



FACULTAD DE INGENIERÍA UNAM  
DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

CURSOS INSTITUCIONALES

*CALIDAD DE VIDA EN  
LA TERCERA EDAD*

Del 25 al 29 de Noviembre de 2002

*APUNTES GENERALES*

CI- 512

**Instructor: Psic. Olivia Díaz Hernández**  
**DELEGACIÓN COYOACÁN**  
**NOVIEMBRE DEL 2002**

# **CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD**

**OBJETIVO:** Describir los cambios físicos, psicológicos, cognoscitivos, característicos del proceso de envejecimiento y los factores que contribuyen a éste, a si como el apoyo psico-afectivo que la familia puede proporcionar al las personas de la tercera edad.

**DURACIÓN:** 20 horas

## **TEMARIO**

### **TEMA 1. DESARROLLO FÍSICO Y COGNOSCITIVO DEL ANCIANO**

- 1.1 Percepción y estereotipos de la vejez.
- 1.2 Edad cronológica y edad biológica.
- 1.3 Cambios en el cuerpo.
- 1.4 Salud, enfermedad y nutrición.
- 1.5 Cambios cognoscitivos en la senectud.

### **TEMA 2. DESARROLLO PSICOSOCIAL EN LA VEJEZ**

- 2.1 Personalidad y carácter.
- 2.2 Capacidad laboral productiva.
- 2.3 Jubilación.
- 2.4 Relaciones familiares y sociales.

### **TEMA 3. ANCIANO DEMENCIADO.**

- 3.1 La demencia y su evolución.
- 3.2 Auto cuidado del anciano.
- 3.3 Participación de la familia en el cuidado del anciano.
- 3.4 Apoyos para la familia.

### **TEMA 4. TÉCNICAS CORPORALES PARA LA TERCERA EDAD.**

**REQUERIMIENTOS:** T.V. Videocasetera, proyector de acetatos, grabadora para c.d. y proyector de diapositivas.

## INTRODUCCIÓN.

¿ Cómo es el envejecimiento? Para muchos, las perspectivas son tan sombrías que no quisieran averiguarlo. De hecho algunos jóvenes ven la senectud como un estado de existencia marginal.

Temen perder la energía, el control, la flexibilidad, la sexualidad, la movilidad física, la memoria y hasta la inteligencia que consideran que acompañan al envejecimiento.

Con el término ancianismo se designa una actitud de indiferencia y de olvido hacia los ancianos y más positivos a los jóvenes.

En algunas culturas y épocas históricas, los ancianos han sido respetados como Personas sabías, transmisoras de cultura y depositarios de la memoria histórica.

Estas son unas de las razones por la cual es importantante el estudio de esta etapa que no es menos importante que las anteriores del ciclo de vida del ser humano, sin embargo a la que no se le ha dado la importancia que realmente requiere. Común mente nos olvidamos de ella , nos ponemos felices por que un nuevo se va ha llegar al mundo pero no queremos saber o negamos que un día tenemos que llegar a viejos.

## **LA VEJEZ DESARROLLO FÍSICO Y COGNOSCITIVO.**

La vejez es un período importante por su propia naturaleza. Comienza al inicio de los sesenta años aproximadamente .en algunas sociedades, a los ancianos se les admira y se les recompensa con una elevada condición que corresponde a su edad.

A menudo se estereotipa a los ancianos, éstos dificultan ver a los ancianos con objetividad y entender su diversidad, estos estereotipos pueden incluso originar actitudes y políticas que desalientan la participación activa de los ancianos en el trabajo y en las actividades recreativas.

En términos generales, las personas de todas las edades suelen asignar estereotipos más negativos a los ancianos y más positivos a los jóvenes.

En varios estudios se ha comprobado que las actitudes hacia los ancianos son a menudo ambivalentes, si no es que contradictorios. Se les considera sabios y seniles amables y gruñones, interesados en la gente a la vez que inactivos y antisociales.

Los estereotipos negativos no sólo inculcan el temor a los viejos en los jóvenes, sino que además influyen poderosamente en los primeros.

Irene Burnside y sus colegas analizaron la senectud a partir de cuatro décadas.

### **Sexagenarios: de 60 a 69 años de edad.**

Esta década marca una importante transición: comenzamos a adaptarnos a una nueva estructura de roles.

El ingreso disminuye por la jubilación o la disminución de las horas de trabajo, tanto voluntarias como de otro motivo y mueren algunos amigos y colegas.

La sociedad disminuye sus expectativas, pues exige menos dinamismo, independencia y creatividad.

La jubilación varía mucho en este grupo de edad. La mayoría se retira a los 65 años, otros a los 55 y algunos más a los 75. La decisión que se adopte en una década dependerá de cuestiones como la salud, el nivel de energía y el tipo de trabajo

Depende también de factores interpersonales como la salud del cónyuge y la reubicación de los amigos, lo mismo que de factores ambientales como las finanzas familiares.

### **Septuagenarios: 70 a 79 años de edad.**

En la séptima década ocurre un cambio más importante que en las dos décadas anteriores. Según Burnside, la más importante tarea de desarrollo es mantener íntegra la personalidad que se consiguió en la década anterior. Muchos de éstos sufren pérdidas y enfermedades. Mueren más amigos y parientes. Además de la reducción de su mundo social, deben adaptarse a una menor participación en las organizaciones formales

A menudo muestran inquietud e irritabilidad. Los problemas de salud suelen agravarse en esta década. Disminuye la actividad sexual de hombres y mujeres, muchas veces por la pérdida de la pareja.

