



DIMENSIÓN CONCEPTUAL DEL AUTOCONCEPTO DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE VIDA SEDE NEVADA DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR 2021

AUTORAS

ALFONSO GUTIÉRREZ IBETH CAROLINA

SOLANO SUÁREZ CAMILA ANDREA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
VALLEDUPAR – CESAR

2022



DIMENSIÓN CONCEPTUAL DEL AUTOCONCEPTO DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE VIDA SEDE NEVADA DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR 2021

AUTORAS

ALFONSO GUTIÉRREZ IBETH CAROLINA
SOLANO SUÁREZ CAMILA ANDREA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

ASESORAS

NATALI GAVIRIA ARRIETA
MARÍA GABRIELA BARRERA DAZA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
VALLEDUPAR – CESAR

2022

Tabla de contenido

MOMENTO I ESTADO DEL ARTE	8
Revisión de la literatura	8
Vinculaciones conceptuales y prácticas	27
Dimensión Conceptual del Autoconcepto	27
Autoconcepto	27
Autoimagen	30
Autoconcepto en la tercera edad	31
Marco legal	36
MOMENTO II PLANTEAMIENTO PROBLÉMICO	38
Enunciación del campo temático y acercamiento al problema de investigación	38
Propósitos de la investigación	43
Central	43
Derivados	43
Definición de premisas	43
MOMENTO III DISEÑO METODOLÓGICO	46
Enfoque investigativo	46
Tradiciones en la Investigación Cualitativa	47
Investigación Acción	48
Muestreo, unidad de estudio e informantes claves	50

	4
Instrumento de recolección de información	51
Definición conceptual de categorías y subcategorías apriorísticas	53
Procesos de análisis de la información	55
MOMENTO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADO	58
MOMENTO V INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	76
Reflexiones finales	76
Consideraciones éticas y consentimiento informado	80
Consideraciones éticas	80
Consentimiento Informado	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

Lista de tablas

Tabla 1 Definición categorías y subcategorías apriorísticas	53
Tabla 2 Matriz de análisis	56
Tabla 3 Cuadro de preguntas y respuestas del grupo focal	58
Tabla 4 Cuadro de preguntas y respuestas de las entrevistas semiestructuradas	60
Tabla 5 Triangulación de las investigadoras	61
Tabla 6 Categorías finales	64

Lista de figuras

Figura No. 1 Nube de conceptos de la investigación	57
Figura No. 2 Diagrama de autoimagen	67
Figura No. 3 Diagrama de autoestima	69
Figura No. 4 Diagrama de autoconcepto	72

Lista de anexos

Anexo 1 Presentación de las investigadoras y socialización de actividades	90
Anexo 2 Grupo focal “El escritor que nunca fui: Narrativas de mi ser ideal”	91
Anexo 3 Entrevistas individuales	92
Anexo 4 Entrevistas individuales	93
Anexo 5 Proceso actividad de cierre	94
Anexo 6 Resultado actividad de cierre	95
Anexo 7 Preguntas Consentimiento informado	96
Anexo 8 Preguntas del grupo focal	98
Anexo 9 Preguntas de la entrevista	99

MOMENTO I ESTADO DEL ARTE

Revisión de la literatura

Como parte del estudio, de los cuales se han desarrollado los propósitos de investigación, con base a las variables que son parte de la exploración sobre el envejecimiento, los factores de protección y fortalecimiento del autoconcepto; se toman en referencia los trabajos que se han elaborado por diversos autores, en pro de darle una definición a los interrogantes ¿Cómo se perciben los adultos mayores del Centro de Vida sede Nevada? Y ¿Es el autoconcepto un factor protector para estos adultos en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran? De esta manera, se exponen los siguientes documentos y proyectos de investigación.

