

## Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia)

### Perceptions of aging and wellness of the elderly from San Camilo nursing home at Barranquilla (Colombia)

Luz Marina Alonso Palacio<sup>1</sup>, Ana Liliana Ríos<sup>2</sup>, Sara Caro de Payares<sup>3</sup>, Ana Maldonado<sup>4</sup>, Laura Campo<sup>4</sup>, Diosenith Quiñonez<sup>4</sup>, Yorladys Zapata<sup>4</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Determinar las percepciones sobre envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla.

**Materiales y métodos:** Estudio de casos, enfoque cualitativo. Se aplicó una entrevista semiestructurada a 40 personas. El método fue el análisis de categorías de expresiones más frecuentes validadas por triangulación con el consenso de los observadores; estas categorías se analizaron con referentes teóricos sobre el envejecimiento.

**Resultados:** Se encontraron percepciones en común; "Los participantes no se consideran viejos(as)" y "Se sienten bien porque todo el tiempo fueron activos" y en las mujeres "Envejecimiento está asociado a menopausia". Dentro de algunas de las expresiones encontradas están: "Sienten que su experiencia y madurez pueden ser de gran aporte a la sociedad". La percepción está influida por la familia, idiosincrasia y espiritualidad. Los de mejor percepción son aquellos que en etapas previas de la vida se describían activos y con buenas relaciones con la familia, uno de cada diez adultos mayores tuvo percepciones negativas de la vejez.

**Conclusión:** El envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional. La percepción del envejecimiento está influida por el apoyo social, la salud, la espiritualidad; con respecto al bienestar, la mayoría está conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los cuales cuenta; prevalecen en ellos las percepciones positivas.

**Palabras clave:** Envejecimiento, percepción, bienestar, adulto mayor.

Fecha de recepción: 6 de mayo de 2009  
Fecha de aceptación: 11 de junio de 2009

<sup>1</sup> Cert. graduado en Gerontología Social. UPR. MSP, MSC. Docente del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte. lmalonso@uninorte.edu.co

<sup>2</sup> MD, esp en Salud Familiar, Master Desarrollo familiar, Docente del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte.

<sup>3</sup> Enf. Master en Educación. Docente del Programa de Enfermería, Universidad del Norte.

<sup>4</sup> Egresados del Programa de Enfermería, Universidad del Norte.

**Correspondencia:** Universidad del Norte, Km. 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

### Abstract

**Objective:** To determine the perceptions of aging and welfare of the elderly from San Camilo nursing home at Barranquilla.

**Materials and Methods:** Case study; qualitative approach. Semistructured interviews were applied to 40 elderly from San Camilo nursing home. The method was the analysis of the most frequent expression categories, validated by triangulation with the observers' consensus. These categories were analyzed with theoretical background about aging.

**Results:** Perceptions were found in common, "Participants are not considered old" and "They feel good because they were active all the time" and among women "Aging is associated with menopause". Within some of the expressions we found, "They feel their experience and maturity can be a great contribution to society." The perception is influenced by family, idiosyncrasy and spirituality. Adults who have a better perception are those that in previous stages of life described themselves as active and had good relationships with family, one in ten adults had negative perceptions of aging.

**Conclusions:** Aging is seen as a multidimensional process. The perception of aging is influenced by social support, health and spirituality, with respect to welfare, most are satisfied with their achievements and the resources they own, the positive perceptions prevail

**Key words:** Aging, perception, welfare, elderly.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una de las etapas del ciclo vital que trae cambios irreversibles, heterogéneos, patogénicos y patogéricos. Investigadores han considerado este proceso como psicobiológico, psicoafectivo y social; en relación con estos factores se encuentran las percepciones que cada sujeto tiene del envejecimiento. Actualmente se reconoce su predominio tanto en valores relativos como absolutos de la población mundial (1).

