

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS  
SANTIAGO DE CUBA.

## MORAL DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EXITOSO EN EL ANCIANO.

*Lic. Ileana Purón Iglesias<sup>1</sup>, Dra. María Iluminada Orozco González<sup>2</sup>, Dr. Clemente Couso Seoane<sup>3</sup>, Dra. Carmen Laura Bacardí Noriega<sup>4</sup>, Dra. María Inés Jiménez de Castro<sup>5</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para la identificación de la relación existente entre la moral de salud, a través de sus cualidades, con los criterios de envejecimiento exitoso. Se evidencia que cuando los ancianos desarrollan la moral de salud tiene mayores posibilidades de lograr un envejecimiento exitoso.

**Palabras clave:** SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS; ANCIANO/psicología; TRASTORNOS PSICOTICOS AFECTIVOS/terapia; EJERCICIO.

### INTRODUCCION

El decoroso objetivo de lograr la salud integral del senescente hace a investigadores sociales plantearse los objetivos más altruistas, que permitan al hombre desarrollar sus potencialidades humanas en sentido positivo, lo que le propiciará exhibir un envejecimiento exitoso.

Por sus características, el adulto mayor tiende a catalogar su estado en correspondencia con las variaciones que ha sufrido su estado de salud. La comprensión de la vejez no como enfermedad, sino como resultado natural social es un momento significativo en el enfrentamiento de esta etapa de la vida.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Licenciada en Filosofía. Profesor Instructor ISCM Stgo. de Cuba.*

<sup>2</sup> *Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Asistente ISCM Stgo. de Cuba.*

<sup>3</sup> *Especialista de II Grado en Geriátria. Responsable Provincial del Programa de Atención al Adulto Mayor. Prov. Stgo. de Cuba.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor, Policlínico "Julián Grimau".*

<sup>5</sup> *Decana Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

Los ancianos se encuentran sometidos a riesgos de enfermedades no transmisibles que no son características en otros grupos etarios, y si a ello se le añade el desvalimiento<sup>2</sup> propio de esta edad comprenderíamos que la labor de prevención resulta imprescindible en ellos. La presencia de los cambios propios de la vejez deviene procesos continuos desde el nacimiento del individuo, y si bien las primeras manifestaciones sociales en el niño nos causan placer, con ellas estamos ya frente al comienzo del proceso de transformaciones que lo conducirán a la vejez.

El grupo de los ancianos se presenta como de elevada vulnerabilidad, con la presencia de factores de riesgo de carácter social, físico y ambiental, entre otros, y de enfermedades crónicas que amenazan su estado de salud.

Los factores de riesgo de carácter social, según criterio de la OMS, enfatizan en la necesidad de la compañía y en las condiciones de hábitat, se señalan como ancianos en riesgo: los muy ancianos, los que viven solos en sus viviendas, las mujeres ancianas, los que viven en instituciones, los que están socialmente aislados, los ancianos sin hijos, las parejas de ancianos sin hijos, los que cuentan con muy escasos recursos y los que tienen limitaciones importantes o discapacidades.

Según estos criterios. Los factores de riesgo dejan una brecha considerable para la consecución del envejecimiento exitoso que como característica esencial tiene el reconocimiento y aceptación con naturalidad de la vejez por parte de los ancianos y de sus familiares, ya que ello permitirá el enfrentamiento a la vida, partiendo de las potencialidades humanas reales y, por tanto, la satisfacción personal<sup>3</sup>

El mundo moral del individuo, importante para su inserción en la sociedad, resulta un mecanismo fructífero en la materialización del concepto de salud integral, del cual se desprende la concepción del envejecimiento exitoso, pues en la conducta humana, materializadora de la vida espiritual como objetivo básico, deviene la transformación social encaminada a garantizar la existencia de la sociedad. El objetivo supremo de la conducta, aunque enajenada a través de numerosos laberintos en las relaciones sociales, está relacionada con la actuación de sus semejantes. De Aquí la tesis de la interrelación del comportamiento moral con la conducta humana, ya que la permea hasta sus raíces, pues el hombre es la resultante de la acción recíproca entre los hombres, al decir de Carlos Marx, acerca de la tesis sobre Feuerbach.

La moral de salud deviene necesidad del concepto integral de salud, ya que es a través de su comportamiento que el hombre logra crear o destruir los mecanismos más conscientes que lo resguardan de efectos indeseables para su salud.

