



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporación N° 8727-25 a la

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Psicología

NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES

Tesis

para obtener el título de:

Licenciada en Psicología

Miriam Iveth Paredes Pedraza

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

Uruapan, Michoacán. A 29 de junio de 2015.



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.

Agradecimientos

Gracias.

A Dios por el regalo de la vida y la salud para crecer día con día.

A mis padres, J. Guadalupe y Ma. Dolores por el apoyo y amor incondicional que me brindaron para crecer como persona.

A mis hermanos, Lupita, Pablo, Manuel, Bere y Liz, por su amor, apoyo y por seguir creyendo en mí.

A mis amigos por el cariño, apoyo y tiempo que me brindaron en los momentos fáciles y difíciles, pero sobre todo por creer en mí.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	4
Objetivos	6
Pregunta de investigación	7
Hipótesis.	7
Operacionalización de la variable.	8
Justificación	8
Marco de referencia	11

Capítulo 1. La autoestima.

1.1 Definición de autoestima	15
1.2 Desarrollo de la autoestima	18
1.3 Niveles de autoestima.	20
1.4 Componentes de la autoestima	24
1.5 Pilares de la autoestima	27
1.5.1 La práctica de vivir conscientemente	28
1.5.2 La práctica de la aceptación de sí mismo.	32
1.5.3 La práctica de la responsabilidad de sí mismo	33
1.5.4 La práctica de la autoafirmación	36
1.5.5 La práctica de vivir con propósito	37

1.5.6 La práctica de la integridad personal	39
1.6 Necesidad de la autoestima	41
1.7 Falsa autoestima	43

Capítulo 2. Senectud.

2.1 Definición de senectud.	46
2.2 Características generales	50
2.2.1 Área física	55
2.2.2 Área cognitiva.	61
2.2.3 Área social	64
2.2.4 Área emocional	67
2.2.5 Área sexual	69
2.3 Actitudes hacia la senectud	71
2.4 Mitos y realidades	73

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados

3.1 Descripción metodológica.	75
3.1.1 Tipo de enfoque.	75
3.1.2 Tipo de diseño.	76
3.1.3 Tipo de estudio.	76
3.1.4 Tipo de alcance.	77
3.1.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	77
3.2 Población y muestra.	79

3.3 Descripción del proceso de investigación	81
3.4 Análisis e interpretación de resultados	84
3.4.1 Resultados del nivel de autoestima de los adultos mayores que residen en un asilo	84
3.4.2 Resultados del nivel de autoestima de los adultos mayores que residen en su hogar	86
3.4.3 Análisis comparativo del nivel de autoestima entre los adultos mayores que residen en un asilo y los adultos mayores que residen en su hogar	88
Conclusiones.	90
Bibliografía.	93
Mesografía.	96
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del ser humano consta de cambios frecuentes, de manera que se experimenta un crecimiento en diversas áreas. El proceso mencionado se divide en etapas: infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y senectud, esta última también se conoce como adultez mayor; la población que se encuentra en dicha etapa, es la menos estudiada.

Se ha observado que la información acerca de los adultos mayores muchas veces es ignorada en temas relevantes como el proceso físico, emocional, psicológico e incluso en el cognitivo. De ahí la necesidad de realizar un estudio al respecto.

Antecedentes

Tomando en cuenta investigaciones que se han realizado en relación con la autoestima, así como con la población del adulto mayor, se ha encontrado que existen aportaciones que anteceden al estudio de la autoestima de las personas de la tercera edad, mismas que se describirán a grandes rasgos a continuación.

Respecto a Honrado (2002), realizó la investigación denominada “Diagnóstico y diseño didáctico de un programa de autoestima para un grupo de personas de la tercera edad”, la cual fue llevada a cabo con 28 personas, de las cuales 24 son

mujeres y 4 son hombres, que van de los 50 a los 88 años de edad, ellos pertenecen al club “TATAKERI”, que significa “gran padre”.

Las herramientas utilizadas en esta investigación, incluyeron la observación directa y sistemática de la actitud; el observador fue totalmente partícipe de cada una de las actividades que se realizaban dentro de este club; se contó con entrevistas informales y semiestructuradas; también se utilizó un test de autoestima con el cual se respaldó la información obtenida en relación con las demás herramientas y por último; este instrumento se administró mediante la modalidad test-retest, para comparar la autoestima antes y después del programa.

En función de las herramientas que se utilizaron en la investigación presentada, los resultados que se obtuvieron manifiestan, que las personas de la tercera edad participantes en el club de “TATAKERI” poseen autoestima baja.

Otra aportación que se ha realizado por parte de Echevarría (2007), “Condiciones sociofamiliares que presentan las a mujeres de la tercera edad del Barrio de San Mateo, San Juan Nuevo, Michoacán”, obtuvo una población de 122 mujeres, de las cuales se trabajó con una muestra de 62 sujetos mayores de 65 años, que se localizaron en sus domicilios y en la institución de DIF dentro de la “Instancia del Adulto Mayor”. Dicha investigación tuvo como finalidad examinar la importancia que los familiares dan a las personas adultas mayores.

La herramienta que se empleó fue una cédula de entrevista conformada por 41 preguntas, de las cuales 17 fueron mixtas, 1 cerrada y 23 de opción múltiple. La información fue clasificada por: datos personales, familiares, laborales, estado de ánimo salud y vivienda.

Los resultados que se obtuvieron concluyen que la hipótesis que se tenía planteada no se comprobó, ya que las personas que se entrevistaron no se encuentran desamparadas, pues cuentan con el apoyo de algún familiar que está al pendiente de ellas, tienen un lugar seguro donde vivir, cuentan con ingresos necesarios para cubrir sus necesidades básicas y su estado de salud es favorable.

Una tercera investigación es la realizada por Guillén (1998), la cual se tituló “Elaboración del perfil socioeconómico de los residentes del hogar para ancianos de Uruapan, A.C.”. Se tuvo como objetivo conocer las condiciones de vida de las ancianas, para una propuesta de intervención integral, que responda a sus necesidades y las lleve al logro del bienestar biopsicosocial. Dicho estudio se realizó a 30 ancianas que se encontraban en el asilo, las cuales presentaban una edad de 60 años en adelante, también se trabajó con las religiosas que se encontraban de encargadas en la institución.

Los instrumentos utilizados fueron seleccionados de acuerdo con las características de la población investigada, empleando una encuesta que se aplicó a las ancianas y un cuestionario para las religiosas de la institución, también se contó

con un instrumento para el patronato, el cual fue diseñado por el investigador y por último, se complementó con la observación y entrevistas informales realizadas a la población estudiada.

Los resultados que se alcanzaron en cuanto al objetivo general son los siguientes: respecto al hogar para ancianos, carece de un plan de intervención, no cuentan con atenciones necesarias, falta personal para trabajar con actividades ocupacionales, en general, las ancianas que asisten al asilo son personas de bajos recursos que ingresan por soledad, problemas de salud, sociales y depresión, por lo tanto, el asilo se convierte el único lugar para vivir, ya que de lo contrario estarían desamparadas, pues la principal causa de depresión se debe a que no tienen relación con su familia y se sienten solas.

Con base en todo lo visto anteriormente, se puede observar que existen ya investigaciones en las que se examina la atención de las personas que se encuentran en la etapa de la tercera edad, las cuales proporcionan interés para indagar más acerca de esta población.

Planteamiento del problema

En la sociedad, existe un escaso interés o preocupación por las necesidades de las personas de la tercera edad; se ha notado que la autoestima de estas tiende a presentarse en un nivel bajo, ya que es la etapa donde termina el ciclo de vida y se

ha observado que comienzan a sentirse solos, inútiles, abandonados y desesperados. Por lo tanto, se perciben a sí mismos como inservibles e incapaces de realizar alguna actividad de manera efectiva.

En la actualidad, la vejez ha incrementado en población y se cree que los ancianos llegan a ser un estorbo para los familiares o personas que se encuentran a su alrededor, ya que se considera que no tienen la capacidad de realizar algunas actividades ocupacionales o funcionales, por tal motivo, optan por llevarlos a un asilo, donde se piensa que son atendidos de acuerdo con las necesidades que presentan, sin embargo, no se toma en cuenta que el estar lejos de la familia, se pueden incrementar estos sentimientos de inutilidad, afectando de cierta manera a la autoestima, puesto que son las personas cercanas las que hacen notar su "incapacidad".

En cuanto a la autoestima, es un factor importante para el desarrollo del ser humano en las distintas fases de la vida, pues es la aprobación que el individuo tiene de sí mismo respecto a su validez y las capacidades que posee, por eso se cree que en la etapa de senectud la autoestima tiende a disminuir, así como el autoconcepto.

En relación con dicho planteamiento, se ha analizado que existen escasas investigaciones respecto a la etapa de senectud, pues no se ha tomado conciencia sobre la importancia que tienen los temas como la autoestima del adulto mayor, ya

que no existen programas que ejerzan algún tipo de beneficio para las personas en esta etapa, por tal razón, ha surgido la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y los que residen en su hogar?

Objetivos

Las directrices expresadas a continuación, contribuyeron a regular los recursos disponibles para el trabajo de investigación y a conservar su carácter científico.

Objetivo general

Establecer la diferencia en el nivel de autoestima entre los adultos mayores que residen en un asilo y los que se encuentran en su hogar

Objetivos particulares

1. Definir los principales elementos que constituyen la autoestima
2. Identificar los principales factores que influyen para que se presente una baja autoestima en las personas.
3. Explicar la etapa de senectud del desarrollo.

4. Conocer los mitos que se han generado en torno a esta etapa de desarrollo.
5. Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores por medio de la prueba psicométrica Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).
6. Comparar los niveles de autoestima de los adultos mayores que residen en el asilo con los que viven en su hogar.

Pregunta de investigación

Debido al incremento de población que tiene el adulto mayor en la actualidad y a la falta de estudios en temas relevantes como la autoestima y otros aspectos que se viven en esta etapa, surgió la inquietud por estudiar a los adultos mayores que se encuentran en un asilo y los que residen en su hogar, lo cual generó la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y los que residen en su hogar?

Hipótesis

Las explicaciones tentativas que a continuación se enuncian, responden a la realidad esperada, a partir de una revisión bibliográfica inicial.

Hipótesis de trabajo

Existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y el de los que residen en su hogar.

Hipótesis nula

No existe diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y el de los que residen en su hogar.

Operacionalización de la variable

De acuerdo con la investigación, la variable denominada como autoestima fue medida con ayuda de una prueba estandarizada, con el fin de obtener el nivel de autoestima, por tal motivo, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual consta de diez afirmaciones, con un formato tipo Likert de cuatro puntos que miden la actitud hacia uno mismo y hacia los demás (Rojas C., 2009).

Justificación

La autoestima es un factor importante para que el individuo tenga un adecuado funcionamiento en las áreas de desarrollo y sea eficaz en cualquier tarea que le pueda brindar beneficio, sin embargo, anteriormente se ha mencionado del

poco estudio en los adultos mayores, lo que conlleva a considerar conveniente una investigación sobre la autoestima de las personas que se encuentran en esta fase.

Con respecto a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2012), presenta una estadística acerca de la población mundial que está envejeciendo a pasos acelerados. Entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Es importante considerar que dentro de algunos años, esta población de adultos mayores incrementará en un alto porcentaje, por lo tanto, es necesario tomar conciencia de que existen temas trascendentales en la vida de las personas que se encuentran en dicha etapa, por ello, indagar más en esta población amplía el panorama para intervenir de manera adecuada y ayudar a mejorar la calidad de vida de los individuos.

A través de esta investigación, se analizó el nivel de autoestima que existe en los adultos mayores del asilo, en comparación con el de aquellos que habitan en su hogar, lo cual ayudará a que las personas que se encuentran alrededor estas personas, tomen conciencia y puedan reconocer que la autoestima del adulto mayor que se tiene cerca, puede ser disminuida por los familiares, al no darle la atención o el apoyo necesario, puesto que un adulto mayor se encuentra en la etapa final de la

vida y un asilo podría ser otro factor que aumente los sentimientos de inutilidad, estorbo y desesperanza.

Por otra parte, se dará una visión amplia para que los trabajadores del asilo puedan conocer lo que pasa en esta fase respecto a la autoestima y puedan intervenir adecuadamente, con base en las necesidades que están presentando estas personas, tales como el afecto, ser escuchadas, comprendidas y aceptadas por los demás como por ellas mismas.

Con respecto a la sociedad en general, el presente estudio representa un aporte para todas las personas, sin importar la etapa en la que se encuentren, para que en algún momento que lleguen a tener un adulto mayor cerca, puedan darle la atención que necesita, tanto física como emocional, ayudándolo a que se sienta funcional en el lugar donde se encuentra, asimismo, los familiares, amigos o vecinos podrán intervenir para que la calidad de vida del adulto mayor sea adecuada a las demandas que presente en el momento.

Además, se pretende que esta investigación sea de gran utilidad para los psicólogos y profesionistas relacionados con el estudio del ser humano, ya que muestra un campo amplio de trabajo que ha sido descuidado por distintas profesiones, como trabajo social o pedagogía, entre otras, por ello, que se considera importante esta investigación, para que los profesionistas adecuados se interesen por el estudio de las necesidades de esta población de la tercera edad y se le pueda

el apoyo necesario para que pueda tener estabilidad en los distintos ámbitos de la vida.

La presente investigación permite obtener información acerca de la autoestima de las personas que se encuentran en la tercera edad, de manera que el beneficio mayor lo obtendrán los adultos mayores, pues son ellos quienes precisan de un sentido motivador para seguir viviendo.

Marco de referencia

Debido a que el estudio que se realizó requería de una muestra de cincuenta personas residentes en un asilo y cincuenta residentes en su hogar, se tornó necesario recolectar información en dos de los asilos de Morelia, Michoacán, a causa de que en la ciudad de Uruapan, Michoacán, no se cuenta con más de 36 personas dentro del único asilo establecido en dicha ciudad, por lo que se tomó en ambas localidades la muestra de los adultos mayores que residen en su hogar.

Se asistió al Asilo “Hogar para ancianos, A.C.” ubicado en la calle del niño, manzana 013, en la colonia Jicalán, en la ciudad de Uruapan, Michoacán, donde se encuentran 36 mayores residentes en esta institución, no obstante, solo se hizo el estudio con veinte de ellos, ya que el resto mostraba un deterioro físico que no le permitía colaborar con la investigación

Dicho asilo cuenta con las instalaciones adecuadas para brindar calidad en la estancia de los adultos mayores, ya que tiene cuartos adaptados para ellos, sala con una televisión grande donde tienen un momento de descanso, también dispone de pasillos amplios para caminar, al igual que áreas verdes, cocina grande e incluso una capilla para realizar misas a las personas que ejercen la religión católica; en general, las instalaciones son adecuadas para que las personas tengan una residencia cómoda.

Dentro de los asilos visitados en Morelia, Michoacán, se acudió a la casa del abuelo "Miguel Hidalgo", el cual depende del Sistema Integral de Desarrollo de la Familia, ubicado en la Av. Acueducto N°1697, col. Matamoros, donde se encuentran 38 adultos mayores residiendo, sin embargo, solamente se realizó el estudio con veinte de ellos, ya que, el resto de los residentes tenían un deterioro marcado en las áreas de desarrollo que no les permitió colaborar con el estudio.

