

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

**AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA, Y BIENESTAR PSICOLÓGICO  
EN EL ADULTO MAYOR. HOGAR DE ANCIANOS “SUSANA  
MANCHENO DE PINTO”. DEL CANTÓN OTAVALO -2022**

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología  
Clínica Mención Psicoterapia

**AUTOR: SANDRA ELIZABETH TOCACHI PUJOTA**

**TUTOR: Ph.D. ANA VICTORIA POENITZ**

Ibarra- Ecuador

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios, quien me ha otorgado el don de la vida, la sabiduría y la fortaleza para emprender y mis estudios de posgrado con mucho esfuerzo y determinación y en segundo lugar dedico este trabajo a mi querida madre, cuyo constante apoyo, aliento y aliento han sido fundamentales en la búsqueda de esta carrera y finalización de mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar mis estudios de posgrado en el campo de la psicología clínica mención psicoterapia, es imperativo expresar mi gratitud a las personas y organizaciones que han desempeñado un papel importante en este camino de superación profesional.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de continuar mi educación y por permitirme alcanzar este hito en mi trayectoria como psicóloga.

Agradezco inmensamente la guía y el apoyo incondicional brindado por la PhD. Ana Victoria Poenitz a lo largo del desarrollo de mi trabajo. Su inestimable asistencia ha sido fundamental para dar forma a su trayectoria.

Quisiera también extender mi agradecimiento al Hogar de Ancianos “Susana Mancheno de Pinto”, y todo el personal que labora en él; así como también a los queridos adultos mayores quienes participaron en el presente trabajo y para quienes va mi admiración, respeto y consideración.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, PhD. Ana Victoria Poenitz, certifico que la estudiante Sandra Elizabeth Tocachi Pujota con cédula N.º 1002960654 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado: **AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA, Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR. HOGAR DE ANCIANOS “SUSANA MANCHENO DE PINTO”. DEL CANTÓN OTAVALO -2022**. Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 4 días del mes de agosto del 2023



PhD. Ana Victoria Poenitz  
TUTOR DE TESIS



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA	C.I. 1002960654		
APELLIDOS Y NOMBRES	<b>SANDRA ELIZABETH TOCACHI PUJOTA</b>		
DIRECCIÓN	Otavalo: Cooperativa Antonio Mejía Cisneros		
EMAIL	sandraeliza311@gmail.com		
TELEFONO FIJO	062 928752	TELÉFONO MÓVIL:	0991135823

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	<b>AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA, Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR. HOGAR DE ANCIANOS "SUSANA MANCHENO DE PINTO". DEL CANTÓN OTAVALO -2022</b>
<b>AUTOR (ES):</b>	<b>SANDRA ELIZABETH TOCACHI PUJOTA</b>
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	4-08-2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster
TUTOR	<b>PhD. ANA VICTORIA POENITZ</b>

## CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y quees la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 24/10/2023



La Autora

**SANDRA ELIZABETH TOCACHI PUJOTA**

CI. 1002960654

**C.5 Conformidad con el documento final**

Ibarra, 28/07/2023

Dr (a) Lucía Yépez  
**Director (a)**  
**Instituto de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad del documento final

Señor(a) Director(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Autoconcepto, Autoestima, y Bienestar Psicológico en el Adulto Mayor. Hogar de Ancianos “Susana Mancheno de Pinto”. del cantón Otavalo - 2022” del/la maestrante Sandra Elizabeth Tocachi Pujota, de Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas. Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Director/a	PhD. Ana Victoria Poenith	
Asesor/a	Msc. William Saud Yarad Salgado	<p><b>WILLIAM SAUD</b> Firmado digitalmente por WILLIAM SAUD</p> <p><b>YARAD SALGUERO</b> YARAD SALGUERO Fecha: 2023.08.08 14:58:58 -05'00'</p>

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iv
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA .....	v
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	v
CONSTANCIAS.....	vi
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	7
ÍNDICE DE TABLAS .....	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	13
RESUMEN .....	14
ABSTRAC .....	15
CAPÍTULO I .....	16
EL PROBLEMA.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Antecedentes .....	19
1.3 Objetivos .....	21
1.3.1 General.....	21
1.3.2 Específicos .....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 El Autoconcepto.....	22
2.1.1 Definición .....	22
2.1.2 Importancia del autoconcepto .....	23
2.1.3 Componentes del autoconcepto .....	24
2.1.4 Característica del autoconcepto .....	25
2.1.5 Autoconcepto en adultos mayores .....	26

2.1.6	Percepción de sí mismo en adultos mayores.....	27
2.1.7	LAEA Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto .....	28
2.2	Autoestima .....	30
2.2.1	Definición .....	30
2.2.2	Componentes o elementos de la autoestima .....	30
2.2.3	Características de las personas con autoestima alta y baja .....	32
2.2.4	La autoestima en adultos mayores .....	33
2.2.5	Test o escala de para evaluación de autoestima de Rosenberg .....	33
2.3	Bienestar Psicológico.....	35
2.3.1	Definición del Bienestar Psicológico.....	35
2.3.2	Dimensiones del bienestar psicológico .....	36
2.3.3	Dimensiones del bienestar psicológico .....	36
2.3.4	Test para evaluar el bienestar psicológico .....	38
2.4	El Adulto Mayor .....	40
2.4.1	Teorías explicativas del adulto mayor. ....	40
2.4.2	El adulto mayor en la sociedad .....	41
2.4.3	Bienestar psicológico en el adulto mayor .....	43
2.5	Centros de cuidado al adulto mayor.....	44
2.5.1	Definición e importancia de los centros de cuidado al adulto mayor .....	44
2.5.2	Cuidados del adulto mayor en el Ecuador .....	46
2.6	La vejez (tercera edad).....	47
2.6.1	Definición .....	47
2.6.2	Características del envejecimiento.....	47
2.6.3	Etapas del envejecimiento.....	48
CAPÍTULO III.....		50
MARCO METODOLÓGICO.....		50
3.1	Descripción del área de estudio/Grupo de estudio.....	50

3.2 Enfoque y tipo de investigación.....	50
3.2.1 Tipo de investigación.....	51
3.2.2 Método de investigación.....	51
3.2.3 Técnicas de recolección de datos.....	52
3.3 Instrumentos para evaluar Autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico .....	52
3.3.1 Test para evaluar el autoconcepto (LAEA) Lista de adjetivos .....	52
3.3.2 Escala de valoración de la autoestima .....	53
3.3.3 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff .....	54
3.4 Procedimiento .....	55
3.5 Consideraciones bioéticas .....	56
CAPÍTULO IV.....	57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	57
4.1 Resultados.....	57
4.1.1 Resultados de la Lista de Adjetivos para Evaluar el Autoconcepto .....	58
4.1.2 Resultados de la Escala de valoración de la autoestima de Rosenberg .....	62
4.1.3 Resultados de la evaluación al Bienestar Psicológico de Ryff .....	64
4.2 Correlación de la evaluación de autoconcepto, autoestima y bienestar Psicológico realizado los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” .....	70
4.2.1 Aspectos descriptivos de los tres instrumentos aplicados: .....	70
4.2.2 Prueba de KMO y Bartlett .....	75
4.2.3 Componentes de evaluación .....	75
4.2.4 Chicuadrado .....	76
4.2.5 Correlación de Pearson autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.....	76
4.3 Discusión.....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS .....	88
Anexo 1 Lista de Adjetivos para Evaluar el Autoconcepto.....	88

Anexo 2 Escala de autoestima de Rosenberg .....	90
Anexo 3 Ítems de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	90
Anexo 4 Estrategias preventivas de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico...	90
Anexo 5 Autorización del Hogar de Ancianos Susana Mancheno de Pinto.....	99
Anexo 6 Fotografías.....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Componentes del autoconcepto .....	24
<b>Tabla 2</b> Principales características del autoconcepto .....	25
<b>Tabla 3</b> Volares para el Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto.....	29
<b>Tabla 4</b> Ítems para cada factor del autoconcepto .....	29
<b>Tabla 5</b> <i>Componentes de la autoestima</i> .....	31
<b>Tabla 6</b> Características de la autoestima alta y baja.....	32
<b>Tabla 7</b> Dimensiones per bienestar psicológico.....	37
<b>Tabla 8</b> Valores de la escala del bienestar social .....	39
<b>Tabla 9</b> Ítems que perteneces a las diferentes dimensiones de la escala de Bienestar-Social.....	39
<b>Tabla 10</b> Tipo de establecimiento de cuidado al adulto mayor.....	45
<b>Tabla 11</b> Características de la vejez .....	48
<b>Tabla 12</b> Autoconcepto físico .....	58
<b>Tabla 13</b> Autoconcepto social.....	59
<b>Tabla 14</b> Autoconcepto Emocional:.....	60
<b>Tabla 15</b> Autoconcepto Intelectual .....	61
<b>Tabla 16</b> Resumen general del autoconcepto.....	62
<b>Tabla 17</b> Resultados de la evaluación de la autoestima .....	62
<b>Tabla 18</b> Dominancia de la autoaceptación .....	64
<b>Tabla 19</b> Dominancia de las relaciones positivas .....	64
<b>Tabla 20</b> Dominancia de la autonomía .....	65
<b>Tabla 21</b> Dominancia del dominio del entorno.....	66
<b>Tabla 22</b> Dominancia del propósito de vida .....	67
<b>Tabla 23</b> Dominancia del crecimiento personal.....	68
<b>Tabla 24</b> Tabla resumen de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff .....	69
<b>Tabla 25</b> Estadístico Descriptivas de Autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.....	70
<b>Tabla 26</b> Frecuencia del reactivo de autoconcepto .....	71
<b>Tabla 27</b> Frecuencias de autoconcepto según sexo.....	71
<b>Tabla 28</b> Frecuencias de autoconcepto según edad .....	72
<b>Tabla 29</b> Frecuencia de la autoestima .....	72
<b>Tabla 30</b> Frecuencias de autoestima según sexo.....	72
<b>Tabla 31</b> Frecuencias de autoestima según sexo.....	73

<b>Tabla 32</b> Frecuencia de la escala del bienestar psicológico.....	73
<b>Tabla 33</b> Frecuencias de Bienestar Psicológico según sexo .....	74
<b>Tabla 34</b> Frecuencias de Bienestar Psicológico según edad .....	74
<b>Tabla 35</b> Prueba de KMO y Bartlett .....	75
<b>Tabla 36</b> Matriz por cada instrumento o componente de evaluación .....	75
<b>Tabla 37</b> Prueba Chi-cuadrado.....	76
<b>Tabla 38</b> Resultado de las correlaciones .....	76
<b>Tabla 39</b> Correlación de Pearson .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Figura 1</b> Componentes del Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto .....	28
<b>Figura 2</b> Dimensiones del bienestar psicológico .....	36
<b>Figura 3</b> Hogar de ancianos .....	57
<b>Figura 4</b> Autoconcepto físico.....	58
<b>Figura 5</b> Autoconcepto social .....	59
<b>Figura 6</b> Autoconcepto Emocional: .....	60
<b>Figura 7</b> Autoconcepto Intelectual.....	61
<b>Figura 8</b> Resumen general del autoconcepto .....	62
<b>Figura 9</b> Resultados numéricos de la evaluación de la autoestima.....	63
<b>Figura 10</b> Resultados porcentuales de la evaluación de la autoestima .....	63
<b>Figura 11</b> Dominancia de la autoaceptación.....	64
<b>Figura 12</b> Dominancia de las relaciones positivas.....	65
<b>Figura 13</b> Dominancia de la autonomía.....	66
<b>Figura 14</b> Dominancia del dominio del entorno .....	66
<b>Figura 15</b> Dominancia del propósito de vida.....	67
<b>Figura 16</b> Dominancia del crecimiento personal .....	68
<b>Figura 17</b> Tabla resumen de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	69

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN**  
**PSICOTERAPIA**  
**RESUMEN**

**AUTOCONCEPTO, AUTOESTIMA, Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**  
**EN EL ADULTO MAYOR. HOGAR DE ANCIANOS “SUSANA**  
**MANCHENO DE PINTO” DEL CANTÓN OTAVALO -2022**

**Autor:** Sandra Elizabeth Tocachi Pujota

**Director:** PhD. Ana Victoria Poenitz

Año: 2023

El presente estudio se desarrolló en el Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”, tuvo como objetivo analizar los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor en esta institución. La metodología de investigación aplicada fue con enfoque cuali-cuantitativo, con nivel descriptivo, con investigación documental y de campo; los métodos utilizados inductivo-deductivo y analítico-sintético, las técnicas el test de LAEA de Garaidordobil-Landazabal que identifica el autoconcepto, la escala de Autoestima de Rosenberg y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El estudio obedece a la valoración de las tres escalas en el adulto mayor, estableciendo correlación entre las mismas, y presentando estrategias preventivas de mejoramiento. Los resultados demuestran que los niveles de autoconcepto físico, social, emocional e intelectual en un 82% de los adultos mayores son bajos; en la autoestima existen valores bajos y medios en un 31% y 33% respectivamente; con relación al bienestar psicológico el 65% tienen bajo también. La prueba de esfericidad de Bartlett contrasta la matriz de identidad dando un valor significativo ( $p\text{-valor} < 0,05$ ) que indica que el modelo es adecuado. En la prueba de correlaciones de Pearson se evidencia una correlación moderada alta entre al autoconcepto con la autoestima (0,651) y con el bienestar psicológico (0,606), mientras que existe una correlación solo moderada entre la autoestima y el bienestar psicológico (0,435). Se concluye en el estudio la existencia correlacional de los valores en las escalas aplicadas a los adultos mayores, donde se identifica niveles bajos de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.

Palabras Claves: Autoconcepto, autoestima, bienestar psicológico, adultos mayores.

**SELF-CONCEPT, SELF-ESTEEM, AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN THE ELDERLY. NURSING HOME "SUSANA MANCHENO DE PINTO" OF THE CANTON OTAVALO -2022**

**ABSTRAC**

The present study was carried out in the "Susana Mancheno de Pinto" Nursing Home, with the objective of analyzing the levels of self-concept, self-esteem and psychological well-being in the elderly in this institution. The applied research methodology was with a qualitative-quantitative approach, with a descriptive level, with documentary and field research; the inductive-deductive and analytical-synthetic methods used, the techniques the LAEA test of Garaidordobil-Landazabal that identifies the Self-concept, the Rosenberg Self-esteem scale and the Ryff Psychological Well-being scale. The study obeys the assessment of the three scales in the elderly, establishing a correlation between them, and presenting preventive improvement strategies. The results show that the levels of physical, social, emotional and intellectual self-concept in 82% of older adults are low; in self-esteem there are low and medium values in 31% and 33% respectively; in relation to psychological well-being, 65% have low as well. Bartlett's sphericity test contrasts the identity matrix giving a significant value ( $p\text{-value}<0.05$ ) indicating that the model is adequate. The Pearson correlation test shows a moderately high correlation between self-concept with self-esteem (0.651) and psychological well-being (0.606), while there is only a moderate correlation between self-esteem and psychological well-being (0.435). The study concludes the correlational existence of the values in the scales applied to the elderly, where low levels of self-concept, self-esteem and psychological well-being are identified.

Keywords: Self-concept, self-esteem, psychological well-being, older adults.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La tercera edad es considerada por la sociedad, como una etapa crítica en la vida del ser humano, donde se debe enfrentar un conjunto de circunstancias a nivel personal, laboral, familiar y cultural que alteran la percepción del individuo y que inciden en la identidad (Cardona et al., 2018). La imagen que cada persona tiene de sí misma incluye aspectos tanto cognitivos como emocionales, esta última relacionada con la autoestima; tiene un efecto generalizado en el comportamiento y las actitudes frente a un aspecto preocupante que es la muerte.

En los actuales momentos la sociedad por el cambio de vida que llevan las personas, ya sea por el trabajo, porque viajan muchos u otras circunstancias las parejas no pueden cuidar de sus padres o adultos mayores, y optan por enviar a su familiar a una casa hogar donde les dan los cuidados debidos a esa edad (Ortiz, 2023). Este aspecto se está proliferando cada vez más y empieza a crear en los adultos mayores conflictos preocupantes, puesto que aparte de sus problemas de edad, salud, el no compaginar muchas veces con sus familiares en las ideas y formas de vida, llegar a una casa hogar trae problemáticas mucho más difíciles de asimilar.

Muchas personas mayores llegan a la edad de jubilación y aún se sienten calificadas para sus trabajos, pero la sociedad los rechaza laboralmente. Según Cardona et al., (2018) en la vejez, el potencial del cuerpo se debilita, pero aún sienten que sus mentes todavía están claras y su deseo de hacer cosas no ha cambiado, en otras palabras, todavía son personas activas pero la gente y sus familiares los excluye, prescindiendo de ellos. Una de las primeras necesidades de toda persona es sentirse aceptado, amado, acogido, perteneciente a algo y a alguien, que es el fundamento de la vida del ser humano.

Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS) (2017) todo parte por la edad en la que se encuentran estas personas, dado que, empieza una fase en la cual el adulto mayor se siente inútil por lo que tiende a disminuir su estado de ánimo. El hecho mismo que los familiares trabajan y no cuentan con la predisposición o el tiempo necesario para cuidarlos, hace que internen al adulto mayor en casas de ayuda.

En el momento en que el adulto mayor es internado en una casa hogar, su bienestar psicológico sufre ciertos trastornos, se deprimen por sentirse abandonados y olvidados. Según (Orozco, 2017) la autoestima, autoconcepto, bienestar psicológico es un conjunto de actitudes y opinión personal de uno mismo. Cuando estos son positivos, se habla de buenos o altos niveles de sentirse bien y de tener actitud positiva. (pág. 95) Al nombrar la palabra actitud, se incluye en el mundo de la emoción y el sentimiento, no solo el mundo del conocimiento; donde los componentes de la actitud contienen una gran variedad de elementos.

En esta casa hogar Susana Mancheno de Pinto, por efectos naturales existen fallecimientos y esto hace que el adulto mayor se deprima y en ocasiones es emocionalmente duro cuando existen decesos de algún compañero. Ante estas circunstancias los adultos mayores generalmente entran en un estado deprimente que perjudica su salud física y emocional. Es importante recordar que la depresión se considera una enfermedad compleja y más aún en los ancianos, puede causar efectos dañinos en la salud, además, de deteriorar su parte física, intelectual, social y psicológica (Bailón S. et al., 2019). Tomando en cuenta estos aspectos, los podemos relacionar con “el autoconcepto” que es la opinión o la imagen que tiene un individuo sobre sí mismo. Donde la interacción social, y la manera de relacionarse con el mundo en general, es uno de los aspectos muy influyentes en el desarrollo de su vida (Peiro, 2021).

Con respecto a este estudio y a la problemática que se presenta en el hogar de ancianos nace una pregunta ¿El bajo autoconcepto y autoestima es un factor que afecta el bienestar psicológico del adulto mayor en el hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”? este problema prevalece en la sociedad como un inconveniente serio que afecta a las familias. Por ende, esta investigación es fundamental para identificar el autoconcepto y autoestima que tiene los ancianos y como esto influye en el comportamiento, bienestar psicológico y su forma de actuar frente a sí mismo y ante los demás.

En Ecuador existe una gran cantidad de adultos mayores que superan los 65 años y según datos del Instituto de Estadísticas y Censos ([INEC], 2020) “la población de adultos mayores llegará hasta finales de próximo año 2024 a 1,3 millones” (pág.1). A esta edad estos individuos se vuelven vulnerables, con problemas psicológicos, físicos, económicos y otros que generan muchas veces un problema social. Esto hace que disminuyan su autoestima, autoconcepto y se genere problemas graves que incluso llevan

hasta la muerte por efectos de depresión.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2021).

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud, (2021) hoy en día, existe 1.000 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, lo que representa el 13,5% de la población mundial. Se espera que esta población aumente en un 56 % para 2030 y se espera que se duplique a 2100 millones para 2050. En este contexto, esta Organización Mundial ha declarado la década de 2021 a 2030 como la Década del Envejecimiento Saludable.

Es necesario que siempre se tome en cuenta los problemas que conllevan el estado en que se encuentra un adulto mayor, y que actividades pueden ser de ayuda para su bienestar, Calero y Díaz (2016) concuerdan que: “las actividades recreativas en la tercera edad son indispensables por que mantienen el equilibrio biosico-emocional, además de ser una forma de mantenerse activos, útiles y de sentirse integrados socialmente” (pág.368). Es necesario entonces, elevar la autoestima con actividades motivacionales que apunten a dar un nivel de vida mejor al adulto mayor.

“Los ancianos a menudo son percibidos como frágiles o dependientes, y son una carga para la sociedad” (Organización Mundial de la Salud, d, 2021). Estos y otros pensamientos de los políticos, deben ser confrontadas por los profesionales de la salud pública y la sociedad en su conjunto, puesto que generan situaciones discriminatorias en la formulación de políticas públicas y oportunidades para los adultos mayores, limitando las estrategias y acciones para mejorar su calidad de vida.

La globalización, los avances tecnológicos, mejora de las formas de transporte, facilidad en las comunicaciones, la urbanización, migración y las normas cambiantes de género, afectan la vida de las personas mayores de manera directa e indirecta. La respuesta de salud pública debe evaluar las tendencias actuales y futuras, para diseñar las acciones que se deben tomar para mejorar la vida y salud de los adultos mayores.

