

329521

7

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS

ACTTUD DE LA ENFERMERA ANTE EL
PROCESO DE JUBILACION

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A
LUZ VERICA OLEA VALDEZ



ASESORA: LIC. MARIA AUXILIO MONTIEL SALINAS

MEXICO D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

200



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR EN ESTE MUNDO DEL EXISTIR Y SOBRE TODO POR ILUMINARME Y GUIARME POR EL CAMINO CORRECTO

A MIS PADRES:

POR SU AMOR Y SUS CONSEJOS EMOTIVOS QUE SIEMPRE ME HAN DADO, LO CUAL ME PERMITE SENTIRME SEGURA Y TENER CONFIANZA EN MI, ARMAS POTENCIALMENTE FUERTES PARA HACER FRENTE A TODO LO BUENO Y LO MALO QUE SE ME PRESENTE, EN ESTE LARGO CAMINO QUE ES LA VIDA.

A MIS HERMANOS:

POR EL APOYO Y CARIÑO QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO EN LOS MOMENTOS DIFICILES QUE HE PASADO Y POR COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS LO CUAL ME HA PERMITIDO CRECER A UN MAS

A MI PRIMA: ANA MARIA OLEA

FUISTE MI PRIMER ANGEL GUARDIAN QUE ME BRINDO SU APOYO PARA REALIZAR UNA DE MIS GRANDES METAS, Y QUE NO CUALQUIER PERSONA LO OFRECE INCONDICIONALMENTE, SOLO AQUELLAS QUE TIENEN UN GRAN CORAZÓN Y UNA DE ELLAS ERES TÚ, POR LO CUAL, TE ESTARE ETERNAMENTE AGRADECIDA.

A JUANITA ORTIZ:

USTED FUE MI SEGUNDO ANGEL, QUE SIN CONOCERME ME BRINDO SU CONFIANZA, Y EXTENDIO SU MANO PARA DAR MI PRIMER PASO HACIA EL CAMPO DE LA ENFERMERIA

A MI AMIGA: VICKY

POR SER LA PRIMERA PERSONA EN ACERCARSE A MI EN UN MUNDO DESCONOCIDO, POR TU APOYO, COMPRENSIÓN, SABER ESCUCHARME, POR COMPARTIR MIS ALEGRÍAS Y TRISTEZAS, SOBRE TODO POR DARME ESE SENTIMIENTO TAN SINCERO QUE ES LA AMISTAD

A MI GRAN AMOR: TOMY

A TI AMOR, QUE LLEGASTE EN LA CULMINACION DE ESTA ETAPA DE MI VIDA, CON TU AMOR, CONFIANZA Y APOYO, ME DISTE UN MOTIVO MAS PARA LOGRAR ESTA META Y SER TOTALMENTE FELIZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

INTRODUCCION	
I.- JUSTIFICACIÓN	1
II.- OBJETIVOS	2
III.- HIPÓTESIS	3
IV.- MARCO TEORICO	4
4.1. - ANTECEDENTES	6
* Teorías del envejecimiento	
* Mitos sobre la vejez	
4.2. - ANCIANO " SER BIOPSIICOSOCIAL "	12
* Teoría de las Necesidades	
* Aspecto biológico del anciano	
* La vejez en el aspecto social	
4.3. - LA PERSONALIDAD DEL ANCIANO	16
* Cambios en la esfera cognoscitiva	
* Formación de la personalidad	
* Mecanismos de defensa	
* Conflictos psicológicos del anciano	
4.4. - TENSIONES PSICOSOCIALES	26
* Jubilación	
* Familia	
* Sexualidad	
* Muerte	
4.5. - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA JUBILACIÓN.	33
* Jubilación sinónimo de "Viejo"	
* Relaciones familiares ante la jubilación	
* Posición del anciano o jubilado en el medio social	
* Factores económicos y calidad de vida en el anciano	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V.- ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE EL PROCESO DE JUBILACIÓN	40
♣ Salud de los ancianos: Responsabilidad de la enfermera	
♣ Cambios en la profesión de Enfermería	
♣ Categorías que se presentan en el campo de Enfermería	
♣ Relaciones entre la vida diaria y estado funcional de salud de la enfermera	
VI.- ANÁLISIS	49
VII.- SUGERENCIAS	52
VIII.- BIBLIOGRAFIA	55

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

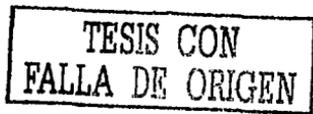
La problemática de la jubilación es un fenómeno típico de la industrialización, que se ha hecho extensivo a otros campos: se ha considerado como algo propio de una sociedad en la que el rendimiento del trabajo humano genera riqueza y que al agotarse esa fuerza en el individuo, éste debe ser recompensado para seguir subsistiendo cuando se encuentre mermado de sus facultades, "La jubilación constituye un momento crítico de la vida y por ello viene acompañada de una determinada inquietud, de un cierto cambio de estilo de vida, con frecuencia se considera como una pérdida y no como una ganancia".

La jubilación jurídicamente reconocida se conceptualiza como un procedimiento legal laboral al que están sujetos los trabajadores, es una conquista de la ciudad productiva y surge en el mercado del trabajador asalariado, debe señalarse que no es un derecho constitucional, sino una ganancia sindical en los contratos colectivos de trabajo; puede darse por edad límite para el ejercicio profesional constitucional, o por la capacidad física o mental.

El alejamiento de la actividad profesional, como consecuencia de la jubilación, implica la adopción de un nuevo rol, adaptación a la pérdida del status social, modificación del curso cotidiano de la vida, reestructuración del campo social y de contactos familiares, modificación del tiempo libre así como limitaciones físicas y mentales e incapacidad para solventar los gastos.

Es por eso que la finalidad de la elaboración de este instrumento bibliográfico, es de indagar sobre ¿La actitud de la Enfermera ante la proximidad del proceso de jubilación? Y así poder brindar información que ayude a este tipo de personas a crear un proyecto de vida, que le permita mantener un papel en la sociedad; así como tener un punto de vista positivo tanto de la vida como de sí mismo, además de obtener una salud física y mental que podría mejorar la calidad de vida en la transición de ésta etapa de la vida.

Y tomando en cuenta que la Enfermera llega a formar parte de éste proceso y como personal de Salud es el cuidar el bienestar de la población afectada tomando en cuenta el problema principal, que consiste en vencer los obstáculos y a resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que presentará posteriormente a la jubilación.



JUSTIFICACION

En los último seis años México ha experimentado una de las crisis económicas más severas de su historia, no solo manifestada por un estancamiento del crecimiento económico; sino por el crecimiento del deterioro de las condiciones de vida.

Los grupos sociales vulnerables son diversos, pero los ancianos representan un grupo particularmente sensible en donde el organismo empieza a decaer manifestándose por cambios físicos y sociales inherentes por lo que se ha llamado como crisis de la edad madura o media y que ha sido dramatizado por los medios de comunicación, considerándolo como un trauma para todos; además de que es anunciado por la menopausia en la mujer y la ansiedad por la disfunción sexual en el hombre.

Por lo que resulta ser una descripción de un grupo de circunstancias que necesita de intentos para obtener un nuevo equilibrio y estabilidad en ésta etapa de su vida; para esto la sociedad juega un papel importante ya sea para la aceptación o exclusión del sistema reproductivo y su rol social, que muchas veces es desvalorizado por la consecuente actitud de menosprecio hacia él; como resultado que éste tipo de personas es poco productiva lo cual implica la disminución de los recursos económicos fomentando la dependencia económica de la familia, que le provoca un sentimiento de vulnerabilidad o bien puede haber una satisfacción con la vida que puede estar asociada por haber obtenido una ocupación gratificante, productivo y un sentimiento de autoestima.

Por lo tanto la jubilación en el personal de Enfermería existe un límite de edad laboral de 60 años (72 en algunas) ó 30 años de servicio en instituciones privadas y gubernamentales; y para poder afrontar racionalmente su nueva condición de vida, es necesario elaborar un proyecto de vida entendiéndose éste: "Como el plan que se elabora mental y fomalmente que contempla al individuo con sus recursos, actitudes, amplitudes y limitaciones en una situación posterior a la determinación de la relación laboral profesional en una Institución".



OBJETIVO GENERAL

Conocer teóricamente la posible actitud de la Enfermera en la proximidad de la jubilación y como parte de la tercera edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir los factores que influyen en la actitud de la Enfermera ante la proximidad de la jubilación.

Analizar la actitud de la Enfermera de acuerdo a los factores que contribuyen en éste proceso de jubilación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIPOTESIS

La actitud de la Enfermera ante la proximidad de la jubilación depende de un 60% o más de sus expectativas de vida.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

A través de la evolución de la humanidad se han adoptado diversas actitudes respecto a la senectud. En las sociedades más primitivas las etapas por las que atraviesa el ser humano (infancia, adolescencia, adultez y vejez) ni siquiera estaban claramente definidas. En algunas otras se marcaban la transición de una etapa a otra a través de un ritmo mágico, esperando que con este solo hecho, la persona asumiera una nueva actitud de acuerdo a lo que se espera de ella.

En algunas de estas sociedades primitivas, quienes viven lo suficiente para volverse enfermizos y débiles, o envidiar; son segregados del resto de la comunidad y a veces ignorados, esto es lo mejor de los casos. Para otros pueblos y tribus es tan terrible. Que los ancianos sufren los más crueles tormentos, si es que llegan a esa edad: algunos prefieren morir antes de envejecer, pues saben el final que les espera, ya que en ocasiones son muertos o enterrados vivos.

Por otro lado, tanto para los griegos como para los romanos, la juventud representaba su valor máximo y se prefería la muerte antes de conocer las penalidades de la vejez. Sin embargo esta actitud de rechazo y marginación no es la única que existe, algunos pueblos principalmente el chino; asocian la vejez con la sabiduría, esto hace que los ancianos sean respetados y que la llegada a esta edad sea esperada con ansia. El viejo es siempre un personaje digno: el culto a la juventud no constituye en ninguna manera la norma

La posición que las diferentes sociedades toman respecto al hecho que nos ocupa, se halla determinada por la escala de valores sociales que sustentan y en la medida en que el anciano se ajuste a ellos, será el trato que reciba.

Hasta hace poco tiempo la situación del anciano en el campo representaba a un sujeto activo, productivo, con el respeto y la autoestima social, que le proyectaban a la longevidad. En Europa después de la Segunda Guerra Mundial y sus concebidas consecuencias, la población del viejo continente se vio diezmada, siendo los viejos quienes en mayor número tuvieron que reconstruir el campo que antes compartían jóvenes arrancados por el conflicto, así la Europa de la reconstrucción acogió a sus viejos y adoptó condiciones en que la vida del mismo fueran dignas y respetuosas.

En la actualidad existen aproximadamente 480 millones de personas con 60 años o más y se espera que para este año 2001, 376 millones de ancianos se encuentren viviendo en países en desarrollo. Se estima que para el año 2025 habrá 1.2 billones de ancianos en el mundo; siendo la población japonesa la más vieja del mundo con un 27% de su población con más de 65 años, en tanto Suiza ocupa el segundo lugar con un 26% de su población. (1)

En México hasta 1980 la población anciana representaba el 5.7% de la población en total y se estima en 7 millones la cifra de ancianos para este año 2001. (2) La anterior tendencia destaca la gran cantidad de recursos que el país deberá destinar en los próximos años, para atender las necesidades de este grupo de población.

La disminución de la tasa de natalidad de 2870 hasta precisamente antes de la Segunda Guerra Mundial y la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y la mala nutrición de la niñez y en los adultos jóvenes, modificó subsecuentemente la estructura de la población, para producir un extenso grupo de edad media y mucho mayor proporción de ancianos. La esperanza de vida en 1930 era de 36.9 años, para 1980 se incremento ubicándose en 66.6 años y para éste año 2001 ésta se estima en 71 años.