En el logro del envejecimiento exitoso, la moral de salud del geronte y de sus familiares hacia él se manifiesta como un eslabón necesario, si tenemos en cuenta que en ella se integran el criterio individual y el de sus semejantes en el accionar humano por preservar la salud, y guía la acción en el sentido del bien; este tema no tiene

precedentes, por ello caracterizamos la significación de las cualidades de la moral de salud del anciano y de sus familiares hacia él con el reconocimiento y aceptación en la vejez con naturalidad.

## **METODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población del consejo popular "Los Maceo" del área Finlay, con 250 ancianos y un representante adulto de su familia, seleccionados de un universo de 709 ancianos capaces y capaces con ayuda, categorizados en investigación anterior. La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio con una confiabilidad de 95 %, error del 5%, y frecuencia esperada de 50%.

Por moral de salud se entiende determinada calidad que se manifiesta en la connotación que tiene para el anciano su salud en relación con su semejante; para su identificación se utilizaron las variables: auto ayuda, ayuda mutua, auto cuidado, compromiso, dignidad, normatividad, autoestima, respeto y responsabilidad.

En los familiares fueron explorados: ayuda mutua, respeto y deber.

Las cualidades fueron relacionadas con el criterio de reconocimiento de aceptación de la vejez con naturalidad como aspecto esencial en la consecución del envejecimiento exitoso. Para ello fueron divididos los ancianos en *expuestos* y *no expuestos*, y en dos grupos: los que no lograron alcanzar el envejecimiento exitoso y aquellos que sí lo alcanzan.

Fueron explorados como criterios de envejecimiento exitoso: la adaptación a la vejez, la preparación para el envejecimiento y la forma de enfrentamiento a la vejez. Para la recogida de los datos primarios se elaboró un cuestionario dedicado a los ancianos y otro a sus familiares.

## **DESARROLLO**

La conducta moral de salud actúa como resultado integrado de las diferentes cualidades morales del individuo, pues no se es moral ante un hecho, sino, como línea general de la conducta, en la connotación que para los demás adquiere nuestra actuación.

De la población anciana encuestada (Tabla 1) se consideran preparados para la vejez, 155 (62,8%), no se consideran así 95 senescentes, que representan el 37,2 %. El intercambio generacional e intergeneracional que posibilita el conocimiento y enfrentamiento de la vejez, debe ser fluido y natural, sin que el tema vejez pueda ser interpretado como violación de las normas humanas de existencia. Por tanto, la familia

tiene una importancia decisiva en la evaluación, comprensión y desarrollo de la preparación de la vejez.

Los familiares encuestados manifestaron que 139 de sus ancianos se encuentran preparados para la vejez. El número de ancianos que se consideran preparados es mayor que los considerados así por su familia. El poseer ancianos no preparados para la vejez constituye para la sociedad una gran responsabilidad, pues debe ser tarea que se desarrolle sistemáticamente, sin distinción etaria, pero con sus particularidades para cada grupo.

El trabajo encaminado a la preparación para la vejez debe ser intersectorial, pero en el caso del aspecto moral puede ser profundizado haciendo llegar a la familia y los ancianos las normas adecuadas para que comiencen a ser objeto de normatividad en su actuación; se encarga de eso la opinión pública y el mundo de cada sujeto actuante en este proceso, y se deben evaluar sistemáticamente los resultados obtenidos. La preparación para la vejez se analiza no sólo en la promoción y prevención, pues está unida además a la curación y la rehabilitación. El esfuerzo de un adulto joven para lograr el rehabilitarse es ínfimo en comparación con el que debe realizar un anciano, y aún así los resultados serán superiores en los primeros.

Estando presente el decremento funcional se requiere de sostén moral y fuerza espiritual para la búsqueda de mecanismos que compensen el desenvolvimiento característico de la tercera edad.

La resultante de esta preparación debe estar encaminada a que el individuo reconozca las limitaciones y las acepte con naturalidad, concatenándose con diferentes grados de complejidad a los demás determinantes. En el caso, por solo citar uno a modo de ejemplo, de los factores económicos, las limitaciones en que se debate nuestra sociedad encuentran, en innumerables ocasiones, soluciones alternativas promovidas por nuestros adultos mayores.