Actualmente, esta institución cuenta con instalaciones apropiadas para que la estancia de los adultos mayores sea de calidad y comodidad, pues disponen de cuartos grandes como dormitorios corridos, los cuales están separados con base en las necesidades de cada uno de los residentes, también tienen jardines y bancas donde los adultos mayores interactúan, de igual manera, tienen una cocina amplia y pasillos grandes donde pueden disfrutar de sillones para descansar o para ver la televisión.

El tercer asilo que se visitó, fue el “Divino Redentor”, ubicado sobre la avenida Madero Oriente N° 203, en la colonia Centro, de Morelia, Michoacán, en donde albergan quince mujeres mayores de sesenta años de edad, de las cuales solamente se trabajó con diez de ellas, puesto que las demás no se encontraban en condiciones físicas adecuadas.

Este asilo fue fundado el 13 de junio de 1988, con el objetivo de dar un techo y alimento a las mujeres en circunstancias desfavorables, actualmente este hogar es atendido por religiosas Misioneras Hijas del Calvario, la directora es María Luisa Reyes Santiago, quien se encarga de delegar actividades y coordinar el asilo.

En la actualidad el asilo “Divino Redentor”, no cuenta con áreas especializadas para la atención de las adultas mayores, ya que fue una casa que se adaptó para brindar este cuidado, sin embargo cuentan con cuartos grandes como dormitorios corridos, con pasillos grandes donde se encuentran sillones para descansar, también disfrutan de jardines y una cocina amplia, asimismo, las hermanas cuentan con cuartos para su estancia, por otro lado, se brinda un servicio que favorece la estancia de sus residentes.

En general, los tres asilos a los que se acudió, cuentan con todos los servicios básicos, como agua, luz, drenaje, teléfono y respecto a la infraestructura, se encuentra en un estado físico aceptable para las condiciones de los residentes de dichas instituciones, al igual que el servicio que se brinda en cada uno de ellos,

puesto que las personas que laboran en los asilos, son atentas y cuidadosas al atender las necesidades de los adultos mayores.

Por otro lado, las personas que fungieron como sujetos de estudio y que se encontraban residiendo en sus hogares, contaban con todos los servicios básicos, como, agua, luz, drenaje, teléfono, y la gran mayoría también tenían servicio de televisión por cable; en cuanto al estado físico de sus hogares, no se tuvo el conocimiento ya que, no se asistió a la casa de cada uno de ellos.

CAPÍTULO 1

AUTOESTIMA

En este primer capítulo se dará a conocer el concepto de autoestima desde la perspectiva de distintos autores, asimismo, se describirán las características, niveles, componentes y pilares que forman parte de dicho fenómeno, de igual manera, se abordará la autoestima como una necesidad en la vida de las personas para lograr una función eficaz y por último, se explicará por qué surge la falsa autoestima y como se representa.

1.1 Definición de autoestima

La calidad de vida del individuo, indudablemente, se ve influenciada por la percepción que tiene de sí mismo, así como la valía que se asigna. Esta percepción es importante, ya que impacta a lo largo de su desarrollo, tanto en las relaciones interpersonales como en otros ámbitos de su vida; asimismo, hace evidente la idea del individuo acerca de su capacidad para salir adelante en cualquier situación que se le presente.

Según Branden (2010: 17), la autoestima es “estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de felicidad”. Dentro de este concepto, el autor

incluye dos componentes básicos, de los cuales se hablará más adelante. De acuerdo con esta definición se comprende que la autoestima, más que hacer al individuo digno de felicidad, es necesaria para enfrentar los retos y desafíos que se presenten a lo largo de la vida.

Por otro lado, Alcántara (2001: 12) considera que la autoestima “es una experiencia íntima que reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que yo pienso y siento sobre mí, no lo que otros piensan o sienten sobre mí. Es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada persona hace de su habilidad para enfrentar desafíos de la vida. Es la clave del éxito o del fracaso, también es la clave para comprendernos y comprender a los demás”.

Este autor refiere que la autoestima se encuentra dentro de cada individuo y forma parte de su ser como una estructura definida, sobre lo que piensa y siente de sí mismo. Este aspecto de una persona hace evidente la idea acerca de su capacidad para salir adelante en cualquier situación de su vida, se considera también como crucial en la comprensión de sí mismo y del otro.

Yagosesky (2000: 37), afirma que la autoestima es “amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener”.

El amor incondicional es mejor conocido como la confianza en sí mismo, amarse va más allá de alabar las virtudes que posee uno como ser humano, implica aceptar los defectos y transformarlos como parte constituyente de la persona, que contribuyen al logro satisfactorio de objetivos aceptando y superando las limitantes que se tengan, sin temor al fracaso y dispuesto a comenzar de nuevo.

Así, Coopersmith (citado por González-Arratia; 2001), refiere que la autoestima es la evaluación que realiza el individuo de sí mismo, mostrando una actitud de aprobación o desaprobación, e indica en qué medida la persona se cree capaz, exitosa, valiosa e importante. En otras palabras, es el juicio particular que el individuo tiene de sí mismo, de manera que la actitud que manifiesta, se encuentra en relación con lo que cree de su persona.

Por otro lado, Hansen (2003) menciona que la autoestima es un componente afectivo que expresa el sentimiento que el individuo tiene hacia sí mismo, así como la evaluación y aprobación del valor continuo, que se dirige a lo positivo o a lo negativo.

Con base en las definiciones anteriores, se considera que la autoestima consiste en sentirse competente y digno de felicidad, la suma de la confianza y respeto por uno mismo, el amor incondicional hacia uno mismo, la evaluación y la actitud de aprobación positiva o negativa hacia uno mismo. Dicho de otra manera, la autoestima es el juicio que realiza el individuo con base en el amor que se tiene como persona, el cual

conlleva ser competente y confiado en sí mismo, expresando una actitud positiva o negativa que lo hace merecedor de felicidad.

1.2 Desarrollo de la autoestima

El ser humano no nace con un concepto de quién es, sino que lo va formando y desarrollando progresivamente a lo largo su vida, por tal motivo se explicará el desarrollo de la autoestima y sus raíces.

Según Branden (1969), el entorno en que la persona se desenvuelve y es criada, resulta importante para el desarrollo de la autoestima que aquella posee, ya que cada quien vive de manera distinta los problemas que se presentan dentro del ámbito familiar, lo cual influye en el individuo y en la autoestima que adquiere.

Dentro de este aspecto, el autor referido menciona que las personas que tienen posibilidad de disfrutar de una sana autoestima son aquellas que en la infancia, son criadas por sus padres, de quienes reciben amor, una aceptación coherente y benevolente; sus progenitores no los contradicen de manera que los hagan sentir no queridos, al igual que no optan por el maltrato físico para darles una adecuada educación y les demuestran que creen en ellas y en las capacidades que poseen. Por otro lado, puede parecer contradictorio, pero esto no garantiza que la persona realmente tenga el resultado de una autoestima sana.

En relación con lo anterior, se observa que la autoestima no es estructurada únicamente por el individuo, ya que el contexto y las personas que se encuentran alrededor influyen para formar una autoestima sana o no tanto, sin embargo, como se mencionaba anteriormente, es la valía que las personas se dan a sí mismas, aceptando lo que fueron, lo que son y lo que serán, abarcando desde pensamientos, sentimientos y decisiones, entre otros aspectos que serán importantes para su crecimiento.

De acuerdo con Kaufman y cols. (2005), la autoestima compone el núcleo de la personalidad del individuo, se refiere principalmente a la fuerza del individuo para ser él mismo y cubrir la necesidad de autorrealización. En otras palabras, este punto de vista señala que la autoestima constituye el centro de la personalidad, donde el individuo llega a ser auténtico, lo cual le permite cubrir la necesidad de la autorrealización.

Por otro lado, Posse y Melgoza (2001) señalan que los aspectos biológicos y sociales influyen para que la autoestima se desarrolle, sin embargo, hacen mención que los factores sociales tienen mayor peso, ya que existen factores como: el nivel de aspiración, la aprobación del mundo adulto, el grado de responsabilidad que se asigna, la influencia del medio de comunicación, así como el estilo de vida y los valores que el individuo posee.

Dicho de otra manera, el aspecto biológico influye para que se desarrolle la autoestima, sin embargo, la parte social interviene de manera significativa, ya que el individuo se ve influido por el contexto en el que se encuentra y por las personas que lo rodean, de manera que el sujeto, al sentirse valorado por los demás, se valora a sí mismo.

1.3 Niveles de autoestima

En este apartado se describirán los niveles de autoestima planteados por Branden (2011), quien propone tres niveles; alto, medio y bajo, cada uno de ellos presentan criterios que lo identifican. Por otro lado, se mencionará cómo estos niveles tienen trascendencia en la conducta del ser humano y cómo se pueden identificar.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (citada por González-Arratia; 2001) es necesario poseer una autoestima saludable, para mantener una vida satisfactoria y competencia emocional, que reflejen la calidad de las relaciones personales, ya que por el contrario, si se tiene baja autoestima, la disfuncionalidad en las relaciones y el entorno se hacen presentes; la existencia de estas características forma parte del diagnóstico psiquiátrico.

Respecto a Branden (2011), discutir acerca de los niveles de autoestima implica generar consecuencias dentro de la vida del ser humano. Es por esto que las personas tienden a persistir más en alguna tarea cuando poseen autoestima alta que cuando la

presentan en un nivel bajo. Por otro lado, la valía que constituye la autoestima, no solamente la manifiesta el individuo al sentirse bien, sino, al responder de manera apropiada ante las oportunidades y desafíos que se le presentan en la vida.

Con base en lo antes descrito, se menciona que un nivel alto de autoestima es aquel que le da al individuo herramientas para sentirse apto, valioso y capaz de enfrentar cualquier obstáculo o desafío que se le presente en la vida cotidiana, lo cual se ve reflejado en la calidad de las relaciones que mantiene con el entorno.

Para finalizar con el nivel de autoestima alto, Branden (1995), enfatiza que estas personas son fáciles de identificar, ya que tienden a tener relaciones estables y llevarse bien con quienes se encuentran a su alrededor, puesto que son individuos muy colaborativos y su presencia llega a ser agradable. Por otro lado, son capaces de manejar de manera apropiada las críticas sin hacerlas propias, pues los mensajes negativos tienen menos eco y valor dentro de su mente.

En el mismo sentido, una persona con alta autoestima, se encuentra satisfecha con lo que es, ya que tiene la capacidad de mantener relaciones estables con el ambiente y las personas que la rodean, es por esto que no se empeña en mostrar que es superior a los demás, ni toma de manera personal las críticas negativas, lo cual viene a hacer contraste con el siguiente nivel.

De acuerdo con Branden (1995: 23), el siguiente nivel de autoestima es bajo, “se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido o el comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo a la hostilidad de los demás”. En otras palabras, las personas con baja autoestima tienden a quedarse en la irracionalidad y evitan encontrarse en la realidad, de modo que el miedo se ve reflejado en el comportamiento reprimido, lo cual no les permite tener nuevas experiencias.

Por otro lado, Branden (1995) menciona que tener baja autoestima, repercute en distintos aspectos relevantes del individuo, ya que influye desde elegir a una pareja, hasta presentar algún conflicto relacionado con enfermedades tanto físicas como psicológicas, añadiendo la falta de fortaleza para asumir adversidades y dificultades que pueden presentarse a lo largo de la vida.

Según Branden (1995: 38), “la gente con poco éxito, a menudo, envidia y ofende a la gente que triunfa. Los que son infelices, a menudo, envidian y ofenden a aquellos que son felices. Y aquellos cuya autoestima es baja les gusta hablar, de vez en cuando, sobre el peligro de tener demasiada autoestima”.

En el mismo orden de ideas, Branden (2011), considera que la baja autoestima es difícil de identificar, ya que las personas pueden presentar distintas caretas. Esto se relaciona con los tipos de personalidades que puede presentar el individuo, como lo son: el impostor, el rebelde y el perdedor. Puesto que la mayoría de las personas

buscan autoconfianza y el autorrespeto en distintas partes, dejando atrás la búsqueda dentro de sí mismos.

Finalmente, Branden (1995) presenta un tercer nivel de la autoestima: el medio, esto es, para mediar los ciertos aspectos importantes, como sentirse apto e inútil, acertado y equivocado, de este modo, el individuo tiende a manifestar incoherencias en la conducta, como actuar, algunas veces con sensatez, otras con precipitación, lo cual refuerza poco a poco la inseguridad.

En otras palabras, en este nivel el individuo puede mediar aspectos relevantes en su vida, sin embargo, actuar apropiadamente y en ocasiones de manera precipitada, solamente refuerza la inseguridad que el individuo puede experimentar al sentir que es apto e inútil a la vez, es por esto que tiende a manifestar conductas incoherentes, ya que no se mantiene estable en sus pensamientos y sentimientos hacia sí mismo.

En relación con los tres niveles de autoestima que se identificaron anteriormente, se concluye que en cualquier nivel que presente la persona, se ve reflejado lo que siente y piensa acerca de sí misma, de manera que esto afecta o favorece la relación que tiene con el ambiente y con quienes están a su alrededor.

1.4 Componentes de la autoestima

Para un mejor estudio de la autoestima, se identifican en ella diversos componentes, los cuales se complementan para formar la estructura compleja de la autoestima, ya que estos operan de manera integral y logran una función eficaz, puesto que si alguno de ellos es modificado, inmediatamente realiza una alteración en los otros.

Branden (2010) menciona que existen solamente dos componentes que están relacionados: la eficacia personal y el respeto en sí mismo, de los cuales, el primero hace referencia a la confianza que tiene la persona de creerse capaz para aprender, elegir y tomar las decisiones, creyendo en sí mismo como ser competente. El segundo habla de la reafirmación de la valía que tiene el ser humano de sí mismo y cómo esto contribuye a que se perciba como merecedor de la felicidad, obteniendo la comodidad de lo que es, lo que piensa, siente y necesita de acuerdo con la satisfacción generada.

Estos componentes o factores que colaboran con la autoestima, engloban una totalidad de lo que debe de poseer la persona para adquirir una sana autoestima y que, en cierto modo, pueda brindarle satisfacción personal, con lo que ella misma es, asimismo, esta se sienta capaz de lograr consigo misma la felicidad, reafirmando sus propios pensamientos, sentimientos y necesidades, haciéndolos válidos para su persona.

Por otro lado, Carrión (2007) coincide con Branden al señalar como componentes de la autoestima a la eficacia personal y el respeto a uno mismo, él refiere que el primero se basa en tres cualidades: la sinceridad, el valor y la prudencia. En cuanto a la sinceridad, se encuentra el reconocimiento tanto de los valores y virtudes como de los defectos propios que constituyen a la persona; el valor, por otra parte, se tiene para enfrentar la presente realidad y al mismo tiempo, darse cuenta de las limitaciones que se tienen y cómo se pueden manejar para ejercer un giro a la vida; por otro lado, la prudencia radica en saber manejar con mesura los asuntos delicados que puedan presentarse al individuo, ya que con sensatez y cuidado se pueden tratar con mayor precisión.

A diferencia de los autores anteriores, Alcántara (1990), menciona tres componentes para fomentar y percutir en la autoestima de manera positiva o negativa, dependiendo del enfoque que le de la persona a estos elementos, que son los siguientes:

- a) Componente cognitivo: Este elemento actúa con base en los pensamientos, ideas, creencias, percepciones e incluso en la evaluación que tiene el individuo de sí mismo, de tal modo que el autoconcepto que se genera es característico para sentirse satisfecho consigo mismo.