En algunos estudios se destaca la percepción del envejecer como influyente en el bienestar del anciano, explicada con aportes científicos de la gerontología social. En la literatura se encuentran distintas conceptualizaciones y teorías gerontológicas del envejecimiento: normal, activo y exitoso, y una variabilidad de teorías biológicas de programación genética y de tasas variables. Por otra parte se

encuentran teorías sociales como actividad, continuidad y estratificación social. Estas teorías están influenciadas por referentes del desarrollo humano. Algunos estudios se han apoyado en las teorías sociales como las de la actividad y continuidad para explicar el envejecer (2-11).

La teoría de la actividad de Havighurst sostiene que el adulto mayor continúa con sus mismas necesidades biopsicosociales, excepto algunas afectadas mayormente por las variaciones de las reservas fisiológicas. El estado activo del individuo garantiza su satisfacción y autorrealización. La teoría de la continuidad sostiene que el envejecer es una continuación de lo que antes se realizaba, y la teoría de la estratificación expresa que los ancianos buscan personas de su misma edad para compartir experiencias (12-14).

La percepción de vejez y bienestar está inmersa en los elementos comunes de análisis de las teorías sociales, por lo que consideramos importantes las expresiones de los adultos mayores en relación con su percepción y bienestar, lo que fundamenta las bases para nuevas teorías emergentes (14-15).

Desde el análisis de la gerontología social se ha discutido algunas comprensiones de lo que es el envejecimiento que encasillan a todos(as) las personas mayores “a actuar de acuerdo con su edad” y adoptar roles “adecuados”; esto se practica en distintos escenarios. Se ignora el diálogo narrativo con el adulto mayor, sus percepciones, interculturalidad y el arte propio de envejecer(16). Algunos autores del equipo de investigación que desarrollaron actividades con los adultos mayores y en las mismas los adultos dejan sentires opuestos de acuerdo con sus vivencias: “Quiero hacer más pero no me dejan, pero yo me considero con mucho potencial”; “me siento orgulloso de lo mucho que he podido hacer con mis hijos, todos son profesionales, y con mi familia”. Esto es consistente con lo descrito (ver figura 1) (17).

El conocimiento que se tenga sobre la vejez influye en cómo enfrentarla, de allí que los profesionales deban buscar evidencias subjetivas y objetivas de este ciclo de vida para responder a su realidad en distintos contextos (17). En América Latina hay iniciativas que han generado bienestar y salud, en las que se ha tenido en cuenta la percepción de los adultos mayores acerca de la vejez y bienestar; éstas han sido integradas a programas de salud. Uruguay fue pionero, hace más de 20 años, en proyectos sociales educativos, seguido de Brasil, Paraguay, Bolivia, Argentina, y sin embargo aún falta mucho

por construir desde las universidades y el sector empresarial (19-21).



Fotografía tomada por los autores

Actividad “Mis mejores años” realizada con adultos mayores en la Universidad del Norte con apoyo del Departamento de Salud Pública y el área de Psicología.

**Percepción y Bienestar:** La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad. Las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares; la percepción incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización, de allí que algunos adultos mayores manifiestan que “la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo” (15-18).

Yewoubdar en su investigación relaciona bienestar y percepción, apartes de su estudio manifiestan: “La espiritualidad y la autoestima dependen de la interacción con la familia y el cumplimiento de las expectativas culturales incorporadas, apropiadas para la edad”(15).

En investigación realizada en Colombia, los adultos mayores perciben el envejecer como el resultado de lo que se ha construido en la vida y mencionan: "estoy recogiendo lo que sembré". Añoran la juventud como un período de bienestar, sueños y retos y valoran la vejez con sus pérdidas y ganancias (19).

Diener, Monismith y Olaso, Anspaugh, Hamrick y Rosato (20) definen el concepto de "bienestar" como la habilidad del individuo de adquirir comportamientos que mejoren su calidad de vida; tiene 6 componentes: físico, espiritual, social, emocional, mental e intelectual. El físico se refiere al bienestar fisiológico del individuo, de sus sistemas orgánicos; el espiritual, a la capacidad de comprender qué lo guía en el universo; el social indica la habilidad de la persona para interactuar con otros y el ambiente; el emocional está asociado con la habilidad de controlar el estrés y expresar emociones; el mental es la capacidad de elaborar estructuras de pensamiento coherente con su realidad; el intelectual se relaciona con la capacidad del individuo de buscar información (20).