## 1.2 Antecedentes

A nivel mundial los hogares de ancianos y residenciales para estas personas, también conocidos como centros de atención u hogares grupales para adultos mayores, son pequeños centros privados, generalmente con 20 o menos residentes, donde las habitaciones pueden ser privadas o compartidas. Los residentes reciben cuidado personal y alimentación, y el personal que les cuida está disponible las 24 horas del día, generalmente hay servicio de enfermería, y servicio médico una vez a la semana (Medina, 2018).

Ecuador no es la excepción, debido a las múltiples ocupaciones de los hijos o familiares de las personas recluidas en los hogares de ancianos no tienen el tiempo necesario para cuidar a sus padres o familiares, puesto que requieren cuidados especiales en la tercera edad, o quizá el apoyo de estos familiares, y amigos es insuficientes, para ello se han creados programas y centros locales que buscan ayudar a los adultos mayores, pero el esfuerzo no es suficiente. Los ancianos que requieren ayuda a tiempo completo pueden trasladarse a un establecimiento residencial permanente, que proporciona muchos o todos los servicios de cuidados a largo plazo, de acuerdo a los requerimientos.

“Las personas mayores deberían tener mayor importancia en nuestra sociedad, porque ellos poseen una gran sabiduría que han adquirido a lo largo de toda su vida y que se convierte en un verdadero tesoro que todos nosotros podemos aprovechar” (Vaca, 2019).

Con relación al tema en el estudio realizado en la UPADS en el año 2019 se establece “La baja autoestima en los adultos mayores, afecta su calidad de la vida cotidiana (Morocco Ccama, 2019)”, de ahí la necesidad de una autoestima positiva que anime a las personas a sentirse únicas, capaces y valiosas. La autoestima en los adultos mayores es importante para ellos mismos y para los demás. Anima a las personas a expresar su deseo y defenderlo. El objetivo que se plantea en esta investigación fue “evaluar la autoestima del adulto mayor antes y después de la aplicación del Programa Educativo "Euforia Segura" en el centro de Salud Ciudad de Dios-Yura, 2018” (Morocco Ccama, 2019)

En esta investigación se toma como referencia que: en Ecuador el 11% de los adultos mayores tienen autoestima moderada, el 81% de los adultos mayores dice estar satisfecho con su vida, el 28% tiene autoestima alta y el 38% tiene autoestima baja; estos resultados dejan preocupadas a las autoridades y familiares de muchos adultos

mayores que requieren este tipo de servicio. Morocco Ccama, (2019) finaliza el presente estudio concluyendo que un adecuado trabajo y programa de estrategias activas de desarrollo socioemocional, actividades de prevención y promoción de salud mejoró de forma significa la autoestima del adulto mayor, elevando el autoconcepto y autoimagen, obteniendo de esta manera mejores resultados.

Se realizó la investigación en el Hogar de Ancianos "Susana Mancheno de Pinto" de la ciudad de Otavalo, Provincia de Imbabura-Ecuador. Establecida en 1997, esta institución privada sin fines de lucro funciona desde hace 17 años bajo la personería jurídica otorgada por el Ministerio de Bienestar Social mediante Acuerdo Ministerial No. 0491. El hogar comenzó como un emprendimiento social con diez personas solidarias, quienes se unieron a el objetivo de apoyar a los ancianos en sus comunidades.

Es importante señalar que el Hogar de Ancianos opera en un predio urbano, propiedad de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Ecuatoriana, esta institución se dedica a servir a las comunidades en apego al Derecho Internacional Humanitario. La organización tiene como objetivo mitigar las luchas de estas comunidades vulnerables con imparcialidad, independientemente de su nacionalidad, etnia, género, orientación sexual, religión, idioma, condición social, opiniones políticas o cualquier otro factor. Su trabajo fortalece a las comunidades, las familias y las personas y, en última instancia, mejora la calidad de vida de los adultos mayores y reduce su vulnerabilidad a través de la participación comunitaria y el desarrollo institucional (Cruz Roja Otavalo, 2017).

El equipo de personas voluntarias del Hogar de ancianos, reconoció la necesidad de brindar un servicio más sólido al grupo objetivo, lo que los impulsó a embarcarse en la construcción de un refugio, es así que el 10 de mayo de 1997 se inauguró el albergue, generosamente financiado por la señora Susana Mancheno de Pinto, institución que brinda atención a la comunidad de adultos mayores; el hogar de ancianos comparte su nombre con su benefactor, La Cruz Roja de Otavalo.

Actualmente, este centro de adultos mayores alberga a 51 adultos mayores, de los cuales el 25% se encuentran en situación de vulnerabilidad social o económica, solitarios, desamparados, incomprensidos, etc., y el 75% de ellos tienen familiares que pagan mensualmente la tarifa del servicio que consta de un salario básico, mismo que permite cubrir con los gastos de los adultos mayores que demandan de un servicio de

atención integral que satisface sus necesidades físicas, sociales, espirituales y emocionales, igualmente entregados en un ambiente adecuado, acogedor, con calidad y calidez humana, en el respeto a la dignidad y los derechos consagrados en la Constitución de Ecuador. (Cruz Roja Otavalo, 2017)

La institución cuenta con una amplia y adecuada infraestructura de unos 2.000 metros cuadrados, distribuidos en habitaciones, cuartos de servicio, capilla, cochera y patio con jardín. Además, cuenta con personal capacitado y comprometido para atender de manera humana y respetuosa a este grupo vulnerable de seres humanos, pero lamentablemente su disponibilidad económica es limitada dada la enorme demanda de recursos que se requieren para brindar servicios de atención integral a adultos mayores (Hogar de ancianos Susana Mancheno de Pinto, 2022). Cabe señalar, que el centro cuenta con el apoyo de cinco monjas Marianas Siervas de la Eucaristía, que son los pilares fundamentales del grupo.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 General**

Analizar los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.

#### **1.3.2 Específicos**

- Aplicar un instrumento de recolección de datos (test-escala) para la valoración de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.
- Establecer la relación entre autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.
- Comparar los resultados obtenidos para el diseño de estrategias preventivas y promocionales de los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico del adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El proceso de envejecimiento trae consigo numerosas transformaciones que a menudo conducen a sentimientos de inquietud y duda. Esto destaca la importancia de priorizar el bienestar en las personas mayores, desde el punto de vista del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico, estos aspectos se relacionan directamente con la capacidad para enfrentar los desafíos del envejecimiento con una mentalidad positiva. Al mantener una buena salud mental, física y emocional es más probable que las personas mayores permanezcan conectadas con sus seres queridos y eviten el desarrollo de afecciones como la depresión, que comúnmente se asocian con esta etapa de la vida.

#### **2.1 El Autoconcepto**

##### **2.1.1 Definición**

La sociedad actual constituye un sistema complejo en el que los diferentes campos del quehacer humano se representan bajo rasgos emergentes que evalúan a los individuos por una gama de atributos únicos que germinan desde su propia perspectiva, dotan su carácter puramente personal desencadena una revolución de pensamiento que obliga a la creación de nuevas herramientas para afrontar esta transformación social del individuo a través del tiempo y más aún en la vejez.

“El autoconcepto, es cómo nos miramos a nosotros mismos, y aunque está relacionado con la autoestima, son dos cuestiones diferentes” (Escrura Mayaute, 2014). El autoconcepto abarca desde la identidad hasta la imagen corporal, manejando nuestras acciones, decisiones y actitudes ante las vicisitudes. Es pues un conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma, y se pueden distinguir dos dimensiones: la cognición y la evaluación.

Siguiendo esta definición, los autores que trabajan en el tema coinciden en que el autoconcepto es la forma en que las personas se definen a sí mismas y cómo este conocimiento de su propio ser influye en el desarrollo cognitivo, emocional y social. Este último tiene implicaciones en la integración con el grupo de personas con el que se vive o convive, que pueden ser los familiares o un grupo de compañeros y donde se requiere del apoyo de todas las personas que están alrededor para aceptarse como uno es (Pabago,

2021).

De acuerdo con las definiciones anteriores el autoconcepto es un constructo de carácter personal que permite a las personas ejercer cierto control sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Para Pabago, (2021) Este sistema personal le permite a un individuo aprender opciones estratégicas para regular su propio comportamiento y para la autorreflexión a partir de las interacciones con los demás. También permite percibir y comprender nuestras propias capacidades en las relaciones humanas y afectivas para poder modificarlas en los diferentes contextos de la actividad humana.

Esta estructura está íntimamente relacionada con el resultado de la valoración que hace el sujeto, de las actividades de su entorno y de las creencias que se establecen en esta interacción, además de proporcionar un mecanismo de referencia para el comportamiento individual. De esta forma, la creencia actúa como un filtro interpretativo de la realidad (Murcia N. et al., 2016).

### **2.1.2 Importancia del autoconcepto**

La importancia del autoconcepto para la construcción del conocimiento radica en que el individuo construye su esquema mental y procesa la información en función de su concepto de sí mismo, cómo se define y qué significa para él esta nueva información. él. Así, diversas teorías del autoconcepto defienden su papel dominante como mediadores de aspectos cognitivos y conductuales (Quintero, 2020).

Con relación al tema, Sánchez (2015), señala que: “los intentos por explicar la propia conducta dan lugar a la formación de estructuras cognitivas sobre el sí mismo” (pág. 10); esto se denomina autoconcepto, que genera la construcción del conocimiento a través de la implementación del almacenamiento, la organización y el procesamiento de la información, la percepción, el análisis, el desarrollo de conceptos y otros procesos.

Con respecto a la importancia del autoconcepto para una adecuada construcción del conocimiento González y Torón (1992g) expresan:

*El autoconcepto no es sólo una estructura, que contiene la representación del conocimiento que la persona tiene de sí misma, sino a la vez un proceso implicado en la interpretación, almacenamiento y utilización de la información personal, es decir, es una estructura activa de procesamiento de la información (p. 86).*

El autoconcepto se considera uno de los aspectos más importantes para influir en toda la vida y mejorar el bienestar individual. Como se mencionó anteriormente, el autoconcepto se complementa con la personalidad y la imagen que una persona tiene de sí misma. La personalidad comprende un desarrollo y comprensión acorde a los cambios físicos, cognitivos y sociales de la persona. En esta etapa, las características físicas son las que más preocupan, los cambios constantemente afectan negativamente el autoconcepto de los adolescentes, pero en los adultos mayores el mirarse a sí mismo enfermo, viejo, desolado y muchas veces olvidado causa una depresión que muy pocos pueden salir. (Borras-Santiesteban, 2014). En otras palabras, la importancia radica en la construcción del conocimiento a partir de los autoconceptos, puesto que es el resultado de un proceso cognitivo fundamental que requiere percepción, atención, memoria y una serie de condiciones personales para construir nuevas ideas.

### 2.1.3 Componentes del autoconcepto

Podría ser parte integral de nuestro autoconcepto, nuestra idea de lo que significa ser tímido, alegre, viejo, joven, guapo, feo o podría ser nuestra idea aproximada de inteligencia. Hay muchos elementos que pueden formar parte de esta autoimagen, y un autoconcepto puede incluirlos todos bajo una misma etiqueta.

**Tabla 1**

*Componentes del autoconcepto*

<b>COMPONENTES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Cognoscitivo	Es prácticamente la autoimagen. La forma en que pensamos sobre nosotros mismos, las conclusiones que sacamos cuando nos miramos en el espejo.
Afectivo	Viene a ser la autoestima que es la parte de evaluación, con aprobación o rechazo. Es emocional porque cada descripción de uno mismo lleva emoción y contenido emocional.
Comportamental	La parte conductual tiene que ver con la motivación que procede del ego, del que brota la energía necesaria para perseguir los objetivos de desarrollo personal.

Nota: La tabla contiene una descripción detallada de los componentes del autoconcepto.  
Fuente: Ruiz, Javier (2020). Componentes del autoconcepto.

### 2.1.4 Característica del autoconcepto

El Autoconcepto permite que uno mismo se reconozca de acuerdo al comportamiento, habilidades y características únicas. Entonces, cuando nos referimos a nosotros mismos como "soy viejo", "soy tímido" o "soy una buena o mala persona", nos referimos a nuestro concepto de nosotros mismos. Este autoconcepto tiene de las características más importantes:

**Tabla 2**

*Principales características del autoconcepto*

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Es relativamente cambiante	El autoconcepto no cambia de un momento a otro. Puede desarrollarse con el tiempo, pero no repentinamente, sino siempre siguiendo una tendencia bastante gradual. También puede cambiar a través de la psicoterapia, y herramientas como la reestructuración.
El Autoconcepto puede cambiar	El autoconcepto no es estático, aunque tiende a permanecer relativamente invariable a lo largo del tiempo. Está cambiando constantemente, al igual que nuestras experiencias y pensamientos se transforman.
El Autoconcepto tiene límites difusos	Donde se manifiesta el autoconcepto, hay otros factores: el colorido emocional y evaluativo del yo, la influencia de ideas interrelacionadas, la influencia de la cultura en la forma en que se concibe el yo, etc. Así, la distinción entre autoconcepto y autoestima, o entre autoconcepto y otros conceptos la establecen esencialmente los psicólogos y esta ayuda a comprender mejor la función de los procesos mentales.
La distancia entre las ideas es relativa	Las ideas contenidas en nuestro autoconcepto nos definen por igual, así como ciertos elementos que aún están en la línea entre los que nos define y lo que no. Es por esto que todo lo que hablamos del autoconcepto es relativo. Siempre evaluamos cuánto nos define algo comparándolo con otro elemento.
Hay una diferencia entre autoconcepto y autoestima	Aunque ambas perspectivas son similares, no es lo mismo autoconcepto que autoestima. La primera solo se usa para describirnos a nosotros mismos, mientras que la autoestima se refiere al concepto de la forma en que nos evaluamos a nosotros mismos. Es decir, el

	autoconcepto se refiere a los aspectos cognitivos, mientras que la autoestima tiene su justificación en los componentes emocionales y valorativos de cómo nos juzgamos a nosotros mismos.
Está relacionado con la autoconciencia	Existe un concepto del yo porque nos damos cuenta de que existimos como una entidad separada de otras personas. Por eso, en el momento en que empezamos a percibir la presencia de cosas que nos son ajenas, nace una forma de autoconcepto, por rudimentario que sea.
Es sensible al ambiente	La palabra autoconcepto nos puede engañar haciéndonos pensar que es un fenómeno psicológico que surge de manera inadvertida en las personas, y su única relación con el entorno es de adentro hacia afuera que afecta nuestro comportamiento y comportamiento cambiando el entorno.

*Nota:* La tabla contiene las características que el autoconcepto tiene con relación a las personas.

Fuente: Torres, A. (2015) Autoconcepto: ¿qué es y cómo se forma? Obtenido en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/autoconcepto>

### 2.1.5 Autoconcepto en adultos mayores

El envejecer es parte natural del ser humano, que inicia en la concepción de la vida, dura toda la vida y termina con la muerte, en el que existen una serie de cambios que permiten la continuidad de la evolución del individuo. Para Almazán N. et al., (2011) dentro de los cambios existentes están los biológicos u orgánicos, psicológicos y sociales percibidos, comprendiéndose que el primero son procesos que tienen causas endógenas que afectan al individuo, es decir, cambios dentro del organismo y los dos siguientes son aspectos exógenos que de alguna manera influyen en el comportamiento de la persona y tiene que ver con el contexto circundante que le rodea al adulto mayor. (p. 123)

Para Vera-Noriega et al, (2017) A esta edad es difícil mantener un autoconcepto positivo, quizá por el envejecimiento y los cambios físicos y psicológicos que esto implica, las enfermedades, soledad, falta de compañía familiar, desprotección, entre otras; por ende, la necesidad de trabajar en el autoconcepto en el adulto mayor es indispensable para su vida. (p.12)

También es importante mencionar que el autoconcepto se enfoca en los aspectos psicológicos y espirituales de una persona, por lo que nos permite revelar la necesidad de saber quiénes somos y qué queremos ser, pero como un todo. En este sentido, Bailón S.

et al., (2019) menciona a Vera Laboran, Domínguez Parra y Padilla (2009) quienes argumentan que los autoconceptos positivos retroceden con la edad, lo que vuelve pesimistas a las personas mayores porque suelen emplear el pensamiento catastrófico, observar y pensar siendo él mismo su inútil o discapacitado familia creada en él. un proceso de evitar el éxito, debilitando su autoconocimiento y actitud de querer ayudar a su familia.

### **2.1.6 Percepción de sí mismo en adultos mayores**

Según Aranda y Vara (2006), mencionado por (Bailón S. et al., 2019) determina que los factores de autoconcepto se encuentran asociados a la insatisfacción con la vida en los adultos mayores, involucrando aspectos de enfermedad crónica y psicósomática, sentimientos de sentirse abandonado, una soledad desesperante y desesperanza; el abandono y soledad se debe a una serie de pérdidas de apoyo emocional que las personas mayores tienen constantemente, esto desencadena que las personas mayores tengan sensación de inestabilidad, miedo a las enfermedades y a no poder valerse por sí mismas.

Otro aspecto importante que menciona Bailón S. et al., (2019) es la investigación de Guerra y Caldas (2010) de Brasil donde se demostró que la sociedad mira a las personas adultas mayores como un problema, por lo que la familia, la sociedad y hasta las mismas leyes poco o nada hacen para dar protección y seguridad, por lo que en muchos casos su destino es incierto, y el abandono, es producto de las percepciones de su comunidad.

Estos dos puntos reflejan claramente lo que viven las personas mayores en esta etapa a nivel personal y social, les obliga a atravesar un difícil proceso de adaptación, presentado en escenarios más complejos, que muchas veces termina afectando su autonomía, pues necesitan de otras personas para poder adaptarse adecuadamente (Vera, 2009).

El autoconcepto o como se ve a sí mismo el grupo de la tercera edad, por lo general es negativo, debido a las pérdidas físicas, psicológicas y cambios sociales que experimentan durante sus trayectorias de vida; es importante analizar cómo se valoran y miran los cambios que el envejecimiento les trae consigo, Corral y Ortiz, 1990 mencionado por (Yepiz & Escobar, 2020). Uno de los factores que inciden en el desarrollo del autoconcepto en esta etapa es la jubilación, que interrumpe las actividades

laborales que lo han realizado toda su vida, haciendo que las personas mayores se consideren inútiles y sin valor.

### 2.1.7 LAEA Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto

LAEA (Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto), desarrollado a partir del trabajo de hace varios años por psicólogos como Laboran (2011), LAEA consiste en una lista de 57 adjetivos positivos diseñados para medir el autoconcepto general de las personas de 12 a 65 años, aunque existe muchos estudios que aplican LAEA para identificar el autoconcepto en adultos mayores como el realizado por Ferreira, donde los resultados se relacionan con la dimensión o concepto físico, social, emocional e intelectual (Ferreira et al., 2023).

#### Figura 1

*Componentes del Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto*

FÍSICO/SOCIAL	EMOCIONAL	INTELECTUAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se refiere a los cambios en el cuerpo humano, como el crecimiento, la madurez sexual y el desarrollo motor.</li><li>• El desarrollo social se refiere a cómo las personas interactúan con otras y forman relaciones significativas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se refiere a cómo las personas experimentan, expresan y regulan sus emociones. Incluye habilidades como la autoconciencia emocional, el manejo de la ansiedad y estrés, la empatía, la motivación y la capacidad de formar relaciones emocionales significativas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tiene que ver con el proceso de adquirir habilidades cognitivas y refinar habilidades de pensamiento crítico, como razonamiento, resolución de problemas, creatividad, la toma de decisiones, capacidad para adaptarse a circunstancias desconocidas entre otras.</li></ul>

*Nota:* La figura contiene LAEA (Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto). Fuente: Ferreira, E., Planellas, I., Sorribes, E. C., & Calderon, C. (Marzo de 2023). *LAEA, Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto*. Obtenido de <file:///C:/Users/Martha/Documents/TESIS%20ADULTO%20MAYOR/LAEA%20Listado%20de%20Adjetivos%20para%20la%20Evaluacion%20del%20Autoconcepto.pdf>

**Tabla 3***Volares para el Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto*

VALORACIÓN PARA LAEA (AUTOCONCEPTO)	
0	NADA
1	UN POCO
2	MODERADAMENTE
3	BASTANTE
4	MUCHO

*Nota:* Valores de la escala valorativa del LAEA**Tabla 4***Ítems para cada factor del autoconcepto*

FACTORES DE CADA AUTOCONCEPTO	
<b>Autoconcepto Físico:</b>	1,2,3,4,5,6,7,35
<b>Autoconcepto Social:</b>	8,10,12,15,17,19,20,22,23,24,31,36
<b>Autoconcepto Emocional:</b>	9,11,13,14,16,18,25,26,27,28,29,30,32,33,34,37,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48
<b>Autoconcepto Intelectual:</b>	21,38,49,50,51,52,53,54,55,56

*Nota:* Ítems que definen la evaluación por componente

Los rangos del autoconcepto son: baja, media y superior que tienen los siguientes valores

AUTOCONCEPTO BAJA 135 o menos

AUTOCONCEPTO MEDIO 136 a 179

AUTOCONCEPTO SUPERIOR: 180 en adelante

## **2.2 Autoestima**

### **2.2.1 Definición**

La autoestima es considerada como la evaluación que uno tiene de sí mismo, e involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que uno ha ido acumulando a lo largo de la vida Mejía, Pastrana (2011) mencionado por (Panesso & Arango, 2017). Este proceso es a partir de las interacciones que el sujeto tiene con los demás a lo largo de su vida, lo que permite que el 'yo' evolucione gracias a la aceptación y valoración del 'yo' como persona y que posterior se irradia a los demás.