### **Octagenarios: de 80 a 89 años de edad.**

La senectud del octagenario ha sido descrita acertadamente como un " proceso gradual que inicia el día en que comenzamos a vivir de los recuerdos.

A la mayoría de éstos les resulta más difícil adaptarse e interactuar con el ambiente. Muchos necesitan un ambiente moderno, sin barreras, que ofrezca privacidad y estimulación. Requieren ayuda para mantener los contactos sociales y culturales.

En general, las personas de 85 años son débiles. Pero su debilidad no significa necesariamente discapacidad ni dependencia total.

### **Nonagenarios: de 90 años en adelante.**

Aunque los problemas de salud se vuelven más graves, los nonagenarios pueden modificar exitosamente sus actividades para aprovechar al máximo sus capacidades.

Quienes llegan a esta edad son a menudo personas más sanas, más ágiles y activas que las que tienen 20 años menos.

Reiterando "los ancianos forman un conjunto de subgrupos que abarcan desde el individuo activo de 65 años hasta el nonagenario más débil.

Cada grupo tiene sus capacidades y problemas especiales. Muchos comparten las dificultades propias de su edad: disminución del ingreso, enfermedades y pérdida

de seres queridos. La idea generalizada de que las personas mayores de 65 años son indigentes, improproductivas y desdichadas esta fuera de toda verdad.

## **ASPECTOS FÍSICOS DEL ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento es un fenómeno universal. Ocurre antes en algunas personas y después en otras, pero es inevitable. Todos los sistemas del organismo envejecen incluso en condiciones genéticas y ambientales óptimas, aunque no con la misma rapidez. En casi todos los sistemas corporales estos procesos comienzan en la juventud y en la madurez. Muchos de los efectos no se perciben sino hasta los últimos años de la adultez porque el envejecimiento es gradual y los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva.

El deterioro sensorial y sistemático suele acompañar al envejecimiento pero no todas las personas lo manifiestan.

No todos los cambios que acompañan a la edad forman parte del proceso de envejecimiento. A este proceso contribuyen el tipo de vida que hayamos llevado, los accidentes, las enfermedades que hayamos tenido conocidas como factores psicológicos.

### **EL CUERPO CAMBIANTE.**

Las canas, la piel vieja, el cambio de postura y las arrugas profundas son señales más que evidentes. La piel reseca, se vuelve más delgada y pierde elasticidad.

Aumentan los lunares en el tronco, en el rostro y en el cráneo. Los capilares pequeños a veces se rompen y producen tenues marcas negras y azules. A veces aparecen manchas, son áreas de pigmentación que se conocen comúnmente como manchas hepáticas aunque no tiene nada que ver con ese órgano.

### **LOS SENTIDOS.**

Los sentidos; oídos, vista, gusto y olfato por lo general pierden eficiencia con la edad. Muchos ancianos encuentran más difícil percibir y procesar un estímulo a través del sistema sensorial.

Las deficiencias auditivas son muy frecuentes, se pierde agudeza auditiva en los tonos de alta frecuencia, como en los sonidos del habla, como la S, H y F.

Deficiencias visuales: El enfoque de los objetos y la percepción de profundidad decrecen (por la pérdida de flexibilidad del cristalino).

Las cataratas; es la opacificación del cristalino.

Glaucoma; aumento de la presión del globo ocular, que causa pérdida gradual de la vista.

Agudeza visual; Disminuye sobre todo en visión cercana (vista cansada).

Gusto; manifiesta gran estabilidad incluso en una edad relativamente avanzada.

La capacidad para saborear el azúcar es de las más persistentes. Pero parece disminuir la capacidad de detectar y distinguir los sabores amargos.

A los que sufren de hipertensión (presión sanguínea alta) le es más difícil distinguir los sabores.

Los ancianos tienen dificultades para distinguir los sabores de alimentos combinados. El problema parece deberse más a un deterioro del olfato que a la disminución de la sensibilidad del gusto. El olfato representa a menudo un gran deterioro en comparación con el gusto.

## **MÚSCULOS HUESOS Y MOVILIDAD.**

Con los años disminuye el peso muscular y por tanto también la fuerza y la resistencia. Se alteran la estructura y la composición de las células musculares.

El funcionamiento muscular se ve afectado por la estructura y la composición cambiantes del esqueleto. Los ancianos suelen medir tres centímetros de lo que medían en su juventud debido a la compresión de cartilago de la espina dorsal, a los cambios de postura y a la pérdida de calcio. Los huesos vuelven más débiles porosos y frágiles.

Los cambios ocasionados por el sistema vestibular hace que la persona tienda a caerse constantemente. La sensibilidad de los receptores vestibulares que detectan el movimiento y los cambios de posición decrece en forma considerable en la senectud.

Casi siempre disminuyen la reacción y el funcionamiento musculares; los músculos tardan más tiempo en alcanzar un estado de relajación y de preparación tras haber sido sometidos a un gran esfuerzo. Funcionan con menor eficiencia si el sistema cardiovascular no les suministra suficientes nutrientes o si no eliminan los desechos tóxicos, problemas que pueden deberse al envejecimiento a malos hábitos de salud en años anteriores.