A la par se ha modificado el perfil epidemiológico que ubicaba a las enfermedades infecciosas en primer termino para dar paso a: lesiones, la enfermedad renal, las neoplasias, la artritis y las enfermedades vasculares degenerativas. Por lo tanto el perfil patógeno del anciano responde a determinantes de carácter múltiple, socioeconómico, familiares y psicoafectivas. De esta forma O.M.S. señala que la " la salud del anciano se mide mejor en términos de función que en términos de patología, buena salud envejecer satisfactoriamente se define a términos de habilidad para funcionar con autonomía dentro de un ambiente social dado ". (3)

- (1) "Envejecer Sanamente". México, Rev Enfermeras - 1992
- (2) Barquín Calderón M. Sociomedicina, México, Ed. Méndez - 1992
- (3) C.I.E Op Cit Pp.23

TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

La sociedad ha enfrentado diferentes actitudes y también se han buscado diferentes maneras de prolongar la juventud; esto nos habla de la preocupación que para la humanidad significa el envejecimiento y como controlarlo. Para esto es necesario la diferenciación entre la vejez como etapa de la vida y el envejecimiento como un proceso en la vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento. Las explicaciones que el hombre ha dado al proceso de envejecimiento se sitúan en diferentes niveles: el biológico y el psicológico.

TEORIAS BIOLÓGICAS:

Teoría Nerviosa: Afirma que la muerte de las células nerviosas (neuronas) y su no regeneración da como resultado que los órganos ya no funcionen adecuadamente.

Teoría Mutacional o Clonal: Propone que el envejecimiento es provocado por los cambios que sufren las células del organismo al verse agredidas por agentes químicos, físicos, etc., del medio ambiente.

Teoría Enzimática: Nos dice que en la vejez existe una disminución de hormonas y sustancias enzimáticas; esto trae como consecuencia que las funciones del organismo se vean dañadas.

Teoría del desgaste mecánico: Afirma que el uso continuo de todos los órganos y tejidos provoca un desgaste de los mismos de tal modo que ya no efectúan sus funciones tan eficientemente como antes.

TEORIAS PSICOLÓGICAS:

Teoría de la Actividad: Asocia el buen envejecimiento con la realización de actividades y el sentimiento de ser útil a la sociedad. Es principalmente la inactividad y la pérdida de contactos sociales las provocan la inadaptación del anciano.

Teoría de la Desvinculación: Sostiene que la persona de edad desea ciertas formas de aislamiento social, así como una reducción de contactos sociales sintiéndose feliz y satisfecho cuando lo logra.

Teoría de la Desvinculación Diferencial: Reconoce tanto las disminuciones propias de la edad como la necesidad de permanecer activo y comprometido con la vida durante la vejez.

Haciendo análisis de las teorías presentadas, nos damos cuenta que todas tienen algo de verdad, pero hasta ahora no se ha encontrado alguna que haya sido plenamente comprobada. La mayoría de ellas se enfocan a aspectos parciales y desde ahora planteamos la necesidad de relacionarse con el anciano de una manera integral, dándole el valor adecuado a cada uno de los aspectos que lo conforman.

TEORIAS SOCIALES:

Teoría del Intercambio: La teoría psicosocial del intercambio propone que la interacción entre individuos y grupos perdura mientras sea provechosa para los participantes; cuando en el intercambio social ocurre un desequilibrio, se origina una situación de dominación, por ejemplo si una de las partes no puede retornar los servicios, quien los otorga adquiere poder sobre quien los necesita; esto ocurre debido a que la satisfacción de uno de los participantes depende de la voluntad del otro.

Podemos considerar que el beneficio que se alcanza a través de la interacción con la sociedad es la satisfacción de recibir, a la que se sustraería lo que se dio (Down, 1975). Por lo tanto la participación social de los ancianos disminuye como resultado de la pérdida gradual de su capacidad para conservar las relaciones de intercambio con los demás, esto es inevitable debido a la pérdida de la salud, de los amigos y la disminución de los ingresos. Cuando el anciano agota los recursos que le otorgaban fuerza, lo único que pueden hacer es captar las disposiciones de los más jóvenes o de la sociedad, lo que produce un desequilibrio en la relación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MITOS SOBRE LA VEJEZ

El desconocimiento de esta etapa de la vida ha generado una serie de creencias a nivel popular y aún a veces a niveles más altos, hacia la senectud. Esta serie de mitos son los que subyacen el comportamiento que la sociedad en general observa con el anciano. Si tomamos en cuenta que es a partir de esta visión deformada que se establece una relación en el anciano, tenemos que atacar los mitos que existen sobre la vejez de modo que partamos de una imagen del anciano más objetiva, algunos de los mitos más frecuentes son:

Mitos del envejecimiento cronológico: Es la idea que la edad se mide solamente por el número de años vividos y no se toman en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales que la determinan.

Mitos de la Improductividad: Para que el anciano se mantenga productivo e interesado en la vida debe ser sano y no enfrentar demasiadas adversidades sociales, situaciones que no vemos resueltas en la mayoría de nuestra población senecta.

Cuando el anciano se encuentra en una situación adecuada sigue siendo productivo, como lo demuestran las obras maestras que nos han legado grandes personajes y que las han elaborado principalmente en su vejez.

Mito de la desvinculación: Se refiere a la creencia de que la retirada progresiva de los intereses de la vida forma parte del proceso del envejecimiento.

Mito de la Inflexibilidad: Nos dice que el anciano es incapaz de cambiar y adaptarse a situaciones nuevas; aunque este hecho puede estar más relacionado con el carácter del individuo que con la vejez.

Mito de la Senilidad: La senilidad se refiere a la pérdida de la memoria, a la disminución de la atención y a la aparición de episodios confusionales, pero no es una condición inherente a todos los ancianos. Sin embargo se piensa que todos ellos representan estas características, incluso se tachan de senilidad manifestaciones como la depresión y la ansiedad, generadas principalmente por las tensiones que enfrentan, así como la desnutrición y las enfermedades físicas no reconocidas que pueden producir una aparente conducta senil.

Mito de la Serenidad: Sitúa al anciano en una especie de paraíso terrenal; cuando en realidad se encuentran sometidos a un mayor stress que otros grupos de edades (enfermedades crónicas, jubilación, pérdida de seres queridos, soledad, etc.). Todo ello origina mayor tendencia a la ansiedad, a la depresión y a la pena, consecuentemente a la disminución de la autoestima, provocada también por la desvaloración de su rol.

Si bien no podemos negar que ciertos ancianos presentan algún o algunos comportamientos descritos, tampoco podemos dejar de mencionar que tales actitudes no son inherentes a la vejez misma y si nosotros guiamos nuestras expectativas hacia el anciano en base a estas ideas, somos nosotros mismos quienes le estamos demandando el comportarse en determinada manera. Es por eso la importancia de conocer el comportamiento del anciano, así como de sus necesidades para generar un cambio de actitudes, empezando por las nuestras de tal manera que el cambio esperado sea benéfico tanto para el anciano como para la gente con la que se relaciona.

ANCIANO: SER BIOPSIOSOCIAL

Desde el punto de vista psicológico, la vejez es un estado de ánimo que indica como se va a conducir una persona; sin embargo esta va asociada con una situación psico-fisiológica y socioeconómica concreta, por lo que interactúan tanto los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la personalidad del anciano.

Partiendo de la base de que el anciano es un ser biopsicosocial, es importante conocer que necesidades deben ser resueltas en los tres campos; con esta finalidad conoceremos en primer término la teoría de las necesidades, los aspectos biológicos y sociales de la vejez, que nos permitan abordar con una visión más amplia la personalidad del anciano.

TEORIA DE LAS NECESIDADES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La conducta humana se halla determinada por las necesidades que se enfrentan y por los medios que se dispongan para satisfacerla. Según Maslow las necesidades humanas se clasifican en dos grupos: Las necesidades básicas y las del desarrollo.

NECESIDADES BASICAS: Se caracterizan por un déficit, que en cierto número de necesidades fundamentales que abarcan todas las especies y que en combinación con otra necesidades de índole psíquica más que puramente fisiológica, constituye la verdadera naturaleza interior de la especie humana.

Como necesidades básicas tenemos las siguientes:

- ♣ Necesidades Fisiológicas: Son las urgencias más fundamentales, inaplazables y poderosas de todo hombre, su finalidad es asegurar la supervivencia física como alimento, agua, refugio, sexo, descanso y oxígeno.
- ♣ Necesidades de Seguridad: Se refiere a la necesidad de poder evitar riesgos innecesarios dentro de un mundo que resulta previsible en base a normas establecidas; la ausencia de parámetros sociales origina una sensación de inseguridad y ansiedad.
- ♣ Necesidades de Relación Afectiva: Nos habla del deseo de ser aceptados por los demás, de establecer buenas relaciones dentro de un grupo de pertenencia ya sea la familia, el círculo laboral, alguna asociación, etc., además de hablar de pertenencia a este nivel, también se trata de establecer una relación más personal en la experiencia amorosa que C. Rogers define la siguiente manera: " Amar significa ser plenamente comprendido y profundamente aceptado por alguien "

- 4. **Necesidades de Posición o Aprecio:** La posición se refiere al lugar que se ocupa dentro de un grupo de pertenencia, a través de ese estatus se logra el respeto por parte de lo demás que conlleva prestigio, reconocimiento, aceptación, etc. Por otro lado se obtiene un aumento en la autoestima, basado en la confianza de las propias capacidades y en el amor otorgado por las figuras más importantes para uno.

NECESIDADES DEL DESARROLLO O CRECIMIENTO: Se refieren a la capacidad de autorrealización, que se ve posibilitada en la medida que han sido resueltas las necesidades de amor y aprecio. Esta necesidad psicológica de crecimiento, de desarrollo y utilización del potencial, es lo que Maslow llama " Actualización de YO ", definida como " El deseo de llegar a ser todo aquello de que uno es capaz ".

En tanto que las necesidades básicas se enfocan al tener, las necesidades del desarrollo se encaminan al ser caracterizado por la creatividad, la integración y la estructuración que es lo más esencial de la especie humana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASPECTO BIOLÓGICO DEL ANCIANO

Basándonos en la teoría de las Necesidades, las necesidades biológicas son las primeras que debe tener un anciano, para un buen envejecer; por lo tanto un estado de salud adecuado es necesario, tomando en cuenta que en la senectud se presentan una serie de cambios a nivel físico que no son índice de enfermedad, pero que representan un descenso progresivo del vigor y resistencia con el paso del tiempo.

En este aspecto la Geriátrica es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades de la vejez así como de su prevención y tratamiento. Las edades de interés geriátrico son las siguientes:

Presentil:	de 45 a 60 años
Senectud Gradual:	de 61 a 72 años
Vejez declarada:	de 73 a 90 años
Grandes Viejos:	de 91 años en adelante.

La vejez se caracteriza por la atrofia (disminución en el tamaño, volumen y peso de los órganos), la hipofunción (disminución en las funciones) causada por la atrofia, pérdida de agua y actualmente por un aumento en las enfermedades degenerativas que producen estados de invalidez y primer tipo de dependencia, que es la dependencia física de otras personas para una adecuada atención del anciano.

Los cambios somáticos más significativos son: la disminución de la agudeza visual y auditiva, cambios degenerativos en las articulaciones, osteoporosis, deformaciones corporales, envejecimiento de las células epiteliales con pérdida de su elasticidad, la arteriosclerosis con pérdida de riesgo sanguíneo en todo el organismo que afecta a los órganos vitales con disminución de sus funciones, siendo más sensibles a esta falta el cerebro y el corazón, disminuyendo la capacidad mental, psíquica y física, la pérdida de la memoria de evocación, alteraciones del sueño y disminución de la función sexual.

La enfermedad se encuentra determinada por la herencia y los hábitos de vida, los malos hábitos que debe evitar el anciano son el tabaco, el alcohol, el sedentarismo y las deficiencias en la nutrición. Contando con una buena base en el aspecto biológico que equivale a un anciano autónomo en el aspecto físico, este podrá enfrentar mejor los problemas que se le presentes en las otras dos esferas.



