

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

Funcionalidad cotidiana y optimismo en los participantes del Programa de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.

Autoras:

- ❖ Meyling del Pilar Román García.
- ❖ Keneydi Massiel Navas Treminio.

Tutor (a): Lic Zandra Blanco.

León, Nicaragua Septiembre 2018

A la Libertad por la Universidad



Dedicatoria

De Meyling con mucho amor:

A Dios primeramente por culminar una etapa más en mi vida, por todas las bendiciones que me ha regalado y por poner en mi camino a personas que han servido de edificación en mi vida.

A mis padres Manuel Román y María García por el amor y apoyo incondicional brindado desde un inicio de mi carrera en todo el camino lleno de circunstancias tanto positivas como negativas.

A mi hermana Erling Román García por ser un pilar fundamental en mi vida brindándome siempre motivación y ayuda en todo este proceso de aprendizaje.

De Keneydi con todo mi amor:

Esta tesis se la dedico primeramente a Dios quien me ha permitido llegar hasta este punto de mi vida, por haberme dado la salud necesaria para lograr mis sueños y objetivos, además de guiarme por el buen camino, dándome fuerzas y fortalezas para seguir adelante y no rendirme en las adversidades que se me presentaban en el trascurso de estos años.

A mis padres Leonel Navas y Audelia Treminio por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Por haber forjado en mi todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño y mi perseverancia. A mis hermanos Erick Navas y Elder Navas por ser un ejemplo a seguir en mi vida y por siempre estar ahí cuando más los he necesitado.



Agradecimiento

A Dios por ser el cimiento de nuestras vidas, por su gracia, favor y su infinito amor en todo tiempo, quien nos ha brindado salud y fortalezas para lograr culminar una meta más en nuestras vidas.

A nuestros padres y hermanos por ser nuestro apoyo incondicional en todos los sentidos posibles, por haber creído en nosotras, por el cariño y amor brindados todos estos años mostrándonos siempre el camino hacia la superación.

A nuestra tutora Zandra Blanco por habernos guiado en todo el desarrollo de nuestra tesis, por brindarnos la oportunidad de contar y recurrir a sus conocimientos, por su apoyo, comprensión, paciencia y consejos brindados durante este proceso.

A todos nuestros profesores, personas de gran sabiduría y dedicación, quienes nos transmitieron sus conocimientos a lo largo de estos 5 años que no han sido sencillos, pero que con el esfuerzo necesario hemos logrado llegar a culminar.

A nuestros compañeros y amigos presentes y pasados, con quienes compartimos nuestras alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a nuestro lado apoyándonos y logrando de una u otra manera que este sueño se haga realidad..



Resumen

Esta investigación descriptiva tuvo como objetivo diferir el nivel de funcionalidad cotidiana en función del nivel de optimismo en los participantes del programa de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León. Se recogieron datos de 119 personas de la tercera edad, utilizando la encuesta sociodemográfica, el Índice de Barthel y la Escala de optimismo de LORT-R.

En los resultados se destaca que la mayoría de los participantes son mujeres, predominando las edades de 61 a 80 años, el nivel de funcionalidad que predominó en cuanto al sexo fue el dependiente moderado, todos los participantes son optimistas, presentándose en mayor medida el nivel muy optimista en ambos sexo.

Palabras claves: Funcionalidad, optimismo, tercera edad, grupo etéreo.



Índice

	Pág. N°
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
Diseño Metodológico.....	30
Resultados.....	38
Discusión.....	46
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos.....	58



Introducción

La sociedad tiene muchos prejuicios sobre las personas de la tercera edad, etiquetándolos como seres no productivos ni útiles por la edad y las enfermedades que presentan, sin embargo, su desempeño y la manera de ver la vida radica en las diversas características contextuales en la que se desarrolló la persona, depende mucho de lo que se ha vivido y la manera de como lo ha hecho hasta ahora. Si bien muchas personas de la tercera edad se vuelven dependientes de cierta manera por sus familiares debido a sus condiciones físicas dicha dependencia suele ser diferente en cada persona (Cerrot, 2014).

Actualmente se ve, como muchos de este grupo de personas trabajan y buscan el sustento por su propia cuenta ya sea esto porque no tienen familiares que le presten alguna ayuda o simplemente porque cuentan aún con las capacidades para desempeñarse en diversos ámbitos de la vida (Wenger, 2012).

La manera de sobrellevar los diferentes problemas que se presentan en esta etapa va en dependencia de la manera en cómo la persona ha aprendido a afrontar las adversidades. Así muchas personas en la tercera edad pueden experimentar de manera positiva esta etapa percibiendo en mayor medida competencia y control en su vida (Álvarez, 2014). Por lo que resulta interesante abordar como están funcionando este grupo etéreo y su vinculación con una de las variables que mayor impacto está generando en la psicología positiva como es el optimismo.

Así, el presente estudio descriptivo abordó cómo está el nivel de funcionamiento según el nivel de optimismo que presentan las personas de la tercera edad de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León. Dicho estudio proporcionó información de una temática poco abordada en nuestro contexto nicaragüense, a partir de las cuales se pueden implementar programas en beneficio de la población estudiada.



Antecedentes

Los cambios que conlleva el envejecimiento son considerados como uno de los posibles problemas que afectan el funcionamiento de este grupo etáreo en sus diversas actividades cotidianas y la manera de ver la vida. A continuación se presentarán algunos estudios vinculados con esta temática, destacando que no se han encontrado estudios más actualizados ni en contexto nicaragüense al menos en esta población.

Ocampo (2006) realizó la investigación de “Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima y Delgado (2014) en su investigación titulada “Capacidad funcional del adulto mayor” y Cerrot (2014) en su trabajo “Integración social y capacidad funcional en el adulto mayor de Ecuador” encontraron que el envejecer no debe considerarse en sí como un problema. Identificándose en los participantes trastornos de la capacidad física y mental, lo que conlleva a una reducción en la autonomía, así como en las actividades y la adaptabilidad. Por otra parte, también se encontró un deterioro de las relaciones familiares y sociales, el cese del trabajo, la pérdida de la independencia económica y un quebranto de la salud, con la aparición de enfermedades que producen consecuencias en la vida cotidiana. Cabe destacar que Cerrot (2014) enfatiza que la limitación en el funcionamiento puede constituir un indicador de riesgo para la salud del individuo, lo que afectará su calidad de vida.

Rodríguez y Alfonso (2006) realizó un estudio en Colombia sobre “la funcionalidad cotidiana del adulto mayor” encontraron que el deterioro funcional es común en este grupo de población, donde existen causas potenciales que contribuyen al mismo como los cambios relacionados con la edad, factores sociales y/o enfermedades; cerca del 25% de los pacientes adultos mayores de 65 años de edad requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse, continencia y aseo) así como para actividades instrumentadas (transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa entre otras). El 50% de los pacientes mayores de 85 años de edad necesitan ayuda de otra persona para funcionar en la vida cotidiana.



González y Celis (2012) en su estudio titulado “funcionalidad cotidiana del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas” encontraron que no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida.

En el estudio realizado por Wenger (2012) “Funcionalidad cotidiana del adulto mayor en el policlínico Tucios- Lima” encontró que la mayoría de los ancianos tienen la capacidad para ser funcionales, contradiciendo uno de los grandes mitos que giran en torno al envejecimiento, y mantienen la idea que la vejez es sinónimo de dependencia y demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable. Destaco la importancia de un contexto que potencie y facilite sus capacidades, de lo contrario, la persona mayor entra en una dinámica de deterioro y su vida comienza a situarse dentro de una problemática de dependencia creciente.

Jiménez y Arguedas (2004) “Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años” encontraron que las personas participantes identifican el optimismo en la actitud que han tenido frente a acontecimientos significativos en sus vidas. Las mujeres lo perciben como la iniciativa constante en medio de cualquier situación de vida, así como el lograr un equilibrio, buscar apoyo en otros y el ver las características personales negativas como temporales y específicas.



Kalish (2005) en su estudio “Optimismo en la tercera edad” señala que las personas mayores se consideran a sí mismas de una manera más optimista que como son consideradas por los jóvenes, sin embargo, al considerar la vejez en general, emplean los mismos estereotipos que los jóvenes. Por su parte, los varones lo consideran como un aprendizaje en medio de situaciones difíciles. Por otra parte, se señala que las personas adultas del estudio han logrado durante sus vidas ser personas optimistas, aprendiendo de las experiencias difíciles y usando recursos personales que promueven el autocontrol y la toma de decisiones adecuada para lograr resolver los problemas.

En el estudio “La persistencia y el optimismo en la tercera edad” realizado en la University College de Londres (UCL) en el 2010, demuestra que las personas de la tercera edad presenta una actitud más favorable hacia la vida cuando afrontan de manera activa los problemas cotidianos. Concluyendo que ni la educación ni el nivel socioeconómico son variables determinantes en el optimismo y disfrute que se presenta en esta etapa.



Planteamiento del problema

Los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto mayor se traducen en la declinación de sus capacidades funcionales, que genera reducción de su actividad en los diferentes ámbitos sociales. Esta situación puede conllevar a una mayor dependencia hacia los cuidadores, que en algunos casos les ayuda en sus actividades más básicas como ir al baño, vestirse, comer o tomar su medicina (Forciea, 2008).

Una encuesta realizada en Chile (SENAMA, 2009) mostró que alrededor del 25% de las personas de 60 años y más presentaban algún nivel de dificultad en la realización de actividades de la vida diaria, y alrededor de un 10% discapacidad severa. Esta encuesta mostró que para mayores de 85 años, un 70% de las mujeres (56% de los hombres) tiene una condición de dependencia, necesitando apoyo de otros para realizar tareas esenciales para su vida cotidiana.

Esta disminución de la funcionalidad puede ser percibida por este grupo de personas de diferentes formas, siendo uno de los factores vinculado a esa percepción el optimismo con que vive la persona. Así Graham (2014), señala que los adultos mayores que son optimistas tienen un mejor funcionamiento físico, mental y emocional porque se preocupan por vivir más y mejor, mientras que los menos optimistas son más propensos a sufrir de ansiedad y estrés ya que siempre están esperando catástrofes en su vida.