Los vasos sanguíneos pierden elasticidad; algunos se obturan. De ahí que llegue menos sangre a los músculos. Al disminuir el funcionamiento de los pulmones, se reduce al aporte de oxígeno a los músculos y al cerebro. En consecuencia, decrece la coordinación motora fina y el tiempo de reacción.

## **ÓRGANOS INTERNOS.**

El corazón es un músculo muy especializado, que durante el envejecimiento, sufre algunos de los mismos problemas que afectan a otros. Se basa en el sistema cardiovascular, que puede presentar muchos de los problemas asociados con el envejecimiento.

El resultado es una reducción del flujo de la sangre que llega al corazón y que sale de éste, así como un mayor tiempo de recuperación después de cada contracción.

En la senectud, a menudo decrece la capacidad de los pulmones para captar oxígeno.

Con los años también aminora la capacidad de reserva del corazón de los pulmones y de otros órganos. La capacidad de reserva disminuye de manera lenta pero constante en la madurez y en los años subsecuentes.

Muchos ancianos se adaptan con mayor lentitud a ambientes fríos, se enfrían con mayor rapidez y la baja temperatura representa un serio problema para su salud.

El sistema inmunológico también se altera, la producción de anticuerpos alcanza su nivel máximo en la adolescencia y luego comienza a decrecer, por lo tanto los ancianos tienen menos protección contra los microorganismos y las enfermedades.

## **SALUD, ENFERMEDAD Y ALIMENTACIÓN.**

### PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD.

Quando surgen problemas de salud, pueden ser crónicos, es decir durar mucho y volverse recurrentes, los más comunes son: artritis, cardiopatías e hipertensión, así como las deficiencias visuales y auditivas. Las caídas también ocasionan efectos crónicos.



En gran medida, el incremento de estos problemas de salud refleja la decreciente capacidad del organismo para enfrentar el estrés, incluida la tensión que genera la enfermedad.

Casi todos los fallecimientos de personas mayores de 65 años son atribuibles a tres categorías: enfermedad cardiovascular, cáncer y apoplejía. La tasa correspondiente a los hombres son más elevadas que la de las mujeres en todas las categorías de edad.

## ALIMENTACIÓN.

En parte, la mala salud de los longevos se debe a una dieta o alimentación deficiente. Por la reducción de la actividad física y del metabolismo no necesitan tanta comida. Algunos sufren de anemia y desnutrición porque son demasiado pobres, porque no están bien informados o se hallan demasiado deprimidos para comprar o consumir cantidades suficientes de alimentos nutritivos.

Las deficiencias más comunes son las de hierro, calcio vitamina A y C. Gran parte del problema radica en el consumo excesivo de grasas. Conforme el cuerpo envejece, va perdiendo la capacidad de aprovechar varias clases de grasas presentes en los alimentos.

Así pues, con el paso de los años el organismo exige cambios en la dieta. El tono muscular de los intestinos disminuye con la edad, lo que a menudo ocasiona estreñimiento

## USO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTO PRESCRITOS.

Se han realizado investigaciones en las que nos indican que la tercera parte de los ancianos son hospitalizados por la ingestión de alcohol, uso incorrecto o abuso de medicamentos. Además a menudo toman combinaciones de medicamentos para varios problemas; y aquellos cuya capacidad cognoscitiva empieza deteriorarse se olvidan del horario de la dosis de cada medicamento.

Los efectos de los medicamentos pueden producir síntomas semejantes a los de la demencia.

Los diferentes tipos de demencia, presentan deficiencias cognoscitivas comunes: disminución de la memoria y de la capacidad para aprender, deterioro del funcionamiento lingüístico y motor, incapacidad progresiva para reconocer a personas y objetos familiares y confusión frecuente. A la demencia suelen acompañarla cambios de personalidad.

## **CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO.**

### FACTORES HEREDITARIOS Y AMBIENTALES.

Las investigaciones efectuadas en varias especies revelan que el ciclo de vida que caracteriza a cada planta o animal presenta un comportamiento hereditario.

En el ser humano, la influencia genética es notable en gemelos idénticos. Con la misma rapidez pierde el cabello, acumulan arrugas y se encogen a pesar de una larga separación que los expone a influencias ambientales muy diversas. Los que mueren por causa natural a menudo fallecen al mismo tiempo. En cambio los gemelos fraternos envejecen a ritmo distinto y su ciclo vital es por completo diferente.

Sin embargo, para que los componentes hereditarios del envejecimiento y de las enfermedades se expresen con plenitud, es preciso mantener constantes los otros factores: estrés, accidentes y enfermedades. Dada la imposibilidad de conseguirlo, debemos tener en cuenta otros procesos, tanto internos como externos, que determinan en que medida se realizará el potencial genético y si podemos ampliarlo.

Además de los factores antes expuestos, existen otros factores externos de carácter externo reversible o permanente que alargan o acortan la esperanza de vida: vivir en el campo o zona urbana, ser soltero o casado, ser delgado u obeso.

## **TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO.**

### **CAMBIOS COGNOSCITIVOS.**

Muchos suponen que el intelecto de los ancianos decae de un modo automático, se discute mucho sobre el grado de deterioro del funcionamiento intelectual atribuible al envejecimiento normal, en algo hay cierto consenso: la mayoría de las habilidades mentales permanecen intactas.

