso en Dios, y el me da la fortaleza para salir adelante y enfrentar a esta edad la vida.

Anciano 2

Le pido a Dios que me de las fortalezas para seguir adelante.

Anciano 3

Que cuando me siento triste deseo el descanso eterno.

Anciano 4

Pienso en que debo tomar las cosas con calma y le pido a Dios.

Anciano 5

Pienso en Dios y el me ayuda a enfrentar la vida.

Anciano 6

Pienso en que mi vida debería acabarse y morirme.

Apéndice C. (continuación)

P6. ¿Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste por algún aspecto de la su vida

Anciano 7

Pienso en que la vida ha sido dura para mi,
Y que todavía debo seguir luchando.

Anciano 8

Pienso que mi vida se acabe los más pronto
Posible.

Anciano 9

Pienso en Dios y que se acuerde de mí.

Anciano 10

Quisiera morir para descansar.

Anciano 11

Quisiera que Dios me otorgara el descanso
eterno.

Anciano 12

Me siento rechazado y que no sirvo para nada.

Anciano 13

Pienso en que nadie me comprende y que
no me quieren.

Anciano 14

Siento mal genio y me alejo para estar
Solo y pensar.

Anciano 15

Le pido a Dios el descaso eterno.

Apéndice D

Matriz Descriptiva de Entrevista Individual en Profundidad: Análisis Categorical

CATEGORÍAS DEDUCTIVAS Y PROPIEDADES	TEXTO DE LA ENTREVISTA
<p><u>PERCEPCION - AUTOESTIMA</u></p>	<p>Anciano 1 P1. Una persona con experiencia P2. Como un ser comprensivo y cariñoso con mis nietos. P3. Verme enfermo y solo. P4. Quisiera morirme y estar solo.</p>
<p>P1. Para usted qué es una persona anciana o adulto mayor?</p> <p>P2. Cómo se Percibe a usted mismo (a) o cómo se define?</p> <p>P3. Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?</p>	<p>Anciano 2 P1. Una persona que debe resignarse a vivir los años que Dios decida. P2. Como una persona calmada con la vida y resignada. P3. Verme enfermo sin las mismas fuerzas que antes. P4. Pienso en morirme y buscar el descanso eterno.</p>
<p>P4. Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste consigo mismo?</p>	<p>Anciano 3 P1. Una persona sin fuerzas y con Experiencia. P2. Amable, pero a veces de mal genio P3. La pérdida o muerte de los seres queridos. P4. Pienso en Dios y gracias a él puedo buscar una solución a mis conflictos.</p>

Apéndice D. (continuación)

	Anciano 5
	P1. Una persona inteligente y con experiencia.
	P2. Una persona que a pesar de su situación no se ha dejado vencer por los obstáculos en la vida.
	P3. Cuando me siento solo y añoro los años vividos.
	Anciano 6
P1. Para usted qué es una persona anciana o adulto mayor?	P1. Un ser humano al cual se le ven los años, que tiene experiencia y sabiduría en la vida.
P2. Cómo se Percibe a usted mismo (a) o cómo se define?	P2. Una persona amable, tranquila y llena de entusiasmo.
P3. Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?	P3. Cuando ya no pueda trabajar con las mismas fuerzas que antes.
	P4. Pedirle a Dios el descanso eterno.
	Anciano 7
P4. Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste consigo mismo?	P1. Una persona llena de dificultades debido a la salud.
	P2. Una persona creyente en Dios y que asisto enferma.
	P3. Cuando no puedo colaborar por no tener las mismas fuerzas que antes.
	P4. Pienso en Dios y Reflexiono
	Anciano 8
	P1. Una persona con experiencia
	P2. Como un ser alegre, por el tiempo que Dios me ha dado de vida.

Apéndice D. (continuación)

P1. Para usted qué es una persona anciana o adulto mayor?

P3. Cuando me siento solo y enfermo.

P4. Tomo las cosas con calma, y le pido a Dios que me ayude.