La población de la tercera edad está generando mayor interés en las investigaciones, debido al incremento que en los últimos años ha experimentado. Así, en Nicaragua esta población pasó de 10.6% (2015) a un 17% (2017) según datos del Instituto Nacional de Información del Desarrollo (INIDE, 2017). Pero la mayoría de las investigaciones se han centrado en el estado físico de esta población, obviando la participación y autonomía con que realizan sus diferentes actividades cotidianas y el optimismo con qué afrontan su vida. Ante este vacío de conocimiento, el presente estudio pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Difiere el nivel de funcionalidad cotidiana con el nivel de optimismo que presentan los participantes del programa de la oficina del adulto mayor, de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017?



Justificación

La presente investigación se enfocó en estudiar el tipo de funcionalidad cotidiana y el optimismo que tienen las personas que asisten a un programa de la tercera edad por parte de la alcaldía de León.

Uno de los motivos por los que se realizó esta investigación sobre funcionalidad cotidiana del adulto mayor es debido a que esta población ha quedado en el olvido por parte de la sociedad, ya que se les denigra por considerarlos personas con pocas capacidades y enfatizando más en las enfermedades que presentan que el potencial que pueden desarrollar.

Con este estudio se proporciona información acerca del nivel de funcionalidad y optimismo que presentan las personas de la tercera edad de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, información de utilidad para las autoras de la investigación y otras personas interesadas en el estudio de esta temática, considerando el vacío de conocimiento que existe acerca de este tema.

Por otra parte, los resultados de esta investigación serán entregados a la directora de la oficina del adulto mayor, a partir de los cuales, se pueden implementar actividades que favorezcan el funcionamiento y optimismo de la población de estudio, si se considera necesario.

Por otra parte, los resultados de esta investigación servirán de referencia para futuras investigaciones interesadas en profundizar sobre la temática, ya que proporcionará información teórica y empírica actualizada sobre las variables de estudio.



Objetivos

Objetivo General

-Determinar si difiere el nivel de funcionalidad cotidiana en función del nivel de optimismo que presentan los participantes del programa de la oficina del adulto mayor, de la alcaldía de León, Marzo-octubre, 2017.

Objetivos específicos

-Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

-Identificar el nivel de funcionalidad cotidiana presente en esta población.

-Especificar el nivel de optimismo presente en las personas de la tercera edad.

-Diferenciar el nivel de funcionalidad cotidiana con el nivel de optimismo que presentan los participantes.



Marco Teórico

Capítulo 1: Personas de la tercera edad

1.1 Concepto de la tercera edad.

Se puede entender la vejez, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo (Piñera, Villar, Fernández & Padrón, 2010)

Lazarus (2000) menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales es cada vez más grande. Las personas de la tercera edad, temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas muchas veces general que los ancianos se aíslen y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada.

El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona (Gómez-Cabello, 2012)

El proceso de envejecimiento de los seres vivos es natural, pero el hombre al tener conciencia de su deterioro físico y psicológico lo vive con angustia. El comienzo de la tercera edad, no tiene un alcance general, ya que muchas veces ser viejo es una cuestión de salud y actitud. Hay personas de menos de 50 años que están enfermas o son pesimistas, y están en situación mucho peor que un saludable anciano de 80 años.



1.2 Cambios físicos.

La tercera edad es una etapa de la vida en la que se producen todo tipo de cambios a nivel físico, tanto en el hombre como en la mujer. A pesar de que el momento de inicio de la tercera edad cada vez es más elevado (ya está superando los 70 años), lo cierto es que los cambios físicos y metabólicos que se producen siguen estando presentes. Mayor parte de los cambios que determinarán la calidad de vida posterior que una persona tendrá en la tercera edad suceden a partir de los 40 años (Gonzales, 2017).

Envejecimiento del cerebro

En las personas ancianas saludables y normales, se producen pocos cambios en el cerebro y éstos no afectan mucho su funcionamiento. Después de los 30 años, el cerebro pierde peso, en principio ligeramente, luego con más rapidez. A los 90 años, el cerebro puede haber perdido 10% de su peso. Esta pérdida de peso se ha atribuido a la pérdida de neuronas (células nerviosas) en la corteza cerebral, la parte del cerebro que realiza la mayoría de las tareas cognitivas. Los cambios en el cerebro varían considerablemente de una persona a otra.

Junto con la pérdida de materia cerebral puede venir una disminución gradual de las respuestas, que comienza en la edad adulta intermedia. Muchos adultos de más de 70 años ya no muestran el reflejo rotuliano; a los 90, todos sus reflejos se han perdido.

No todos los cambios cerebrales son nocivos; algunos mejoran el funcionamiento cerebral. Entre la edad adulta intermedia y al vejez temprana aparecen dendritas adicionales.

Recientemente algunos investigadores han descubierto que los cerebros más ancianos pueden producir más células nerviosas, algo que se había considerado imposible. Estos descubrimientos mantienen la esperanza de los científicos pueden eventualmente encontrar maneras de utilizar el propio potencial restaurador del cerebro para curar trastornos cerebrales como la enfermedad de Alzheimer.



Funcionamiento sensorial y psicomotor.

Aunque algunas personas ancianas experimentan declinación aguda en el funcionamiento sensorial y psicomotor, otras no experimentan casi ningún cambio en la vida diaria. Entre los “viejos de edad avanzada”, los trastornos tienden a ser más severos y les impiden cada vez más sus actividades, la vida social y la independencia.

Vista

Con la ayuda de gafas o lentes de contacto, muchos ancianos pueden ver bastante bien. Sin embargo, la visión de muchos de ellos es 20/70 y tienen dificultad para percibir la profundidad o el color, o realizar actividades como leer, coser, ir de compras o cocinar. La pérdida en la sensibilidad visual de los contrastes puede dificultar la lectura de letra muy pequeña o muy clara.

Más de la mitad de las personas mayores de 65 años desarrollan cataratas (nubes o áreas opacas en el cristalino, lo cual origina visión borrosa).

Oído

Casi 1 de cada 3 personas con edades entre 65 y 74 años, y cerca de la mitad de quienes tienen 85 años o más experimentan pérdidas auditivas que interfieren su vida diaria. La pérdida de audición puede contribuir a la percepción de que las personas mayores son distraídas e irritables.

Gusto y olfato

Con frecuencia el gusto depende del olfato. La pérdida de estos dos sentidos puede ser consecuencia normal del envejecimiento. La sensibilidad a sabores agrios, salados y amargos puede estar más afectada que la sensibilidad a lo dulce. En las mujeres, parece que los sentidos del gusto y el olfato se deterioran menos que en los hombres.



Fortaleza, resistencia, equilibrio y tiempo de reacción

Aunque los ancianos pueden realizar con más lentitud la mayoría de las actividades que ejecutan las personas jóvenes, tienen menos fortaleza de la que tuvieron y están limitados en actividades que requieren resistencia o capacidad para transportar cargas pesadas. Los adultos pierden casi 10 a 20% de fortaleza a los 70 años. A los 70 u 80 años algunas personas tienen sólo la mitad de fortaleza que tenía a los 30.

Sin embargo, tales pérdidas pueden ser reversibles. En estudios controlados con personas de 60 a 90 años, los programas de entrenamiento durante 8 semanas o dos años incrementa la fortaleza, etc.

En el tiempo de respuesta, relacionado generalmente con los cambios neurológicos, también pueden mejorar con el entrenamiento. Las personas ancianas que se dedicaron a juegos de videos durante 11 semanas, empleando “palancas de mando” y “botones disparadores”, mostraron tiempos de reacción más rápida que un grupo de control sedentario después del entrenamiento.

Dado que hoy muchas personas jóvenes se dedican a juegos de computadora de respuesta rápida, quizá no haya deterioro progresivo de las habilidades motrices cuando envejezca esta generación adulta joven.

Funcionamiento sexual.

El factor más importante en el mantenimiento y el funcionamiento sexual en la vida adulta es mantener una actividad sexual coherente durante la vida. En general, un hombre saludable sexualmente activo puede continuar alguna forma de expresión sexual activa a los 70 u 80 años. Las mujeres están dotadas fisiológicamente para mantener actividad sexual mientras vivan.

Normalmente los hombres tardan más en lograr la erección y eyacular, pueden necesitar más estimulación manual y deben experimentar mayores intervalos entre las erecciones. La vagina es menos flexible, y puede necesitar lubricación artificial.



Sin embargo, la mayoría de hombres y mujeres pueden disfrutar la expresión sexual. La actividad sexual es más importante para los hombres que para las mujeres; 35% de los hombres y 13% de las mujeres de 75 años o más la consideraban importante para su calidad de vida. Morales (2012).

1.3 Desarrollo cognitivo.

Según diversas investigaciones (principalmente transversales), pruebas de CI y de variadas medidas piagetianas, los motivos por los cuales surge un declive en la capacidad intelectual en los adultos de la tercera edad, son explicadas por las siguientes razones:

- 1) Deterioro neurológico
- 2) Limitaciones físicas
- 3) Factores psicológicos
- 4) Velocidad
- 5) Ansiedad ante las pruebas
- 6) Inadecuación de las tareas
- 7) Cautela
- 8) Actividades derrotistas
- 9) Pérdida de continuidad en la actividad intelectual y descenso terminal.

Como se puede apreciar, son muchos los factores que pudiesen intervenir en un mal desempeño del adulto mayor. Sin embargo existen personas mayores que se pueden mantener estables o llegar incluso a un incremento cognitivo; todo dependerá de las diferencias individuales.



Es así como el anciano es capaz aún de aprender destrezas nuevas, pero requiere de mayor tiempo que las personas jóvenes, lo cual se debería a un decremento en la incapacidad operacional de la memoria a corto plazo, especialmente en la utilización de estrategias de codificación, organización y recuperación de la información que haría más difícil el aprendizaje como es la resolución de problemas.

El anciano ya no cuenta con la misma eficiencia que tuvo en su juventud, en relación a algunas habilidades cognitivas; en la actualidad es poseedor de un conocimiento pragmático, que conocemos como sabiduría, la cual ha sido acumulada como producto de su experiencia a lo largo de la vida. De esta manera, el adulto mayor posee un gran desarrollo de la comprensión por medio de la experiencia y la capacidad para aplicarlos a sus asuntos importantes.

Alrededor de los 60-65 años inicia el deterioro cognitivo. Sin embargo no es hasta esta edad cuando empieza el deterioro, inicia a los 25 años de edad, aunque empieza a darse de manera más lenta, a esta edad se puede corregir. A los 65 años es muy imposible corregir, más no imposible.

