



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO

“FRAY ANDRÉS DE URDANETA”

NIVEL LICENCIATURA

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8853-25

PSICOLOGÍA

Fortalecimiento de la autoestima mediante un taller vivencial en adultos mayores, usuarios de la Casa de la tercera edad en Coacalco. Un caso práctico.

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL

TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

LOURDES DEYANIRA GONZÁLEZ ZALDIVAR

ASESOR:

LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA



Coacalco de Berriozábal, Estado de México, 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

A mi padre Mario González Núñez por su apoyo moral incondicional y por mostrarme el camino hacia la superación.

A mi madre Lourdes Zaldivar Castañeda que siempre me enseñó que la vida no era fácil, pero que, si uno siempre lucha, podría salir adelante en todo lo que uno se propone.

A mis hermanos Iván e Ilse por estar siempre al pendiente de mí y de todos los proyectos que emprendo y que a su vez logro finalizar.

A mis amadas hijas Alexa Johana, Lourdes Zoe y Nathaly Dayana por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi prima Mayeli por enseñarme a ser una guerrera y siempre salir adelante ya que las adversidades y las limitaciones se las pone uno mismo.

A mi asesor de tesis Licenciado Ricardo Popoca porque nunca dejó de creer en mí y que gracias a su apoyo me impulsó para dar este gran paso y lograr concluir esta gran meta.

A mis compañeras de estudio, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, ya que sin ellos no hubiera sido posible alcanzar que este sueño se haga realidad.

Y a todas aquellas personas que confiaron en mí y que siempre me brindaron palabras de aliento para que siguiera adelante y siempre fuera perseverante para cumplir con todas mis metas.

SER EXCELENTE

**Ser excelente es buscar las cosas,
no buscar razones para demostrar
que no se pueden hacer.**

**Ser excelente es comprender
que la vida no es comprender
que la vida no es algo que se nos da por hecho,
sino que tenemos que producir para alcanzar el éxito.**

**Ser excelente es trazarse un plan
y lograr los objetivos deseados
a pesar de todas las circunstancias.**

**Ser excelente es decir “me equivoque”
Y proponerse no cometer el mismo error.**

**Ser excelente es reclamarse a si mismo
el desarrollo pleno de nuestro potencial
buscando incansablemente la realización.**

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1. ADULTOS MAYORES	1
1.1 PERFIL DEL ADULTO MAYOR EN MEXICO.....	1
1.2 ESTADÍSTICAS EN MÉXICO DEL ENVEJECIMIENTO	3
1.3 PROGRAMAS SOCIALES Y GUBERNAMENTALES.....	4
1.3.1Tipos y montos de apoyos.....	6
1.4 EL ENVEJECIMIENTO DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA	6
CAPITULO 2. DESARROLLO VITAL EN LA TERCERA EDAD	10
2.1 DEFINICIÓN DE ENVEJECIMIENTO	10
2.2 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	12
2.3 LOS DIVIDENDOS DE LA LONGEVIDAD	13
2.4 ASPECTOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD	15
2.4.1 Sistemas sensoriales.....	16
2.4.2 Sistemas orgánicos	17
2.4.3 Evolución de la sexualidad de la persona mayor	19
2.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS	21
2.6 ASPECTOS SOCIALES.....	22
2.6.1 Evolución del entorno socioafectivo	22
2.7 TEORÍAS DE DESARROLLO PSICOSOCIAL	25
2.7.1 Integridad del yo frente a desesperación.....	25
2.8 TEORÍAS DE ENVEJECIMIENTO	27
2.9 DIFERENTES TIPOS DE EDADES.....	28
2.10 INCIDENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA.....	29
CAPITULO 3. DESARROLLO PSICOAFECTIVO EN EL ADULTO MAYOR	31
3.1 CONCEPTO Y NIVELES DE AUTOESTIMA.....	31
3.2 AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR	32
3.2.1 La emocionalidad en la vejez y su regulación como un aspecto vinculado tanto al capital psíquico como al bienestar psíquico.	33
3.3 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ.....	36
3.3.1 Definición.....	36
3.3.2 Componentes del bienestar psicológico	39

3.3.3 Subescalas de bienestar psicológico	40
3.3.4 Modelos teóricos del bienestar psicológico.....	46
3.4 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA AUTOESTIMA.....	50
3.4.1 Bienestar psicológico y salud.....	51
3.4.2 Jubilación y bienestar psicológico	52
3.4.3 Problemas que afectan al adulto mayor	53
CAPITULO 4. METODOLOGÍA.....	56
4.1 JUSTIFICACIÓN.....	56
4.2 PLANTAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	59
4.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	63
4.3.1 Objetivos Generales	63
4.3.2 Objetivos Específicos.....	63
4.4 HIPÓTESIS	63
4.4.1 Hipótesis de la Investigación	63
4.4.2 Hipótesis Alternativa	63
4.4.3 Hipótesis Nula.....	64
4.5 VARIABLES	64
4.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	64
4.6.1 Criterios de inclusión	65
4.6.2 Criterios de exclusión	65
4.7 MÉTODO	66
4.8 ESCENARIO	66
4.9 MATERIALES	66
4.10 SUJETOS.....	67
4.11 FASES	67
4.12 INSTRUMENTO	68
CAPITULO 5 RESULTADOS	70
5.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	71
CONCLUSIONES	76
ANEXOS	78
GLOSARIO	89
BIBLIOGRAFÍA	90

INTRODUCCIÓN

Durante siglos y siglos, alcanzar la vejez fue una auténtica excepción. Sin embargo, desde hace algunas décadas, en varias sociedades incluida la mexicana, llegar a viejo dejó de ser un privilegio. Hoy, para el género humano, el envejecimiento y la vejez son ya fenómenos generalizados, tendencia que habrá de consolidarse a la luz de la revolución de la longevidad.

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015), La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.

Por lo tanto, el envejecimiento demográfico actual supone una novedad, cuyos efectos van muy por delante de las respuestas políticas que se adoptan para hacerle frente. Si tomamos en cuenta, además, el efecto últimamente frecuente de la prejubilación laboral (personas entre 55 y 64 años), el fenómeno crece de forma exponencial.

La incorporación del psicólogo en los diferentes niveles de atención al mayor es ya una realidad con tendencia a ir en aumento. Las políticas que se están desarrollando en las distintas administraciones públicas, reconocen la importancia de la intervención de este profesional y están exigiendo su contratación para hacer frente al crecimiento demográfico y las necesidades de la población adulta mayor por lo que requerirán del apoyo de diversos profesionales de la salud, en el caso de la

Psicología, que mediante diversas líneas de investigación e intervención podrán dar respuesta a las demandas de este sector de la población.

El campo de intervención de un psicólogo es amplio: clínica, educativa, intervención social, industrial, recursos humanos, investigación, etc. En los últimos años la psicología ha investigado y propuesto modelos de intervención en un ámbito nuevo: el de las personas mayores, con aportaciones que inciden directamente sobre el nivel de calidad de la atención a este colectivo. El psicólogo con formación especializada en mayores y con vocación hacia el trabajo interdisciplinar, es un profesional altamente cualificado en las áreas cognitiva, psicoafectiva, funcional y social, en la evaluación de las mismas, así como en la elaboración de programas de intervención en dichas áreas. Encontrando como principal problemática psicológica en este sector poblacional la depresión de la cual son presas la mayor parte debido a que encuentra muy influenciada por diversos factores tales como muertes de seres queridos, traslados de domicilio, deterioro de su salud física o capacidad mental.

Es por ello que con el presente trabajo de investigación se pretende identificar a los personajes más vulnerables de este sector poblacional y así poderles otorgar las herramientas internas necesarias para evitarlo o mejorar sus condiciones de autovalía.

En el primer capítulo hablaremos de los antecedentes generales del envejecimiento en diversas culturas y continentes, así como el desarrollo en México del crecimiento demográfico de los adultos mayores y la creación de apoyos gubernamentales y programas sociales de los cuales se podrán ver beneficiados.

En el segundo capítulo podremos encontrar la integración del concepto “vejez” desde diferentes criterios tales como los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que hacen a integración de un individuo como tal, y que nos proveerán de la información necesaria para comprender cuales son los aspectos a los cuales se han de enfrentar en esta etapa de vida.

Ya en el capítulo tres podremos observar el desarrollo del bienestar psicológico visto desde una perspectiva humanista, el cual nos proporcionará los métodos y técnicas apropiadas para el desarrollo de un taller del fortalecimiento de la

autoestima, el cual será nuestra propuesta para incrementar los niveles de autoestima en adultos mayores.

En el capítulo final, se muestra el desarrollo del método científico y la explicación más detallada de los instrumentos de medición aplicados; así como las conclusiones que demostraran si hubo cambios significativos solo en la población que haya presentado niveles de autoestima por debajo de la media normal.

El envejecimiento afecta a cada persona de una manera específica y única. De acuerdo a varios estudios sobre la longevidad, encontramos que hoy en día se vive más años de lo que se veía años atrás. Por lo que nos obliga a pensar cómo podemos manejar dicha etapa de nuestras vidas sin que ésta nos lleve a deprimarnos, limitarnos de poder realizar distintas actividades tanto físicas como emocionales.

CAPITULO 1. ADULTOS MAYORES

“Busca el consejo de los ancianos, pues sus ojos han visto el rostro de los años, y sus oídos escuchado las voces de la vida, no obstante, sus consejos desagraden, escúchalos”

Jalil Gibran

1.1 PERFIL DEL ADULTO MAYOR EN MÉXICO.

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente. Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se tienen:

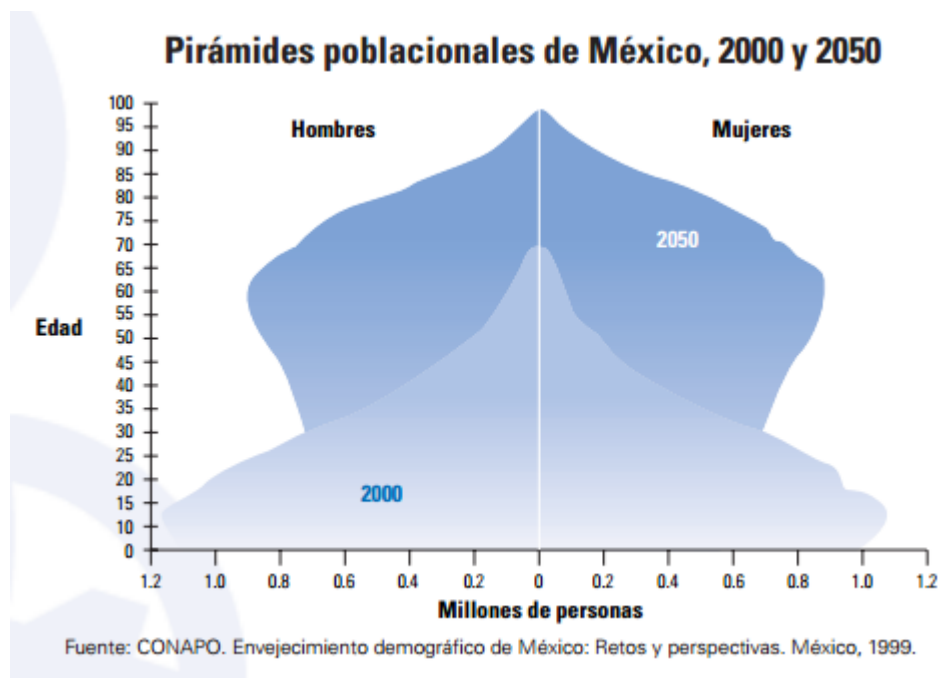
La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones.

La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje.

La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social.

“El proceso de envejecimiento de la población se produce cuando descienden los niveles de fecundidad y mortalidad. Y con los descensos de los niveles de fecundidad, el número de nacimientos reduce, y por lo tanto los más jóvenes comienzan a tener menor trascendencia en el conjunto de la sociedad, mientras que los adultos y ancianos en compensación empiezan a tener mayor representatividad” (ASILI, 2004)

En las últimas décadas, la nación mexicana ha experimentado cambios demográficos notables, los cuales han incrementado la población de la tercera edad. A diferencia del siglo XX donde la esperanza de vida no era mayor a los 50 años hoy por hoy alcanza los 77 años. “El cambio se generó con tal velocidad que hoy en día México se enfrenta a la inversión de la pirámide poblacional, y el aumento de la población adulta, estos fenómenos provocan trastornos y efectos sociales graves y representan un desafío importante para la sociedad. Pues entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 años se triplicará”. (Ribeiro & Mancinas, 2009)



El indicador más utilizado para medir el envejecimiento de un grupo poblacional es el que muestra la proporción de personas de 65 años o más en relación con el total de habitantes de determinada región.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015)

- La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.
- La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total en este grupo etario (AVAD).
- Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

1.2 ESTADÍSTICAS EN MÉXICO DEL ENVEJECIMIENTO

Según el Censo de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México somos 112 millones 336 mil 538 habitantes, de los cuales 10 millones 55 mil 379 son personas adultas mayores, lo que equivale al 9.1% del total de la población (INEGI, 2010).

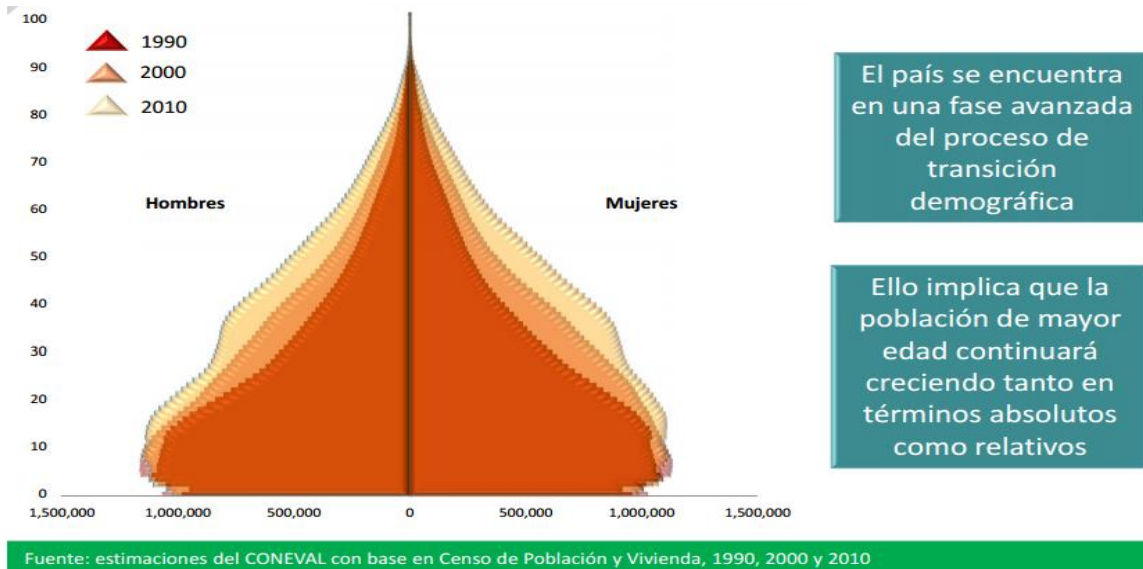
Los estados con mayor proporción de personas adultas mayores son: la Ciudad de México con 11.3%, Oaxaca con 10.7% y Veracruz con 10.4%, en contraste con los de menor proporción de personas adultas mayores que son Baja California con 6.8%, Baja California Sur con 6.6% y Quintana Roo con 4.8%. (Inapam, 2015).

De 1950 a 2010 se ha presentado un crecimiento considerable en la población adulta mayor, de acuerdo a los Censos que realiza periódicamente el INEGI:

0	Población mayor de 60 años	Hombres	Mujeres
1	1,419,	677,7	741,
1	1,939,	948,6	991,
1	2,709,	1,3102	1,399,
1	4,988,	2,348,	2,639,
1	5,969,	2,818,	3,150,
2	6,948,	3,252,	3,696,
2	8,338,	3,892,	4,445,
2	10,055,	4,679,	5,375,

Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950-1970, 1990, 2000, 2010

Estructura por edad de la población, 1990, 2000 y 2010



1.3 PROGRAMAS SOCIALES Y GUBERNAMENTALES

Para enfrentar los problemas de la vejez, el gobierno cuenta con diferentes programas a nivel estatal y gubernamental por mencionar algunos Prospera, Programa de Pensión para Adultos Mayores, Programa de despensas 60 y más Vinculación Laboral de las personas Adultas Mayores; así como Instituciones especializadas para el beneficio de adultos mayores como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) quien es el órgano rector de la política nacional en favor de las personas de 60 y más años en México. Tiene por objetivo general, coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Las acciones del Gobierno de la República contribuyen a cerrar la brecha de desigualdad en el acceso a la salud, con la universalización del Seguro Popular para la población de personas adultas mayores, beneficiarias de los programas Prospera y 65 y Más, de la Secretaría de Desarrollo Social, a la que pertenece el Inapam. La

cobertura de ese seguro pasó de 27 enfermedades a 287, que, aunado al abasto gratuito de medicamentos, contribuye a reducir la desigualdad. (SEDESOL 2016)

Con la finalidad de promover la participación activa de los diferentes sectores y aumentar la accesibilidad al conocimiento sobre el envejecimiento y al mismo tiempo desarrollar una cultura del cuidado de los adultos mayores, la Secretaría de Salud de México, integró el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) cuya función principal es elaborar y vigilar el desarrollo del Programa de Acción de Atención al Envejecimiento. Los miembros del CONAEN representan los diversos sectores e instituciones responsables de la atención de los adultos mayores. El CONAEN está dividido en subcomités permanentes y transitorios. Las funciones principales del CONAEN son:

1. Establecer el Programa Nacional de Atención al Envejecimiento.
2. Vigilar el cumplimiento adecuado de las normas, procedimientos y el funcionamiento del Programa.
3. Participar con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica en la prevención y control de las enfermedades del envejecimiento.
4. Promover la capacitación de recursos humanos para la salud del adulto mayor.
5. Difundir y establecer campañas de educación permanente en la comunidad para la prevención y detección temprana de las enfermedades de los adultos mayores.
6. Determinar y desarrollar estrategias operacionales para el control de las enfermedades en la población de 60 años y más.
7. Establecer modelos y líneas de investigación para el avance en materia de la ciencia y tecnología, para favorecer la salud de los adultos mayores.
8. Fomentar el financiamiento de fuentes nacionales e internacionales.
9. Desarrollar la participación de la comunidad y la familia en la atención del envejecimiento.