En los antecedentes internacionales, y acorde con la idea primordial de lograr el fortalecimiento del autoconcepto, se toma de presente un artículo de revisión, el cual revela la importancia de trabajar este aspecto en los adultos mayores, que se haya correlacionado directamente con la autoestima y la percepción que desarrollan de sí mismos las personas cuando llegan a su estadio final de vida de los seres humanos, quienes se comienzan a sentir como una pesada carga para sí mismos y para sus familiares o personas que se dedican a cuidarlos; por lo tanto, en visión de la investigación que se está desarrollando, se toma el siguiente documento que se desarrolló por la Escuela de Psicología de la Universidad de Madrid - España.

El artículo de revisión denominado Educación emocional en adultos y personas mayores, el cual es el resultado de la investigación de López, Fernández y Márquez (2017), cuyo objetivo se orientó a proponer un programa estructurado, se ha partido del modelo de inteligencia emocional propuesta por Salovey y Mayer (1990), introduciendo ciertas variaciones, y tomando aspectos de otros programas ya desarrollados (p.503).

Los autores López, Fernández y Márquez (2017), se basan en una metodología cualitativa, orientada al reconocimiento de las virtudes del programa para formar un proceso estratégico que se correlaciona con el primer propósito derivado, el cual es el Analizar la percepción que tienen los adultos mayores sobre el autoconcepto desde la aplicación de un instrumento de recolección de datos que permita observar el fenómeno desde las dimensiones: personal, cognitiva, física y social. Se describe en la fase educativa del programa que irá dirigida a trabajar sobre el autoconcepto de cada persona, sus competencias personales observables y las reconocidas socialmente... (p.511) El trabajo de estos aspectos resulta esencial en cualquier edad de cara a potenciar el reajuste adaptativo del autoconcepto.

En este orden de ideas, se define cualitativamente el proceso de evaluar mediante un instrumento que permite identificar la percepción que tienen los adultos mayores sobre el autoconcepto desde la aplicación de un instrumento de recolección de datos; así mismo, que se adecúa a la finalidad que se persigue en el propósito central y está correlacionado con los factores de contexto, principios de intervención y temporalización.

En este sentido, López, Fernández y Márquez (2017), concluyen, que pese a la ausencia de programas o investigaciones que se orienten a evaluar y establecer estrategias para fortalecer las condiciones emocionales y la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos (autoconcepto), cuando se logra llevar acciones tendientes a que entren en conciencia de haber llegado a una etapa que depende de la interacción, el reconocimiento y la aceptación de su condición fisiológica y vital, de ahí se procede a evaluar sus necesidades sentidas, en busca de lograr mejorar los elementos que le brindan bienestar, pero que además permiten eliminar los riesgos que llevan a su deterioro físico y psicológico.

Dentro de los hallazgos de antecedentes, por la necesidad de reconocer e identificar cómo el elemento de la lúdica contribuye al autoconcepto, en referencia al segundo propósito planteado como parte de esta investigación, toda vez que en el adulto mayor la situación de aceptarse disminuido, carente de la vitalidad de años productivos, de vigor, de ser capaz de demostrar sus habilidades y destrezas, resulta un factor que afecta su autoconcepto, así como su dinámica e interés de interactuar con otros en actividades que demandan actuar como infantes y mantener el buen humor.

Acorde con la tesis de Santillán (2019), Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica, publicada por la Universidad Ricardo Palma de Lima – Perú; su objetivo fue el de determinar la percepción de los ancianos en cuanto a la atención recibida y su relación con el bienestar de ellos, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario “Escala FUMAT” de 57 ítems y 8 dimensiones, con base en escala tipo Likert.

En la tesis de Yoher (2019), Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019, publicada por la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo – Perú, se toma una escala cualitativa ordinal, desde la cual se aplica el instrumento de la encuesta, para la recolección de datos, a fin de analizar el hecho de los eventos depresivos como trastornos de constante recurrencia en los ancianos, y los episodios de tristeza, llanto, aislamiento, falta de sueño, labilidad emocional, siendo parte los índices de morbimortalidad y deterioro de la calidad de vida en los ancianos. Sirve para esta investigación en cuanto al modelo de la Técnica: encuesta Instrumento: Escala de depresión geriátrica abreviada- Escala de Yasavage, las cuales se toman como ejemplo para el desarrollo de las actividades de recolección de la información.