Cuando empiezan a surgir en conjunto todos estos deterioros en un adulto, se dice que puede estar dentro de un tipo de demencia. La demencia no es la pérdida de memoria, si no es una pérdida irreversible de todas las capacidades antes mencionadas, lo que orilla al adulto mayor a conducirse en un estado de dependencia total.

Aspectos de desarrollo Cognoscitivo.

Medición de la inteligencia en los ancianos: Una serie de factores físicos y psicológicos tienden a disminuir las puntuaciones que obtienen en las pruebas y conducen a subestimar su inteligencia. Los problemas neurofisiológicos, la elevada presión sanguínea u otros problemas cardiovasculares interfieren con el desempeño cognoscitivo.

Cambios en las habilidades de procesamiento: Se cree que el motivo principal de los cambios en las capacidades cognoscitivas y la eficiencia del procesamiento de información es el hecho de que el funcionamiento del sistema nervioso central se hace más lento, según la medición del tiempo de reacción.



Con frecuencia la mala memoria se considera una señal de envejecimiento. Sin embargo, al igual que en otras capacidades cognoscitivas, el funcionamiento de la memoria de la gente mayor varía de manera considerable.

Memoria de corto plazo: Una explicación ampliamente aceptada es que la repetición inmediata hacia adelante sólo requiere memoria sensorial, que conserva su eficiencia a lo largo de la vida, mientras que la repetición hacia atrás requiere la manipulación de información en la memoria de trabajo cuya capacidad disminuye gradualmente después de los 45 años.

Memoria de largo plazo: Investigadores dividen la memoria de largo plazo en tres componentes principales: memoria episódica, memoria semántica y memoria procedimental.

Cómo cambia la memoria:

En la memoria episódica: El componente de la memoria de largo plazo que tiene mayor probabilidad de deteriorarse con la edad. En especial, disminuye la habilidad para recordar información recientemente encontrada.

La memoria semántica: Mantiene conocimiento almacenado de hechos históricos, localizaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras, etc. No depende de recordar cuándo y dónde se aprendió algo y muestra poca declinación con la edad, el vocabulario y el conocimiento de las reglas del lenguaje pueden incluso incrementarse.

1.4 Características del desarrollo psicosocial

La personalidad no cambia mucho en la vejez. Las personas extrovertidas tienden a reportar inicialmente niveles muy altos de emoción positiva y tienen más probabilidad que otros de conservar este rasgo positivo a lo largo de su vida.



Para Erikson, la vejez constituye la última etapa del ciclo de vida y el conflicto característico de ella es la integridad del yo frente a la desesperanza. Los ancianos necesitan evaluar, sintetizar y aceptar sus vidas para admitir la proximidad de la muerte. Se esfuerzan por lograr un sentido de coherencia e integridad en lugar de rendirse ante la desesperación por su incapacidad de revivir el pasado de manera diferente. La virtud que es posible desarrollar durante esta etapa es la sabiduría, una "preocupación informada y desapegada por la vida al enfrentar la muerte". La gente que no logra la aceptación se siente abrumada por la desesperanza al darse cuenta de que el tiempo es demasiado corto para buscar otros caminos a la integridad del yo.

La vida de los ancianos es estresante debido a que seguramente han perdido amigos y familiares y su situación económica puede ser peor que cuando eran jóvenes. Hacen uso de técnicas de afrontamiento (pensamiento o conducta adaptativos dirigidos a reducir o aliviar el estrés que surge de condiciones nocivas, amenazantes o desafiantes) para lidiar con esas situaciones. El afrontamiento centrado en el problema se dirige a eliminar, manejar o mejorar una condición estresante. El afrontamiento centrado en la emoción se ocupa de "sentirse mejor" y se utiliza a menudo cuando el problema no puede resolverse. La gente desarrolla con la edad un repertorio más flexible de estrategias de afrontamiento. También la religión juega un papel de apoyo para muchos ancianos.

La teoría de la actividad dice que los roles del adulto son las principales fuentes de satisfacción y entre mayor sea la pérdida de roles, menos satisfecha estará la persona; las personas que envejecen bien mantienen tantas actividades como les es posible y encuentran sustitutos para los roles perdidos. Esta teoría va ligada a la hipótesis del compromiso, que sugiere que la participación en actividades y roles sociales desafiantes promueve la retención de las capacidades cognoscitivas y también tiene efectos positivos en la salud y el ajuste social.

El hecho de jubilarse y cuándo hacerlo es una de las decisiones del estilo de vida más cruciales que toman las personas al aproximarse a la vejez; afecta tanto en su situación financiera como en su estado emocional, la forma en que pasan su tiempo y la manera en que se relacionan con la familia y los amigos. Las personas que siguen trabajando después de los 65 o 70 años por lo regular disfrutan su trabajo y no lo encuentran demasiado estresante.



Los trabajadores ancianos tienden a ser más confiables, cuidadosos y responsables que los trabajadores jóvenes. La gente que se jubila puede sentir la pérdida de un papel que es central para su identidad o quizá disfrute la pérdida de presiones que se van con ese papel.

Muchos factores afectan el estado de vida de los ancianos: el estado civil, las finanzas, la salud y el tamaño de la familia. En los países en desarrollo, suelen vivir con los hijos adultos y los nietos. Vivir solo no implica una falta de cohesión y apoyo familiar necesariamente, sino buena salud, autosuficiencia y deseo de independencia. De igual forma, vivir con los hijos o dice nada acerca de la calidad de las relaciones. Entre las mujeres de 75 años en adelante, casi 50 por ciento viven solas.

La interacción social ayuda a prolongar la vida. Las personas casadas son más saludables y viven más tiempo que quienes no están casados. El hecho de estar casado por sí mismo tiene beneficios para la salud de los ancianos, mientras que la salud de las ancianas está vinculada con la calidad del matrimonio.

Las parejas casadas que permanecen juntas en la edad adulta tardía tienen más probabilidad que las parejas maduras de reportar que su matrimonio es satisfactorio, incluso muchas afirman que ha mejorado. Los cónyuges que tienen que cuidar de compañeros discapacitados pueden sentirse aislados, enojados y frustrados, en especial cuando ellos también tienen mala salud. El divorcio en la vejez es raro y es más común que las mujeres queden viudas que los hombres. Los ancianos que nunca se casaron tienen mayor probabilidad que los ancianos viudos o divorciados, de preferir la vida de solteros y es menos probable que se sientan solitarios.

En esta etapa las amistades por lo general ya no están ligadas al trabajo y a la crianza, como en periodos anteriores de la edad adulta. En lugar de ello se concentran en la compañía y el apoyo. Los amigos suavizan el impacto del estrés sobre la salud física y mental.

Las personas que envejecen tratan de pasar más tiempo con la gente que significa más para ellas, como sus hijos y nietos. Ahora los hijos proporcionan a los padres. Los hermanos y hermanas también juegan papeles importantes en las redes de apoyo; proporcionan compañía y mayor apoyo emocional que los amigos.



A medida que los nietos crecen, por lo general los abuelos los ven con menos frecuencia, pero cuando los nietos tienen hijos, ellos se convierten en bisabuelos, papel que encuentran satisfactorio (Alvarado, 2008).

Los adultos mayores sufren cambios en su entorno social que pueden resultar realmente drásticos a comparación con los que se sufren en otras épocas. Según la Universidad Autónoma Indígena de México (s/f), las personas que atraviesan la vejez se unen más a las amistades que ya tenían. Lo anterior se da gracias a que cuentan con más tiempo libre debido a que ya se retiraron de su trabajo y no tienen tantas actividades que incluyan el cuidado de los hijos. Al tener disponible este tiempo, lo normal es que se vea más a los amigos y por lo tanto se estrechen los lazos.

Por otro lado, McGraw Hill (s/f, citado por Pestana y cols., 2015) establece que existen problemas que podrían causar que las relaciones sociales se pierdan con el tiempo. Algunos de ellos son problemas para el traslado, la mortandad de los amigos, la pérdida de relaciones laborales, el ingreso a alguna institución, falta de nuevas relaciones y la pérdida de algunos sentidos como la audición.

La disminución de la red social trae como consecuencia que las relaciones familiares adquieran una mayor relevancia.

Todo lo anterior se suma a que en ciertos casos la familia no es una fuente de apoyo constante, a que la sociedad trata a las personas de la tercera edad como si su vida tuviera menor valor y a que la transición a esta edad no es llevada a cabo poco a poco. Como consecuencia, la persona sufre de un gran estrés y una disminución importante en su autoestima, resultando también en la posible pérdida de la personalidad (otorgada por ciertos roles). Sin embargo, existe otro tipo de adultos mayores: los que buscan vivir al máximo el tiempo que les queda de vida.



Capítulo 2: Funcionalidad cotidiana

2.1 Concepto de funcionalidad cotidiana.

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/OMS, 1982).

- Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etáreo el estado de independencia funcional.

- Fillenbaum (1984) confirma este criterio, sugiriendo la evaluación de salud de los adultos mayores en términos de estatus funcional, con el concepto de salud asociado al mantenimiento de la independencia funcional.

- La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne (MIN- SAL CHILE, 2003) (Sanhueza, 2005).

Independencia entendida como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir vivir en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás. Autonomía entendida como la capacidad de tomar decisiones por si solos y afrontar las consecuencias de ello de acuerdo a preferencias propias y los requerimientos del entorno.

La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir.

La definición formula que, desde una perspectiva funcional, “el anciano sano” es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal”



La pérdida de funcionalidad se puede detectar clínicamente por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia que, poco a poco, van a limitar la calidad de vida de las personas mayores. Además cada tipo de enfermedad origina un tipo específico de pérdida funcional: cada enfermedad afecta a un grupo concreto de actividades.

Esta pérdida de la independencia y autonomía afecta inicialmente a las actividades complejas (por ejemplo desplazamientos fuera del hogar), pero, si se mantiene en el tiempo y no se actúa sobre ella, progresa y llega a afectar la independencia y autonomía para actividades básicas de la vida diaria que afectan al autocuidado: levantarse, lavarse, vestirse, comer y desplazamientos dentro del hogar.

La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria, (García y Morales, 2004).

Desde otra óptica, Sosa y cols (2007) identifican el término funcionalidad desde la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales; por tanto, son utilizados un sin número de instrumentos para medir la funcionalidad en la esfera física, mental y social.