10. Coordinar las acciones con las instituciones y las instancias de los diferentes sectores de la sociedad relacionados con programas de trabajo acerca del envejecimiento para un mejor y más amplio aprovechamiento en bien de los adultos mayores.
11. Establecer un órgano informativo para la difusión de las actividades y programas del Comité.
12. Participar en la formación de Comités Estatales de Atención al Envejecimiento en la República Mexicana.

1.3.1 Tipos y montos de apoyos

Apoyo económico de 580 pesos mensuales, con entregas de 1,160 pesos cada dos meses, a las y los beneficiarios que conforman el Padrón Activo.

1. Pago de marcha por 1,160 pesos, que se entrega por única ocasión a la persona nombrada como representante del beneficiario(a), cuando éste último fallece y la o el representante se encuentra en el Padrón Activo.
2. Acciones de promoción tales como grupos de crecimiento, campañas de orientación social, jornadas y sesiones informativas dirigidas a mejorar la salud física y mental de las y los beneficiarios, con apoyo de la Red Social.
3. Promoción para la obtención de la credencial del Inapam, el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular) y el cuidado de la salud de las personas adultas mayores.
4. Fomentar la capacitación de las y los cuidadores de la población adulta mayor.
5. Apoyos para la rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de la población adulta mayor.

1.4 EL ENVEJECIMIENTO DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA

Con el panorama general que se ha mostrado hasta este momento alrededor del adulto mayor, se evidencia su mínima participación como agente activo de cambio dentro del

contexto de la vida cotidiana a quién simplemente se le aplican las políticas del momento, pero las cuales no generan trascendencia para su bienestar biopsicosocial. Limitándose más bien a brindarle paños tibios a su problemática real.

Se pretende buscar un concepto de desarrollo humano y social del adulto mayor de las diferentes teorías o trabajos que existen al respecto en los últimos años. Es así, como se han desarrollado estudios por parte de los psicólogos evolutivos y del desarrollo en los cuales se ha intentado hacer un análisis descriptivo, normativo y canónico del desarrollo para intensificar los estados actuales del individuo. No obstante, estos trabajos no han contemplado el proceso de desarrollo durante la vejez. Dentro de las teorías del desarrollo humano, Erik Erikson, ha sido quien ha desarrollado una teoría de la personalidad que brinda elementos novedosos en la tradición psicoanalítico. La relación del individuo con las exigencias sociales y culturales y la evolución del ciclo vital desde la infancia hasta la vejez. Su teoría es psicosocial y no psicosexual como la de Sigmund Freud quien consideraba que a partir de determinada edad (y esa edad era puesta a los 50 años) el sujeto no era analizable dada la falta de flexibilidad del psiquismo. Erikson expresa que el desarrollo del individuo avanza a través de las etapas psicosociales las cuales debe enfrentar y resolver. Hablando de la edad adulta propiamente dicha, plantea que hay un interés por guiar y preparar el camino de la próxima generación convirtiéndose esto en un equilibrio en dicha edad. Su preocupación por la producción se resuelve guiando los propios hijos o ayudando a otros, puede lograrse también por medio del trabajo productivo.

En conclusión, los esfuerzos de la persona se extienden hacia el bienestar de la sociedad en general; su fracaso lleva a la preocupación por el estancamiento, la vida pierde su significado y la persona se siente amargada, atrapada y desilusionada. En la última etapa, los adultos mayores se enfrentan a una última crisis, integridad y evitación de un sentido de la desesperación. La integridad reposa en la aceptación del ciclo de la vida colectiva e individual de la humanidad, por consiguiente, significa un amor nuevo hacia los padres del individuo. Este permite que la persona enfrente el envejecimiento y la muerte con dignidad, en otras palabras, esta fase final implica un sentido de sabiduría y una filosofía de vida que a menudo va más allá del ciclo vital del individuo. A

pesar de lo ya mencionado, el envejecimiento y la amenaza de muerte se convierten en fuentes de temor y depresión.

Para Carl Jung “El hombre que envejece debería saber que su vida no asciende ni se ensancha, sino que hay un proceso interno, implacable que fuerza a restringirla”. Mientras que el hombre joven centra su atención en su desenvolvimiento en el mundo exterior y cuidados de su familia, el hombre que envejece dirige su interés, como una necesidad y un deber hacia el conocimiento y la comprensión de sí mismo. Pero las personas no han sido preparadas para la vejez, como si lo hacen para la juventud al introducirlos en el conocimiento del mundo y de la vida.

Así mismo Jung, sugiere que la vida de un adulto mayor guiada por un objetivo o una finalidad es, en general mejor, más sana y enriquecida que conduce a una mejor calidad de vida que aquella que no posea una finalidad; y que es mejor deambular por el camino de la vida con la mirada hacia delante y no hacia atrás.

Según Daniel Levinson, (citado por RICE, 1997), Psicólogo social, propuso un modelo de desarrollo del adulto en el cual incluye períodos de relativa estabilidad (períodos de construcción de la estructura) entremezclados con otros de transición (períodos de cambio de estructura). Para él, las edades comprendidas entre los 60 a los 65 años se constituyen en un período de transición de la vejez, concluyen los esfuerzos de la edad mediana, tiene lugar la preparación para el período que viene, un momento bien importante dentro del ciclo vital. Y edades de 65 años en adelante, correspondiente al período de la vejez que hace relación a la confrontación con el yo y la vida, a la necesidad de hacer las paces consigo mismo, la familia y con el mundo.

Algo que cabe destacar, es que el período de edad después de los 65 años se considera como uno solo, por lo cual faltan trabajos investigativos en personas mayores de 80 años que podría considerarse como un período de vejez tardía en que pueden tener lugar un posterior desarrollo psicosocial. Pero dado el contexto cultural no se le ha brindado la importancia que reviste pues se considera que el adulto mayor se encuentra en una etapa de muerte social, olvidando que gracias a su experiencia de vida y su potencial humano aún pueden alcanzar un mayor desarrollo como individuo y como ser

social. De allí, que se debe estimular una posición crítica frente a sí mismo, a su contexto y plantear acciones que satisfagan esas necesidades y deseos actuales.

CAPITULO 2. DESARROLLO VITAL EN LA TERCERA EDAD

“Envejecer es aún el único medio que se haya encontrado de vivir mucho tiempo.”

Charles Agustín Sainte Beuve

2.1 DEFINICIÓN DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

En términos generales, se acepta que el envejecimiento inicia temprano en la vida y que los cambios biológicos relacionados con él aparecen de manera asincrónica en distintos aparatos y sistemas. En algunos organismos es posible detectar desde muy temprano los primeros indicios de lo que será su envejecer (Yirka, 2014). Ello puede traducirse en vulnerabilidad a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, cuya prevalencia se va acrecentando conforme aumenta la edad. Por otra parte, el proceso de envejecimiento no está condicionado únicamente por características biológicas, pues también existen patrones sociales, culturales y ambientales que

claramente intervienen. (Mendoza-Núñez y Martínez Maldonado, 2013) (Gutiérrez Robledo, 2010).

La vejez es la etapa de la vida cuyo inicio es determinado por cada sociedad. Actualmente, en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los países desarrollados esa edad es a los 65 años. “La vejez se define también como una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en ciertos espacios sociohistóricos. La vejez es consecuencia de las etapas que le antecedieron y refleja la biología, el contexto social, la visión y la actitud ante la vida de cada persona” (Mendoza-Núñez y Martínez Maldonado, 2013) (Gutiérrez Robledo, 2010). En fechas recientes se ha introducido el concepto de edad “prospectiva” para referirse a la vejez como la etapa en la cual la esperanza de vida remanente es de tan sólo 15 años (Sanderson y Scherbov, 2007). Este concepto innovador replantea la perspectiva de lo que significa envejecer y nos lleva a tomar conciencia de que las consecuencias de la vejez son moduladas poderosamente por los determinantes económicos y sociales, pues es bien sabido que la esperanza de vida de las poblaciones guarda una estrecha relación con su PIB (World Health Report, 2008). Podríamos definir el envejecimiento como el proceso por el que el individuo, con el paso del tiempo, va perdiendo vitalidad, entendiendo vitalidad como la capacidad que tiene el organismo para realizar sus diferentes funciones biológicas.

Ello conlleva una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, conduciendo en último término a la muerte.

No todo el organismo envejece simultáneamente. Hay funciones que permanecen en el individuo hasta muy avanzada edad y otras se pierden precozmente. Para algunos autores es posible separar el concepto de envejecimiento y el de patología asociada a la edad, sin embargo, para otros autores, es imposible separar éstas variables.

Es decir, la psicología de la salud procura el máximo bienestar del ser humano, y en este caso los adultos mayores no son la excepción, por lo tanto, es adecuado propiciar un estilo de vida saludable, como se ha visto anteriormente vejez no es sinónimo de enfermedad, de ahí radica la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en edades tempranas.

2.2 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

De acuerdo con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento activo es *“el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Esto es cierto tanto para individuos como para grupos poblacionales”* (OMS 2002).

Aquí, el término “activo” se refiere a que los adultos mayores participen de manera continua, ya sea como individuos o en grupo, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos en los que están inmersos.

El envejecimiento sano y activo no se limita a realizar ejercicio físico o trabajo remunerable. El investigador Alan Walker (2010), por ejemplo, propone siete componentes:

1. Contribuir al bienestar individual, familiar comunitario y social
2. Prevenir enfermedad, discapacidad, dependencia y pérdida de habilidades
3. Participar en la medida que lo permitan las condiciones físicas, psicológicas y sociales de cada persona (incluidas las que son frágiles y dependientes)
4. Mantener y fortalecer la solidaridad intergeneracional.
5. El derecho a la protección social, educación y capacitación a lo largo de la vida implica la obligación de aprovecharlo para ejercer de manera más eficiente el envejecimiento activo.
6. El empoderamiento en el envejecimiento activo implica adquirir conocimiento para asumir la responsabilidad del rol social de viejo activo
7. Considerar los elementos locales y la diversidad cultural en el concepto de envejecimiento activo.

El envejecimiento saludable es, a su vez, el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima (Mendoza-Núñez y Martínez Maldonado, 2013).

No existe una definición única para explicar lo que un envejecimiento exitoso significa, ya que va a depender de la forma de ver la vida y de pensar de cada uno de nosotros, pero algo que si es inevitable es que es un proceso que no podemos evitar. Otro factor importante en nuestros tiempos que hace que vivamos más es el desarrollo de la ciencia, medicina, como lo refiere Castillo (2009) en su documento que la medicina moderna va dando más vida, pero nos podemos preguntar a despensas de qué.

Por lo visto encontramos que el envejecimiento activo es un concepto biopsicosocial que involucra una vida libre de alguna discapacidad y a su vez el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales.

2.3 LOS DIVIDENDOS DE LA LONGEVIDAD

Robert Butler y sus colegas se refirieron por primera vez a este concepto en el texto Pursuit of the Longevity Dividendo, publicado en 2010. Ellos proponen que el esclarecimiento de los mecanismos que permitirían hacer más lento el proceso de envejecimiento biológico contribuirá a extender la esperanza de vida en salud de manera más significativa que el enfoque enfocado a las enfermedades, que es el que actualmente prevalece.

Por ello, el Instituto Nacional de Geriátría consagra una parte importante de sus esfuerzos al desarrollo de la investigación en biología del envejecimiento, con un enfoque interdisciplinario en el abordaje del estudio de la enfermedad crónica al envejecer, reconociendo que el principal factor de riesgo para muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles es precisamente la edad.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. (fuente OMS 2016)

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad.

Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

2.4 ASPECTOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD

Los cambios físicos afectan la apariencia exterior de la persona, así como el funcionamiento de todos los órganos, debido a la modificación en las funciones fisiológicas. Podemos mencionar los siguientes:

Se intensifica la rugosidad y sequedad en la piel por la pérdida de elasticidad.

Cambios en el sistema músculo-esquelético, ocurridos por la gradual pérdida de elasticidad en los músculos y el incremento progresivo en la rigidez y el encogimiento del esqueleto, lo cual limita de manera progresiva las habilidades neuromusculares (disminución en la psicomotricidad y en la fuerza muscular).

Cambios degenerativos en los órganos de los sentidos: pérdida de la agudeza visual y auditiva, principalmente.

Cambios en la homeostasis y en la capacidad funcional de reserva.

Se hacen más evidentes las enfermedades dentales.

Los adultos mayores pueden presentar pérdida de la masa ósea, siendo más frecuentes los casos en la mujer (osteoporosis).

Cambios en la sexualidad: las respuestas sexuales son más lentas en los adultos mayores; ambos miembros de la pareja experimentan un descenso en el deseo y en la frecuencia sexual.

El adulto mayor puede presentar un aumento de la vulnerabilidad a ciertos padecimientos y un mayor riesgo en cuanto a las enfermedades crónicas (del corazón y del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades respiratorias, anemia, cáncer, entre otras).

En general, los cambios en el aspecto físico y fisiológico se tornan más evidentes y pueden llegar a convertirse en una discapacidad.

Si se produce la discapacidad, los adultos mayores pueden hacerse parcial o totalmente dependientes de otras personas que los atiendan y cuiden.

2.4.1 Sistemas sensoriales

A. Visión

- Disminuye el tamaño de la pupila.
- Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores

B. Audición

- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

C. Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio-sanitaria.

D. Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.

- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la piel.

2.4.2 Sistemas orgánicos

A. Estructura muscular

- Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

B. Sistema esquelético

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

C. Articulaciones

- Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

D. Sistema cardiovascular

- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.

- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.

- Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

E. Sistema respiratorio

- Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.

F. Sistema excretor

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

G. Sistema digestivo

- En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado

Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido. Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

2.4.3 Evolución de la sexualidad de la persona mayor

Comprensiblemente, si el entorno socioafectivo se ve afectado negativamente por la edad y el ingreso en una institución, también se verá afectada la posibilidad de establecer nuevas relaciones íntimas. La primera consideración que debemos hacer sobre este tema es que la sociedad margina a los mayores y les trata como seres

asexuados, cuando la sexualidad es una más de las acciones propias del ser humano. La sexualidad es una de las necesidades básicas de la persona, en concreto, la tercera después de la necesidad de alimentación y la de seguridad. Normalmente, la sexualidad queda enmarcada dentro de una relación de pareja o de amistad. Pero en la conducta sexual existen muchas diferencias individuales en las que influyen factores bio-psico-sociales, igual que veíamos que ocurría en otros aspectos de la vida. La diferencia con ellos es que la sexualidad es una relación bidireccional, porque una vida sexual activa influye y favorece positivamente los aspectos fisiológicos y psicológicos de la persona. La vivencia sexual de los mayores está condicionada por influencias sociales relacionadas con las creencias religiosas, la educación recibida y por la actitud de las otras personas (familia, amigos, compañeros) hacia este aspecto. En concreto, tiene mayor influencia la opinión de otros grupos etarios más jóvenes (por ejemplo, los hijos y los nietos). La sexualidad en la vejez persigue los mismos objetivos que en otra etapa de la vida: placer del contacto corporal, comunicación, dignidad, aceptación sin paternalismos y la seguridad emocional que da sentirse querido.

La conducta sexual viene motivada originariamente por tres aspectos: la reproducción, el deseo de placer y la comunicación afectiva. La actividad sexual favorece la intimidad y la autoestima de ambos partícipes, pero no implica necesariamente la práctica exclusiva del coito. Nuestros mayores recibieron en su juventud una educación sexual deficitaria y, en la actualidad, continúan desinformados (guardan creencias negativas al respecto) y temen pedir información. Cuando, en el mejor de los casos, se atreven a pedirla, lamentablemente se suelen encontrar con respuestas evasivas, incluso de los propios profesionales. Los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles. Nuestros objetivos como profesionales irán encaminados a los siguientes aspectos:

- Promover la expresión en los mayores de su «problemática sexual» y erradicar las falsas creencias.

- Dar a conocer los cambios que se esperan normalmente con el envejecimiento corporal, para que cada uno se adapte a la nueva situación y optimice sus posibilidades.
- Favorecer que las personas mayores tengan unos vínculos afectivos estables y, si lo desean, también íntimos.

2.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

La adaptación a una fuerza física y a una salud en descenso. Para los adultos mayores mantener la cohesión de la identidad personal puede ser muy importante cuando experimentan grandes cambios en su salud y en su forma de vida.

El abandono de las metas que no se pudieron conseguir y la aceptación de la vida pasada y presente.

La capacidad de ver las experiencias pasadas de sí mismo en forma positiva, a pesar de los errores que se hayan cometido en el transcurso de la vida.

En algunos adultos mayores las funciones cognitivas pueden disminuir, mientras que aquellos que realizan actividades intelectuales estimulantes pueden mantenerse mentalmente alertas.

Disminución progresiva de la actividad del sistema nervioso. Se presenta una reducción gradual en la capacidad sensitiva y perceptiva en general y un evidente descenso de la capacidad de procesamiento de información y en consecuencia del tiempo de reacción a los estímulos.