El pensamiento valorativo que tiene el ser humano con base en su percepción, es uno de los componentes que principalmente se ve alterado dentro de la autoestima,

ya que los pensamientos e ideas que tiene la persona de sí misma, tienden a ser afirmaciones que cuestan trabajo modificar si son negativos.

- b) Componente afectivo: es denominado el corazón de la autoestima, ya que es la carga afectiva que provoca el pensamiento sobre sí mismo; es aquí donde se encuentra el sentimiento de admiración o desprecio hacia lo que se es, por tal motivo, es la consecuencia a nivel afectivo que provoca el pensamiento irracional o negativo antes planteado.

Este aspecto funge como elemento motivador, ya que si existe la carga afectiva positiva, del mismo modo se encontrará la autoestima. De igual manera, tiene un peso notorio, puesto que las consecuencias que se obtienen son emocionales y es aquí donde la persona manifiesta su sentir hacia ella misma, reflejándolo en el componente posterior.

- c) Componente conductual: es considerado el elemento que muestra la persona como el comportamiento que tiene al presentar un pensamiento y una carga afectiva, logrando como consecuencia una acción, la cual puede ser coherente o incoherente, dependiendo de la decisión que tome para manifestar la autoestima que está teniendo en el momento.

Dicho factor es la manera en que se expresa el individuo, dando a conocer lo que siente y piensa de él como persona, por medio de la conducta que tiene, se puede observar si el valor que se da es positivo o negativo.

Es necesario resaltar que estos componentes mencionados anteriormente, se encuentran relacionados entre sí, ya que logrando la modificación del pensamiento que se tiene de sí mismo, será cambiada la reacción que se da en cuanto al sentimiento como consecuencia afectiva y el comportamiento como consecuencia conductual, logrando que se adquiera la capacidad de realizar una positiva evaluación de lo que se es, aceptando cualquier defecto que pudiera haber en la persona.

Una vez que se analizó cada uno de los componentes que mencionan los autores, se puede observar que están enfocados a la autoaceptación, para que pueda reconocer sus capacidades y sus defectos integrándolos y validando sus sentimientos, pensamientos, ideas y otros aspectos significativos, sin importar el valor que tengan para los demás.

1.5 Pilares de la autoestima

Para conocer ampliamente lo que es la autoestima, es necesario saber en qué se fundamenta y cómo el individuo integra estas prácticas a su vida, de tal modo que estas sean efectivas y le ayuden a su satisfacción personal.

Según Branden (1995), existen seis pilares básicos que fortalecen e integran la autoestima, los cuales son realizados de acuerdo con la percepción que tiene el individuo de sí mismo, de manera que depende de ellos para que transmita su idea sobre su persona y asimismo, actúe con base en el valor que se ha proporcionado. Dichos pilares serán desglosados a continuación.

1.5.1 La práctica de vivir conscientemente.

De acuerdo con Branden (1995), vivir de manera consciente, significa que el individuo se encuentre alerta de todas las acciones, valores, propósitos, metas, capacidades que posee y en función de lo que ve y conoce de su conducta, sin perder de vista que de acuerdo con el contexto es la consciencia, sin importar que lo que se ve quizá no sea agradable para la persona, pero por el simple hecho de existir, se reconoce.

Dentro de este pilar Branden describe diferentes aspectos que son importantes para vivir de manera consciente:

- a) Una mente que está activa en vez de pasiva. Es la acción más importante para la autoafirmación, ya que el individuo se hace responsable de sí mismo, de su consciencia y de comprender de manera clara la realidad que vive, para así tomar decisiones adecuadas.

- b) Una inteligencia que goza de su propio ejercicio. Se basa principalmente en el aprendizaje, de modo que si la consciencia deja de ser una carga y pasa a ser una alegría, el ser humano obtiene el éxito y la satisfacción personal.

- c) Estar en el momento, sin desatender el contexto más amplio. Se trata de vivir lo que se está haciendo, sin quedar atrapado en la simple experiencia sensorial que se está presentando.

- d) Salir al encuentro de los hechos importantes, en vez de rehuirlos. Habla de la apertura que debe tener la persona, para realizar un cambio en caso de ser útil a sus necesidades, deseos o metas que le demande la situación.

- e) Preocuparse de distinguir los hechos de las interpretaciones y de las emociones. Para vivir de manera consciente, la persona debe diferenciar entre lo que percibe, lo que interpreta y lo que le causa emocionalmente, ya que no siempre es verdad lo que se cree.

- f) Percibir y enfrentarse a sus impulsos, para evitar o negar las realidades dolorosas o amenazantes. No siempre es eficaz lo que se ejecuta, pero la capacidad de reconocer el temor y el dolor es la manera más sincera de demostrar la consciencia.

- g) Interesarse por conocer donde se está, en relación con las diversas metas y proyectos, y si se está triunfando o fracasando. El afán que tiene la persona hacia una meta o proyecto, se ve reflejado en las acciones que lleva a cabo para que esto sea una realidad.
- h) Interesarse por conocer si sus acciones están en sincronía con sus propósitos. Habla de la atención que pone la persona a una prioridad y si realmente invierte en ella, para realizarla.
- i) Buscar la retroalimentación del entorno para adaptar y corregir su camino cuando es necesario. Estar siempre alerta de lo que pueda pasar y renovar, si es necesario, para conseguir lo que se quiere.
- j) Perseverar en el intento de comprender a pesar de las dificultades. Ser consciente que los obstáculos no son sinónimo de derrota, cuando la persona permanece en el intento de lograr lo que se propone.
- k) Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar las antiguas suposiciones. Consiste en no abandonar la idea que se tiene, sin embargo, sí estar abiertos a cualquier modificación o conocimiento nuevo que se presente.

- l) Estar dispuesto a ver y corregir los errores. Es estar consciente de que quizá, las ideas son equívocas y deban ser renovadas.

- m) Intentar siempre ampliar la consciencia —un compromiso en aprender—; por lo tanto, con compromiso ante el crecimiento como forma de vida. No quedarse estancado con el conocimiento que se tiene, sino ir actualizándose de manera continua.

- n) Interesarse por comprender el mundo que les rodea. Habla de darse cuenta que el mundo donde se vive, influye en las acciones de la persona, pero si no le toma importancia, será un sonámbulo quien habite en un vacío.

- o) Interesarse por conocer no solamente la realidad exterior, sino también la interior, la de sus necesidades, sentimientos, aspiraciones y motivos, de manera que no sea un extraño o un misterio para sí mismo. Se refiere a que la persona tenga la disposición de reconocer lo que piensa, siente, necesita y quiere para ella misma, desde un sentido interno, identificando sus deseos y no los de otros.

- p) Preocuparse de ser consciente de los valores que lo mueven y guían, así como de su raíz, de forma que no esté gobernado por valores que se han adoptado de manera irracional o aceptado acríticamente de los demás. Es estar consciente que no siempre los valores que se aprenden a lo largo de la

vida por medio de otros, son esencialmente los que se necesitan para seguir con las metas de una persona.

Dicho lo anterior, se observa que los pilares van de la mano, ya que ser consciente de sí mismo conlleva aceptación, de modo que el siguiente pilar se basa en la aceptación de sí mismo.

1.5.2 La práctica de la aceptación de sí mismo.

Branden (1995) refiere que a menudo se confunde la autoestima con la aceptación de sí mismo, sin embargo, la primera consiste en las experiencias que vive la persona, mientras que la segunda es algo que manifiesta la persona de sí misma. El autor menciona tres niveles, los cuales describen dicho pilar.

- A) Primer nivel: Aceptarse a sí mismo, va encaminado a un egoísmo natural que todo ser humano tiene, ya que hace la autoafirmación y valorización de su persona, respetándose a sí mismo, la cual muchos tienden a anular y eliminar, lo que resulta en una baja autoestima.

- B) Segundo nivel: La aceptación de sí mismo va más allá de que el individuo reconozca sus sentimientos, pensamientos, emociones, ideas y motivos, implica que sea capaz de experimentar plenamente su realidad, sea cual sea,

aun si las experiencias llegan a ser dolorosas, o desagradables, sin que el sujeto anule o rechace algo que quizá no ha experimentado.

- C) Tercer nivel: Ser amigo de uno mismo. En este apartado, el autor habla de ver más a fondo los hechos antes de juzgarse a sí mismo, encontrar los motivos que llevaron a la persona a realizar una acción, para comprender e indagar en el contexto en cual se llevó a cabo y asimismo, aceptar la responsabilidad de las consecuencias que se pueden tener.

De la misma forma, este segundo pilar se relaciona con el tercero, dado que alude la responsabilidad como parte de la aceptación en cuanto a las decisiones aprobadas por el individuo.

1.5.3 La práctica de la responsabilidad de sí mismo.

Retomando a Branden (1995), este autor refiere que la responsabilidad de sí mismo, implica que la persona tenga el control de su vida y asuma las consecuencias de sus actos, metas y logros, cuidando el bienestar que estas podrían generar. De tal modo que este pilar supone la admisión de los siguientes aspectos:

- 1) Responsabilidad de las consecuencias de los propios deseos. Este primer aspecto hace alusión al interés que la persona tiene para con sus deseos y

cómo los satisface, asumiendo que solamente ella decide la forma de realizarlo. De este modo surge el punto que se verá a continuación.

- 2) Responsabilidad de las propias elecciones y acciones. En segunda instancia, refiere que el individuo reconozca que es fuente de todas sus acciones y elecciones, de las cuales solamente él es el causante.
- 3) Responsabilidad del nivel de consciencia en el propio trabajo. Esto es un claro ejemplo de la idea que se presentó anteriormente, dado que el individuo es el único responsable del nivel de consciencia que utiliza para realizar sus actividades.
- 4) Responsabilidad consciente de la contribución en las relaciones personales. Por otro lado, este aspecto determina que la persona es quien elige, así como el grado de consciencia de lo que hace, dice o deja de hacer, respecto a las personas que conviven con él.
- 5) Responsabilidad en la conducta con los demás, ya sean compañeros de trabajo, socios, clientes, cónyuge, hijos y amigos. Lo que refiere este punto, es que la persona reconozca que todo lo que hace o deja de hacer en sus relaciones, es únicamente porque lo decide y no porque otros lo causan.

- 6) Responsabilidad en la manera que se jerarquiza el propio tiempo. Como se afirmó en los puntos anteriores, el individuo es responsable de elegir cuánto tiempo invierte en sus prioridades, aceptando las implicaciones que esto pudiera traer.

- 7) Responsabilidad de la calidad que se brinda al comunicar. Igualmente, en este aspecto, la persona es la encargada de transmitir correctamente lo que quiere decir, asumiendo que el oyente comprenda el mensaje.

- 8) Responsabilidad de la felicidad personal. Esta idea, habla de asumir que la felicidad del individuo depende solamente de él y de nadie más, sin embargo, es de las más difíciles de aceptar, ya que, a lo largo del tiempo se ha planteado buscar a la media naranja para ser feliz. Con respecto a esto se presentan los últimos dos aspectos.

- 9) Responsabilidad de aceptar o elegir los valores de acuerdo con la vivencia. Retomando lo que se ha dicho, este punto menciona que si la persona reconoce que las elecciones y decisiones son necesarias cuando se tienen valores, podrá adoptar o eliminar aquellas, en caso de ser necesario.

- 10) Responsabilidad de elevar la propia autoestima. En definitiva, para que el individuo crezca y eleve su autoestima debe ser responsable, de su felicidad,

de lo que dice, piensa y hace, independientemente del papel que Dios desempeña en su vida, no justifica que sea consciente o inconsciente de sí mismo.

Branden (1995) realiza una aclaración: menciona que el ser responsable de sí mismo, no descarta la posibilidad de que una persona sufra de manera accidental o por la intervención de otros, ya que en muchas ocasiones no se tiene el control total de las situaciones, sin embargo, en el siguiente pilar, el control que se tiene sí depende únicamente de la persona.

1.5.4 La práctica de la autoafirmación

Nuevamente, Branden (1995: 138) refiere que “la autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades, y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad”. El cual se relaciona directamente con el pilar anterior, ya que la persona, al respetarse y reconocerse, afirma que es independiente de lo que los demás esperan, sin la necesidad de eliminar toda opinión que estos puedan dar acerca de ella.

Ejercer autoafirmación, para este autor, es ser una persona única y auténtica, al hablar, pensar y actuar desde lo más íntimo del ser, de acuerdo con el contexto en el que se encuentra el individuo; es permitirse valerse por sí mismo, abriéndose de una manera que pueda ser tal y como es, sin faltar al respeto a los demás ni a las ideas que estos puedan tener. El acto básico de la autoafirmación es la consciencia de la que se

habló anteriormente, al igual que se relaciona con la responsabilidad, a fin de que la persona proyecte congruentemente la convicción de sus ideas y deseos, sin ofender su integridad.

Este pilar muchas veces puede llegar a confundirse con el anterior y es hasta cierto punto, aceptable, ya que la autoafirmación va de la mano con la responsabilidad, sin embargo, la autoafirmación eleva el respeto, teniendo en cuenta que la persona persevera en su autenticidad y así es como aparece el quinto pilar, del que se hablará a continuación.

1.5.5 La práctica de vivir con propósito

Branden (1995), menciona que vivir sin un propósito es vivir al azar, esperando que casualmente las circunstancias se realicen o lleguen por sí solas; por otro lado, vivir con un propósito es poner todo el empeño y las capacidades que tiene la persona para que realice las metas que se ha fijado.

Otro rasgo importante que acompaña al propósito es la productividad; el autor mencionado refiere que es aquel acto eficaz que realiza el individuo para dar vida a sus metas, con base en sus capacidades para llevarla a cabo. A su vez, esto proporciona una visión amplia de cómo se define la persona, ya que con base en las metas que se propone, es su concepto; del mismo modo, la eficacia es un aspecto importante para vivir con propósito, teniendo en cuenta que el individuo debe especificar el objetivo que

quiere lograr y una vez decidido, plantear la manera para que esta actividad tenga éxito y le dé la satisfacción que busca.

Nuevamente, Branden (1995) refiere las cuestiones esenciales para vivir con propósito:

- a) Responsabilidad consciente al formular las propias metas y propósitos. En este primer aspecto menciona que el dominio de la vida lo tiene la persona en cuanto reconozca lo que quiere y a dónde quiere llegar, siendo clara y específica en sus objetivos.
- b) Interés por identificar las acciones necesarias para conseguir las metas. Este segundo aspecto se enfoca en las líneas de acción que realiza el individuo para concretar y hacer real una meta, ya que muchas veces, las personas confunden propósito con ensoñaciones y dejan que sea simplemente una idea más.
- c) Capacidad de tener el control coherente de la propia conducta en relación con las metas que se desean. Este tercer aspecto hace referencia a que quizá, en ocasiones, las personas se desvíen de las metas o prioridades, es por esto, que tener un control consciente ayuda a afrontar los problemas que se puedan presentar, dando paso a reformular los propósitos.

- d) Responsabilidad de verificar que los actos conduzcan a donde se quiere llegar. Finalmente, este último rasgo incita a la persona a ser consciente y observar, si el producto que está obteniendo de sus acciones y estrategias, es el que esperaba, o deberá actualizar estas.

En definitiva, vivir con un propósito es, prácticamente, tener un plan de vida, en el cual la persona desarrolle líneas de acción para llevar a cabo las metas y objetivos específicos que le brinden la satisfacción en todos los ámbitos de su vida, asumiendo la responsabilidad de los resultados agradables o no, que estas estrategias pudieran tener.