2.2 Características de funcionalidad cotidiana

La funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años puede presentarse en 5 % de ellos, y en mayores de 80 años hasta en 50 %. La alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado.

El estado funcional, según Hazzard y cols., puede ser evaluado en tres niveles: las ABVD, las AIVD y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).

1. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son definidas como aquellas que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. Se conocen también como actividades personales de la vida diaria, actividades avanzadas de la vida diaria o actividades de la vida cotidiana.

Dentro de las ABVD se incluyen:

- Alimentación
- Aseo
- Baño
- Control de esfínteres
- Vestido
- Movilidad personal
- Sueño y descanso

2. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Se definen como aquellas destinadas a la interacción con el medio, que son a menudo complejas y que generalmente su realización es opcional.



Dentro de las AIVD se incluyen:

- Utilizar distintos sistemas de comunicación (escribir, hablar por teléfono...)
- Movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte)
- Mantenimiento de la propia salud
- Manejo de dinero (compras)
- Establecimiento y cuidado del hogar
- Cuidado de otros
- Uso de procedimientos de seguridad
- Respuesta ante emergencias.

3. Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): Se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Estas actividades varían considerablemente de un individuo a otro.

Dentro de las AAVD se incluyen:

- Educación
- Trabajo
- Ocio
- Participación en grupos
- Contactos sociales
- Viajes
- Deportes

En resumen se podría decir que las ABVD hacen referencia a las actividades que permiten al sujeto ser independiente en su domicilio, las AIVD permiten una vida independiente en la comunidad, mientras que las AAVD permiten desarrollar un papel social. Zavala y Domínguez (2011).



2.3 Dimensiones y niveles de la funcionalidad cotidiana

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro. La capacidad del paciente para funcionar puede ser vista como una medida de resumen de los efectos globales, de las condiciones de salud en su entorno y el sistema de apoyo social, y que progresivamente debe incorporarse dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para el cuidado enfermero.

La observación directa de la funcionalidad es el método más exacto para la evaluación funcional, pero es impráctico a partir de los modelos de atención médica por lo que el autoinforme de las ABVD y las actividades instrumentales o intermedias de la vida diaria (AIVD) se deben corroborar, si es posible, por un informante, acompañante o cuidador.

Para la evaluación funcional se deberá interrogar sobre lo normal y lo anormal en cuanto a su función social, ya que el deterioro funcional no debe atribuirse al proceso de envejecimiento, porque se corre el riesgo de omitir el verdadero origen. Todos los cambios en el estado funcional deben conducir a una nueva evaluación diagnóstica.

Según Lazcano (2007) la clasificación habitual para la función es la siguiente:

1. Funcional o independiente: tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantiene lazos sociales.
2. Inicialmente dependiente: requiere de cierta ayuda externa, como transporte o para las compras.
3. Parcialmente dependiente: necesita ayuda constante en varias de las actividades de la vida cotidiana, pero aún conserva cierta función.
4. Dependiente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de las actividades de la vida cotidiana y necesita que alguien le cuide todo el tiempo.



Actualmente la evaluación del anciano debe de ser multidimensional con la inclusión del área física, mental, social y funcional; esta última siendo un eje fundamental para identificar la función, ya que es una de las dimensiones más sensibles en la evaluación del paciente geriátrico dado que traduce la condición general de salud del paciente y se identifica el grado de independencia o dependencia. Conviene recordar que el objetivo de la geriatría es mantener la función cuando el paciente puede valerse por sí mismo o recuperarla cuando se ha deteriorado.

Existen numerosas escalas que se utilizan para la cuantificación de la capacidad funcional; estas deben ser breves, sencillas y fáciles de aplicar para alcanzar los objetivos de ser un instrumento de aplicación rápida y que pueda ser utilizado por personal de formación variada y cualquier unidad de Atención Primaria.

La OMS y la OPS (2005), con el apoyo de múltiples reuniones de expertos, han establecido siete aspectos que miden el estado de salud funcional:

- Las actividades de la vida diaria entre ellas las instrumentales y las básicas del diario vivir;
- La salud mental, principalmente el estado cognitivo y el estado de ánimo;
- La funcionalidad sicosocial, concepto cada vez más relevante, en términos de la capacidad de responder a las exigencias de cambio;
- La salud física, donde se centra toda la patología crónica, por lo general;
- Los recursos sociales;
- Los recursos económicos con relación a un parámetro de país, es decir, con un indicador de pobreza, pues no siempre se puede realizar comparaciones entre países según el ingreso per cápita, sino de acuerdo con un parámetro local;
- Los recursos ambientales, cuya importancia es cada vez mayor. Por ejemplo, la facilidad que tenga un adulto mayor para usar adecuadamente su casa o para salir de su domicilio y acceder a un consultorio de atención primaria.



2.4 Funcionalidad cotidiana y el adulto mayor

La vejez es una etapa de la vida que experimentan un gran número de personas. Si bien la vejez no es una enfermedad, aumentan los riesgos de enfermar o de perder la autonomía y funcionalidad. La idea de función debemos conceptualizarla como la capacidad que poseen los seres humanos para llevar a cabo de manera autónoma, actividades de un mayor o menor nivel de complejidad.

Desde una perspectiva funcional, los adultos mayores sanos son aquellos individuos capaces de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para los adultos mayores, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para los AM, el estado de independencia funcional. En tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que la salud de los adultos mayores debe medirse en términos de conservación de la funcionalidad y no en razón de lo que se ha perdido.

Fillenbaum (1984) planteó la evaluación de salud de los adultos mayores en términos de estatus funcional, con el concepto de salud asociado al mantenimiento de la independencia funcional. La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

Actualmente es reconocida la trascendencia que reviste en las personas mayores la “capacidad funcional” como parámetro de evaluación del estado de salud, entendiéndose como funcionalidad la posibilidad de realizar determinadas acciones de la vida diaria. Surgiendo de este modo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) que permiten la subsistencia del individuo englobando las capacidades de autocuidado más elementales. Éstas son las últimas en perderse o las primeras en recuperarse después de un deterioro funcional y su dependencia es incompatible con la vida si no es sustituida por un cuidador.



La capacidad funcional, se entiende como la aptitud para ejecutar eficientemente las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria. Las Actividades Básicas se refieren a los comportamientos que las personas deben realizar para cuidar de sí mismos, vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar los esfínteres y el arreglo personal entre otras.

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria son las acciones complejas asociadas con la vida independiente, tales como cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transportes públicos, utilizar escaleras y realizar trabajos exteriores como jardinería y cuidado de animales, entre otras labores

Para el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, el término funcional es utilizado en un sentido más restringido, significa la habilidad para funcionar en la vida diaria. En este contexto, el término funcionamiento remite a la realización de actividades de la vida cotidiana, tales como: alimentarse, ir al baño, subir y bajar escaleras, contestar el teléfono, tomar su propio medicamento o manejar su dinero, entre otras (Curcio, 2008).

En el mismo sentido, el término funcionalidad se usa en Gerontología y Geriátrica para definir la capacidad e independencia con que el individuo realiza las actividades, tanto de la vida diaria, como cualquier otra que sean necesarias para sobrevivir, o simplemente satisfacer necesidades, gustos y placeres en la vida: desde despertar por la mañana, orientarse, levantarse y asearse, salir de la casa, comunicarse con los demás, transportarse, desempeñar trabajos, divertirse hasta lo más complejo tanto físico como mental que en cada persona reviste características individuales.

El proceso normal de envejecimiento individual, produce una disminución de hasta un 25 a 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del ser humano, lo que se traduce en una disminución de la función cumplida por ese órgano y sistema.

Lo que en situación de exigencia normal o habitual no tendrá repercusión, sí podrá afectar al individuo frente a una exigencia no habitual o estrés, dado que el envejecimiento fisiológico afecta las “capacidades de reserva”.



Capítulo 3: Optimismo

3.1 Concepto de optimismo

Se denomina optimismo a la disposición positiva frente a una circunstancia o a la existencia en general, es decir, el optimismo es una tendencia que pueden tener algunos individuos y que por ella tienden a ver y a juzgar cualquier situación, acontecimiento o persona, siempre desde su aspecto más favorable. Se asocia por lo habitual con el buen ánimo para interpretar los sucesos de la vida cotidiana.

El optimismo es una cuestión de carácter, una forma ser y de percibir el mundo que se adquiere con la experiencia, cualquiera que haya sido.

No se nace optimista, sino que se decide ser optimista desde las vivencias que se hayan tenido, tanto buenas como de las otras, cuando se tiene la capacidad de ver el lado bueno que tienen todas las cosas y cuando se está dispuesto a ir siempre hacia delante con confianza y sin miedo, a pesar de los contratiempos.

El optimismo es la actitud del individuo que ayuda a enfrentar las dificultades con buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo de las personas y las circunstancias. (Porto, Merino, 2008).

3.2 Características de optimismo

El optimista ve oportunidades y desafíos en cada obstáculo; oportunidades para aprender y desafíos para comprobar que puede hacer lo que se propone y ser fiel a sí mismo. Pensar mal es un condicionamiento adquirido y una creencia negativa; cuando no se pudo aprender a creer que las cosas también pueden salir bien y aún mejor si las proyectamos, imaginamos y visualizamos ya realizados de antemano.

Los optimistas también tienen épocas difíciles, pero no se rinden ni se dejan aplastar por su peso, ya que saben que aún la noche más oscura tiene un claro amanecer y que por encima de las nubes más densas sigue brillando el sol; que todo túnel, por más largo y oscuro que sea siempre tendrá otra salida y que todo río siempre tiene dos orillas. (Malena, 2009).



Las personas optimistas se caracterizan por:

Aceptan a los demás como son, y no malgastan energías queriendo cambiarlos, solo influyen en ellos con paciencia y tolerancia.

Se aman, procuran un alto nivel de autoestima, se valoran y aprovechan lo mejor posible sus talentos personales innatos.

Son espirituales, cultivan una excelente relación con Dios y tienen en su fe una viva fuente de luz y de esperanza.

Disfrutan del "aquí" y el "ahora", no viajan al pasado con el sentimiento de culpa ni el rencor, ni al futuro con angustia. Disfrutan con buen humor y con amor.

Ven oportunidades en las dificultades, cuentan con la lección que nos ofrecen los errores y tienen habilidad para aprender de los fracasos.