*La OMS destaca que la Autoestima es un estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico y el psicológico. Así mismo, también destaca que, no es solo el que no existan problemas o enfermedades, sino que va más allá (Organización Mundial de la Salud, 2021).*

Según García, (2020) la autoestima es la evaluación que una persona tiene de sí misma. Esta apreciación generalmente suele ser positiva y moldea nuestro comportamiento en situaciones sociales y laborales. Las personas con calificaciones altas tienen más confianza para enfrentar obstáculos y desafíos. Por ello es que, amarse a uno mismo es útil a cualquier edad y en cualquier situación, pero a medida que se envejece, esta confianza se puede perder por la soledad y abandono. Por esta y otras razones, es importante mejorar la autoestima de los adultos mayores. Los familiares, los encargados y los responsables del cuidado de las personas mayores deben ayudar a fortalecer estos sentidos de conexión con la vida.

Existe adultos mayores que han sido personas activas y seguras, y en la vejez a menudo se encuentran incapaces de seguir viviendo su ritmo de vida anterior, se rechazan ellos mismos, sintiéndose inseguros y sin valor para la sociedad. Y peor aún si tienen un accidente o enfermedad, así como una pérdida natural de su capacidad física, esto hace que no puedan entretenerse con las actividades que solían realizar antes (García, 2020).

### **2.2.2 Componentes o elementos de la autoestima**

Para Rojas (2022), la autoestima “es un juicio positivo sobre uno mismo que ha logrado un marco personal coherente basado en cuatro elementos humanos fundamentales: físico, psicológico, social, cultural y de seguridad tanto en uno mismo como en los demás” y dentro de sus componentes se encuentra:

**Tabla 5**

*Componentes de la autoestima*

<b>COMPONENTES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Autoconcepto	El autoconcepto es un sentido de identidad, es la forma en que pensamos sobre nosotros mismos. En cuanto a lo que determina el autoconcepto, está la actitud o motivación, dado que es la forma en que afrontamos o asumimos determinadas situaciones, que nos impulsa a comportarnos de determinada forma.
Aptitudes	La aptitud, es la habilidad que posee o desarrolla una persona para realizar una actividad de manera adecuada como: facilidad de comunicación y expresión, excelente razonamiento lógico y verbal, inteligencia emocional, capacidad de debate, etc.
Esquema corporal	Los esquemas corporales sugieren la forma en que percibimos nuestros propios cuerpos. Si bien esta es la percepción que una persona tiene de sí misma, a menudo está influenciada por factores externos como la cultura, las presiones sociales, la edad, la confianza en sí mismo, las habilidades, los modelos corporales dominantes, etc.
Valoración externa	Las evaluaciones externas complementan nuestras propias evaluaciones. Estas son las expresiones de agrado o desagrado de otras personas hacia nosotros, y pueden afectar significativamente nuestro concepto de nosotros mismos.
Autoevaluación	La autoevaluación es la capacidad de desarrollar el propio juicio y analizar nuestras actitudes, acciones o situaciones dando una opinión positivo o negativo, conocerse a uno mismo, establecer sus propios estándares y reflexionar sobre las normas y valores que uno tiene frente a la sociedad.
Autoaceptación o sentido de pertenencia	La aceptación de sí misma es reconocer y experimentar objetivamente una determinada realidad, no negarla ni evitarla, sino darse a uno mismo su propio valor. Por lo tanto, la autoaceptación significa reconocer, aceptar y evaluar todas las partes de uno mismo como hechos objetivos y asumir la capacidad de mejorar estos atributos de manera positiva.

---

Autorrespeto	El autorrespeto dentro del autoestima es hacer visible y valorado todo lo que nos hace respetarnos y admirarnos. Significa saber quiénes somos, cuáles son nuestros valores, qué necesitamos y satisfacer esas necesidades sin juzgarnos, lastimarnos o culparnos. Es respetamos a nosotros mismos.
--------------	---

Nota: la tabla cuenta conformación de los componentes de la autoestima

Fuente: Rojas, Enrique (2022) Formación, componentes e importancia de la autoestima

### 2.2.3 Características de las personas con autoestima alta y baja

Para comprender mejor la importancia de la autoestima alta y sus características, es necesario, además de conocer los beneficios, saber qué consecuencias nos esperan si la autoestima es baja. Las personas con baja autoestima pueden sentirse más dependientes, pesimistas y culpables. La gente tiene mucho miedo al cambio y al fracaso. Y la consecuencia es tener ansiedad e insatisfacción que si no se soluciona de manera urgente acarrear problemas que afecten su salud física y mental (Pujante, 2022).

**Tabla 6**

*Características de la autoestima alta y baja*

<b>PERSONAS CON AUTOESTIMA ALTA</b>	<b>PERSONAS CON AUTOESTIMA BAJA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación y comprensión de sí mismo.</li> <li>• Confía y tiene seguridad de sí misma.</li> <li>• Aleja a las personas tóxicas para que no le hagan daño.</li> <li>• Se escucha a sí misma y no a las expectativas de los demás.</li> <li>• Vive las experiencias positivas intensamente.</li> <li>• Tiene un equilibrio entre la independencia y pedir ayuda.</li> <li>• Es la prioridad en su propia vida</li> <li>• Tiene un diálogo interno permanente y cuidadoso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen dificultades para tomar decisiones.</li> <li>• Tienen miedo a los cambios.</li> <li>• Evitan los riesgos</li> <li>• Sienten que no van a conseguir lo que desean</li> <li>• Se siente ansiosos y depresivos.</li> <li>• No se valoran a sí mismo</li> <li>• Se sienten evaluados constantemente</li> <li>• Se dan por vencidos con facilidad</li> <li>• Son pesimistas</li> <li>• Se sienten poco interesantes</li> <li>• Se sienten culpables cuando las cosas salen mal</li> </ul>

Nota: La tabla describe las características de una persona con autoestima alta y baja.

Fuente: Pujante, Beatriz (2022) Alta autoestima: características e importancia. Obtenido en <https://somosestupendas.com/autoestima-alta/>

#### **2.2.4 La autoestima en adultos mayores**

El autoconocimiento, la madurez personal, la práctica y la experiencia acumulada en las diferentes etapas de la vida, son factores importantes y determinantes para mejorar la autoestima de los adultos mayores (García, 2020). Por ello, los aumentos de autoestima suelen coincidir con el avance de la edad, sin embargo, esto no sucede en todas las personas, ni se mantiene estable en todas las etapas de la vida. Muy a menudo, en la vejez, muchas personas encuentran que su bienestar y autoestima han disminuido por diversas razones, y como consecuencia están afectando su salud.

Hay muchas razones posibles por las que los adultos mayores sienten que ya no son tan útiles o importantes como lo eran antes. Pierden la capacidad física, energía y movilidad, lo que les imposibilita llevar el ritmo de vida al que estaban acostumbrados, por lo que se sienten desmotivados y deprimidos (Arderius, 2022, pág. 5). Las actividades que no pueden realizar, suele ser una pesada carga, haciéndolos sentir inútiles. Sin embargo, existen algunas razones que tienden a repetirse y se convierten en factores de riesgo para una pérdida gradual de confianza en los adultos mayores y la soledad es una de ellas, lo que hace del adulto mayor un ser solitario y poco comunicativo.

#### **2.2.5 Test o escala de para evaluación de autoestima de Rosenberg**

“La escala de autoestima de Rosenberg nos entrega diez enunciados que están relacionados para determinar cómo se valora la persona y la satisfacción propia que tiene de sí misma. Las primeras cinco afirmaciones están realizadas de manera positiva mientras que el resto están formuladas de forma negativa” (Torres, 2017).

Según Torres, (2017) esta escala se utiliza en el campo de la psicología para medir la autoestima de forma rápida y fiable. En principio, se utilizó en adolescentes, pero también se lo hace en niños, adultos, y adultos mayores, tanto en casos clínicos como en otros pacientes masculinos o femeninos, independientemente de su edad. Los resultados obtenidos en la escala de Rosenberg nos dan una idea del nivel de autoestima de una persona y su valor intrínseco a su existencia.

Cerna-Dorregaray y Ugarriza Chávez (2020) menciona que, en investigaciones realizadas sobre la autoestima, una sugerencia teórica importante y diferente es la de Clemens (1995) quien expresa que la autoestima se da cuando estamos satisfechos de

nosotros mismos y hemos cumplido exitosamente cuatro necesidades básicas: conexión o vinculación, singularidad, fuerza o poder y un patrón o pautas. El modelo no solo ayuda a comprender cómo se estructura la autoestima, sino también a establecer acciones para desarrollar la autoestima y lograr satisfacción o pleno desarrollo de estos cuatro componentes. Es ahí donde surge el interés por este modelo teórico, aplicado a nivel de desarrollo de la autoestima en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

La escala de Rosenberg para Ventura-León & et al, (2018) es ampliamente utilizada en la práctica profesional psicológica, sin embargo, las versiones ajustadas y validadas se utilizan en otras realidades como a nivel empresarial, lo que sugiere la necesidad de un análisis detallado de sus propiedades psicométricas como la confiabilidad, evidencia de validez y evaluación de los ítems de acuerdo al género.

Según el análisis multidimensional que analiza la escala de Rosenberg, la autoestima incluye cuatro Dimensiones: (1) el dominio personal, que se refiere a la evaluación que el individuo hace de sí mismo, de su imagen corporal y de sus capacidades; (2) el dominio académico, que se relaciona con la valoración que el individuo hace de su desempeño en el ámbito profesional, teniendo en cuenta su productividad y competencia; (3) área del hogar, que es la evaluación de un individuo y sus interacciones con los miembros de la familia; (4) área social, es la estimación de un individuo y sus interacciones con el grupo social (Rivera, 2023, pág. 14).

- **Valoraciones**

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A a la D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a la D se puntúan de 1 a 4.

- **Rango de resultados**

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

#### **2.2.5.1 Propiedades psicométricas:**

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

La escala de autoestima de Rosen Berger consta de diez ítems, cada uno de ellos es una declaración sobre el valor personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases se expresaron de manera positiva, mientras que las otras cinco fueron opiniones negativas (Zerga, 2017, pág. 294).

De acuerdo a lo mencionado por Zerga (2017), cada ítem tiene una puntuación en la escala de Liker de la A la D, considerando cómo la persona se identifica con relación al indicador, siendo A muy de acuerdo y D muy en desacuerdo.

La escala valorativa aplicada en este instrumento de evaluación es:

Del ítem 1 al 5 valor de A = 4, B = 3, C = 2, D = 1.

Del ítem 6 al 10 valor de A = 1, B = 2, C = 3, D = 4.

## **2.3 Bienestar Psicológico**

### **2.3.1 Definición del Bienestar Psicológico**

El Bienestar Psicológico es un concepto complejo, pero se trata de sentirse bien en general. Es decir, llevarse bien con uno mismo, estar en sintonía con las motivaciones y objetivos que configuran el estilo de vida, gozar del equilibrio emocional necesario para afrontar la vida cotidiana, e incluso gozar de una buena salud física. Sin embargo, el problema con esta definición es que la salud mental es realmente un concepto abstracto y, por supuesto, subjetivo (Corbin, 2016).

La tradición de la felicidad se remonta a la antigua Grecia, donde filósofos como Aristóteles estudiaron el bienestar emocional, reflexionando sobre cómo la virtud, o una vida plena, puede ser un camino hacia la felicidad (Ruiz, 2023). En las últimas décadas, sin embargo, el modelo de referencia para comprender y estudiar la salud mental ha sido propuesto por Carol Ryff desarrollado en el año 1989, quien propone un modelo integral de bienestar psicológico que abarca seis dimensiones distintas. Estas dimensiones incluyen la autoaceptación, el fomento de conexiones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, un sentido de propósito en la vida y el crecimiento personal. En base a estas dimensiones ha elaborado las Escalas de Bienestar Psicológico (Álvarez, 2019).

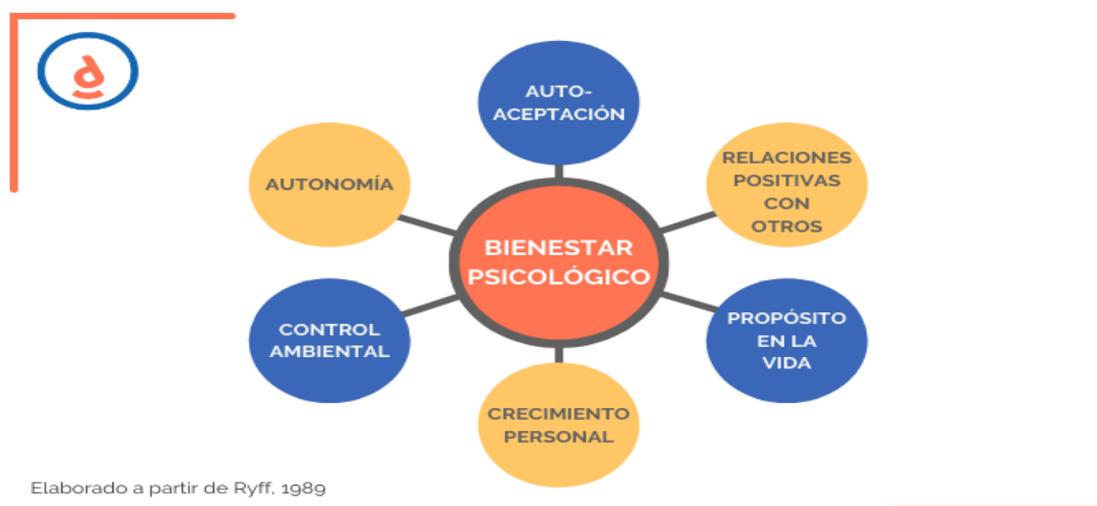
Para Ruiz (2023) la felicidad es un reflejo del funcionamiento mental óptimo y, por lo tanto, a veces puede ser independiente del bienestar hedónico, y del equilibrio entre las emociones positivas y negativas. Esto significa que, en momentos de gran desafío, las emociones desagradables pueden superarse sin comprometer la salud emocional.

Según la investigación de Garassini y Camilli (2012), el bienestar psicológico es la culminación de una evaluación reflexiva que considera el placer y la satisfacción personal en varios aspectos de la vida. Esencialmente, esto significa que el bienestar está ligado a la evaluación diaria de situaciones o circunstancias, que se pueden vivir de manera positiva y satisfactoria a lo largo de las diferentes etapas de la vida. En consecuencia, la importancia del bienestar psicológico varía de una etapa de desarrollo a otra y es crucial reconocer las diferencias entre cada etapa (Rosales, 2018).

### 2.3.2 Dimensiones del bienestar psicológico

**Figura 2**

*Dimensiones del bienestar psicológico*



*Nota:* La figura contiene las seis dimensiones con las que trabaja el Bienestar Psicológico. Fuente: Corbin Juan, (2016). Bienestar psicológico: 15 hábitos para lograrlo. Obtenido en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/bienestar-psicologico>

### 2.3.3 Dimensiones del bienestar psicológico

En su trabajo de 2012, Corral destaca los numerosos procesos psicológicos que entran en juego cuando un individuo valora sus experiencias psicológicas. Esto podría implicar comparar experiencias con otros o evaluar la importancia de personas

influyentes. Estos procesos pueden afectar significativamente la percepción del bienestar personal, por lo que es crucial examinar las dimensiones descritas en el modelo Ryff (Rosales, 2018, pág. 16). Lo que permite identificar y comprender cada dimensión individualmente y también generalizarlo como un todo colectivo. En una discusión sobre el modelo de Carol Ryff, Papalia, Wendokos y Duskin (2010) destacan las diversas dimensiones del bienestar tomando en cuenta que las personas con buena salud mental tienden a tener una autoestima positiva y actitudes positivas hacia los demás, es importante señalar la presencia de aspectos positivos y negativos en cada dimensión.

## Tabla 7

### *Dimensiones per bienestar psicológico*

#### **Dimensiones del bienestar que se utilizaron en la escala de Ryff**

<p><b>Auto aceptación:</b> Es aceptarse y amarse a uno mismo por completo con defectos y fortalezas.</p>	<p>Tiene que ver con, cómo uno se siente, uno puede sentirse positivo o negativo. Implica una perspectiva positiva hacia uno mismo, incluida la aceptación del pasado y el presente de uno mismo, así como el reconocimiento del propio ser integral.</p>
<p><b>Relaciones positivas con otro:</b> Trata sobre la creación y desarrollo de lazos sociales o dicho de otra forma relaciones de calidad con otras personas.</p>	<p>Buenas: las personas tienen relaciones sólidas y de confianza entre sí, capaces de mostrar empatía, intimidad y apoyo emocional. Malas: las personas carecen de relaciones confiables y duraderas, a menudo debido a la apertura y el compromiso limitados con el bienestar mutuo.</p>
<p><b>Autonomía:</b> Se define como la capacidad de tomar decisiones, resolver conflictos e independencia de la persona.</p>	<p>Alto: Independencia, capacidad de hacer frente a la presión social regulando emociones, pensamientos y conductas. Bajo: Preocupación por lo que otros piensan de uno, inseguridad sobre la toma de decisiones.</p>
<p><b>Dominio del ambiente:</b> Capacidad de control sobre la vida propia y el ambiente en el que se desarrollan.</p>	<p>Alto: controlar una variedad de comportamientos externos, aprovechando las oportunidades de manera adecuada, siendo capaz de tomar decisiones. Bajo: incapacidad para mejorar o cambiar las circunstancias, y no aprovechar las oportunidades.</p>

<b>Propósito en la vida:</b> Se refiere a la existencia de objetivos, metas, visiones y misiones que cada persona.	Bueno: Metas, objetivos, misión y visión en la vida, y siente lo que significa estar vivo hoy y mañana. Malo: La vida carece de significado y tiene poco o ningún propósito.
<b>Crecimiento personal:</b> Necesita de la conciencia propia del cambio y desarrollo en las etapas de la vida.	Alto: Deseoso de evolucionar y dispuesto a aprender cosas nuevas. Bajo: Estancamiento personal, falta de interés y aburrimiento en la vida.

Nota: La tabla menciona una descripción de las dimensiones del Bienestar Psicológico.  
Fuente: Rosales, N. (Enero de 2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida*.  
Universidad Rafael Landívar.  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>

### 2.3.4 Test para evaluar el bienestar psicológico

La Escala de Bienestar Psicológico Salud Mental fue creada por Carol Ryff en 1995, revisada en 2004 y adaptada al español por Díaz et al. (2006). La escala muestra juicios de valoración específicos de actividad mental adecuada, en contra del enfoque tradicional de la psicología clínica, que se centra solo en la patología y el malestar. La escala mide seis atributos positivos de la salud mental, que los autores han construido a partir de discusiones teóricas sobre requisitos de realización, motivación y atributos que describen la salud mental completa de una persona. Por lo tanto, la escala se puede aplicar en campos clínicos, organizacionales, educativos y de investigación (Pérez-Basilio M. , 2017).

Las dimensiones de la herramienta son: La autoaceptación, o actitud positiva hacia uno mismo, está ligada a la autoestima y al autoconocimiento. El significado, o propósito, en la vida tiene que ver con la motivación para actuar y desarrollarse. Para Pérez-Basilio (2017) otro aspecto importante es la autonomía, que implica mantener la individualidad, defender las propias creencias y mantener la independencia y la autoridad personal en una variedad de situaciones sociales. (p. 30) Dominar el entorno, esta dimensión tiene que ver con la relación de los puntos de control interno con el contexto que le rodea. Una relación positiva también es otro aspecto importante de la escala donde se demuestra confianza, calidez, empatía e intimidad con los demás. El crecimiento personal en cambio se relaciona

con el concepto de evolución humana y aprendizaje activo.

El instrumento está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos:

Dimensión I: Auto aceptación Presenta	(6 ítems).
Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta	(6 ítems).
Dimensión III: Autonomía Presenta	(8 ítems).
Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta	(6 ítems).
Dimensión V: Propósito en la vida Presenta	(6 ítems).
Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta	(7 ítems)

**Tabla 8**

*Valores de la escala del bienestar social*

VALORACIÓN PARA LA ESCALA DE BIENESTAR SOCIAL	
1	Totalmente en desacuerdo
2	Poco en desacuerdo
3	Moderadamente de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Bastante de acuerdo
6	Totalmente de acuerdo

Nota: La tabla menciona los valores de la escala de Bienestar Psicológico. Fuente: Rosales, N. (Enero de 2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida*. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>

**Tabla 9**

*Ítems que perteneces a las diferentes dimensiones de la escala de Bienestar-Social*

Ítems por dimensiones		
<b>Dimensión de Autoaceptación:</b>	1,7,13,19,25,31	(6 ítems)
<b>Dimensión de Relaciones Positivas</b>	2,8,14,20,26,32	(6 ítems)
<b>Dimensión de Autonomía</b>	3,4,9,10,15,21,27,33	(8 ítems)
<b>Dimensión de Dominio del Entorno</b>	5,11,16,22,28,39	(6 ítems)
<b>Dimensión de Propósito en la vida</b>	6,12,17,18,23,29	(6 ítems)

---

**Dimensión de Crecimiento Personal:** 24,30,34,35,36,37,38 (7 ítems)

---

Nota: La tabla contiene el número de ítems por cada dimensión del Bienestar Psicológico.

