

INDICE

INTRODUCCIÓN 3 Pág

- Cambios somáticos
- Cambios sociológicos
- Cambios psicológicos

CAMBIOS BIOLÓGICOS 3 Pág

- Problemas de irrigación sanguínea
- La sexualidad
- Los sentidos

CAMBIOS PSICOLÓGICOS 4 Pág

- Adaptación psicológicas
- La memoria

SITUACIONES DE CRISIS 4 Pág

- Desplazamiento social
- Sentimiento de inutilidad : la jubilación
- La soledad

LA PERTENENCIA SOCIAL 5 Pág

- Vida social
- Asumir la ancianidad

LA PAREJA MAYOR 5 Pág

- Economización somática de la pareja
- Economización de los hijos
- Matrimonio sin hijos
- La pareja en la enfermedad

LA VIUDEZ 6 Pág

- La soledad del viudo
- Condicionamientos de la vida del viudo
- Actitud de los hijos

LAS ENFERMEDADES MAS HABITUALES 7 Pág

- Trastornos del sueño
- Trastorno de la alimentación
- Enfermedades del sistema óseo
- Enfermedades vasculares y del corazón
- Las residencias

LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS 8 Pág

- Depresión senil
- Neurosis
- Psicosis y otras alteraciones
- Demencias
- Enfermedad de Pick
- Demencia senil

INTRODUCCIÓN

La vejez es el éxodo de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre la decadencia biológica de su organismo y en un receso de su participación social. También se puede definir como una situación existencial de crisis, resultado de un conflicto íntimo experimentado por el individuo entre su aspiración natural al crecimiento y la decadencia biológica y social consecuente con el avance de los años.

La vejez puede tener unas limitaciones, pero también tiene unos potenciales únicos y distintivos : serenidad de juicio, madurez vital, experiencia, perspectiva de la vida histórica personal y social, etc. El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios somáticos, cambios sociológicos y cambios psicológicos.

Cambios somáticos: se caracteriza por una serie de transformaciones progresivas e irreversibles, en función de la edad. Modificaciones de los tejidos, de los huesos, las glándulas, la postura corporal, el color de los cabellos, el estado de salud, etc.

Cambios sociológicos : se caracteriza por ciertos cambios de estatus y de roles a partir de una disminución del rendimiento de entre estos, destaca la jubilación como paso a la inactividad corporal.

Cambios psicológicos: se observa la necesidad y los esfuerzos de adaptación del individuo que envejece.

CAMBIOS BIOLÓGICOS

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no debe verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

Problemas de irrigación sanguínea : la caja toraxica se vuelve mas rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

La sexualidad : La atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

Los sentidos: en el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen por lo que se refiere a la limitación de sus funciones.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica : las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectados en distinta medida en el proceso del envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

La memoria : es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

SITUACIONES DE CRISIS

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

– **El desplazamiento social – la jubilación :** una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

– **El sentimiento de inutilidad :** a medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de

los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasa los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

– **La soledad** : es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo, o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.

LA PERTENENCIA SOCIAL

El sentimiento de pertenencia social corresponde a la necesidad del ser humano de tener raíces, un punto de referencia y de continuidad. No es simplemente una necesidad circunstancial en una etapa particular de la vida, sino que es una necesidad fundamental de la personalidad.

– **Vida social** : desde el punto de vista sociológico se ha visto como se considera al anciano un ser no productivo al que se le puede desplazar de los mecanismos económicos y marginado de la sociedad.

– **Asumir la ancianidad** : existe un grupo de ancianos que han asumido con mayor celeridad su ancianidad. Una persona con buena salud podrá desarrollar con mayor facilidad su vida, pero una persona que no goce de buena salud y aya posibilidades económicas sean escasas, no podrá disfrutar de las ventajas de la 3º edad.

LA PAREJA MAYOR

La pareja anciana tiende al mismo tiempo a la ejecución de dos conductos que son en si ortogénicas : por un lado, el aislamiento en si misma, y, por otro, la necesidad de dependencia física, emocional y, a veces económica de los demás.

– **Evolución sanitaria de la pareja**: las personas, no envejecen al mismo ritmo ni somática ni psicológicamente. Es frecuente en esta etapa de la senectud la pareja se encuentre con diferencias entre sus componentes teóricamente no previstas.

– **Evolución de los hijos** : la vida familiar se reparte entre el cónyuge y los hijos, y son estos los que son la fuerza de quienes interrumpen en la vida condicionan en gran parte el tipo de relación de la pareja, en sus actividades, preocupaciones, conversaciones y planteamientos globales.