El concepto de bienestar integral se refiere a un estado de equilibrio y búsqueda de actividades que proporciona felicidad y le permite al individuo mejorar su vida. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación de los componentes del bienestar en cualquier nivel del proceso salud-enfermedad. El mismo está en función de la predominancia de las experiencias afectivas positivas sobre las experiencias afectivas negativas (20).

En su investigación Yewoubdar encontró pérdidas con respecto a la dimensión trabajo: "A esta edad es más difícil conseguir oportu-

nidades". La percepción que el adulto mayor tenga del estado de envejecer y de bienestar son puntos para las metas propuestas por los programas de salud; en la misma influyen: el respeto, la unión familiar, la religión, la espiritualidad, el apoyo social. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, ésta debe ir acompañada de oportunidades y un ajuste a los programas de salud (21, 22). La labor de los profesionales de la salud es contribuir con pautas en pro del bienestar y la salud de estas personas, y valorar su trayectoria de vida y sus implicaciones (23).

De lo expuesto nace la necesidad de realizar un estudio para describir las percepciones sobre el envejecimiento y el bienestar que tienen los adultos mayores, tomando como población los que pertenecen al Hogar Geriátrico San Camilo, considerando que es una población con la cual de manera permanente las instituciones gubernamentales y de educación superior realizan intervenciones en salud.

## MATERIALES Y MÉTODO

Estudio de casos, 40 participantes con edades de 65 a 88 años. Las variables fueron: sociodemográficas, percepción de envejecer y bienestar; se utilizó entrevistas semiestructuradas y observación triangulada. Cada entrevistado firmó el consentimiento informado, previa autorización del Comité de Ética. Las preguntas fueron 9, relacionadas con la percepción de envejecer y bienestar basadas en Anspaugh (23) y una pregunta libre acerca de la descripción de un día cualquiera. Las fases fueron 4: la primera, la prueba piloto para probar el instrumento elaborado por expertos; la segunda, talleres de integración en los cuales se brindó educación sobre au-

tocuidado, con el fin de crear un ambiente de empatía y confianza; la tercera se desarrolló con base en grupos focales sobre aspectos de la vejez. En la cuarta fase se compartieron los resultados con profesionales de la salud con preparación en gerontología con el objeto de enriquecer el análisis y fortalecer el proceso de triangulación.

## RESULTADOS

Se encontró un 12.5% de adultos mayores que no habían estudiado, más de la mitad eran viudos (as) que colaboraban en sus hogares. Por otra parte aproximadamente 6 de cada 10 adultos mayores no se encontraba recibiendo ingresos por concepto de pensión o asilos de gobierno, consistente con datos relacionados en otros estudios (1). Entre las enfermedades de mayor prevalencia se encontró la Hipertensión Arterial (ver tabla 1 y gráfico 1).

Respecto al sistema de seguridad social, el 10.0% refirió que no estaba afiliado a seguridad social. El 92.5 % profesan la religión católica y el resto otras.

**Percepción del envejecimiento:** Físicamente se perciben vitales y con logros y madurez. Cuando se les preguntó **¿a qué edad perciben ser viejo o vieja?**, la mayoría no se perciben así. Consideran viejo(a) a alguien mayor que ellos(as). Su primera preocupación está relacionada con cambios patogénicos, como la disminución de belleza; asocian la misma con la pérdida de la pareja. Perciben un declive de los sistemas fisiológicos: “Me siento con achaques”; “no es lo mismo, uno cuando estaba joven era más activo”. El envejecer tiene en algunos connotaciones negativas: “Creo que el envejecer es un deterioro progresivo de los órganos, huesos, de todo” (hombre de 70 años).