Fuente: Rosales, N. (Enero de 2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida*.

Universidad Rafael Landívar.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>

Rangos de la Escala de Bienestar Psicológico

De 0 a 116 puntos:	Bienestar Psicológico bajo
De 117 a 140 puntos:	Bienestar Psicológico moderado
De 141 a 175 puntos:	Bienestar Psicológico Alto
De 176 en adelante:	Bienestar Psicológico Elevado

## 2.4 El Adulto Mayor

### 2.4.1 Teorías explicativas del adulto mayor.

- **Teoría psicosocial de Erikson.** La teoría psicosocial de Erikson citado por Hoffman, Paris y Hall, (1996) menciona que las personas en la etapa adulta de la vida llegan a un punto en el que su principal objetivo es reflexionar y encontrar un sentido a toda su vida. Esto implica abrazar su propia vida tal como la han vivido y tener fe en que tomaron las mejores decisiones dadas sus circunstancias. En última instancia, lograr esta tarea conduce al desarrollo de la integridad del ego. Además, a través de la sabiduría, los adultos pueden reconocer y aceptar tanto sus limitaciones como la inevitabilidad del cambio.
- **Teoría de la continuidad.** Atcheley mencionado por Santana, (2016) quien es el precursor de esta teoría, que se basa en la noción de que los adultos mayores en sus últimos años están comprometidos con las cosas que vivieron en sus vidas a través del tiempo. También abarca el desarrollo de actividades propias, familiares, comportamientos y relaciones que se establecieron durante sus años formativos y siguen repitiéndose constantemente. Además, los defensores de esta teoría reconocen que la inclinación a mantener estas actividades habituales conduce a comportamientos proactivos que promueven una experiencia más satisfactoria de la vejez. Además, esta mentalidad permite a las personas adaptarse a circunstancias externas adversas.

- **Teorías sobre el envejecimiento con éxito.** Havighurst, Neugarten y Tobin Según Izquierdo (2007), mantener un estilo de vida activo es fundamental para un envejecimiento óptimo. Las personas mayores deben esforzarse por prolongar sus actividades habituales durante el mayor tiempo posible y buscar opciones alternativas para aquellas actividades que deban suspenderse debido a restricciones relacionadas con la edad o alguna enfermedad. Esto permite que las personas mayores tengan la oportunidad de moldear y ajustar activamente sus vidas de acuerdo con los requisitos únicos del envejecimiento (p.75).

- **Teoría socioemocional de la Selectividad.** El proceso implica iniciar o persistir en la participación del entorno social de uno, al mismo tiempo que se ajusta y personaliza a medida que uno envejece (Izquierdo, 2007). Según Carstensen, Baltes y Carstensen (citado por Izquierdo, 2007) enfatiza la importancia de iniciar y mantener interacciones sociales por tres razones distintas. En primer lugar, destaca la importancia de las interacciones sociales en la regulación directa de las emociones. En segundo lugar, subraya su papel en el desarrollo del autoconcepto de un individuo. Por último, en tercer lugar, destaca su valor en la búsqueda de información. Es importante señalar que el peso atribuido a cada uno de estos motivos no es fijo, sino que fluctúa con la edad.

La tercera edad es considerada por la sociedad una etapa crítica en la vida del ser humano, donde se debe enfrentar un conjunto de circunstancias a nivel personal, laboral, familiar y cultural que alteran la percepción de la persona y que inciden en la identidad (Rodríguez Hernández, 2008). La imagen que cada persona tiene de sí misma incluye aspectos tanto cognitivos como emocionales, esta última relacionada con la autoestima; tiene un efecto generalizado en el comportamiento y las actitudes frente a un aspecto preocupante que es la muerte.

#### **2.4.2 El adulto mayor en la sociedad**

Según Organización Mundial de la Salud, (2021) Muchas personas mayores llegan a la edad de jubilación y aún se sienten calificadas para sus trabajos. Aunque en la vejez, el potencial del cuerpo se ha debilitado, todavía sienten que sus mentes todavía están claras y su deseo de hacer cosas no ha cambiado. en otras palabras, como si fueran dichas Podemos prescindir de ellos. Una de las primeras necesidades de toda persona es sentirse aceptado, amado, acogido, perteneciente a algo y a alguien.

Según (Orozco, 2017) determina que la autoestima es un conjunto de actitudes y opiniones personales de uno mismo. Cuando estos son positivos, estamos hablando de buenos o altos niveles de autoestima (pág. 95).

Ante estas circunstancias los adultos mayores generalmente entran en un estado depresivo que muchas veces perjudica su salud (Pavajeau Hernandez, 2022). Hay que recordar que la depresión se considera una enfermedad compleja y más aún en los ancianos que pueden causar efectos potencialmente dañinos en la salud de los adultos mayores. Muchos factores contribuyen a estos cuadros depresivos como enfermedades físicas, el deterioro cognitivo y, al mismo tiempo, suele ser la causa más común de angustia emocional en las etapas finales de la vida. Tomando en cuenta que “el autoconcepto es la opinión o la imagen que tiene un individuo sobre sí mismo. La interacción social, y la manera de relacionarse con el mundo en general, son aspectos muy influyentes en el desarrollo de este término” (Peiro, 2021).

El presente estudio con relación al adulto mayor es fundamental para identificar el autoconcepto y autoestima que tiene la persona y como esto influye en el bienestar psicológico. Hay que recordar que existe una gran cantidad de adultos mayores en nuestro país. Según datos del Instituto de Estadísticas y Censos “la población de adultos mayores en Ecuador llegará hasta finales de próximo año a 1,3 millones” (INEC, 2019, pág. 1). A esta edad las personas adultas mayores se vuelven vulnerables con problemas psicológicos, físicos, económicos, entre otros. Esto hace que disminuyan su autoestima y se genere problemas graves que incluso llegan hasta la muerte por efectos de depresión.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2021).

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud, (2021) hoy en día, existe 1.000 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, lo que representa el 13,5% de la población mundial. Se espera que esta población aumente en un 56 % para 2030 y se espera que se duplique a 2100 millones para 2050. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la década de 2021 a 2030 como la Década del Envejecimiento Saludable.

### 2.4.3 Bienestar psicológico en el adulto mayor

La evolución de la salud mental en los adultos mayores es compleja, se caracteriza por la pérdida, la amenaza y el ajuste a nuevos estados psicosociales y físicos, sin embargo, la principal tarea es comprender y aceptar su vida y utilizar su rica experiencia para enfrentar el cambio personal o pérdida (Hoffman et al., 1996).

Es necesario considerar que el bienestar de las personas mayores es el resultado de una valoración que tiene en cuenta factores que inciden en su satisfacción a nivel físico, como la movilidad, la capacidad de transportarse, la autonomía y la independencia; a nivel social se encuentra el sentirse bien en su propio hogar, tener independencia económica, psicológicamente bien socializado, buenas relaciones con familiares y amigos. En conclusión, la salud mental del adulto mayor está relacionada con factores externos como los recursos económicos, el medio ambiente y la salud percibida (Ysaacc, 2017).

#### 2.4.3.1 Factores relacionados con el bienestar

- **Cambios cognitivos en adultos mayores.** El envejecimiento primario provoca cambios cognitivos en los adultos mayores, por ejemplo, piensan más lento que los adultos más jóvenes. Esto se debe a la ralentización del cerebro como resultado de la transmisión más lenta de los impulsos de una célula a otra. Además, otras causas de la velocidad cerebral son la menor producción de neurotransmisores como el glutamato, la acetilcolina, la serotonina y especialmente la dopamina (Dominguez S. et al, 2019).
- **Estado de salud mental de las personas mayores.** La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completa fortaleza física, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o afección. Para gozar de buena salud, una persona debe encontrarse en un perfecto estado físico, social, mental, psicológico y espiritual para afrontar las diferentes situaciones del contexto. El término saludable incluye una vida libre de problemas, enfermedades y trastornos, de modo que cuando se presentan ciertos cambios emocionales o físicos, la persona puede superarlos y continuar con sus actividades diarias (Guerra, 2015, pág. 15).
- **Aspectos físicos del envejecimiento.** El envejecimiento trae consigo cambios fisiológicos que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas.

Jiménez (2008) afirma: "No todos los cambios que acompañan a la edad son parte del proceso de envejecimiento. El estilo de vida vivido, la alimentación y las relaciones familiares contribuye a este proceso" (p. 11). En contraste a esto, el envejecimiento secundario enfatiza factores extrínsecos como enfermedades, estatus socioeconómico, influencias ambientales y comportamiento, como la contaminación acústica y la pérdida de audición, enfermedades respiratorias, tabaquismo o desnutrición que afectan los problemas de salud (Pinzón & Moreno, 2019). Entre estos aspectos físicos del envejecimiento están: desgaste muscular, envejecimiento celular, cambios en la piel, cambios en el sistema óseo, cambios en los músculos esqueléticos, cambios en el sistema cardiovascular, cambios en el sistema respiratorio, cambios en sistema inmunitario, alteraciones del sueño y apetito.

- **Aspecto emocional en la vejez.** Lacub (2013) mencionado por Daza y Quintero, (2018) considera que “el estado de ánimo es un estado afectivo que incluye cambios psicológicos, orgánicos, fisiológicos y endocrinos, que realiza diversas funciones y aparece o desaparece repentinamente” (p.16). El contacto social disminuye en la vejez, según la teoría de la selectividad socioemocional Carstensen, Funge y Charles (2017) argumentan además la interacción social se reduce en los adultos mayores que se deben a procesos selectivos.
- **Vínculo de la familia y sociabilidad en el adulto mayor.** (Guerra, 2015) define las habilidades sociales en los adultos mayores como la capacidad de realizar conductas de intercambio con resultados favorables (p.26). De igual forma, Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González y Díaz (citado en Arias, 2013) mencionan que el apoyo social se define como “ayuda, afectiva” en el campo familiar y social.

## **2.5 Centros de cuidado al adulto mayor**

### **2.5.1 Definición e importancia de los centros de cuidado al adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud, expresa que a nivel de todos los países han proliferado debido a que los familiares ni tienen ni tiempo, ni interés en cuidar al adulto mayor; y se profundiza el problema cuando el envejecimiento implica cambios por los patrones de enfermedades; entre ellas las enfermedades infecciosas (que resultan en una alta mortalidad) y las enfermedades crónicas (que resultan en discapacidad y

reducción de la calidad de vida); al mismo tiempo, afecta las condiciones económicas y financieras de países (Salamanca E. et al, 2019). Entre las instituciones que ayudan a este tipo de adultos mayores con muchos problemas de salud, están los asilos de ancianos.

“Los asilos de ancianos, también llamados establecimientos de cuidados especializados de enfermería para los adultos mayores, proporcionando una amplia gama de servicios de salud y de cuidado personal. Sus servicios se centran en la atención médica y formas de vida asistida” (National Institute on Aging, 2017).

Para Salamanca E. et al, (2019) el cuidado del adulto mayor demanda de tiempo, esfuerzo y economía, que muchas familiar no estan en condiciones de cumplirla, unos porque no tienen como y otras porque teniendo como hacerlo no quieren; el adulto mayor requiere de comprensión de la familia para entender el proceso de envejecimiento, las implicaciones y las necesiddes para sentirse útil para sí mismo y los demás.

**Tabla 10**

*Tipo de establecimiento de cuidado al adulto mayor*

<b>Tipo de establecimiento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Hogares de alojamiento y cuidados</b>	Los hogares de huéspedes y de atención, también conocidos como centros de atención residencial u hogares grupales, son pequeñas instalaciones privadas, generalmente con 20 o menos residentes.
<b>Centros de vida asistida</b>	Las instalaciones de vivienda asistida son para personas que necesitan ayuda con el cuidado diario, pero no tanta como la que puede brindar un asilo de ancianos. Las instalaciones de vivienda asistida varían en tamaño desde 25 personas hasta 120 o más. A menudo, estos lugares ofrecen varios "niveles de atención", y los residentes pagan más por niveles más altos de atención.

### **Asilos de ancianos**

Los hogares de ancianos, también conocidos como centros de enfermería especializada, brindan una amplia gama de servicios de salud y cuidado personal. Sus servicios están más enfocados en la medicina que la mayoría de las instalaciones de vida asistida. Estos servicios suelen incluir atención de enfermería, supervisión las 24 horas, tres comidas al día y ayuda con las actividades de la vida diaria.

### **Comunidades de retiro**

Una comunidad de retiro de atención continua (CCRC), también conocida como comunidad de atención de por vida, brinda diferentes niveles de atención en un solo lugar. Muchas de estas instalaciones ofrecen vida independiente (casas o apartamentos), instalaciones de vida asistida y servicios de enfermería especializada, todo en un solo lugar.

Nota: La tabla describe los tipos de instituciones que dan servicio de atención a adultos mayores.

Fuente: National Institute on Aging, (2017) Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos, obtenido en

<https://www.nia.nih.gov/espanol/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos#:~:text=Los%20asilos%20de%20ancianos%2C%20tambi%C3%A9n,los%20centros%20de%20vida%20asistida.>

## **2.5.2 Cuidados del adulto mayor en el Ecuador**

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (2008) con relación al cuidado de los adultos mayores, son las nuevas políticas de envejecimiento activo que tomaron forma con el cambio de milenio. Entre ellas, se desarrollan medidas de atención, prevención y promoción para sensibilizar a las personas mayores sobre los procesos por los que atraviesan, especialmente en términos de deterioro físico y psíquico, reducción de oportunidades sociales, pérdida de relaciones familiares e interpersonales debido al desconocimiento e insuficiente preparación para asumir esta etapa de la vida de un familiar, trayendo como consecuencia la negligencia en el trato a los adultos mayores.

Con ello, nace el Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor donde la meta es asegurar una mejor calidad de vida mediante la promoción de la salud y el bienestar a lo largo de la vida, el acceso universal y equitativo a la atención sanitaria y social, el respeto y vigencia de los derechos de las personas mayores y la preservación de su función y autonomía; para ello se determina los lineamientos

prioritarios del proyecto que se dividen en tres subproyectos fundamentales: cuidado de ancianos en la comunidad, cuidado de ancianos en hospitales y cuidado de ancianos en instituciones sociales, cada uno de estos tiene su finalidad, objetivos, actividades por objetivos e indicadores. (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Los artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2018), la organización determina finalidad, objetivos, salvaguarda, protección, creación del medio ambiente, estilos de vida saludables, un modelo de participación ciudadana, atención familiar y comunitaria que, al implementarse, responda a componentes de las necesidades de poblaciones excluidas, como los adultos mayores; además, se considera viables e importantes las estrategias de atención primaria en salud que se tomen a favor de los adultos mayores.

## **2.6 La vejez (tercera edad)**

### **2.6.1 Definición**

La (OMS) publicó el documento Active Ageing: A Policy Framework, en este marco, el envejecimiento activo se define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada (Organización Mundial de la Salud, 2015). La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (MINSALUD, 2020).

Así mismo según la OMS, (2015) los adultos mayores contribuyen a la sociedad de muchas maneras, ya sea dentro de sus familias, comunidades locales o la sociedad en su conjunto. Sin embargo, a medida que se envejece, los recursos humanos, sociales y las oportunidades que tendremos dependerá en gran medida de algo fundamental como es nuestra salud (p. 3). Las personas mayores son sujetos de derechos, participan activamente en las actividades sociales, y tienen seguridad y responsabilidad por sí mismos, sus familias y sus sociedades, su entorno inmediato y las generaciones futuras (MINSALUD, 2020).

### **2.6.2 Características del envejecimiento**

Hay que recordar que el envejecimiento de la población es actualmente una preocupación

internacional. Las personas mayores siempre han existido, pero el envejecimiento de la población es un fenómeno nuevo y poco conocido que ya estamos experimentando prolongaciones de vida importantes, que antes no existía (Martínez-Pérez & et al, 2018). Este es un tema multifacético y complejo que está cobrando cada vez más importancia en todo el mundo. Y la mejor manera de conocer y entender a nuestros mayores es entender sus características para poder ayudarlos (DEUSTOSALUD, 2020).

**Tabla 11**

*Características de la vejez*

<b>Características</b>	<b>Descripción</b>
Cambios en la eliminación:	Las células envejecen, la estructura del cuerpo cambia y la piel pierde elasticidad y humedad (arrugas).
Cambios en la actividad:	Aumento de la prevalencia de la enfermedad (morbilidad y mortalidad).
Cambios en el sueño:	Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, por lo que las dietas tienen que ser más específicas que afectan el sueño.
Cambios en la percepción:	Puede presentarse incontinencia urinaria, la cual tiene consecuencias psicológicas y sociales muy importantes en los adultos mayores.
Cambios sociales:	Las relaciones sociales y los roles son diferentes, incluso dentro de las familias. Muchas veces, la persona tampoco está participando activamente en la sociedad.
Cambios sexuales:	Limitaciones físicas debido a los órganos sexuales e ideas equivocadas arraigadas en la sociedad.
Cambios en autoconcepto:	Las actitudes, la identidad y la propia imagen corporal cambian, a menudo de manera negativa. Baja autoestima.

Nota: La tabla contiene aspectos característicos de la vejez. Fuente: DEUSTOSALUD, 2020. Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?

### **2.6.3 Etapas del envejecimiento**

Ya hemos dicho que, por lo general, una persona se considera mayor cuando alcanza los

60-65 años. En cualquier caso, todo el grupo de edad se puede dividir en tres categorías (Sánchez Amador, 2022):

- Joven-viejo: 55-65 años.
- Mediana edad: 66-85 años.
- Viejo-viejo: a partir de los 86 años

Además, es importante señalar que el envejecimiento puede ser primario o secundario. El primer término se refiere al acortamiento de los telómeros donde se predice la muerte celular esperada, donde con el tiempo existe cambios en los tejidos que se alteran por el estrés ambiental persistente, y así mismo células que poco a poco van muriendo por la edad. En conclusión, el envejecimiento primario es inevitable y sería común si todos viviéramos bajo los mismos parámetros y con los mismos genes (Sánchez Amador, 2022). En cambio, el envejecimiento secundario se refiere al proceso de envejecimiento que experimentan los organismos vivos como resultado de factores aleatorios y selectivos que ocurren a lo largo de sus vidas. Estos factores interactúan con los mecanismos y transformaciones inherentes asociados con el envejecimiento primario.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

El Hogar de Ancianos “Susana Mancheno de Pinto” que se encuentra ubicado en las calles Bolívar 12-10 entre Salinas y Quiroga en la Ciudad de Otavalo, Parroquia San Luis, Provincia de Imbabura, donde el 25% de los adultos mayores que se encuentran viviendo allí son analfabetos e indigentes y el porcentaje restante tienen enfermedades típicas de la edad, pero pagan sus familiares una pensión para sus gastos.

El hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” cuenta con 51 adultos mayores que residen en la institución, por ende, para el presente estudio la población tomada en cuenta fue la totalidad de ancianos, es decir intencionalmente se toma el universo poblacional, donde el rango de edad es de 65 en adelante, los cuales se les aplicó las escalas en forma de censo, no fue necesario la extracción de una muestra por el número reducido de personas y con ello la información fue confiable.

#### 3.2 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuali-cuantitativo, estos enfoques permiten describir la problemática, establecer las características del grupo investigado e indagar aspectos que ayuden al mejoramiento del estudio psicológico. Por ende, la investigación debido a las características del estudio en cuanto a la relación de las variables que son autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico del adulto mayor, es necesario apoyarse en este tipo de enfoque mixto; donde la investigación cuantitativa según Hernández (2017), por su convicción valorada con un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo; permitiéndonos medir las variables expuestas con escalas que posteriormente serán contrastadas de forma numérica para su entendimiento. Y el estudio es cualitativo porque determina las características de la población que ayudó a indagar en las vivencias y experiencias de los adultos mayores, las personas del hogar de ancianos y de los familiares.

Además, se empleó un nivel descriptivo de investigación para identificar los atributos de la población anciana, así como su progresión en términos de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en general. Este nivel de investigación descriptiva se

llevó a cabo para ofrecer una interpretación del tema y sus resultados, para tomar medidas proactivas de acuerdo al alcance del estudio, estableciendo el foco de interés y desestimando cualquier postura subjetiva al respecto (Sicheri, Carhuancho, & Nolzco, 2019, pág. 21).

### **3.2.1 Tipo de investigación**

La investigación utilizó tanto el análisis documental y de campo. El análisis documental consistió en examinar diversos documentos, textos e información científica proveniente de internet que sirvieron de sustento teórico a la investigación. Por otro lado, la investigación de campo permitió un compromiso directo con el tema, brindando una experiencia de primera mano y una representación visual del problema en cuestión.

### **3.2.2 Método de investigación**

Se tomará en cuenta el método deductivo que va de lo general a lo particular para obtener una conclusión que se basa siempre en una inferencia que generalmente se lo toman como verdadera. Este método, se aplicó para analizar normas o conductas generales de las familias y niños que ayudaran a recabar información y al mismo tiempo establecer, evaluar y dar un juicio de valor con relación al caso observado.

Se aplicó además el método inductivo como un lineamiento de razonamiento lógico que va de lo individual a lo general para obtener conclusiones particulares. Este método se utilizó para diagnosticar la problemática mediante información recopilada y analizada desde una base de datos para posteriormente obtener generalidades de acuerdo al estudio de los resultados de la evaluación de las escalas aplicadas de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.