Anciano 9

P1. Una persona llena de dificultades por la salud.

P2. Colaboradora, mal genio.

P3. Sentirme enferma y sin fuerzas para realizar las tareas de hogar.

P2. Cómo se percibe a usted mismo (a) o cómo se define?

P4. Pienso en Dios y él me da la fortaleza para sobrellevar la vida.

P3. Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?

Anciano 10

P1. una persona enferma, que no es activa, no tiene las mismas fuerzas que antes.

P2. Persona tolerante, callada, colaboradora, que le gusta ser bondadosa y servir a los demás.

P4. Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste consigo mismo?

P3. La soledad, ausencia de estar aislada de mis hijos.

P4. Quisiera salir de esta institución o morirme.

Anciano 11

P1. una persona a la que hay que ayudarle, por que se le dificulta hacer las cosas.

P2. como una persona alegre, servicial, amigable, comprensiva y buena compañera.

Apéndice D. (continuación)

P1. Para usted qué es una persona anciana o adulto mayor?

P2. Cómo se Percibe a usted mismo (a) o cómo se define?

P3. Qué sucesos propios de la vejez llevan a que un adulto mayor se sienta mal o triste consigo mismo?

P4. Cuáles son los pensamientos de un adulto mayor que se siente mal o triste consigo mismo?

P3. Cuando mis compañeras me ofende y me dicen cosas desagradables.

P4. Voy a la capilla y el pido a Dios que me de valor para seguir adelante.

Anciano 12

P1. Persona valiosa con experiencia en la vida.

P2. Colaboradora, servicial, sencilla, amigable.

P3. Sentirme enferma y sin fuerzas para realizar las tareas de hogar.

P4. Pienso en Dios y el me da la fortaleza para sobrellevar la vida.

Anciano 1

P5. Arrugas, canas, todo se toma difícil y no hay energías.

P6. Todo se olvida, ya no se recuerdan las cosas.

Anciano 2

P5. Por todo me enfermo por que no tengo suficientes defensas.

P6. Me entristezco al verme que ya no recuerdo nada con facilidad olvido todo.

Anciano 3

P5. Arrugas, huesos frágiles, pérdida de la visión y la audición.

P6. Ya todo se olvida fácilmente, no se recuerdan las cosas como antes.

PERCEPCION - PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

(cambios Psicológicos, biológicos).

P5. Qué cambios en la apariencia física experimenta una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

P6. Qué cambios psicológicos (memoria, Inteligencia, atención) experimenta una persona cuando empieza el proceso de envejecimiento?

Apéndice D. (continuación)

(cambios Psicológicos,
biológicos).

P5. Qué cambios en la apariencia física experimenta una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

P6. Qué cambios psicológicos (memoria, inteligencia, atención)experimenta una persona cuando empieza el proceso de envejecimiento?

Anciano 4

P5.

Arrugas y me encogí y cada rato me caigo.

P6. Ya no se recuerdan las cosas como antes.

Anciano 5

P5. Cada día más me veo arrugado y me he ido encogiendo.

P6. Ya no se recuerdan los hechos en la actualidad y todo se olvida, nada se graba en la mente.

Anciano 6

P5. Dedo tener cuidado por que mis huesos están frágiles.

P6.Las cosas se olvidan, pero trato de Manejar mi lucidez y es muy difícil.

Anciano 7

P5. Me duele todo el cuerpo. Me siento enferma.

P6.Se me dificulta recordar los sucesos, todo se me olvida.

Anciano 8

P5.Me han salido muchas canas, arrugas y pecas. Cada nada me tropiezo y caigo.

P6.No puedo leer por que se me cansan los ojos, casi no veo y todo se me olvida.

Apéndice D. (continuación)

P5. Qué cambios en la apariencia física experimenta una persona cuando empieza su proceso de envejecimiento?

P6. Qué cambios psicológicos (memoria, Inteligencia, atención) experimenta una persona cuando empieza el proceso de envejecimiento?