LA VEJEZ EN EL ASPECTO SOCIAL

Los problemas de los ancianos se originan no sólo en lo que ocurre con sus capacidades, sino en lo que la sociedad les permite hacer, por ejemplo: " Inepto para trabajar " es una frase relativa porque puede significar que la sociedad no es capaz de procurar un trabajo adecuado o que por imposición de una edad jubilatoria fija, simplemente se prohíbe que el anciano trabaje. Por consiguiente, lo que se interpreta como problemas de la senectud, se originan en gran medida en las actitudes y en las instituciones sociales.

A los ancianos normales es la sociedad la que les causa problemas, en cuanto que su evolución es incompatible con la " involución " de los ancianos. La nuestra es una sociedad materialista, consumista, compuesta por productores y consumidores, regida por la rentabilidad y la eficacia; el anciano consume poco, ya no es productivo y carece de medios económicos, luego entonces no es ni rentable ni eficaz en la sociedad, independientemente del aislamiento social que lo anterior implica, su exclusión del aparato productivo lo que disminuye sus recursos económicos fomentando la dependencia económica de la familia, en el mejor de los casos o la pobreza, que le provoca un sentimiento de vulnerabilidad e indefensión.

Ni el joven ni el adulto, " ancianos potenciales ", son preparados mental y físicamente para afrontar su devenir, socialmente resulta más rentable encaminar sus recursos y energía para la producción material que promover su desarrollo en cuanto a seres humanos. Así el concepto de la vejez se convierte en una instancia que se percibe como algo ajeno al individuo y hasta que éste es arrojado fuera del proceso de producción, es cuando se encuentra con la realidad y generalmente sin armas para afrontarla por carecer de un proyecto de vida.

El problema principal de los ancianos consiste en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años.

La capacidad de adaptación a estos cambios es una característica de la senectud, de la vejez normal, la falta de adaptación lleva a la senilidad, al deterioro progresivo y a la desintegración de la personalidad del anciano.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PERSONALIDAD DEL ANCIANO

Para comprender el porque de la actitud del anciano, se debe partir del análisis de los cambios que ocurren a nivel psicológico, lo cual se engloba en dos aspectos importantes como son: los intelectuales y de personalidad.

En primera instancia se debe conocer los cambios que se presentan en nivel cognoscitivo; y así poder comprender la formación de la personalidad en base a la teoría psicoanalítica la cual nos permitirá explicar cuales son los mecanismos de defensa y a que sucede con ellos en la senectud.

CAMBIOS EN LA ESFERA COGNOSCITIVA

Si bien algunas personas hablan de un deterioro intelectual en la vejez, es preferible hablar de cambios, palabra que no tiene la connotación de decadencia que nos sugiere la primera. Evaluaremos varios aspectos en este campo para conocer la manera en que son afectadas la inteligencia, la memoria y la capacidad de aprendizaje.

La inteligencia podemos situarla en dos niveles: La cristalizada y la Fluida (Horn 1967). La inteligencia cristalizada se refiere al uso efectivo del conocimiento y las habilidades adquiridas a lo largo de los años, en tanto que la inteligencia fluida comprende la capacidad de aprender y dominar problemas nuevos y poco comunes en esta etapa de la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta última es la primera que se afecta, pero esto empieza a partir de la adolescencia, después de que ha alcanzado su punto máximo, en la senectud esta pérdida es más notable. En cambio el envejecimiento puede mejorar el uso de algunos talentos que ha desarrollado a través de los años (inteligencia cristalizada) por ejemplo: la comprensión verbal.

En lo que respecta a la memoria, la primera que sufre alteraciones es la memoria reciente, que es aquella que nos permite recordar los hechos más cercanos, lo que hicimos en un momento, hace una semana, lo que planeábamos hacer a corto plazo, etc.. Todo esto crea en el senecto confusión y desorientación, que lo hace sentirse angustiado; por otro lado la memoria remota se agudiza, de tal manera que el anciano recuerda nitidamente sucesos ocurridos en un pasado muy lejano.

La capacidad de aprender es más lenta y si la instrucción no se da en condiciones adecuadas para los ancianos, esto sería mucho más difícil aún. Si la persona se siente marginada socialmente la angustia generada dispersa su atención. Lo más importante no es la rapidez con que se aprenda, sino la capacidad de hacerlo y las personas de edad avanzada lo tienen, pero precisan un poco de ayuda para lograrlo.

También la actitud de la sociedad hacia el anciano puede estar provocando su desinterés por aprender cosas nuevas: si no esperamos que estén al día con los acontecimientos, que tomen decisiones, que sigan aprendiendo, que sean creativos e innovadores, ¿Cómo podrá en ésta situación de crisis librarse del papel que le hemos asignado?

Debemos cambiar nuestras expectativas respecto a los ancianos y motivarlos a que sigan ejercitando las habilidades que poseen, de modo que éstas no se vean disminuidas o deterioradas.

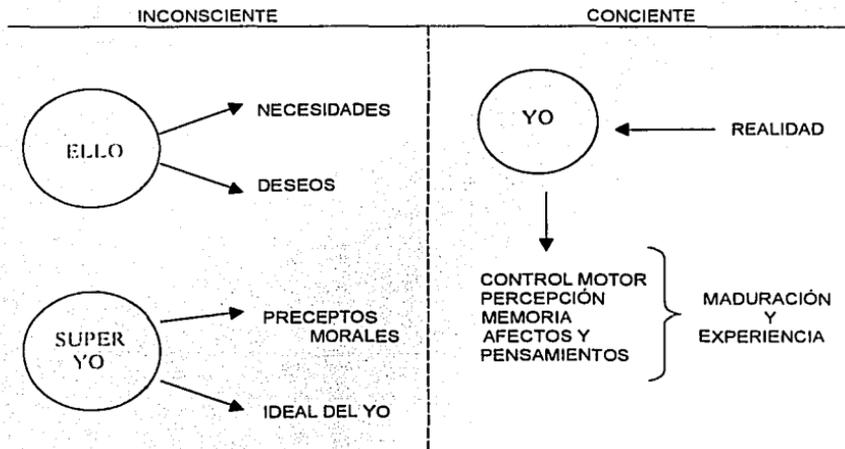
FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD

De acuerdo a la teoría Psicoanalítica cuando el ser humano nace, la única instancia psíquica con que cuenta es el Ello, en él se encuentran contenidas necesidades y deseos que exigen su inmediata solución, conforme el niño aumenta su contacto con el mundo y establece una diferenciación entre lo que es él y lo que es lo exterior, empieza la formación del Yo a los 6 - 8 meses para quedar establecido aproximadamente a los 2 - 3 años

Cuando surge la diferenciación no-Yo, Yo y el niño reconoce a su madre, podemos decir que ha empezado a dirigir su libido a los objetos externos y ya no está centrada en sí mismo. La libido o energía pulsional permite al niño establecer relaciones ya sea con personas u objetos del mundo externo. La energía libidinal es manejada por el Yo, que también ejerce las funciones del control motor, la percepción, la memoria, el afecto y los pensamientos, que son posibilitados tanto por la maduración como la experiencia. El Yo es la instancia psíquica que se encuentra en contacto con el mundo, por lo tanto es el encargado de las funciones relativas al medio social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APARATO PSÍQUICO



La última instancia que se instaura es el SuperYo, que contienen por un lado: a) de los preceptos morales reglas, normas o exigencias tanto parentelas como sociales, por otro lado b) del ideal del Yo, aquello que nos gustaría llegar a ser, en la medida que lo logramos obtenemos gratificación y fortalecemos nuestro Yo. El funcionamiento del SuperYo: así como el Ello, se da a nivel inconsciente; y el Yo es la única instancia que tiene acceso directo a la conciencia y a través de la cual se manifiestan las resoluciones a las demandas que le imponen las otras instancias (Ello y SuperYo) en conjugación con las exigencias sociales.

La manera en que interactúan las tres instancias, de acuerdo a su fortaleza, es lo que va a determinar la personalidad de cada individuo. Si bien es cierto que las bases de la personalidad quedan establecidas en la infancia, también es cierto que ésta se va moldeando durante las distintas etapas de la vida, las cuales se describen ver brevemente:

ETAPAS DE LA VIDA

	ETAPA	EDAD	LOGROS
N I Ñ E Z A D U L T E Z	ORAL	0 - 11 meses	CONFIANZA BASICA VS DESCONFIANZA
	ANAL	11 meses a 3 años	AUTONOMIA VS VERGÜENZA Y DUDA
	FALICA	3 - 6 años	INICIATIVA VS CULPA
	LATENCIA	6 - 12 años	DESARROLLO DE CAPACIDAD VS INFERIORIDAD
	ADOLESCENCIA	12 - 18 años	IDENTIDAD VS CONFUSIÓN DEL ROL
	JUVENTUD	18 - 25 años	INTIMIDAD VS AISLAMIENTO
	MADUREZ	25 - 55 años	GENERATIVIDAD VS ESTANCAMIENTO
	VEJEZ	55 en adelante	INTEGRIDAD VS DESESPERACIÓN

- (1) Freud - T. Psicoanalítica
- (2) A. Gesell - T.
- (3) Erickson - T. Del Desarrollo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la infancia el niño atraviesa por diferentes fases, en la primera de ellas conocida como la fase Oral en donde el niño depende en absoluto del mundo exterior, de los otros; primeramente de la madre. Su tarea en este tiempo consiste en adquirir la confianza básica en sí y en los demás, a través de la madre y las otras personas inmediatas, para evitar la actitud de desconfianza. En la fase Anal el niño debe adquirir el control de esfínteres lo cual le proporciona confianza en su propia autonomía; esta primera vivencia de autonomía será el factor importante de su futura personalidad mientras que la falta de ésta confianza, se manifestará en la actitud de indecisión, duda y/o vergüenza.

La fase Falica se caracteriza por la diferenciación sexual que culmina con la identidad personal en la adolescencia y que se manifiesta en la posterior actitud de difusión personal, sentimientos ambiguos e incluso de culpa; durante el período de la Latencia el niño tanto, en la escuela como en la calle intenta ganar la aprobación y el afecto valorativo de los padres, la admiración y el reconocimiento de los maestros o de los compañeros sea por sus logros intelectuales, lúdicos o expresivos.

Por lo tanto este periodo es de desarrollo de capacidades y habilidades para evitar que se formen en el niño sentimientos de inferioridad radical.

La Adolescencia es tiempo de búsqueda de la propia identidad para evitar la difusión y el anonimato. Durante la juventud se busca la intimidad con otras personas, sea en una relación heterosexual, múltiples relaciones con persona e incluso cosas.

La intimidad es una actitud existencial, una manera de ser, aquélla capacidad de comprometerse en una relación o con un ideal, que el ser elegidos por decisión propia nos proporcionan bienestar y confianza, o que en caso contrario nos lleva a la insatisfacción y el aislamiento.

El logro de la intimidad en la juventud sienta las bases para la procreatividad, entendiéndose ésta no solo como un mecanismo reproductivo de la especie, sino también como la capacidad de dar vida a las personas, a las ideas, a las preocupaciones, a las cosas. La generatividad se opone al estancamiento que implica inmovilidad, esterilidad, incapacidad para darse y recibir. Finalmente, en la vejez quien ha logrado superar las etapas anteriores, puede llegar ha integrarlas dándole sentido a su existencia, la cual le permite vivir esta última etapa con tranquilidad; en caso contrario se experimenta la desesperanza de una vida vacía e improductiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MECANISMOS DE DEFENSA

Podemos definir los mecanismos de defensa, como aquellos recursos de que hace uso el individuo ante situaciones que le provocan angustia, cada persona sentirá angustia ante diferentes situaciones de acuerdo a la manera en que se haya dado su desarrollo personal, a través de las distintas etapas.

Los mecanismos de defensa tienen como finalidad el manejo de la angustia, de modo que el individuo pueda enfrentarse a la situación de conflicto logrado una adaptación más o menos adecuada según el mecanismo que emplee.