Mucho de los problemas de memoria que sufren algunos ancianos no constituyen una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que se deben a otros factores. Depresión, inactividad o efectos secundarios de los medicamentos preescritos.

Hay compensaciones cuando ocurre el deterioro, y se ha demostrado que disminuye la rapidez del procesamiento cognoscitivo. En realidad, las pérdidas suelen tener un efecto muy pequeño en la vida diaria.

## RAPIDEZ DE LA COGNICIÓN.

Por lo regular, los ancianos muestran mayor lentitud en los tiempos de reacción, en los procesos perceptuales y en los procesos cognoscitivos en general. Aunque esto se debe en parte sin duda al envejecimiento, en parte también puede deberse a que los ancianos dan a la exactitud mayor valor que los jóvenes.

Cuando realizan pruebas, cometen menos errores y tratan de contestar en forma correcta todos los reactivos. Por otra parte, quizá estén menos familiarizados con algunas de las actividades en las situaciones de prueba.

Los trabajos dedicados al desempeño en las tareas ordinarias de memoria revelan una diferencia de rapidez en el desempeño de las personas de 30 y 70 años.

En actividades cognoscitivas relativamente simples como aquellas en que se pide a los sujetos que comparen el tamaño de diferentes objetos; los ancianos tardan cerca de 50 por ciento más para terminarlas que los jóvenes.

Conforme los problemas se vuelven más complejos y exigen comparaciones simultáneas de tamaño y lugar, tarda casi el doble del tiempo para resolverlos.

## MEMORIA.

Durante unos cuantos segundos la información se retiene en la memoria sensorial por medio de imágenes visuales o auditivas, luego se transfiere a la memoria a corto plazo donde se organiza y se codifica, y por último se transfiere a la memoria a largo plazo donde se retiene.

En estudios sobre la memoria del adulto hemos encontrado pruebas de una memoria más permanente o terciaria, la cual contiene información sumamente remota:

El almacenamiento sensorial. es una memoria visual o auditiva muy breve que conserva la información sensorial por fracciones de segundo mientras es procesada.

Al parecer los ancianos pueden captarla y mantenerla ligeramente menos tiempo que los jóvenes. En promedio, tienen un alcance perceptual un poco más corto, sobre todo cuando ocurren al mismo tiempo.

Con la edad cambia poco la memoria a corto plazo la cual es un depósito limitado que almacena las cosas que están presentes en la mente en el momento. Las

investigaciones revelan que no hay una diferencia notable en la capacidad de esta memoria entre ancianos y adultos jóvenes.

Sin embargo, los estudios han revelado claras diferencias de edad en el caso de la memoria a largo plazo. –En los estudios del aprendizaje y la retención, los ancianos a menudo recuerdan menos elementos de una lista o menos detalles de un diseño.

En algunas investigaciones, parece ser que los ancianos organizan, repasan y codifican en forma eficaz el material que deben aprender, funciones todas éstas de la memoria a corto plazo. Pero pueden mejorar mucho con una instrucción cuidadosa y con un poco de práctica.

Los ancianos se desempeñan mejor en las tareas de reconocimiento que en las de recuerdo de cosas como listas de término.

Al parecer la memoria terciaria, llamada también memoria de hechos muy remotos, permanecen relativamente intacta en el anciano. Así en investigaciones los viejos recuerdan mejor los detalles de los acontecimientos históricos que los jóvenes. La tendencia se observa sobre todo en el caso de los acontecimientos históricos que experimentaron en forma personal y de los cuales los jóvenes se enteraron en forma indirecta. Esto explica la facilidad con que a menudo describen sucesos memorables de su niñez.

## SABIDURÍA.

Paul Baltes ha propuesto que el conocimiento experto propio de la sabiduría puede clasificarse en cinco categorías:

Conocimiento Factual sobre los aspectos pragmáticos más importantes de la

Según Baltes (1993), la sabiduría reúne cinco características generales. Primero, parece concentrarse en los asuntos importantes y difíciles que a menudo se asocian con el significado de la vida y la condición humana. Segundo el nivel de conocimiento, sensatez y consejo reflejado en la sabiduría es superior. Tercero, el conocimiento asociado con la sabiduría tiene un alcance, una profundidad y un equilibrio extraordinario, y se aplica además a situaciones concretas. Cuarto, la sabiduría combina la mente y la virtud (carácter) y se emplea a favor del bienestar personal y de la humanidad. Quinto, aunque la sabiduría es difícil de alcanzar, la mayoría de la gente la reconoce con facilidad.

De acuerdo con Baltes, hay dos razones que explican por qué aumenta con los años la cantidad y la calidad de conocimiento relacionado con la sabiduría y por qué es más probable conseguir una calificación elevada que baja. En primer lugar se necesitan largos años de experiencia en varias circunstancias de la vida para comprender con plenitud los factores que mejoran la sabiduría y para trabajarlos esto se pretende con la edad en segundo lugar, al envejecer adquirimos atributos que favorecen la obtención de la sabiduría.

Las pérdidas de procesamiento cognoscitivo que se observan en los ancianos pueden limitar su sabiduría o su capacidad para aplicarla.