Entre los ancianos encuestados, 130 manifestaron "conocer las limitaciones de la vejez", y aceptarlas con naturalidad, mientras que 120 respondieron negativamente, y 109 señalan que la enfrentan con resignación y 11 con desesperación. Sus familiares consideran que reconocen las limitaciones y las enfrentan con naturalidad 135 ancianos, que representan el 54% de los encuestados. Los resultados obtenidos se corresponden con el modo en que se desarrollaron las cualidades morales de salud, y se debe destacar que el número de ancianos que reconoce la vejez con naturalidad es bajo en comparación con los esfuerzos que el estado realiza para garantizar la salud de la población.

En la Tabla 2 se exponen los resultados de las validaciones de la relación existente entre las cualidades exploradas y el reconocimiento y aceptación de la vejez con naturalidad.

La autoayuda está asociada al envejecimiento exitoso en los dos criterios explorados. De los 44 ancianos que consideran que se ayudan a sí mismos, sólo 9 lo alcanzan. De los 206 que desarrollan la autoayuda, 121 logran reconocer y aceptar la vejez con naturalidad. El sentido de la autoayuda, presente en los ancianos que aceptan la vejez, por sí solo no permite alcanzar un mayor número de gerontes que reconozcan ésta, si en ellos no se desarrollaron las otras cualidades morales.

Esto lo explica el hecho de que la autoayuda desarrolla sentimientos de pertenencia y confirmación individual, al tener conciencia de sus posibilidades reales, que le permiten con sus propias fuerzas, anhelos y esperanzas, buscar soluciones que se corresponden con sus intereses y necesidades.<sup>4</sup> Cada solución fluirá de la potencialidad del anciano, y su confianza en sí mismo será fortalecida, lo cual revela la utilidad de desarrollar esta cualidad.

La misma cualidad, pero en relación con la utilización de los recursos con que se dispone, aparece asociada al criterio fijado. De los 161 ancianos que utilizan todos los recursos de que disponen para satisfacer sus necesidades, 95 aceptan las limitaciones de la vejez con naturalidad. La adecuada utilización de los recursos exige adaptación del anciano a sus posibilidades; aun sin proponérselo, este hecho le confiere seguridad al geronte sobre sí mismo y en el trato con sus familiares. La fuerte asociación expresada nos hace meditar acerca de lo provechoso que será fortalecer la autoayuda para ir trazando pautas hacia la consecución del envejecimiento exitoso.

La ayuda mutua, como disposición de integrarse reconociendo sus nuevas condiciones al conjunto de relaciones personales y familiares que ante el anciano se presentan para lograr sentimientos de cooperación e integración al medio, fue evaluada según dos criterios. De los 161 ancianos que desarrollan la cooperación con sus familiares en las actividades cotidianas, 96 lograron el criterio escogido de envejecimiento exitoso, mientras que de los 172 dispuestos a ayudar a otros, 109 ancianos lograron el mismo. La ayuda mutua fortalece el sentimiento de cooperación que el anciano requiere para el reajuste; este reajuste, al ser realizado por las exigencias cotidianas, se percibe con más naturalidad que las órdenes que recibe el anciano acerca de cómo debe comportarse por su condición etaria. La fortaleza de la asociación estadística encontrada nos hace pensar que al promover la ayuda mutua se logra el reconocimiento y aceptación de la vejez con naturalidad, imprescindible para el logro del envejecimiento exitoso.

El autocuidado está asociado al criterio que se analiza. De los 74 expuestos, 51 no llegan al reconocimiento de la vejez; de los no expuestos, 107 llegan a él. Sólo en 69 casos no expuestos no se logró la característica esencial del envejecimiento exitoso.

En relación con el compromiso, si repitiéramos el estudio 100 veces, el 5% de las veces observaríamos RPC que no estarían comprendidos en el intervalo de 1.85 -6.43.

La asociación entre él y el criterio de envejecimiento exitoso se manifiesta en que, de los 63 expuestos, 24 logran el reconocimiento de la vejez, mientras que de los 187 no expuestos, 106 lo alcanzaron.

La dignidad, vista a través del criterio sobre si sus familiares se ocupan de ellos, está asociada al criterio de envejecimiento exitoso. En 103 de los 169 ancianos de los no expuestos se logra el reconocimiento, mientras que en sólo 27 de los 81 expuestos se alcanzó.

La dignidad, medida en cuanto a que si los demás piensan respecto al anciano igual que él, se relaciona con el criterio del envejecimiento exitoso escogido. De 109 ancianos que manifiestan dignidad, 82 reconocen y aceptan la vejez, a diferencia de los 48 que lo lograron sin desarrollar dignidad.