Son entusiastas, dan la vida por sus sueños y están convencidos de que la confianza y el compromiso personal obran milagros.

Son íntegros y de principios sólidos, por eso disfrutan de paz interior y la irradian y comparten, aún en medio de problemas y crisis.

No se desgastan en la crítica destructiva y ven la envidia como un veneno. No son espectadores de las crisis, sino protagonistas del cambio.

Cuidan sus relaciones interpersonales con esmero, saben trabajar en equipo y son animosos sembradores de fe, esperanza y alegrías. (Corbyn ,2016)

3.3 Efectos del optimismo

Se ha encontrado que las personas optimistas suelen sufrir menos problemas depresivos. Aparentemente, esta cualidad ayuda a protegernos de la visión desesperanzada que caracteriza a este problema y “amortigua” el impacto de las dificultades. A su vez, ayuda a vernos con más capacidad para enfrentar los conflictos y sobrellevar mejor el sufrimiento.

Además, se ha demostrado que el optimismo, también parece ayudar a presentar menos enfermedades físicas. (Santoro ,2014).



Las personas optimistas tienden a tener mejor humor y a ser perseverantes, lo cual influye en su estado de salud física. En la literatura científica, se ha encontrado que aquellas personas que poseen altos niveles de optimismo y esperanza tienden a resolver sus dificultades, encontrando beneficios incluso en situaciones difíciles.

Las personas optimistas no se ven a sí mismas como indefensas sino que se consideran capaces de actuar y producir cambios. Y esto repercute de manera positiva en la salud física y mental. Si sabes mirar el lado positivo de la vida, no sólo serás más feliz, sino que además, estarás más sano, vivirás más experiencias positivas y estarás menos estresado. (Muñoz, 2008).

Entre los beneficios del optimismo se encuentran los siguientes:

Mayores logros

Las personas optimistas funcionan mejor que las pesimistas, obteniendo mayores logros. Cuando se convence a una persona de que ha hecho algo peor de lo que en realidad lo ha hecho, tiene un resultado más pobre cuando vuelve a intentarlo.

Mejor salud

Estudios han asociado el pesimismo con mayores tasas de enfermedades infecciosas, mortalidad más precoz y mala salud.

Persistencia

Los optimistas son más persistentes, no se rinden con tanta facilidad como los pesimistas y, por este motivo, tienen más probabilidades de tener éxito

Mejor salud emocional

Las personas más optimistas son más capaces de salir adelante en los reveses de la vida, sin deprimirse.



Menor nivel de estrés

Los optimistas experimentan menos estrés que los pesimistas. Creen en sí mismos y en sus capacidades y esperan que les sucedan cosas buenas. Ven los eventos negativos como algo que pueden superar y ven los sucesos positivos como prueba de que van a venir más cosas buenas. Al creer en sí mismos, son capaces de asumir más riesgos, trayendo más sucesos positivos a sus vidas.

Mayor longevidad

Los optimistas viven más tiempo y sus enfermedades tienen mejor pronóstico.

3.4 Optimismo y tercera edad

En la literatura se encuentran términos como envejecimiento exitoso y envejecimiento óptimo, los cuales implican que existe una forma correcta o mejor de envejecer. El crecimiento en la vejez es posible y muchos ancianos que se sienten sanos, competentes y en control de su vida, experimentan de manera positiva la última etapa de la vida.

Los pensamientos negativos sobre el proceso de envejecimiento tienen un impacto directo en el deseo de vivir. Una actitud positiva agregará más años a la vida que el simple hecho de no fumar o hacer ejercicios de manera regular.

Las personas que son optimistas y asumen la vida de una manera alegre, tienen una vejez más sana, el deterioro físico, tiene mucho que ver con la actitud que se tiene ante la vida.

Los estudios hablan de quienes se clasifican a sí mismos como optimistas y felices tienen menos probabilidades de sufrir de enfermedades cardiovasculares, de diabetes y de depresión, entre otras, el gozar la vida hace que se pueda llegar a tener una mejor movilidad y forma física durante la vejez.(Álvarez, 2014).



Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, realizado en el periodo marzo-octubre del 2017.

Área de estudio: Viveros de Empresa de la alcaldía de León, oficina del adulto mayor. De la Catedral de León 15 vrs al norte.

Unidad de análisis: Personas de la tercera edad que participan en el Programa de la oficina del adulto mayor de León.

Población: 119 personas de la tercera edad que están activas en el Programa del adulto mayor.

Criterios de Inclusión:

- Que pertenezcan al Programa de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León.
- Que firme el consentimiento informado y que deseen participar voluntariamente.
- Que no tengan ninguna enfermedad física o mental que impida la auto o heteroaplicación del instrumento, esta información se obtendrá con ayuda de la coordinadora del programa quien cuenta con un registro del estado de salud de la población.

Procedimientos para la recolección de información:

Se solicitó una carta a la directora de la carrera de Psicología para ser entregada a la encargada del programa del adulto mayor de la alcaldía de León. En dicha carta se explicó los objetivos y metodología de la investigación.

Una vez obtenida la autorización por parte del programa de la oficina del adulto mayor se realizó una reunión donde se les explicó a las personas de la tercera edad en qué consistía el estudio y se solicitó su participación en el mismo.



Previamente, se realizó una prueba piloto con las personas de la tercera edad, las cuales están jubiladas por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) “Rigoberto López Pérez” León, con el objetivo de identificar qué tan comprensible resultan los instrumentos propuestos para esta población, y en base a dichos resultados realizar las mejoras en la redacción de los ítems, sin alterar el contenido de estos.

La aplicación de los instrumentos fue colectiva e individual, se realizó en el local del programa y en los hogares de los señores. Debido a la poca asistencia de las personas a las reuniones se tuvo que hacer visitas a su domicilio para aplicar el instrumento.

Después se realizó el análisis estadístico de los datos haciendo uso del programa SPSS (versión 22).

Fuente de información

Primaria: Se obtuvo directamente de la población de estudio, a través de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en la investigación como: encuesta sociodemográfica, Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955) y Escala de optimismo (Scheier y Carver, 1985).

**Posibles sesgos y su control:**

Sesgos	Control de sesgos
Sesgo del entrevistador: que los investigadores expliquen de forma diferente el cuestionario a los participantes.	-Se realizó un entrenamiento previo sobre la aplicación y corrección de los test, tomando en consideración el protocolo de cada test.
Sesgo de no respuesta: que los participantes no hayan contestado a un ítem del cuestionario.	-Se verifico que cada cuestionario realizado por los participantes estuviera completo. -Se les dio a conocer a las personas de la tercera edad que su participación era voluntaria.
Sesgo de trabajador sano: que los participantes seleccionen la misma respuesta en todos los ítems del cuestionario.	- Se les comunicó que marcaran diferentes respuestas, acorde con sus propias experiencias vinculadas al tema. -Se les explicó cómo se debía de ser el llenado de test. -Se les indicó que los resultados del test serían confidenciales
Sesgo por la falta sensibilidad del instrumento: que el instrumento no mida la variable que se espera.	-Los instrumentos seleccionados fueron fiables y válidos.



Instrumentos de recolección de información:

-Encuesta sociodemográfica: Esta encuesta fue elaborada por las autoras de la investigación e incluye los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, con quien vive y enfermedad que padece.

-Índice de Barthel: Para medir la capacidad funcional en los adultos mayores.

El índice de Barthel creado por Mahoney y Barthel en 1955. Este índice mide la capacidad de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Este índice también es conocido como Índice de Discapacidad de Maryland, ya que se comenzó a utilizar en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland. Se considera como uno de los instrumentos de medición de las actividades básicas de la vida diaria más utilizado internacionalmente. La fiabilidad obtenida mediante reproducibilidad es excelente, con coeficientes de correlación kappa ponderado de 0.98 intraobservador y mayores de 0.88 interobservador. En la versión de 10 actividades, Vadee (1987) divulga la validez correlacional entre 0.73 y 0.77. Tomando en cuenta, las características de la población con la que se trabajará se consideró conveniente este índice, ya que otros instrumentos son más largos, y aunque brindan más detalle de la funcionalidad, puede resultar muy cansado para las personas de la tercera edad.

Este índice puede ser autoadministrado o heteroaplicado preguntándole al paciente o a su cuidador. En esta investigación se utilizará de forma autoadministrada o heteroadministrada según las condiciones y características de los participantes. Este índice se administra en un tiempo estimado de 5 minutos.

Este índice valora 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras. A las actividades de bañarse y arreglarse se le asigna puntuaciones que van de 0 y 5, a las actividades de traslado sillón/cama y deambulación las puntuaciones son 0, 5,10 y 15. La asignación de estas puntuaciones están en función de la necesidad de ayuda que requiere el adulto mayor para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0.



Para corregir el índice se suman las puntuaciones de cada actividad y luego se interpreta en función a los siguientes puntos de corte:

Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).

Dependiente leve: 91-99

Dependiente moderado: 61-90

Dependiente grave: 21-60

Dependiente total: 0-20

-Escala de optimismo de LOT-R: Para medir el optimismo se hizo uso de la Escala de Orientación hacia la Vida – Revisada (LOT - R). Esta escala fue inicialmente desarrollada por Scheier y Carver en 1985 (Life Orientation Test). Sin embargo, dicha versión fue revisada en 1994, dando lugar al LOT - R (Scheier, Carver y Bridges, 1994), que es el instrumento que vamos a utilizar. El LOT – R es una medida muy breve y fácil de usar. Los autores hallaron evidencia de la validez del constructo y de la confiabilidad. En su estudio normativo, (Scheier, Carver y Bridges, 1994) obtuvieron una estructura factorial muy similar en varones y mujeres y una fiabilidad de las puntuaciones estimada en $\alpha = 0,78$ lo cual es aceptable en un instrumento tan corto y en el dominio de personalidad, su validez es de 0.65.

El instrumento puede ser heteroaplicado o autoaplicado, la aplicación de este instrumento tiene una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente.

La estructura del instrumento consiste en 10 ítems, que son respondidos en una escala de 0 a 4. Debe indicarse que 6 ítems evalúan el constructo, de los cuales 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo, cuyos ítems son 1, 4, 10) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo, cuyos ítems son 3, 7, 9) y 4 son distractores (2, 5, 6, 8).