### DETERIORO COGNOSCITIVO.

Aunque muchos ancianos conservan las capacidades de memoria y adquieren la sabiduría, algunos presentan un deterioro notable de su funcionamiento cognoscitivo. Puede ser temporal, progresivo o intermitente. En algunos casos es pequeño y dura poco, pero en otros es grave y progresivo.

El deterioro puede deberse a causas primarias o secundarias. Entre las primeras se encuentran la enfermedad de Alzheimer y la apoplejía. No obstante conviene precisar que el deterioro no es intrínseco al proceso de envejecimiento sino que se atribuye, más bien, a otros factores como problemas de salud, una deficiente instrucción formal, pobreza y falta de motivación.

### DEMENCIA.

La demencia designa confusión, olvido y cambios de personalidad crónicos que a veces acompañan a la senectud tiene muchas causas, entre las que se encuentra la enfermedad de Alzheimer

Los que sufren demencia muestran poca capacidad para entender las abstracciones; carecen de ideas, y repiten lo mismo una y otra vez, piensan con mayor lentitud que los individuos normales y no prestan atención a quienes los rodean. Pierden el flujo del pensamiento a la mitad de una frase u oración. No

recuerdan los acontecimientos recientes. Tal vez se acuerden claramente de un hecho de su niñez pero de algo que ocurrió hace una hora. Ya no piensan, ni se comportan ni se relacionan con la gente de una manera normal, pues funcionan en los confines de un mundo que se contrae.

El adjetivo senil se atribuye con demasiada frecuencia a los ancianos que manifiestan el más ligero signo de confusión, de lapsos mentales o de conducta desorientada, pese a que esos problemas pueden deberse a otras causas. Es difícil hacer un diagnóstico seguro pues existen numerosas causas secundarias.

La mala alimentación – lo mismo que la falta crónica del sueño por enfermedad, ansiedad, depresión, sufrimiento o temor- puede distorsionar el pensamiento de jóvenes y ancianos. Los problemas cardíacos o renales pueden ocasionar cambios en los ritmos normales o en el metabolismo del cuerpo.

Cerca del 50% de las personas a quienes se les diagnostica demencia sufre la enfermedad de Alzheimer. Otro 30% ha padecido pequeñas apoplejías que dañaron el tejido cerebral. El resto padece diversos problemas o trastornos como traumatismo cerebral ocasionado por accidentes.

### PRINCIPALES CAUSAS DEL DETERIORO.

La enfermedad de Alzheimer produce un deterioro progresivo de las células cerebrales que comienzan en la corteza cerebral externa.

El diagnóstico del paciente se basa en patrones de pérdida de memoria y desorientación progresiva.

No se conocen todavía las causas del padecimiento, aunque el elevado índice en algunas familias hace que algunos investigadores sospechen que hay un origen genético la investigación no ha comprobado la existencia de otras causas posibles como los altos niveles de aluminio en el cerebro.

Sin importar sus causas, los efectos de la enfermedad son devastadores para el paciente y su familia. Por lo regular, los primeros síntomas son el olvido y pequeñas alteraciones del habla.

En un principio, sólo se olvidan los detalles insignificantes; a medida que avanza, ya no se recuerdan los lugares, los nombres, ni las rutinas; por último, se olvidan hasta los hechos que acaban de ocurrir.

La fase de olvido se acompaña de un sentido de confusión. La pérdida de contacto con la rutina y con los aspectos ordinarios de la vida produce gran desorientación, confusión y ansiedad. Entonces se hace evidente que no debe dejarse sola a la persona porque podría lastimarse. Finalmente aparece la demencia total.

Las apoplejías y entre éstas las miniapoplejías, constituyen otra causa de la demencia. A este tipo de demencia se le llama también demencia por infartos múltiples. El infarto es la obstrucción de un vaso sanguíneo que impide que llegue la sangre necesaria a alguna zona del cerebro.

La insuficiencia destruye el tejido cerebral y se le llama apoplejía o mini apoplejía. Se les denominan ataques isquémicos transitorios, si se trata de episodios muy pequeños temporales. A menudo la causa latente de las miniapoplejías y la destrucción del tejido cerebral es la arterosclerosis o sea la acumulación de placas de grasa en el revestimiento de las arterias.

El riesgo de sufrirlas es mayor entre los que tienen arterosclerosis, cardiopatías, hipertensión o diabetes.

### CAUSAS SECUNDARIAS DEL DETERIORO.

Las expectativas psicológicas, la salud mental y otros factores pueden ejercer una influencia profunda en el funcionamiento cognoscitivo del anciano.

En cualquier edad, las creencias o juicios sobre nuestras capacidades influyen en nuestro desempeño.

La salud mental influye directamente en la realización de las actividades cognoscitivas. La depresión es una reacción común en la senectud, en parte por la pérdida de parientes y amigos. La depresión aminora la concentración y la atención de manera que reduce el nivel general de funcionamiento cognoscitivo.

Hay otros factores secundarios que producen deterioro cognoscitivo. he aquí no de los más importantes:

- La condición física influye en las actividades mentales y también en las de índole física.
- Las deficiencias nutricionales, como la anemia, y las vitaminas de colina originan un desempeño insatisfactorio en las tareas intelectuales.
- El alcohol consumido durante largo tiempo –así sea en cantidades moderadas afecta a la memoria en corto y largo plazo.
- Los medicamentos de patente y los que no exigen receta médica, desde los somníferos hasta los analgésicos y los fármacos para la hipertensión, producen efectos secundarios que disminuyen el estado de alerta y la atención.