El método analítico-sintético es un modelo de estudio científico basado en el análisis y síntesis de la información científica que se sacó como fundamentación teórica básica de la investigación.

### **3.2.3 Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de investigación a utilizarse son escalas valorativas que evalúan el autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico, escalas que fueron aplicadas no solo para niños y adolescentes, sino para los adultos mayores que en este caso fueron los adultos mayores del Hogar de Ancianos Susana Mancheno de Pinto. Baena (2019) expresa: “los instrumentos para la obtención de información son muy importantes, estos pueden ser el cuestionario, guía de entrevista, test, escalas valorativas,” (p.123)

## **3.3 Instrumentos para evaluar Autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico**

### **3.3.1 Test para evaluar el autoconcepto (LAEA) Lista de adjetivos**

“El test LAEA es un instrumento para evaluar el autoconcepto que presenta unas propiedades psicométricas adecuadas para su uso en un contexto clínico y no clínico” (Garaidordobil-Landazabal, 2016). El presente test LAEA consiste en un listado de 57 adjetivos positivos para medir el autoconcepto global en personas de 12 a 65 años o más. Puede aplicarse de manera individual o colectiva. La persona deberá indicar en qué grado cada uno de los adjetivos le define o describe a sí mismo. Para responder deberá marcar un valor entre 0 y 4, donde 0 significa “nada”, 1 “un poco”, 2 “moderadamente”, 3 “bastante”, y 4 “mucho”. El listado contiene adjetivos que describen aspectos relacionados con el autoconcepto físico, social, emocional e intelectual. Hay que tomar en cuenta que esta escala valorativa puede utilizarse en el contexto educativo, clínicos y no clínicos.

Esta escala de Autoconcepto si se adapta para adultos mayores donde sus ítems tipo Likert utilizan adjetivos calificativos para medir cómo la persona se describe a sí misma, siendo las respuestas cercanas a las palabras estímulo las que indican un mayor número de este atributo (Vera-Noriega & et al, 2017, pág. 142). La lista contiene adjetivos que describen aspectos relacionados con el autoconcepto físico, social, emocional e intelectual.

Autoconcepto físico: La percepción que tiene una persona de su apariencia y de sus cualidades físicas. Una puntuación alta significa que el sujeto es percibido de manera positiva (hermoso, atractivo, ágil, atlético, etc.).

**Autoconcepto Social:** La percepción que tiene un individuo de cómo se comporta en las relaciones sociales. Un alto concepto de sí mismo significa que la persona se ve a sí misma abierta a los demás y una persona fácil de relacionarse (cooperativo, cariñoso, generoso, sociable, amistoso, etc.).

**Autoconcepto Emocional:** La percepción que tiene una persona de su estado emocional y de sus respuestas emocionales ante situaciones específicas. Una puntuación alta significa estabilidad, optimismo, bienestar, felicidad y tomar el control de situaciones y emociones sin estrés (feliz, divertido, tranquilo, sensible, expresivo, etc.).

**Autoconcepto Intelectual:** La percepción que tiene una persona de sus capacidades intelectuales. Los que obtienen puntajes altos se consideran capaces intelectualmente (inteligente, creativo, buena memoria, mentalmente).

### **3.3.2 Escala de valoración de la autoestima**

Escala de autoestima de Rosenberg (1965), es utilizado para evaluar la autoestima en adolescentes, y que es utilizada también para adultos y adultos mayores, conformada por 10 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1=totalmente en desacuerdo, 4=totalmente de acuerdo); cinco reactivos están redactados en forma positiva y cinco en forma negativa. La escala posee evidencia de validez convergente al estar correlacionada significativa y positivamente con otras medidas de autoestima, y cuenta con test con correlaciones de 0.86 y 0.88. Para este estudio se utilizó la traducción al español realizada por De León y García (2016), con algunas adecuaciones que se consideraron pertinentes para la muestra objetivo del estudio.

Cevallos (2017) en una revista sobre pensamiento psicológico afirma que: “la escala Rosenberg cuenta con dos dimensiones, autoestima positiva y autoestima negativa, que se comportan como escalas distintas, 0,75 de confiabilidad” (pág.1). Esta escala es muy confiable para evaluar la autoestima del adulto mayor teniendo en constancia que esta puede tener el sentido positivo o el negativo.

- **Valoraciones**

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A la D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems del 6 al 10, las respuestas A la D se puntúan de 1 a 4.

- **Rangos de resultados**

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

### **3.3.3 Escala de Bienestar Psicológico de Ryff**

Con el propósito de comprender el Bienestar Psicológico, Ryff (1989) desarrolló un modelo multidimensional y una forma de evaluación objetiva, como es la Escala de Bienestar Psicológico (EBP), definida en seis dimensiones:

- a) La autoaceptación se refiere a la capacidad de un individuo para experimentar la autoestima y la satisfacción, a pesar de reconocer sus propias limitaciones, mientras mantiene una mentalidad optimista y afirmativa hacia sí mismo.
- b) Relaciones positivas, donde la percepción es contar con lazos sociales duraderos y cultivar amistades arraigadas de confianza.
- c) La autonomía, refiriéndose a la capacidad de un individuo para resistir influencias externas y ejercer autocontrol sobre sus propias acciones.
- d) Dominio de su entorno, considerada como la capacidad para elegir o crear entornos favorables para sí mismos, es decir su capacidad para seleccionar o dar forma a entornos propiciando que estos satisfagan sus propias aspiraciones y requisitos.
- e) El crecimiento personal implica el esfuerzo continuo para cultivar y fortalecer el potencial de uno mismo, fomentando el desarrollo continuo como individuo, esforzándose por maximizar las habilidades de sí mismo.
- f) El propósito en la vida implica la capacidad del individuo para establecer un conjunto de metas que le den a su vida un sentido significativo.

Para (Pineda Roa & et al, 2017) En el año 2010 existió una adaptación con 29 ítems por Díaz et al (2006), es decir una versión reducida, facilitando su aplicación. En el año 2017 con el mismo procedimiento se aplicó el modelo ajustando a 4 factores (autoaceptación, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal), (pág. 47). En el Perú en el año 2017 se aplica la escala de bienestar psicológico en personas adultas, donde se toma en cuenta los 6 factores con los 39 ítems, donde el resultado de la investigación fue muy satisfactorio, por ende, en la presente investigación se aplicará esta

adaptación utilizada en el Perú (Pérez-Basilio, 2017, pág. 29).

Está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones y con formato de los ítems Escala Likert de 6 puntos:

- Dimensión I: Auto aceptación
- Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta
- Dimensión III: Autonomía Presenta
- Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta
- Dimensión V: Propósito en la vida Presenta
- Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta

### 3.4 Procedimiento

En el presente estudio, se ha considerado tres fases dentro del procedimiento general, las cuales estarán descritas a continuación:

- **Fase 1:** Identificar los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico de los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.

Como primer punto, existió contacto directo con los adultos mayores al momento de aplicar los instrumentos, fue necesario obtener los permisos necesarios de las autoridades del hogar de ancianos y el consentimiento de los familiares a través de un oficio con la respuesta respectiva, estos con el fin de llevar a cabo la investigación sin ningún contratiempo que puede presentarse por problemas legales con la institución o con familiares.

La aplicación de las escalas valorativas se lo realizó en forma presencial, y se pudo ir subiendo la información a Google Forms, donde se recolectó los datos mediante un formulario que estuvo elaborado con las preguntas de cada escala en función de valoración de rangos de los cuestionarios.

Para este proyecto de investigación debido a las características del estudio en cuanto a la relación de las variables de la investigación que son autoconcepto, autoestima y el mejoramiento del bienestar psicológico del adulto mayor. Es necesario apoyarse en un tipo de investigación cuantitativa por su convicción valorada con un diseño no experimental de tipo descriptivo, pues relató la relación causa-efecto; además, correlacional, por ende, nos permite medir las dos

variables expuestas con escalas que posteriormente serán contrastadas de forma numérica para su entendimiento.

- **Fase 2:** Determinar los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico de los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.

Para determinar el nivel de autoconcepto se aplicó la Escala de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) de Garaidordobil-Landazabal, 2016, se evaluó la autoestima utilizando la escala de autoestima de Rosenberg y para la evaluación del bienestar psicológico se empleó la escala de Ryff. Estos instrumentos son los más utilizadas para la evaluación de estos aspectos en el ser humano.

- **Fase 3:** Analizar el grado de relación del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico de los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”.

Seguidamente, se evaluó y analizó bajo criterio técnico y teórico la relación entre autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico de los adultos mayores mediante bases estadísticas y de correlación de Spearman estableciendo la asociación y correlación de las variables de estudio. Los resultados obtenidos fueron sustentados con información teórica relevante sobre el tema; identificando tendencias con respecto al autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico del adulto mayor.

### **3.5 Consideraciones bioéticas**

La presente investigación se llevó a cabo de conformidad con los principios de la bioética, tomando en cuenta el anonimato, la consideración para los adultos mayores y la información que se deben dar sobre el proceso a los ancianos y a las autoridades del centro. El estudio se adhirió a las normas y pautas establecidas por el asilo de ancianos, incluida la obtención de los permisos necesarios para el uso de las instalaciones. Se obtuvo el consentimiento informado de las familias de los ancianos participantes, describiendo el propósito de la investigación, así como los procedimientos y el tiempo estimado. Al momento de administrar las pruebas a los adultos mayores, se tomaron en cuenta las recomendaciones brindadas por el COE.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

La investigación se realizó en el hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” de la ciudad de Otavalo donde se encuentran 51 adultos mayores que reciben atención integral, permitiéndoles pasar dignamente los últimos años de su vida.

#### Figura 3

*Hogar de ancianos*



Nota: La figura Identifica al Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

De acuerdo a los instrumentos aplicados tanto para la evaluación del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico a pacientes del Hogar de Ancianos “Susana Mancheno de Pinto” de la ciudad de Otavalo en el año 2022. Se determina la correlación existente entre autoconcepto y autoestima con bienestar psicológico, aplicando la Lista de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto de Garaidordobil-Landazabal, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de bienestar Psicológico de Ryff a 51 adultos mayores del Hogar de ancianos de entre 60 a 85 años de edad, hombres y mujeres.

### 4.1.1 Resultados de la Lista de Adjetivos para Evaluar el Autoconcepto

De acuerdo a los resultados obtenidos en el autoconcepto son los siguientes:

#### 4.1.1.1 Autoconcepto físico

**Tabla 12**

*Autoconcepto físico*

N°	Indicadores	F	%
1	Nada	19	37%
2	Un Poco	19	37%
3	Moderadamente	11	22%
4	Bastante	2	4%
5	Mucho	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 4**

*Autoconcepto físico*



*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Los resultados del instrumento de evaluación de autoconcepto aplicado a los adultos mayores del hogar de ancianos, con relación al aspecto físico expresan en un 37% que su autoconcepto físico no tiene valor, es decir que no se ven bien así mismo, porque tiene pocas posibilidades de moverse, hacen poco ejercicio, les preocupa o no les gusta los cambio de su cuerpo con la edad, otro 37% da un poco más de valor a su apariencia física personal, el 22% de ellos dicen tener moderadamente un autoconcepto físico, y el 4% determinar que su apariencia es buena.

### 4.1.1.2 Autoconcepto social

**Tabla 13**

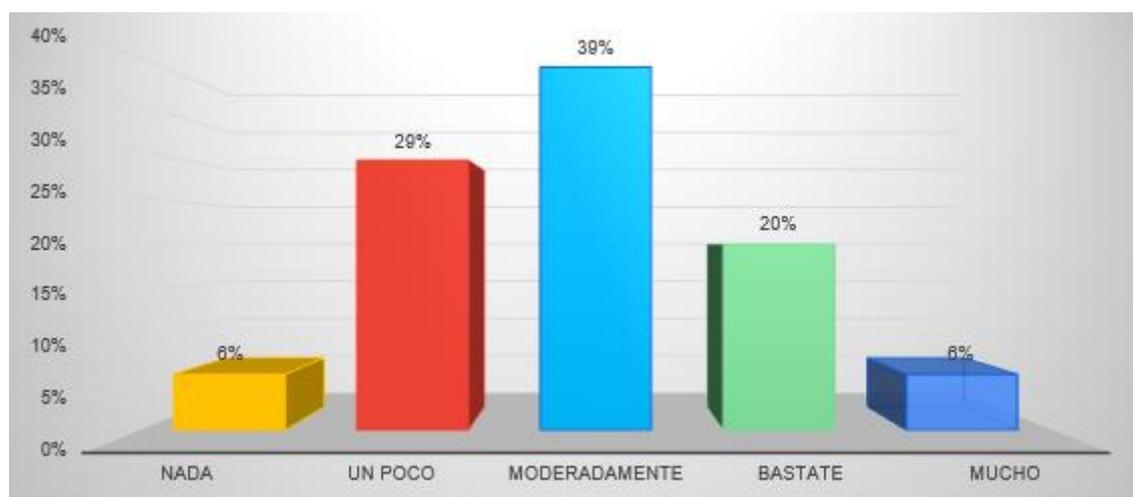
*Autoconcepto social*

N°	Indicadores	F	%
1	Nada	3	6%
2	Un Poco	15	29%
3	Moderadamente	20	39%
4	Bastante	10	20%
5	Mucho	3	6%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 5**

*Autoconcepto social*



*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Los resultados determinan que el 6% de las personas adultas mayores evaluadas con la escala de autoconcepto social no está nada bien, se aíslan y escasamente se comunican, el 29% se sienten un poco mejor y adaptados socialmente, el 39% expresa que se siente moderadamente bien en sus relaciones sociales, adaptándose como parte del grupo para conversar y comunicarse con sus compañeros y las personas que les cuidan, el 20% dice sentirse bastante bien socialmente y el 6% expresa que su autoconcepto social está muy bien.

### 4.1.1.3 Autoconcepto emocional

**Tabla 14**

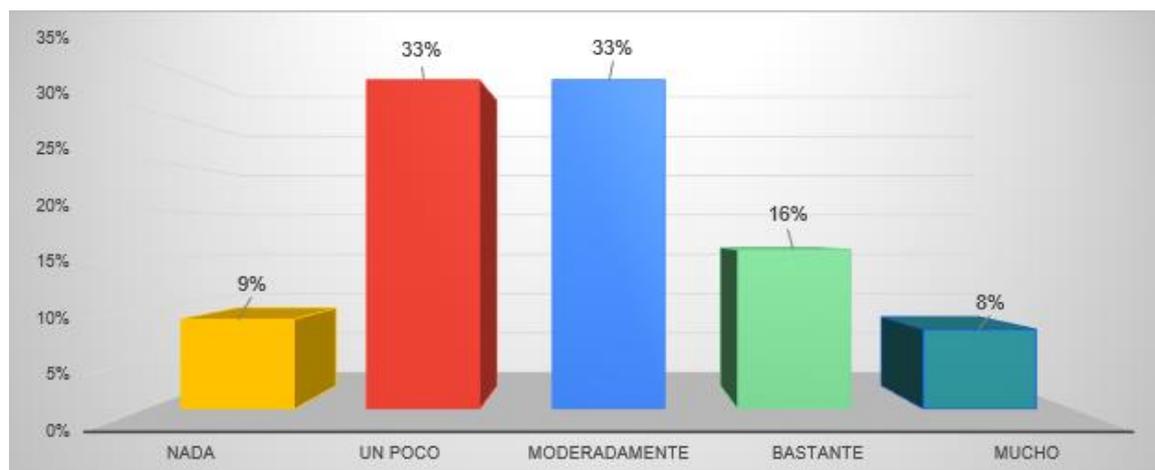
*Autoconcepto Emocional:*

N°	Indicadores	f	%
1	Nada	5	9%
2	Un Poco	17	33%
3	Moderadamente	17	33%
4	Bastante	8	16%
5	Mucho	4	8%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 6**

*Autoconcepto Emocional:*



*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

En los resultados de la evaluación del autoconcepto aplicado a los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”, se determina que el 9% de ellos no regulan su equilibrio emocional, no manejan la ansiedad y el stress; el 33% maneja un poco mejor estas emociones, otro 33% expresa que su estado emocional es moderado mantiene empatía con los demás y está algo motivado, el 16% lo maneja bastante bien porque su capacidad de formar relaciones es significativa y el 8% dice se encuentra muy bien emocionalmente.

#### 4.1.1.4 Autoconcepto Intelectual

**Tabla 15**

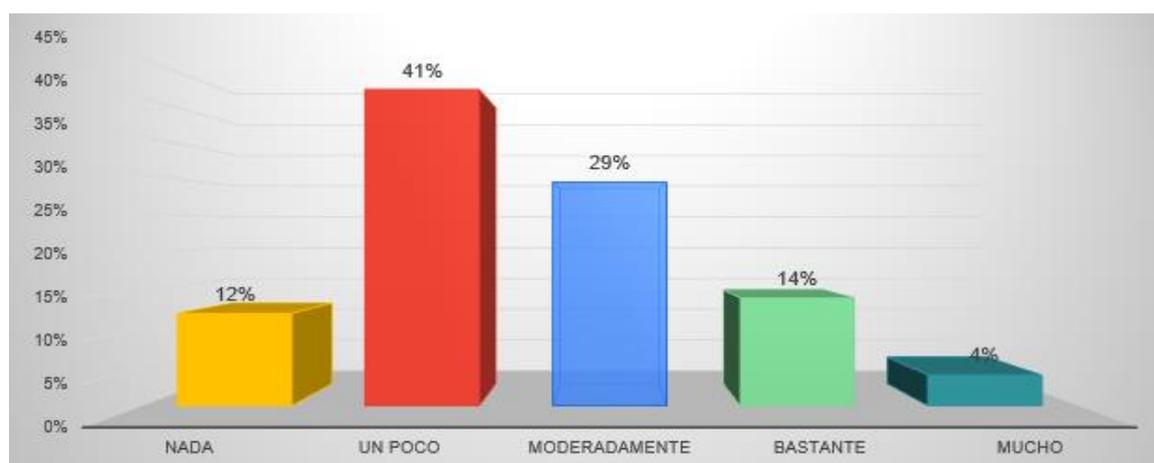
*Autoconcepto Intelectual*

N°	Indicadores	f	%
1	Nada	6	12%
2	Un Poco	21	41%
3	Moderadamente	15	29%
4	Bastante	7	14%
5	Mucho	2	4%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 7**

*Autoconcepto Intelectual*



*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Tomando en cuenta los resultados se observa que el 12% de los adultos mayores evaluados expresan que no cuentan con habilidades cognitivas o de pensamiento crítico como un razonamiento adecuado a las circunstancias, formas de resolución de problemas, creatividad, la toma de decisiones, capacidad para adaptarse a circunstancias desconocidas, el 41% determina que lo tienen un poco, el 29% dicen tenerlo moderadamente, el 14% en cambio dice tenerlo bastante y el 4% expresa tenerlo mucho. Estos resultados visualizan que las personas evaluadas más de la mitad no tienen habilidades cognitivas y habilidades de pensamiento crítico.

#### 4.1.1.5 Resumen general del autoconcepto

**Tabla 16**

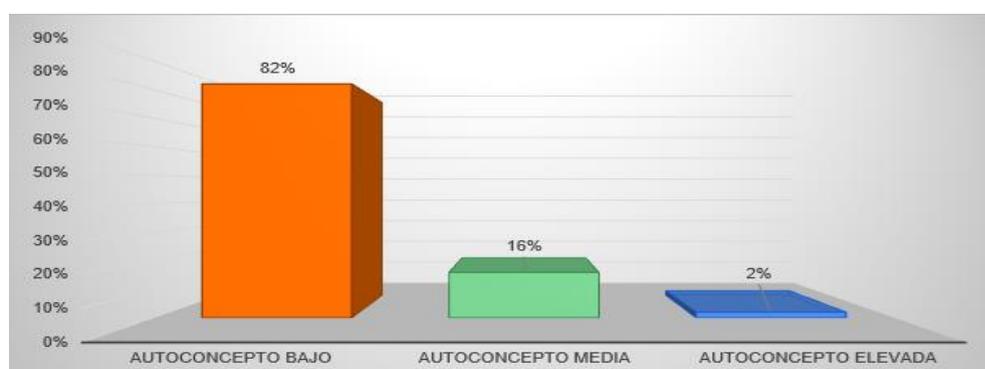
*Resumen general del autoconcepto*

N°	Indicadores	F	%
1	Autoconcepto Bajo	42	82%
2	Autoconcepto Media	8	16%
3	Autoconcepto Elevada	1	2%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 8**

*Resumen general del autoconcepto*



*Nota:* Instrumento de evaluación de autoconcepto LAEA aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Los resultados generales de la evaluación del autoconcepto como sumatoria de la dimensión físico, social, emocional e intelectual, determinando que el 82% de los adultos mayores tienen un autoconcepto bajo de sí mismo, el 16% un autoconcepto medio y el 2% un autoconcepto elevado.