Anciano 9

P5. Los huesos se descalcifican, me aparecieron muchas arrugas y me enfermo fácilmente.

P6. Para aprender hay dificultad, y todo lo olvido.

Anciano 10

P5. Dolores musculares, pecas, encojamiento, pérdida de la visión y de las defensas.

P6. Poco se gravan las cosas, poco capto, soy un poco perezoso por la edad y distraído.

Anciano 11

P5. Me he vuelto feo, la piel se ha arrugado, tengo muchos dolores musculares.

P6. No se recuerdan lo reciente, no puedo aprender tan fácil como antes.

Anciano 12

P5. Arrugas, dolores musculares, canas y enfermedades.

P6. No recuerdo las cosas, todo se me olvida, pierdo la noción del tiempo.

Apéndice D. (continuación)

CARACTERISTICAS SOCIALES

(Percepción del Entorno Sociofamiliar).

P7. Cómo se siente dentro de su núcleo familiar las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?

Anciano 1

P7. A veces mal, porque me he convertido en un estorbo para mis hijos.

P8. Yo soy cariñoso, comprensivo, pero a veces soy de mal genio y cansón.

P8. Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor dentro de su núcleo familiar?

P9. Ya no se tienen muchos amigos como antes, las relaciones se estrechan. No hay las mismas fuerzas que antes para trabajar.

P9. Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones laborales y sociales cuando empieza su proceso de envejecimiento?

Anciano 2

P7. Inútiles, un estorbo, ya no se me tiene en cuenta para nada.

P8. Me comporto mal, soy cansón y peleo mucho por que a esta edad todo fastidia.

P9. Ya los amigos no están, por que se ha muerto y me siento solo. Por otra parte ya no cuento con las mismas fuerzas que antes para hacer los oficios del hogar.

Anciano 3

P7. A veces soy me considero un estorbo, debido a que no soy tenido en cuenta para nada.

P8. Soy cordial, amigable aunque a veces soy muy cansón.

P9. Ya no cuento con los mismos amigos, la mayoría se han muerto.

Apéndice D. (continuación)

<p>P7. Cómo se siente dentro de su núcleo familiar las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?</p> <p>P8. Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor dentro de su núcleo familiar?</p> <p>P9. Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones laborales y sociales cuando empieza su proceso de envejecimiento?</p>	<p>Anciano 4</p> <p>P7. A veces aisladas, porque ya no es lo mismo que antes, ni para uno ni para los hijos.</p> <p>P8. Soy comprensivo y amable, pero a esta edad todo fastidia.</p> <p>P9. Yo conservo a tres de mis amigos pero ya casi no nos encontramos, Soy solo. A pesar de que trabajo, siento que no tengo las mismas habilidades que antes.</p> <p>Anciano 5</p> <p>P7. Me siento querida por todos mis hijos.</p> <p>P8. A veces soy am.istosa, aunque a veces soy muy cansona.</p> <p>P9. Tengo pocos amigos, pero conozco cuales son los verdaderos. Soy pasivo y no me desempeño como antes, no cuento con las mismas energías.</p> <p>Anciano 6</p> <p>P7. Me siento comprometido a dar lo mejor de mí para que mi familia no me crea un inútil.</p> <p>P8. Soy tranquilo y comprensivo, sobre todo cuando escucho a mis nietos.</p> <p>P9. Cuento con muy pocos amigos, soy más bien solo. Ya la parte laboral a cambiado puesto que no se tiene la misma memoria ni las energías que antes.</p> <p>Anciano 7</p> <p>P7. MÍ S hijos me aceptan, pero yo reconozco que para ellos soy un estorbo.</p>
---	---

Apéndice D. (continuación)