Si el individuo logra reestructurar su comportamiento, de acuerdo a las circunstancias que le rodean, responderá con conductas estereotipadas, rígidas, en las que de algún modo se manifiesta el conflicto que está tratando de manejar. En este caso hablamos de mecanismos de defensa patógenos, entre los cuales se encuentran:

NEGACIÓN: Consiste en negar partes displicentes de la realidad, cuando el Yo es débil esta tendencia se ve acentuada.

REGRESIÓN: Retorno a periodos anteriores en que las experiencias fueron más placenteras, se produce cuando la capacidad de organización del Yo es muy débil.

PROYECCIÓN: Consiste en adjudicar a otras personas deseos, sentimientos o defectos que no podemos reconocer en nosotros mismos, pues el hacerlo nos angustiaría.

AISLAMIENTO: Disociación del afecto del motivo que le provoca, de tal manera que la situación puede ser enfrentada sin angustia.

DESPLAZAMIENTO: Cuando el afecto se encuentra dirigido a una figura en la que nos provocaría conflicto reconocerlo, ese afecto es desplazado a otra figura con la cual se identifique por alguna característica.

FORMACIÓN REACTIVA: Transformación del afecto en su contrario, de tal manera que la persona siempre está prevenida contra la aparición del mismo.

ANULACIÓN: Se vincula a la formación reactiva, pero en ésta se realiza algo de carácter positivo, que real o mágicamente, es contrario a algo que también o tan solo en la imaginación fue realizado antes.

INTELECTUALIZACIÓN: Racionalización del conflicto, ofreciendo excusas aparentemente tan válidas y reales para no enfrentarse a una determinada situación.

Aunque éstos no son todos los mecanismos de defensa existente, sí son algunos de los más importantes, que nos permitirán entender el comportamiento de las personas de la Tercera Edad. Independientemente de las defensas ya mencionadas existe otro tipo de defensa que es conocido como Defensa Exitosa o Sublimación. En ésta, el sujeto logra dar una salida adecuada a las pulsaciones, de tal manera que las satisface sin que esto le cause conflictos con el medio social, ni consigo mismo.

La sublimación de las tendencias evita la aparición de la angustia, que en las defensas patógenas está presente, aunque se esté intentando manejarla.

Sin embargo el primer tipo de defensas es conocida como defensas patógenas su uso no implica necesariamente desajustes en la personalidad; cada individuo debe ser capaz de utilizar todos estos mecanismos para poder adaptarse a las distintas situaciones que se le presenten, ya que no todas pulsaciones pueden ser sublimadas. Lo anormal o patológico se presenta cuando la persona utiliza exclusivamente algún tipo especial de defensa indiscriminadamente: en tanto que la flexibilidad en cuanto al uso de estos mecanismos nos habla de una persona adaptada a las exigencias del medio.

Ahora bien, cuando hablamos de adaptación no nos referimos a una actitud pasiva, a un dejarse llevar por los acontecimientos, sino a una adaptación dinámica en la cual el individuo pone en juego las herramientas que posee para enfrentarse a los conflictos, manejar la angustia y seguir creciendo, en el aspecto de la autorrealización.

CONFLICTOS PSICOLÓGICOS EN EL ANCIANO

La entrada a la vejez, última etapa de la vida que conlleva a una reestructuración de la personalidad, debida a una serie de cambios a nivel personal como social. La personalidad del anciano no es producto de su condición, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales así como de su evolución a lo largo de su vida y ante las situaciones de crisis.

Es importante remarcar la importancia de este último factor, pues si bien es cierto que cada persona tiene una peculiar manera de ser, ésta va adquiriendo diferentes matices ante las distintas crisis que se enfrentan. Podemos considerar a la senectud como un periodo crítico por la serie de pérdidas que implica y que van a enfrentar al anciano a una nueva forma de vida que se va caracterizar por:

- ✦ Una pérdida progresiva de objetos necesarios y gratificantes
- ✦ Un estado de frustración con altas y bajas.
- ✦ Un estado de temor a su futuro, a su involución biológica.
- ✦ La aparición o reaparición de conflicto de su personalidad al disminuir sus defensas.
- ✦ La disminución de sus relaciones sociales, reduciendo el círculo de su comunicación y de su actividad.
- ✦ La actitud de rechazo de la sociedad y la familia por considerarlo problemático.

La crisis de la Tercera Edad consiste en ver que se puede conservar ante la reducción de posibilidades, sobre todo en aquello que le brinda seguridad; progresivamente el anciano se va alejando de aquellos objetos buenos y preferidos que le proporcionaban gratificación y seguridad, algunas veces porque el mundo exterior se lo exige, otras debido a su falta de capacidad para relacionarse con ellos y obtener una respuesta, la cual es necesaria porque su capacidad afectiva y de auto relación persiste y resulta difícil desviar se energía a objetos diferentes, más ardua es la búsqueda de los mismos por las limitaciones que el medio le impone.

Esta situación genera en el efecto un estado de frustración que le provoca angustia, esta angustia es debida a la falta de relaciones objétales que den seguridad al YO le crean una inseguridad motivada por la percepción de que los mecanismos de defensa que había desarrollado para poder adaptarse y mantener cierto equilibrio, se están debilitando. La sensación del YO, de que puede ser invadido por los impulsos del incncsiente, lo fuerzan a realizar una serie de movimientos que explican en gran parte la conducta de los ancianos

Puede aparecer neurosis fóbicas con temores distintos como defensa ante la angustia, el miedo a la amenaza a su existencia, se niegan a salir solos, a viajar, a tener contacto con otras personas, a asistir a reuniones, a estar solos, a las agresiones. Esto tiene como consecuencia que el anciano establezca una dependencia psicológica hacia la presencia de una persona que le pueda brindar no tan solo compañía, sino la seguridad de poder controlar su angustia y no verse invadido por sus impulsos.

También son frecuentes las manifestaciones obsesivas, reflejándose en ritos repetitivos, en conductas extremas de orden, en sus actividades o en la rigidez de sus pensamientos y criterios a través de lo cual da cierto nivel de seguridad.

Otro medio que utiliza el YO ante la inseguridad que lo invade es la regresión funcional, no patológica; es una regresión hacia estadios anteriores en los que poseía elementos más adecuados para poder funcionar. La regresión puede ser súbita, provocada por algún acontecimiento que se vive con mucha angustia, por ejemplo la jubilación, o la muerte de algún ser querido; o puede ser progresiva con fijaciones en determinada etapa y el paso a una más anterior cuando aquella ya no proporciona seguridad.

La regresión puede manifestarse a todos niveles: En el narcisismo primario (preocupaciones por su cuerpo, vestirse y bienes materiales), en la etapa oral (dependencia, existencia de cuidados y preocupaciones por la comida), en la etapa anal (dependencia, exigencia y problemas con el control de esfínteres) o en la etapa fálica (exhibicionismo, masturbación, padofilia, etc.).

Este tipo de regresiones conducen al anciano a la soledad, porque las personas que lo rodean se siguen relacionando con el que era antes, ellos no conocen de sus angustias y de sus regresiones, tienen conflictos con él por su nueva manera de comportarse y muchas veces prefieren alejarse. Ante esta situación el anciano tiene que le quedan.

Es así como muchos de ellos crean sus mejores obras en la vejez, otros recurren a los recuerdos de sus momentos, de sus mayores satisfacciones, de tal manera que esto le da vivencia de que sigue siendo él mismo; algunos recurren a su capacidad de fantasear, dejándose dominar por ella y actuando en consecuencia, lo cual los lleva a realizar actos incomprensibles, considerados por algunos anormales.

La depresión en el anciano es provocada por la pérdida de relaciones objetuales, pero también está en función del tipo de personalidad que ya presentaba, las manifestaciones que la depresión pueden ser muy diversas y expresarse a través de conductas hipocondríacas o céfaleas, hipertensión, tristeza, crisis de llanto, auto devaluación de ideas de suicidios. Si la depresión es demasiado fuerte se llega a un grado de abandono por sí mismo que puede acelerar el proceso de involución y conducir a la dimensión senil y a la desintegración de la persona.

La vejez es una experiencia que se vive de acuerdo al estilo de vida que hemos observado a lo largo de nuestra existencia, por esto es indispensable la educación para la vejez, conocer lo que nos depara, de tal manera que no nos encuentre desprevenidos y podamos aceptarla y encontrar los cambios que aún se dispone.

TENSIONES PSICOSOCIALES

El ser humano a lo largo de su vida se va enfrentando a una serie de sucesos que pueden ser generados de tensión, la cual se define como un estado de angustia motivado por la incertidumbre frente a un acontecimiento que no sabemos como resolver. Ahora bien, cada persona puede sentir tensión ante hechos diferentes dependiendo de su tipo de personalidad, en base a ésta y al tipo de experiencia que hemos enfrentado se determina la manera en que cada quién responde a las tensiones

La resolución adecuada a las tensiones es el motor que nos impulsa a seguir adelante en la vida, en caso contrario, cuando la angustia es demasiada para poder manejarla, nos provoca un sentimiento de indefensión que nos paraliza y nos impide actuar. En el primer caso, la ejecución de una respuesta exitosa permite la adaptación dinámica y la capacidad de responder creativamente producen un estancamiento y la emisión de respuesta inadecuadas que conducen a la inadaptación.

Como se menciona anteriormente, durante la senectud se presenta una serie de eventos que pueden provocar tensión en los ancianos como son la vivencia misma del envejecimiento, la jubilación y sus repercusiones en el ámbito familiar, el manejo de la sexualidad, la pérdida de seres queridos y el enfrentamiento a la muerte.

En este punto se analizará cada una de ellas, especificando sus elementos más importantes de tal manera que el conocimiento de esta situación nos permita proponer alternativas que la modifiquen.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUBILACION

Uno de los primeros temores respecto a la jubilación se presenta en el aspecto económico, el saber que el monto de la pensión no se ajusta a la realidad económica que se tiene que enfrentar, es el primer pretexto que esgrime el anciano para no jubilarse.

Independientemente de este hecho real, que implica la revisión de los criterios de la jubilación (edad y cantidad de la pensión), se tienen que analizar las repercusiones que a nivel personal y familiar se presentan.

El disponer del dinero suficiente para vivir, resulta humillante para el anciano que antes fue auto suficiente en este aspecto; esta situación puede llevarlo a depender económicamente de sus hijos, que entonces empezarán a considerarlo una carga, factor que también alterará la relación con ellos.

Para la mujer del jubilado, su retiro supone menores ingresos, mayor trabajo en casa y la modificación de una rutina en la que no se encontraba presente el hombre, situaciones que repercuten en la convivencia de la pareja y de los que aún viven con ellos.

El número de mujeres que se enfrentan al hecho de su propia jubilación, es aún reducido; el papel de la ocupación laboral para la mujer, puede ser importante pero no es el único ni el principal ya que ella es la encargada del funcionamiento del hogar, ocupación para lo cual no hay jubilación obligatoria y que le permite continuar con una serie de actividades independientes del trabajo.

Las cualidades que se adjudican al trabajo hacen que éste represente algo especial para cada persona, de tal manera que este proceso facilita o dificulta el retiro. La jubilación origina problemas principalmente a aquellas personas cuya fuente máxima de satisfacciones como son la familia y la ocupación del tiempo en actividades alternativas al trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para otro tipo de personas la jubilación puede representar una liberación, porque siempre había tomado el trabajo como una obligación que no les proporcionaba muchas satisfacciones, lo cual no garantiza que hubiera planificado sus actividades para después del retiro.

Las personas que se sentían satisfechas con su trabajo, pero también encaminaron sus esfuerzos a obtener logros en otros aspectos, son las que pueden desligarse sin muchas complicaciones de su ocupación laboral, pues pueden construirse una nueva rutina en otros campos.