En la tesis doctoral de Parra (2018), *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*, la cual se desarrolló por medio de la Universidad Miguel Hernández de Alicante-España, con el objetivo de analizar la relación entre la actividad física y el bienestar que desarrollan las personas mayores que son físicamente activas según sus características, y averiguar si ese bienestar está relacionado con el grado de actividad física que realizan (p.121), de esa forma seleccionaron adultos mayores de centros deportivos y sociales; cualitativamente pudieron obtener una valoración global subjetiva de la calidad de vida realizada por el propio participante; de esta forma se correlaciona en cuanto a la investigación con base a la recolección de datos que permita observar el fenómeno desde las dimensiones: personal, cognitiva, física y social, y la posibilidad de emplear estrategias lúdicas que lleven a la formación del autoconcepto en forma positiva en los adultos mayores.

Para el tercer propósito derivado de Determinar si el fortalecimiento del autoconcepto en los adultos mayores se convierte en un factor que contribuye al mejoramiento de su calidad de vida, se parte del imaginario colectivo, desde el cual el envejecer convierte al adulto mayor en una carga tanto para su familia como para la sociedad, lo que hace que muchas personas entren en una situación de pánico, en especial si su capacidad económica y laboral, no les permite tener condiciones de vida digna, lo cual es un catalizador de procesos depresivos, desmejoramiento de su calidad de vida en términos generales, por ser codependientes de hijos, familiares o allegados que de igual manera pueden estar en precariedad, o tal vez terminan en instituciones que solo brindan un mínimo grado de asistencia al adulto mayor.

Acorde con lo argumentado se toma en referencia la tesis de Rodríguez (2019), denominada *Casa de acogida Franklin: una mirada a la intervención social inclusiva con adultos mayores en situación de calle*, desarrollada en la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad

Academia de Humanismo Cristiano de Santiago de Chile, cuyo objetivo fue el de conocer la percepción de los adultos mayores en situación de calle que habitan Casa Franklin respecto a su propia posibilidad de inclusión social. Para ello se utilizó una metodología cualitativa que permitió, por un lado, brindar una relevancia a la experiencia de estas personas y por otro, presentar resultados que involucran de manera directa sus subjetividades (p.4).

Se ajusta con la presente investigación al identificar si el programa de intervención basado en la utilización del tiempo libre (resiliencia, generatividad, ocio) influye en el bienestar subjetivo y calidad de vida y la percepción de los adultos de tercera edad, que, de igual manera a la población seleccionada, hacen parte de una institución de acogida que vela por su bienestar. La tesis de Rodríguez (2019) pone de presente el tema del suicidio, que es un factor de riesgo elevado en este estadio de vida.

Con estas evidencias la utilidad de la tesis de Rodríguez (2019) también radica al demostrar que la falta de inclusión conlleva a una formación de un autoconcepto negativo, demostrando que los factores de riesgo son acompañados de afectaciones psicológicas, que pueden desencadenar en suicidio, aislamiento, ira, apatía, deterioro fisiológico, etc., lo cual resulta ser parte de riesgos en su salud que lo lleven acelerar o agravar patologías preexistentes o a desarrollarlas por cuestiones psicosomáticas cuyo fin en la tercera edad es la muerte.