– **Matrimonio sin hijos** : la vida de un matrimonio de 40 años, sin hijos, se parece a la de una de 50 años con hijos emancipados. Si una pareja sin hijos llega a la ancianidad en un estado de integridad afectiva y con una buena compenetración, la unión de esta pareja será probablemente más sólida que si tuvieran hijos, pues estos suponen cierto obstáculo en la relación interpersonal, aunque son un estímulo vital.

–**La pareja en la enfermedad** : normalmente, en la pareja anciana hay una distribución de valores en cuanto a la salud. Habitualmente, el marido ocupa el valor del enfermo, y la mujer, el papel de quien lo cuida. Debido a su mayor longevidad y al hecho de que, habitualmente, es mas joven, aunque no es excepcional que ocurra lo contrario.

LA VIUDEZ

Una de las duras realidades que se presentan en la 3º edad es la pérdida del ser con el que se ha compartido una larga etapa de la vida. La repercusión por la pérdida del cónyuge dependerá, en gran medida, del grado de dependencia que se valla estableciendo.

– **La soledad del viudo** : desde el punto de vista psicológico, la soledad es mas un sentimiento que un concepto objetivo. El sentimiento de soledad es personal e íntimo pero incluye la respuesta de más personas y circunstancias que rodean al individuo que se siente solo. La viudez es la ruptura del eje fundamental de la familia, que es la pareja.

– **Condiciones de la vida del viudo** : la soledad del viudo se ve agravada por la dependencia económica. Si el anciano que queda viudo padece alguna enfermedad, puede tener mas dificultades para superar esta estado. Las enfermedades invalidantes agravan la soledad del viudo, pues tras el fallecimiento del conyuge se encuentra con que no puede desarrollar los mecanismos de relación que puede poner en marcha el viudo sano. Otro problema es la burocracia, el anciano se encuentra en un entramado de gestiones, no siempre comprensibles, como es el arreglo de los papeles para cobrar las pensiones, etc.

– **Actitud de los hijos** : es importante que los hijos comprendan en que soledad queda su padre o su madre y que traten en que soledad queda su padre o su madre y que traten de aliviarla. Estas situaciones tiene distintos aspectos personales. Seria interesante que los hijos organicen la atención de quien ha quedado solo en función de las necesidades de este y no de la propia comodidad. En ocasiones, los hijos toleran mal el sufrimiento de los padres y pretenden evitandolo a toda costa, pero hay que comprender que hay un tipo de sufrimiento completamente inevitable.

LAS ENFERMEDADES MAS HABITUALES

A partir de cierta edad, es frecuente la presencia de achaques pequeños problemas de funcionamiento del organismo y alteraciones anatómicas que asocian molestias, así como de enfermedades de mayor entidad.

– **Enfermedades crónicas** : las enfermedades crónicas graves obligan al anciano a limitar de forma importante su ritmo de vida y a seguir un tratamiento continuados.

– **Trastornos del sueño**: los problemas del sueño a esta edad pueden producirse por exceso o por defecto, debido a un trastorno primario, una alteración ambiental o algún estado patológico.

– **Trastornos de alimentación** : la dentadura en malas condiciones puede suponer una dificultad para ingerir alimentos y para masticarlos. A partir de los 60 años, se presentan también alteraciones de la capacidad de absorción del sistema gastrointestinal y más frecuente la presencia de gastritis de tipo atrófico. También el abandono alimentario esta muy relacionado con las situaciones de mindedad o de soledad.

– **Enfermedades del sistema óseo** : la descalcificación u osteoporosis, perdida de la densidad o masa ósea, conduce a problemas como dolores oseos, deformidad de la caja toraxica, deformidad de los huesos en las extremidades, riesgo elevado de fracturas, etc.

– **Enfermedades vasculares y del corazón** : debido al envejecimiento celular de las arterias del organismo y a los cambios de la masa muscular de corazón, las enfermedades cardiovasculares contribuyen una de las primeras causas de muerte en la edad avanzada.

– **Las residencias** : para algunos ancianos las residencias pueden ser una muy buena solución, para remediar su soledad, su falta de medios económicos, etc. A menudo , la atención de una persona anciana puede hacerse fatigosa, como sucede con la atención de un niño, y ello puede provocar desánimo e incluso cierto rechazo. Un lugar asistencial es necesario y útil, pero no debemos alejar al anciano del medio en el que ha desarrollado sus últimos años de vida. Su hogar y vecindario deben acompañarle en esta etapa de su vida y el apoyo de los

hijos resulta imprescindible para conseguir este objetivo.

LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS

Los trastornos que aparecen en la 3ª edad tienen características propias, distintas a las de otras etapas de la vida. En lo que podría denominarse un envejecimiento normal, el individuo se va adaptando sin problemas a su nueva situación, pero, si no es así y, además, se presentan circunstancias muy adversas, el anciano descompensado entra en un estado de senilidad con algunos trastornos.