Posibilidad de disminución de la capacidad de memoria (las fallas en la memoria reciente son más frecuentes que las fallas en la memoria remota). Algunos adultos mayores podrían sufrir trastornos específicos de la memoria.

Los adultos mayores establecen más apego con sus familiares e igualmente pueden solicitarles mayor expresión de afecto hacia ellos.

También pueden demostrar interés por transmitir el conocimiento acumulado, el juicio maduro y las experiencias propias a las futuras generaciones.

2.6 ASPECTOS SOCIALES

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios. Las principales teorías que explican el fundamento de esos cambios. Comparando todas esas teorías se llega a varias conclusiones:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad.

2.6.1 Evolución del entorno socioafectivo

El principal sistema de apoyo social para el adulto mayor lo constituyen la familia, los amigos, los ex-compañeros de trabajo y los copartícipes en actividades recreativas y religiosas.

1. Cumplimiento de roles familiares (principalmente el de abuelos).
2. Mantener la carrera o trabajo hasta alcanzar la jubilación.
3. Adaptarse a la jubilación y a los cambios que esto implica (menor ingreso, mayor tiempo libre, etcétera).

Las reacciones de las personas al abandono del mundo del trabajo remunerado difieren dependiendo de su condición financiera y de sus sentimientos hacia el trabajo.

Por otra parte, algunos adultos mayores pueden tener la voluntad para seguir trabajando mientras su condición física se lo permita.

Los adultos mayores comienzan a afrontar la idea de la propia muerte. Los significados personal y cultural de la muerte influyen de manera importante en el hecho de que las personas muestren miedo o preocupación con los pensamientos acerca de éste evento. Algunas de las principales situaciones a las que han de enfrentarse el adulto mayor son:

- Adaptarse a la posibilidad de la muerte del conyugue.
- Algunos adultos mayores podrían estar enfrentando un gran estrés por la muerte de un descendiente, como, por ejemplo, un hijo o un nieto.
- Necesidad de interacción social que se satisface mediante una afiliación explícita con el grupo de edad afín.
- Asumir las funciones sociales y cívicas de manera más pausada.
- Establecer rutinas, planes y estilo de vida satisfactorios (adaptados a las necesidades físicas, psicológicas y sociales del adulto mayor).

Como ya hemos visto en un punto anterior, el entorno social adquiere gran importancia para el individuo. Pero el descenso de los contactos sociales que conlleva el envejecimiento no equivale a un descenso en el apoyo recibido; así como tampoco un mayor número de interacciones trae como obligada consecuencia un aumento en la percepción subjetiva de apoyo. Los conceptos de apoyo social, entorno socioafectivo y red social se comprenden de forma intuitiva. Pero la dificultad aparece a la hora de delimitar y especificar dichos conceptos.

El apoyo que cualquier sujeto puede recibir desde su entorno puede ser de varios tipos:

- Apoyo instrumental Se refiere al suministro de bienes materiales y servicios que puedan ayudar en la solución de problemas prácticos.
- Apoyo emocional Se relaciona con la información que recibe el sujeto de ser respetado, amado, valorado e integrado en una red social.

- Apoyo de estima Consiste en disponer de alguien con quien poder comentar los problemas propios.

El poder comunicar las contrariedades refuerza la autoestima; tal vez, porque al hacerlo se produce el sentimiento de ser valorados y aceptados por otra persona. Esto tiene un efecto positivo en las posibles amenazas percibidas en situaciones de estrés y la potenciación de nuestros propios recursos para hacer frente a esos problemas.

- Apoyo informativo Se trata de facilitar la información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, para disminuir el sentimiento de confusión e impotencia, e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

- Compañía social La actividad social, sobre todo la de carácter lúdico, es un generador de estado de ánimo positivo. Las actividades lúdicas, formativas, deportivas, etc., son un fin en sí mismas que debemos alentar y apoyar, tanto en los hombres como en las mujeres. Todas ellas inciden positivamente tanto en la esfera psíquica de la persona como en la física. Debemos reconocer que la persona no tiene limitaciones. Al llegar a la vejez, la red social a la que siempre había pertenecido el individuo se transforma:

1. Los lazos familiares son uno de los principales vínculos sociales que se tienen: la pareja y los hijos suelen ser el principal apoyo de la persona.

2. En las mujeres, sobre todo, también se mantienen las relaciones vecinales de toda la vida

3. Aparece el rol de abuelo/a. Lo que ocurre es que con el tiempo esta relación va cambiando: de ser una fuente de ayuda, pasa a ser una carga familiar (es en este momento cuando la familia se plantea el ingreso en una institución).

4. Se pierden vínculos, como los compañeros de trabajo; también fallecen amistades de toda la vida, vecinos, familiares... pero se pueden ganar otros muchos dependiendo de la actitud que adopte la persona ante su nueva situación.

2.7 TEORÍAS DE DESARROLLO PSICOSOCIAL

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, nos vamos a basar en las dos teorías principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría de Erik Erikson y la de Peck.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson (1963) es una de las más importantes y aceptadas por las diferentes vertientes psicológicas, lo que supone un auténtico logro.

La teoría formulada por Erikson ha marcado la base de la psicología evolutiva, también conocida como psicología del desarrollo o psicología del ciclo vital, que tiene como objeto de estudio la evolución del ser humano en las diferentes etapas de la vida.

No sólo se trata de ver cómo un individuo madura física y emocionalmente junto con las reacciones que este hecho provoca en sus actitudes y sus acciones, también cómo se adapta al proceso de cambio constante que es la vida, es decir, a los cambios que se producen en el mundo y que resultan incontrolables

2.7.1 Integridad del yo frente a desesperación

Mientras envejecemos y nos jubilamos, tendemos a disminuir nuestra productividad, y exploramos la vida como personas jubiladas. Durante este periodo contemplamos nuestros logros y podemos desarrollar integridad si consideramos que hemos llevado una vida acertada.

Si vemos nuestras vidas como improductivas, nos sentimos culpables por nuestras acciones pasadas, o consideramos que no logramos nuestras metas en la vida, nos sentimos descontentos con la vida, apareciendo la desesperación, que a menudo da lugar a depresión.

Este estadio se da desde los 60 años hasta la muerte y la figura más relevante es el ser humano.

Es un momento en el que uno ya deja de ser productivo, o al menos no como lo fue entonces. Un momento en el que la vida y la forma de vivir cambian completamente, los amigos y familiares se van muriendo, uno tiene que afrontar los duelos que provoca la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

La sabiduría es la mayor virtud que uno puede tener en estos años de vida, pero, cuando uno se preocupa únicamente de la muerte, el sentimiento más predominante es la desesperanza

Robert Peck (1959, 1968), que establece cuatro etapas para la adultez y tres para la senectud. Al explicar los retos especiales de la vida adulta.

“Peck propone cuatro problemas o conflictos del desarrollo adulto.

- **Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física.** A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.
- **Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas.** Es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos. Los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.
- **Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo.** La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.
- **Flexibilidad frente a rigidez mental.** El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, a decidir, por ejemplo, que "Toda mi vida he rechazado la política, de modo que no veo por qué deba cambiar de opinión ahora".

Peck, por otra parte, fija tres tareas principales para el envejecimiento:

1. **Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo.** Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermar a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado "transcender" los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual, y en las relaciones sociales. *Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y Contextos Revista Complutense de Educación Vol. 16 Núm. 2 (2005) 601 - 619*
605 Ángel Izquierdo Martínez
2. **Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo.** Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.
3. **Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego.** El temor a la propia muerte debe verse sobrepasado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones".¹

2.8 TEORÍAS DE ENVEJECIMIENTO

El mundo científico está altamente interesado por el envejecimiento, sin embargo aún no se conoce el por qué se envejece, solo se han delimitado los factores que influyen en este proceso vital.

“Los estudios afirman que existe una base genética sobre la cual actúan agentes externos tales como la calidad de vida, que podrían acelerar el envejecimiento o por el contrario limitar los años de vida.

Las teorías más destacables sobre la biología del envejecimiento son:

- **Teoría Endocrina:** Pérdida de secreciones hormonales, en especial de las glándulas sexuales, que producirá el decaimiento orgánico

¹ Revista Complutense de Educación Vol. 16 Núm. 2 (2005) 601 - 619

- **Teoría del Reloj Biológico:** El proceso de envejecimiento esta genéticamente programado. Existe el gen del envejecimiento que, en un momento determinado, provocaría la aparición de los cambios moleculares, celulares y de los sistemas del organismo.
- **Teoría de los Radicales Libres:** se basa en un fenómeno común que se produce en las células vivas de los organismos que necesitan oxígeno para vivir. Las reacciones químicas generan los radicales libres, y su acumulación produce alteraciones del funcionamiento celular causando su muerte”².

Todos los seres vivos tienden a seguir un proceso de nacimiento, crecimiento, maduración, envejecimiento y muerte.

2.9 DIFERENTES TIPOS DE EDADES

- **Edad Cronológica:** Determinada por la fecha de nacimiento.
- **Edad Física o Biológica:** Es la edad en relación con el grado de envejecimiento. No existe actualmente forma de determinar la edad biológica de una persona, sin embargo, es notable que algunas personas envejecen con mayor rapidez que otras.
- **Edad psicológica:** Determinada por los rasgos psicológicos de cada grupo de edad, se relaciona con la edad biológica, y se refiere a las capacidades adaptativas conductuales, tales como percepción, memoria, aprendizaje y creatividad.
- **Edad Social:** Esta marcada por las circunstancias económicas, laborales y familiares que rodean a las personas, la jubilación marca una edad social por pertenencia a un grupo.
- **Edad Autopercebida:** La forma de identificarla es cuando la persona es mayor solo si se siente mayor, nos referimos a cómo y cuándo cada uno se define como mayor.

² Moreno, Ángel “Como cumplir años sintiéndote joven”, 1ª. Edición México 2013 Jorge A. Mestas Editores. Pag. 23-25.

La mayoría de las personas sitúan a la edad cronológica como la menos importante, lo fundamental no es tener 85 años sino sentirse de acuerdo con su edad, su salud y su rol social.

Al conjunto de las edades biológica, psicológica y social, se le conoce como **edad funcional**, es decir edades en las que una persona es capaz de realizar una vida autónoma e independiente.

2.10 INCIDENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA

De los estudios realizados sobre los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la autoestima en personas mayores, se puede destacar que un 15-25% de la población general padece algún trastorno de carácter psicopatológico. Otra de las conclusiones del estudio es que existe una mayor comorbilidad, con deterioro cognoscitivo, suicidio, incremento de las tasas de mortalidad, otros trastornos mentales y, en definitiva, un empobrecimiento de la calidad de vida. En algunos de estos estudios queda reflejado que la presencia de depresión en los mayores favorece la aparición de otros efectos:

- Descenso de la calidad de vida.
- Aumento de las enfermedades físicas.
- Disminución de la esperanza de vida.
- Incremento del riesgo de sufrir una muerte prematura por la aparición de enfermedades somáticas.
 - No aceptación de la nueva situación de dependencia. Esta quizás sea la consecuencia más grave.

La adaptación a la circunstancia vital de la dependencia varía en función de numerosos factores, entre ellos:

- Los recursos psicológicos de cada individuo.
- Las causas de la dependencia.
- El pronóstico de la dependencia.

- El entorno social y familiar.
- El apoyo recibido.

Se trata de considerar que, además de ellas, el ser humano tiene otras necesidades, como la necesidad social, de autoestima y de realización, que deben de atenderse con el mismo cuidado que las primeras para alcanzar una calidad de vida aceptable. De ahí la importancia de cuidar esas pequeñas pero importantes «acciones» que merman al sujeto institucionalizado de la expectativa de control sobre su propia vida (la posibilidad de elección de la ropa, cómo arreglarse, el lugar donde permanecer) y que menoscaban la autoeficacia percibida sobre sus capacidades reales, afectando esto a su motivación y a su conducta. Así pues, la dependencia no solo hace referencia a las capacidades de la persona. También interfiere en su creencia sobre sus propias capacidades, determinando la consecución del rendimiento deseado según su comportamiento basado en estas expectativas. Nos estamos refiriendo a la autoeficacia, que consiste en tener fe en uno mismo.

Existen numerosas definiciones de envejecimiento. Es difícil establecer con precisión el concepto, pero en general, todos los autores coinciden en que se trata de un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres vivos.

CAPITULO 3. DESARROLLO PSICOAFECTIVO EN EL ADULTO MAYOR

3.1 CONCEPTO Y NIVELES DE AUTOESTIMA.

El Autoestima es querer a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo. Veamos, en primer lugar, la palabra estima. Estima es una palabra extravagante que expresa que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa. Por ejemplo, si realmente admiras al papá de tu amigo porque ofrece sus servicios como voluntario en el cuerpo de bomberos, significa que lo tienes en gran estima. Y el trofeo especial para el mejor jugador de un equipo se denomina, por lo general, “estimado trofeo”. Eso significa que el trofeo representa un logro importante.

Auto significa, bueno... ¡tú mismo! Así que une ambas palabras y será más fácil entender qué es la autoestima. Se refiere a cuánto te valoras a ti mismo y lo importante que te consideras. Hace referencia a cómo te ves a ti mismo y cómo te sientes por tus logros.

La autoestima no significa alardear de lo maravilloso que eres sino, más bien, saber discretamente que vales mucho (de hecho, ¡que no tienes precio!). No se trata de pensar que eres perfecto —porque nadie lo es— sino de saber que eres digno de ser amado y aceptado.

Según Rosenberg (1973), la autoestima posee tres niveles indispensables las cuales dependerán de la percepción de sí mismo.

Alta autoestima: Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente, debido a que se ha realizado previamente la autoevaluación pertinente, en la que el individuo ha llegado a comparar sus actividades físicas, cognitivas, procedimentales y sociales con las de sus pares y la de sus héroes o modelos, que vendrían a ser el ideal del yo.

Mediana autoestima: El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a si mismo plenamente. “Con frecuencia durante la autoafirmación del yo ocurre un desajuste psicológico cuando hay una divergencia entre el yo real y el yo en relación con los otros con respecto al yo que le gustaría ser”. Martínez (2010).

Baja autoestima: El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo, por no sentirse satisfecho con sus ideales, es decir, no presenta un auto concepto ni confianza en sí mismo referente a sus cualidades y a sus logros alcanzados hasta el momento de su desarrollo, a su vez, los individuos pueden mostrar síntomas de carácter psicosomáticos de ansiedad, estrés y depresión con generalidad según lo mencionan Blinn, Horn y Rudolph, (1987) al contar con una baja autoestima.

3.2 AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

El adulto mayor se ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras. Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Sabemos que, a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional. El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca

de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno.

3.2.1 La emocionalidad en la vejez y su regulación como un aspecto vinculado tanto al capital psíquico como al bienestar psíquico.

Podemos definir las emociones como una: actividad psíquica producida por reacción frente a estímulos tanto internos como externos. La regulación y control emocional, son procesos por los cuales los individuos influyen sobre sus emociones: cuándo ocurren, con qué intensidad y cómo las expresan.

Se ha comprobado el rol central que tienen las emociones en la adaptación al medio social ya que aportan información sobre el sujeto mismo, los otros y el ambiente. Los estados emocionales se caracterizan por la coexistencia de afectos como alegría, tristeza, etc. Permanentemente esta complejidad requiere de mecanismos de balance y control de la psique. Tales mecanismos son propios de la vida social donde se producen aprendizajes y experiencias que permiten formar estrategias de expresión y control o regulación emocional.

La adquisición de las estrategias se da en la vida social y son sensibles al desarrollo individual, como muestran los cambios relacionados a la edad hacia un patrón más saludable de estrategias desde la adultez hasta la vejez (John y Gross, 2004 citado en Lombardo, 2013).

Los hallazgos de las últimas décadas presentan una perspectiva positiva acerca de los cambios emocionales en el envejecimiento, indicando que los niveles relativamente altos de bienestar afectivo y estabilidad emocional constituyen la norma más que la excepción, al menos hasta los 70 u 80 años (Carstensen Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000; Kunzmann, U., Little, T.D, y Smith, J. 2000. Kessler, E.M, y Staudinger, U.M. 2009 citado en Lombardo, 2013).

Aparece un cambio en la perspectiva, el envejecimiento ya no es visto como un proceso inexorable y universal de deterioro, sino que además de una gran variabilidad, presentan distintos aspectos en los que vemos el desarrollo de potencialidades y recursos que no estaban presentes en etapas anteriores. Durante el desarrollo del curso de la vida un sujeto va construyendo estrategias adaptativas a partir de vivencias personales y de aquellas provenientes de su pertenencia a un colectivo social, que apuntan a objetivos como lograr metas o superar problemas. Se podría decir que en la búsqueda de bienestar en la vejez en relación a las emociones se produce un ajuste en las estrategias, ya que son la fuente principal de mal estar y bienestar.