Los conflictos mencionados podrían evitarse si estuviera prevista la llegada a ellos, sobre todo lo que respecta a las cuestiones económicas a través del ahorro y del manejo adecuado de los recursos materiales disponibles; los conflictos personales y familiares podrían resolverse con una preparación adecuada a nivel social respecto a la senectud, así como la disponibilidad de las alternativas de actividades para los ancianos que les permita establecer nuevos planes de acción.

Por ejemplo a través de la Ergoterapia (aprendizaje y realización de determinados trabajos adaptados al anciano: cestería, carpintería, etc.); de la terapia educativa (pintura, grabados, idiomas, etc.) y de la terapia recreativa (audiciones musicales, teatro, juegos de mesa, etc.) que permiten que el senecto se plantee nuevas metas y adaptarse a un nuevo estilo de vida.

FAMILIA

La institución familiar ha experimentado cambios importantes a consecuencia del desarrollo industrial, la estructura de la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres e hijos) se ha visto modificada siendo reemplazada por la familia nuclear, formada solamente por padres e hijos, teniendo un papel preponderante sobre todo en ambientes urbanos aunque aún es posible localizar familias tradicionales, principalmente en provincia.

Al definirse la institución familiar de acuerdo a los valores de la sociedad actual el más afectado ha sido el anciano, pues el papel social que desempeña dentro de la familia tradicional ya no tiene razón de ser en la familia nuclear; su campo de acción se encuentra limitado, ya no se le toma en cuenta como parte importante en el proceso de socialización, ha dejado de ser figura de autoridad y sabiduría que con su presencia y experiencia transmite todo su sistema de vida y valores, que ayudaban a la integración psicológica del grupo.

En la sociedad actual, con un ritmo tan acelerado de cambio, la diferencia de valores entre las generaciones se ve aún más acentuada; esta situación motiva que los conflictos entre las personas de edad avanzada y las generaciones posteriores se recrudezcan. Si tomamos en cuenta, como se explicó anteriormente que las personas mayores se aferren, no solo a sus cosas sino a sus creencias particulares, tenemos que las posibilidades de comunicación se ven seriamente dificultadas.

Entonces se acusará al anciano - abuelo o padre de ser intransigente y no ofrecer oportunidad para el diálogo y aunque ocupe un lugar con determinada jerarquía dentro de la familia, sus opiniones no serán tomadas en cuenta, como consecuencia el anciano para recuperar su lugar, tratará de imponer sus opiniones provocando que aquellos que le rodean sientan que está invadiendo áreas que no le corresponden.

De tal manera que se genera un círculo vicioso de incompreensión y alejamiento en el cual el anciano se encuentra en posición de desventaja, pues la necesidad de mantener íntegra su identidad le dificulta pero no le imposibilita la aceptación y la elaboración de cambios drásticos.

En esta situación, debemos enfatizar también la incompreensión de los que rodean al anciano, probablemente por desconocer el proceso por el que está pasando y no entender el porque de sus actitudes. Partiendo de ésta base, se hace evidente la necesidad de informar y orientar a la familia, para que ellos que tienen más posibilidades de cambiar y ya con conocimientos que los apoyen, puedan restablecer una adecuada dinámica familiar con el anciano y éste no tenga que recurrir a conductas extremas y al establecimiento de relaciones inadecuadas que están matizadas de agresividad, pero que por lo menos le permiten llamar la atención de los que lo rodean confirmandole que sigue siendo alguien.

S E X U A L I D A D

De acuerdo a la pirámide de la Teoría de las Necesidades, el sexo se ubica como una necesidad fisiológica en tanto que el amor y las necesidades de relación se ubican el conglomerado de capacidades y habilidades que el individuo posee para relacionarse, que se encuentra presente en todas las etapas de la vida, variando sus expresiones de acuerdo a éstas.

Para abordar la sexualidad de las personas mayores debemos preguntarnos en qué se ha convertido la relación con uno mismo, con los demás, con el mundo. Las posibilidades de relación del anciano van a estar determinadas por un lado, por su capacidad de adaptación psicológica y por el otro por la manera en que él mismo se percibe conforme a ciertas características que se consideran deseables.

En nuestro contexto sociocultural el hombre es valorado por el éxito, el dinero y el poder que ha logrado; a la mujer se le evalúa según su atractivo físico y su juventud; en la medida en que las personas de edad avanzada se van alejando de tal patrón devalúan su imagen y rehusan los contactos sociales por temor al rechazo.

Las consecuencias que este cambio del auto imagen tiene en la relación de pareja también se encuentra relacionado con el hecho de que a la sexualidad se le ha asignado una función esencialmente reproductora. De tal forma que pareciera que el sexo y el amor son patrimonio exclusivo de los adultos.

No podemos dejar de lado que la entrada al climaterio suscita una serie de cambios que pueden afectar el funcionamiento sexual de las personas de la Tercera Edad, en la mujer la involución de las glándulas sexuales produce una atrofia en los ovarios que imposibilitan el embarazo y que va acompañada de la supresión de los ciclos menstruales al llegar a la menopausia entre los 45 y 50 años aproximadamente.

Algunos síntomas asociados con la menopausia son la fatiga, el mareo, el dolor de cabeza, dolor del cuello y de las glándulas mamarias, trastornos del sueño, etc., los síntomas más clásicos son el enjuntamiento de los genitales externos y la resequedad de la vagina, que pueden dificultar la relación, pero que pueden ser controlados por medio de sustitutos hormonales administrados ya sea por vía oral o por vía vaginal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el hombre los testículos se enjutan un poco y se sienten menos sólidos, la producción de espermatozoides disminuye, debido a que los túbulos seminíferos comienzan a degenerar, la próstata se hipertrofia y el líquido de la eyaculación pierde viscosidad y se hace menos copioso. A pesar de estos cambios el hombre de edad avanzada tiene ciertas ventajas sobre el joven, debido a que su control de eyaculación es mayor y es capaz de mantener la erección por más tiempo; los casos de impotencia se deben más a inhibiciones psicológicas que a incapacidades físicas.

La mayoría de las veces la sexualidad del anciano se maneja no de acuerdo a sus posibilidades físicas reales, sino que encuentra determinada por prejuicios sociales que limitan su expresión. Recordemos que los deseos están siempre presentes, pero el anciano se ve obligado a reprimirlos para ser aceptado por la sociedad. Esto lo vemos claramente reflejado en la viudez, ante la posibilidad de un nuevo matrimonio la sociedad se cuestiona la nueva unión, negándole a las personas mayores ejercer su sexualidad, planteamiento que genera incredulidad y burla si no es que rechazo.

Esta negación de la sexualidad del anciano lo conduce a buscar medios distintos de la relación heterosexual que le den salida; se puede recurrir entonces a la masturbación como medio de satisfacción o en casos extremos presentarse la paidofilia o exhibicionismo, en el mejor de los casos la energía sexual se desplaza hacia otras cosas (colecciones, creaciones artísticas, etc.) o expresadas en forma de amor y cuidado hacia los niños o animales.

Por otro lado las parejas que han mantenido relaciones sexuales satisfactorias, durante esta etapa aumentan su integración; para aquellas que la relación ha sido conflictiva, pero se ha mantenido, pueden suceder dos cosas: el que se unan más a causa de nuevas necesidades o que por el contrario aparezcan nuevos conflictos como una fuerza mayor, culpándose; muchas parejas manejan el conflicto como una forma de llamar la atención de los otros miembros de la familia.

La vida sexual se prolonga tanto más, cuanto más rica y más feliz ha sido; independientemente de la frecuencia del contacto sexual, lo más importante es que éste renueva la intimidad establecida a través de los años, así como la identidad de cada cónyuge, que sabe que aún puede ofrecer algo valioso para la otra persona, que el cuerpo es todavía un medio de dar y recibir placer.

Si desde el inicio del matrimonio y durante él, se realizan constantes esfuerzos para aprender a rechazar las barreras de una relación tediosa y monótona, conforme se envejece se puede cosechar la recompensa de gozar con plenitud en forma recíproca, del amor y la compasión sembradas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

M U E R T E

Hablar de la vejez y no hablar de la muerte, es volver la espalda a la realidad, la vejez desemboca necesariamente en la muerte; nuestra actitud hacia ella depende del tipo de personalidad del estilo de vida y del contexto sociocultural.

La psiquiatra Suiza Kubler – Ross, se dedica a estudiar este fenómeno y menciona una serie de actitudes que se dan ante la muerte:

Shok psicológico: Es una respuesta inicial, de confusión y de movilización de montantes elevados de angustia que paralizan al sujeto.

Negación: Es la angustia movilizada provoca que el sujeto rechace el hecho, por ser éste demasiado doloroso.

Regateo: El individuo trata de negociar la prolongación de su vida, recurriendo a todos los medios a su alcance, ya sea estos médicos o religiosos.

Depresión: Ante la imposibilidad de evitar lo ineludible, la depresión se presente como medios de elaboración del conflicto.

Aceptación: En esta última fase, la persona acepta la realidad de la muerte y la enfrenta, lo cual no quiere decir que la angustia no este presente, sino que ya se ha logrado manejarla

En realidad las fases mencionadas no siguen un orden rígido, sino pueden presentarse de diferentes formas y de manera no tan definida, los sentimientos despertados por la proximidad del final se acentúan por la actitud que manifiestan los que rodean al anciano.

La muerte en el anciano suele verse precipitada por alguna enfermedad, situación que es oculta al senecto y manejada casi en secreto por sus familiares y él medico, tomando ellos las decisiones que corresponden al anciano y quitándole el control de su vida antes de que muera. El medico en este caso se relaciona más con "el paciente Geriátrico" que con las necesidades del individuo, en tanto que el derecho de vivir y morir como mejor nos parezca, tampoco es respetado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA JUBILACIÓN

JUBILACIÓN: "VIEJO"

Generalmente el fenómeno de la jubilación se asocia con el proceso de envejecimiento y en gran medida contribuye para hacer más crítica esta etapa de la vida.

Es por eso que la especialización del trabajo y las exigencias de eficacia industrial debidas a los adelantos tecnológicos, dieron como resultado el establecimiento de normas referentes a los criterios de eficiencia y productividad relacionados con la edad; éste proceso sienta sus bases en la sociedad norteamericana aproximadamente a fines del siglo pasado, pero la jubilación a una determinada edad es un invento del siglo XX, que ha tenido grandes repercusiones en el ámbito social.

Desde el punto de vista legal, la jubilación es una prestación a la que todo trabajador tiene derecho y que debe ejercer para su beneficio, después de haber dedicado gran parte de su vida al trabajo, es justo que llegue el día en que podemos retirarnos y dedicarnos a otras actividades que habíamos dejado de lado.

Sin embargo, para algunas personas el hecho de jubilarse representa algo negativo que es vivido como una especie de castigo; no piensan que la jubilación es necesaria por los cambios que ocurren en esta etapa de la vida y que determinan que nuestro funcionamiento deba darse a otro nivel; la aceptación o rechazo de la jubilación esta determinada por nuestra actitud hacia el trabajo.

El retiro origina problemas principalmente en aquellas personas cuya fuente máxima de satisfacciones por tanto de seguridad, estaba representada por su trabajo; pero a costa del descuido de otras, como la familia y la ocupación del tiempo en actividades alternativas al trabajo. Para otro tipo de personas, la jubilación puede representar una liberación, porque siempre han tomado el trabajo como una obligación que no les reporta satisfacción alguna, esto no garantiza que hayan planificado sus actividades para después del retiro.

Las personas que se sienten satisfechas con su trabajo, pero que también encaminaron sus esfuerzos a obtener logros en otros aspectos, son los que pueden desligarse sin muchas complicaciones de su ocupación laboral, pues pueden construirse una nueva rutina en otros campos.

No podemos negar que el trabajo constituye una parte muy importante en la vida de las personas, pero es un ciclo que, como todos debe terminar, la imprevisión de éste hecho puede generar sentimientos de inutilidad, baja autoestima, etc., que se manifestarán con conductas diversas como agresión sin causa aparente, auto -devaluación, hipocondriasis, etc., que empezarán a perturbar las relaciones del jubilado con las personas que lo rodean.