En la muestra de la población anciana seleccionada existe una significativa asociación entre el compromiso y la aceptación con la vejez. El sentido de compromiso fue reconocido por 158 ancianos, y 98 de ellos lograron alcanzar la aceptación ante su vejez; de los 92 que no reconocieron el compromiso, sólo 32 lograron el criterio de envejecimiento exitoso explorado.

La asociación entre autoestima y el criterio antes señalado expresa la necesidad de fortalecer la primera, si deseamos alcanzar un envejecimiento exitoso para nuestra población. Sólo 78 ancianos opinaron vivir como se merecen y reconocieron la vejez con naturalidad, mientras que 172, que reconocieron no tener un nivel adecuado de autoestima, tampoco aceptaron la vejez en 71 de sus respuestas.

Interrogados sobre su autorresponsabilidad, medida en relación con el criterio de si consideran que su comportamiento les ayuda a mantener la salud, de los 167 que respondieron positivamente, 101 clasificaron por el criterio de envejecimiento exitoso, mientras que de los 83 expuestos, sólo 29 alcanzaron dicho criterio. El compromiso personal consciente de la normatividad, expresado en la autorresponsabilidad, contribuye el logro de un envejecimiento exitoso en el sentido de lograr que el anciano, por convicción interna, asuma voluntariamente los hechos de la vida a favor de su bienestar.

La cualidad respeto, medida en el criterio de "tener en cuenta sus limitaciones cuando toma una decisión", se encuentra significativamente asociada al criterio seleccionado de envejecimiento exitoso. De 118 ancianos expuestos, 67 no lograron reconocer y aceptar sus limitaciones, mientras que de 132 no expuestos, 79 si lograron reconocerlas. La valoración personal del conocimiento de los límites de actuación previene al anciano de realizar acciones que menoscaben su dignidad, poniendo en peligro el respeto que los demás le profesan y su autoestima.

En relación con el criterio de sentirse respetado por sus familiares (Tabla 3), éste está asociado con el criterio seleccionado de envejecimiento exitoso. Se logra alcanzar el reconocimiento y aceptación de la vejez en 113 gerontes de los 179 que reconocieron sentirse respetados por sus familiares, mientras que esto sólo se logró en 17 de los 71 que no se consideraron respetados por sus familiares.

En el mundo moral del individuo, el respeto que los demás le profesan hace elevar la autoestima, el compromiso consigo mismo y con los demás, así como la responsabilidad y la ayuda mutua.

El anciano tiende a rechazar todo lo que le demuestre que sus limitaciones le han hecho perder sus capacidades; por eso, el hecho de sentirse respetado le hace considerar que aquellas capacidades que puede haber perdido no afectan en absoluto sus relaciones con los demás, y este sentimiento puede ser utilizado para estimular el desarrollo satisfactorio de muchas actividades sociales y socializantes que favorecen sus vínculos con el medio en el que se desarrolla en las nuevas condiciones de vida que surgen para el anciano una vez jubilado.

Esta cualidad, explorada en la familia con el criterio de si "la familia respeta al anciano" se encuentra asociada con el criterio de envejecimiento exitoso seleccionado. En 197 familiares que respetan a sus ancianos, éstos reconocieron y aceptaron con naturalidad la vejez, y alcanzan este último sólo 15 gerontes de los 53, cuyas familias manifestaron que no le respetan. Es de destacar la importancia del respeto familiar para que sus ancianos logren un envejecimiento exitoso. El complemento a esta pregunta es el siguiente criterio de la misma cualidad; "¿la familia se siente respetada por el anciano?".

La ayuda mutua en los familiares es, según el criterio de posibilitar la participación del geronte en los quehaceres domésticos, se asocia al reconocimiento de la vejez en los planos siguientes:

De los 78 ancianos expuestos por no posibilitar sus familiares su participación, sólo 23 alcanzaron el criterio esencial para definir su envejecimiento como exitoso.

En el grupo de 172 no expuesto, 107 alcanzaron la condición. La misma cualidad, pero observada con el criterio de si "los familiares consideraban de utilidad la actividad del anciano" está también asociado al criterio anteriormente seleccionado.

Confirman 107 ancianos que logran alcanzar el reconocimiento de la vejez, de los 178 no expuestos; en los 72 expuestos sólo lo alcanzaron 23. El deber de la familia hacia el anciano, medido según el criterio "consideración de éste sobre el cuidado que le confiere al anciano", está asociado al reconocimiento y aceptación de la vejez en sus gerontes. De los 171 familiares que reconocieron cuidar al anciano, en 101 de sus familiares gerontes se alcanza la aceptación de las limitaciones de la vejez con

naturalidad, mientras que en las 79 que no son cuidadas por sus familiares, sólo 29 lo alcanzaron. El imperativo moral del deber actúa como fuerza interior que impulsa al anciano de aquellos objetivos que parecieran imposibles para aquellos que no desarrollaron dicha cualidad.