Encontramos otros adultos mayores que perciben el envejecer como normal y como una oportunidad: “Es como un orgullo porque todo el mundo no llega a viejo”; “El Dios supremo y protector nos brinda esta oportunidad de llegar a viejo(a) (hombre de 70 años). Las diferencias en función del sexo son mínimas, excepto el patrón de la inactividad parece diverger; mencionan cambios positivos relacionados con la actividad y el estado civil. Los hombres parecen centrarse más en la declinación de la actividad. Para algunos, el hecho de enviudar les proporcionó mayor satisfacción; tal vez porque podían hacer actividades que antes no hacían. La familia es de vital importancia para su autoestima: “Mis hijos me quieren aunque esté viejita; toda la opinión que yo les pueda dar esa es la que valoran” (mujer de 64 años). La funcionalidad familiar beneficia las necesidades de ayuda en los adultos dependientes: “Bueno, yo he trabajado siempre, gozaba bastante de salud, pero ahora el cuerpo no es igual; mi familia me apoya” (mujer de 65 años).

Existen situaciones inherentes a la vejez, como son pasar de ser activos(as) a pensionados (as): “Hasta ahora no ha cambiado nada, puedo realizar las mismas actividades que realizaba antes, a pesar que pasé a pensionado” (hombre de 73 años). Existe una pequeña parte de la población mayor que se mantiene laboralmente activa y ayuda a mantener sus hogares de residencia, disminuir la pobreza y cuidar los nietos. Los aspectos negativos como el estado de viudez y el fallecimiento de los seres queridos (hijos, padres, etc.) son relevantes: “Bueno, algo que recuerde es que mi compañera y yo nos entendíamos bien; se murió y la recuerdo” (hombre de 73 años).

**Tabla 1.** Distribución de frecuencia de caracterizaciones sociodemográficas en los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo

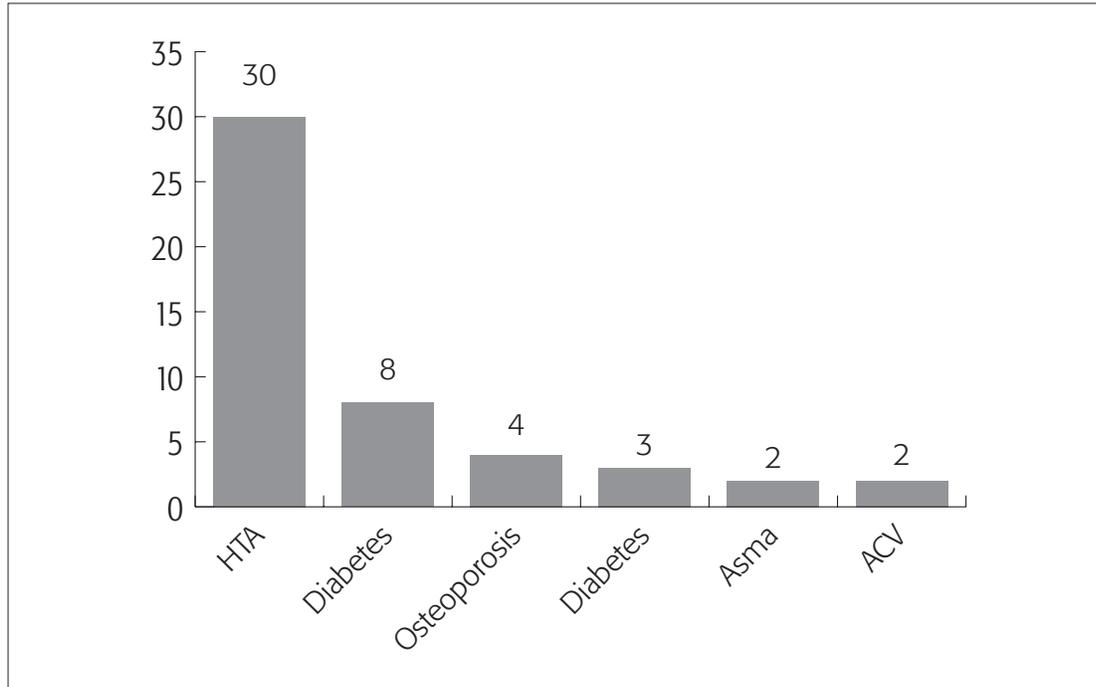
Educación	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	5	12,5%
Primaria	7	17,5%
Primaria incompleta	21	52,5%
Secundaria	7	17,5%
Total	40	100,0%
Ingresos	Frecuencia	
No trabaja	17	42,5%
Cuenta con ingreso (por pensiones o auxilios del gobierno)	15	37,5%
Aún trabaja	8	20,0%
Total	40	100%
Seguridad Social		
Afiliados	36	90%
No afiliados	4	10%

Fuente: Tabulación de investigadores.