Para evitar esta situación es necesario preparar nuestro reingreso a la familia, plantearnos un nuevo plan de actividades y llevar a cabo las acciones que sean pertinentes, para no caer en la desesperación y el hastío de una vida sin sentido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACIONES FAMILIARES ANTE LA JUBILACIÓN

La institución familiar ha experimentado cambios importantes a consecuencia del desarrollo industrial; la estructura de la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres e hijos) se ha visto modificada, siendo reemplazados por la familia nuclear, formada por padres e hijos, teniendo un papel preponderante sobre todo en ambientes urbanos, aunque todavía es posible encontrar familias tradicionales principalmente en provincia.

Desgraciadamente el tiempo, las distancias, los cambios sociales y las presiones económicas sobre todo en las grandes ciudades relajan vínculos familiares, empobreciendo las relaciones familiares; apenas si se tiene tiempo de intercambiar experiencias, repercutiendo esto en la convivencia y comunicación familiar, y es la familia la que confiere estabilidad emocional a sus miembros así mismo es la encargada de facilitar la reintegración de la persona jubilada, hombre o mujer al núcleo familiar.

La jubilación no solo enfrenta al individuo al hecho de dejar de trabajar, sino también al tener que reintegrarse a la familia, de la que ha permanecido apartado por un largo tiempo, no sólo en sentido físico sino también en el de la convivencia, ya que las horas de trabajo establecidas se lo impidieron; este hecho nos obliga a modificar la dinámica establecida a partir de ciertos roles.

El padre es el encargado de satisfacer las necesidades económicas de la familia es el proveedor cuya área de acción es el trabajo, pues en él pasa la mayor parte del tiempo. En tanto la madre típicamente se hace cargo de la crianza de los hijos y las labores domésticas, su área de acción es el trabajo del hogar, las madres de familia que trabajan externamente siguen cumpliendo con sus actividades que tradicionalmente se les ha asignado.

Los hijos por su parte, han establecido su rutina de estudios y obligaciones en casa, si es que no se han casado, así como una comunicación más directa con la madre ya que el padre generalmente está ausente. Este modelo de funcionamiento se ve alterado cuando el hombre se jubila, pues ya pasa mayor tiempo en su casa, éste tratará de imponer un nuevo estilo de vida, lo cual puede causar tensión familiar ante el cambio imprevisto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cambio cuando la mujer se jubila, la situación puede no ser tan problemática, pues como ya se menciono sus actividades fuera del trabajo, las sigue realizando independientemente de él; de tal manera que al jubilarse las puede seguir realizando.

Desdichadamente esta asignación de papeles específicos (padre, madre e hijos) nos hace olvidarnos: como pareja, del rol de esposos, de compañeros y como padres, del rol de amigos. El escaso tiempo dedicado a la familia nos lleva a esta situación de vivir juntos, pero no de convivir realmente.

Debemos poner en una balanza que hemos hecho de nuestra relación de pareja, familiar, con nosotros mismos y que esperamos de esta situación. Pero para que esto pueda llevarse a cabo, es necesario la comunicación, que los demás sepan que esperamos de ellos, pero también que nosotros sepamos que se espera de nosotros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

POSICIÓN DEL ANCIANO O JUBILADO EN EL MEDIO SOCIAL

La posición social del anciano se ve afectada de acuerdo a la influencia de los cambios que ocurren en la sociedad, cuando el cambio es lento, las posiciones más elevadas son para los viejos; la lógica de esta hipótesis es que a medida que quedan fuera de tono con los tiempos modernos y pierden su utilidad para las generaciones jóvenes, excepto como línea basal que mide el cambio; se les considera como los que conocen el pasado, pero están fuera del presente.

Sin salir del propio del campo de la enfermería se puede comprobar la verdad de esto: en la actualidad, se da mucho más valor a una enfermera joven y competente sobre otra que decida regresar a la profesión después de haberse retirado por unos cinco años. El lenguaje es nuevo, la tecnología ha cambiado, los sistemas se han reorganizado, las funciones y las relaciones que hay entre las distintas funciones se han modificado. Hoy en día, aún profesionales expertas luchan por conservarse a la par con los cambios ellas son prueba fehaciente del compromiso con la educación continua.

En una sociedad preocupada por el "choque del futuro", las contribuciones de los viejos tienden a perder valor y a menos que encuentre otros motivos para ser estimada sino la persona misma se devalúa.

Si se consideran estos factores y se aplican a las sociedades industrializadas actuales (los más viejos, que consumen más de lo que producen, se están convirtiendo en el principal sector de la población que debe apoyarse por los jóvenes, que cada vez son menos), y si añade el uso generalizado de la comunicación (palabra escrita, medios audiovisuales, computadoras y tecnologías más avanzadas), la rapidez de los cambios en la sociedad y el ritmo acelerado con que los avances tecnológicos se hacen obsoletos, esto puede percibirse que hay cada vez más peligro que los ancianos se devalúen.

Esta actitud social de disminuir el valor de las personas puede a su vez, de manera sutil o abierta, influir en los valores y creencias de las enfermeras, quienes también forman parte de la sociedad y que a su vez se encargan de dar atención a la salud de los ancianos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FACTORES ECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN EL ANCIANO

Los problemas del anciano no solo se originan con el deterioro de sus capacidades cerebrales, visuales, auditivas, respiratorias, cardiovasculares, genitourinarias y endocrinas, sino en lo que la sociedad les permite hacer.

Al anciano normal la sociedad le causa problemas en cuanto que su desarrollo, es incompatible con la involución del anciano.

"La nuestra es una sociedad materialista, consumista, compuesta por productores y consumidores, regida por la rentabilidad y la eficacia"

El anciano consume poco, ya no es productivo y carece de medios económicos, luego no es rentable ni eficaz en la sociedad independientemente del aislamiento social que lo anterior implica, su exclusión del aparato productivo, esto reduce sus recursos económicos fomentando la dependencia económica de la familia, en el sentido mejor de los casos o la pobreza que le provoca un sentimiento de vulnerabilidad e indefensión.

La jubilación tiene repercusiones en la calidad de vida, individual, social, familiar y laboral; el saber que el monto de la pensión no se ajusta a la realidad económica y por lo tanto para cubrir las necesidades esenciales de la familia, lleva al jubilado a no disponer de dinero suficiente para vivir y depender económicamente veces de los hijos, perdiendo así su autosuficiencia.(4)

La calidad de vida del anciano depende de su capacidad para funcionar con autonomía dentro de un ambiente social dado; en estas circunstancias el ingreso económico representa la garantía para satisfacer las necesidades básicas del jubilado.

Existen diferentes respuestas de la población a la jubilación; así cuando la fuente principal de satisfacción es el trabajo, el solo hecho de su conclusión conlleva al conflicto, para otros, la jubilación representa la posibilidad de liberarse del trabajo, ya que este no le era satisfactorio y finalmente aquellas personas que satisfechas con su trabajo, dedicaron tiempo a otros logros y por lo tanto el cambio no les es conflictivo.

No obstante se reconoce en general que el factor económico influye profundamente en el bienestar social y la calidad de vida, no solo en el anciano sino del grueso de la población.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(4) Trejo Orduña E., A cerca de la vejez como vivir mejor. México 1993 p.p 8

ACTITUD

La actitud forma parte del universo del ser humano, quiere decir la disposición de ánimo manifestada a través de la expresión corporal; es un elemento de la modalidad pragmática de la comunicación que connota el efecto y como afecta en la conducta los mensajes no verbales y el lenguaje corporal - son señales mudas - que dicen más que las palabras.

Un cambio en la actitud por pequeño que sea, se precisa de otros cambios y estos conducen a otros más importantes. La actitud que tiene influencia positiva abre todos los campos, las relaciones humanas son constructivas y el individuo tiene oportunidades de interactuar en su grupo social, crece y se desarrolla; en tanto si la actitud tiene una influencia negativa, tiende a encerrar las relaciones humanas, que pueden llegar a ser destructivas, distantes y en ocasiones frustrantes; lo que limita la capacidad de relacionarse con otros.

ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE EL PROCESO DE JUBILACIÓN

El termino de Enfermería se deriva del latín "infirmitas", que significa enfermedad, este origen ha influido en algunas descripciones de la enfermería, pero hasta la fecha no se ha logrado una definición satisfactoria de esta disciplina. Es frecuente que las enfermeras mismas no compartan las mismas opiniones en cuanto a que definición es más apropiada y es probable que sea imposible llegar a tener una que sea de aceptación generalizada, sin embargo existe la opinión en general de que se puede considerar a la Enfermería como un arte y una ciencia a la vez. Es un arte porque incluye habilidades que requieren de capacidad y destreza y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos.

La Enfermería es una disciplina que participa en la promoción de la salud a la sociedad, es decir, es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente haciendo que su asistencia cuente con una tradición larga y honorable de servicios a la humanidad.

Por lo tanto al llevar a cabo sus actividades, las enfermeras ayudan a individuos, familias y comunidades a fomentar ayudándolo a la recuperación más completa de su salud compatible con la enfermedad o proporcionándole comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables.

El objetivo de la práctica profesional de la enfermera implica una gama mucho más amplia de actividades de lo que representa la imagen tradicional de la enfermera como el ángel auxiliar que calma la frente febril del paciente, cambia sus ropas de cama y cubre sus heridas. Aún lleva a cabo muchas de éstas actividades pero hoy en día es una persona habil, a cargo de múltiples funciones complejas: cuida al paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege a los enfermos de factores dañinos que pudieran poner en riesgo su salud, es asesora y maestra en problemas de salud, coordina actividades del grupo de enfermería y coopera con diversos profesionales de otras disciplinas como parte del grupo para la salud.

Si tomamos en cuenta lo antes mencionado, podemos ver cual es la trayectoria que pasa la Enfermera en el transcurso de su vida laboral y personal, esto hace que adopte actitudes de forma positiva o negativa con respecto al proceso de jubilación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo que si sus logros durante el trayecto de su vida son satisfactorios puede adquirir una actitud positiva como el planear un proyecto de vida para ésta etapa, realizar lo que aún no han logrado, retirarse laboralmente para poder dar oportunidad a las nuevas generaciones, "descansar" para poder hacer otro tipo de actividades, etc..

En cambio si adopta una actitud negativa tiende a deprimirse, su autoestima es bajo ya que piensan que son personas inútiles, que no sirven para desempeñar actividades productivas, así mismo piensan que van a depender de los demás, a sentirse frustrada con ella misma, al no poder cumplir éste patrón impuesto por la sociedad, por lo que provoca ansiedad, angustia e infelicidad. Por lo tanto tales estados emocionales influyen en la disminución de sus expectativas de vida tal como lo señala Horney (1959), entre las condiciones que produce ansiedad se encuentran: la dominación, indiferencia, falta de respeto, de admiración y de reconocimiento.

CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ANCIANOS:

Área de responsabilidad de la Enfermería

Desde hace tiempo las enfermeras son las principales personas encargadas de velar por la salud de los ancianos, a pesar de ello en esta área se han sucedido cambios importantes y cada vez más mayores.

En el pasado, la atención de la población de ancianos enfermos terminó por ser responsabilidad de la enfermería principalmente porque no había quien se ocupará de ellos, esta área de atención a la salud fue asignada a la Enfermería, pero no era apreciada ni se asumió la responsabilidad de proporcionar servicios profesionales de alta calidad sobre bases materiales. La Geriátrica era considerada como "la tierra de nadie", tanto por los pacientes como para los encargados de atenderlos.

En esta era de rápidos cambios tecnológicos, muchos de los segmentos de nuestra sociedad se orientan hacia la juventud, la productividad y en relación con la salud, hacia la curación. Esto ocurre en razón de la mejor posición que se alcanza, las prioridades y los recursos económicos otorgados a los prestadores de servicios para la salud se dirigen a curar individuos que aún tienen varios años de productividad por delante; por tanto, las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos y los que en particular, además de sus padecimientos son ancianos, reciben la menor atención.