- Inactividad del funcionamiento mental .tras periodos prolongados de enfermedad, de aislamiento social o de depresión algunos no recobran su nivel anterior de funcionamiento mental.

Se da el nombre de **transición de estatus** a un cambio importante de roles y de posición social. Estos roles ocurren a lo largo del ciclo vital.

La transición de estatus a la vejez es muy distinta. La transición a la jubilación, a la viudez o a una salud deteriorada puede disminuir el poder, la responsabilidad y la autonomía.

Desde un punto de vista positivo, el hecho de jubilarse da libertad para cultivar interés personales y el de convertirse en bisabuelo ofrece la oportunidad de dedicar mas tiempo a la familia. Así, con mucha frecuencia la forma en que se interpretan las transiciones de estatus y los cambios concomitantes es por lo menos tan importante como los acontecimientos mismos.

Podemos considerar el retiro desde un punto de vista muy distinto si durante los últimos 30 a 40 años hemos odiado nuestro trabajo y todo lo relacionado con esto. En tal caso, el retiro significara liberarse del aburrimiento la monotonía y el servilismo a la autoridad.

. De igual manera, la viudez puede liberarnos de desgaste de cuidar un cónyuge que padece una enfermedad crónica y ofrece mas libertad. También puede significar que ya no tenemos que vivir con alguien que desde hace años nos desagrada pero de quien no queríamos divorciarnos, la muerte del cónyuge puede ocasionar un dolor intenso y duradero.

## **LA PERSONALIDAD Y EL ENVEJECIMIENTO.**

### **TAREAS DE DESARROLLO EN LA VEJEZ**

#### **CONSERVACIÓN DE LA IDENTIDAD.**

A partir de la adolescencia una de las principales tareas consiste en mantener una identidad personal relativamente estable en ala acepción que le damos aquí, con el termino identidad designamos una serie de conceptos que tenemos sobre nuestros atributos físicos, psicológicos y sociales.

Según Whitbourne mantenemos un equilibrio entre la asimilación y la acomodación. El rechazo a acomodarse puede significar que sé esta negando la



realidad. Esa persona puede ser defensiva y rígida, y culpar de manera injusta a otros por sus fracasos. Por otra parte, si alguien se acomoda con demasiada facilidad, puede volverse histérico, impulsivo o hipersensible.

En el caso de los muy ancianos resulta muy importante mantener el sentido de estabilidad en la identidad personal.

### INTEGRIDAD FRENTE A DESESPERACIÓN.

La última etapa de la teoría de Erikson es el conflicto psicosocial de integridad frente a desesperación.

En esta perspectiva, los ancianos se preguntan si su vida ha correspondido a las expectativas que tenían. Los que ven hacia atrás y se sienten satisfechos del significado de su existencia y de haber hecho lo mejor posible adquieren un profundo sentido de integridad personal

Por el contrario los que sólo ven una larga sucesión de errores, de oportunidades perdidas y de fracasos adquieren un sentido de desesperación.

La resolución de este conflicto incluye el predominio de la integridad matizada con una desesperación realista, lo cual contribuye a la sabiduría. Esta última permite a los ancianos preservar su dignidad y un yo integrado ante el deterioro físico e incluso ante la inminencia de la muerte.

En parte, el ajuste a la vejez comprende la necesidad psicológica de recordar los hechos pasados y de reflexionar sobre ellos. Los ancianos a menudo pasan tiempo buscando temas e imágenes que le den significado y coherencia a su vida.

Algunas veces necesitan ordenar e interpretar los episodios y situaciones del pasado. Algunos meditan sobre el legado que dejarán, las aportaciones que han realizado y la forma en que los recordará el mundo.

## **CONTINUIDAD Y CAMBIOS EN LA VEJEZ.**

### PERSONALIDAD.

Paul Acosta y Robert Mc Crae evaluaron tres aspectos de la personalidad en un grupo de 2000 hombres adultos. Primero, examinaron el neurotismo, es decir el grado de ansiedad, depresión, timidez, vulnerabilidad, impulsividad y hostilidad mostrados por sujetos. En general no observaron cambios reales de neurotismo durante un periodo de 10 años.

Los muy neuróticos solían quejarse de su salud; fumaban mucho tenían problemas sexuales, financieros y de alcoholismo; se sentían insatisfechos con su vida.

En particular los más neuróticos tendían a ser hipocondríacos toda su vida.

Segundo, los investigadores analizaron la extroversión frente a la introversión.

Los extrovertidos son asertivos y comunicativos; buscan la emoción y la actividad.

Los introvertidos son más propensos a la timidez y el retraimiento. En este estudio los participantes muy extrovertidos por lo general conservan esta característica de su personalidad. Eran más felices y estaban más satisfechos con su vida que los más satisfechos con su vida que los muy introvertidos.

La tercera dimensión analizada fue la apertura a las experiencias. Los varones que eran abiertos presentaban una gama más extensa e intereses. Solían sentir con más profundidad los acontecimientos, tanto positivos como negativos.