Con respecto a la interpretación de los puntajes, los valores más altos indican mayor nivel de optimismo identificados a partir del grado de acuerdo o desacuerdo frente a 10 ítems que tiene la prueba. Para mayor especificación se toma en cuenta los puntos de corte propuesto por Avendaño Cáceres y Núñez Pérez (2014): 1-11 pts: personas pesimistas ante la vida y sus problemas, 12-19 pts: Personas optimistas ante la vida, 20 a más: personas muy optimistas ante la vida y sus problemas.

Plan de análisis:

Las variables características sociodemográficas, nivel de funcionalidad cotidiana y nivel de optimismo fueron analizadas mediante estadísticos descriptivos como distribución de frecuencia (frecuencia absoluta y porcentual). Para comparar el nivel de funcionalidad cotidiana y de optimismo se hizo uso del test de dependencia chi cuadrado (X^2). Todos los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS versión 22). Los datos se presentaran en tablas o gráficos.

Consideraciones éticas:

- Se tomaron en cuenta los siguientes criterios propuestos por la Asociación Psiquiátrica Americana:
- Mantener el respeto para los participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte de las investigadoras.
- La información será proporcionada de manera voluntaria por parte de los participantes y estos se podrán retirar del estudio cuando lo consideren necesario.
- Todos los participantes de la investigación serán informados de manera detallada de los objetivos y metodología de la investigación.
- Se mantendrá el anonimato de todos los participantes.
- La información proporcionada en esta investigación solo será utilizada con fines investigativos.



- Los resultados serán retroalimentados a los participantes y directivas del programa, a partir de los cuales se pueden implementar acciones que beneficien a la población.

Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Valor	Instrumentos
Datos sociodemográficos.	Información que permite conocer las características de un determinado grupo o comunidad.	Información general vinculado a los datos personales del adulto mayor.	Sexo. Edad. Estado civil. Con quien vive. Enfermedades médicas.	Mujer hombre De 65-70 De 71 a 80 De 81 años a más Soltero, casado, divorciado, viudo. Esposo, hijos, nietos, otros. -Enfermedad renal -Enfermedad cardíaca -Hipertensión -Diabetes Otras	Encuesta sociodemográfica.
Nivel de funcionalidad	Capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria ya sea de manera independiente o bien recibiendo ayuda.	Cuantificación de la ayuda que requiere la persona del adulto mayor para realizar sus actividades cotidianas.	Comer Bañarse Vestirse Arreglarse Deposición Micción Ir al servicio Traslado	Independiente :100 pts (95 en silla de ruedas) Dependiente leve: 91-99 pts	Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955)



			sillón/cama Deambulaci3n Escaleras	Dependiente moderado: 61-90 pts Dependiente grave: 21-60 pts Dependiente total: 0-20 pts	
Nivel de optimismo.	Estado de 3nimo orientado hacia el futuro que hace ver y evaluar las cosas en su faceta m3s favorable.	Grado de seguridad o confianza que tiene las personas sobre su futuro y soluci3n de problemas.	-Pesimismo ante la vida y sus problemas -Optimismo ante la vida (Alto nivel de optimismo) -Muy optimista ante la vida.	1-11 pts -De 12 a 19 De 20 a m3s	Escala de Orientaci3n hacia la Vida – Revisada (Scheier, Carver y Bridges, 1994)

Resultados

Características sociodemográficas

Entre las características sociodemográficas predominaron los siguientes datos: las mujeres (54%), las edades entre 61 a 80 años, la viudez (37%), la mayoría de los participantes viven con sus hijos (43%) y la hipertensión es la enfermedad médica que más se presenta (44%).

Tabla 01: Características sociodemográficas de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.

Características sociodemográficas		Frecuencia (N=119)	%
Sexo	Masculino	55	46
	Femenino	65	54
Edad	61 a 70 años	48	40
	71 a 80 años	47	40
	81 a 90 años	24	20
Estado Civil	Soltero(a)	22	19
	Casado(a)	38	32
	Divorciado(a)	16	13
	viudo(a)	43	36
Con quién vive	Esposo(a)	35	29
	Hijos	50	43
	Nietos	10	8
	Otros	24	20
Enfermedades médicas	Ninguna	5	4
	Efermedad renal	11	9
	Enfermedad cardíaca	15	13
	Hipertensión	52	44
	Diabetes	9	7
	Otras	27	23

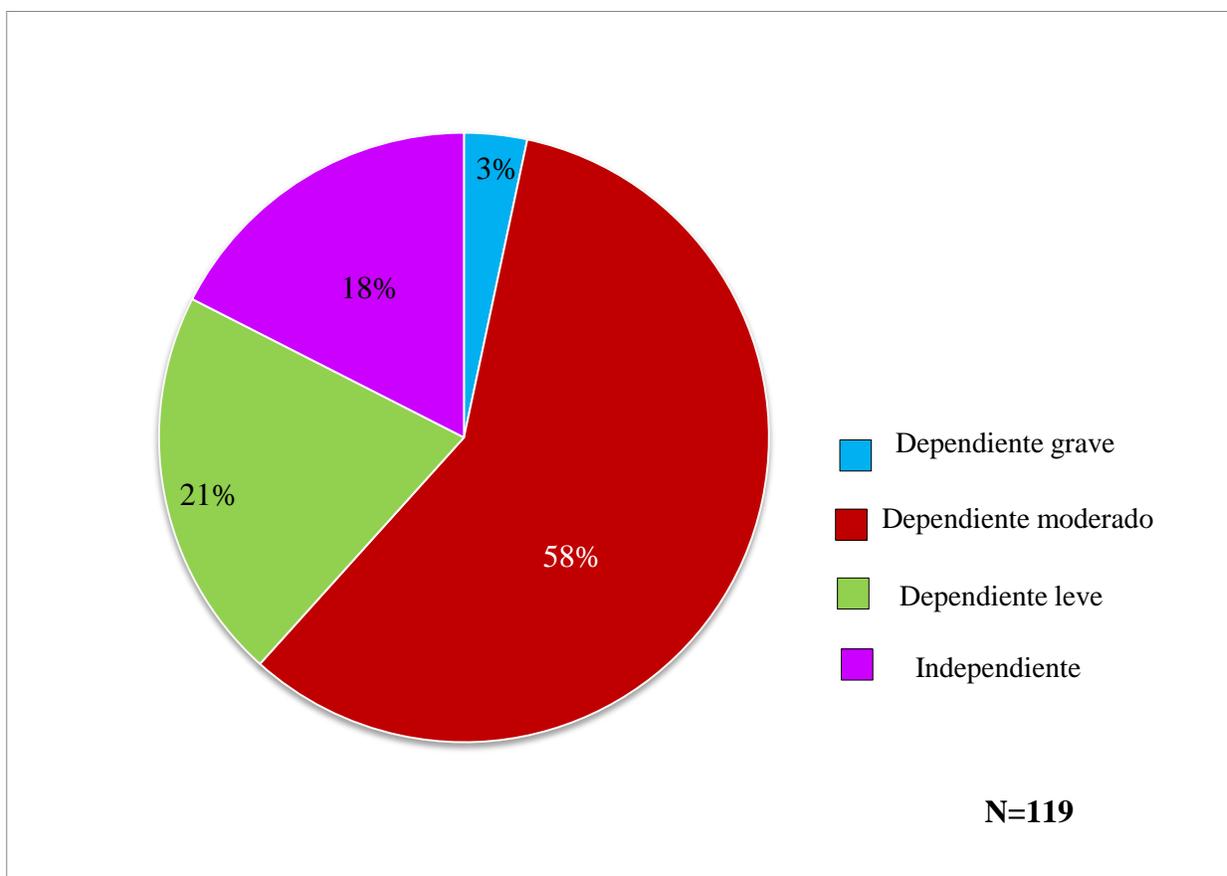


Fuente: Encuesta Sociodemográfica

Nivel del Funcionalidad Cotidiana del adulto mayor.

El nivel de funcionalidad que predominó fue el moderado con un 58,3%, seguido del leve (21%)

Gráfico 01: Nivel de Funcionalidad cotidiana de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.



Fuente: Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955)



Tal como se muestra en la tabla siguiente el nivel de funcionalidad que predomina tanto en hombres como en mujeres es el dependiente moderado, no existiendo diferencia por sexo.

De igual manera este nivel de funcionalidad predomina en los rangos de edades de 71 a 90 años, sin embargo, en el rango de edad de 61 a 70 años fue más frecuente el nivel de independencia, existiendo diferencia significativa entre el nivel de funcionalidad y la edad.

Tabla: No 2: Nivel de funcionalidad cotidiana en función del sexo y edad de los participantes del programa del adulto mayor Alcaldía-León, marzo-octubre, 2017.

	Nivel de funcionalidad								
	Dependiente grave		Dependiente moderado		Dependiente leve		Independiente		P
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Sexo									
Hombre	2	3,6	33	60,0	10	18,2	10	18,2	0.500**
Mujer	2	3,1	36	56,3	15	23,4	11	17,2	
Edad									
61 a 70	-	-	17	35,4	12	25,0	19	39,6	0.000*
71 a 80	1	2,1	33	70,2	12	25,5	1	2,1	
81 a 90	3	12,5	19	79,2	1	4,2	1	4,2	

Fuente: Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955)/ * No significativo (mayor de 0.05), ** Significativo (menor de 0.05)

En la mayoría de las actividades esta población es independiente, exceptuando en las actividades, **deambular y escalones** en los cuales requieren ayuda para realizarlas.

Tabla No.3: Indicadores de Funcionalidad cotidiana de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.