Lógicamente este bienestar psicológico irá tomando determinadas formas, ya que el adulto mayor cuando comienza la vejez, se encuentra con nuevas situaciones (como en toda etapa del ciclo vital) a las cuales afrontar, ya sea: pérdida de seres queridos, jubilación, aparición de alguna dificultad en la motricidad. Por todos estos posibles obstáculos, es que la persona debe replantearse nuevas metas y objetivos, actividades, adaptarse a la etapa en la que se encuentra, adquirir nuevas capacidades (Zamarrón C, María D., 2006 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009)

Hablando de bienestar psicológico, se habla de la importancia que tiene la autoestima en este estado. Dicha autoestima, es un factor clave para que el desarrollo de la persona sea óptimo, haciendo que haya un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico (Miranda C., 2005 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009)

Y refiriéndonos a la tercera edad, la autoestima cobra un valor sumamente importante en lo que respecta a su bienestar psicológico. Para alcanzar o mantener este bienestar, el viejo debe valorar sus habilidades y características (las que tenía y que han sufrido cambios, como las nuevas que pudo haber adquirido). Lógicamente hay que tener en cuenta que esta autoestima puede variar de acuerdo a la situación en la que se encuentre el anciano, ya que por los prejuicios culturales y sociales que hay, condiciones del ambiente en el que se encuentra, ellos se sienten rechazados,

menospreciados y pueden llegar a tener una mirada negativa hacia ellos mismos (Trujillo S., 2005 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009)

La autoeficacia también es un concepto que hay que analizar, por su influencia en la perspectiva que tendrá la persona de sí misma. La autoeficacia hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus capacidades, potencialidades y recursos para lograr alcanzar los resultados deseados. (Campos S, Pérez J, 2007 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009). Lo que le permitiría al adulto mayor, saber con qué recursos cuenta y cómo poder afrontar situaciones que se le presentan en la vida cotidiana.

Así los ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad; es más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas (San Juan P, Pérez A, Bermúdez J., 2000 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009)

Por esto es que los profesionales de la salud deben prestar atención y fortalecer, cuidando y educando, la autoestima, autoeficacia, independencia para obtener mejores resultados en el bienestar del viejo y que logre adaptarse de la mejor manera a la etapa que se le presenta (Sanhueza M, Castro M, Zavala M, Withan P., 2005 citado en Ortiz Arriagada, Castro Salas, 2009)

Kayes y López (2002 en Hervás, 2009) proponen además del bienestar psicológico individual; el bienestar subjetivo (alto nivel en las emociones positivas y bajas emociones negativas) y el bienestar social, el cual se refiere a la satisfacción que tiene el sujeto con su entorno cultural y social. Este bienestar social tiene que ver con cómo el entorno en el que uno vive, es percibido como bueno o malo.

3.3 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ

Lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos (14). A pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (Zamarrón 2006).

3.3.1 Definición

Veenhoven (2013) define al bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga su vida como un todo en términos positivos, es decir, que el sujeto evalúa la vida en una medida de encontrarse a gusto con la vida que lleva.

Para realizar esta autoevaluación el individuo utiliza dos componentes: pensamientos y afectos. Cuando el componente cognitivo discrepa la satisfacción con la vida, esto representa un conflicto entre aspiraciones y logros. El rango de bienestar psicológico, se da desde la sensación de realización personal, hasta la impresión vital de fracaso. La principal característica del bienestar es ser estable.

Victoria (2005) considera el bienestar psicológico como psico-afectivo que tiende a mantenerse un carácter estable, derivado de vivencias personales, irrepetibles, surgidas en el marco de la vida social y de historia personal. Ella dice que la verdadera vida comienza en un cimiento de experiencia personal. Sabe manejar los errores, que flotan en el medio donde se desenvuelve, estos no le paralizan porque tiene claro su pasado, y los ve como otra faceta de la vida según sus intereses.

Valls (2008) menciona que todo individuo posee un umbral de bienestar básico, que tiende a mantenerse a lo largo de la vida. Cada ser humano, actúa de acuerdo a las necesidades que ejerce constantemente al conservar el bienestar psicológico, porque esta parte le hace sentirse bien. Vive la vida, de acuerdo a los principios que rigen la cultura a la cual pertenece. Basa las ideas y pensamientos en algunas experiencias vividas para evitar algunas equivocaciones.

Según Diccionario de la Real Academia Española (2012) bienestar psicológico, es “El estado de la persona en el que se hace sensible al buen funcionamiento de la actividad somática y psíquica”. Día a día, el ser humano se ve obligado a tomar nuevas estrategias para mantener una vida saludable y exitosa para estar alejado de múltiples factores negativos como: preocupación, estrés, ideas obsesivas, pensamientos negativos; quizá para escapar de una responsabilidad social o por problemas que el mismo ser humano no es capaz de darle una solución, por falta de interés o ya sea por falta de apoyo de los demás.

Por otro lado, García y González (2007) exponen que, dentro del bienestar psicológico, la capacidad de aceptación ayuda al adulto mayor a enfrentar satisfactoria y positivamente los retos que le presenta la vida. De esta manera tendrá mayor bienestar para que la salud forme parte de una vida placentera. Existe una dificultad en la vida del ser humano principalmente en el adulto mayor, en el que es común escuchar la frase: *“ya soy mayor de edad y no soy capaz de realizar alguna actividad”*

Velásquez (2008) diferencia el bienestar psicológico claramente sobre la calidad de vida, por medio de una interacción compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural y ambiental. El ser humano es un ser sociable dentro del ámbito social, pero, es necesario estar ligado a varios factores para sentir el verdadero sentido de la vida, dentro de los cuales se puede mencionar los siguientes: El aspecto económico forma parte en la calidad de vida del ser humano, como lograr las metas trazadas, es una alternativa de hacer la

diferencia ante los demás, y es como una forma de socializar de acuerdo a los principios y normas que la misma vida rige.

Victoria (2005) establece el modo de vida, como aquel que se sintetiza en la actividad vital del hombre biológico y social. Cuando el ser humano entiende el verdadero rol que tiene en el entorno social, puede disfrutar de las diferentes actividades para un desarrollo personal, desde un sentido de recreación; no olvidar que la vida es el centro de todo lo que se realiza para manifestar entusiasmo, interés, y así alcanzar el nivel de satisfacción personal respecto al bienestar psicológico que el mismo ser humano tiene que contar para demostrar diferencia ante las demás personas, quizá con alguna dificultad a causa de diferentes factores que impiden realizar cualquier meta planificada.

Entonces es necesario reestructurar las ideas y pensamientos sobre la vida, con el único propósito de modificar el estilo de vida actual, tomar como base la parte biológica, porque suceden muchos casos en que el ser humano quiere imitar a alguien, pero no puede porque él o ella posee ciertas habilidades y cualidades propias por herencia genética, por ello, es básico aceptar la propia realidad de acuerdo a la capacidad personal con que se cuenta; por otro lado, buscar nuevas alternativas y llevar a cabo lo que se desea según consideraciones que se puede dar a alguna actividad sin tomar en cuenta comentario ajenos, para lograr lo deseado.

Papalia (2005) define el bienestar psicológico, como la evaluación que hace una persona de la propia vida. El ser humano realiza diferentes actividades para satisfacer necesidades, nadie se da cuenta o se preocupa por establecer una evaluación sobre los logros alcanzados, hasta ahí queda todo el procedimiento; después cuando la persona se encuentra con alguna actividad que no se logra en la totalidad, empieza a enumerar algunos pretextos por qué no se logró lo deseado; sin pensar que no se hizo una evaluación previa, durante y al final cómo el proceso o qué faltaba, sencillamente actuó por instinto, al escuchar algunas inquietudes de otras personas respecto a cómo lograr los objetivos en la vida. Al contrario, es necesario evaluar los procesos que el ser

humano lleva sobre la vida para alcanzar éxito y así elevar el nivel de bienestar psicológico, sentirse bien, realizado, comprometido consigo mismo y demostrar la capacidad frente a los demás según los intereses personales.

Gallo (2006) menciona que el desarrollo de la comunicación entre personas, es la capacidad para comunicar ideas, pensamientos, sentimientos y comprender a los demás hasta lograr la compenetración. Cuando el ser humano cuenta con un buen desarrollo interpersonal es posible comunicar diferentes mensajes, pensamientos e inquietudes hacia los demás, con la noción de lograr el nivel eficiente de escuchar a la otra persona, no como sucede en muchas ocasiones, la información no llega en la totalidad por una razón sencilla, no hay suficiente confianza por falta de relaciones interpersonales, por ello, es necesario inculcar algunos valores morales como; respeto, comprensión, solidaridad, con tal de comprender al otro y lograr lo que se quiere.

Al practicar lo anterior, es posible ganar confianza por parte de alguien con quien no se ha tenido la oportunidad de conversar algún momento, también socializar nuevas ideas sobre algún proyecto, compartir necesidades personales y conocer nuevas perspectivas tal como se manifiesta en la otra persona, según el concepto que posee, cómo alcanzar el verdadero éxito que se desea en los últimos años para vivir la vida en plena satisfacción, ser modelo en diferentes situaciones y resolver algún tipo de conflicto personal, familiar, comunal sobre un determinado problema.

3.3.2 Componentes del bienestar psicológico

Morales (2011) establece dos componentes básicos para el bienestar psicológico: afecto positivo y afecto negativo.

1. Afecto positivo

El afecto positivo, representa la dimensión de emocionalidad placentera, manifestada a través de la motivación, energía, deseo de afiliación, sentimiento de dominio y logro. Cuando una persona se encuentra motivada, le es posible realizar

diferentes actividades en beneficio del bienestar personal. Moral menciona que es importante tener deseos para lograr escalar metas. Es necesario tener clara la idea, de a dónde se quiere llegar, para lograr sortear las complicaciones que sucedan durante el recorrido.

2. Afecto negativo

El afecto negativo, representa la dimensión de emocionalidad no placentera y el malestar, manifestada por miedos, inhibiciones, inseguridades, frustración y fracaso. El ser humano desde la concepción en el vientre de la madre, le puede faltar la adquisición de capacidad tanto intelectual, como de habilidades, de destrezas, para enfrentar diferentes situaciones, esto como producto de una mala socialización. Desarrolla fobias en el sistema nervioso central, o dificultades para enfrentar una realidad.

3.3.3 Subescalas de bienestar psicológico

Las cuatro subescalas de bienestar psicológico son: bienestar subjetivo, material, laboral y de relación de pareja, que se describen a continuación.

1. Bienestar subjetivo

Layard (2005) considera que existe varios factores sobre bienestar subjetivo dentro de los cuales se encuentran los siguientes: relaciones familiares, satisfacción en el trabajo, en la comunidad y amigos, salud, libertad personal y valores personales. Consiste en que el ser humano sea un ser con éxito, que goce de una verdadera satisfacción personal, que logre las diferentes actividades con que se identifica, al lograr lo descrito con anterioridad se puede disfrutar de una relación familiar, en donde la comprensión y aceptación es parte de cada miembro. La satisfacción con respecto a la situación financiera juega un papel fundamental en la vida de la persona. Cuando se siente profundamente insatisfecho, el individuo se centra en una situación preocupante donde todo le resulta negativo.

La comunidad y los amigos son fuente de apoyo emocional durante el proceso de toma de decisiones y solución de conflictos. Cuando la persona goza de una verdadera libertad, nadie puede tomar las decisiones en lugar de ella, porque tiene clara las ideas y pensamientos para defenderse en el momento oportuno.

Alzina (2008) considera el bienestar subjetivo, como la valoración global que una persona hace sobre la satisfacción en la vida. En la actualidad, el ser humano considera la propia vida como un pasatiempo, debido a que no puede encontrar satisfacción por la ausencia de relaciones interpersonales, por tal motivo es importante realizar una evaluación de cómo se encuentra y hacia dónde quiere llegar con la filosofía actual respecto a la vida; en este caso no significa que sólo se puede quedar con la parte teórica; una persona puede demostrar felicidad, alegría al englobar todos los aspectos que la hacen sentir como un ser sociable.

Los diferentes medios de comunicación transmiten cada día, sobre personas fallecidas, a causa de la violencia, desinterés en vivir la vida de acuerdo a las circunstancias que la misma presenta, quizá por falta de apoyo o por no considerarse como centro de todo, es decir, cuando una persona deja de vivir ya no tiene ninguna utilidad dentro de la sociedad, es justamente lo que sucede en estos días, cuando los valores dejan de funcionar por causa de la globalización, de: Tecnología, educación por competencia, donde se menciona a la persona con mayor crédito es un ser ya realizado, al contrario, la educación sólo es un medio para desarrollar diferentes habilidades, no es un fin último.

Márquez y Vallejo (2009) consideran el bienestar subjetivo como sentimientos de satisfacción con la vida, familia y trabajo. Cuando una persona encuentra la verdadera satisfacción consigo misma, es posible alcanzar objetivos, propósitos que servirán como complemento para sentirse bien; lo mismo en el seno de la familia, se puede evidenciar al momento de demostrar interés, atender a cada miembro con respecto sus necesidades, por otro lado un sujeto con bienestar, en él o ella se puede apreciar, cariño, entusiasmo, respeto, proyección e iniciativa para enfrentar retos en beneficio de

la comunidad donde se desenvuelve, porque la fuerza psíquica nace por dentro y se basa en un sentimiento de humanismo.

García (2006) argumenta sobre el bienestar subjetivo y lo considera como ser capaz de gozar de las cosas que lo rodean mediante una implicación activa y entusiasta en la construcción de nuevas experiencias. En los últimos años, las cosas materiales son consideradas como felicidad por el valor económico que poseen cada uno de éstas; al contrario, son elementos que ayudan a cada persona para llevar a cabo las metas deseadas en la vida, sobre salir y dejar a un lado la rutina cotidiana.

Al sacar provecho para satisfacer diferentes necesidades, sobrevivir, ahorrar recursos económicos, de ahí nace la idea de las personas que llevan la razón a la práctica previo a actuar, tomar un ejemplo de familias que han sacado provecho de los bienes inmuebles para rentarlos, porque de algún modo forman parte de la satisfacción personal.

Rice (1997) citado por Papalia (2005) describe el bienestar subjetivo como la forma en que los adultos se sienten consigo mismos, con los demás y con la vida en general. La persona adulta se inclina hacia el bienestar subjetivo, por la cantidad de experiencias vividas, y vivencias observadas en diferentes culturas. Cada cosa o elemento es considerado valioso, no por el precio económico, sino por la utilidad y por el valor sentimental.

Para dar cumplimiento sobre el verdadero sentido del bienestar subjetivo, es necesario tomar en cuenta dos aspectos; cómo lograr cada recurso y como puede aprovecharse, algunas personas poseen suficientes recursos para realizar un trabajo o cubrir las necesidades, pero no cuentan con suficiente capacidad. Son importantes en este caso las relaciones interpersonales en donde se comparten necesidades, inquietudes sobresalir ante diferentes situaciones con que se enfrenta.

2. Bienestar material

Alzina (2008) define el bienestar material, como un conjunto de riquezas que dispone una persona (piso, casa, mobiliario, carro, sueldo) en un momento dado. Es importante mencionar dos pensamientos: El primero consiste en que una persona sin bienes no puede demostrar felicidad, satisfacción de acuerdo a los principios de la cultura donde ha estado desde el nacimiento. Al no contar con algún bien inmueble, la persona toma otra dirección a formar parte de una banda antisocial como las maras. La persona, que se afana por el bienestar físico puede olvidarse de la vida misma, a causa de no entender la función de un bien.

Díaz (2005) define el bienestar material como el conjunto de bienes materiales que se necesitan para vivir adecuadamente; en los últimos tiempos de una nueva época de competitividad, el ser humano tiene que tener dos aspectos claros: primero para realizar la vida plena, en paz, es necesario contar con algunos bienes para demostrar la diferencia ante los demás, lograr alguna carrera universitaria, comprar algún bien inmueble, ahorrar algunos recursos económicos, rentar. Estos son elementos que pueden hacer feliz a una persona, y tener el cuidado de saber utilizarlos, y no olvidar que las cosas son importantes, pero también hay que apreciar más la salud, porque a veces se prefieren las cosas materiales en perfecta condición y a la salud no se le da importancia.

Es necesario mantener un equilibrio, porque todo es importante en la vida y cada elemento de la naturaleza ofrece una estrecha relación con las personas y las necesitamos porque dan vida a la vez es importante responder a una interrogante. ¿Qué haría el ser humano un día sin el vital líquido? Por eso no hay que descuidar el regalo más grande que hace sentir feliz y realizado al ser humano en todo momento.

García (2006) define el bienestar material como una buena alimentación, mejores medios para protegerse de las inclemencias atmosféricas, mejoras en las condiciones de trabajo, en la salud e higiene y sobre los bienes de consumo. Es importante mencionar que la persona es un ser sociable, se relaciona con todos los elementos con que la naturaleza cuenta, para satisfacer diferentes necesidades, por ejemplo; las que

viven en el área rural dependen mucho del cultivo, medio en el cual obtienen recursos económicos para satisfacer todas las necesidades de la vida, por tal razón se considera como único y sagrado por el beneficio que ofrece a muchas familias, por otro lado, para el resto, solo se aprovecha de ella y no cuida la naturaleza, el objetivo es obtener la mayor riqueza necesaria y no pensar qué será de las nuevas generaciones.

3. Bienestar laboral

Toledo (2011) considera que ha sido demostrado en las últimas décadas que existe una fuerte relación entre satisfacción laboral y satisfacción de vida y que cuando hay conflictos en el área laboral, esto afecta el bienestar psicológico. Es importante que las empresas tomen cartas en el asunto sobre las distintas condiciones de trabajo y el ambiente que ofrecen a los trabajadores, si son tratados mal, se refleja en el bienestar personal y demuestran desinterés, se desenvuelven solo por cumplir un horario debido a que, no encuentran sentido respecto al trabajo porque no se sienten aptos para realizarlo, por otro lado, un empleado no tiene que soportar esta situación, tiene dos alternativas, salir de esa rutina o denunciarlo a la autoridad competente para aclarar la realidad y mejorar las condiciones de trabajo.