- **Depresión senil** : forma parte de la psicosis basadas en lesiones orgánicas, son reacciones sentimentales tristes. El estado de tristeza o depresión constituyen una estimulación afectiva que realiza con frecuencia el cuadro clínico de una cerebropatía orgánica senil.
- **Neurosis** : este cuadro psiquiátrico no es muy distinto al que se produce en otras etapas de la vida aunque en ocasiones tiene algunas características especiales que lo diferencian. La depresión se acompaña, frecuentemente de un componente ansioso, somatización e hipocondría, una postura de pesimismo y la resignación ante las escasas perspectivas de futuro.
- **Psicosis y otras alteraciones** : como en el caso de la neurosis, estos cuadros provienen ya de etapas anteriores o son muy similares a los descritos en la vida adulta.
- **Demencias** : es una afectación de deterioro cerebral, con decadencia progresiva y global de las funciones intelectuales.
- **Enfermedad de Pick** : se trata de una atrofia frontales y temporal circunscrita a los lóbulos frontales y temporales, y se considera de origen hereditario degenerativo.
- **Enfermedad de Alzheimer** : es mas frecuente que la anterior y se da mas entre las mujeres. Se manifiesta por un envejecimiento patológico y acelerado de las neuronas cerebrales.
- **Demencia senil** : durante el decline de la vida se produce de modo natural, un gradual deterioro de las funciones del cuerpo y de la mente. Consiste en una atrofia generalizada, habitualmente mas densa en el lóbulo frontal, no se conocen las causas de esta enfermedad.

ESQUEMA ANALÍTICO DEL SÍNDROME DE DEMENCIA SENIL

* NIVEL PSICOMOTRIZ

- Marcha sobre el sitio
- Conservación de actitudes
- Adherencia en la mirada
- Respuesta de presión forzada
- Respuestas avales
- Inatención

– Fenómeno de Potzl

– Estereotipias

*** NIVEL NEUROPSICOLÓGICO**

– Apraxia constructiva

– " " indeomotriz

– " " ideatoría

– " " en vestirse y desnudarse

– " " bucofacial

– " " nisual

– Autotopografía digital y corporal

– Parafasias semánticas y fonémicas

– Intoxicación por la palabra

– Déficit de comprensión verbal

*** NIVEL PSÍQUICO**

– Amnesia, fijación y evocación

– Fabulaciones

– Falsos reconocimientos

– Desorientación

– Déficit de anticipación figurativa en el tiempo y en el espacio

– Déficit en el razonamiento inductivo

ESQUEMA DEL GRADO DE ACTUALIDAD DEL HOMBRE Y LA MUJER

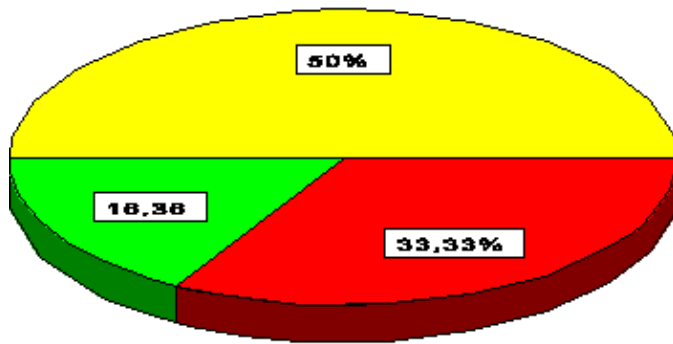
*** HOMBRE**

33,33 % ACTIVIDAD SOMÁTICA

50 % ACTIVIDAD NEUTRA

16,36 % ACTIVIDAD AFECTIVA

HOMBRE



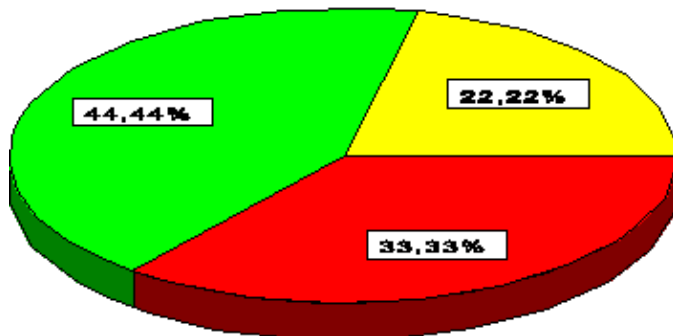
* MUJER

22,22 % ACTIVIDADNEUTRA

44,44 % ACTIVIDAD AFECTIVA

33,33 % ACTIVIDADSOMÁTICA

MUJER



BIBLIOGRAFÍA

– Gran Enciclopedia de Psicología, Vol. 6

Rueda y Follo Editores, S.A.

La Tercera Edad

1

Sociología