1.5.6 La práctica de la integridad personal

Según Branden (1995: 163), “la integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta, por otra”. En otras palabras, cuando la persona es congruente al transmitir realmente lo que cree por medio de la conducta, es íntegra, ya que es capaz de manifestar lo que tiene en su interior.

Sin embargo la integridad no garantiza que las elecciones que realice la persona sean correctas o incorrectas, pero sí hace que esta sea fiel y auténtica ante lo que

piensa, de manera que si actúa, es consciente de la responsabilidad de sus acciones y las consecuencias que estas pudieran tener.

En segunda instancia, el autor habla de la congruencia como sinónimo de integridad, considerando que ambas situaciones hablan de un control racional, de lo que la persona piensa, cree, dice y cómo lo manifiesta a través de su conducta, esto permite a la persona respetarse completamente.

Por consiguiente todo aquel que no actúa con base en su interior, tomando en cuenta pensamientos, creencias, valores, ideales y convicciones, no es capaz de integrar su propia persona, por lo tanto, se encuentra a la expectativa de los demás para considerar ser auténtico, a pesar de que lo que desea no es realmente lo que realiza.

En síntesis, estos seis pilares son las prácticas que un individuo realiza para tener una autoestima sana, sin embargo se resumen en esta última, puesto que si no es congruente con los valores, ideales, creencias y convicciones que tiene como ser humano, difícilmente será consciente de aceptarse, de responsabilizarse de él y sus acciones, de autoafirmarse y vivir con un propósito. Dicho esto, el individuo es responsable de ejecutar estos pilares de la manera que más le convenga, para tener la autoestima acorde al o que busca.

1.6 Necesidad de la autoestima

Es importante que la persona se acepte como lo que es, ya que es motivo para validar cada uno de los pensamientos, sentimientos, emociones o acciones, y pueda creer que son positivos, puesto que vienen de sí misma y tienen valor; de igual manera, es indispensable para que tenga la seguridad de que si se propone algo, lo puede lograr y puede triunfar, aun sin importar si el fracaso se hace presente.

Según Branden (1995), la necesidad es todo aquello que la persona requiere o precisa para poder funcionar de manera eficaz, ya que a pesar de quererlo, es necesario para poder sobrevivir, no obstante, también existen otras circunstancias que pueden llegar a ser secundarias, esto es, no son tan importantes como para ser vistas como vitales.

Por lo anterior, se afirma que la autoestima es una necesidad análoga a los requerimientos fisiológicos del calcio en el organismo: aunque la persona no muere si no la tiene, si falta puede llegar a perjudicar la funcionalidad de la persona, es por esto que se considera esencial e indispensable para que tenga un satisfactorio desarrollo y pueda sobrevivir a las situaciones que se le presenten.

Dicha característica es considerada vital para la persona, pues implica la percepción que tiene de sí misma y esta la motiva a tener un crecimiento favorable para su desempeño en todos los ámbitos en el que se desenvuelve. Ya que una

autoestima elevada, expresa funcionalidad en las áreas de desarrollo; durante la juventud se tendrá éxito, en la edad adulta y en la ancianidad se tendrán mejores relaciones con las personas que la rodeen, al mismo tiempo que se podrá compartir la felicidad que les ha dejado la vida propia como experiencia.

En relación con Branden (2011), se habla de la necesidad que tiene el individuo de respetarse a sí mismo, puesto que a medida que va madurando, toma conciencia del poder que posee para elegir acciones, experimentar y sentir que es apto y adecuado en cuanto a las características que tiene como persona. En pocas palabras, el ser humano tiene la necesidad de respetarse y sentir que es apto para elegir ser él mismo.

Por otro lado, Maslow (2007), habla de la autorrealización, a la cual solamente se puede llegar una vez que se hayan satisfecho las necesidades básicas, principalmente las fisiológicas: de alimento, abrigo y otros aspectos, los cuales son necesarios para la supervivencia; enseguida la persona se inclina a llenar otras carencias que considera importantes para su desarrollo, tales como la seguridad, amor, pertenencia y reconocimiento, para así poder llegar a la autorrealización.

Se considera que la autoestima se encuentra relacionada con las necesidades superiores, ya que si estas son satisfechas adecuadamente, se sigue buscando el estado máximo de la autorrealización y esto contribuye en el éxito personal.

1.7 Falsa autoestima

Cuando las personas no son capaces de obtener algo, por mínimo que sea, muchas veces se opta por fingir poseer aquello que no se tiene, de tal modo que esto las haga sentirse seguras de lo que han hecho por sí mismas, razón por la cual la autoestima no es la excepción de la falsedad.

Según, Branden (1969: 237), “la falsa autoestima, una pretensión irracional de valores, es un recurso no racional, autoprotector, para que disminuya la ansiedad y para ofrecer una falsa sensación de seguridad, para aliviar la necesidad de auténtica autoestima, posibilitando a la vez la evasión de las auténticas causas de esa falta de autoestima”.

En cuanto al párrafo anterior, se afirma que la autoestima es una demanda irracional, la cual es utilizada como barrera protectora que minimiza la angustia, dando una impresión de seguridad y firmeza ante la verdadera necesidad de autoestima, de tal modo que permite evitar el reconocimiento del origen de la falsedad que se ejerce para cubrir cierta ansiedad que presenta la persona, al enfrentarse a los miedos que demanda la vida diaria.

Esta falsa autoestima es cuando el individuo experimenta la ansiedad al no lograr tener una autoestima de buena calidad, lo cual causa que la realidad le genere miedo y la perciba como un enemigo para su seguridad, frente a la cual se siente

incapaz y opta por fingir, esto ocasiona un autoengaño, donde juega un papel que se centra únicamente en sí, provocando que sea ciego a lo que pasa alrededor de él y adquiriendo como consecuencia que solamente busque proteger la imagen que ha realizado de sí mismo, para evitar notar lo indefenso que se encuentra en mundo real.

Una vez más se aprecia la trascendencia que tiene la autoestima dentro de la vida de una persona. Como se mencionaba anteriormente, la necesidad de esta es crucial para que el ser humano pueda desarrollarse adecuadamente, sin tener que escapar de los fracasos que puedan encontrarse en el camino; de cierta manera, debe ser auténtica para que no haya conflictos psicológicos, que puedan traer consecuencias desagradables para el funcionamiento de la persona.

Retomando a Branden (1969), la persona con una falsa autoestima vive de manera negativa y motivada por el miedo, no por el amor de realizar las tareas; actúa generalmente a la defensiva, mediocre, conformista y sin esfuerzo alguno por sobresalir.

Se hace referencia, también, que los valores que se aprenden en la infancia, pueden llegar a influir para que el individuo finja una autoestima, ya que el mensaje que muchas veces se da es, ser humilde y hacerlo todo con bondad, con el afán de no solamente satisfacerse a sí mismo, sino que pueda ser reconocido como buen sujeto, sin embargo, es responsable de seguir con esa idea que se le ha planteado o de renovar su autoestima.

Con base en lo que menciona anteriormente el autor, por lo general la educación que se tiene desde la niñez es la que va formando la autoestima; el ser considerado buen individuo, con buenos sentimientos e intenciones, no garantiza que no habrá conflictos, en ocasiones es donde se da la disputa de lo que se quiere ser y de lo que realmente se es, sin mencionar lo que se finge ser por el miedo a enfrentar la realidad, por el contrario, la decisión de seguir con esa idea es únicamente de la persona, ya que es trabajo de ella perseverar para tener una autoestima sana y un funcionamiento acorde a sus necesidades.

Una vez que se ha visto las implicaciones de la autoestima, se estipula que es importante dentro de la vida del ser humano, para que este se desenvuelva con base en el valor que él mismo se ha adjudicado. Por tal razón, se considera importante la autoestima en las personas de la tercera edad ya que, han recorrido la mayor parte de su vida emitiendo un juicio de valor hacia sí mismos, donde finalmente se ve reflejada la actitud que mantienen o no en la etapa final de la vida, dando testimonio del conocimiento y sabiduría que han adquirido en función de su competencia.

CAPÍTULO 2

SENECTUD

En este segundo capítulo se explicará el concepto de senectud desde la perspectiva de distintos autores, los cuales definen este término con base en el cambio de nombre que ha recibido en los últimos años, de igual manera, se hablará de las actitudes que tienen las personas hacia el adulto mayor y hacia la etapa de la senectud.

Por otro lado se presentarán las características de la senectud, donde se hará mención de las etapas de desarrollo planteadas por distintos autores, también se plasmarán los cambios que experimenta el adulto mayor durante esta etapa, mostrando cada uno de los siguientes aspectos: físico, cognoscitivo, social, emocional y sexual, de igual modo, se hablará de los mitos que se han hecho respecto a los adultos mayores y los cambios que tienen en esta fase, al mismo tiempo que se contrastará con lo que realmente sucede en esta etapa.

2.1 Definición de senectud

Antes de considerar el concepto de senectud, se definirá el envejecimiento, desde el punto de vista de distintos autores, ya que es un término muy utilizado en esta fase de la vida, por tal motivo, se considera que este proceso es totalmente normal en cualquier organismo.

Según Fernández (2000: 105), “el envejecimiento se define como un fenómeno descriptivo que representan los cambios que virtualmente sufren todos los sistemas biológicos y ecosistemas con el paso del tiempo”. Dicho de otra manera son las características específicas que presentan cambios en cualquier organismo al paso del tiempo.

Respecto a Lehr (1995: 21), refiere que “el envejecimiento supone aquí la modificación de la figura corporal; es la época del quebrado físico, de la decadencia somática: pero también sufren modificaciones en cuanto al comportamiento y a las vivencias, sobre todo la pérdida de facultades mentales”. Esta definición habla de un declive que sufre el adulto mayor en áreas importantes.

Por otro lado, Belsky (2001: 64) habla del envejecimiento normal como un “cambio físico nocivo y progresivo, que normalmente aparece a medida que la gente envejece”. Dicho de otra forma, es un cambio vinculado con el deterioro físico, que aparece con el paso del tiempo, de igual manera, esta autora menciona dos tipos de envejecimiento: primario y secundario.

El envejecimiento primario se refiere a los cambios físicos que son inevitables, ya que nada puede evitar que estos se presenten; el envejecimiento secundario es aquel deterioro causado por fuerzas externas del medio ambiente, que puede ser evitado si el individuo cuida su salud.

Una vez que se ha definido envejecimiento, se definirán los distintos términos que se emplean para referirse a la última etapa de la vida del ser humano, iniciando con vejez, ancianidad, senectud, tercera edad y adulto mayor, ya que al paso del tiempo han ido cambiando los términos.

Según Rice (1997: 9), “la vejez es un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales y las relaciones”. De acuerdo con esta definición, se entiende que la vejez es una fase en la cual la persona pasa por un periodo de ajustes, donde tendrá que adaptarse a los cambios que tiene en sus áreas de desarrollo.

Por otro lado, Salas (1999: 3) sugiere que la ancianidad “se refiere al último período de la vida ordinaria del hombre”. Es decir, que la ancianidad es la etapa final de vida que el hombre presenta.

Otro de los términos de acuerdo con Moraleda (1999: 359), es la senectud: “una etapa compleja y también pluridimensional, debido a que este envejecimiento es a la vez un hecho biológico, social y psicológico”. Referente a esta definición se observa que este envejecimiento del que se habla, es un cambio complejo y múltiple, ya que se encuentra relacionado con el declive de las áreas de desarrollo del individuo.

Retomando nuevamente a Salas (1999: 4), refiere que la tercera edad “es la que se vive siendo adulto, partiendo por supuesto de la niñez, como primera; la adolescencia como la segunda; y después de la adultez, como la tercera, vendría la vejez como cuarta.” En relación con esta definición, Salas considera que la tercera edad no es la vejez sino la edad adulta, ya que si es vista por orden cronológico, la vejez sería la cuarta etapa del desarrollo del ser humano, por lo que es un término que no se debería emplear.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2012), considera como adultos mayores a las personas mayores de sesenta años de edad, siendo miembros activos y valiosos dentro de las familias, la sociedad y el trabajo, si bien corren el riesgo de padecer enfermedades que obstaculicen su funcionamiento eficaz.

Con base en esto, se podría considerar que, muchas veces, las personas que se encuentran alrededor de los ancianos, llegan a creer de manera equívoca que en esta etapa los individuos pueden ser inútiles en las actividades que realizan o, dicho de otra manera, podrían llegar a ser un estorbo que limita la eficacia de alguna tarea en particular, estas actitudes que se presentan hacia los adultos mayores en ocasiones, llegan a limitar la energía de estas personas.

2.2 Características generales.

El individuo, antes de llegar a la última fase de la vida, primero pasa por las etapas de infancia, niñez, adolescencia, juventud y adultez, donde va satisfaciendo las necesidades y demandas que se le presentan en cada una de ellas. A continuación se presentarán las características de la senectud, las cuales serán descritas como parte del desarrollo humano, asimismo, serán señalados y descritos los cambios que se manifiestan en las áreas de desarrollo.

Respecto a Baltes y cols. (citados por Papalia y cols.; 2009), plantean que existen principios acerca del desarrollo del ciclo de vida, los cuales constituyen una parte importante en la senectud, ya que en ella se ve reflejada cómo se vivieron las etapas anteriores.

- El desarrollo dura toda la vida: cada periodo que se presenta se ve influido por la fase anterior y asimismo, influirá en la posterior, no obstante, cada sujeto tiene valores únicos que hacen validar su presencia, puesto que todos son igual de relevantes. Es decir, las fases anteriores a la senectud, representan influencias para esta, pues va a depender en gran medida de cómo se viva cada una de ellas, para que el desarrollo del individuo sea adecuado.
- El desarrollo depende de la historia y del contexto: cada persona tiene un progreso distinto ya que, el escenario en que se desenvuelve, tiene

características históricas y sociales con las que el individuo interactúa de modo que existe una influencia mutua. De forma que el desarrollo y los cambios del adulto mayor se ven influenciados por la historia, la cultura, el contexto y la sociedad donde se desenvuelven; es por esto que cada persona experimenta la senectud de diferente manera.

- El desarrollo es multidimensional y multidireccional: en este apartado refiere que a lo largo de la vida, el desarrollo implica un balance entre el crecimiento y la disminución de habilidades; puesto que la persona puede ganar habilidad en un área, también la puede perder en otra. Dicho de otro modo, el desarrollo que va teniendo el individuo requiere de un balance, pues no se puede tener todas las habilidades, por tal motivo, las habilidades en el adulto mayor tienden a disminuir, sin embargo, gana otras de acuerdo con la experiencia y sabiduría que han adquirido durante su vida.
- El desarrollo es flexible o plástico: en cuanto a la plasticidad, se le menciona como la capacidad que la persona tiene para modificar las habilidades, las cuales con entrenamiento y estimulación pueden mejorar y alcanzar su máximo potencial, sin embargo, los niños no son precisamente flexibles, ya que el cambio que están realizando tiene ciertos límites que no le permiten desarrollar ciertas áreas como al adulto.

Con base en estos principios, el desarrollo se ve influenciado por varios aspectos significativos, como la manera en que se viven las etapas, el contexto donde se desenvuelve la persona, las habilidades que se presentan al igual que las que no se tienen y, finalmente, la capacidad de modificar habilidades por medio de la estimulación.