Muñoz (2007) engloba en el bienestar laboral varios aspectos, como remuneración, clima en el equipo de trabajo, relación entre pares y líneas jerárquicas, presiones, seguridad, higiene y ergonomía de los ambientes, elementos de trabajo inapropiados o utilizados, hábitos posturales, tipos de contratación inciertos, y falta de motivación. De acuerdo al contexto donde cada persona se desenvuelve, el aspecto laboral es el medio en donde se obtienen los recursos para satisfacer las necesidades, lograr los propósitos de la vida, sentirse feliz. Cuando esta parte no se encuentra, el ser humano se inclina por actividades destructivas, tales como: Formar parte de algún grupo antisocial, inclinarse hacia el alcoholismo, huida de desatender obligaciones familiares, sociales y personales.

Si la persona se encuentra dispuesta a desempeñar cualquier puesto con el propósito de obtener recursos económicos según la capacidad que posee, pero resulta

que son violados sus derechos, entonces no encuentra el verdadero sentido ni beneficio del trabajo que realiza, y ahí el bienestar psicológico decrece.

Pérez y Oteo (2006) consideran la satisfacción laboral, como un factor que determina el grado de bienestar que un individuo experimenta en el trabajo. De acuerdo a varios casos que suscitan en diferentes medios laborales, es importante mencionar la satisfacción en todo momento es decir, si una persona no se siente a gusto porque le ofrecieron un empleo a cambio de recibir remuneración por los servicios prestados o porque tenía una necesidad, este es un error que flota en el medio social, ya que, el resultado de ser forzado en algún puesto, se hace presente en el fracaso, el desinterés, mal humor, desorganización, son algunos factores típicos en el medio laboral.

4. Bienestar de relación de pareja

De Lourdes (2007) menciona que la mayor parte de las sociedades han protegido a la pareja y la familia como una forma de asegurar la continuidad de la especie y el progreso de la civilización. El comienzo de una nueva vida, proviene de una pareja o familia, no se puede descartar esta parte, por más desorganizada que esté, es la base de una sociedad y de ahí parte la primera iniciativa de formar buenas personas, es la primera escuela de los niños porque de ahí reciben mayor riqueza de una cultura donde se ha heredado valores, principios por parte de las personas mayores de edad, y está es transmitida por los hijos de generación en generación.

La comunicación, comprensión, resolución de conflictos en pareja, resulta ser un elemento altamente influyente en el bienestar psicológico de cada persona.

3.3.4 Modelos teóricos del bienestar psicológico

Solano (2009) propone tres teorías sobre bienestar psicológico, las cuales son:

1. Teorías universalistas

Estas proponen que la satisfacción se alcanza con el logro de ciertos objetivos o necesidades básicas. El ser humano por naturaleza se siente a gusto, comprometido consigo mismo, al momento de lograr un objetivo importante en la vida, como: Cerrar una carrera, comprar un bien inmueble, mantener una salud estable fuera de peligro; de ahí comienza el verdadero sentido de ser feliz, porque la persona vive la vida en plena libertad.

2. Teorías de la adaptación

Estas consideran que la adaptación es la clave para atender la felicidad. Relacionarse con otra persona equivale a entender el lenguaje de los demás, el ser humano es un ser sociable donde quiera que él se encuentre, tiene que adaptarse según las condiciones del lugar, de ahí parte una nueva vida para demostrar habilidades personales, producto de ello llega la felicidad, porque no hay mejor felicidad que compartir a la par de nuevas personas, conocer un mundo distinto a lo anterior, pero es importante apostar a un detalle célebre, la sonrisa que se tiene que demostrar en medio de los amigos que lo rodean día a día. Sucede otra situación, si el ser humano no lo hace otros intervienen para hacerlo según su pensamiento, y no debe de ser así, por ello suelen darse los conflictos emocionales porque no entiende en sí qué es ser una persona libre de pensamientos.

3. Teorías de las discrepancias

Como complemento cita a Michalos (2006) y él propone que esta teoría es como una integración de enfoques divergentes dentro del campo de la satisfacción, también

lo considera que la auto aceptación del bienestar está multideterminada y no tiene una única causa. El ser humano tiene que levantarse todas las mañanas con una nueva iniciativa de cambiar la actitud tradicional, donde quizá solo se evidenciaba amargura, preocupación, desesperación, a causa de la influencia de amistades, por escuchar algunos consejos que no van acorde al estilo de vida. Para evitar esta situación es necesario encontrar satisfacción y proponer nuevas alternativas para sobre salir de lo cotidiano.

Dimensiones del bienestar psicológico

Villar y Triadó (2008), citan a Ryff, donde el autor centra la idea principal sobre dimensiones en base a tres precedentes psicológicos que se refieren a las médicas y psicológicas, tanto en patologías y respecto a los cambios y progresos de la persona a lo largo de la vida biológica, las cuales son las siguientes:

1. Auto aceptación

Dentro de la naturaleza de la vida del ser humano es indispensable la presencia de dos aspectos, los cuales se componen de positivo y negativo, hacen que una persona reconozca sus propias habilidades, destrezas, debilidades, y cree en la potencialidad que posee para proponer lo que siente. De esta forma reconoce y acepta la realidad en que vive; por ende, es necesario valorar las condiciones que la naturaleza presenta para tener paz interior, no depender de nadie. La vida entra en desequilibrio cuando toma como modelo a un personaje para reforzar su autoestima, de ahí comienza a disminuir la misma y no se siente bien consigo mismo.

2. Relaciones positivas con otros

Día a día, es necesario intercambiar ideas, pensamientos, sentimientos, como alternativa de crecimiento personal, medio para encontrar soluciones a algunas situaciones que lo único que hacen es interferir la creatividad de cada ser humano, esto se debe a varios factores como problemas personales, baja autoestima. Por lo tanto, es importante la comunicación con otras personas para evitar el aislamiento; pero es indispensable mantener algunos valores como: Respeto, justicia, equidad de género,

comprensión, así mantener la empatía como eje fundamental en la construcción de nuevas experiencias que llevan al ser humano hacia nuevos horizontes. Estar sin amistad, es vivir sin prosperidad, porque no es posible vivir sin acompañamiento de alguien, siempre se necesita del apoyo moral, psicológico en momentos difíciles para superar la caída emocional.

3. Autonomía

Es importante dejar claro que la ayuda de alguien es inevitable, pero no para depender sino al contrario, para ser libre porque cada ser humano es responsable de las propias actitudes, proyectos y metas. Por consiguiente, es necesario mantener la autoridad en algunas decisiones concretas para conseguir el objetivo principal y dar la respuesta correcta a las exigencias del medio donde se desenvuelve y ser un nuevo agente de cambio, de esperanza para los problemas sociales que la humanidad vive intensamente en todo momento.

Una buena decisión personal, hace al ser humano más importante dentro de la sociedad porque se convierte en espejo para los demás que luchan todos los días por sobresalir en adversidades que los ha conducido a la soledad, debido a múltiples factores como: Falta de apoyo por parte de los padres de familia, hermanos y amigos cercanos, no significa que no es necesario tomar algunas sugerencias, al contrario, servirá como medio para encontrar una buena alternativa.

4. Competencia ambiental

En los últimos años la humanidad se ve obligada a tomar algunas decisiones drásticas para sobrevivir, debido a la mala formación recibida en el seno de la familia y en los centros educativos donde ha pasado sus años esperando una opción concreta para satisfacer las necesidades personales. Lamentablemente no se da cuenta de que en su interior reside la mayor fuerza que necesita para vivir feliz. El ambiente también influye para hacer buenas decisiones y el cómo percibir la vida para lograr un mejor bienestar basado en principios personales y no cómo lo dictan los demás que lo rodean. Cuando se descuida esta parte, el bienestar de la población se encuentra en declive

porque ya no responde a las necesidades de los mismos por la destrucción del ambiente.

5. Propósito en la vida

Nadie está por casualidad, por lo que es necesario tener algunos principios tales como: La felicidad, el amor al prójimo y la libertad; todo esto es indispensable para vivir en tranquilidad consigo mismo y con los demás; se puede hablar sobre la misión que posee cada ciudadano respecto a valores y principios, que con seguridad le ayudaran a guiar a los demás. En algunas situaciones, hay inclinación a un intento de suicidio porque la vida no cuenta con un propósito, el verdadero bienestar no está presente en todo lo que realiza. Es importante dibujar el esquema de lo que se desea y se quiere; todo depende de la voluntad que se tenga hacia algún objetivo.

6. Crecimiento personal

La actualización depende mucho de la voluntad personal, de ahí se puede comenzar a construir el futuro de alguien, pero no sólo esa parte, además se necesita proponer nuevos desafíos y aprender de los errores; también se puede afirmar que no es posible descubrir el mundo oculto, en este apartado cabe citar a Freud cuando dice: “volver los ojos al interior, mirar en las profundidades, aprender primero a conocerse”. Por más inteligente que es alguien si no es capaz de descubrir su verdadera potencialidad, no habrá desarrollo personal. Alguien con proyección puede alcanzar objetivos impresionantes que le servirá como satisfacción para sentirse motivado y buscar la oportunidad que aún no ha llegado en su vida personal, tal como lo plantea en la misión que posee sobre la faz de la tierra. Para Mingote y Requena (2013) apuntan que existen otras dimensiones en el bienestar a nivel personal, las cuales son:

El bienestar sensorial:

Placer que se siente para llevar a cabo diferentes actividades cotidianas en beneficio del mismo bienestar, alternativa para estar alejado de diferentes problemas que la misma sociedad genera a través de los habitantes.

El bienestar vital:

Proviene del grado de satisfacción alcanzado al terminar de construir un objetivo, siempre y cuando de provecho, para aumentar el grado de felicidad.

El bienestar psicológico:

Formar parte de una sociedad donde se practica la inclusión de ideas, el resultado es el bienestar centrado en felicidad y amor, como parte principal de la personalidad de cada ser humano para sentirse bien.

El bienestar ético:

Se refiere a las creencias hacia los valores y principios que las familias manejan dentro del ámbito social al que pertenecen, para encontrar el verdadero sentido a la vida, como medio a encaminarse hacia un buen nivel de bienestar psicológico.

3.4 EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA AUTOESTIMA

Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida (Miranda 2005). En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Matad 2004). Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás.

La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad (Trujillo 2005). Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud (Sánchez Aparicio et al., 2006).

3.4.1 Bienestar psicológico y salud

Oblitas (2011) menciona que el bienestar tiene una estrecha relación con la salud desde el punto de vista físico, psicológico y social. En cuanto a este punto se puede mencionar que no sólo importa en la vida del ser humano sentirse bien, mantener una salud positiva, estar alejado de algunos trastornos, sentirse feliz, mantener una tranquilidad emocional y la salud en decadencia, sino que ambos términos tienen que ir de la mano para describir a una persona con un aspecto físico aceptable, pero es más, cómo es el comportamiento de los demás que viven en paz con personas a su alrededor, demuestran una conducta aceptable ante las adversidades.

En términos concretos, alguien que goza de un bienestar psicológico tiene que tener en cuenta los elementos mencionados con anterioridad, porque no se puede vivir adecuadamente sin contar con alguna dificultad de caminar, de observar o escuchar. Siempre cada parte del cuerpo humano tiene estrecha relación con los demás para complementar la felicidad desde varias formas. En otro sentido, para muchos no es

limitante para sobresalir, al contrario de ahí nace el espíritu de ser alguien importante dentro del ámbito social, la clave está en el querer hacer las cosas con espíritu libre.

Para Mingote (2013) considera que estar en perfectas condiciones de salud es mantener alejada a cualquier enfermedad por su capacidad de:

Desafío

Percibir cualquier enfermedad como cambio brusco dentro del cuerpo, es una forma de aceptar cualquier dolor como parte de una vida en progreso, donde la felicidad es la opción más cercana para alguien que lo considera como rutina.

Compromiso

Demostrar capacidad de creencias para construir valores de automotivación y estimación para controlar diferentes dolores y sufrimientos producidos por la conducta de los habitantes de una sociedad, donde la posibilidad de vivir son menores debido a la falta de respeto hacia la vida.

Control

Es importante implementar diferentes estrategias, como opción para aprovechar los beneficios de un verdadero bienestar, basado en calidad de vida prolongado para evitar alguna patología posterior.

3.4.2 Jubilación y bienestar psicológico

Larrínaga (2008) menciona que el bienestar de las personas jubiladas no afecta en ningún motivo debido a que tiene una estrecha relación con la ausencia de las propias capacidades, entonces a partir de este concepto, cada ser humano disfrutó de una verdadera satisfacción durante años, respecto a la labor, por ende, la misma naturaleza de la vida exige un lapso de tiempo para descansar, concentrar la atención en otras actividades diferentes que le ayudan a conservar el bienestar psicológico.

En otra perspectiva, no todo es beneficio, mientras que para otros es una consecuencia debido a la comodidad presente que les dificulta dejar el espacio donde por años encontraron el sentido a la vida, descubrieron nuevas alternativas de crecimiento personal, por lo mismo el bienestar que se vive en la tercera edad afecta en varias formas, no se sienten a gusto, el tiempo libre se vuelve un factor estresante, en algún momento sienten que son obstáculo o personas sin utilidad; todo tiene una respuesta, se puede tomar la autoestima de cada uno de ellos, si está en un nivel aceptable o bajo, de ahí comienza a generar la falta de felicidad, pero si es al contrario, puede encontrar nuevas posibilidades después de haber servido como un empleado público en múltiples sectores.

En el mismo sentido, Zalinski (2005) concluyó que la persona al tener un empleo después de la jubilación le trae beneficio de bienestar psicológico, porque es el medio donde se puede encontrar mayor riqueza de satisfacción en la vida y mayor nivel de felicidad, un factor que no debe faltar día a día es el aspecto económico; es decir que el ser humano depende de los ingresos, de ahí comienza a elevar el nivel del bienestar económico, tiene la oportunidad de comprar algunos bienes para el desarrollo familiar, por ende, es necesario, buscar nuevos empleos, para no quedar con problemas posteriormente.

Para muchos retirarse por completo de actividades de años, es igual a caer en una rutina sin salida, y a otros les propone nuevos cambios, estilo de vida y generan opciones de superación por lo tanto no es conveniente dejar el aspecto laboral.

3.4.3 Problemas que afectan al adulto mayor

a) Social

Se definen las habilidades sociales del adulto mayor como aquellas acciones en las que “la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables”, De acuerdo a algunas experiencias, hablan con hechos reales, basados en la vivencia personal. Basurtos y Solís (2005) reconocen que, desde el punto de vista

social, hay tres factores alrededor de los cuales se desordena la vida de los adultos mayores: La disminución de salud, jubilación y relaciones interpersonales. Una persona saludable, es un ser con vida llena de bienestar en todas las dimensiones. Cuando una persona haya tramitado la respectiva jubilación, se reduce la posibilidad de relacionarse con otras personas porque cambia de actitud, ambiente y comportamiento.

b) Salud

Equipo Vértice (2010) define la salud, como la capacidad de una persona para alcanzar las metas vitales y en salud se destacan dos tipos de fenómenos: El fenómeno subjetivo de un tipo de sentimiento (comodidad o bienestar en caso de salud, y sufrimiento o dolor en caso de falta de salud). Y el fenómeno de la capacidad e incapacidad, donde la capacidad es un criterio de salud mientras que la incapacidad es una falta de salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2014), define la salud, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de enfermedades o afecciones. Para que una persona goce de salud, es necesario estar en perfectas condiciones físicas, sociales, mentales, psicológicas y espirituales, así enfrentar diferentes situaciones en el ámbito social. No significa todo eso, sino, mantener una salud mental fuera de algunas patologías para entrar en acción respecto a las diferentes actividades que hace al ser humano sentirse bien, realizado comprometido, y demostrar el interés sobre las cosas.

Posteriormente, Milton Terris propuso definirlo como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez. Hablar de salud equivale a vivir la vida fuera de problemas, enfermedades, patologías. Cuando existe alguna alteración emocional u otro, el ser humano no es capaz de realizar algún trabajo que genere beneficio debido a la complicación que se le presenta al encontrarse con alguna enfermedad.

Posterior a ello comienza una etapa de despersonalización, preocupación en la cual no puede encontrar la satisfacción como antes para enfrentar diferentes problemas, porque las defensas biológicas no responden a las enfermedades y los cambios son frecuentes y se puede mencionar algunos problemas de salud en la persona del adulto mayor como: Alzheimer, deterioro cognitivo, audición con dificultades, por tal razón el bienestar psicológico se aleja en la vida de cada persona mayor de edad.

c) Jubilación

El Diccionario Español en línea (2014) denomina la palabra jubilación como: el retiro definitivo de una persona del trabajo, por haber cumplido la edad determinada por la ley, o por enfermedad. Culminar con una etapa de la vida, equivale a restar los años que le queda a una persona sobre la faz de la tierra, sin embargo, el hecho de dejar de ser productivo afecta a la autoestima, autoeficacia y por ende al bienestar psicológico.

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

La emoción del aprendizaje separa a la juventud de la vejez.

Mientras estés aprendiendo, no eres viejo.

Rosalyn S. Yalow

4.1 JUSTIFICACIÓN

El progresivo aumento de la población mayor en nuestra sociedad es uno de los fenómenos más relevantes de los cambios que se han dado en los últimos 25 años. Según Datos de la Organización Mundial de la Salud 2015 “La población mundial está envejeciendo rápidamente, se estima que entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.” Por lo cual el profesional de la salud debe preocuparse por su formación para una atención de óptima calidad hacia las personas de la tercera edad.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), al 2015 la Esperanza de Vida en México es de 74.95 años (INEGI, 2015)

Así mismo según el Censo de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México somos 112 millones 336 mil 538 habitantes, de los cuales 10 millones 55 mil 379 son personas adultas mayores, lo que equivale al 9.1% del total de la población (INEGI, 2010).

Los estados con mayor proporción de personas adultas mayores son: la Ciudad de México con 11.3%, Oaxaca con 10.7% y Veracruz con 10.4%, en contraste con los

de menor proporción de personas adultas mayores que son Baja California con 6.8%, Baja California Sur con 6.6% y Quintana Roo con 4.8%. (Inapam, 2015).