Dada esta situación de desvalorización y escasos recursos económicos, no es sorprendente que el personal de Enfermería, cuya escala de salarios es más baja que la de otras profesiones que cuidan la salud, y sea usado como prestador de servicios en instituciones cuyo objetivo es el conservar a los ancianos " como están " o servir solo de guardianes.

La misma profesión de enfermería no esta a salvo de la tendencia hacia el enfoque curativo; es por eso que durante mucho tiempo las enfermeras que ayudan a curar a la gente han gozado de mejor posición, particularmente cuando lo hacen con pacientes con cuadros agudos y situaciones de alto riesgo, como en las unidades de cardiología, unidad de cuidados intensivos y salas de urgencias.

Una consecuencia de ello es la suposición de que algún defecto deben tener las enfermeras que tienden o se orientan a cuidar la salud de la población de edad avanzada. Recientemente, una joven enfermera que trabajaba en la sala de urgencias manifestó a sus colegas médicos y enfermeras sus planes de cambiar sus tareas y trabajar en una institución geriátrica, sin embargo tuvo que escuchar expresiones como !Pero tú eres una buena enfermeraj !Porque quieres trabajar en ese lugarj. Aún dentro de las unidades de cuidados intensivos, las enfermeras pueden observar las medidas y actitudes de "distanciamiento" o "impersonalidad" respecto del paciente y su familia cuando el pronóstico cambia de lo curable a lo incurable, es como si curar o cuando menos mejorar la condición física del paciente, fuera la mejor parte de la enfermera, en tanto que ayudar a los individuos a vivir con sus deficiencias persistentes es una tarea que puede delegarse a los profesionales que por alguna razón no se encuentran entre los curadores brillantes.

Afortunadamente están ocurriendo cambios, algunos de ellos son en la sociedad en general, otros en las profesiones de la salud, medicas y otros más, pero específicamente en la profesión de enfermería.

CAMBIOS EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

En enfermería, todos los que manifiestan interés en la atención de personas de edad avanzada se han reunido en grupos especiales de interés común, tanto entre las organizaciones profesionales de enfermeras como entre otras organizaciones.

En 1970, el grupo de enfermería geriátrica fue el primero de la American Nurses Association que diseñó normas para la atención especializada, el campo de la geriatría está atrayendo cada vez más a nuevos clínicos, entusiastas y talentosos, enfermeras con preparación para servir tanto en la comunidad como con preparación al nivel de doctorado. Algunas de ellas con experiencia y práctica extensas, en el área se interesan activamente por mejorar sus conocimientos y habilidades en geriatría y gerontología mediante la educación continua y el estudio individual.

Parte de este cambio de actitud de la enfermera hacia la atención de los ancianos debe relacionarse con modificaciones en la sociedad, pero cuando menos una parte equivalente se puede atribuir a los cambios en la enfermería misma, ha llegado el momento de considerarla como profesión, con sus propios derechos y con áreas identificables de destrezas y responsabilidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CATEGORÍAS QUE SE PRESENTAN EN EL CAMPO DE ENFERMERIA

El enfoque de la enfermería para brindar atención médica tiene como fin equilibrar las actividades de la vida diaria relacionadas con la salud, con las capacidades funcionales disponibles para realizar las actividades diarias con las capacidades óptimas en un grupo de circunstancias definidas, esta orientación a la salud influye en la forma de desarrollar el contenido de cada una de estas categorías.

Las dos principales categorías son: actividades de la vida diaria y estado funcional de salud, son demasiado amplias para ser eficaces en la práctica real.

VIDA DIARIA.- La categoría de vida diaria tiene cuando menos cinco categorías que permiten una mejor definición de las áreas de interés de la enfermera en cuanto al diario existir; estos componentes se incluyen: actividades de la vida diaria, hechos, necesidades, ambiente en el que se desarrolla, valores y creencias.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Es todo lo que el individuo hace como parte de su actividad cotidiana según los patrones acostumbrados o preferidos, así como las alteraciones debido a disfunciones ocasionadas por enfermedades, su diagnóstico y su tratamiento. Las alteraciones también pueden depender del estado biológico correspondiente a la edad así como cuando la inestabilidad fisiológica es extrema, las tareas cotidianas pueden ser de importancia decisiva como respirar, vivir con la conciencia alterada, comunicarse careciendo de lenguaje, o la protección de córneas cuando se ha perdido la capacidad de parpadear. Esto como puede afectar a la Enfermera, realmente los patrones acostumbrados o preferidos realizados en su vida son o fueron los adecuados para tener una estabilidad en su estado biológico o en su defecto como participan estos patrones en las alteraciones que la Enfermera podría tener al llegar a ésta etapa presentil.

HECHOS DE LA VIDA DIARIA: Sucesos (pasados, presentes o futuros) de significación especial en la vida de la Enfermera o de los miembros de su familia, que tiene conexión directa con su estado de salud actual, lo cual influirá de manera importante en ella para adoptar una actitud positiva o negativa ante la jubilación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA: Expectativas o necesidades que la Enfermera está experimentando realmente, estas expectativas modifican las actividades de su vida diaria, las formas en que la Enfermera siente y debe comportarse, responder a reacción afectiva al cumplir o no cumplir con tales exigencias. Las demandas de la vida diaria pueden originarse a partir de: expectativas propias, expectativas y demandas de los demás y pertenencias (p. Ej., casa, automóvil, mascotas, etc.) y exigencias impuestas por el ambiente.

AMBIENTE PARA EL DESARROLLO DE LA VIDA DIARIA: Naturaleza del ambiente físico dentro del cual se desarrolla la Enfermera en su vida laboral y personal; por ejemplo: una clínica, sala de urgencias, sala de hospitalización, casa de campo o apartamento en la ciudad, en todo esto incluye la calidad del aire, del agua, las comodidades disponibles, las características del terreno y las distancias, así como otras dimensiones del sitio inmediato para su vida diaria. El estilo de vida que ella adopte en el transcurso de existir, denotará su estado biopsicosocial en un futuro.

VALORES Y CREENCIAS DE LA VIDA DIARIA: Son los valores funcionales y estructura de las creencias que influyen en la Enfermera para la selección, prioridades y formas de respuesta durante su vida, en particular su relación con la salud, enfermedad y la terapéutica. ¿Estos valores y creencias son importantes para la Enfermera en la toma de decisiones sobre la jubilación? ¿O cual es la magnitud en la que influyen estos valores y creencias para aceptar o rechazar esta etapa de su vida?

Las áreas de peligro en la vida diaria se modifican cuando las deficiencias funcionales fueran una o más de las siguientes: pérdida de la memoria, fragilidad corporal, afasia, anorexia, dolor, restricción de la ambulación o incontinencia de esfínteres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTADO FUNCIONAL DE SALUD.- La otra categoría principal de fenómenos considerada en este modelo del campo de la Enfermería es la del estado funcional de salud y que cuenta con varias subcategorías; entre ellas se incluye el estado biológico en relación con la edad, estado para las tareas de desarrollo, enfermedades, su diagnóstico y su tratamiento y los factores externos que afectan el estado de salud.

ESTADO BIOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD: Estado de funcionamiento normal de células, órganos y sistemas que es propio de la edad de la persona; ya que si retomamos la información de puntos anteriores como: La vejez en el aspecto biológico, dice que la vejez se caracteriza por la atrofia (disminución en el tamaño, volumen y peso de los órganos), la hipofunción (disminución de las funciones), que son algunos cambios que sufre el organismo en la etapa de la senectud. ¡Por lo tanto la enfermera por tener conocimientos o ser parte del equipo de salud, no sufre estos cambios; ¿Cuál es su estado de salud de la enfermera en esta etapa?

ESTADO DE LAS TAREAS DEL DESARROLLO: Progreso en las tareas del desarrollo propias de la maduración en las diferentes etapas de la vida; incluye el grado en que se alcanzaron metas en etapas más tempranas y que ahora conforma la capacidad de la persona para responder y controlar su vida diaria y también las tareas de desarrollo que la persona intenta conseguir. Esto puede repercutir en la enfermera en la planeación de un proyecto de vida dependiendo del logro de sus metas, las que la limitan o la motivan para seguir adelante.

ENFERMEDADES. SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: Estado de funcionamiento fisiológico que coexiste con alguna enfermedad y las actividades propias del diagnóstico y del tratamiento. En tanto si recordamos el trayecto de vida personal y laboral de la enfermera, podemos darnos cuenta que sufre o tiende a presentar enfermedades como la osteoporosis que es más común en las mujeres, por los cambios fisiológicos que sufre a partir de la adolescencia y el aspecto de reproducción. Así mismo las actividades que realiza trae como consecuencia la Insuficiencia Venosa (varices) en la enfermera, ya que la mayor parte de su jornada laboral es el estar de pie; estas son algunas de las enfermedades que puede padecer y que pueden entorpecer su estado de salud al llegar a esta etapa de la vida.

FACTORES EXTERNOS QUE AFECTAN EL ESTADO DE SALUD: Estado de los recursos o impedimentos externos que mejoran o entorpecen el empleo óptimo de las capacidades funcionales en el control de la vida diaria. Lo cual no solo en la enfermera, sino en la población en general, los mitos y creencias sobre la jubilación o vejez recae en la relación laboral, social y familiar; que tienen éste tipo de personas. Entonces ¿Cómo maneja la enfermera estos factores para mantener su estado de salud de forma integral y mejorar su calidad de vida?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACIONES MUTUAS ENTRE VIDA DIARIA Y ESTADO FUNCIONAL DE SALUD

La vida diaria afecta el estado funcional de salud a corto y a largo plazo dependiendo de los hábitos alimenticios, naturaleza y grado de actividades, relaciones interpersonales, actividad sexual, ocupación, hábitos de consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco y otras sustancias químicas, la exposición al aire y agua contaminados, a la contaminación ambiental por el ruido, son factores que tienen la capacidad de alterar el estado funcional de salud de las personas, tanto en el sentido positivo como negativo.

El estado de salud afecta la vida diaria: El estado de salud, sea que resulte del funcionamiento biológico normal relacionado con la edad o como consecuencia de alguna enfermedad agregada, influye en la forma en que se pueden hacer y controlar las actividades diarias. En cualquier edad de la vida diaria se lleva a cabo según el estado biológico relacionado con la edad correspondiente, estos grados normales de función y los ajustes que resultan en los patrones de la vida cotidiana son más obvios en las edades extremas, es decir, los niños y los individuos muy ancianos. Dentición, patrones de sueño, capacidades cognoscitivas, niveles hormonales, respuesta inmunitaria, capacidad reproductora, control de esfínteres, vista y capacidad para regular la temperatura corporal son ejemplos de funciones biológicas que sufren cambios a través de toda la existencia; en la mayor parte de los casos la existencia se adapta día a día en concordancia con los cambios.

Una vez más en el caso de los ancianos, los cambios normales por la edad en el funcionamiento de varios sistemas y órganos requieren cambios adaptables en la vida diaria; estos cambios normales se superponen varias enfermedades agudas o crónicas a las que los ancianos son más susceptibles, como por ejemplo:

- La arteriosclerosis y las placas ateromatosas que pueden añadirse al gasto cardíaco normalmente en declinación y las arterias menos flexibles.
- La neumopatía obstructiva crónica puede agregarse al endurecimiento normal que produce la colágena en el pulmón, a la disminución de la fuerza del diafragma y a la capacidad vital.

A N A L I S I S

De acuerdo a lo investigado teóricamente se observó que el fenómeno de la jubilación se asocia con el proceso de envejecimiento y en gran medida contribuye para hacer más crítica esta etapa de la vida.

Desde el punto de vista psicológico este hecho social afecta la integridad de la persona, por lo que puede considerarse como una muerte social para la enfermera cuyos efectos se manifiestan en sus relaciones familiares y sociales.