Dichos principios no pierden su importancia, en la etapa de la senectud, por el contrario, influyen considerablemente, ya que la satisfacción de las etapas anteriores, el contexto donde se encuentra el adulto mayor, las habilidades que tienen así como las que disminuyen y finalmente la estimulación que tienen en ciertas actividades, van a determinar la manera que viven la etapa final de su vida e incluso, la funcionalidad que ellos mismos se adjudican.

Una vez dicho lo anterior, se puede observar que ser adulto mayor no es sinónimo de ser inútil: a pesar de que se pueden perder ciertas habilidades para realizar actividades que requieran una fuerza mayor, existe la posibilidad de requerir entrenamiento o estimulación para que realice ciertas tareas, sin embargo, el contexto en donde se desenvuelve el adulto mayor es de gran importancia.

Por otro lado, Levinson (citado por Rice; 1978), propone un desarrollo del adulto y lo divide en periodos, desde los 17 años en adelante, planteando que la persona realiza una transición a la vejez, la cual se presenta de los 60 a los 65 años de edad, en la que se concluyen todos los esfuerzos y logros de la mediana edad;

asimismo, es aquí donde el individuo se prepara para iniciar la última fase, la vejez, comenzando plenamente de los 65 años en adelante y con ella misma, la necesidad de estar bien con el mundo y con todas aquellas personas que se encuentran a su alrededor.

Este periodo de transición a la vejez que tienen los de mediana edad, es corto, pero suficiente para que la persona acepte esta nueva etapa que está por experimentar, en la cual el individuo presenta la necesidad de estar conforme con el mundo, con personas significativas y consigo mismo, encontrando la plenitud.

Por otra parte Erikson (citado por DiCaprio; 1989), describe ocho etapas psicosociales, sobre las que refiere que deben vivirse de manera exitosa para que puedan agregar un logro al ego, ya que este se ve beneficiado por estas fases, pues menciona que los problemas de las personas se repiten a través de la vida, solamente que se presentan de modo distinto, dependiendo de la etapa que se encuentra viviendo la persona.

Dichas etapas comienzan desde el primer año de vida y por cada una de ellas se va cubriendo una necesidad que ayuda al ego a fortalecerse; la última fase se presenta a los 60 años, en ella cual se profundizará para conocer el logro que se presenta en dicha etapa.

La octava etapa es conocida como: Integridad del ego contra desesperación (sabiduría), abarca de los sesenta años de edad hasta la muerte. En esta etapa, el ego es fundamental para que se realice la unificación de la personalidad, sin embargo para llegar a este nivel, primero deben haberse cumplido con total éxito cada una de las fases anteriores, ya que cada una va preparando al ego para enfrentar la venida de la muerte con la firmeza de haber vivido una vida plena y armoniosa. De tal forma que la persona anciana recibe a la muerte de manera sabia, una vez que ha cumplido plenamente las tareas presentadas.

Dicho de otra manera, la integridad del ego permite al individuo ser capaz de mirar hacia atrás sobre la vida que ya ha transcurrido, sin desear que las circunstancias hubieran sido diferentes, también le ayuda a reconocer que los logros que ha cumplido, lo han preparado para aceptar la vida con sus satisfacciones y desilusiones que ha tenido que enfrentar, para asimismo, aceptar el paso final, que es la muerte.

Para Erikson (citado por Papalia y cols.; 2009), la sabiduría es una “virtud” que produce la resolución exitosa del último de los conflictos en el desarrollo de la personalidad, es decir, la integridad contra la desesperación, puesto que la sabiduría representa que el individuo asume la vida que ha vivido de la mejor forma que pudo hacerlo, sin arrepentimiento alguno y aceptando a la muerte sin gran temor.

A diferencia de la sabiduría, Erikson (citado por Papalia y cols.; 2005) refiere que la desesperación se presenta cuando el individuo no logra la aceptación y se siente agobiado, al darse cuenta que le queda poco tiempo.

Por otra parte, Erikson (citado por DiCaprio; 1989) menciona que, al llegar a la etapa final, los individuos pueden sentir una angustia profunda, al experimentar dificultades, dolores y malestares, que los hacen estar apáticos y perder el interés en las situaciones y las personas. A este proceso negativo por el que pasan las personas, Erikson lo denominó desesperación. Es decir, que en la parte contraria a la sabiduría donde se expresa la aceptación de la propia vida, está la desesperación, por la cual el individuo experimenta sentimientos de inutilidad e inconformidad con la vida pasada.

2.2.1 Área física.

El aspecto físico, es de las principales áreas que refleja la edad o la etapa que vive el individuo, sin embargo, muchas veces el estilo y el ritmo de vida donde se desenvuelve la persona, influye en su semblante, ya que personas de mediana edad llegan a parecer de tercera edad o viceversa, esto debido al contexto donde se desarrollan, así como la salud y el cuidado integral que tienen de sí mismos.

Papalia y cols. (2009), indican los cambios que experimenta el adulto mayor en el funcionamiento sensoriomotor, resaltando que algunos presentan declinación aguda, pero otros encuentran que su vida no cambia radicalmente:

A) Visión: la mayoría de los problemas visuales que se encuentran relacionados con la edad, afectan cinco áreas: visión dinámica, para el adulto mayor se torna difícil ver claramente en movimiento; el segundo es la visión cercana, o comúnmente llamada presbicia, que es la dificultad para enfocar de cerca; la tercera área afectada, es la sensibilidad a la luz, donde la visión tiende a ser más lenta, con dificultad para adaptarse a la oscuridad.

La cuarta área pertenece a la búsqueda visual, la cual se ve afectada de modo que la capacidad para localizar un signo o un carácter y la última, es la de rapidez de procesamiento de información visual, donde se pierde la sensibilidad al contraste visual y aparecen problemas para la lectura. Estos deterioros visuales, la mayoría de las veces se agravan cuando el adulto mayor desarrolla áreas nebulosas que opacan el cristalino, mejor conocidas como cataratas.

B) Audición: Papalia y cols. (2009), mencionan que desde los sesenta años los adultos dejan de escuchar palabras, algunas de las causas son las siguientes: la pérdida auditiva sensorineural, es decir, que existe un daño en los nervios del oído interno o en las vías auditivas en el cerebro; el siguiente es de los más comunes, llamada presbiacusia, la cual se limita a

sonidos de tono alto y finalmente, la tinnitus, un zumbido persistente ocurre con frecuencia en los adultos mayores.

C) Gusto y olfato: en el adulto mayor, las papilas gustativas se vuelven menos sensibles y también tienen menos receptores olfatorios, que son los que transmiten el olor al cerebro, por dicha razón, muchas veces encuentran la comida insípida.

D) Tacto, dolor y temperatura: Según Stevens (citado por Papalia y cols.; 2009), la agudeza táctil se vuelve menos sensible con la edad. Por otro lado, el dolor en un adulto mayor puede ser menos sensible, pero también podrían ser incapaces para tolerarlo y por último, la temperatura corporal de estas personas adultas se torna lenta para ajustarse al frío o al calor, es por esto que las polaridades en esta edad, deben ser cuidadosas, ya que los mecanismos del cuerpo no tienen buena adaptación.

En cuanto a la capacidad motriz, coordinación y destreza que menciona Rice (1997), la declinación de estas comienza después de los treinta años de edad y con el paso del tiempo, se hace difícil competir en deportes y actividades donde implique un esfuerzo grande relacionado con movimientos corporales. Una de las capacidades más afectadas es la escritura, ya que muestra un deterioro en este aspecto en el que la velocidad se ve disminuida.

Asimismo, Rice (1997) señala que el tiempo de reacción en los individuos se va haciendo cada vez más lento conforme la persona envejece, sin embargo, habla de una respuesta lenta y cautelosa para evitar errores o accidentes que pueden prevenirse, lo cual muestra que los adultos mayores pueden ser eficaces en labores que demanden precisión y cuidado, sin exigir velocidad al realizar dicha tarea.

También se presentan cambios en los sistemas: nervioso, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, urinario y esquelético-dental. A continuación se describirán:

- 1) Nervioso: a medida que avanza el envejecimiento, disminuye el peso del cerebro, ya que la materia gris se reduce a medida que el órgano pierde peso. Es por esto que las funciones corporales se hacen más lentas, debido a que la información se transmite de manera más tardada.

- 2) Cardiovascular: los cambios que se tienen son la formación de grasa a su alrededor y en la entrada de los vasos sanguíneos, lo cual propicia a que el corazón disminuya su tamaño y las células que lo componen mueran, por otro lado, estos cambios ocasionan que el bombeo del corazón restrinja su eficiencia y esto puede influir para que el adulto mayor pierda la capacidad para responder ante situaciones de estrés o de ejercicio exhaustivo.

Las enfermedades que se presentan comúnmente son: hipertensión, falla cardiaca congestiva, aterosclerosis, isquemias cardiacas, trombosis, embolia, hemorragias, apoplejías y algunas otras que se presenten en relación con este sistema.

- 3) Respiratorio: el adulto mayor experimenta cambios en la eficacia del trabajo de sus pulmones, uno de ellos es que los músculos y la caja torácica se hacen más rígidos con el paso del tiempo y esto influye para que la capacidad de expansión y contracción pulmonar se reduzca, causando que la resistencia del adulto mayor sea limitada.

Algunas de las enfermedades que se presentan en ese sistema, son: tuberculosis, neumonía braquial, infecciones pulmonares, enfisemas y algunos otros que pueden estar también relacionados con el tabaquismo o el ambiente.

- 4) Gastrointestinal: Dentro de todos los órganos, el hígado es fundamental para la digestión y a la edad de setenta y cinco años ha encogido el 20% de su tamaño, sin embargo, la mitad del órgano puede seguir funcionando adecuadamente, ya que este es capaz de crear células nuevas. Las enfermedades más frecuentes son: anemia perniciosa, ictericia, cirrosis, bilis, insulina, diabetes mellitus y gastritis.

- 5) Urinario: Con el paso del tiempo, dicho sistema va perdiendo su capacidad de eliminación de los desechos de la sangre, mantener el equilibrio entre el agua y las sales que contiene el cuerpo y regulan el pH, sin embargo, si se pierde un riñón el otro hace el trabajo y sigue funcionando adecuadamente.

Por otro lado, son las enfermedades y las inflamaciones las que deterioran al riñón, del mismo modo, disminuye la capacidad de la vejiga para almacenar y es por esto que los adultos mayores tienden a orinar con frecuencia, una de las enfermedades en este sistema es la incontinencia.

- 6) Esquelético-dental: los cambios en la estatura y en la postura evidencian al adulto mayor, puesto que disminuye y la postura se torna encorvada. Las enfermedades más comunes en este sistema, son: la osteoartritis, artritis reumatoide y la enfermedad periodontal, la cual se relaciona con la pérdida de dientes e infecciones en la encía.

Según Kail y Kavanaugh (2008), otras de las enfermedades y problemas de salud más frecuentes que presentan los adultos mayores son la enfermedad de Parkinson, dificultad de conciliar el sueño, es decir, insomnio, el cual puede llegar a alterar el ritmo circadiano, deficiencias nutricionales y cáncer.

Con base en esta área, se tuvo la oportunidad de observar que el adulto mayor, tiene cambios donde la mayoría de los órganos, los sistemas y aspectos

físicos tienden a disminuir su capacidad, sin embargo no quedan inhabilitados, por tal motivo, sigue siendo una persona funcional con habilidades eficientes.

2.2.2 Área cognitiva.

Con respecto a esta área, se cree que la inteligencia disminuye significativamente en los adultos mayores, por tal motivo, a continuación se revisarán cuáles son los cambios que ocurren dentro de este aspecto tan importante en la vida del ser humano.

Parasuraman (citado por Kail y Kavanaugh; 2008) refiere que existen tres elementos que integran la atención: selección, vigilancia y control, los cuales trabajan en conjunto abarcando los procesos que dan pauta a las diversas funciones.

- La atención selectiva o la selección: según MacDowd y cols. (citados por Kail y Kavanaugh; 2008), consiste en discriminar cierta información relevante de la irrelevante, que no se necesita al momento que se está obteniendo. El adulto mayor muestra menor habilidad para ejecutar esta acción, sin embargo, si la atención es practicada, podrá buscar determinada información que requiera de una tarea más simple.

- La vigilancia: Según Berardi y cols. (citados por Santrock; 2006), los adultos mayores presentan los niveles de atención análogos a un adulto joven, ya que no se ha determinado que exista una disminución en este aspecto.
- Control de la atención: según Rogers y cols. (citados por Kail y Kavanaugh; 2008), se refiere a la capacidad de concentrarse en más de una tarea y poder dividirla, en esta función, el adulto mayor podrá realizarla cuando estas tareas no presenten un grado de dificultad alto, ya que si la actividad requiere de gran esfuerzo, se torna complicado poder ejecutarla. Conforme a lo que se revisó en los párrafos anteriores, se puede observar que las habilidades en la atención disminuyen en la selectiva y en el control, solo cuando la acción requiere mantener un esfuerzo grande para llevar a cabo dicha función.

Otro aspecto importante en la cognición es la memoria, ya que continuamente la deficiente memoria se considera signo del envejecimiento que tienen los adultos mayores, por tal motivo se hablará de dicha variable y los cambios que tiene dentro de esta etapa.

Según Kail y Kavanaugh (2008), el deterioro que se tiene en la memoria está centrado en dos clases: la explícita y la implícita, la primera se subdivide en memoria episódica: los adultos mayores tienden a mostrar una disminución, ya que omiten más información y repiten situaciones recordadas; la otra es la memoria semántica: el adulto mayor no presenta diferencias significativas en comparación con un joven,

puesto que la memoria semántica se encuentra en buen estado, sin embargo, en ocasiones se presenta la dificultad para localizar palabras o una definición, pero no quiere decir que no la sepan.

De acuerdo con Carpenter (citado por Santrock; 2006), los individuos con demencia pueden perder la capacidad de tener el cuidado de sí mismos y también llegar a desconocer personas cercanas; el Alzheimer es la demencia más común en el adulto mayor, el cual compone un trastorno progresivo, caracterizado por la pérdida gradual de la memoria, razonamiento, lenguaje y el aspecto físico.

En general, esta función únicamente se ve deteriorada si existe una verdadera enfermedad que esté afectando el área de la memoria, como el Alzheimer, que al paso del tiempo y específicamente en la tercera edad, se ve con frecuencia, sin embargo, no es un requisito que todo adulto mayor padezca esta enfermedad.

Por último, se hablará de la creatividad y la sabiduría como parte de la cognición. Dixon (citado por Kail y Kavanaugh; 2008), menciona que la creatividad va declinando con el avance del tiempo, sin embargo, no significa que el adulto mayor deja de ser creativo completamente, por el contrario, las personas con menos edad siguen produciendo ideas novedosas y originales.

Por otra parte, Santrock (2006) señala que la sabiduría es todo aquel conocimiento experto en realizar juicios exactos sobre cuestiones de importancia,

para la práctica de la vida del individuo. En ocasiones, este conocimiento se adjudica a los adultos mayores, ya que la experiencia, les ha brindado el aprendizaje suficiente para resolver juicios de manera sabia.

Sin embargo, Baltes (citado por Santrock; 2006) indica que el conocimiento práctico puede tardarse años debido al tiempo que tardan en llegar las experiencias, ya que el aprendizaje que se tiene, se va modificando para responder ante situaciones de manera sensata; por otro lado, se menciona que las personas jóvenes tienen características de esta sabiduría como lo tienen los adultos mayores, es decir, que la sabiduría no es propiamente de las personas mayores.