### Percepción del Bienestar

**Componente físico:** Se destaca que el padecer enfermedades crónicas debilita su bienestar fisiológico: “Toda mi vida he gozado de una excelente salud, pero en estos últimos años me he enfermado y ya mi cuerpo no se siente igual” (hombre de 73 años): “Me preocupa la hipertensión, la tomadera de pastillas; yo era una mujer joven, alegre, y con esa enfermedad me veo vieja; casi no asisto a charlas, me toca cuidar a mis nietas, temo perder el atractivo que tengo con mi pareja” (mujer de 60 años). Manifiestan la no oportunidad por el conocimiento sobre el cuidado: “Tengo diabetes; si yo hubiera tenido conocimiento antes de cómo evitarla, hoy en día no sería preocupación” (mujer de 60 años). La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica con mayor prevalencia. La preocupación para afrontar las enfermedades se evidenció en sus diálogos, igual como en estudios revisados (24).

**Componente espiritual:** La mayoría creen en Dios: “Para mí es un privilegio, y le doy gracias a Dios estar viejo(a)” (hombre de 86 años). “Yo me apoyo mucho en Dios para todo, voy a misa y rezo, casi no asisto a los grupos de adultos mayores, porque no puedo salir sola y en ocasiones no tengo quien me acompañe; me molesta el ruido en esas reuniones (mujer de 83 años nacida en Boyacá). “Tengo diez años asistiendo a mi control del azúcar y en los últimos años con la sola dieta estoy controlado, ya no tomo pastillas, pero vengo a todos los controles; me cuida mucho. Casi no voy a la iglesia ni rezo (hombre de 62 años, palenquero). Estas respuestas expresan una motivación intrínseca para la satisfacción de la espiritualidad, y producen bienestar, desarrollo y un buen afrontamiento al envejecer. Este análisis fue reforzado por la modulación de la voz y los gestos faciales para dar certeza a su respuesta. Cuando se les preguntaba sobre sus prácticas en los momentos difíciles y de enfermedad o en la



Fuente: datos tabulados por los investigadores.

**Gráfico 1.** Presencia de patologías en los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla

descripción de un día cualquiera, se destaca la espiritualidad como factor protector.

**Componente social:** El sentido familiar como las interacciones con otros son elementos que tienen más peso en sus vidas; el estar integrados en organizaciones y con pares intergeneracionales fortalece su sistema de apoyo, al desarrollar bases sólidas para afrontar diversas situaciones: “Mi familia me apoya y les gusta que yo este aquí en el hogar porque realizo actividades con otras personas y me relaciono siempre” (mujer de 70 años). “Soy líder de la tercera edad; he organizado varios grupos en el hospital La Manga y les ayudo a los otros ancianos a conseguir el SISBEN<sup>\*</sup>; me mantengo

con la colaboración de todos” (hombre de 76 años). Las relaciones positivas con otros y el control sobre su medio ambiente benefician el bienestar que experimentan en la propia vida.

**Componente emocional:** La etapa del envejecimiento para algunos ancianos puede ser vivida como una experiencia positiva, en la que experimentan bienestar y satisfacción: “Cuando yo les digo mis problemas, ellos me escuchan, ellos me dan consejos y me dicen que nunca me dejarán sola; ellos no se ponen bravos ni nada” (mujer de 68 años). No obstante, esto varía dependiendo del contexto en que se desenvuelva el adulto mayor, ya que en muchas ocasiones experimentan insatisfacción y descontento cuando desean expresar sus sentimientos: “Ellos no tienen a veces tiempo para mí, por eso es que a

<sup>\*</sup> Sistema de selección de Beneficiarios de Programas Sociales.

veces ni les cuento nada de lo que me pasa” (hombre de 76 años).