La misma cualidad vista en la atención especial brindada al anciano se encuentra asociada al criterio seleccionado. En los ancianos a los cuales los familiares profesan cuidados especiales tienen 1,53 más posibilidades para lograr el envejecimiento exitoso. El ofertar cuidados especiales, teniendo en cuenta la integridad del gerente, posibilita su aceptación de la vejez.

En la población estudiada, 41 ancianos manifestaron no reconocer la vejez, y 55 sí asumirla. Para las ancianas la respuesta fue negativa en 79, y en 75 positivas.

A la pregunta de escoger cual actividad realizada para ayudar su envejecimiento las encuestadas respondieron de la forma siguiente:

Se dedican al cuidado de la familia 122 (48,8%)  
Busca comparación con otro anciano 66 (24,0%)  
Se dedica a actividades sociales 24 (9,6%)  
Se apoya en la religión 30 (12,0%)  
Busca una labor económica que realizar 14 (5,6%)

El hecho de encontrar el 48,6% dedicados al cuidado de la familia refiere un parcial abandono de la actividad laboral; buscando refugio sólo en la familia no se logrará fomentar el reconocimiento de las limitaciones de la vejez y su aceptación con naturalidad, pues esto provoca una cierta ruptura con su vida activa que puede crear nostalgias no saludables.

Aun en las difíciles condiciones económicas por las que atraviesa la familia, sólo 14 gerentes buscan una labor económica que realizar, lo que complementa el criterio expuesto con anterioridad.

En nuestro país ha disminuido la participación de los ancianos en la actividad económica; la tasa de esta actividad disminuyó del 40,7% en 1953 al 17,2% en 1970. Esto se produce sobre todo a expensas de la ampliación e incremento de las asignaciones del presupuesto de los servicios de seguridad y asistencia social en el país. A lo anterior se suma la garantía social, el derecho constitucional, el ingreso decoroso, la atención médica gratuita, las actividades recreativas, físicas y sociales, que producen menos presión sobre la necesidad económica de este segmento poblacional. La disminución de la participación de los ancianos en la vida económica es negativa tanto para la sociedad como para ellos mismos.

La labor promocional y preventiva dirigida a la tercera edad requiere de un conjunto de normas<sup>5</sup> que sirven de fundamentos al rescate y solidificación de la moral de salud en los ancianos, pues toda moral existe y se desarrolla sobre la base de un código que

le sirve de soporte; en el anexo se exponen preceptos fundamentales de la moral de salud en el adulto mayor.

## **PRECEPTOS DE LA CONDUCTA MORAL DE SALUD:**

- 1- Bajo ninguna circunstancia considere que no se puede ayudar a sí mismo.
- 2- Utilice todos los recursos de que dispone para satisfacer sus necesidades.
- 3- No deje de cooperar con sus familiares en las actividades cotidianas. Busque cada día nuevas formas de cooperación.
- 4- Siéntase siempre en disposición de ayudar a otros ancianos.
- 5- No permita cuidar de su salud a otros. Cuide de ella personalmente.
- 6- Comprométase con usted mismo y con los demás a cuidar de su salud.
- 7- Exprese en su diario vivir el estado de salud real que posee.
- 8- No deje de cumplir las indicaciones médicas.
- 9- Tenga en cuenta sus posibilidades y limitaciones cuando tome una decisión.
- 10- Respete a sus familiares para ser respetado por éstos.
- 11- Controle siempre sus actos y respuestas aun en condiciones adversas.
- 12- Valore sistemáticamente si su comportamiento le ayuda a mantener la salud positiva.
- 13- Aunque no se sienta enfermo visite a su médico de familia sistemáticamente.
- 14- No se entregue sólo al cuidado de la familia, busque además otra labor económica que realizar.

## **CONCLUSIONES**

En todos los casos explorados existe una fuerte asociación significativa entre las cualidades que caracterizan la moral de salud del anciano y la de sus familiares hacia éstos con el reconocimiento y aceptación de la vejez con naturalidad, la cual nos lleva a pensar en un posterior estudio donde puedan precisarse las relaciones de casualidad que permiten demostrar no sólo que están asociados, sino que la falta de reconocimiento de las normas morales de salud actúa como factor de riesgo para el envejecimiento exitoso.