#### 4.1.2 Resultados de la Escala de valoración de la autoestima de Rosenberg

**Tabla 17**

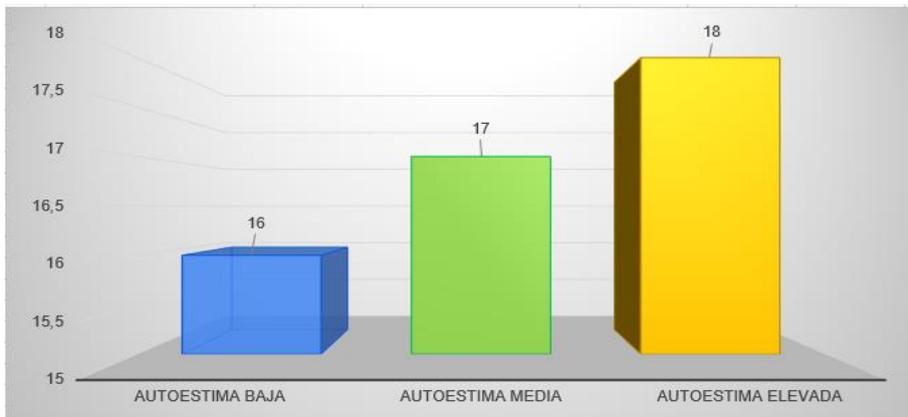
*Resultados de la evaluación de la autoestima*

N°	Indicadores	f	%
1	Autoestima baja	16	31%
2	Autoestima media	17	33%
3	Autoestima elevada	18	35%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 9**

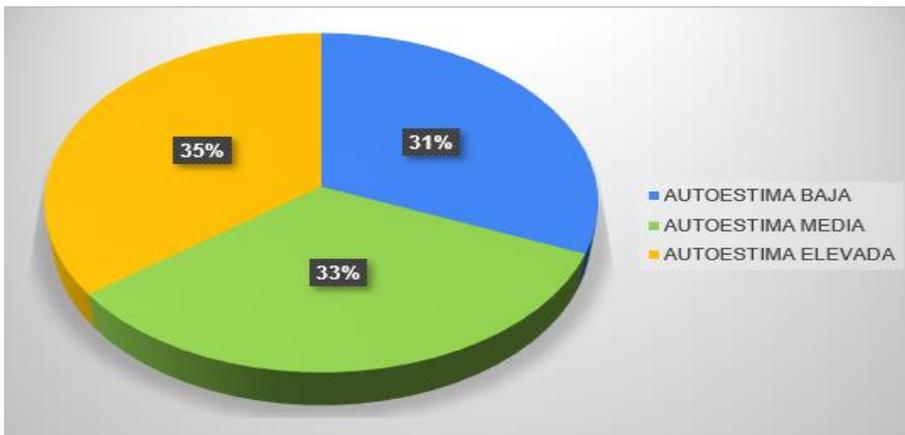
*Resultados numéricos de la evaluación de la autoestima*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 10**

*Resultados porcentuales de la evaluación de la autoestima*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que el 31% de los adultos mayores tienen autoestima baja, que corresponde a una tercera parte que no se siente bien consigo mismo, sintiéndose menos que los demás; el 33% de los encuestados expresan tener una autoestima media donde de alguna manera están estable con su estado emocional; el 35% si tiene una autoestima elevada que es muy bueno para la estabilidad del adulto mayor en el hogar de ancianos.

### 4.1.3 Resultados de la evaluación al Bienestar Psicológico de Ryff

#### 4.1.3.1 Autoaceptación

**Tabla 18**

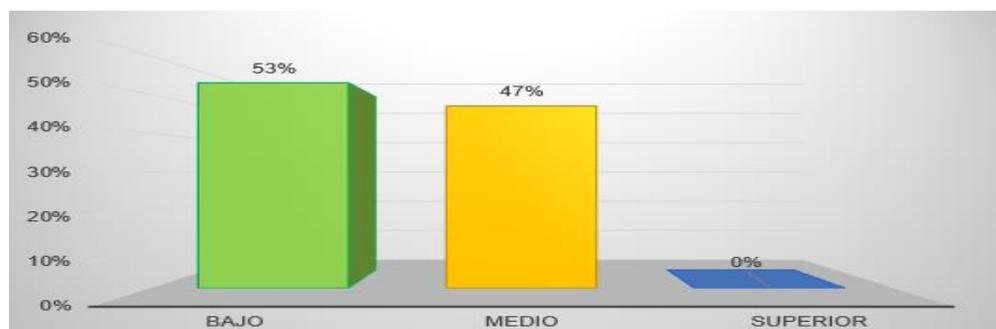
*Dominancia de la autoaceptación*

N°	Indicadores	f	%
1	Bienestar psicológico bajo	27	53%
2	Bienestar psicológico medio	24	47%
3	Bienestar psicológico superior	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 11**

*Dominancia de la autoaceptación*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Los resultados de la evaluación a adultos mayores establecen que dentro del factor de autoaceptación el 53% de ellas tienen un bajo nivel de aceptarse a sí mismas, no tienen una aceptación adecuada de sí mismo, no están conscientes o no aceptan sus limitaciones y tienen actitudes negativas hacia uno mismo, el 47% tiene una aceptación media y no hay personas con nivel de aceptación superior.

#### 4.1.3.2 Relaciones positivas

**Tabla 19**

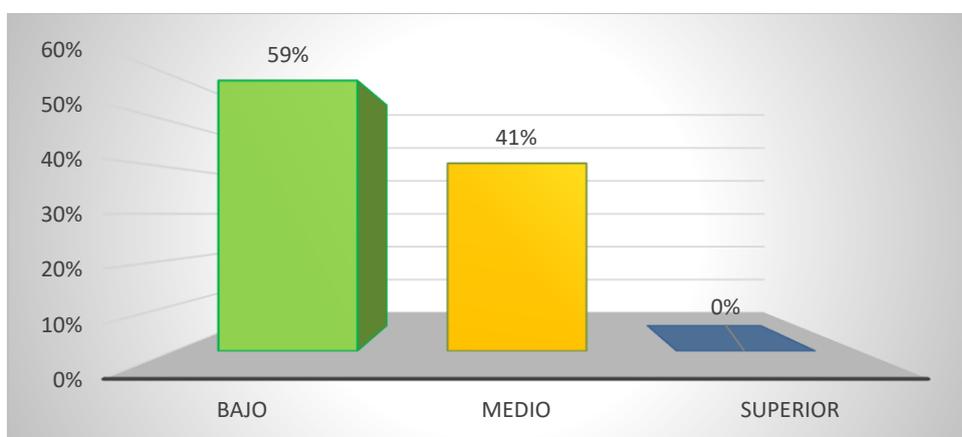
*Dominancia de las relaciones positivas*

N°	Indicadores	f	%
1	Bienestar psicológico bajo	30	59%
2	Bienestar psicológico medio	21	41%
3	Bienestar psicológico superior	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 12**

*Dominancia de las relaciones positivas*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

Los resultados establecen que el 59% de los adultos mayores evaluados determinan que sus relaciones sociales son bajas, no son estables, pues no tienen amigos en quienes confiar, o no tienen una persona a la que puedan demostrar su amor o afectividad y de igual manera quienes a ellos les demuestren afecto, el 41% dice tener un bienestar medio, por ende, en el contexto estadístico los adultos mayores se sienten medianamente bien en el contexto de las personas del hogar de ancianos donde viven.

#### **4.1.3.3 Autonomía**

**Tabla 20**

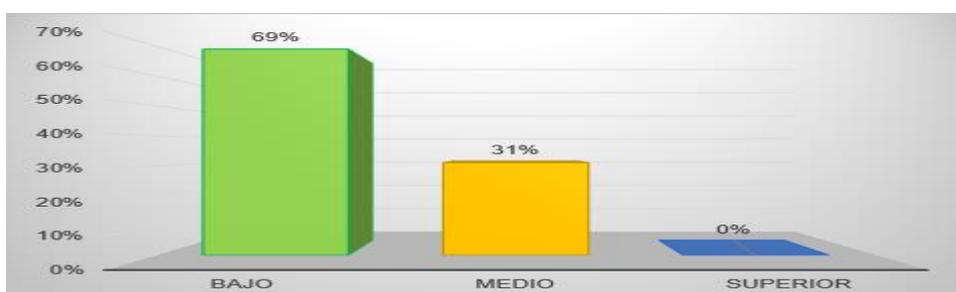
*Dominancia de la autonomía*

N°	Indicadores	F	%
1	Bienestar psicológico bajo	35	69%
2	Bienestar psicológico medio	16	31%
3	Bienestar psicológico superior	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 13**

*Dominancia de la autonomía*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

En el factor de la autonomía la evaluación a los adultos mayores determina que un 69% de ellos no tienen o no se sienten con autonomía para tomar decisiones o sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, no pueden resistir la presión social y autorregular su comportamiento, y el 31% de los adultos mayores expresan tener una autonomía media.

#### 4.1.3.4 Dominio del entorno

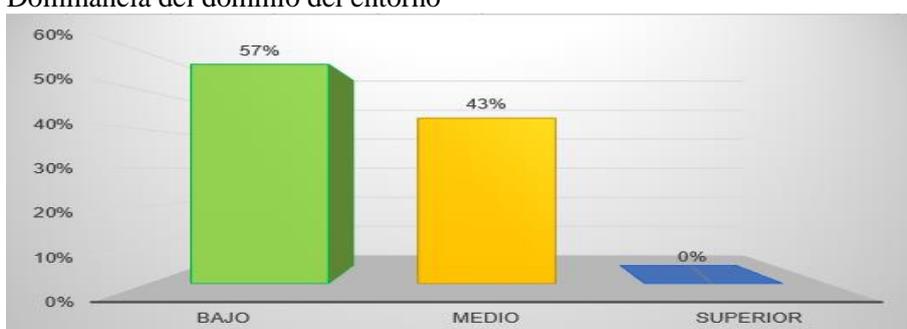
**Tabla 21** *Dominancia del dominio del entorno*

N°	Indicadores	F	%
1	Bienestar psicológico bajo	29	57%
2	Bienestar psicológico medio	22	43%
3	Bienestar psicológico superior	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 14**

*Dominancia del dominio del entorno*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

## Análisis e interpretación

En la evaluación del bienestar Psicológico realizados a los adultos mayores en el hogar de ancianos se observa que el 57% de ellos tienen bajo el dominio del entorno, no tienen la habilidad personal para elegir u organizar entornos que les favorezca a sí mismos, y el 43% tienen un dominio medio.

### 4.1.3.5 Propósito de vida

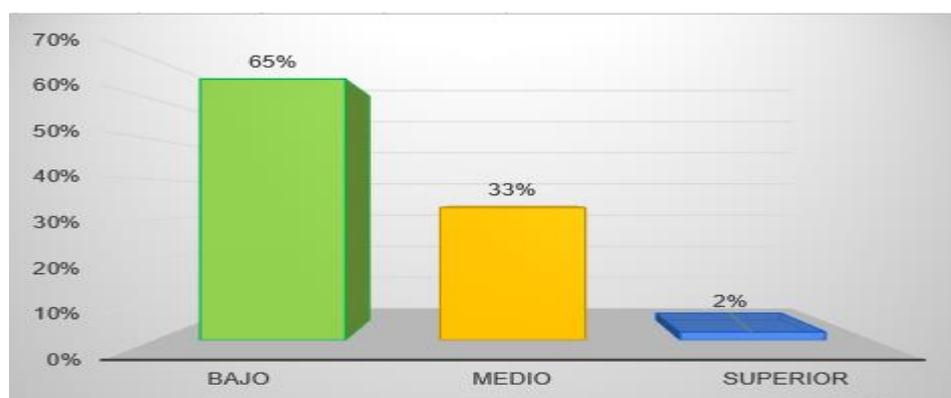
**Tabla 22** Dominancia del propósito de vida

N°	Indicadores	F	%
1	Bienestar psicológico bajo	33	65%
2	Bienestar psicológico medio	17	33%
3	Bienestar psicológico superior	1	2%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

### Figura 15

*Dominancia del propósito de vida*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

## Análisis e interpretación

El 65% de los adultos mayores evaluados dentro de la escala de Bienestar Psicológico expresan que su propósito de vida es bajo, por su edad y enfermedades no tienen metas claras y no son capaces de definir sus objetivos de vida, es decir que no saben qué hacer de su vida; el 33% dice que este propósito es medio y apenas un 2% dice ser superior.

#### 4.1.3.6 Crecimiento personal

**Tabla 23**

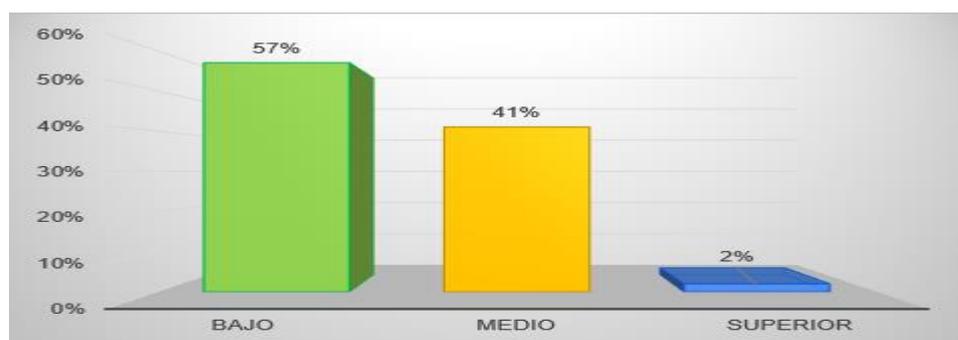
*Dominancia del crecimiento personal*

N°	Indicadores	F	%
1	Bienestar psicológico bajo	29	57%
2	Bienestar psicológico medio	21	41%
3	Bienestar psicológico superior	1	2%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 16**

*Dominancia del crecimiento personal*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

De los adultos mayores evaluados el 57% de ellos determina que su crecimiento personal es bajo, no presentan condiciones que desarrollen sus potencialidades para crecer como persona o al menos demostrar que fueron profesionales en algún momento, sienten que no pueden hacer nada y que su vida no sirve; el 41% dice que el crecimiento es medio y un 2% expresa que es superior.

#### 4.1.3.7 Resumen de la Escala de Bienestar Psicológico

Luego de haber analizado cada uno de los factores de la Escala de Bienestar Psicológico como es el autoconcepto, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal; es importante realizar un resumen de la escala evaluada bajo los siguientes rangos: de 0 a 116 Bienestar Psicológico bajo, de 117 a 140 bienestar

Psicológico Moderado, de 141 a 175 alto y de 176 en adelante Bienestar elevado. De acuerdo a estos rangos el resumen determina el presente resultado:

**Tabla 24**

*Tabla resumen de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*

N°	Indicadores	F	%
1	Bienestar psicológico bajo	33	65%
2	Bienestar psicológico moderado	15	29%
3	Bienestar psicológico alto	3	6%
4	Bienestar psicológico elevado	0	0%
Total		51	100

*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

**Figura 17**

*Resumen de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*



*Nota:* Instrumento de evaluación de la Escala de Bienestar Psicológico aplicado a los pacientes del Hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

En la tabla resumen se observa que los adultos mayores evaluados en un 65% tienen un bienestar psicológico bajo, el 29% un bienestar moderado, y el 6% un bienestar psicológico alto. Se observa entonces que más de la mitad de las personas tienen baja las dimensiones del bienestar psicológico, una tercera parte dice tener moderada y apenas unas poquísimas personas tienen alto. Ante ello se sienten limitados en su accionar y en sus actitudes puesto que no se acepta a sí mismos; las relaciones personales y sociales ante el grupo no es buena, no tienen confianza con los demás; no se sienten capaces de elegir sus espacios y que hacer en ellos, su individualidad se siente vulnerada porque otros toman decisiones por ellos, así mismo no se sienten capaces de resistir la presión del grupo, no tienen o no quieren visualizar objetivos de vida y pocos generan espacios para desarrollar sus potencialidades.

## 4.2 Correlación de la evaluación de autoconcepto, autoestima y bienestar Psicológico realizado a los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”

- Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto de Garaidordobil-Landazabal.
- Escala de Autoestima de Rosenberg
- Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

### 4.2.1 Aspectos descriptivos de los tres instrumentos aplicados:

**Tabla 25**

*Estadístico Descriptivas de Autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico*

VARIABLES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Físico	51	1	15	8,49	3,844
Social	51	0	39	19,25	8,402
Emocional	51	1	94	45,71	21,823
Intelectual	51	0	34	15,88	7,196
<b>Autoconcepto</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>180</b>	<b>89,33</b>	<b>38,896</b>
<b>Autoestima</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>28,96</b>	<b>5,036</b>
Autoaceptación	51	7	34	19,78	5,124
Relaciones con otros	51	6	25	16,90	4,095
Autonomía	51	4	16	10,55	2,460
Dominio del entorno	51	6	26	16,43	4,192
Propósito en la vida	51	7	28	18,20	4,499
Crecimiento personal	51	4	16	10,94	2,817
<b>Escala de Bienestar Psicológico</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>163</b>	<b>106,18</b>	<b>24,342</b>

*Nota:* La tabla muestra las descripciones estadísticas de la evaluación del Autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.

En la tabla 25 se observan los datos generales de los reactivos aplicados en los adultos mayores, donde se evidencian los puntajes mínimos, máximos, medios y desviación estándar de cada dimensión tanto del auto concepto y de la escala de bienestar psicológico, así mismo se presentan los datos de la autoestima.

#### 4.2.1.1 Reactivo de autoconcepto

**Tabla 26**

*Frecuencia del reactivo de autoconcepto*

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Físico	N	32	19	0
	%	62,7%	37,3%	0%
Social	N	20	29	2
	%	39,2%	56,9%	3,9%
Emocional	N	19	23	9
	%	37,3%	45,1%	17,6%
Intelectual	N	20	25	6
	%	39,2%	49,0%	11,8%
<b>Autoconcepto</b>	N	44	6	1
	%	86,3%	11,8%	2,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo del autoconcepto.

En la Tabla 26 se evidencia los porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones del reactivo de autoconcepto según el nivel, donde la dimensión del auto concepto físico se evidencia un 62,7% en nivel bajo y un 37,3% un nivel medio; en la dimensión del autoconcepto social se tiene un 39,2% en nivel bajo, un 56,9 en nivel medio y un 3,9% en nivel alto; en la dimensión del autoconcepto emocional se tiene un 37,3% en nivel bajo, un 45,1% en nivel medio y un 17,6% en nivel alto; en la dimensión del autoconcepto intelectual se tiene un 86,3% en nivel bajo, un 11,8% en nivel medio y un 2% en nivel alto.

**Tabla 27**

*Frecuencias de autoconcepto según sexo*

<b>Tabla cruzada Autoconcepto</b>			<b>Autoconcepto</b>			<b>Total</b>
			<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	
SEXO	Mujer	N	28	5	1	34
		%	82,4%	14,7%	2,9%	100,0%
	Hombre	N	16	1	0	17
		%	94,1%	5,9%	0,0%	100,0%
Total		N	44	6	1	51
		%	86,3%	11,8%	2,0%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo de autoconcepto según sexo.

**Tabla 28***Frecuencias de autoconcepto según edad*

Tabla cruzada Autoconcepto			Autoconcepto			Total
			Bajo	Medio	Alto	
EDAD	65 a 70	N	6	5	1	12
	años	%	50,0%	41,7%	8,3%	100,0%
	71 a 75	N	15	1	0	16
	años	%	93,8%	6,3%	0,0%	100,0%
	76 a 80	N	15	0	0	15
	años	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	81 a 85	N	4	0	0	4
	años	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	86 años o más	N	4	0	0	4
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		N	44	6	1	51
	Total	%	86,3%	11,8%	2,0%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo de autoconcepto según la edad.

#### 4.2.1.2 Reactivo de autoestima

**Tabla 29***Frecuencia de la autoestima*

VARIABLE	FRECUENCIA	BAJO	MEDIO	ALTO
Autoestima	N	16	18	17
	%	31,4%	35,3%	33,3%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo de la autoestima.

En la tabla 29 se presenta los niveles de autoestima que presentan los adultos mayores, donde un 31,4% presentan un nivel bajo, un 35,3 un nivel medio y un 33,35 un nivel alto.

**Tabla 30***Frecuencias de autoestima según sexo*

Tabla cruzada autoestima			Autoestima			Total
			Bajo	Medio	Alto	
SEXO	Mujer	N	12	12	10	34
		%	35,3%	35,3%	29,4%	100,0%
	Hombre	N	4	6	7	17
		%				

	%	23,5%	35,3%	41,2%	100,0%
	N	16	18	17	51
Total	%	31,4%	35,3%	33,3%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo de autoestima según sexo.

**Tabla 31**

*Frecuencias de autoestima según la edad*

Tabla cruzada autoestima		Autoestima			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
EDAD	65 a 70 años	N	1	2	9	12
		%	8,3%	16,7%	75,0%	100,0%
	71 a 75 años	N	6	5	5	16
		%	37,5%	31,3%	31,3%	100,0%
	76 a 80 años	N	4	8	3	15
		%	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%
	81 a 85 años	N	2	2	0	4
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	86 años o más	N	3	1	0	4
		%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	Total	N	16	18	17	51
		%	31,4%	35,3%	33,3%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo de autoestima según la edad.

#### 4.2.1.3 Reactivo de Bienestar Psicológico

**Tabla 32**

*Frecuencia de la escala del bienestar psicológico*

VARIABLE	FRECUENCIA	BAJO	MODERADO	ALTO
Autoaceptación	N	12	37	2
	%	23,5%	72,5%	3,9%
Relaciones con otros	N	25	26	0
	%	49,0%	51,0%	0%
Autonomía	N	35	16	0
	%	69%	31%	0%
Dominio del entorno	N	30	21	0
	%	58,8%	41,2%	0%
Propósito en la vida	N	21	28	2
	%	41,2%	54,9%	3,9%
Crecimiento personal	N	51	0	0
	%	100%	0%	0%
<b>Bienestar psicológico</b>	N	33	15	3
	%	64,7%	29,4%	5,9%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo del bienestar psicológico.