El retiro laboral es un estado crítico, que exige una serie de ajustes en la enfermera, para poder adaptarse a un nuevo estilo de vida, este cambio ocasiona serios trastornos afectivos - emocionales y de ubicación en el medio familiar y social, que puede traducirse en problemas de salud y en caso extremo a la muerte; la familia al igual que ella no está preparada para enfrentar ésta situación, lo que muchas veces la actitud que asuma: positiva va influir para que la persona jubilada eleve su autoestima, lo cual contribuye para que sea una persona optimista, que tenga una mejor visión de lo que es este proceso de jubilación o negativa por el contrario no hay una respuesta favorable por parte de sus parientes, tal vez tienda a ser una persona agresiva, introvertida, deprimida que se reprima y en ocasiones prefiera la muerte.

Otra parte importante para la enfermera jubilada o próxima a jubilarse es el aspecto social, si tomamos en cuenta que los vínculos sociales dependen generalmente de las relaciones que establecieron en el trabajo, que de amistades personales esto permite comprender lo que significa el espacio laboral. Por allí no solamente se canalizan las habilidades intelectuales y la vida social, sino también las capacidades creativas que puedan tener y que mantienen.

Sin embargo la sociedad no solo toma en cuenta el aspecto laboral, sino también el ser productivo es vital para ser aceptado o rechazado; en tanto la parte biológica (ENFERMEDAD) o física de la enfermera jubilada contribuye a que permanezca por más tiempo en las actividades laborales, si recordamos las teorías biológicas del envejecimiento que nos hablan del gran deterioro que sufre el organismo tras el paso de los años; pero que esto lo determina aún más la calidad de vida que haya tenido en el trayecto de su vida así mismo los aspectos físicos y psicológicos de la enfermera jubilada, que en ocasiones es capaz de realizar cualquier actividad.

Como podemos ver parte de la teoría nos confirma que efectivamente la actitud que asuma la enfermera ante la proximidad de la jubilación depende en un 60% o más de sus expectativas de vida, ya que en la mayoría de la población afectada no hay una cultura establecida, una educación que permita la planeación de un proyecto de vida prematuramente. Que se confirma de acuerdo a los comentarios obtenidos de manera informal de un grupo de enfermeras próximas a retirarse (es una etapa difícil, nos consideran como inútiles, no alcanza el dinero y con la jubilación menos, tenemos muchos gastos, solventamos parte de los gastos familiares, estamos acostumbradas al espacio laboral, etc.). De lo cual se obtuvo que los factores de mayor importancia que podrían participar en la actitud de la enfermera en esta etapa son:

- El factor económico el cual repercute en su calidad de vida, el saber que el monto de la pensión no se ajusta a la realidad económica y por lo tanto resulta insuficiente para cubrir las necesidades esenciales de la familia.
- El factor social en donde la sociedad participa de forma indispensable en el sector productivo por lo que la persona jubilada esta considerada como "ser improductivo" en este rango, fomentando en la persona depender de los demás, lo que provoca una serie de sentimientos y emociones difíciles de controlar (frustraciones, sentimientos de inutilidad, baja autoestima, entre otros), lo que favorece la exclusión familiar y social; Esta actitud puede convertirse en hipocondriasis al ser expresado en nivel corporal, conductas egocéntricas y agresivas que necesitan ser concientizadas con previa preparación que le permita a la persona afrontar la situación y obtener expectativas de vida que mantengan su bienestar.

La falta de cultura ante éste tipo de situaciones favorece el no planear un proyecto de vida que ayude a comprender y adaptarnos de forma integral este nuevo capítulo de la existencia; considerando que el comienzo de la jubilación significa un cambio radical de vida, el saber vivir nuevamente el tiempo libre no es fácil, requiere de una educación y una inclinación personal hacia nuevas actividades. Por lo que es necesario prever que para seguir sintiéndose bien no es suficiente con vivir muchos años, si se tiene ausencia de calidad de vida lo importante es conseguir dar vida a los años con calidad; no olvidemos nunca, realicemos todos los esfuerzos precisos para conservar nuestras facultades el mayor tiempo posible y la mejor forma de vencer las dificultades, es mantener la curiosidad por las cosas, mantener el espíritu joven, los años que ponen ante el jubilado puede aún ser muchos, el mejor elixir de la juventud es mantenerse activo y tener abierto el espíritu joven.

La finalidad de educar a las enfermeras en la elaboración de un Plan de Preparación a la Jubilación es orientarnos en como se puede dar vida a los años procurando conseguir esa tan necesaria confianza en el mañana, toda vez que los proyectos se pueden seguir teniendo si la mente y el espíritu se mantienen mirando hacia el futuro con ilusión y esperanza, características que siempre identificaron al joven. No se puede dar la espalda a las realidades; los cambios significativos en la vida de una persona pueden exigir un coste no sólo en el bienestar general, sino más específicamente en la salud física o psíquica o en ambas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUGERENCIAS

Teniendo en consideración las dificultades por un lado y los aspectos positivos por el otro, las personas que se encuentran próximas a la fecha de jubilación deben replantear con toda serenidad su futuro y elaborar un proyecto de vida con serenidad y asumido conjuntamente por el matrimonio o familia, ya que la jubilación, como cambio profundo que es, afecta directamente a ambos y a toda la familia.

Para que este plan de vida sea verdaderamente eficaz, debe entrarse en él con una actitud positiva, aceptándose en primer lugar cada uno a sí mismo tal cual es, con sus virtudes y defectos. Es imprescindible proyectarse hacia el futuro y no vivir anclado en las secuencias del pasado, que ya pertenecen a la historia de cada uno, es decir; que la jubilación es el momento adecuado para poder lograr aquello que por razones de tiempo no había sido posible llevar a cabo; esto debe ir acompañado de ilusión para superar las tensiones derivadas de los problemas que hemos mencionado, teniendo presente que los problemas, salvo raras excepciones (casos de muerte, enfermedades graves, problemas con los hijos, etc.) no son grandes ni pequeños.

La magnitud del problema depende de quien lo contempla y así lo que para unos se considera un problema grave para otros no tiene mayor trascendencia y viceversa. La postura ante cualquier problema puede ser dirigida según la actitud que cada uno adopte ante ellos, en este sentido:

- Cabe citar aquellos que intentan ignorar las situaciones difíciles, aunque éstas sigan ahí latentes y creando un estado de ánimo de cierta inquietud e incomodidad.
- Otros se dejan vencer por el problema, sufriendo sus consecuencias, pero sin adoptar la menor medida para solucionarlo; su destino lógicamente es el sufrimiento permanente y la sensación de agobio, tristeza y desilusión.
- Finalmente existe otro grupo de personas que afrontan directamente el problema y lejos de dejarse oprimir se crecen ante él.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las personas próximas a jubilarse o que se van a jubilar deben prever la posibilidad de encontrarse antes o después con la soledad, cuyo motivo deben contemplar las medidas que se pueden adoptar:

- Integrarse a grupos de acción acordes con su forma de ser, obligándose a colaborar en actividades útiles.
- Conviene ir ampliando el radio de amistad hacia nuevas personas, para lo cual es necesario acercarse a los demás en posición de escuchar e interesarse sinceramente por los problemas, preocupaciones y tratar de que los repetidos contactos con las personas sean satisfactorias, puesto que de lo contrario ahuyentamos de nuestro entorno a posibles buenas amistades.
- Es conveniente despertar el interés por la lectura, pensando que un buen libro es un gran compañero en todo momento esto si es posible, así mismo sin olvidar las visitas a los museos, presenciar y practicar algún deporte, pasear, contemplar la naturaleza, etc.
- En lo que respecta a lo económico es necesario, fomentar al inicio de la vida laboral la adquisición de un seguro medico y/o patrimonial, así mismo como el ahorro continuo para que al llegar a la vejez la enfermera pueda tener asegurada su economía y no se vea presionada y obligada a depender de los hijos, constituyéndose en una carga para estos.
- También es importante considerar y estar conscientes que ésta etapa forma parte del ciclo biológico y que por lo tanto la concientización de la vejez y sus complicaciones se debe realizar a partir de que la enfermera empieza a formarse como profesional tal vez se escuche prematuro; pero recordemos que el tiempo pasa desapercibido que sin darnos cuenta nos acecha y en ocasiones nos sorprende, ¡eh! Ahí la importancia y el valor de lo que significan las palabras "Prevenir y Planear", para no padecer estos estragos de la vida.
- Que las Instituciones donde labora la enfermera realmente se le dé la importancia a éstos programas de jubilación, que se lleven a cabo para que ella tenga información de cómo realizar un proyecto de vida que le permita enfrentar esta etapa de su vida sin dificultades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA CIGARRA Y LA HORMIGA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En pleno verano, aunque el sol calentaba sin piedad, la hormiga trabajaba sin descanso. Iba y venía del granero a los campos para llenar su despensa de alimento.

Mientras tanto, tumbada cómodamente a la sombra, la cigarra pasaba buenos ratos, cantaba alegremente a todas horas, sin preocupaciones ni fatigas.

La hormiga veía siempre a la cigarra descansando. - ¿Por qué trabajas tanto, hormiga? Haz como yo disfruto de la vida - le decía la cigarra tan fresca.

Paso el verano y llegaron las primeras nubes que trae el otoño. La hormiga se dio aún más prisa en llenar su granero mientras la cigarra miraba algo inquieta al cielo.

Cansada y satisfecha de su trabajo, la hormiga comprobó que tenía provisiones de sobra para el invierno. Por fin podría descansar tranquilamente.

La cigarra vio cómo caía la última hoja de los árboles. En poco tiempo todo se volvió blanco y frío, ya no tenía ganas de cantar; pues el sol había desaparecido.

La cigarra tenía hambre y tiritaba de frío. Entonces se acordó de la hormiga trabajadora y fue a llamar a la puerta del hormiguero en busca de refugio y alimento.

Pero la hormiga dijo a la cigarra: - Mientras tú holgazaneabas, yo trabajaba. Recoge ahora el fruto de tu acción, y le dio con la puerta en las narices.

Helada y hambrienta se quedó la cigarra en la calle. Tenía un largo invierno por delante para arrepentirse de haber sido tan alocada y tan vaga.

Como la hormiga hay que trabajar y planear para recoger el fruto de nuestras acciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B I B L I O G R A F I A

- BABB STANLEY P. Enfermería Gerontológica. OPS – Serie de PAMEX para ejecutores de Programas de Salud No. 31, 1993.
- BARQUIN CALDERON M. Sociomedicina - México, Edit. Méndez 1992 Pág. 566 – 576
- B. W. Du Gas Tratado de Enfermería Práctica - 4ª Edición, Edit. Interamericana 1989 Pág. 53, 61
- CARNEVALI D. PATRICK M. Tratado de Enfermería Geriátrica, México, Edit. Interamericana Mc.Graw-Hill 1990.
- Desarrollo Científico de la Enfermera Vol. 1 No. 7 Humanismo de la Enfermera.
- Desarrollo Científico de la Enfermera Vol. 2 No. 3 Prejubilación y Proyectos de vida en las Enfermeras de la Tercera Edad. Marzo 1994 P.p. 21 – 25.
- Dirección General de Administración y Desarrollo del Personal. Oficialía Mayor.
- El cuidado de la Salud en la Tercera Edad. Pág. 37 –40
- FITZGERALS - Psicología del Desarrollo Edit. Manual Moderno, México D.F. 1991.
- INSEN - El cuidado de la Salud en la Tercera Edad.
- INSEN - Psicología de la Vejez. México 1987.
- LANGARICA S. R. - Perdidas en la Vejez; Apuntes tomados en clase impartida en la GEMAC, Julio 1996.
- Mc. KEOWN THOMAS. Introducción a la Medicina Social, México, Edit. Siglo XXI 1990.
- Varios Autores, El jubilado ante su Futuro; Plan de Preparación a la Jubilación - Ediciones Narcea 1991 Pág. 29,30,32,33.
- WOLF, WEITZEL Cursos de Enfermería Moderna, 7ª Edición, Edit. Harla 1988 Pág. 5,13.