Cuando los ancianos desarrollan la moral de salud tienen mayores posibilidades de alcanzar un envejecimiento exitoso.

La moral de salud se fomenta con trabajo promocional y preventivo, guiando a la comunidad en su función reguladora hasta que este sentimiento se fortalezca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1- Boletín O.P.S. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa Bol. No. 546, 1994.
- 2- Fernando Lolás S. Bioética y vejez, Boética 2 Santiago de Chile 1996;
- 3- Atención del anciano en Cuba, desarrollo y perspectivas. Segunda edición 1996 CIIED. La Habana Cuba.
- 4- Programa de auto cuidado en el anciano CIIED. La Habana 1995.
- 5- Plan geriátrico Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid 1993.

**TABLA 1. COMPORTAMIENTO MORAL DE SALUD EN LOS ANCIANOS ENCUESTADOS.**

Calidad	Criterio	Cant.	%	Cant.	%
1. Autoayuda	Se ayuda a sí mismo	206	82.7	44	17.3
2. Autoayuda	Utiliza sus recursos	161	64.4	89	35.6
3. Ayuda mutua	Coopera en la familia	172	68.4	78	31.2
4. Ayuda mutua	Ayuda a otros ancianos	171	68.4	79	31.6
5. Autocuidado	-	176	70.4	74	29.6
6. Compromiso	-	187	74.8	63	25.32
7. Dignidad	Se ocupa de su salud	169	67.6	81	32.4
8. Dignidad	Piensa en relación con su salud	136	54.4	114	45.6
9. Normatividad	-	158	63.2	92	36.8
10. Autoestima	Considera que vive como merece	78	31.2	172	68.8
11. Respeto	Se limita al actuar	132	52.8	118	47.2
12. Respeto	Se siente respetado	179	71.6	71	28.4
13. Autocontrol	-	123	49.2	127	50.8
14. Autorresponsabilidad	-	167	66.8	83	33.2
15. Autoestima	Forma de ser	224	89.6	26	10.4
16. Autoestima	Virtudes	88	35	162	65
17. Autoestima	Defectos	17	6.8	133	93.2
18. Autoestima	Se conoce a sí mismo	211	84.4	39	15.6
19. Responsabilidad	Se responsabiliza con su salud	169	67.6	81	32.4
20. Responsabilidad	Acude al médico (no enfermo)	106	42.4	144	47.6

**TABLA 2. RELACION ENTRE LAS CUALIDADES MORALES DE SALUD EN EL ANCIANO CON EL RECONOCIMIENTO DE LA VEJEZ.**

<b>Cualidad</b>	<b>Rpc</b>	<b>Intervalo de Confianza 95%</b>	<b>Probabilidad</b>
Autoayuda	5.54	2.38 - 13.22	0.00000868
Autoayuda	2.39	1.35 - 4.23	0.00184272
Ayuda mutua	4.70	2.49 - 8.90	0.00000019
Ayuda mutua	3.74	2.03 - 6.93	0.00000634
Autocuidado	3.44	1.85 - 6.43	0.00003264
Compromiso	2.13	1.13 - 4.01	0.00020650
Dignidad	3.12	1.72 - 5.69	0.00007664
Dignidad	2.09	1.21 - 3.60	0.00014462
Normatividad	3.06	1.72 - 5.46	0.00005656
Autoestima	4.42	2.32 - 8.48	0.00000095
Respeto	1.96	1.14 - 3.36	0.00000005
Respeto	5.44	2.78 - 10.74	0.00000005
Autorresponsabilidad	2.85	1.58 - 5.15	0.00024067

**TABLA 3. COMPORTAMIENTO MORAL DE SALUD DE LA FAMILIA HACIA EL ANCIANO Y SU INFLUENCIA EN LA ACEPTACION DE LA VEJEZ.**

<b>Cualidad</b>	<b>RPC</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA 95%</b>	<b>PROBABILIDAD</b>
Ayuda mutua	3.94	2.12 - 7.35	0.00000314
Ayuda mutua	3.21	1.72 - 6.01	0.00009738
Respeto	3.55	1.74 - 7.32	0.00018750
Respeto	3.14	1.50 - 6.65	0.00127921
Deber	2.49	1.38 - 4.50	0.00161519
Deber	1.83	1.07 - 3.15	0.02465643