En la tabla 32 se muestra la periodicidad del bienestar psicológico y sus dimensiones, teniendo que en la autoaceptación existe un 23,5% en nivel bajo, un 72,5% en nivel moderado y un 3,9% en nivel alto; en la dimensión de relaciones con otros se tiene un 49% en nivel bajo y un 51% en nivel moderado; en la dimensión de autonomía se tiene un 69% en nivel bajo y 31% moderado; en la dimensión de dominio del entorno se tiene que un 58,8% están en nivel bajo y un 41,2% en nivel moderado; en la dimensión de propósito de vida se evidencia un 41,2% en nivel bajo, un 54,9% en nivel moderado y un 3,9% en nivel alto; en la dimensión del crecimiento personal se tiene que un 100% se encuentran en un nivel bajo y como resultado global de la escala de bienestar psicológico se tiene que un 64,7% están en nivel bajo, un 29,4% moderado y un 5,9 en nivel alto.

**Tabla 33**

*Frecuencias de Bienestar Psicológico según sexo*

Tabla cruzada Bienestar Psicológico			Bienestar Psicológico			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
SEXO	Mujer	N	21	11	2	34
		%	61,8%	32,4%	5,9%	100,0%
	Hombre	N	12	4	1	17
		%	70,6%	23,5%	5,9%	100,0%
Total		N	33	15	3	51
		%	64,7%	29,4%	5,9%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo del bienestar psicológico según sexo.

**Tabla 34**

*Frecuencias de Bienestar Psicológico según edad*

Tabla cruzada Bienestar Psicológico			Bienestar Psicológico			Total	
			Bajo	Moderado	Alto		
EDAD	65 a 70 años	N	7	4	1	12	
		%	58,3%	33,3%	8,3%	100,0%	
	71 a 75 años	N	10	5	1	16	
		%	62,5%	31,3%	6,3%	100,0%	
	76 a 80 años	N	9	5	1	15	
		%	60,0%	33,3%	6,7%	100,0%	
	81 a 85 años	N	3	1	0	4	
		%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%	
	86 años o más	N	4	0	0	4	
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Total		N	33	15	3	51
			%	64,7%	29,4%	5,9%	100,0%

*Nota:* La tabla indica los valores frecuenciales y de porcentajes del instrumento evaluativo del bienestar psicológico según sexo.

## 4.2.2 Prueba de KMO y Bartlett

**Tabla 35**

*Prueba de KMO y Bartlett*

<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>		<b>VALOR</b>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,653
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	48,817
	Gl	3
	Sig.	0,000

*Nota:* Esta tabla permite visualizar los resultados de la prueba de KMO y Barthett.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 35 se muestra dos pruebas que indican la idoneidad de los datos para la detección de estructuras. La prueba de Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo es un estadístico que indica la proporción de varianza en las variables que pueden ser causadas por factores subyacentes, obteniendo un valor general de 0,653, lo que indica que el análisis factorial puede ser útil con los datos. La prueba de esfericidad de Bartlett contrasta si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad, dándonos un valor significativo ( $p\text{-valor} < 0,05$ ) que indica que el modelo es adecuado.

## 4.2.3 Componentes de evaluación

**Tabla 36**

*Matriz por cada instrumento o componente de evaluación*

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>
Autoconcepto	0,902
Autoestima	0,825
Bienestar Psicológico	0,799

*Nota:* La tabla demuestra los resultados generales de cada instrumento de evaluación.

En la tabla 36 se indica la matriz que evalúa la utilidad de los datos según cada variable, dando como resultado que todas las escalas aplicadas tienen datos útiles.

#### 4.2.4 Chicuadrado

**Tabla 37**

*Prueba Chi-cuadrado*

VARIABLES	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Autoconcepto	65,059	2	0,000
Autoestima	0,118	2	0,943
Bienestar Psicológico	26,824	2	0,000

Nota: La tabla permite observar el resultado de la prueba del chicuadrado en la evaluación del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.

En la Tabla 37 se presenta la prueba de Chi-cuadrado donde se evidencia que existe diferencias significativas en el autoconcepto y en el bienestar psicológico, mientras que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la autoestima.

#### 4.2.5 Correlación de Pearson autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico

**Tabla 38**

*Resultado de las correlaciones*

		Correlaciones		
Variable	Pearson	Autoconcepto	Autoestima	E Bienestar Psicológico
Autoconcepto	Coef.	1	,651**	,606**
	Sig.		0,000	0,000
Autoestima	Coef.	,651**	1	,435**
	Sig.	0,000		0,001
E Bienestar Psicológico	Coef.	,606**	,435**	1
	Sig.	0,000	0,001	

Nota: La tabla general de correlación de Pearson del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico

**Tabla 39***Correlación de Pearson*

<b>VARIABLES</b>	<b>Pearson</b>	<b>Autoconcepto</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Bienestar Psicológico</b>
Autoconcepto	Coef.	1	0,651	0,606
	Sig.		0,000	0,000
Autoestima	Coef.		1	0,435
	Sig.			0,001
Bienestar Psicológico	Coef.			1
	Sig.			

*Nota:* La tabla demuestra el resumen de la correlación de Pearson del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico.

En la tabla 39 se muestra la prueba de correlaciones de Pearson donde se evidencia una correlación moderada alta entre al autoconcepto con la autoestima (0,651) y con el bienestar psicológico (0,606), mientras que existe una correlación moderada entre en autoestima y el bienestar psicológico (0,435).

Mediante la correlación de Pearson se indica que existe una relación directa moderada alta en la evaluación del AUTOCONCEPTO es de 65,1% con la AUTOESTIMA y de 60,6% con el BIENESTAR PSICOLÓGICO, aspecto interesante puesto que el autoconcepto relacionado con la autoestima y bienestar psicológico tiene similares características donde los evaluados tienen niveles mayoritarios entre bajo y medio autoconcepto, valores equilibrados entre bajo, medio y alto en la autoestima y valores bajo y moderado en bienestar psicológico; aunque existe una pequeña diferencia si se realiza la relación directa de la autoestima que tiene valores bajo, medio y alto con el bienestar psicológico con valores bajo y moderado, donde hay una correlación moderada que es de 43,5%.

Con esta evaluación a los adultos mayores del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” se observa dentro de los tres instrumentos niveles bajos de respuesta, considerando que el 82% de autoconcepto es bajo, donde el aspecto físico es el más preocupante porque no se aceptan a sí mismo en su estado generalmente de enfermedades; seguido del autoconcepto bajo intelectual porque su mente no recuerda muchas cosas, autoconcepto emocional bajo debido a que se sienten desplazados de sus familias y social bajo porque hay un mínimo de comunicación con las personas que les rodean. Con respecto

a la autoestima los adultos mayores en un 31% tienen autoestima baja, dentro del bienestar psicológico en promedio el 65% tienen un bienestar psicológico bajo; el rango con mayores problemas es la autonomía, porque requieren de otras personas que les ayuden, seguido del propósito de vida, muchos de ellos han perdido las ganas de vivir; también hay problemas en relaciones positivas porque no hay una buena integración en el grupo; en el mismo rango está el dominio del entorno y crecimiento personal dado que al no poder movilizarse adecuadamente no puede dominar el lugar, y finalmente está la autoaceptación, pues no se acepta a sí mismo por las condiciones de la vejez.

### **4.3 Discusión**

El propósito de este estudio fue investigar la correlación entre el autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico general en adultos mayores residentes en el Hogar de Ancianos "Susana Mancheno de Pinto" de Otavalo, provincia de Imbabura. La investigación reveló las percepciones de los ancianos con respecto a su autoimagen y las interacciones con los demás. Se encontró que luchan por aceptarse a sí mismos física, social y emocionalmente, lo que resulta en bajos niveles de autoconcepto. Del mismo modo, su autoestima también es baja y su bienestar emocional es bajo debido a la falta de autonomía y relaciones grupales insatisfactorias. Necesitan de la ayuda de los demás para movilizarse, lo cual es un factor que no les gusta. Además, el análisis consideró factores sociodemográficos como la edad y el género para asegurar hallazgos precisos sobre estos constructos donde el género masculino tiene mayor dificultad y con relación a la edad las personas con más de 85 años definitivamente tienen los resultados más bajos con respecto a las 3 escalas valoradas. Estos resultados se relacionan con los expuestos en el marco teórico donde la Organización Mundial de la Salud, (OMS) (2017) expresa todo parte de la edad en la que se encuentran estas personas, pues, mientras más edad tenga una persona más inútil se siente por lo que tiende a disminuir su estado de ánimo, sumado a ello está el hecho de que los familiares trabajan y no cuentan con la predisposición o el tiempo necesario para cuidarlos.

Es crucial proporcionar una descripción detallada de los resultados obtenidos de cada una de las pruebas realizadas. El primer resultado obtenido es con relación al (LAEA) Lista de adjetivos de autoconcepto de Garaidordobil-Landazabal (2016) en adultos mayores del Hogar de ancianos, el autoconcepto, que abarca las dimensiones física, social, emocional e intelectual, es predominantemente bajo. Esto se evidencia con puntajes que

caen por debajo de los límites establecidos para cada dimensión. Estos hallazgos son consistentes con la comprensión actual del autoconcepto como una construcción multifacética y jerárquica que abarca varios aspectos de la vida de un individuo, incluida el intelecto, las relaciones personales, las interacciones sociales, el bienestar emocional y la apariencia física. Además, es imperativo reconocer la importancia del autoconcepto como una necesidad humana fundamental, crucial para llevar una vida plena y lograr la autorrealización.

Con relación a estos resultados bajos encontrados en el nivel de autoconcepto de los adultos mayores del hogar de ancianos, existe relación con el estudio presentado en el marco teórico, realizado por Aranda y Vara en el (2006), y citado por Bailón S. et al. (2019), donde los hallazgos demostraron que ciertos factores relacionados con el autoconcepto bajo están estrechamente ligados a la insatisfacción con la vida de los adultos mayores. Estos factores abarcan varios aspectos, incluidas las enfermedades crónicas y psicosomáticas, los sentimientos de abandono, la soledad abrumadora y la sensación de desesperanza que las personas mayores enfrentan constantemente. En consecuencia, esto conduce a una mayor sensación de inestabilidad, miedo a la enfermedad y una incapacidad percibida para cuidarse a sí mismo de forma independiente.

Así mismo estos bajos niveles de autoconcepto muestran un contraste significativo en relación a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2021) donde los fenómenos sociales como la pérdida de amigos y roles sociales, la viudez, jubilación por vejez, ingreso a los asilos o casa de cuidado, lo que repercute significativas en la aceptación de su nueva vida y en el deterioro del aspecto social, emocional y físico. A esto se suma la coincidencia con las palabras del (Ministerio de Trabajo, 2016) quienes exponen que el cese de la vida laboral por la vejez, disminuye por completo su vida social y emocional; sumado a una disminución de la actividad física. Por ende, es importante incursionar en un envejecimiento activo y saludable que gira en torno a una calidad de vida, entendida esta como la percepción subjetiva del estado de vida de la persona.

Con respecto al test de autoestima de Rosenberg (1965) un aspecto importante dentro de los resultados de la investigación en el test de autoestima, en el hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” es que los categoriza en tres grupos, en términos de sus

niveles de autoestima. Un tercio de los adultos mayores experimenta baja autoestima, otro tercio tiene autoestima moderada y el tercio restante posee autoestima alta. Es preocupante notar que, al examinar los porcentajes de estas personas mayores con autoestima baja y moderada, muestran signos de disminución de la motivación, apatía hacia las actividades y falta de entusiasmo incluso para realizar tareas simples como levantarse de la cama. Esto es corroborado por García-Cervantes y Lara-Machado que se mencionó en el marco teórico quien en su estudio realizado a individuos de 65 años expresan que una persona con baja autoestima cree que no tiene capacidad de lograr nada, soporta relaciones abusivas o violenta, es decir experimentar una sensación de inferioridad ante los demás, (2022). Perales-Garza, (2021) también indica que a medida que pasan los años y los ancianos se jubilan, su salud decae, generando deterioro físico, y lamentablemente sin darse cuenta surge consecuencias emocionales como depresión y ansiedad.

Con respecto a los resultados de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff, la observación revela que la mayoría de las personas que residen en el Hogar de Ancianos experimentan un bienestar psicológico disminuido, particularmente en las áreas de autonomía, propósito de vida y relaciones positivas. Una porción más pequeña de los adultos mayores exhibe un nivel moderado de bienestar psicológico, mientras que solo unos pocos tienen un alto nivel de bienestar. Estos resultados se contrastan con los resultados de Molina et al. (2008) quien con el mismo instrumento Ryff, encontraron que los adultos mayores institucionalizados tienen un bajo nivel de relaciones positivas y autonomía.

A esto se suma la coincidencia de estos resultados con el estudio de Molina, Meléndez y Navarro, (2008); y de Rodríguez (2017) presentado en el marco teórico donde mencionan que la vejez al traer consigo problemas de salud, es una fuente recurrente de estrés, donde empiezan a disminuir la autonomía y generar dependencia; su propósito o proyecto de vida deja de estar presente en la persona, por ende, sus relaciones personales, sociales se reducen por ello surge la preocupación de contar con estrategias que aseguran la transición a esta etapa de la vida. Sin embargo, se debe reconocer que las personas mayores realizan importantes esfuerzos para mantener un equilibrio entre su salud mental y física. Desafortunadamente, muchos de ellos se ven afectados por las condiciones en las que viven y la forma en que son tratados, lo que puede afectar negativamente su bienestar psicológico.

Luego de realizar los análisis de cada test es importante visualizar las correlaciones encontradas, donde la herramienta estadística utilizada en el estudio para demostrar la parte de la varianza atribuida a los factores subyacentes es la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin. El resultado de esta prueba arrojó un valor de 0,653, lo que sugiere que la implementación del análisis factorial es ventajoso para este estudio. La prueba de esfericidad de Bartlett, empleada para determinar si la matriz de correlación de las tres pruebas es una matriz de identidad, donde se obtuvo un valor p significativo ( $<0,05$ ) basado en los datos proporcionados, lo que indica que el modelo que se utilizó para las tres escalas se considera adecuado. La prueba de correlación de Pearson revela hallazgos notables en cuanto a las relaciones entre el autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico. En concreto, existe una correlación sustancial entre el autoconcepto y la autoestima (0,651) como el bienestar psicológico (0,606). Además, existe una correlación moderada entre la autoestima y el bienestar psicológico (0,435).

El proceso de ajuste a la institucionalización plantea desafíos para esta población anciana debido a la naturaleza cambiante de sus necesidades biológicas y psicosociales. El centro de adultos mayores “Susana Mancheno de Pinto” tiene dificultades para satisfacer adecuadamente las necesidades de estas personas, particularmente en términos de brindar el afecto, cariño, comprensión que solo los miembros de la familia pueden ofrecerles, pero no lo hacen debido a limitaciones de tiempo y recursos. Para abordar el impacto desfavorable sobre el autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico general identificado en este estudio, se plantea una propuesta alternativa, que centra su atención en la implementación de estrategias preventivas, que se describen como un anexo a los resultados de la investigación, con el objetivo de mejorar el bienestar de las personas mayores. (ver anexo 4)

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

En el presente estudio se aplicó escalas de valoración para determinar autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”, para el autoconcepto se aplicó LAEA (Listado de Adjetivos para evaluación del autoconcepto) donde se obtuvo que los adultos mayores de este centro tienen un autoconcepto muy bajo de sí mismo; para valorar la autoestima se utilizó el test de autoestima de Rosenberg (1965), donde el resultado fue una autoestima media, baja y alta en términos casi equitativos en los ancianos de esta institución y con relación al Bienestar Psicológico se aplicó la escala de Ryff, donde los hallazgos reflejaron un bienestar psicológico bajo de los ancianos de este centro de cuidado de adultos mayores.

Se estableció la relación entre autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto”, para ello se aplicó la prueba de correlación de Pearson que reveló hallazgos notables en cuanto a las relaciones entre el autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico, donde existe una correlación sustancial alta entre el autoconcepto y la autoestima (0,651) como el bienestar psicológico del (0,606) y una correlación moderada entre la autoestima y el bienestar psicológico (0,435). Lo que demuestra este análisis en la correlación es que los niveles de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en el adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” son bajos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, la valoración del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico del adulto mayor del hogar de ancianos “Susana Mancheno de Pinto” al ser baja, se presentó estrategias preventivas (ver anexo 4) como alternativa para mejorar las condiciones físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores, que garanticen el fortalecimiento de la salud y el sentirse bien consigo mismo y con los demás compañeros de este centro de cuidado.

## **Recomendaciones**

Las instituciones que brindan cuidados a los adultos mayores en el país deberían realizar este tipo de estudios aplicando escalas valorativas sea para el autoconcepto, autoestima o bienestar psicológico, o las tres valoraciones juntas para establecer cómo se sienten ellos ante sí mismo, ante sus familiares y ante la sociedad; solo la realidad que se obtenga ayudará a tomar las acciones necesarias para ayudar a los adultos mayores a

aceptarse, a equilibrar lo que sienten con las condiciones de su vejez y a buscar la forma de afrontar los problemas sociales físicos y emocionales que se les presente.

Es importante tomar en cuenta las correlaciones entre autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico, lo que determina cuan relevante es una de las valoraciones con relación a la otra y se recomienda que este tipo de estudios y resultados sean el punto de partida para buscar las alternativas de elevar la forma de cómo se sienten los adultos mayores con relación a sus enfermedades, al abandono y rechazo de sus familiares y al sentirse reclusos en un centro de cuidado donde desconocen a las personas y por ende su sociabilidad se ve afectada.

Es importante que el Hogar de Ancianos “Susana Mancheno de Pinto” tome en cuenta el presente estudio con relación a como se sienten sus ancianos residentes, con el autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico bajo, que asuman que estos adultos mayores necesitan un cambio en sus vidas y que se aplique la propuesta presentada de estrategias preventivas para mejorar las condiciones físicas, emocionales y sociales, esto estabilizarán la forma en que se ven y se aceptan a sí mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bailón S. et al. (08 de Julio de 2019). *Percepción del autoconcepto en adultos mayores: un estudio fenomenológico*. Obtenido de <https://www.elgorriondelapaz.org/articulos/40-percepcion-del-autoconcepto-en-adultos-mayores-un-estudio-fenomenologico.html>
- Borras-Santiesteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Revista Scielo* Vol. 18 N°1, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002).
- Corbin, J. (29 de Noviembre de 2016). *Bienestar psicológico: 15 hábitos para lograrlo*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/bienestar-psicologico>
- DEUSTOSALUD. (7 de Abril de 2020). *Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?* Obtenido de <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad>
- Escurra Mayaute, L. e. (2014). Relación entre el autoconcepto de las competencias, las metas académicas y el rendimiento en alumnos universitarios de la ciudad de lima. *Revista de Investigación En Psicología*, Vol 8. N°1, 87-106 <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4235>.
- Ferreira, E., Planellas, I., Sorribes, E. C., & Calderon, C. (Marzo de 2023). *LAEA, Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto*. Obtenido de <file:///C:/Users/Martha/Documents/TESIS%20ADULTO%20MAYOR/LAEA%20Listado%20de%20Adjetivos%20para%20la%20Evaluacion%20del%20Autoconcepto.pdf>
- Garaidordobil-Landazabal, M. (2016). *LAEA, Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en adolescentes y adultos*. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/LAEA.pdf>
- García, K., & Páez, P. (Octubre de 2016). *Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia* . Obtenido de <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:f0a47c83-df57-3fcb-a80c-e3e735a975eb#pageNum=1>
- García, L. (29 de Diciembre de 2020). *Autoestima en personas mayores*. Obtenido de <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>
- Guerra, M. (2015). *Bienestar psicológico (tesis de grado)*. Universidad Rafael Landiva. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/22/Guerra-Maria.pdf>
- Hansen, B. (2003). *Desarrollo en la edad adulta. México: El manual Moderno*. Obtenido de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/barrientos\\_m\\_e/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barrientos_m_e/capitulo3.pdf)
- INEC. (2019). *Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Martinez-Pérez, T., & et al, .. (Marzo de 2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de*