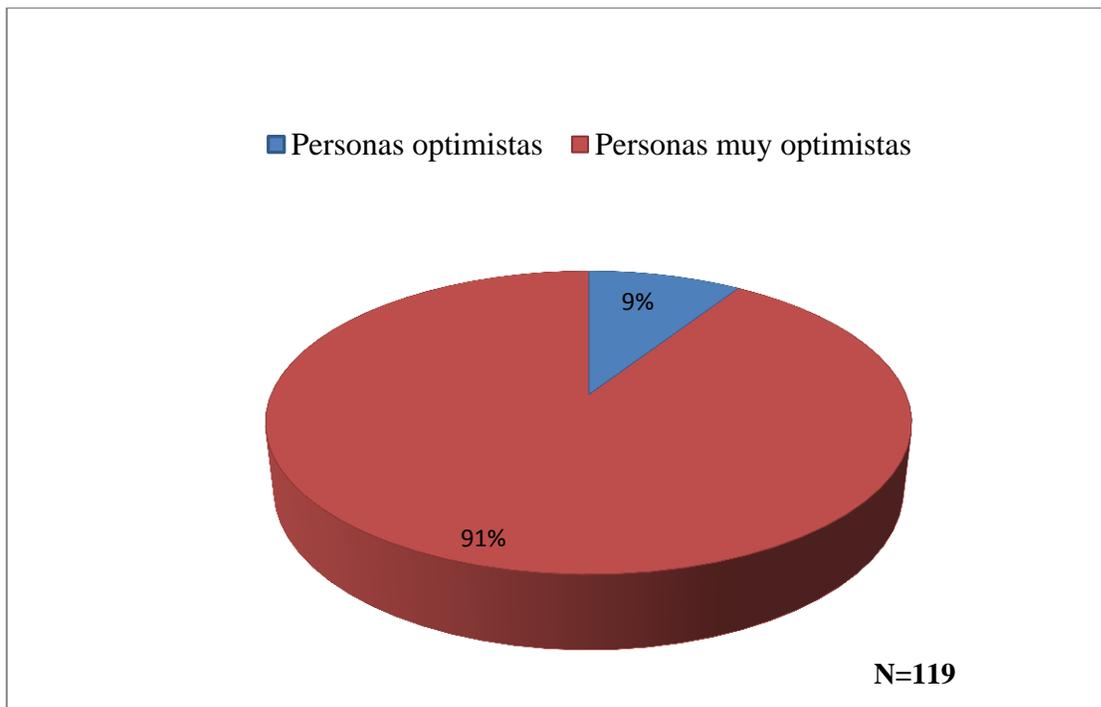
Indicadores de la funcionalidad cotidiana	F (N=119)	%
Comer		
Totalmente Independiente	116	97
Necesita ayuda	3	3
Bañarse		
Independiente:entra y sale solo del baño	119	100
Vestirse		
Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa. abotonarse, atarse los zapatos	116	97
Necesita ayuda	3	3
Arreglarse		
Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	118	99
Dependiente	1	1
Deposiciones		
Continencia normal	98	82
Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, no necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	21	18
Micción		
Continencia normal o es capaz de cuidarse las sonda si tiene una puesta	88	74
Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	30	25
Incontinencia	1	1
Usar el retrete		
Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	108	91
Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia solo	11	9
Trasladarse		
Independiente para ir del sillón a la cama	74	62
Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	42	35
Necesita gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado solo	3	3
Deambular		
Independiente, camina solo 50 metros	66	55
Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	53	45
Escalones		
Independiente para bajar y subir escaleras	21	18
Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	50	42
Dependiente	48	40

Fuente: Fuente: Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955)

Nivel de Optimismo del Adulto mayor

Todos los participantes son optimistas, destacando el nivel de muy optimistas (91%).

Gráfico 0.2 Nivel de optimismo de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.



Fuente: Escala de orientación hacia la vida (LOT-R)

**Nivel de Optimismo general de adulto mayor**

En los niveles de optimismo general se identificó que tanto hombres (84%) como mujeres (97%) en los diferentes rangos de edades son muy optimistas, señalando que fueron los hombres y el grupo etareo de 81 a 90 años los que obtuvieron una mayor frecuencia en la categoría optimistas. Según resultados de chi cuadrado solo se encontró relación entre sexo y nivel de optimismo.

Tabla 02: Distribución del nivel de optimismo de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.

		Nivel de optimismo				P
		Personas optimistas		Personas muy optimistas		
		F	%	F	%	
Sexo	Masculino	9	16	46	84	0.013*
	Femenino	2	3	62	97	
Edad	61 a 70 años	3	6	45	94	0.090**
	71 a 80 años	3	6	44	94	
	81 a 90 años	5	21	19	79	

Fuente: Encuesta sociodemográfica e Instrumento de Optimismo /* Significativo (menor de 0.05). ** No significativo (mayor de 0.05)

Entre los principales indicadores de optimismo señalados por esta población se destacan: Expectativa positiva en tiempos difíciles (88%), facilidad de relajación (84%) y optimista hacia el futuro (83%), en la siguiente tabla se detalla con mayor precisión estos datos.

Tabla 03: Indicadores de optimismo de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.



Indicadores de Optimismo		Frecuencia (N=119)	%
Expectativa positiva hacia el futuro.	Si	105	88
	Indiferente	7	6
	No	2	7
Facilidad de relajación	SI	100	84
	No	12	10
	Indiferente	8	7
Seguridad de que algo malo les pasará.	No	68	56
	SI	25	21
	Indiferente	27	23
Optimista en cuanto al futuro	SI	99	83
	No	12	10
	Indiferente	9	8
Disfruto de las amistades	SI	97	81
	No	11	9
	Indiferente	12	10
Importancia de permanecer ocupado	SI	92	77
	No	22	18
	Indiferente	6	5
Rara vez espero que las cosas salgan a como se espera	No	46	39
	Si	33	28
	Indiferente	41	34
No disgustarse fácilmente	Si	60	50
	NO	49	41
	Indiferente	11	9



Contar que sucedan cosas buenas	No	63	53
	Si	20	17
	Indiferente	37	31
Esperar más cosas buenas que malas	Si	88	73
	NO	11	9
	Indiferente	21	18

Nivel de funcionalidad y optimismo.

Independientemente del nivel de funcionalidad que tiene la población, esta presenta un nivel muy optimista, siendo el de mayor porcentaje en esa categoría el dependiente leve y el de menor porcentaje el dependiente grave. No existiendo diferencia entre el nivel de funcionalidad y el nivel de optimismo. Estos datos se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 04: Nivel de Funcionalidad cotidiana y optimismo de los participantes que asisten a la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre, 2017.

Nivel de funcionalidad	nivel de optimismo				P
	Personas optimistas		Personas muy optimistas		
	F	%	F	%	
Dependiente grave	1	25	3	75	0.218*
Dependiente moderado	7	10	62	90	
Dependiente leve	0	0	25	100	
Independiente	3	14	18	86	

Fuente: Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1955) y Escala de orientación hacia la vida (LOT-R)/*No significativo.



Discusión

En las características sociodemográficas de este grupo de participantes, se encontró que predominan las mujeres, viven con los hijos, de estado civil viudo, se destaca la hipertensión como principal enfermedad médica y el grupo etáreo de 60 a 80 años. Este último resultado coincide con el estudio de Jiménez y Arguedas (2004) titulado “Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores“. No se encontró estudios que permitieran discutir las características sociodemográficas de la presente investigación.

Con respecto al nivel de funcionalidad cotidiana se encontró que la mayoría de estos participantes se encuentran en un nivel de funcionalidad moderado, es decir, que cuentan con la capacidad de realizar las actividades cotidianas como bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse y aseo personal.

Estos datos difieren del estudio realizado por Rodríguez y Alfonso (2006) en Colombia sobre “La funcionalidad cotidiana del adulto mayor” en donde se encontró que la población participante presenta un deterioro funcional, es decir, necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, así como para actividades instrumentadas (transporte, compras, cocinar, utilizar el teléfono, manejo del dinero, toma de medicamentos, tareas de limpieza doméstica, lavar ropa entre otras). Dicha diferencia puede estar vinculada a las características del contexto de esta población.

Que nuestra población tenga una funcionalidad moderada favorece su capacidad de enfrentar el proceso de cambios que implica esta etapa con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional. Considerando que los roles del adulto son las principales fuentes de satisfacción, cuando las personas que envejecen bien mantienen tantas actividades como les es posible, logran encontrar sustitutos para los roles perdidos, lo que favorece una satisfacción personal.



El nivel de funcionalidad que predomina en cuanto al sexo es el dependiente moderado, no existiendo diferencia significativa, pero si en cuanto a la edad; este nivel de funcionalidad también predomina en el rango de 71 a 90 años, exceptuando en el rango de 61 a 70 años siendo el más frecuente el nivel de independencia. Esto podría ser explicado con lo expuesto por Rowe y Kahn (1997 citado por Papalia y Feldman, 2012) quienes argumentan que a mayor edad de la persona más probabilidades tienen de padecer enfermedades las cuales podrían favorecer su dependencia en cuanto a la funcionalidad que presentan en cierta etapa de su vida. A pesar de que no se encontró diferencia en cuanto al sexo y funcionalidad podemos agregar que esta misma rama de la psicología plantea que los hombres mayores tienden a presentar más probabilidades de dependencia esto vinculado a las enfermedades que padecen.

En cuanto al nivel de optimismo tanto hombres(84%) como mujeres(97%) se consideran personas muy optimistas, en los diferentes rangos de edades caracterizado por presentar expectativas positivas en tiempos difíciles, capacidad de relajarse y un positivismo hacia el futuro. Señalando que fueron los hombres y el grupo etareo de 81 a 90 años los que obtuvieron una mayor frecuencia en la categoría optimistas.

Estos resultados coinciden con el estudio “La persistencia y el optimismo en la tercera edad” realizado en la University College de Londres (UCL) en el 2010, demostrando que las personas de la tercera edad presentan una actitud más favorable hacia la vida debido a su afrontamiento activo hacia los problemas cotidianos.

Independientemente del nivel de funcionalidad que tiene la población, esta presenta un nivel muy optimista, siendo el de mayor porcentaje en esa categoría el dependiente leve y el de menor porcentaje el dependiente grave. No existiendo diferencia entre el nivel de funcionalidad y el nivel de optimismo. Estos resultados podrían estar relacionado a que la variable optimismo está vinculada con otros factores referentes a las características personales (estrategias de afrontamiento, tipo de personalidad, temperamento etc.) más que a su funcionamiento. Se requiere investigaciones que profundice sobre este aspecto.



Durante el estudio se encontraron situaciones que dificultaron el proceso investigativo entre los que se destacan:

-Aplicación del instrumento a la población de estudio, ya que sus reuniones se realizan una vez al mes y con poca asistencia, por lo que se decidió aplicar los instrumentos en sus domicilios, lo que conllevó a mayor tiempo de lo planificado.

-En algunos casos los participantes presentaron dificultad en la autoaplicación del instrumento, ya que no contaban con medios auxiliares (lentes) para realizar la lectura del mismo. Por esta razón se decidió heteroaplicar los instrumentos a la mayoría de los participantes.