Respecto a la cognición, se considera que el declive que tienen las personas que se encuentran dentro de la etapa de la senectud, va a variar de acuerdo con la dificultad que demande la actividad, puesto que con la práctica que logran ejercer pueden ser eficientes en las tareas que no requieran un gran esfuerzo, sin embargo, la existencia de enfermedades ya detectadas sí pueden producir un deterioro funcional, como es en el caso de la demencia.

2.2.3 Área social.

El rol social que tiene el adulto mayor, en ocasiones se tiene estereotipado con la imagen de una persona con limitaciones, que difícilmente realiza actividades,

por lo que la sociedad tiende a marginarlo, lo cual hace que el sujeto presente cambios dentro de su ambiente social.

Referente a lo anterior, Kimmel (citado por Papalia y cols.; 2009) menciona que en la mayoría de los países occidentales, preguntar la edad es una falta de respeto hacia la persona, por otra parte, en Japón, las personas ancianas se les adjudica un alto estatus, dándoles una atención única si estas pertenecen a la población de adulto mayor.

Con base en esta aportación, se reconoce que el adulto mayor ha adquirido ciertas experiencias que un joven difícilmente podría obtener en su vida corta, sin embargo, no en todos los países se otorga este rol de sabio al adulto mayor, pues en algunos de ellos, se les reconoce como personas marginadas.

En relación con Landsford (citado por Papalia y cols.; 2009), los adultos mayores continuamente pasan por alto incrementar las relaciones sociales, pues prefieren permanecer en las redes sociales pequeñas, sin embargo, este contacto social se vuelve más importante para su bienestar.

Por otro lado, Matthews (citado por Papalia y cols.; 2009) señala que un amigo íntimo o un confidente es de mayor ayuda para el adulto mayor, por el hecho de amortiguar la pérdida de documentos y de estatus que lo acompañan, tales como el proceso de jubilación o el fallecimiento de algún ser querido, además, este vínculo

con un amigo favorece la felicidad y la autoestima. Dicho de otra manera, las amistades en la senectud, son de gran importancia para que el adulto mayor se sienta acompañado de personas confiables que, en cierta manera, lo comprenden y lo estiman, ofreciéndole una relación que aumenta la felicidad en su vida.

Un suceso social muy importante dentro de la vida de los adultos mayores, es tener que aceptar, vivir y adaptarse a la jubilación cuando su actividad laboral ha concluido totalmente, ya que muchas veces el trabajo hace que la persona se sienta útil por el hecho de estar llevando capital económico al hogar.

Según Papalia y cols. (2009), esta expresión refleja los sentimientos de las personas hacia la jubilación: “es mejor ser rico y sano, que pobre y enfermo”, razón por la cual, el adulto mayor que llega a esta etapa, presenta resistencia, porque se expresa el temor que pueda deteriorar la seguridad financiera y el bienestar, así como los contactos que brindan el apoyo social.

Por otra parte, Kail y Kavanaugh (2008) mencionan que el adulto mayor, cuando deja de ser parte activa de las tareas laborales, se le dificulta encarar dicho aspecto, por lo que los varones adoptan el proceso gradual, trabajando medio tiempo para no dejar de laborar tajantemente.

El proceso de jubilación se otorga a las personas que han trabajado un largo tiempo, incluso no necesariamente adulto mayor, este proceso trae consigo muchos

beneficios, puesto que da seguridad económica, permite al individuo seguir gozando de su salud y se le da apoyo por parte de los amigos y familiares, incluso del lugar donde laboró, sin embargo muchas de las veces se piensa que si no se trabaja, se es inútil, pero esta transición es la recompensa de los años que se han dedicado al trabajo y se da la oportunidad de seguir gozando del esfuerzo sin ejercer su labor.

2.2.4 Área emocional.

El aspecto emocional dentro del adulto mayor, se encuentra relacionado con el capítulo 1, donde se habló de autoestima, parte importante del ser humano. A continuación se hablarán de los cambios que tiene el adulto mayor en esta área tan relevante.

Según Santrock (2006), el declive de la autoestima en los ancianos se afecta por el deterioro de la salud física y a las actitudes sociales negativas que se tienen hacia estas personas. En relación con esta aportación, se puede observar que la autoestima como parte emocional del individuo, se ve afecta por las actitudes negativas que las personas tienen hacia él.

Por otra parte, Ryff (citado por Santrock; 2006) refiere que otro aspecto importante dentro de la área emocional, es la autoaceptación, la cual cambia a lo largo de la adultez, de modo que los ancianos aprecian más lo que fueron en el

pasado, que al yo que constituye su futuro, de modo que la autoaceptación en ellos tiende a ser baja.

Papalia y cols. (2009), explican que la salud emocional se vincula con la adaptación exitosa a un amplio número de actividades o demandas que se presentan a lo largo de la vida, como la pérdida del cónyuge, la jubilación, las dificultades físicas, los roles sociales, los aspectos financieros, capacidades emocionales y muchas otras. Es decir, el estado emocional del adulto mayor se ve influenciado en gran medida por aspectos significativos dentro de su vida, que implican cambios y demandan una adaptación y reintegración a las nuevas actividades.

Retomando a Papalia y cols. (2009), señalan que la depresión en los ancianos es difícil de diagnosticar, debido al declive físico y emocional que llegan a experimentar, por dicha razón, es normal que surja la tristeza dentro de las personas con mayor edad. En pocas palabras, la depresión dentro del adulto mayor llega a ser normal, por el proceso de duelo que presentan ante las pérdidas durante esta etapa.

Por otro lado, Stenberg (citado por Papalia y cols.; 2009), indica que una relación de amor con otra persona es esencial en la vida del adulto mayor, por lo tanto, refiere a la teoría triangular del amor, la cual que consta de tres fases: intimidad, pasión y compromiso. El primero es un elemento emocional que lleva a la conexión de calidez y confianza con la pareja, la segunda es un elemento motivador

y se basa en deseo sexual y por último, en el elemento cognitivo se toma la decisión de amar y persistir con la persona que se ama.

Esta área emocional del adulto mayor, señala que la persona no deja de necesitar ser amado y amar a los suyos, sin embargo, los cambios que se tienen durante esta etapa se ven influenciados mayoritariamente por personas que se encuentran alrededor de ellos y por las pérdidas y situaciones dolorosas que han padecido.

2.2.5 Área sexual.

Los mitos han generado actitudes de rechazo hacia las relaciones sexuales en los adultos mayores, creando ideas, chistes y comentarios referidos a la actividad sexual de manera repugnante, enferma, incluso impotente, ya que existe la creencia de que las personas que se encuentran en la etapa de la senectud no pueden tener relaciones sexuales.

Respecto a Papalia y cols. (2009), refieren que si los ancianos aceptan su propia sexualidad, sin avergonzarse o sentirse ridículos por su condición, ejercerán esta actividad de manera satisfactoria, mostrando signos saludables para su vida activa. Por lo que el adulto mayor debe aceptar que la actividad sexual que lleva a cabo es tan normal como todas las demás necesidades que se le presentan.

Masters y cols. (citados por Papalia y cols.; 2009), concluyeron que las personas que logran tener una vida sexual satisfactoria, siguen siendo activos cuando son adultos mayores, de modo que si el hombre se encuentra saludable, será activo sexualmente en los setentas y ochentas, de igual manera, la mujer lo será hasta que su vida termine.

Por otro lado, Papalia y cols. (2009) señalan que los adultos mayores experimentan menos tensión sexual y sus relaciones son menos frecuentes, pues la manera en que expresan esta actividad no necesariamente llega a la relación sexual, pues practican los abrazos, el tocar a la pareja y algunas otras expresiones sexuales. Dicho de otro modo, los adultos buscan estrategias, modo o técnicas que les permitan tener contacto sexual con su pareja para mantener su deseo sexual, sin tener que llegar necesariamente a una relación genital.

Según Masters y cols. (citados por Papalia y cols.; 2009), la actividad sexual en el adulto mayor, se ve reducida, principalmente por motivos de monotonía en las relaciones, preocupaciones económicas, enfermedades físicas o psicológicas, y finalmente, la ansiedad de no poder mantener la erección.

Por otro lado, Comfort (citado por Papalia y cols.; 2009) menciona que si la actividad sexual se mantiene activa durante un largo tiempo, es positiva para la salud, física, psicológica y social del adulto mayor, ya que es un aspecto importante para la vida de este.

En otras palabras, el deseo sexual, así como la actividad, siguen siendo importantes para el adulto mayor, ya que no desaparece la expresión, ni la necesidad de llevar a cabo las relaciones sexuales con la pareja, sin embargo, no siempre se realiza por las limitaciones que la sociedad genera a estos individuos, al ser marginados en esta área.

2.3 Actitudes hacia la senectud.

Las creencias, ideas y conductas que se tienen hacia los adultos mayores, se encuentran relacionadas con la visión que tiene la persona de llegar al envejecimiento o mejor dicho, al deterioro de todas sus capacidades, sin embargo, no tener el conocimiento de lo que realmente sucede en esta etapa, produce actitudes con base en lo que el individuo observa, escucha y cree.

Papalia y cols. (2009), señalan que existen muchas concepciones erróneas sobre el envejecimiento, como la visión de que los adultos mayores son personas en declive, que viven en instituciones porque son incapaces de realizar actividades, que no recuerdan ni aprenden algo nuevo, que el interés sexual se ha perdido porque no pueden tener relaciones sexuales, en pocas palabras, que son personas muy limitadas en sus capacidades.

Según Kite y cols. (citados por Papalia y cols.; 2009), la actitud discriminatoria hacia los adultos mayores se hace evidente en la sociedad, ya que son juzgados

negativamente en todas las características, particularmente en la competencia y en el atractivo; esta actitud negativa por parte de jóvenes, reduce el interés por escuchar una plática o un consejo del adulto mayor.

Por otro lado, Butler (citado por Papalia y cols.; 2009) menciona que la actitud discriminatoria hacia los adultos mayores surge evidentemente del marcado temor a ser viejos, esto le ayuda al individuo a alejarse de los ancianos que se encuentran cerca y del propio periodo que llegaría en un futuro. Dicho de otra manera, el temor que tienen las personas de envejecer, las lleva a tener actitudes y creencias discriminatorias para sentirse distanciados de dicha etapa.

Por otra parte, Papalia y cols. (2005), hablan del “abandono de los abuelos”, como otra actitud negativa hacia el adulto mayor, en donde dicho acto muestra el maltrato que este experimenta. En ocasiones, la opción de un asilo se vuelve cotidiana para el adulto mayor, pues los familiares tienden a optar por una institución donde se atenderán sus necesidades, pero no se toma la conciencia de preguntar si la persona está de acuerdo con esta decisión.

Con base en los puntos de vista planteados en los párrafos anteriores, se puede considerar que las actitudes negativas que las personas tienen hacia los adultos mayores, están en función del temor al propio envejecimiento. Sin embargo, es necesario hacer conciencia que estas predisposiciones influyen determinadamente en la vida del adulto mayor.

2.4 Mitos y realidades

Los mitos han trascendido a lo largo del tiempo, pues el ser humano se ha encargado de realizarlos y de creerlos, sin embargo, muchas veces ya no se conoce la realidad, porque los mitos la distorsionan y en la senectud existen muchos que no permiten conocer la verdad de esta etapa.

Moragas (2004) diferencia los mitos de la realidad, principalmente en el inicio de la ancianidad, como él lo menciona, ya que se cree que esta etapa comienza a la edad de sesenta y cinco años.

Por otro lado, señala que existe un mito referente a las aptitudes del adulto mayor, el cual afirma que este se encuentra limitado, sin embargo, en la realidad el adulto mayor tiene la potencialidad de cubrir las demandas que se le presenten.

Según Vega y Bueno (1995), generalmente, el mito que se comparte en sociedad, es en relación con los cambios negativos que se producen en la senectud, que consisten en la pérdida de habilidades y capacidades adquiridas en la juventud y en la adultez, sin embargo, en realidad, los cambios que presenta el adulto mayor varían, ya que no todos presentan un declive significativo, lo cual fue revisado en párrafos anteriores.

Asimismo, Vega y Bueno (1995), señalan otro mito en relación con la sexualidad, en donde se cree que el adulto mayor no tiene vida sexual ni debe, ya que si la tiene, parece ser un perverso. Sin embargo, este mito queda resuelto con las observaciones que se realizaron en el área sexual, donde se menciona que la actividad sexual dentro de la senectud sigue vigente, pues este deseo no se pierde con el paso del tiempo, incluso es favorable para el bienestar de la persona.

Los mitos y las realidades que se tienen hacia los adultos mayores, son ideas negativas, las cuales reflejan a la etapa de senectud como la fase más difícil y deteriorada de la vida. Por tal motivo, se considera importante que las personas tengan conocimiento de los cambios que se presentan durante la senectud, para que no vivan con el temor de envejecer y ser inútiles.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se analizará el proceso metodológico que siguió esta investigación, especificando el enfoque, estudio, diseño, alcance, la técnica e instrumento que se utilizó, así como la muestra que fue requerida. Además, se presentarán los resultados obtenidos en la investigación y la interpretación de resultados con respecto al fenómeno.

3.1 Descripción metodológica.

En el presente apartado se realizará una descripción general del proceso metodológico que se siguió para llevar a cabo esta investigación.

3.1.1 Tipo de enfoque

Según Hernández y cols. (2010: 4), “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

En este orden de ideas, el enfoque que se tiene esta investigación es de tipo cuantitativo, puesto que se realizó con una muestra específica, donde se midió el

nivel de autoestima de los adultos mayores, llevando a cabo una comparación entre los que se encuentran en el asilo y los que habitan en su hogar, haciendo uso de las estadísticas para comprobar si existe diferencia.

3.1.2 Tipo de diseño

Según Hernández y cols. (2010: 149), “la investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solamente se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.”

Por lo tanto, se consideró no experimental esta investigación, ya que no se manipularon las variables para lograr el objetivo, únicamente se realizó la comparación de los resultados de los niveles de autoestima que presentan los participantes, según el entorno en que viven.

3.1.3 Tipo de estudio

Según Hernández y cols. (2010: 151), “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

De acuerdo con la definición anterior de estudio, la investigación fue transeccional, puesto que se realizó en un determinado tiempo, dedicando un momento preciso para la recolección de datos y la duración para lograr los objetivos, así como la comprobación de las hipótesis establecidas previamente.

3.1.4 Tipo de alcance

Según Coolican (2005), el alcance comparativo consiste en verificar diferencias entre muestras sustraídas de una población, en cuanto a una variable psicológica, para investigar alguna característica en específico.

Por tal motivo, el alcance de esta investigación es comparativo, tomando en cuenta que el objetivo general fue analizar si existe diferencia significativa entre la autoestima de los ancianos del asilo, en comparación con los que se encuentran en casa.

3.1.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para poder medir la variable, fue necesario el uso de una prueba psicométrica; estos recursos, según Hernández y cols. (2010), se identifican por el proceso de aplicación, codificación y la interpretación que utilizan para medir numerosas variables, siempre y cuando muestren validez y confiabilidad para el análisis de resultados.

La Escala de Autoestima de Rosenberg, es una prueba que consta de diez afirmaciones, con un formato tipo Likert de cuatro puntos, que miden la actitud hacia uno mismo y hacia los demás; la mitad de los ítems están enunciados en positivo (1, 2, 4, 6 y 7) y la otra mitad en negativo (3, 5, 8, 9 y 10). La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente, los cuales arrojan un puntaje bruto.