Es importante señalar que en materia financiera el 22% de las personas adultas mayores manifestaron tener una pensión siendo Durango la entidad con 43%, mayor cantidad, y Michoacán la menor, con 8%, lo cual supone que más del 75% (INEGI 2010) enfrenta mayor vulnerabilidad económica.

Para enfrentar los problemas de la vejez, el gobierno cuenta con diferentes programas a nivel estatal y gubernamental por mencionar algunos Prospera, Programa de Pensión para Adultos Mayores, Programa de despensas 60 y más; así como Instituciones especializadas para el beneficio de adultos mayores como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) quien es el órgano rector de la política nacional en favor de las personas de 60 y más años en México. Tiene por objetivo general, coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Las personas adultas mayores afiliadas al Inapam muestran una falta de acceso a los beneficios otorgados por los diferentes programas del gobierno, ya que solo un 24%, dice ser beneficiarios. Zacatecas es el estado con mayor porcentaje, y Durango, el menor, con 47% y 7%, respectivamente. El apoyo del gobierno estatal es el más referido por la población adulta mayor, con 65%, seguido de Prospera con 18% y el Programa de Pensión para Adultos Mayores, 65 y más, con 11%. (INEGI 2010)

Por lo cual se hace necesaria la participación de un equipo multidisciplinario formado por médicos geriatras, gerontólogos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales, entre otros. De manera particular, el psicólogo tiene una función importante en el equipo gerontológico: se ha convertido en una herramienta esencial en la atención del adulto mayor dado que en los últimos años las investigaciones clínicas demuestran que en ese grupo de edad las enfermedades mentales tienen una prevalencia del 40 al 45%, estadística que incluye toda una gama de problemas psicogeriátricos reversibles e irreversibles (Conde, 1998).

En el tema de salud, los datos señalan que la diabetes y la hipertensión arterial son las enfermedades más comunes entre las personas adultas mayores afiliadas, con un promedio nacional de 35% y de 32%, respectivamente. Baja California, con 65%, es el estado con mayor número de personas adultas mayores afiliadas al Inapam, y que presentan hipertensión arterial. Baja California Sur con 48%, con diabetes. En contraste, Tlaxcala es la entidad con menor porcentaje: 20% diabetes y 15% hipertensión arterial.

Las cifras arrojan que más del 90% de las personas adultas mayores afiliadas, toma algún medicamento diariamente; el 60% toma entre uno y tres por día, seguido del 22% que toma de 4 a 7 medicamentos diariamente.

El 10% de las personas adultas mayores afiliadas comentaron padecer alguna discapacidad, esta cifra es casi 100% superior al promedio nacional de personas con discapacidad en México, que es de 5.1% de la población, según el INEGI 2010. De acuerdo con los datos obtenidos, la principal discapacidad que padece la población adulta mayor afiliada es la motriz, con un 84%, seguido de la visual con 11% y de la mental con 1%.

El 16% de las personas adultas mayores afiliadas necesitan ayuda para caminar, principalmente de un bastón, quedando un promedio nacional de 12%, seguido de 2% que utiliza andadera y otro 2% silla de ruedas.

Mantenerse activos dentro de la sociedad es uno de los mejores hábitos que pueden tener las personas adultas mayores, para ser tomadas en cuenta. Debemos promover un envejecimiento incluyente y participativo, favoreciendo el contacto interpersonal.

Debemos recordar que el ser humano aprende durante todas las etapas de la vida, por ello la educación y las actividades culturales, enfocadas no solamente para la obtención de conocimientos y habilidades o de recreación, sino también para obtener o consolidar valores, son parte importante de su desarrollo. Asimismo, constituyen un recurso transcendental en el fortalecimiento de sus redes de apoyo.

Siendo de vital importancia fortalecer la autoestima de las personas mayores para que logren una buena relación social con los de su entorno y para poder mejorar su calidad de vida viendo su entorno de una forma positiva.

Es por ello que el presente trabajo se pretende fortalecer la autoestima del adulto mayor en las casas de la tercera edad para con ello obtener una calidad de vida favorable en su nuevo entorno y una mejor relación psicosocial con las personas de su alrededor. Un buen estado de ánimo contribuye a la salud y al cuidado de la misma. Diversos estudios han demostrado que las personas optimistas y felices viven más años y con una mejor perspectiva de vida.

4.2 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

A partir de estos datos surge el siguiente planteamiento:

¿Por qué es importante fortalecer la autoestima de los adultos mayores de la casa de la tercera edad por medio de un taller vivencial?

Así el ser humano cuando cumple 60 años de edad entra a la etapa en la cual experimenta en forma personal y con diferente intensidad su llegada a la senectud, vejez o ancianidad, por lo que afrontan problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que a veces establecen de forma muy rígida, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como, el de comer o dormir diariamente. En muchas sociedades son considerados como personas sabias, maduras, experimentadas y dignas de toda confianza.

Cuyas condiciones de vida son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos, se ven limitadas porque a nivel de los gobiernos de casi todos los países del mundo no existe una política efectiva para otorgar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, quienes con su esfuerzo han logrado que la sociedad avance positivamente a pesar de los grandes inconvenientes.

Dentro de los aportes de la Psicología del Desarrollo, se incluyeron otros aspectos en la definición como los psicológicos y sociales, los cuales llevaron a considerarla de forma más amplia. Algunos autores gerontólogos o psicólogos del desarrollo prefieren utilizar el término envejecimiento en lugar del término “vejez”.

Una de las definiciones más utilizadas es la que plantea el estudio de la vejez a partir del envejecimiento primario y del envejecimiento secundario propuesto por autores como Busse (1987) o Horn y Meer (1987) (citados por Papalia, Wendkos y Duskin, 2004). El envejecimiento primario, es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza temprano en la vida y continúa a lo largo de los años y que no puede evitarse; el envejecimiento secundario, consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y el desuso, factores que pueden ser evitables y que están en el control de la gente. Hoffman, Paris, y Hall (1996) comparten esta definición y señalan que el envejecimiento primario es normal e inevitable y sucede a pesar de la salud, y que el envejecimiento secundario, son cambios que están correlacionados con la edad y que hacen difícil establecer un curso normal del envejecimiento. Según Langarica (1985), el envejecimiento es un proceso que depende de factores propios del individuo (endógenos) y de factores ajenos a él (exógenos). Es un proceso en el cual lo que es afectado en primer lugar no es la conducta cotidiana y probada del organismo para con su medio, sino sus disponibilidades, sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse con una situación insólita, ya sea de orden biológico, personal o social. Fierro (1994) en lugar de hablar de ‘vejez’ como estado, prefiere hablar de ‘envejecimiento’, como curso o proceso, un proceso que comienza tempranamente, al término de la juventud, y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo”. Señala que el envejecimiento no constituye un proceso evolutivo o de desarrollo, tampoco involutivo, pero sí de decadencia o deterioro vital. También señala que no constituye un proceso simple y unitario sino un haz de procesos, asociados entre sí, que no son necesariamente sincrónicos y son asociados a la edad cronológica.

Rice (1997) desde la Psicología del Desarrollo señala que la vejez es “un momento de ajustes, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones”. Yates (citado por Fernández, 2000)

señala que el envejecimiento se puede definir como “cualquier cambio temporal en un objeto o sistema que puede ser bueno, malo o indiferente a un determinado juez u observador”.

Con respecto al desarrollo psicológico en 1982 un grupo de psicólogos fundó la Asociación de Psicología Humanista en el cual los humanistas, consideran que las personas tienen en sí mismas la habilidad para manejar sus vidas y propiciar su propio desarrollo. Además, estos teóricos destacan las capacidades individuales para lograrlo en forma saludable y positiva, mediante las cualidades específicamente humanas de selección, creatividad, evaluación y autorrealización. Esta perspectiva se fundamenta en la creencia de que la naturaleza humana básica es neutra o buena, y que cualquier característica negativa es resultado de la interacción con la influencia negativas del contexto del individuo. El humanismo no hace diferenciación clara de etapas o estadios en el transcurso de la vida, sólo hace una distinción entre los períodos anterior y posterior a la adolescencia. Uno de los personajes inscritos en este enfoque es Carl Rogers por sus ideas con relación a los valores y al proceso de adaptación social del individuo. Dos personajes más del humanismo son Abraham Maslow y Charlotte Buhler, quienes postularon que existen estadios secuenciales en el desarrollo del individuo. En este sentido, la teoría describe el crecimiento psicológico de la persona. Abraham Maslow identificó una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano, de tal forma que cuando una persona ha satisfecho las necesidades más elementales, se esfuerza por satisfacer las del siguiente nivel, y así sucesivamente, hasta que se logra satisfacer el orden más elevado de requerimientos. La persona que satisface las necesidades más elevadas es para Maslow, la ideal, la “persona autorrealizada”.

De acuerdo con Maslow, el orden ascendente de estas estas necesidades son:

Fisiológicas: de aire, alimento, bebida y descanso, para lograr el equilibrio dentro del organismo. Seguridad: de protección, estabilidad, para verse libre de temor, ansiedad y caos, mediante una estructura que establece leyes y límites. Minimización de estados de ansiedad por carencia de oportunidad de manifestarse como ser

productivo. Tranquilidad de contar con las condiciones mínimas de subsistencia (casa, vestido).

Pertenencia y amor: de afecto e intimidad, proporcionados por la familia, los amigos y personas que nos aman.

Estima: de auto respeto y respeto de los demás.

Autorrealización: el sentido de que la persona hace lo que es capaz y está satisfecha y preparada para “ajustarse a su propia naturaleza”.

La tercera edad es una etapa muy difícil para la autoestima. Las personas van viendo como sus capacidades físicas y mentales van menguando. Al mismo tiempo observan como sus contactos sociales van desapareciendo, ya sea por la muerte de algunos de sus conocidos, por su incapacidad para mantener el ritmo de vida anterior o porque sus propios familiares les dan de lado. Algunos de ellos llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y otros son enviados a residencias, encontrándose en un ambiente nuevo que les da miedo y en el que sólo reciben contadas visitas de sus familiares.

En muchos casos pasamos a tener una reducida autonomía y autoconfianza, lo que nos puede llevar a tener una autoestima baja o nos deprimimos. Es necesario sentirte a gusto contigo mismo y con tus seres queridos, porque te permitirá tener mejores relaciones con las personas y aceptar nuevos retos sin que tengas miedo a fracasar, por eso es el motivo del taller de autoestima para las personas de la tercera edad para mejorar la autoestima y la calidad de vida.

El estudio de campo se llevó a cabo a las personas que asisten en las Casas de la Tercera edad ubicadas en el Municipio de Coacalco de Berriozábal.

4.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Objetivos Generales

Mejorar la experiencia de vida psicosocial por medio del fortalecimiento de autoestima a través de un taller psicoeducativo a las personas que asisten en las Casas de la Tercera edad ubicadas en el Municipio de Coacalco.

4.3.2 Objetivos Específicos

Lograr que los adultos mayores fortalezcan su autoestima para una relación psicosocial satisfactoria en su entorno favoreciendo la mejora de su calidad de vida.

Aplicar un Taller de Fortalecimiento de Autoestima solo a quienes hayan tenido resultados insuficientes en la escala de autoestima de Rosenberg.

4.4 HIPÓTESIS

4.4.1 Hipótesis de la Investigación

HINV Si se realiza un taller psicoeducativo de autoestima, entonces se fortalecerá la autopercepción de los adultos de la tercera edad para un mejor lazo con los otros y su entorno.

4.4.2 Hipótesis Alterna

Ha. Sí La autoestima se verá determinada por la situación socioeconómica de los adultos de la tercera edad entonces fortalecerá la autopercepción

4.4.3 Hipótesis Nula

Ho. Si la autoestima no se afecta por un taller entonces no fortalecerá la auto percepción del adulto mayor

4.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Autoestima en adultos mayores.

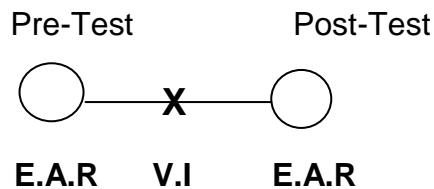
VARIABLE DEPENDIENTE: Taller de Fortalecimiento de Autoestima

4.6 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como propósito el fortalecer la autoestima en adultos mayores usuarios de las casas de la tercera edad del Municipio de Coacalco, por medio de un diseño **experimental** pretest, posttest, para lo cual se requerirá de la escala de Autoestima de Rosenberg tomando una población de aplicación solo de aquellos adultos mayores de 60 a 70 años de edad con una estancia mayor a los 6 meses, sanos cognitivamente o que presenten un deterioro cognitivo leve el cual no le ocasione problemática en la resolución de dicha escala. De aquellos adultos mayores los cuales la escala indique puntajes inferiores a los establecidos como la media mínima se les promoverá a la integración del Taller “Autoestima en la Vejez” al finalizar las 6 sesiones del taller nuevamente se les aplicara la Escala de Autoestima de Rosenberg para medir la eficacia del taller.

El diseño utilizado es un diseño PRE EXPERIMENTAL, con utilización de PRE-TEST y POST-TEST con un solo grupo (Mc Guiban 1996). Pre-experimental ya que como investigadora se manipulará el ambiente en el cual se desarrollará y explicará la propuesta de investigación. Así mismo será pre-experimental por que se someterá a prueba los niveles de autoestima por medio de la aplicación de la escala de Autoestima

de Rosenberg, a personas de la tercera edad siendo en dos momentos, por lo tanto, será transversal, revisando una evaluación de la autoestima antes del taller Psicoeducativo y después del mismo.



4.6.1 Criterios de inclusion

- Masculinos y Femeninos
- Edad de 60 a 70 años
- Sanos cognitivamente.
- Usuarios de las Casas de la Tercera Edad ubicadas en Coacalco
- Usuarios que asistan por lo menos tres veces a la semana a las actividades de los programas de las casas de retiro del Municipio de Coacalco.

4.6.2 Criterios de exclusión

- Adultos menores de 60 años de edad.
- Adultos mayores de 70 años de edad.
- Problemas cognitivos severos neurológicos
- Problemas Demenciales
- Adultos Mayores que pertenezcan a otro municipio.
- No activos socialmente.

4.7 MÉTODO

El método pretende evaluar a los adultos mayores en primera estancia para fortalecer la autoestima y lograr un cambio en la última etapa de su vida, mejorando los aspectos emocionales y psicológicos, así como cumplir con los objetivos de un proyecto y para llegar a este medio se consideran importantes los siguientes puntos: el lugar de aplicación o escenario, los materiales que se utilizaran, los sujetos que participaran y el tipo de muestreo que será utilizado.

4.8 ESCENARIO

La investigación del trabajo de campo se realizó en las Casas de la Tercera Edad del Municipio de Coacalco de Berriozábal, Estado de México.

4.9 MATERIALES

Se aplicaron 100 escalas de autoestima de Rosenberg de las cuales se seleccionaron los 20 sujetos antes mencionados que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación, para lo cual el muestreo fue de tipo estatificado ya que de una muestra solo se obtuvo un extracto para la investigación, el cual dividimos la población en grupos relativamente homogéneos, llamados estratos. Después, se utiliza uno de estos planteamientos:

- Seleccionamos aleatoriamente de cada estrato un número específico de elementos correspondientes a la fracción de ese estrato en la población como un todo.
- Extraemos un número igual de elementos de cada estrato y damos peso a los resultados de acuerdo con la porción del estrato con respecto a la población total.

Con cualquiera de estos planteamientos, el muestreo estratificado garantiza que cada elemento de la población tenga posibilidad de ser seleccionado.

Este método resulta apropiado cuando la población ya está dividida en grupos de diferentes tamaños y deseamos tomar en cuenta este hecho (por ejemplo: categorías profesionales de la población).

La ventaja de las muestras estratificadas es que, cuando se diseñan adecuadamente, reflejan de manera más precisa las características de la población de la cual fueron elegidas.

Para la aplicación del taller se realizaron en 6 sesiones el cual consistía mejorar la autoestima de los adultos mayores seleccionados. Ver **CARTA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DEL TALLER "AUTOESTIMA EN LA VEJEZ"** y actividades detalladas de cada sesión ver Anexos 2.

4.10 SUJETOS

20 adultos de la tercera edad de 60 a 70 años, integrantes de las casas de la Tercera edad del Municipio de Coacalco de Berriozábal.

4.11 FASES

Los datos fueron recogidos en las 4 casas de la Tercera edad del Municipio de Coacalco de Berriozábal, la aplicación se realizó en 4 días diferentes asignados por el centro "de lunes a jueves". Realizándolo en un espacio de recreación de 4x8 metros y posteriormente en una 2 fase se volvió aplicar en la misma área después de haber realizado el taller en los diferentes centros.

4.12 INSTRUMENTO

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), tiene como propósito indagar la autoestima ya que Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características y se presentó por primera vez en la primera de las siguientes publicaciones, siendo posteriormente revisada por su autor en la segunda de ellas: Rosenberg, M.: Society and the adolescent self image. Society of the adolescent self-image 1965; Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 1989.

Su aplicación es simple y rápida, se aplica desde los 11 años hasta adultos, consta de 10 ítems, divididos equitativamente en positivo y negativo; 5 ítems hacen referencia a la forma positiva y 5 ítems a la forma negativa (ejemplos, sentimiento positivo: “creo que tengo un buen número de cualidades”, sentimiento negativo: “siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi”). Esta escala tiene 4 alternativas de respuesta según la escala likert. Siendo así que los Ítems 1 al 5 se calificaran de 4 a 1 de A a D, por otro lado, de los Ítems del 6 al 10 se calificaran 1 a 4 de A a D. Además, cabe resaltar que los que obtengan un puntaje de 30 a 40 puntos se les considerara en un nivel de Autoestima elevada, considerada como autoestima normal, los que obtengan un puntaje de 26 a 29 puntos se les considera en un nivel de Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves y los que obtengan menos de 25 puntos en un nivel de Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima en donde se podría decir que necesitan mejorar la autoestima.