-Otra dificultad son los pocos estudios encontrados sobre esta temática en esta población, principalmente en el contexto nicaragüense, lo que limitó la discusión de los datos de esta investigación.



Conclusiones

Con los resultados obtenidos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

La mayoría de los participantes son mujeres, predominando las edades de 61 a 80 años, más de la mitad son viudos, viven con sus hijos y la hipertensión es la principal enfermedad que padecen.

El nivel de funcionalidad que predomina en cuanto al sexo es el dependiente moderado, no existiendo diferencia significativa, pero sí en cuanto a la edad; este nivel de funcionalidad igual manera predomina en el rango de 71 a 90 años, exceptuando el rango de 61 a 70 años siendo el más frecuente el nivel de independencia.

Todos los participantes son optimistas, presentándose en mayor medida el nivel muy optimista en ambos sexos y en los diferentes grupos étnicos.

Independientemente del nivel de funcionalidad cotidiana de los participantes, la mayoría son muy optimistas, no existiendo diferencia entre el nivel de funcionalidad cotidiana y el nivel de optimismo.



Recomendaciones

A las personas optimistas

-Mantener esta actitud optimista fortaleciendo los indicadores (seguridad de que algo bueno les pasara, expectativas de que las cosas saldrán según lo planificado, disgustarse fácilmente, expectativas de que sucederá cosas buenas, entre otros) que aún requiere mayor desarrollo mediante una visión positiva hacia los diferentes sucesos de la vida cotidiana e incrementando sus expectativas de que estos sucesos les traerá resultados positivos.

Al programa o al área del adulto mayor

Establecer un grupo de autoayuda, donde estas personas tengan la oportunidad de expresarse.

Incrementar actividades recreativas, donde los protagonistas sean estas personas de la tercera edad, que puedan expresar su talento como cantar, bailar, pintar, recitar, dramatizar, que por una parte les permita utilizar su tiempo en diferentes actividades y por otra potencializar sus habilidades.

A otros investigadores

Profundizar sobre la temática realizando un estudio mixto que permita conocer los factores que inciden en el nivel de optimismo.



Referencias Bibliográficas

A

Álvarez, P. (2014). *El optimismo es la clave para una vejez más sana*

<http://www.vidaysalud.com/diario/estres-y-salud-mental/el-optimismo-es-la-clave-para-una-vejez-mas-sana/>

Alvarado, C (2008) .*Desarrollo psicosocial del adulto mayor.*

Recuperado de:

<http://desarrolloadulteztardia.blogspot.com/2008/11/desarrollo-psicosocial.html>

C

Corbyn, E. (2016). *Características de las personas optimistas.*

<https://psicologiaymente.net/personalidad/caracteristicas-personas-optimistas.>

Cerrot, C. (2014) *Calidad de vida del adulto mayor.*

Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116b.pdf>

Curcio, A. (2008) *Funcionalidad en el adulto mayor.*

Recuperado de:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/980/61897A666.pdf>.



D

Delgado .E.(2014). “*capacidad funcional del adulto mayor*”

Recuperado de:

<https://www.blogdefarmacia.com/cambios-fisicos-en-la-tercera-edad/>

F

Fillenbaum , S.(1984). *Salud y adultos mayores*.

Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134

G

Gonzales, R. (2017). *Cambios físicos de la tercera edad*.

Recuperado de:

<https://www.blogdefarmacia.com/cambios-fisicos-en-la-tercera-edad/>

González, R. & Celis E. (2012). “*Funcionalidad cotidiana del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas*”

Recuperado de:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1063/1/delgado_cty.pdf

Gómez, A. & Cabello, S. (2012). *Envejecimiento y composición corporal*

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003



Guzmán, R. (2010). *Desarrollo Cognoscitivo en la Edad Adulta Tardía*. Recuperado de:

http://karyguzman-p.blogspot.com/2010/11/desarrollo-cognoscitivo-en-la-edad_20.html

García, F. & Morales, H. (2004) *Capacidad funcional del adulto mayor*.

Recuperado de:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/980/61897A666.pdf>.

H

Hazzard, Blass, Halter, Ouslander, Tinetti , (2007). *Principles of geriatric medicine & gerontology*. 5^a ed.

Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

J

Jiménez, D. & Arguedas, M.(2004). *Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años*.

<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9090>

I

Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE), (2017). *La tercera edad*

Recuperado de:

<http://desarrolloadulteztatardia.blogspot.com//desarrollo-psicosocial.html>

K

Kalish , F. (2005). *Optimismo en la tercera edad*

http://www.tendencias21.net/La-felicidad-de-las-personas-mayores-depende-mas-de-una-actitud-positiva-que-del-estado-fisico_a817.html



L

Lazcano, M. (2007). *Evaluación geriátrica multidimensional.. Práctica de la Geriatria. 2.ªed.*

Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

Lazarus , F. (2000) *Las personas de la tercera edad.*

Recuperado de:

[https://es.scribd.com/document/168116272/Caracterizacion-Del-Nivel-de-Funcionalidad.](https://es.scribd.com/document/168116272/Caracterizacion-Del-Nivel-de-Funcionalidad)

M

Moreno, J. (2012). *Cambios Físicos en la Vejez.*

<http://terceraedad-adultomayor.blogspot.com/2012/04/cambios-fisicos-en-la-vejez.html>

Morales, M. (2012). *Actitud Positiva*

http://www.tendencias21.net/La-felicidad-de-las-personas-mayores-depende-mas-de-una-actitud-positiva-que-del-estado-fisico_a817.htm

Malena, M. (2009). *El optimismo*

<http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/el-optimismo>

Muñoz, J. (2008). *Los beneficios de ser optimista*

[http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/los-beneficios-de-ser-optimista.](http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/los-beneficios-de-ser-optimista)



Mahoney y Barthel , (1955) *Instrumento para medir la capacidad funcional en los adultos mayores.*

<http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>

O

Ocampo, D.(2006). *Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima.*

Recuperado de:

<http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/RonaldOcampo-tesis.pdf>

P

Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. 2012. *Desarrollo humano.* Duodécima edición.
México: Mc Graw-Hill Education..

Pestana, S. Gutiérrez, L. y Arámbula, E. (2015). *Características del desarrollo psicosocial del adulto mayor.* Recuperado de:

<http://desarrolloadolescenteyadulto.weebly.com/desarrollo-psicosocial1/caracteristicas-del-desarrollo-psicosocial-del-adulto-mayor>

Piñera, Villar, Fernández y Padrón, H. D. (2010). *Envejecimiento e invalidez.*

http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.htm

Pereira y Risaralda , (2008). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor.*

Recuperado de:



<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/980/61897A666.pdf;jsessionid=0F7035CEC169F69D64065107E42A6546?sequence=1>

Porto y Merino, (2008). *Definición de optimismo*

<http://definicion.de/optimismo>

R

Rodríguez y Alfonso. (2006). *La funcionalidad cotidiana del adulto mayor.*

Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/168116272/Caracterizacion-Del-Nivel-de-Funcionalidad-Cotidiana-en-El-AM>

S

Santoro, H. (2014). *El valor del optimismo*

<https://lamenteesmaravillosa.com/el-valor-del-optimismo/>

Sosa, A. García, N. y González, E. (2007). *Clinimetría física, mental y funcional del anciano. Latinoamérica envejece. Visión gerontológica y geriátrica.*

Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

Sanhueza , L. (2005) *Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud.*

Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532005000200004&script=sci_arttext - 33k - ISSN 0717-9553 versión on-line.



Spirduso Mc Rae en: GJ, García NJ (2004). *Introducción a la problemática del envejecimiento. Psicomotricidad y ancianidad*. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003

Scheier y Carrer ,(1985) Escala de Orientación hacia la vida.

<https://www.google.com.ni/search?q=escala+de+optimismo+lotr&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjPltm9->

W

Wenger ,T (2012). “*Funcionalidad cotidiana del adulto mayor en el policlínico Tucios- Lima*”

Recuperado de:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>

Z

Zavala y Domínguez, (2011) *Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores*.

Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116b.pdf>



ANEXOS



Universidad

Nacional

Autónoma de

Nicaragua, León

Consentimiento Informado

Yo, _____ , doy mi consentimiento para ser entrevistado(a) como parte del estudio “Funcionalidad cotidiana y Optimismo en los participantes del programa de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, marzo-octubre,2017”

:

1. He sido informado(a) del objetivo, que es : Determinar el nivel de funcionalidad cotidiana y el nivel de optimismo que presentan los participantes del programa personas de la tercera edad.
1. Sobre el estudio entiendo:
 - a)Que los propósitos de las investigadoras son estrictamente académicos.
 - b) Que los resultados serán utilizados para elaborar el trabajo de investigación de Tesis en la carrera de psicología.
 - c)Que la confidencialidad y el anonimato de mi participación y la de otros se mantendrá en todo momento.
 - d)Que podré retirarme en cualquier momento.

Firma: _____

Fecha: _____



N° Encuesta:

Fecha:

Cuestionario para medir la capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, participantes del programa de la oficina del adulto mayor de la alcaldía de León, 2017

I. Datos Generales

1. Sexo: Masculino Femenino

2. Edad:

3. Estado Civil: Soltero (a) Casado(a) Divorciado(a) viudo(a)

4. Con quienes vive: Esposo(a) Hijos(a) Nietos(a) Otros

5. Enfermedades médicas: Enfermedad renal

Enfermedad Cardiaca

Hipertensión

Diabetes

Otros



INDICE DE BARTHEL

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
COMER	Totalmente independiente.	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente.	0
BAÑARSE	Independiente: entra y sale solo del baño.	5
	Dependiente.	0
VESTIRSE	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
ARREGLARSE	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
DEPOSICIONES (VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
MICCIÓN(VALÓRESE LA SEMANA PREVIA)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0



USAR EL RETRETE	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
TRASLADARSE	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
DEAMBULAR	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
ESCALONES	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
PUNTAJE TOTAL		



Escala de orientación hacia la vida (LOT-R)

Indique el grado en que está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.					
Me resulta fácil relajarme.					
Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará.					
Siempre soy optimista en cuanto al futuro.					
Disfruto un montón de mis amistades.					
Para mí es importante estar siempre ocupado.					
Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.					
No me disgusta fácilmente.					
Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas.					
En general espero que me ocurran más cosas buenas que malas.					