Se mostraban más satisfechos con la vida que los que eran más defensivos, cautos o conformistas. Este aspecto de la personalidad también se conservaba estable de la madurez a la senectud.

Tenemos creencias o patrones organizados, congruentes e integrados acerca de nosotros y actuamos en formas compatibles con esta auto imagen. Cuando, a pesar de los cambios trascendentes de la vida, podemos juzgar que hemos obrado conforme a esa imagen, expresamos más satisfacción con la vida y mayor autoestima.

Desde luego, el autoconcepto es vulnerable a los sucesos y a los cambios importantes en la salud, la situación económica, la participación social, la clase social, el sexo, las condiciones de vivienda y el matrimonio. A su vez los cambios significativos del autoconcepto influyen en el sentido de bienestar. Con todo el envejecimiento en sí no parece afectar en forma directa el autoconcepto.

## ESTILOS DE AFRONTAMIENTO.

En el afrontamiento se dan diferencias relacionadas con la edad, pero que éstas dependen de las distintas tensiones que afectan a los ancianos y a los jóvenes.

Las tensiones que ofrecen retos positivos se hacen menos frecuentes con la edad. Aunque las pérdidas no aumentan mucho con los años, tal vez las que experimentan los ancianos estén más estrechamente relacionadas con su identidad, y por tanto resulten más amenazadoras.

De igual manera, con la edad cambia la naturaleza de los pequeños problemas que también causan estrés.

Algunos teóricos, comenzando con Jung , afirman que los estilos de afrontamiento de ambos sexos se modifican en diversas formas. Los hombres al parecer pasan de un estilo activo a uno pasivo. Tras de una vida de responsabilidades y de toma de decisiones, se sienten libres para expresar más aspectos de la complejidad de su personalidad, entre otras cosas los rasgos considerados tradicionalmente femeninos.

Las personas muy ancianas pasan de la pasividad a un estilo denominado dominio mágico, en que encaran la realidad por medio de la proyección y la distorsión.

Cuando las mujeres envejecen se vuelven más agresivas, manipuladoras y dominantes conforme a los estereotipos masculinos. Quizá sea la forma en que ambos sexos responden al verse liberados del imperativo parental, o sea las presiones sociales para que la mujer acepte los roles de madre y los hombres asuman sus responsabilidades financieras y supriman los rasgos que choquen con ello.

Susan Folkman y sus colegas descubrieron que los adultos más jóvenes suelen utilizar estilos activos orientados a los problemas, mientras que los adultos de mayor edad son más pasivos y se concentran en las emociones.

Los ajustes en la senectud se parecen mucho a los que se dan en etapas anteriores. Adquirimos una identidad personal; producimos temas que persisten Toda la vida. Cuando nos hacemos viejos, nuestras reacciones ante la senectud y ante las nuevas situaciones son individuales y compatibles con la identidad y los temas que nos hemos creado a lo largo de la existencia.

## **UN ENVEJECIMIENTO EXITOSO**

Paul y Margaret Baltes, sostuvieron que en la senectud puedes por fin disfrutar la vida y reflexionar sin que nos distraigan los "placeres corporales". En etapa, la satisfacción con la vida y el ajuste dependen de múltiples factores.

s.

La salud es el factor más importante, y después de ésta, el dinero, la clase social, el estado civil, una vivienda adecuada, el nivel de interacción social y hasta el transporte son factores que influyen de manera profunda en que uno sienta o no satisfacción con la vida.

Además, muchos ancianos se refugian en la religión y en redes sociales más amplias para obtener apoyo y validación.

Ryff intento determinar por que muchos ancianos mantenían una actitud positiva a pesar de la enfermedad y del deterioro de sus capacidades, se percataron de la

importancia de la comparación social, la cual consiste en evaluar la propia persona y situación en relación con las de otros.

Los ancianos que comparaban su situación con la de personas cercanas a ellos modificaban su punto de vista. Eran en particular las mujeres enfermas las que realizaban con más frecuencia la comparación social.

Cuanto más positivos eran los resultados, mejor era su salud mental a pesar de sufrir graves problemas físicos.

Es interesante señalar que las mujeres de peor salud mostraban los efectos más fuertes de la comparación social y lograban una adaptación psicológica semejante a la de las mujeres sanas: llegaban a percibirse en términos más positivos de lo que eran en realidad.

En suma no interrumpir actividades que realizamos bien y compensar en forma activa cualquier deterioro físico o mental son factores importantes de un envejecimiento exitoso.

## LA JUBILACIÓN.

Una de las tareas primarias del envejecimiento consiste en adaptarse al retiro. Tradicionalmente este ajuste afectaba mucho más a los hombres que a las mujeres por la mayor participación masculina en la fuerza de trabajo.

En el pasado, el retiro era culminación de una carrera larga y estable.

En la actualidad, son muchos los trabajadores que no permanecen en el mismo puesto ni trabajarán para la misma empresa a lo largo de su vida laboral; situación que a menudo tiene un impacto negativo en su situación socioeconómica después del retiro.

El retiro voluntario es uno de los factores que influyen más directamente en la vida futura de los jubilados, ésta será muy diferente si se le obliga a hacerlo por su edad, si son desplazados por una persona más joven o si se realiza una reestructuración.

Sin embargo, en ambos casos la jubilación es un cambio significativo de estatus de la vejez. El trabajo ofrece una estructura de vida, un programa diario.