Así mismo, las propiedades psicométricas la escala ha sido traducida y validada en castellano, teniendo como resultado una consistencia interna entre 0,76 y 0,87., con una fiabilidad de 0.80, en cuanto a las instrucciones, se solicita que conteste la pregunta teniendo en cuenta lo más apropiado: donde A es Muy de acuerdo; B es De acuerdo; C es En desacuerdo y D es Muy en desacuerdo.

Por otro lado, existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la escala de Autoestima de Rosenberg es la que más se utiliza, porque ha sido traducida y validada en diferentes países (53) e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc.,

Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. ver anexo 1

CAPITULO 5

RESULTADOS

La Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon al igual que la prueba de los signos, es usada para hacer pruebas de hipótesis acerca de la mediana. La prueba estadística se basa en el estadístico de Wilcoxon (1945), el cual se calcula de la siguiente manera:

- Se resta de cada dato el valor de la mediana que se considera en la hipótesis nula.

- Se calcula los rangos de las diferencias sin tomar en cuenta el signo de las mismas (o sea en valor absoluto). En el caso de haber empate se asigna un rango promedio a todas las diferencias empatadas, es decir; se les asigna el rango: (menor rango del grupo del empate + mayor rango del grupo del empate) /2.

- Finalmente el estadístico W de Wilcoxon será la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas.

Cuando la hipótesis alterna es "mayor que" y la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas es mayor que el de las diferencias negativas, entonces el "p-value" se calcula por $P_1=P(W \geq W_c)$, Cuando la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas es menor que el de las diferencias negativas, entonces el "p-value" se calcula por $P_2=P(W \leq W_c)$.

Si la hipótesis alterna es "menor que", y la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas es mayor que el de las diferencias negativas, entonces "p-value" $=P_2$. En caso contrario "p-value" $=P_1$.

Cuando la hipótesis alterna es de dos lados y la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas es mayor que el de las diferencias negativas, entonces el “p-value”= $2P_2$, si la suma de los rangos correspondientes a las diferencias positivas es la menor entonces “p-value”= $2P_1$ y si las sumas de los rangos correspondientes a las diferencias positivas y negativas son iguales entonces “p-value”=1.0.

5.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

PASO 1.-

HINV: Hay diferencia significativa en las muestras antes y después respecto a la autoestima de las personas de la 3ra edad.

Ho: No hay diferencia significativa en las muestras antes y después respecto a la autoestima de las personas de la 3ra edad.

PASO 2.-

Prueba Wilcoxon por Rango

PASO 3.-

$N < 25$ $T_{MIN} < T_{TAB}$ Rechaza Ho

PASO 4.-

SUJETO	ANTES	DESPUÉS	D	(+)	(-)
ÁNGELA	28	31	-3		12
ELVIA	24	26	-2		6.5
AUREA	29	31	-2		6.5
MARIA DEL R.	26	29	-3		12
MÓNICA	25	29	-4		16
GLORIA	24	26	-2		6.5
ANTONIA	29	31	-2		6.5
SOCORRO	28	29	-1		1.5
JOSÉ	27	29	-2		6.5
MOISÉS	27	31	-4		16
LUCIA	24	27	-3		12
ENRIQUETA	28	33	-5		19.5
REYNA	29	33	-4		16
JUANA	28	32	-4		16
EVA	25	30	-5		19.5
JOSEFINA	25	27	-2		6.5
CRISTINA	29	30	-1		1.5
CRISTÓBAL	27	29	-2		6.5
JAVIER	29	33	-4		16
JERÓNIMO	27	29	-2		6.5
			T_{MIN}	0	-210

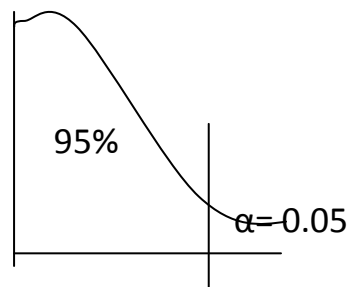
R _i	D	R _R
1	1	1.5
2	1	1.5
3	2	6.5
4	2	6.5
5	2	6.5
6	2	6.5
7	2	6.5
8	2	6.5
9	2	6.5
10	2	6.5
11	3	12
12	3	12
13	3	12
14	4	16
15	4	16
16	4	16
17	4	16
18	4	16
19	5	19.5
20	5	19.5
210		210

PASO 5.-

$T_{MIN} < T_{TAB}$ Rechaza Ho

$-210 < 52$ Rechaza Ho

$0 < 52$ Rechaza Ho

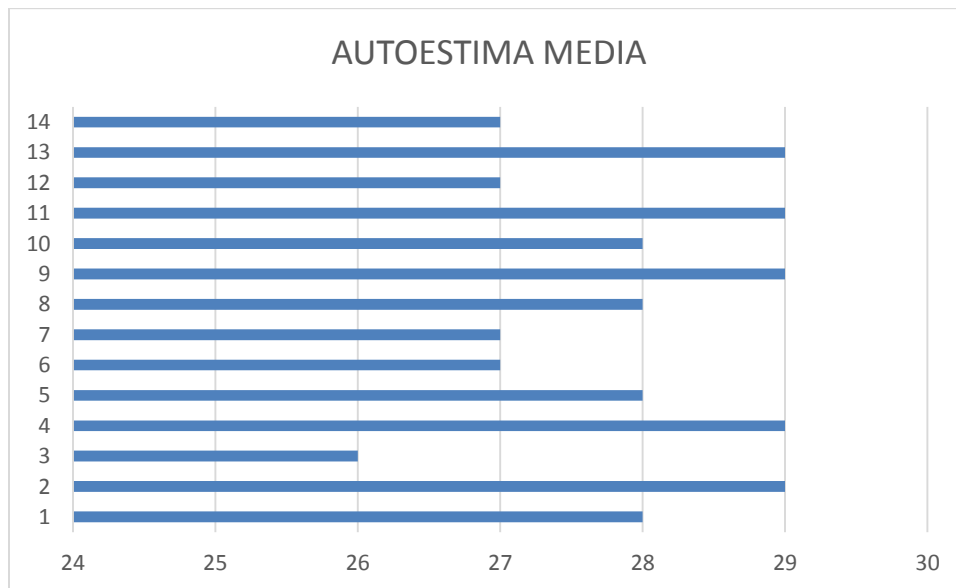


PASO 6.-

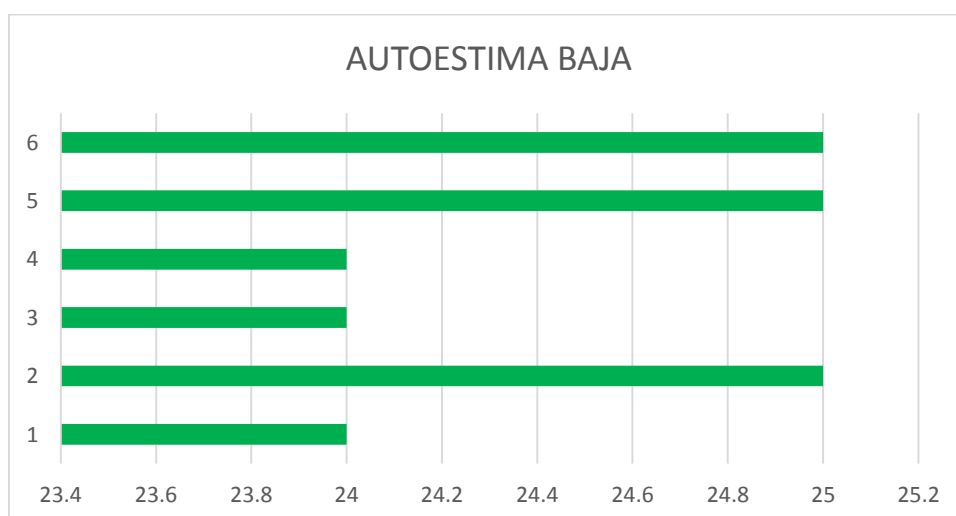
Con un nivel de significancia del 95% y un error del $\alpha=0.5\%$ se rechaza la Hipótesis cero y aceptamos la Hipótesis de investigación, cometiendo el error tipo I, lo

cual quiere decir que el taller de autoestima para personas de la 3ra edad si funciona, existiendo diferencias en el antes y después de la aplicación de dicho taller.

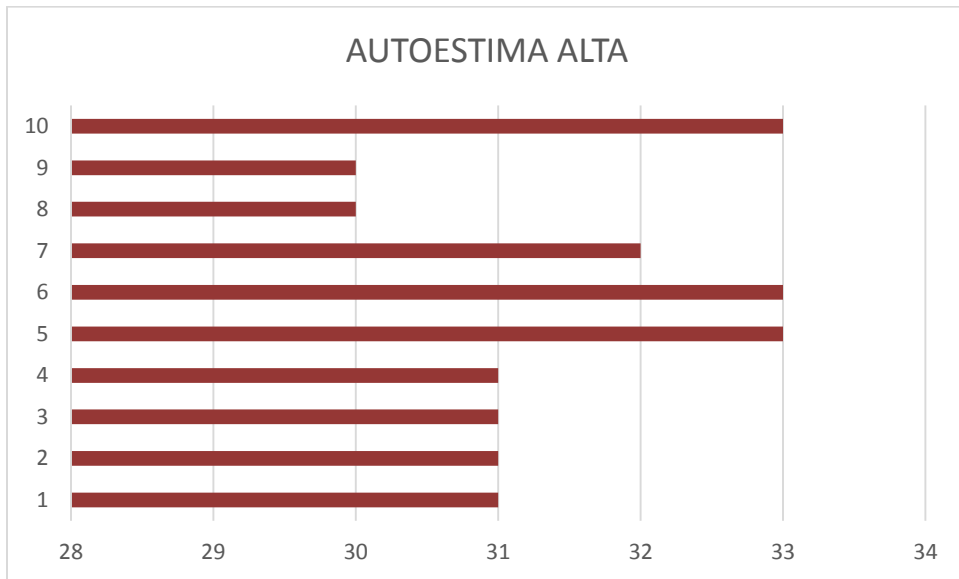
En la primera instancia podremos apreciar la autoestima antes de la aplicación de la aplicación del taller (v. Grafica 1 y Grafica 2):



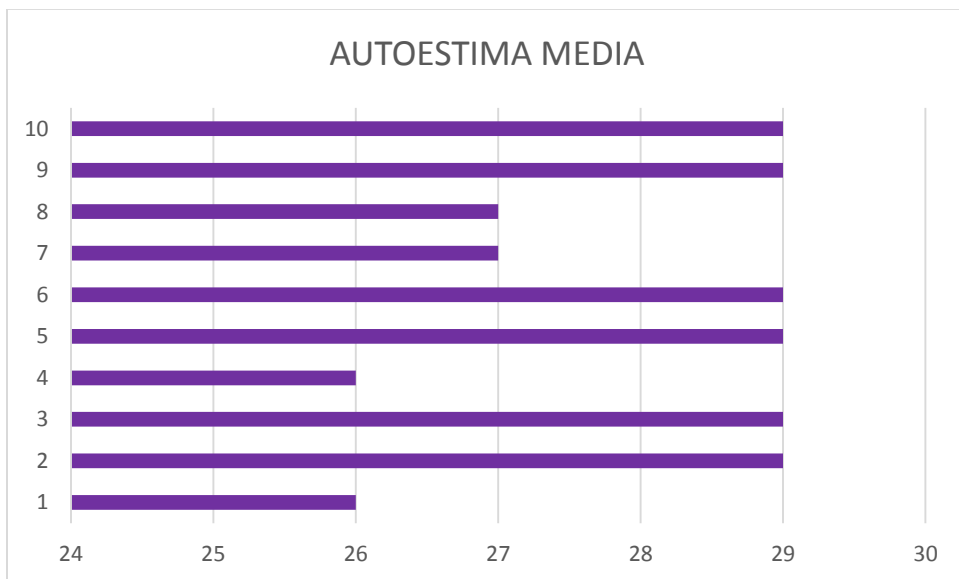
Grafica 1. Muestra de los resultados correspondientes al inventario de autoestima media en los adultos antes de la aplicación del taller amándonos en la edad de oro.



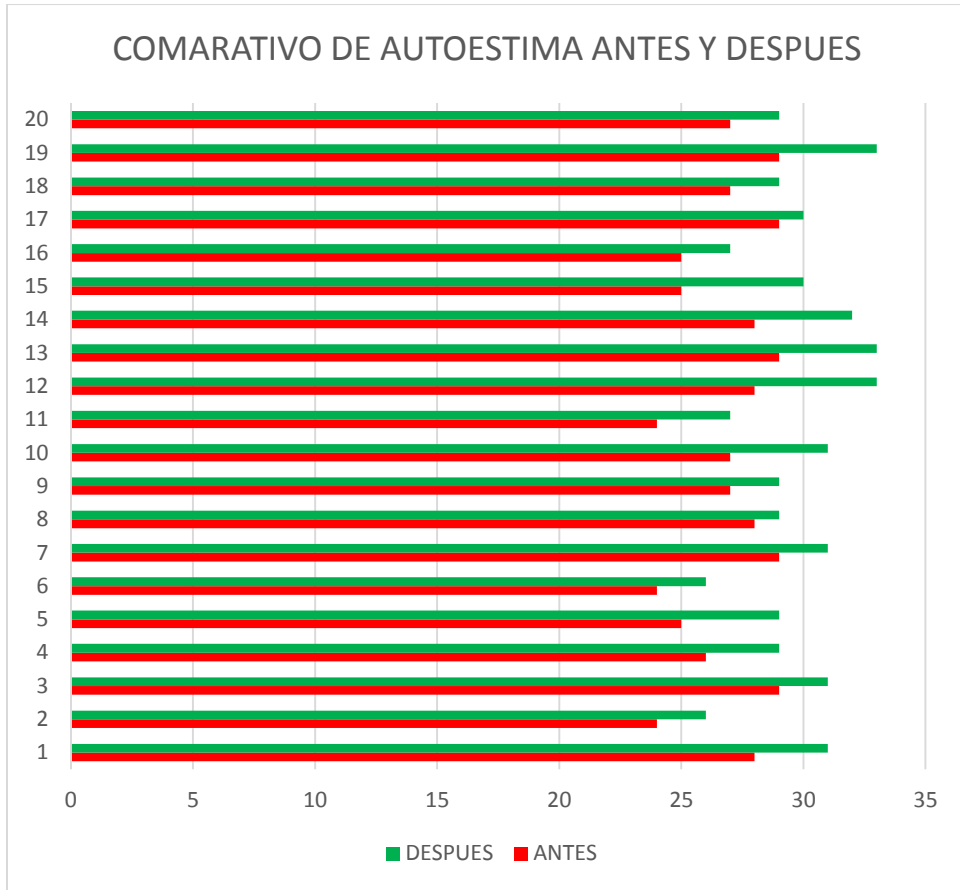
Grafica 2. Muestra de los resultados correspondientes al inventario de autoestima media en los adultos antes de la aplicación del taller amándonos en la edad de oro.



Grafica 3. Muestra de los resultados correspondientes a la autoestima alta después de la aplicación del taller y muestra los cambios en la autoestima de los adultos mayores.



Grafica 4. Muestra de los resultados correspondientes a la autoestima media después de la aplicación del taller y muestra los cambios en la autoestima de baja a media de los adultos mayores.



Grafica 5. Comparativo de autoestima de los adultos mayores antes y después de la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg.

CONCLUSIONES

La importancia de que se tome en cuenta el proceso de la autoestima en los adultos mayores refleja una importancia para su estudio ya que en nuestro país dentro de muy pocos años tendremos una población alta de adultos mayores, de aquí la importancia de que este estudio es un pequeño aporte desde la psicología para ampliar y reforzar al autoestima de los adultos mayores por lo que podemos concluir y prevenir que si se realizan actividades podemos mejorar el sentir y el ver de los adultos en la mejora de su autoestima.

Como parte de los resultados la escala de autoestima de Rosenberg nos ayudó a ser el comparativo de la autoestima de los adultos y crear un taller que fortaleció la autoestima en los adultos mayores ya que me percate que existían muchas personas con autoestima baja.

Se concluye que se sensibilizaron y reforzaron a los adultos mayores en su autoestima para mejorar su calidad de vida ya que es una etapa muy importante en la vida del ser humano y se tiene que honrar y valorar esta gran etapa de vida.

Este trabajo se logró, gracias al apoyo recibido de las 4 casas de retiro de la tercera edad que cuenta el DIF del Municipio Coacalco de Berriozábal, que permitieron que se llevara a cabo la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg y el taller de fortalecimiento de la autoestima a los usuarios de dicho lugar.

En base a los resultados que se obtuvieron de la EAR en la primera aplicación se puede observar que los adultos obtuvieron una autoestima media y que por lo tanto la autoestima baja se vio reforzada después de la aplicación del taller de autoestima “amándonos en la edad de oro” y cuando se volvió aplicar la EAR se observó una gran mejoría en base a la autoestima de los adultos de la tercera edad que obtuvieron dicho taller, ya que de los adultos que se les aplico nuevamente dicha escala ninguno se encontró dentro de la escala de autoestima baja, al contrario se encontró que mejoraron su autoestima dentro de autoestima media y autoestima alta.