<p>P7. Cómo se siente dentro de su núcleo familiar las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?</p>	<p>P8. Es cordial y responsable, pero a esta edad no soy tenido en cuenta.</p>
<p>P8. Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor dentro de su núcleo familiar?</p>	<p>P9. Solo tengo amigas en la iglesia, pero son pocas. No cuento con las habilidades que antes para trabajar.</p>
<p>P9. Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones laborales y sociales cuando empieza su proceso de envejecimiento?</p>	<p>Anciano 8 P7. Me siento un estorbo, mis hijos me discriminan y me tildan de viejo cansón.</p>
	<p>PS. Cuando estoy enfermo me pongo de mal humor y estos cambios de ánimo afectan mis relaciones con los demás.</p>
	<p>P9. Soy una persona sola, aislada, casi todos mis amigos se han muerto. Ya no tengo las mismas fuerzas que antes, no soy tan activo y me debilito por cualquier cosa que hago.</p>
	<p>Anciano 9 P7. Triste, por que los hijos nos aíslan y nos hacen sentir invisibles e inútiles.</p>
	<p>P8. Cuando uno está viejo se convierte en un estorbo. Yo percibo esto de mis hijos y me comporto mal con ellos.</p>
	<p>P9. Calle, por que no puedo salir solo. Tengo pocos amigos, no salgo casi a la. Ya no puedo ser tan activo como antes.</p>
	<p>Anciano 10 P7. Como una persona que desconozco y a veces se me va el sentido de las cosas, y me siento inútil.</p>
	<p>P8. Soy amigable, comparto con todos los que me rodean momentos felices (aunque son pocos).</p>

Apéndice D. (continuación)

P7. Cómo se siente dentro de su núcleo familiar las personas cuando empiezan el proceso de envejecimiento?

P8. Cómo es usualmente el comportamiento del adulto mayor dentro de su núcleo familiar?

P9. Qué cosas cambian en la vida de una persona en sus relaciones laborales y sociales cuando empieza su proceso de envejecimiento?

P9. Son pocos los amigos que se tiene, soy solo y aislado. Ya no está el cuerpo como hace unos años para trabajar.

Anciano 11

P7. Me siento aislado y a veces discriminado por ellos.

P8. Me comporto de mal humor, soy cansón y esto debe aburrir a mi familia.

P9. A nivel social se deteriora por que salgo poco, no tengo amigos.

En el trabajo me sentía un estorbo, rechazado por mis compañeros por mi edad.

Anciano 12

P7. Rechazada por mis hijos, y mal por que ya no soy capaz de nada.

P8. Cuando estaba con ellos, era amable y quería tenerlos contentos pero era inútil.

P9. Se toman difíciles las relaciones sociales por que ya no se tiene amigos son muy pocos.

Y no tengo las mismas fuerzas que antes para trabajar.

Cambio Difícil de asumir para el adulto mayor.

P10. Cuál de los cambios que experimenta un adulto mayores el más difícil de asumir según su propia experiencia?

P10. Cuando siento que toda la vida me ha cambiado, que todo pasa.

Anciano 1

P10. Sentirme enfermo y ver que los años han pasado.

Anciano 2

P10. Verme enfermo y sin las mismas fuerzas que antes,

Anciano 3

Apéndice D. (continuación)

Anciano 4

P10. Sentirme solo y pensar en todo lo que he vivido, y ya mi cuerpo y mis fuerzas no son iguales.

Anciano 5

P10. Cuando me he dado cuenta que no se tiene las mismas fuerzas que antes, la vitalidad para trabajar.

Anciano 6

P10. Cuando me di cuenta de que con ser viejo toda mi vida cambio.

Anciano 7

P10. Sentirme enfermo y por esto no quisiera existir.

P10. Cuál de los cambios que experimenta un adulto mayor

es el más difícil de asumir según su propia experiencia? p-1g.

Anciano 8

Quando me siento inútil, por que la vida es muy larga y difícil y no soy como antes.

Anciano 9

P10. Sentirme enfermo, inútil, sin ser tomado en cuenta por los demás.

Anciano 10

P10. Estar aislado de mi familia por mi condición de viejo.

Anciano 11

PIO. Sentirme un estorbo e inútil.

Anciano 12

P10. Sentirme solo y lejos de mi familia y estar enfermo.