Al interrogarlos sobre si reprimían sus sentimientos lo cual altera su sentido de bienestar, se encontró diversos puntos de vista; en primer lugar, manifestaron que su salud se ve alterada, hasta experimentar dolor físico y maltrato emocional: “Cuando yo tengo un problema que no puedo solucionar se me prende un dolor de cabeza, hasta que se me soluciona, con la ayuda de Dios” (mujer de 68 años). En segundo lugar se afecta su autopercepción: “Cuando yo me lo guardo, me siento mal conmigo misma por ocultarle las cosas a mis hijos, y me pongo mal” (mujer de 73 años).

Evidentemente, algunos adultos mayores expresan sus sentimientos sin importar qué tan negativos o positivos sean y obtienen soporte de sus sistemas de apoyo: “Cuando yo les digo mis problemas, ellos me escuchan, ellos me dan consejos y me dicen que nunca me dejarán sola” (mujer de 76 años).

**Componente mental e intelectual:** Refieren que tanto la mente como el cuerpo se van atenuando con el pasar de los años por pérdida de la memoria. Prevalece el deseo de aprender; sin embargo, esto se ve limitado por oportunidades; por lo tanto algunos no logran desarrollar nuevas habilidades de conocimiento. “A mí me gustaría leer mucho para saber más de la sociedad, pero como que soy muy negado para eso, ya estoy muy viejo para eso, si bien algún día hay que intentar cosas nuevas” (hombre de 73 años). Otros manifestaron que les gustaría tener tiempo para aprender más pero tienen que cuidar a sus nietos, y eso los limita.

## DISCUSIÓN

La integración de los psíquico, emocional, espiritual, familiar y las buenas relaciones interpersonales fueron mencionados por los adultos como factores que contribuyen al bienestar, igual la familia: “Cuando me tienen en cuenta mis hijos para las decisiones de la casa me siento feliz” (mujer de 69 años). Con respecto al estado de viudez es consistente con patrones estudiados: hay más viudas que viudos. El contar con el afecto de sus hijos(as) tiene una influencia en el sentido de bienestar lo cual facilita condiciones favorables: “Si, hasta ahora mis hijos me quieren mucho; tengo el privilegio de contar con su ayuda” (mujer de 75 años), lo cual es consistente con estudios de percepción. Igualmente se notaron fortalezas relacionadas con el estado de salud en los adultos, situación similar a otros estudios (25).

La percepción de sentirse viejo fue variada y parecía relacionarse con las condiciones de su salud y estados de ánimo. La edad cronológica fue poco importante; refieren en inicio de la vejez con la afectación de la autonomía. Sentirse viejos(as) no implica perder el espíritu de vivir o carecer de energía para continuar viviendo: “Por la edad ya estoy un poco viejo, pero me siento activo porque puedo realizar las mismas actividades de antes” –Hombre de 76 años. En muchas de sus respuestas se validaba la teoría de la continuidad y la actividad. Manifiestan en su mayoría que la sociedad debe revalorar el respeto y el soporte social que se le tiene: “Ya a uno por ser viejito ya no lo respetan y lo apartan; la juventud cree que no va a llegar a esta edad” (hombre de 67 años); esto también es el sentir de estas poblaciones en otros estudios.

Las transformaciones en los estilos de vida del adulto mayor cambiaron en parte los roles que durante mucho tiempo ejercieron. La familia fue prioridad en su bienestar; es quizá la única institución que integra todas las edades. En ambientes familiares enriquecidos en su estructura se fomentan y practican buenas relaciones, los miembros de diferentes grupos de edad aprenden a establecer relaciones de ayuda por encima de rótulos. Como decía un niño de cinco años, referenciado en una revisión de un estudio: “¡No es la vieja esa, es mi abuela!”, pero tampoco hay que olvidar el compromiso de las instituciones educativas por promover factores protectores individuales y comunitarias y fortalecer relaciones intergeneracionales e integrar con los currículos.