- vida: ¿éxito o dificultad? Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2008). *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%20nacional%20AM.pdf>
- MINSALUD. (2020). *Envejecimiento y Vejez*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Morocco Ccama, D. V. (02 de Diciembre de 2019). *Efecto del programa educativo "Euforia Segura" en la autoestima del adulto mayor, Centro de Salud Ciudad de Dios-Yura, 2018*. Obtenido de <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/75>
- National Institute on Aging. (2017). *Establecimientos residenciales, centros de vida asistida y asilos de ancianos*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/establecimientos-residenciales-centros-vida-asistida-asilos-ancianos#:~:text=Los%20asilos%20de%20ancianos%2C%20tambi%C3%A9n,los%20centros%20de%20vida%20asistida>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Qué es la Autoestima?* Obtenido de <https://www.psiquion.com/blog/autoestima#:~:text=La%20OMS%20destaca%20que%20es,sino%20que%20va%20m%C3%A1s%20all%C3%A1>.
- Organización Mundial de la Salud. (04 de Octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Orozco, C. (2017). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Pabago, G. (2021). Una aproximación teórica al Autoconcepto. *Revista Científica de la Universidad de Belgrano Vol. 4 N° 2*, 52-64 <file:///C:/Users/Martha/Downloads/130-Texto%20del%20art%C3%ADculo-420-1-10-20211023.pdf>.
- Panesso, K., & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex. Vol. 9 N° 14*, [file:///C:/Users/Martha/Downloads/328507-Texto%20del%20art\\_culo-129909-2-10-20210414.pdf](file:///C:/Users/Martha/Downloads/328507-Texto%20del%20art_culo-129909-2-10-20210414.pdf).
- Peiro, R. (2021). *Autoconcepto*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/autoconcepto.html>
- Pérez-Basilio, M. (2017). *Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez\\_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Pérez-Basilio, M. (2017). *“Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos”*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez\\_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11339/P%C3%A9rez_BMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pineda Roa, C., & et al, .. (31 de Agosto de 2017). *Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos1*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v16n1/v16n1a04.pdf>
- Pujante, B. (2022). *Alta autoestima: características e importancia*. Obtenido de <https://somosestupendas.com/autoestima-alta/>
- Quintero, T. (2020). Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento. *Revista Científica*. Vol.5,Nº16, 319-333. <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985018/html/>.
- Rodríguez Hernandez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica Vol. 8, No. 10-11, 31-39* file:///C:/Users/Martha/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884.pdf.
- Rosales, N. (Enero de 2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida*. Universidad Rafael Landívar. Obtenido de Rosales, N. (Enero de 2018). Bienestar psicológico y calidad de vida. Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Rosales-Nancy.pdf>
- Ruiz, A. (14 de Abril de 2023). *Bienestar psicológico: ¿Qué es y cómo conseguirlo?* Obtenido de <https://www.iepp.es/bienestar-psicologico/>
- Salamanca E. et al. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia\*. *Revista Javeriana, Vol. 21 N°1* , [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/).
- Sánchez Amador, S. (2022). *Las 5 fases de la vejez (y sus características)*. Obtenido de <https://medicoplus.com/psicologia/fases-vejez>
- Stassen, K. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid, España: Médica Panamericana S.A.
- Torres, A. (2017). *La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste?* Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- Vaca, M. (11 de Julio de 2019). *Hogar de acogida del Adulto Mayor "San Pedro*. Obtenido de <https://www.cevallos.gob.ec/index.php/2014-04-24-20-23-44/destacados/270-hogar-de-acogida-del-adulto-mayor-san-pedro-de-cevallos>
- Vera-Noriega, J., & et al, .. (2017). *Autoconcepto, Locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores del noreste brasileño*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v18n1/v18n1a08.pdf>
- Yepiz, Y., & Escobar, B. (2020). *Autoconcepto eb adultos mayores de una estancia pública*. Ciudad Obregón, Sonora, México: Instituto Tecnológico de Sonora.
- Ysaacc, C. (2017). *Envejecimiento evaluación e intervención psicológica*. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=zjI5DwAAQBAJ&pg=PT33&dq=adulto+mayor+y+bienestar+psicologico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjPl-TEjflZAhVGvVMKHQqsAN0Q6AEIMzAC#v=onepage&q=adulto%20mayor%20>

20y%20bienestar%20psicologico&f=false  
Zerga, M. (2017). *Hematología*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Hematología.

## ANEXOS

### Anexo 1 Lista de Adjetivos para Evaluar el Autoconcepto

- 1.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Guapa, Atractiva]
- 2.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Fuerte físicamente]
- 3.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Ágil físicamente]
- 4.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Sana]
- 5.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Deportista]
- 6.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Elegante]
- 7.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Seductora]
- 8.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Limpia]
- 9.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Confiada]
- 10.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Cooperativa]
- 11.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Cariñosa, afectuosa]
- 12.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Generosa, altruista]
- 13.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Sincera, franca]
- 14.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Tolerante]
- 15.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Sociable, comunicativa]
- 16.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Compasiva, comprensiva]
- 17.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Solidaria]
- 18.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Leal, fiel]
- 19.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Amistosa, simpática]
- 20.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Servicial]
- 21.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Educada]
- 22.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Apreciada por los demás]
- 23.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Confiable, digna de confianza]

- 24.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Cordial, cortés]
- 25.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Optimista]
- 26.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Pacífica, no agresiva]
- 27.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Alegre, divertida]
- 28.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Tranquila, relajada]
- 29.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Valiente]
- 30.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Segura de sí misma]
- 31.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Buena]
- 32.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Feliz]
- 33.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Expresiva emocionalmente]
- 34.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Sensible, sentimental]
- 35.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Activa, dinámica]
- 36.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Responsable]
- 37.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Decidida]
- 38.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Reflexiva]
- 39.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Con sentido del humor]
- 40.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Constante, perseverante, tenaz]
- 41.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Independiente]
- 42.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Estable, equilibrada]
- 43.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Madura, fuerte emocionalmente]
- 44.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Admirable, elogiabile]
- 45.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Satisfecha consigo mismo]
- 46.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Flexible]
- 47.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Racional]
- 48.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Honrada, honesta, moral]

- 49.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Inteligente, lista]
- 50.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Creativa, imaginativa, original]
- 51.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Curiosa, con amplios intereses]
- 52.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Observadora]
- 53.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Con buena memoria]
- 54.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Con buena memoria]
- 55.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Mentalmente rápida]
- 56.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Capaz, competente en el trabajo]
- 57.- En las siguientes opciones, seleccione la opción más acorde que le describa a usted:  
[Trabajadora, estudiosa]

### **Anexo 2 Escala de autoestima de Rosenberg**

- 1.- [Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás]
- 2.- [Estoy convencido de que tengo cualidades buenas]
- 3.- [Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente]
- 4.- [Tengo actitud positiva hacia mí mismo/a]
- 5.- [En general estoy satisfecho de mí mismo/a]
- 6.- [Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a]
- 7.- [En general, me inclino a pensar que soy un fracaso/a]
- 8.- [Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo]
- 9.- [Hay veces que realmente pienso que soy un inútil]
- 10.- [A veces creo que no soy una buena persona]

### **Anexo 3 Ítems de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff**

- 1.-[Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.]
- 2.- [Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.]
- 3.- [No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.]
- 4.- [En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo]
- 5.- [Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general]
- 6.- [Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla]
- 7.- [Reconozco que tengo defectos]
- 8.- [Reconozco que tengo virtudes]
- 9.- [Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad]
- 10.- [Sostengo mis decisiones hasta el final]
- 11.- [En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo]
- 12.- [Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo]

- 13.- [Puedo confiar en mis amigos]
- 14.- [Cuando cumpla una meta, me planteo otra]
- 15.- [Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa sobre mí]
- 16.- [Mis relaciones amicales son duraderas]
- 17.- [Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría]
- 18.- [Comprendo con facilidad como la gente se siente]
- 19.- [Me adaptaron facilidad a circunstancias nuevas o difíciles]
- 20.- [Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción con que de frustración para mí]
- 21.- [Considero que hasta ahora no hay mejoras en mi vida]
- 22.- [Tengo objetivos planteados a corto y largo plazo]
- 23.- [Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo]
- 24.- [Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona]
- 25.- [En general, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo]
- 26.- [Siento que soy víctima de las circunstancias]
- 27.- [Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros tienen]
- 28.- [Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro]
- 29.- [Tengo capacidad de construir mi propio destino]
- 30.- [Pienso que es importante tener nuevas experiencias]
- 31.- [Mis amigos pueden confiar en mí]
- 32.- [En general, siento que soy responsable de la situación en la vivo]
- 33.- [Tomo acciones ante las metas que me planteo]
- 34.- [Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad]
- 35.- [Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida]
- 36.- [Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria]
- 37.- [Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento]
- 38.- [Es importante tener amigos]
- 39.- [He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto]

## Anexo 4 Estrategias preventivas de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico

- Estrategia para mejorar el nivel de autoconcepto en el factor físico

Planificación de la estrategia de actividades físicas para mejorar el autoconcepto en el factor físico

ACTIVIDADES FÍSICAS COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO DEL ADULTO MAYOR EN EL FACTOR FÍSICO					
Las actividades serán específicas para cada adulto mayor de acuerdo a las condiciones					
Lugar: HOGAR DE ANCIANOS “SUSANA MANCHENO DE PINTO”					
Apellidos y Nombres del adulto mayor:				Edad en años:	
Sector: Ciudad de Otavalo		Etnia:		Asiste a: CDI (No) CNH (Si) Otros (No)	
La estrategia como terapia durará un mes, 3 veces a la semana, con duración de 30 minutos					
<b>Lugar de las actividades:</b> Hogar de ancianos.					
<b>Ámbito de desarrollo:</b> Autoconcepto					
<b>Factor:</b> Físico					
<b>Elemento integrador:</b> Factor social, emocional e intelectual					
<b>Objetivo de aprendizaje:</b> Mejorar las condiciones físicas de los adultos mayores, mediante una serie de actividades motrices gruesas y fina, que garanticen el fortalecimiento de la salud y el sentirse bien con sigo mismo y con los demás compañeros del Hogar de ancianos.					
N	Destrezas	Actividades	Descripción	Recursos Didácticos	Instrumento evaluación
	Ejecutar ejercicios físicos regularmente, fortaleciendo los músculos de extremidades superiores e inferiores, así como el movimiento del torso.	<p><b>Inicio:</b> ¡Motivar con la canción “Tierra preciosa la de Imbabura”</p> <p><b>Desarrollo:</b></p> <p><b>EJERCICIOS N°1</b></p> <p>1.- Actividad aeróbica moderada</p>  <p>2.- Actividades para fortalecer los músculos</p> 	<p>Previo al inicio de la actividad, brinde orientación al adulto mayor sobre lo que puede esperar. Esto puede incluir instrucciones verbales o escritas. Una vez que estén preparados, anímelos a mover los hombros al ritmo de la música.</p> <p>Para lograr 150 minutos de caminata rápida cada semana, se puede optar por una caminata de 30 minutos durante 5 días.</p> <p>Para trabajar eficazmente los principales grupos musculares que comprenden las piernas, las caderas, la espalda, el abdomen, el pecho, los hombros y los</p>	<p><b>Canción</b> “Tierra preciosa la de Imbabura”</p> <p><b>Material:</b> Implementos deportivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ulas</li> <li>*Pelotas</li> <li>*Ligas</li> <li>*Alfombras</li> <li>*Cuerdas</li> <li>*Palos de escoba.</li> <li>*Barras paralelas</li> <li>*Colchonetas</li> </ul>	Registro de logros

		<p>3.- Actividades para desarrollar el equilibrio as.</p>  <p><b>EJERCICIOS N°2</b></p> <p>1.- Actividad aeróbica intensa</p>  <hr/> <p>2.- Actividades para fortalecer los músculos</p>  <hr/> <p>3.- Actividades para desarrollar el equilibrio as</p>  <hr/> <p><b>EJERCICIOS N° 3</b></p> <p>1.- Una combinación equivalente de actividad aeróbica moderada e intensa</p>  <p>2.- Actividades para fortalecer los músculos</p>	<p>brazos, se recomienda realizar dicho ejercicio durante al menos dos días o más por semana.</p> <p>Realizar una caminata de talón a punta o levantarse desde una posición sentada.</p> <p>Participar en actividades como trotar o correr por una duración de 75 minutos (equivalente a 1 hora y 15 minutos) semanalmente.</p> <p>Para ejercitar eficazmente los principales grupos musculares del cuerpo (incluyendo piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos), se recomienda trabajarlos al menos dos días a la semana.</p> <p>El acto de pasar de una posición sentada a estar de pie, o el acto de dar pasos colocando primero el talón hacia abajo y luego la punta del pie.</p> <p>De forma regular, al menos dos veces por semana o más.</p> <p>Para trabajar eficazmente los principales músculos del cuerpo, incluidas las</p>		
--	--	---	---	--	--

		 <p>—</p> <p>3.- Actividades para desarrollar el equilibrio as</p>  <p>—</p> <p><b>Cierre:</b></p> <p>El adulto mayor por último imitará de forma libre en el espacio adecuado el rol de familia con el material lúdico que se presentó en la actividad.</p>	<p>piernas, las caderas, la espalda, el abdomen, el pecho, los hombros y los brazos, se recomienda realizar estos ejercicios durante al menos dos días a la semana.</p> <p>Dos movimientos comunes que involucran los pies son caminar colocando primero el talón hacia abajo y luego la punta del pie, y ponerse de pie desde una posición sentada.</p>		
--	--	--	--	--	--

*Nota:* La tabla contiene la Planificación de la estrategia para mejorar el autoconcepto en el factor físico.





	<p>Se contará con uno o dos mascotas y un acuario en cada sala, los adultos mayores se encargarán de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentarles a las mascotas una persona cada día.</li> <li>● Peinarles.</li> <li>● Sacar a pasear a las mascotas de acuerdo a la posibilidad del adulto mayor.</li> </ul> <p>2.- Musicoterapia en ancianos</p>   <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplaudir al ritmo de la música</li> <li>● Bailar</li> <li>● Ejecutar un instrumento</li> <li>● Realizar presentaciones a nivel interno y externo</li> </ul> <p>3 Banda Musical, remedio ideal para la autoestima</p> 	<p>cuidado de un animal y su dependencia de él permite que el anciano reconozca su utilidad y capacidad para realizar tareas.</p> <p>La musicoterapia es una actividad que emplea la música para provocar respuestas emocionales. Esta intervención es especialmente eficaz para la población de edad avanzada, las melodías sirven de conducto para canalizar las emociones y mejorar el estado de ánimo general. La musicoterapia abarca actividades que permiten a las personas trabajar en su autoestima. El acto de experimentar emociones a través de la música y contemplar nuestros estados emocionales es indispensable para alcanzar un estado mental positivo.</p> <p>Las <b>bandas musicales</b> también se pueden utilizar para mejorar la autoestima en adultos mayores. Esta actividad consiste en formar parte de la banda tocando un <b>instrumento</b>, algo muy positivo para trabajar la <b>socialización</b>.</p>		
--	--	--	--	--

	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el instrumento que les gustaría interpretar</li> <li>• Enseñarles ritmos básicos</li> <li>• Realizar repasos</li> <li>• Organizar presentaciones</li> </ul>			
--	--	--	--	--

*Nota:* La tabla contiene la Planificación de la estrategia para mejorar la autoestima.



- Estrategia para mejorar el bienestar psicológico en adultos mayores

Planificación de la estrategia de actividades de zooterapia y musicoterapia para fortalecer la autoestima.

ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN DE AUTONOMÍA					
Las actividades serán grupales de hasta 10 personas					
Lugar: HOGAR DE ANCIANOS “SUSANA MANCHENO DE PINTO”					
Apellidos y Nombres del adulto mayor:				Edad en años:	
Sector: Ciudad de Otavalo	Etnia:			Asiste a: CDI (No) CNH (Si) Otros (No)	
La estrategia como terapia debe ser de forma trimestral, que ayudará a ver el nivel de cambios en la memoria, participación					
<b>Lugar y fecha de inicio de las actividades:</b> Hogar de ancianos. Terapia trimestral					
<b>Lugar y fecha de la finalización de la estimulación:</b> Hogar de ancianos. Terapia permanente					
<b>Ámbito de desarrollo:</b> Bienestar psicológico					
<b>Factor:</b> Relaciones con otros					
<b>Elemento integrador:</b> Autonomía					
<b>Objetivo de aprendizaje:</b> Facilitar el conocimiento mutuo entre el grupo y crear un clima cohesivo en el grupo					
N	Destrezas	Actividades	Descripción	Recursos Didácticos	Instrumento evaluación
	Ejecutar ejercicios físicos regularmente, fortaleciendo los músculos de extremidades superiores e inferiores, así como el movimiento del torso.	<p><b>Inicio:</b> DINÁMICA DE GRUPO Actividad en parejas en la que los integrantes se presentan y se conocen entre sí.</p> <p>1.- Conocernos ayuda a integrarnos</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo te llamas?</li> <li>• ¿Qué es lo más importante de la vida?</li> <li>• ¿Cuál es el primer recuerdo que se te viene a la cabeza de algo fundamental en tu vida?</li> <li>• ¿Qué te ha enseñado la vida? (Las tres cosas más importantes.)</li> <li>• Si naciera otra vez... (Completa la frase.)</li> <li>• ¿Cuál es el mejor chiste o anécdota que recuerdas? (Máximo un minuto.)</li> <li>• ¿A quién le pegarías un tortazo si pudieras?</li> <li>• ¿A quién le darías un beso si</li> </ul>	<p>Todos los adultos mayores uno por uno se irá presentando ante los demás.</p> <p>Esta sección tiene como objetivo favorecer que los asistentes se conozcan entre sí y crear un clima de grupo que propicie el intercambio y la participación.</p> <p>Una vez dada la bienvenida al grupo, el facilitador pide a los participantes que se distribuyan en parejas. Cada participante formulará a su pareja las siguientes preguntas, que se le entregan en una hoja de papel:</p> <p>Se da un tiempo para cada pareja y estas van rotando. Tiene que ser algo dinámico, participativo y ágil. Se cambia de parejas cuatro veces y, luego, cada participante se presenta a sí mismo ante el grupo.</p>	<p>Ficha de colores para identificarse como pareja</p> <p>Material: Implementos deportivos.</p> <p>* Tarjetas para escribir los nombres de los participantes • Hoja de papel con preguntas para cada uno de los participantes</p>	Registro de logros

		<p>podieras?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué no dejarías de hacer por nada del mundo?</li> <li>• ¿Qué no harías ahora que nunca debiste hacer?</li> </ul> <p>2.- Vivir es positivo, leer el texto y contestar las preguntas</p>  <p>¿Qué te parece el contenido de este texto?  ¿Qué es lo que os ha parecido más importante para cada uno de vosotros?  ¿Qué creéis que se puede mejorar a medida que nos hacemos mayores?</p> <p>3.- Mi Traje para el itinerario</p>  <p>El traje consta de pantalones o falda, camisa o blusa, cinturón y complementos como zapatos o una gorra. ¿Con qué tela se hará el traje?  El traje se confeccionará con etiquetas adhesivas preparadas con las cuestiones más relevantes del itinerario. Cada persona escribirá en sus etiquetas aquellos conceptos que considere clave para su desarrollo personal.</p>	<p>La actividad busca inspirar a los asistentes a contemplar sus objetivos individuales en correlación con el cronograma y motivar el establecimiento de nuevos objetivos de crecimiento personal. Los asistentes serán conscientes de la importancia de mantenerse en contacto con el entorno, independientemente de su etapa actual en la vida, y la importancia de mantener los objetivos de desarrollo ya establecidos, así como crear otros nuevos que se alineen con los intereses y preferencias personales.</p> <p>En cuanto a los objetivos del itinerario, el facilitador hará un resumen de los aportes de los asistentes.</p> <p>Es apartado ayuda a proporcionar a los participantes una primera información sobre los contenidos del itinerario a través de actividades que les permitan conocerlos de acuerdo con sus intereses y preferencias personales.</p> <p>Durante la sesión de grupo, el facilitador imparte a sus miembros la idea de que cada individuo tiene el poder de dar forma a su vida, al igual que un sastre experto. El primer día del itinerario requerirá que cada miembro cree un "traje", que será evaluado en la sesión final del itinerario para determinar si se realizaron modificaciones o ajustes.</p> <p>Con el fin de construir una nueva perspectiva de la vida, las personas seleccionarán los conceptos de itinerario que consideren significativos y los utilizarán para diseñar un</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto sobre el contenido de la sesión</li> <li>• Conversación e intercambio de preguntas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi traje para el itinerario</li> <li>• Tarjetas autoadhesivas con los contenidos del itinerario</li> </ul>	
--	--	---	--	--	--

			vestuario único para su futuro que se inspirará en este itinerario. Cada miembro del grupo usará las partes del traje que considere importantes para mejorar sus vidas.		
--	--	--	---	--	--

*Nota:* La tabla contiene la Planificación de la estrategia para mejorar el Bienestar Psicológico dimensión de autonomía.



## Anexo 5 Autorización del Hogar de Ancianos Susana Mancheno de Pinto

 **Cruz Roja Ecuatoriana**  
Junta Cantonal de Otavalo



**EL ING. EDUARDO RAFAEL MOLINA SANTANDER, EN CALIDAD ADMINISTRADOR DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA JUNTA CANTONAL DE OTAVALO, A PETICIÓN VERBAL DEL INTERESADO TIENE A BIEN:**

**QUE:** La Psicóloga, **SANDRA ELIZABETH TOCACHI PUJOTA**, con Cédula de Identidad N° 100296065-4, estudiante de posgrado en Psicología clínica mención en psicoterapia de la Universidad Técnica del Norte, realizó su investigación de posgrado, en el **HOGAR DE ANCIANOS "SUSANA MANCHENO DE PINTO"** de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Cantonal de Otavalo, desde el 01 de marzo hasta el 30 de marzo del 2023.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Otavalo, 06 de mayo del 2023

**Atentamente**



**Ing. Eduardo Molina**  
**ADMINISTRADOR DE LA CRUZ**  
**ROJA ECUATORIANA JUNTA CANTONAL OTAVALO**

---

Otavalo, Calle Bolívar 22-10 entre Salgado y Jiménez Teléfono: 062-629-524

## Anexo 6 Fotografías