Los valores obtenidos por esta escala, arrojan un mínimo de 10 en puntaje bruto, el cual permite ver una autoestima baja, asimismo, el puntaje más alto es de 40 para una autoestima alta, sin embargo estos puntajes son traducidos a percentiles, donde se utiliza la distribución normal con base en la muestra que se utilizó, quedando los rangos de la siguiente manera: de 1 a 30 en los percentiles se toma como baja autoestima, de 40 a 60 un nivel medio y de 70 a 99, una autoestima alta.

Dicha Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) cumple con los criterios de validez y confiabilidad, por lo que es un instrumento de calidad para medir la autoestima, ya que los datos que permiten que esta prueba pueda ser aplicada en esta investigación, incluyen una confiabilidad sobre 0,75 y un coeficiente alfa de Cronbach con una puntuación de 0.87, y una validez de $r = 0.6$.

3.2 Población y muestra

Hernández y cols. (2010: 174), mencionan que población es el “conjunto de todos los casos que se encuentran con determinadas especificaciones”. Sin embargo, no se trabajó con el total de una población en esta investigación, debido al número extenso de elementos requeridos y al objetivo que se tiene.

Hernández y cols. (2010: 173), refieren, en este sentido, que “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población.” En el caso del presente trabajo, no se realizó el estudio a todos los adultos mayores que se encontraban en los asilos, por lo tanto, no se consideró a toda la población, sino que se extrajeron muestras.

Según Hernández y cols. (2010:189) “las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.”

De acuerdo con la definición anterior, la investigación consideró este tipo de muestra no probabilística para la elección de los elementos, ya que fueron seleccionados con base en características específicas, sin utilizar fórmulas de probabilidad.

Con respecto a la muestra se hizo referencia a los adultos mayores que se encuentran en tres asilos y para los fines de la investigación, que tiene como objetivo comparar dos grupos, se tomó también una muestra de los adultos mayores que residen en su hogar.

De modo que se trabajó con muestras de los asilos: Hogar para Ancianos, A.C. de Uruapan, Michoacán; por causa del bajo número de adultos mayores que se encontraban en dicho asilo, se tomó la opción de requerir a los asilos denominados: la Casa de los Abuelos Miguel Hidalgo y El Divino Redentor, ubicados en la ciudad de Morelia, Michoacán. Los residentes de los asilos que se encuentran en estas instituciones son personas de sesenta años de edad en adelante.

De los adultos mayores que se encuentran en los asilos, la mayoría es llevada por sus familiares, quienes consideran que necesitan de atenciones y cuidados específicos que solamente en los asilos se les puede brindar. Por otro lado, una vez que los han dejado en la institución, muchos de ellos no vuelven a tener contacto con sus seres queridos.

Los adultos mayores que fueron seleccionados para la muestra representativa, presentan un deterioro mínimo en sus áreas de desarrollo, ya que una gran cantidad de ellos realizan actividades funcionales, sin embargo, dentro de los asilos sí residen adultos cuyo deterioro es muy visible y que necesitan incluso ayuda para comer.

Por otro lado, los adultos mayores que viven en sus hogares, se encontraron dentro de la colonia Tamacua, en Uruapan, Michoacán y otros más se localizaron en una estancia diurna, ubicada en la ciudad de Morelia, Michoacán. Estas personas se encontraban dentro de los sesenta y cinco años de edad en adelante, con características similares, los cuales vivían con sus familiares, es decir con algún hijo, o bien, con algún pariente cercano a ellos. Estos que se localizaron fuera del asilo, contaban con un deterioro mínimo en las áreas de desarrollo, ya que a la mayoría se encontró caminando por pasillos y por la calle.

De esta forma, se trabajó con adultos mayores de sesenta y cinco años hasta la edad de noventa y cuatro años, los cuales tenían características similares, como la edad, el deterioro mínimo, el estar sin cónyuge o sin trabajo, el necesitar ayuda de otras personas en actividades que pudieran dificultarse y el encontrarse en la última etapa de la vida.

3.3 Descripción del proceso de investigación

Para dar inicio a esta investigación, se dio comienzo desde el surgimiento de una idea, eligiendo un tema de interés y tomando como referencia una sola variable: autoestima, la cual sería medida en un grupo específico: los adultos mayores que se encuentran en un asilo y a la vez los que residen en su hogar, para realizar una comparación entre estos dos grupos.

Enseguida se realizó el planteamiento de problema, también fue necesario buscar antecedentes de la investigación para corroborar y sustentar la importancia del estudio; para continuar, fue preciso realizar la justificación del estudio, fundamentando el interés y la importancia para que este se llevara a cabo, después se formuló la pregunta de investigación y las hipótesis, como respuestas tentativas a esta pregunta.

Posteriormente, se determinaron los objetivos a los que se quería llegar, y enseguida, se delimitó el enfoque, el tipo de diseño, el tipo de estudio y el alcance que dicha investigación tendría, de igual modo, se delimitó la población y, consecutivamente, a una muestra de adultos mayores que residen en su casa y una muestra análoga de los que residen en su hogar.

Enseguida se procedió a realizar el marco teórico, para dar sustento a la investigación, lo cual permitió conceptualizar la variable de autoestima y el desarrollo en los adultos mayores, formando dos capítulos donde se explican los puntos de vista de distintos autores.

Asimismo, para seguir con el rumbo de la investigación, se determinó de qué manera sería medida la autoestima y se definió la técnica y el instrumento que se utilizaría: la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Una vez que se tenía en mano dicha escala, fue aplicada a la muestra seleccionada, tanto en el asilo como las personas que habitan en su hogar, después se calificó la prueba para obtener los resultados, posteriormente se hizo el vaciado de los puntajes, para comenzar a realizar el proceso estadístico en el programa Microsoft Excel, donde se calcularon la media, mediana, moda y desviación estándar, con estas medidas estadísticas, se pudo determinar los rangos de autoestima de cada muestra.

Enseguida, se llevó a cabo el análisis comparativo en ambos niveles de autoestima, obteniendo los grados de libertad y utilizando la fórmula de T de Student:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Para finalizar se realizó el análisis de resultados, tomando como referencia las hipótesis y objetivo general que se planteó al principio de la investigación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

Para dar continuidad a la investigación, se presentará el análisis de resultados, que se obtuvo mediante el proceso estadístico, principalmente desglosando el nivel de autoestima de los adultos mayores residentes en un asilo; posteriormente se mostrará el nivel de autoestima aquellos que habitan en sus hogares, para finalizar con el análisis comparativo de ambos resultados.

3.4.1 Resultados del nivel de autoestima de los adultos mayores que residen en un asilo.

Los resultados obtenidos con la Escala de Autoestima de Rosenberg, se representan en alta, media y baja autoestima, lo cual permite ubicar el nivel de autoestima que corresponde a los adultos mayores.

Con base en el proceso estadístico que se llevó a cabo, los resultados de los adultos mayores que se encuentran en el asilo fueron los siguientes: la media que se encontró fue de 10.14, con una mediana de 1, una moda de igual valor a 1 y la desviación estándar que se obtuvo fue de 13.15, lo cual muestra en general un nivel de autoestima baja.

Con los resultados anteriores se demuestra que el nivel de autoestima que predominó en los adultos mayores es bajo (ver Anexo 1), sin embargo, cabe

mencionar que tres de los individuos participantes, siendo dos mujeres y un hombre obtuvieron un nivel medio de autoestima (ver Anexo 1). Una vez que se muestran los resultados, se confirma la teoría que se tiene de que los adultos mayores que residen en un asilo presentan un nivel de autoestima bajo.

Tomando en cuenta los resultados que se obtuvieron, el nivel de autoestima bajo, según Branden (1995), se presenta en las personas que tienden a creerse incapaces de sobreponerse a situaciones donde el miedo a lo desconocido les impide experimentar lo nuevo, por tal motivo, los sujetos con baja autoestima, no desean tener relaciones con los demás, por el contrario, tratan de evitarlas.

Por otro lado, tres personas presentaron un nivel medio de autoestima. Branden (1995), refiere que este nivel pretende mediar ciertos aspectos que se presentan en una persona, como el sentirse apto e inútil, lo cual va a manifestar incoherencias en la conducta, llevando a la persona poco a poco a reforzar la inseguridad.

Una vez que se muestran los resultados, se confirma lo que se planteó en un principio, donde se menciona que los adultos mayores tienden a presentar pensamientos y sentimientos de inutilidad, estorbo e incapacidad para realizar actividades.

3.4.2 Resultados del nivel de autoestima de los adultos mayores que residen en su hogar.

En relación con esta muestra de adultos mayores que residen en sus hogares, como ya se mencionó anteriormente, se utilizó la escala EAR. Los resultados que arrojó el proceso estadístico fueron los siguientes.

A diferencia de la primera muestra, la media que se encontró en los adultos mayores es de 18.84, con una mediana de 10, al igual, la moda fue de 10 y se registró una desviación estándar 17.82, dichos valores muestran un nivel de autoestima baja.

La interpretación que se presenta de estos resultados, muestran que el nivel de autoestima en los adultos mayores que se encuentran viviendo en sus hogares es bajo, lo cual se observa que ambas muestras; cabe mencionar que solamente ocho personas obtuvieron un nivel medio de autoestima y una persona presentó alta autoestima (ver anexo 2), sin embargo, en el análisis comparativo se expresará si existe diferencia significativa con base en el nivel de autoestima que presentaron.

Con fundamento en Santrock (2006), se indica que el declive de la autoestima en los ancianos se ve afectado por el deterioro de la salud física y por las actitudes sociales negativas que se tienen hacia estas personas. Por ende, la autoestima de los adultos mayores que residen en su hogar es más elevada aquellos que se

encuentran en el asilo, ya que estos no conviven con su familia, sin embargo, la mayoría de ellos presentaron también un nivel bajo de autoestima.

Con respecto a los adultos mayores que presentaron un nivel bajo de autoestima, Branden (1995) menciona que las personas con un nivel bajo de autoestima, son aquellas que tienden a evitar la realidad, manifestando un comportamiento reprimido, ya que presentan miedo a lo desconocido y a la hostilidad de los demás, es decir, que los adultos mayores con este nivel, se consideran incapaces, por lo que no prefieren tener experiencias nuevas.

Por otro lado, las ocho personas que obtuvieron un nivel medio de autoestima, según Branden (1995), son sujetos que actúan de manera incoherente, ya que a veces, actúan con sensatez y otras con reflexión, lo cual permite que la inseguridad se vaya reforzando.

Por último, solo un adulto mayor presentó tener autoestima alta. Para Branden (1995), el individuo con este nivel, mantiene confianza en sí mismo, de manera que le permite conservar relaciones funcionales, puesto que es capaz de aceptar las críticas de los demás sin tomárselo de manera personal.

3.4.3 Análisis comparativo del nivel de autoestima entre los adultos mayores que residen en un asilo y los adultos mayores que residen en su hogar.

Para dar seguimiento a la investigación, el análisis comparativo mostrará de manera estadística, si la hipótesis planteada al principio ha sido corroborada. Para realizar la comparación de ambos resultados se utilizó la fórmula t de Student y la tabla de puntajes t, para corroborar si existe diferencia significativa, lo cual se describirá a continuación.

En el apartado anterior, se encontró que los adultos mayores que residen en un asilo y los que residen en su hogar, presentan un nivel bajo de autoestima, sin embargo, el proceso estadístico proyectó la siguiente información, haciendo uso de la fórmula t de Student:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Dicha fórmula arrojó el resultado de $t = 11.10$, asimismo, los grados de libertad son calculados con la fórmula:

$$gl = (n_1 + n_2) - 2$$

Los grados de libertad que se obtuvieron de dicha fórmula fueron 98, esto se examinó en la tabla de puntajes t. Se notó que la fórmula rebasa significativamente el

dato de la tabla con número de 2.62, por lo tanto, se tomó el nivel de significancia de .995, siendo el dato mayor de la tabla. En relación con los datos obtenidos, se encuentra que sí existe diferencia significativa. A pesar que los dos grupos muestran tener baja autoestima, los adultos mayores del asilo muestran un nivel inferior a los adultos mayores que residen en su hogar.

Al examinar los resultados que se obtuvieron del análisis comparativo, los datos que se arrojaron son muy interesantes, esto podría estar relacionado con el marco teórico que se presentó, ya que en general, se muestra que los adultos mayores tienden a presentar un bajo nivel de autoestima.

Por otro lado la diferencia significativa que se presenta, está relacionada con la residencia en la que se encuentran los adultos mayores, ya que los que habitan en sus hogares indicaron tener una autoestima más elevada que la de aquellos que se encuentran en el asilo.

CONCLUSIONES

Durante la trayectoria de esta investigación, se buscó estudiar el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y los que residen en su hogar, partiendo de la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y los que residen en su hogar?

Con la finalidad de llegar a la solución de dicho estudio, se plantearon diversos objetivos. En relación con los particulares, específicamente los dos primeros se alcanzaron al elaborar el capítulo uno, donde se muestran diversas definiciones propuestas por distintos autores, así como también se presentan los componentes y pilares de la autoestima, siendo estos los elementos principales.

El tercer y cuarto objetivos, dirigidos a explicar la etapa de la senectud respecto al desarrollo humano, se cumplieron mediante la consulta de diversos autores y fuentes de información, los cuales se muestran en el segundo capítulo.

También se cumplió con el quinto objetivo, al realizar la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual arrojó los resultados de un nivel de autoestima bajo que presentan en general los adultos mayores.

El sexto objetivo consistía en comparar el nivel de autoestima entre los adultos mayores del asilo y los que se encuentran en su hogar, esto fue cumplido al realizar el proceso estadístico y el análisis comparativo de los resultados que se obtuvieron de las EAR.

Por último, el objetivo general de este estudio fue establecer la diferencia en el nivel de autoestima entre los adultos mayores que residen en un asilo y los que se encuentran en su hogar, dicho objetivo fue cumplido al obtener los resultados de la EAR y el proceso estadístico, donde se confirmó que sí existe una diferencia significativa en el nivel de autoestima, ya que los adultos mayores que se encuentran en un asilo presentan un nivel más bajo de autoestima que los que residen en su hogar.

Con base en los datos que arrojó el proceso estadístico, se comprobó la hipótesis de trabajo: existe una diferencia significativa entre el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores que residen en un asilo y el de los que residen en su hogar; con esto se da respuesta a la pregunta de investigación.

Esta investigación ha podido determinar que el nivel de autoestima de los adultos mayores es bajo, sin embargo, es necesario continuar realizando indagaciones con más profundidad en esta población, para tener una amplia gama de estudios donde se señale la influencia del asilo para que la autoestima sea tan baja, pues solamente de esta forma se podrá trabajar en la realización de programas

recreativos y autoayuda, para proporcionar herramientas que ayuden a los adultos mayores a elevar su autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, José Antonio. (1990)
Cómo educar la autoestima.
Editorial CEAC, S.A. Barcelona, España.
- Belsky, Janet. (2001)
Psicología del envejecimiento.
Editorial Paraninfo. México.
- Branden, Nathaniel. (1969)
La psicología de la autoestima.
Editorial Paidós. México, D.F.
- Branden, Nathaniel. (1995)
Los seis pilares de la autoestima.
Editorial Paidós. México, D.F.
- Branden, Nathaniel. (2010)
La autoestima de la mujer.
Editorial Paidós. México, D.F.
- Branden, Nathaniel. (2011)
El respeto hacia uno mismo.
Editorial Paidós. México, D.F.
- Carrión López, Salvador A. (2007)
Autoestima y desarrollo personal con PNL.
Editorial Obelisco, S.L. Barcelona, España.
- Coolican, Hugh. (2005)
Métodos de investigación y estadística en psicología.
Editorial Manual Moderno. México.
- DiCaprio, Nicholas S. (1989)
Teorías de personalidad.
McGraw-Hill Interamericana, México, S.A. de C.V.
- Echevarría Heredia, Emilia. (2007)
Condiciones sociofamiliares que presentan las a mujeres de la tercera edad del Barrio de San Mateo, San Juan Nuevo, Michoacán.
Tesis inédita de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

Fernández Ballesteros, Rocío. (2000)
Gerontología social.
Editorial Pirámide. Madrid.