De acuerdo a los resultados obtenidos se da por rechazada la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, lo cual quiere decir que si existe diferencia significativa en las muestras antes y después respecto a la autoestima de los adultos de la tercera edad en donde el taller de fortalecimiento de la autoestima si funciona para elevar y reforzar la autoestima en esta etapa de vida que es muy importante para una estabilidad emocional por lo tanto el taller es una herramienta más que puede ser usada para mejorar la autoestima de los adultos mayores.

Los resultados que se obtuvieron nos permiten mostrar que trabajar con la autoestima en adultos de la tercera edad, es un área de oportunidad que no puede dejarse de lado, fomentando un mejor desarrollo tanto personal como social, mostrando que puede ser moldeable y favorecedora de un desarrollo positivo.

Cabe resaltar que la autoestima es un estado de cambio constante en todo individuo, por lo que la forma de responder de cada uno va a depender tanto de su estado de ánimo como de las diversas circunstancias por las que atraviesa cada persona en diferentes momentos. Por lo que estudiar la autoestima de los seres humanos se requiere un estudio minucioso.

El trabajar en una casa de retiro de la tercera edad, son espacios valiosos para el trabajo de futuros proyectos y para muchos psicólogos, para poder brindarles el apoyo y las herramientas necesarias a las personas de la tercera edad que asisten a estos lugares para que se sientan valiosos, plenos y sobre todo que disfruten al máximo cada día de su vida.

Es muy gratificante la experiencia que me deja este proyecto, aquí se queda plasmado todo el esfuerzo realizado durante todo este tiempo, tal vez con avances y retrocesos, pero siempre tratando de aportar nuevas ideas y conocimientos al campo de la psicología.

ANEXOS

ANEXO 1

Escala de autoestima de Rosenberg

indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (GIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

Delos ítems 1 al 5, las respuestas A a D puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, *pero* es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Esta escala tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene *de* sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna <i>de</i> aprecio, al menos en igual medida que las demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 2

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE AUTOESTIMA.

ACTIVIDADES DEL TALLER "AUTOESTIMA EN LA VEJEZ"					
Objetivo General: Ofrecer una nueva propuesta por medio de técnicas humanistas para el fortalecimiento del autoestima de adultos mayores en una casa de retiro.					
N° DE SESION	DURACION	OBJETIVO PARTICULAR	MATERIALES	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
SESIÓN 1	50-60 MIN	Los participantes se presentarán e integrarán en el grupo para establecer un ambiente de confianza y respeto durante el taller	*Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones	1.- Presentación entre ponentes y participantes 2.-Acuerdo de Reglas 3.-Expectativas de los participantes 4.-Información teórica (Envejecimiento, Cambios fisiológicos y cognitivos)	
SESIÓN 2	50-60 MIN	El participante examinara e integrará nuevos conceptos e información	*Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones	1.- Bienvenida 2.-Dinámica 3.-Repaso tema sesión anterior 4.-Información teórica (Envejecimiento Psicológico, autoestima, autoconcepto, nuevo sentido a la vida, integración a una casa de retiro)	
SESIÓN 3	50-60 MIN	Eliminar mitos y creencias sociales en la vejez	*Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones	1.- Bienvenida 2.-Dinámica 3.-Repaso tema sesión anterior en mesa redonda, integrar sus propias aportaciones sobre el tema 4.-Información teórica ()	

SESIÓN 4	50-60 MIN	Integrar la información con una nueva perspectiva	<ul style="list-style-type: none"> *Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Bienvenida 2.-Aplicación de Técnica de Relajación Didáctica, para establecer contacto con sus emociones *Inducción a la Relajación *Manejo de creencias *Reencuadre *Autoanclaje * Conciencia (ejercicios respiratorios, el aquí y el ahora) *Comentarios, dudas y experiencias 	
SESIÓN 5	50-60 MIN	Se le enseñará a el participante aplicar la técnica de anclaje cuando lo requiera	<ul style="list-style-type: none"> *Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Bienvenida 2.-Dinámica 3.-Repaso tema sesión anterior en mesa redonda, integrar sus propias aportaciones sobre la sesión anterior 4.-Información teórica sobre el Anclaje. 	
SESIÓN 6	50-60 MIN	Se hará el cierre realizando la última aplicación de la escala, así mismo se aplicará una dinámica de abrazoterapia	<ul style="list-style-type: none"> *Cañón *Diapositivas *Música *Hojas *Plumones 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Bienvenida 2.-Aplicación de la escala de Rosenberg 3.-Dinámica de cierre 4.-Agradecimientos. 5.- Cierre del Taller 	

**TALLER DE AUTOESTIMA PARA PERSONAS EN EDAD DE PLENITUD
TALLER AMÁNDONOS EN LA EDAD DE ORO.**

PRIMER SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 90 min.

TEMA: Conociéndonos y haciendo algo por todos.

OBJETIVO:

Conocer el programa de trabajo y metodología con que se trabajará.

Conocerse entre sí con el fin de iniciar la relación interpersonal necesaria para el trabajo.

Conocer y compartir comentarios acerca de las condiciones para trabajar productivamente en grupo.

DINAMICA DE BIENVENIDA: El facilitador se presenta y oye al grupo valorando su interés por participar en esta oportunidad de aprendizaje e intercambio, posteriormente se pide que cada integrante del grupo se presente con su nombre, que le gusta hacer y exprese cuál es la noticia que más le ha impactado últimamente. El facilitador apoya la participación de cada uno reforzando los aspectos positivos.

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Después de la integración de los participantes la facilitadora leerá y explicará las reglas del juego para aprender a trabajar en grupo. Se hablará concretamente respecto el envejecimiento, cambios fisiológicos y cognitivos.

VIDEO DE REFLEXIÓN: Eres un triunfador.

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA: Cada integrante se verá frente al espejo y mencionará 3 características que no le gusten de ellos mismos y 3 características que les guste de ellos mismos al verse al espejo, con la finalidad que lo que ven son ellos mismos y que se deben de sentir cómodos y aceptados con su persona.

(La responsable del taller realizara un registro donde anotara las palabras que mencionen los adultos mayores)

CANCIÓN Y DESPEDIDA: Marc Anthony- Vivir mi vida.

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller.

MATERIAL: Hojas, plumones, espejos, cañón, computadora y bocina.

SEGUNDA SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 90 min.

TEMA: Amándonos en la edad de oro.

OBJETIVO: Entender la importancia de la autoestima, reforzando el “Yo” enseñándoles a los integrantes como incrementar la autoestima.

DINAMICA DE BIENVENIDA: El Barco

El facilitador colocara hojas de periódico distribuidas por el aula las cuales simularan un barco se pedirá a los participantes suban a bordo, cuando comience la música tendrán que cambiar de lugar y al terminar la canción tendrán que subir a un barco, poco a poco se irán retirando barcos y para subir a bordo de otro tendrán que pedir permiso de forma graciosa para tratar de convencer al o los tripulantes para que los permita subir y no se ahoguen. Quien no logre subirse perderá.

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Se les presentara con apoyo de diapositivas información básica respecto a la autoestima, diferencias entre autoestima alta y baja, Autoconcepto en la vejez, e Integración a una casa de retiro.

VIDEO DE REFLEXIÓN: El vaso de agua

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA: Juego del foco

Grupos de seis personas en el cual a cada persona se le reparte un papel. En cada grupo un miembro ha de ser protagonista durante dos o tres minutos, situándose en el centro. Mientras está en el centro, el resto de los integrantes del grupo escriben en el papel una cualidad positiva que observen en la persona que hace el papel del foco. Cortan la franja de papel con la cualidad escrita y se la dan. Así hasta que todas las personas hayan sido foco. Después en cada grupo se comentan las “*constelaciones de valores-cualidades positivas*” de cada cual.

CANCIÓN Y DESPEDIDA: Viva la Vida de **David Garrett**

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller.

MATERIAL: Cañón, computadora y bocina.

TERCER SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 90 min.

TEMA: Vales más de lo que crees.

OBJETIVO: Se buscará suprimir o en su defecto minimizar las etiquetas sociales de los integrantes.

DINÁMICA DE BIENVENIDA: Realizaremos un círculo y aventaremos una pelota suave y a la persona que atrape la pelota contestará la siguiente pregunta: ¿Alguna vez se han burlado de usted? Y si es afirmativa la respuesta deberá narrar un poco de dicha experiencia.

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Se realizará una mesa redonda con la finalidad de poder integrar las aportaciones de los participantes respecto a cómo se sienten consigo mismo, como es que han asimilado la vejez y las etiquetas sociales de las cuales han sido víctimas.

VIDEO DE REFLEXIÓN: Fragmentos de películas de Disney

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA:

Todos los integrantes participarán al centro del salón formando un círculo donde ellos mismos mediante su experiencia nos platicarán las etiquetas sociales de las que han sido presos por ellos mismos, su familia o sociedad en general

CANCIÓN Y DESPEDIDA: The Diva dance from “the fifth element”

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller.

MATERIAL: Cañón, computadora y bocina.

CUARTA SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 60 min.

TEMA: Nuestro lugar de amor.

OBJETIVO: Se realizará una meditación mediante la cual trabajaremos a nivel intrapsíquico estableciendo un contacto más íntimo con nuestras emociones, haciendo conciencia de ellas y así mismo brindándoles un lugar confortable donde ellos se sientan seguros y amados

DINAMICA DE BIENVENIDA: Técnica de Relajación mediante respiración

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Se realizará una inducción por medio de sonidos de relajación y aromaterapia

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA:

Se llevará a cabo la aplicación de Técnica de Relajación Didáctica, para establecer contacto con sus emociones por medio de inducción a la relajación, Manejo de creencias, reencuadre, autoanclaje y finalizando con los ejercicios de conciencia.

CANCIÓN Y DESPEDIDA: Age of Heroes de HAVASI

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller.

MATERIAL: Cañón, computadora y bocina.

QUINTA SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 60 min.

TEMA: Manos a la obra

OBJETIVO: Escuchar música y expresar lo que les evoca a los integrantes mediante distintas técnicas (dibujo, pintura de dedos, expresión corporal con pañuelos, etc.) como forma de expresar su estado emocional y estimular la sensibilidad.

DINÁMICA DE BIENVENIDA: Se realizará un círculo con todos los integrantes y de forma al azar se irán aventando una pelota y quien agarre la pelota deberá decir cuál es su color favorito, el facilitador irá anotando en un papel bond los colores que los integrantes vayan diciendo y al final se realizará un conteo para ver qué color es el más popular en el grupo.

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Se expondrá con apoyo de láminas e imágenes sobre los estados emocionales.

VIDEO DE REFLEXIÓN: La actitud de un león

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA: Se les repartirá a los integrantes hojas blancas, crayolas, colores y pintura dactilar, en el cual al ritmo de la música cada integrante pintará su hoja como lo desee, es importante utilizar distintos géneros eligiendo las más adecuadas para cada momento, si hay tensión poner música relajante, si hay tristeza poner música alegre.

CANCIÓN Y DESPEDIDA: Tu eres el mejor del mundo.

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller.

MATERIAL: Cañón, distintos tipos de música, pintura, papel, crayolas, colores, computadora y bocina.

SEXTA SESIÓN

TIEMPO ESTIMADO: 60 min.

TEMA: Abrazando con el corazón.

OBJETIVO: Ampliar nuestros contactos y mejorar nuestras relaciones a través de dar y recibir abrazos.

DINÁMICA DE BIENVENIDA: Realizar un círculo con todos los integrantes y el facilitador ira preguntando al azar la pregunta de ¿Quién alguna vez, en algún momento de su vida, no ha sentido la necesidad que le den un abrazo? Seguido de las preguntas ¿Que te hacen sentir los abrazos?

PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DEL TEMA: Se empezará explicando en qué consiste, para qué y por qué son importantes la terapia de los abrazos.

Con la ayuda de los integrantes se creará una definición del abrazo, a través de la dinámica de Brainstorming o “torbellino de ideas” los integrantes irán expresando ideas sobre lo que es un abrazo que se irán anotando en papel bond para construir una definición grupal propia animando a todos los integrantes a que describan lo que es para ellos un abrazo o lo que sugiere la palabra abrazo.

VIDEO DE REFLEXIÓN: Baby Dance

ACTIVIDAD RESPECTO AL TEMA: El abrazo expresión de afecto

Todos en círculo, al ritmo de la canción abrázame de Julio Iglesias, el facilitador de espaldas al grupo da una palmada a alguien, éste debe volverse y darle un abrazo y continuar en silencio hasta otra persona.

Intercambiarse los papeles abrazadores y abrazados.

Variantes: Puede dar un abrazo y decir una palabra, hacer un gesto (ej. acompañado de un beso, caricia, etc.)

CANCIÓN Y DESPEDIDA: Somewhere over the Rainbow y Creo en mi de Natalia Jiménez

BLOQUE DE DUDAS Y COMENTARIOS: Se les dará la oportunidad a las personas de la tercera edad de comentar o resolver alguna duda que les haya surgido durante el taller

MATERIAL: Cañón, computadora y bocina.

GLOSARIO

AVAD: Años de Vida Ajustados por Discapacidad, es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

DIF: El Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia, es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propia, normado por la Ley General de Salud y a Ley de Asistencia Social; teniendo como objetivos principales, promocionar la asistencia Social y prestar servicios en este campo.

EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Asili, Nelida (2004) **Vida Plena en la Vejez**. México, Editorial Pax México.
- 2.- Borges-Yáñez S.A., Gómez-Dantés H., Gutiérrez-Robledo L.M., Fabián-San Miguel G., Rodríguez R. (1996). **Utilización de los servicios hospitalarios por la población anciana de la ciudad de México**. Salud Pública de México. 38: 475-485.
- 3.- Castillo D. (2009) **Envejecimiento Exitoso**
- 4.- Castro V., Gómez-Dantés H., Negrete-Sánchez J., Tapia-Conyer R. (1996). **Las enfermedades crónicas de las personas 60-69 años**. Salud Pública de Méx. 38: 438-447.
- 5.- Craig, Grace (2009). **Desarrollo Psicológico**. Nueva York: Editorial Prentice-Hall.
- 6.- Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud de México. ERIKSON, Eric. El ciclo vital completado. México: Paidós, 1990. p. 70. 51
- 7.- Feldman, R.S. (2007). **Desarrollo psicológico a través de la vida**. Madrid: Pearson. Prentice Hall.
- 8.- JUNG, Carl. La Psique y sus Problemas Actuales. Madrid: Poblet, 1935. p. 187. 52
- 9.- Lozano-Ascencio R., Frenk-Mora J., y González-Bock M.A. (1996). **El peso de la enfermedad en adultos mayores**, México 1994. Salud Pública de Méx. 38: 419-429.
- 10.- Matad M. **Autoestima en la mujer: Un Análisis de su Relevancia en la Salud**. Avances en Psicología Latinoamericana Fundación Para el Avance de la Psicología en la Salud. 2004; 22: 19-140.
- 11.- Miranda C. **Aproximación a un Modelo Evaluativo de la Formación Permanente del Profesorado Chileno**. Estudios Pedagógicos. 2005; 145-166.
- 12.- Moreno, Ángel “**Como cumplir años sintiéndote joven**”, 1ª. Edición México 2013 Jorge A. Mestas Editores. Pág. 23-25.
- 13.- Morris; Charles (2009). **Psicología**. Nueva York: Editorial Pearson.
- 14.- Murray y López, 1996, citado por Roberto Ham Chanden, op. cit. P. 51.
- 15.- Papalia, Diane, Olds, Rally (2000). **Desarrollo Humano**. Bogotá: McGraw Hill.
- 16.- Papalia,D. Sterns, H.;Feldman, Camp,C. (2009). **Desarrollo del Adulto y vejez 3ª**. Edic. México; McGraw-Hill.

- 17.-Pelaez, Martha. **Introducción. Manual Básico de Geriátría y Gerontología.** OPS, Fundación Novartis.
- 18.- Pinel, John (2007). **Biopsicología.** Madrid: Editorial Pearson.
- 19.- Revista Complutense de Educación Vol. 16 Núm. 2 (2005) 601 – 619.
- 20.- Ribeiro Manuel, Mancinas Sandra (2009) **Textos y Contextos del envejecimiento en México.** México, Plaza y Valdés Editores
- 21.-Roberto Ham Chanden. Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. **"El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. CONAPO.** México. Julio, 1999.
- 22.- Sánchez M, Aparicio M, Dresh V. **Ansiedad, Autoestima y Satisfacción** autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. *Psicothema.* 2006; 584-590.
- 23.- Santrock, John (2007). **Psicología del Desarrollo.** Nueva York: Editorial McGrawHill.
- 24.- Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). **Psicología de la edad adulta.** Madrid: Editorial Pearson.
- 25.- Sebastián J, Manos D, Bueno M, Matero N. **Imagen Corporal y Autoestima en mujeres con Cáncer** de mama participantes en un Programa de Intervención Psicosocial. *Revista Ciencia y Salud.* 2007; 18 (2): 137- 161.
- 26.- Trujillo S. **Agenciamiento Individual y Condiciones de vida.** Univ. Psi col Bogotá, Colombia. 2005; 221-229.
- 27.- Tuirán, Rodolfo. **Envejecimiento Demográfico de México: Retos y perspectivas.** Consejo Nacional de Población. México, julio, 1999. P. 17-18.
- 28.- Zamarrón C, Maria D. **El Bienestar Subjetivo en la Vejez.** Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores N° 52. Lecciones de Gerontología; 2006.
- 29.- Dr. M. Domingo Castillos, *Revista de Medicina Clínica* (2009)
http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_2/04ENVEJECIMIENTO.pdf
2021/09/10
- 30.- *Psicología Medica* 2021/10/04 www.medicinapsicologica.blogspot.com