Ofrece compañeros y otras personas con quienes interactuar con regularidad.

También ofrece roles y funciones, lo que favorece la identidad personal.

El jubilado no sólo debe encontrar en qué ocupar el mayor tiempo libre disponible. Debe elegir opciones, hacer negociaciones y determinar patrones de afrontamiento compatible con los significados que ha adoptado; en efecto, cada cual se crea su propia realidad social cuando se retira; y la facilidad con que adopte el nuevo rol depende de varios factores.

Es probable que la transición sea muy difícil si el retiro fue repentino y drástico o si la identidad ha estado ligada estrechamente a un rol ocupacional.

## **CONDICIONES FÍSICAS, ECONÓMICAS Y SOCIALES:**

El patrón de la jubilación y el ajuste correspondiente son resultado de muchos factores: salud física, nivel económico, actitudes de los otros y las necesidades de una realización que se relacione con el trabajo.

### SALUD FÍSICA.

La salud es una consideración importante que influye en la forma en que se reacciona ante la jubilación. Muchos ancianos abandonan la fuerza laboral, por voluntad propia u obligados a ello, por una mala salud.

Una investigación de unos numerosos grupos de varones que estaban a punto de jubilarse, reveló que quienes mejor se adaptaron fueron los que querían retirarse y gozaban de buena salud.

A aquellos que estaban enfermos les fue mal, sin importar si deseaban o no retirarse y gozaban de buena salud. Por esa razón están menos preparados en lo económico y psicológico que los que disponen de suficiente tiempo para prever y planear el momento.

A menudo cambian las actitudes durante los primeros años del retiro, se comprobó que los varones sanos que no están dispuestos a jubilarse rápidamente se manifiestan insatisfechos, se alejan de la sociedad y suelen mostrarse amargados e irritable. Con el tiempo se recobran y poco a poco adoptan actitudes similares a las de quienes desean jubilarse.

En cambio, la actitud de quienes están enfermos en el momento de jubilarse mejora poco con el tiempo, aun cuando esperaban con ansias el retiro.

### NIVEL ECONÓMICO.

El nivel económico es otro factor importante que incide en el ajuste del jubilado a una nueva forma de vida.

En términos de valor neto, suelen tener más dinero que los jóvenes adultos. Pero 10.5 por ciento vive por debajo de la línea de la pobreza.

La pobreza es mucho más probable entre los solteros que entre los casados. Y lo mismo podemos decir de los miembros de grupos minoritarios.

Además, los ancianos tienen menos probabilidades de escapar de la pobreza que los jóvenes.

### NECESIDADES DE LA REALIZACIÓN EN EL TRABAJO.

Muchos varones han dedicado tanto tiempo y energía a su trabajo que a su autoestima general y su sentido de valor personal dependen del tipo de trabajo desempeñado. Para muchos, las actividades recreativas son superficiales y por lo mismo, no tienen significado.

En un sentido muy real, la jubilación para estos hombres significa abandonar la vida anterior. Y desvincularse, les parece muy difícil a quienes nunca han encontrado satisfacción alguna fuera de su trabajo en pasatiempos, en la lectura en la educación continua o en la participación de asociaciones cívicas.

### RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES.

En todo periodo de la vida, el contexto social de la familia y las relaciones personales constituyen a definir nuestros roles, responsabilidades y satisfacciones con la vida. En el mundo moderno, el contexto social ha ido cambiando tanto para los áncanos como para los jóvenes.

En la actualidad son más comunes el divorcio y las segundas nupcias. Se han vuelto más complicadas las relaciones de parentesco con los nietos y los nietos políticos. Así mismo, los solteros tienen una mayor variedad de estilos de vida.

### RELACIONES CON LOS HIJOS Y CON LOS NIETOS.

A pesar de la gran movilidad y del cambio social, la mayoría de los ancianos mantiene un contacto relativamente frecuente con los hijos y sus nietos, sino en forma personal al menos por teléfono.

A menudo el papel de los abuelos es visto como uno de los roles más satisfactorios de la vejez, muchos abuelos establecen relaciones sólidas y de camaradería con los nietos. Estos vínculos, que se basan en el contacto regular, constituyen la base de las relaciones estrechas y afectuosas.

### CUIDADO DEL CÓNYUGE ENFERMO.

Aunque la mayoría de los ancianos no necesitan mucha ayuda en su vida cotidiana, los que sí la requieren acuden principalmente a su familia.

Si sobrevive el cónyuge, seguramente se encargará de los cuidados; las esposas suelen hacerlo más que los maridos.

Las esposas sufren mayor tensión que los maridos en éstos cuidados, aunque algunos estudios indican que las diferencias son pequeñas. Probablemente intervengan muchos factores: la investigación señala que uno de estos puede ser el cambio de roles de género que se da en la vejez.

### VIUDOS Y VIUDAS.

En la vejez muchas veces muere un miembro cercano a la familia, un amigo o el cónyuge, pérdida que suele caracterizarse por duelo y luto, seguida de un periodo de reajuste. Los hombres y mujeres cuyo cónyuge fallece también adoptan un nuevo estatus de vida. El de viudo o de viuda.

Algunas veces se trata de una transición difícil que supone cambios radicales en los patrones de vida y de riesgo de aislamiento social.