Cabe resaltar la reiteración de pensamientos de escritores famosos como Cicerón relacionados en escritos publicados (26) y que vale la pena subrayar: “Las grandes cosas no se obtienen con la fuerza, la velocidad y la agilidad física sino con el juicio, con la autoridad y con el aplomo: cualidades que no sólo no faltan en la vejez sino que se fortalecen en ella «Cicerón, La vejez».

## CONCLUSIÓN

- El envejecer, su percepción y aceptación estuvo influido por el estado de salud y en este proceso prevalece la espiritualidad.
- En cuanto a la percepción de bienestar, se perciben bien en lo físico, psicológico y mental.
- La unión familiar fue clave para la percepción de la vejez y el bienestar.
- Es claro que existen diferencias de percepción de la vejez influidas por la manera individual de ser, pensar y vivir.

**Conflicto de interés:** Ninguno.

**Financiación:** Universidad del Norte.

## REFERENCIAS

1. Nieto M, Alonso L . ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Salud Uninorte 2007; 23 (2): 292 - 301.
2. Mishara BL, Riedel RG. El proceso de envejecimiento. 2ª edición. Madrid: Morata; 1995. p. 1-37.
3. Brigeiro M. “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”. Problemas y retos para la promoción de la salud. Investigación en Enfermería 2005; 23 (1): 102-109.
4. ONE, OPS/OMS, MINSAP. Salud, bienestar y envejecimiento en las Américas. Resumen Ejecutivo. La Habana (Cuba); 2000.
5. Papalia Diana, Wemdkos Olds Sally, Duskin Feldman Ruth. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill; 2004. p. 673.
6. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid; 2002.
7. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Investigaciones Públicas. Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años, tomo 1, Guía 4. p. 155.
8. Documento CONPES 2793- Envejecimiento y vejez. Vicepresidencia de la República-DNP: UDS. Santafé de Bogotá. D.C., 28 de junio de 1995.
9. Alonso LM. Calidad de vida en pacientes con ACV. Salud Uninorte; 25(1): 12-16.
10. Pérez V, Sierra F. Biología del envejecimiento. Rev. méd. Chile 2009 (137): 296-302.
11. Sheidt R, Humpheryrs D, Yorgason J. Successful Aging: What’s not to like? J Applied Gerontol 1999; 18 (3): 277-282.

12. Sarabia Cobo C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica* 2009; 20 (4):172-174.
13. Miquel J. Integración de teorías del envejecimiento. *Rev. Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41(2): 125-7.
14. Curcio, C L. Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria* 2008; (22): 1146-1162.
15. Yewoubdar B, Becker G, Mayen N. Perception of aging and sense of well-being among latino elderly. *Journal of cross-cultural Gerontology* 2002; 17 (2): p 155-172.
16. Nieto Antolinez M. Viejo, mi querido viejo. *Revista UnNorte*, 2010. Año 8, N° 63.
17. Alonso LM. Mis mejores años. Actividad dirigida al adulto mayor [www.uninorte.edu.co/noticias\\_uninorte/secciones.asp?ID=785](http://www.uninorte.edu.co/noticias_uninorte/secciones.asp?ID=785)
18. Matlin Margaret W, Foley Hugo J. Sensación y percepción. Mexico. Prentice; 1996. p. 554.
19. Parales C. La construcción social del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2002; 32 (1-2): 107-121.
20. Pérez M A, Panzón H, Alonso LM. Promoción de la salud: Aplicaciones prácticas. Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2006.
21. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. *Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento*. Bogotá: El Ministerio, PUJ; 2006.
22. Rivera R. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol* 2009; 46 (1): 5-15.
23. Varela Londoño L. Trayectoria de vida: experiencia de un grupo urbano de adultos mayores. *Investigación y Educación en Enfermería* 2008; (1): 48-58.
24. Nuevo R. Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores. *Rev Esp Gerontol* 2006; 41(2): 111-6.
25. Whetseell M, Frederickon K, Aguilera P, Maya J. Niveles de bienestar espiritual y fortalezas relacionadas con la salud en adultos mayores. *Revista Aquichan* 2005; 15 (1): 72-85
26. Patiño R. J. El arte de envejecer. *Actualizaciones en enfermería* 2005; (9): 1-4.