González-Arratia López Fuentes, Norma Ivonne (2001)
La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser.
Editorial UAEN. México.

Guillén Loera, Laura. (1998)
Elaboración del perfil socioeconómico de las personas de la tercera edad residentes en el hogar para ancianos de Uruapan A.C.
Tesis inédita de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, A.C.
Uruapan, Michoacán, México.

Hansen Lemme, Bárbara. (2003)
Desarrollo en la edad adulta.
Editorial Manual Moderno. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill, México.

Honrado Pulido, Víctor Hugo. (2002)
Diagnóstico y diseño didáctico de un programa de autoestima para un grupo de personas de la tercera edad.
Tesis inédita de la Escuela de Pedagogía de la Universidad Don Vasco, A.C.
Uruapan, Michoacán, México.

Kail, Roberto V.; Cavanaugh, John C. (2008)
Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo de vida.
Editorial CENGAGE Learning, México, D.F.

Kaufman, Gershen; Raphael, Lev; Espeland, Pamela. (2005)
Cómo enseñar autoestima.
Editorial Pax. México, D.F.

Lehr, Úrsula. (1995)
Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento.
Editorial Herder. Barcelona.

Maslow, Abraham H. (2007)
El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser.
Editorial Kairós, S.A. Barcelona.

Moragas, Ricardo. (2004)
Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida.
Editorial Herder S.L. Barcelona.

Moraleta, Mariano. (1999)
Psicología del desarrollo: adolescencia, infancia, madurez y senectud.
Editorial ALFAOMEGA. México, D.F.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth; Gross, Dana. (2005)
Desarrollo humano.
Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Papalia, Diane E.; Sterns, Harvey L.; Duskin Feldman, Ruth; Camp, Cameron J.
(2009)
Desarrollo del adulto y vejez.
Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Posse, Raúl; Melgoza, Julián. (2001)
Para el niño. El arte de saber educar.
Editorial Safeliz. España.

Rice, Philip F. (1997)
Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital.
Editorial Pearson Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.

Salas Alfaro, Ángel. (1999)
Derecho a la Senectud.
Editorial Porrúa, Texas.

Santrock, John W. (2006)
Psicología del desarrollo. El ciclo vital.
Editorial McGraw-Hill Interamericana España. S.A.U.

Vega, José Luis; Bueno Martínez, Belén. (2000)
Desarrollo adulto y envejecimiento.
Editorial Síntesis, S.A. Madrid.

Yagosesky, Renny. (2000)
Reflexiones de autoayuda.
Editorial Júpiter. Buenos Aires.

MESOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012).

“Día Mundial de la Salud- La buena salud añade vida a los años.”

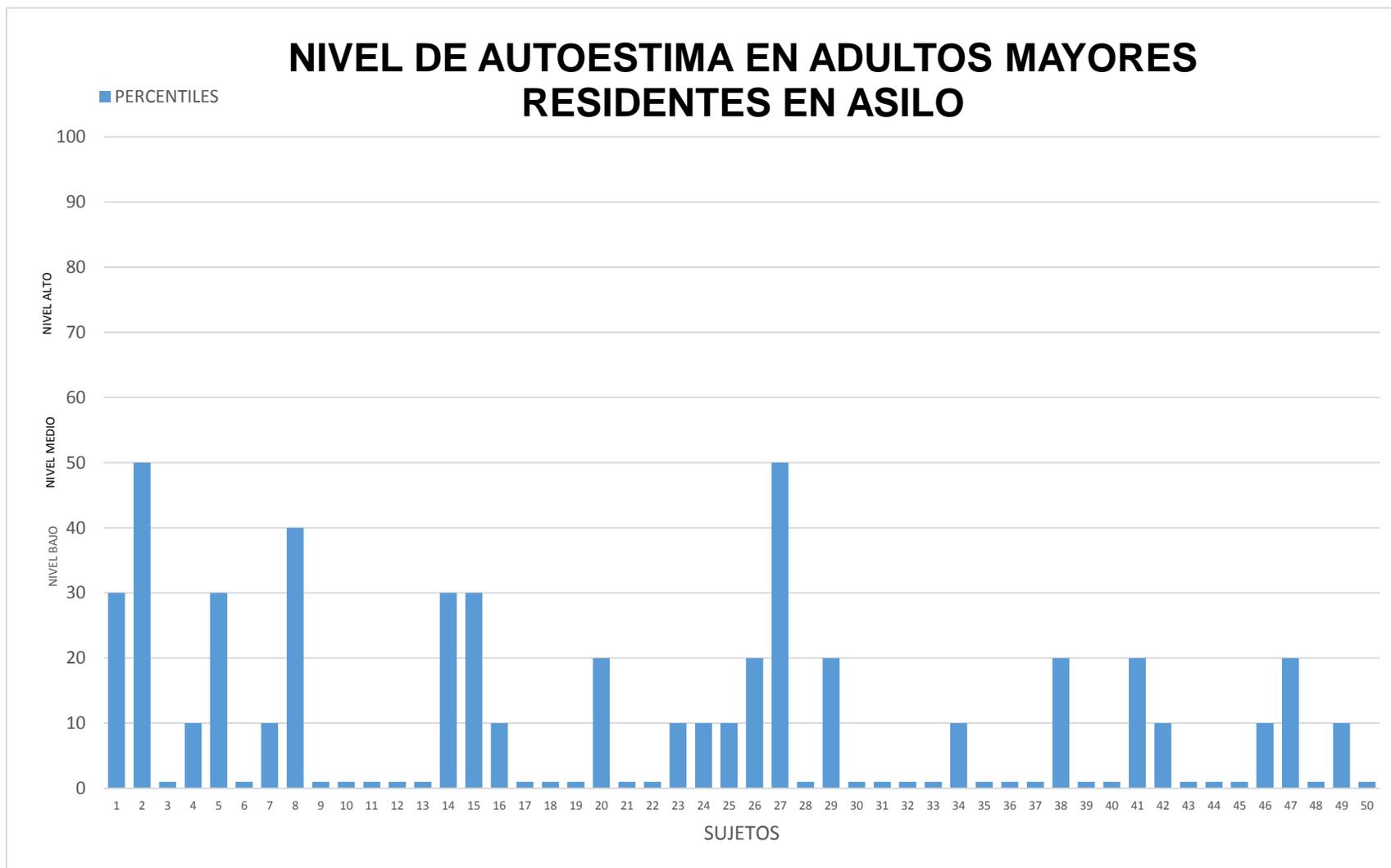
Organización Mundial de la Salud.

http://www.who.int/world-health-day/2012/photo_story/es/

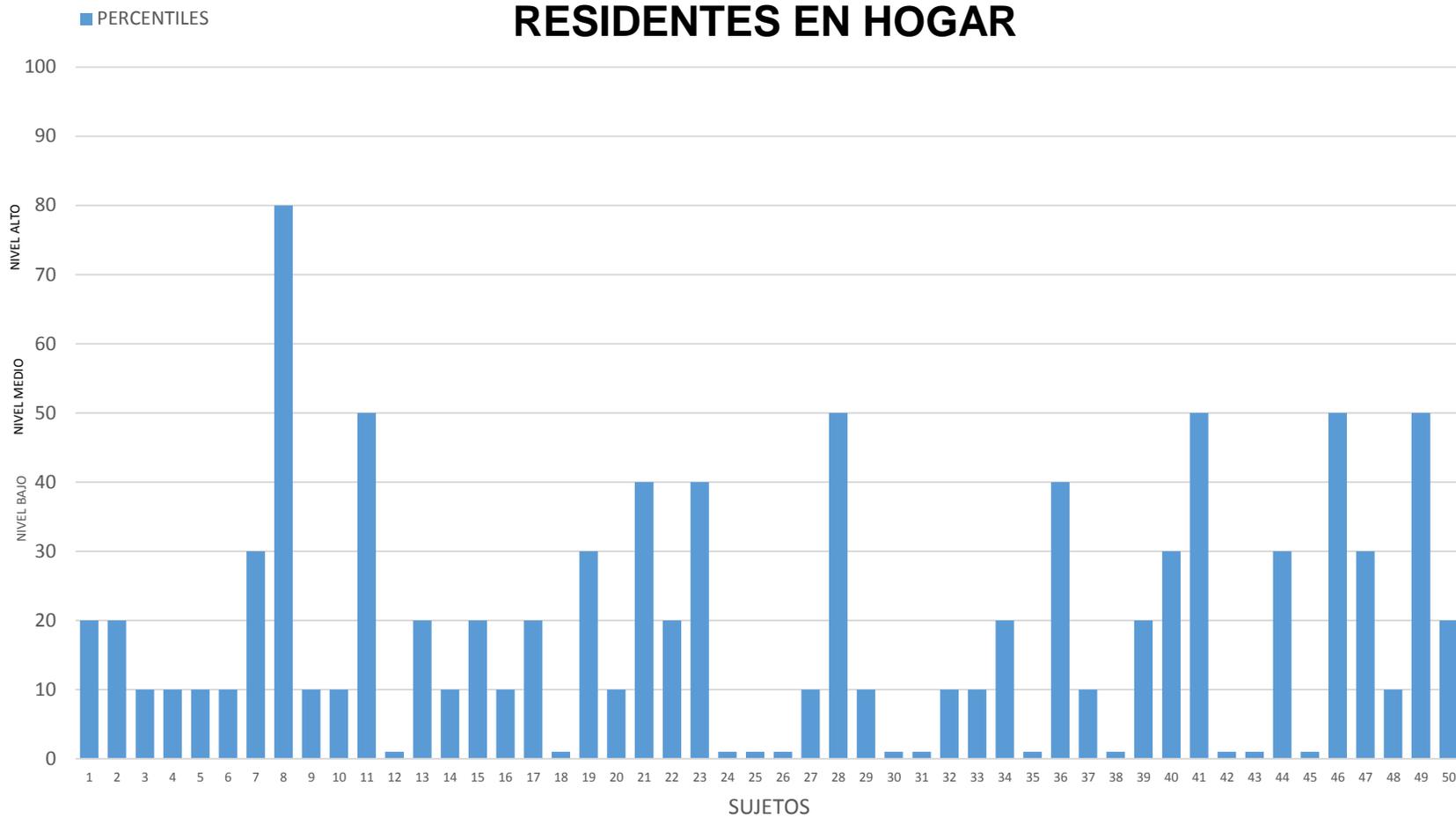
Rojas Barahona, Cristian A. (2009).

“La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.”

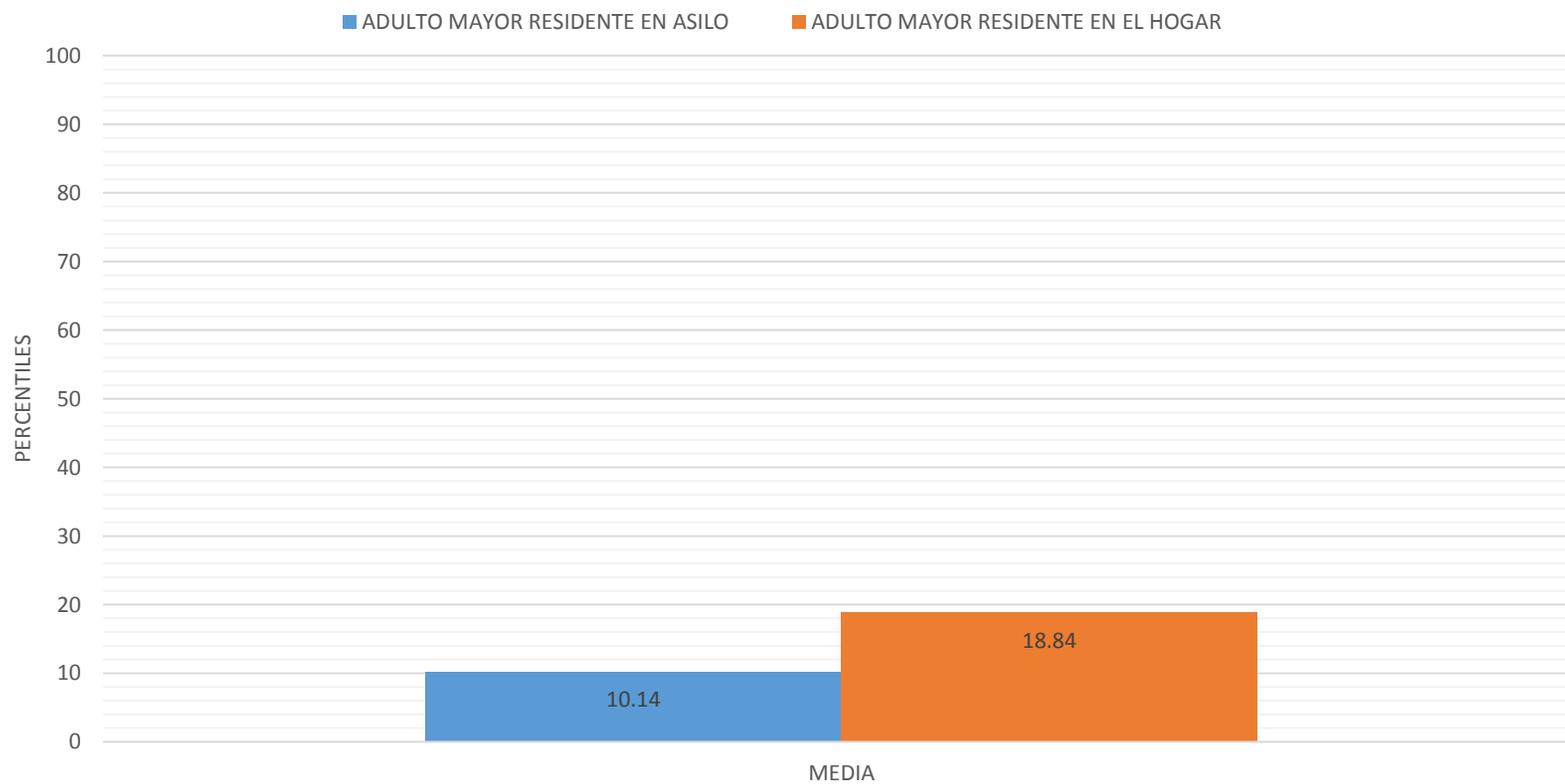
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext



NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HOGAR



ANÁLISIS COMPARATIVO DEL NIVEL DE AUTOESTIMA



ANEXO 4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre _____

Edad _____ Género _____ Fecha _____

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada reactivo y responde marcando con una "X" una de las cuatro opciones que se asemeja a tu realidad, en donde:

MDA= Muy de acuerdo

DA= De acuerdo

ED= En desacuerdo

MED= Muy en desacuerdo

N°	REACTIVOS	MDA	DA	ED	MED
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3	En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				