En este orden de ideas se considera con el trabajo desarrollado por Olivera (2020) en su estudio fenomenológico, con enfoque cualitativo, en el que se utilizaron entrevistas semiestructuradas de tipo conversacional, acompañada de la observación directa, a fin de develar la percepción del autoconcepto de los adultos mayores de una asociación en Ate Vitarte, la cual se encuentra ubicada en el distrito Ate Vitarte de Lima Perú, con base en la narración de sus experiencias, donde se pudo evidenciar bajos niveles de autoestima, una distorsión en su

autoimagen, además del concepto de auto ideal que hacen referencia al estado en que desean estar, pero que dado su deterioro físico y biológico, los afecta emocionalmente en forma negativa; lo cual se encuentra acompañado de la inadecuada percepción de la sociedad, que considera al adulto mayor como un problema, lo cual los lleva a un proceso de adaptación que se dificulta por la pérdida de autonomía en cuanto a posibilidades económicas, desarrollo de actividades, tenencia y disposición en el manejo de recursos, entre otros elementos que hacen complejo el estadio de vida de la ancianidad.

Con una muestra de cinco adultos mayores en edades entre 60 y 83 años, a los cuales Olivera (2020), les realizó análisis de la percepción de capacidades, autoimagen, autoestima, autoideal y de variables emergentes que catalogó como nuevas categorías, tales como familia, sentimientos negativos, pesimismo, resignación, experiencias vividas, procesos de adaptación, migración, integración social y salud. En este sentido, abrió la discusión, donde se develó que los adultos mayores, sienten que carecen de habilidades sociales, los cuales son conceptos que se han desarrollado inadecuadamente, dado que la observación indica que conservan buenas actitudes para interactuar y hacer nuevas amistades, capacidad de relacionarse en forma adecuada con otros; además, cuentan con destrezas físicas y emocionales que les permiten el desarrollo de diversas actividades. Sin embargo, es importante que se sigan desarrollando investigaciones que contribuyan a mejorar el rol social del adulto mayor en función con su familia y la comunidad como personas que tienen unos aportes importantes a través de sus experiencias de vida y que no son una carga.

Dentro del orden de ideas, de análisis de factores asociados al autoconcepto y la autoestima como dimensión conceptual, se toma la investigación de Espinoza, García, Cárdenas, Arana, Kempher y Rico (2019), quienes abordan la temática desde el enfoque con fundamento

cualitativo, para la interpretación de los datos de las necesidades de las mujeres adultas mayores, desarrollando un trabajo con una población de estudio fueron 490 mujeres mayores que asisten al centro de día. Se realizó un muestreo aleatorio simple, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%, lo que dio como resultado una muestra de 177 mujeres. Se tomaron en cuenta las mujeres mayores de 65 a 84 años de edad que asistían a los programas brindados por el centro de día (p. 72); dentro de los hallazgos se encontraron que presentan además del deterioro físico de sus edades, tienen patologías asociadas a factores de tipo emocional, las cuales están aumentando la morbilidad de sus enfermedades base como diabetes e hipertensión arterial.

La población tiene baja autoestima, lo que influye en su autoimagen y autoconcepto, asociada a la soledad, que las aflige y el sentimiento de aislamiento social, ya que su única interacción es con las personas del centro, debido a que las familias les hacen sentir inútiles y al tener algunas enfermedades crónicas que las lleva a tener una percepción desacertada de su realidad. Todo ello, llevó a concluir que requieren de procesos terapéuticos para mejorar su proceso de vida.

En la tesis de Zárate (2019), con el enfoque cualitativo pues se parte desde la realidad e historias del objeto de estudio, aplicando entrevistas semiestructuradas, se desarrolló el objetivo de analizar las relaciones interpersonales desde la competencia social en la calidad de vida de cuatro personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno de Barva durante el año 2018; en San José de Costa Rica, teniendo a cuatro personas adultos mayores, abordando tres categorías en cuanto a relaciones interpersonales, competencia social y calidad de vida; dentro la primera categoría analizaron aspectos concernientes a los escenarios sociales, los vínculos sociales y sus necesidades afectivas, tomado citas etnográficas; así mismo, en la segunda categoría, analizaron las emociones propias, el manejo emocional, la automotivación, empatía, y, establecimiento de

relaciones. Dentro de la tercera categoría, se dio el análisis de las necesidades físicas, necesidades de seguridad, necesidades de pertinencia y amor, necesidades de autoestima, y, autorrealización.

Mediante el lleno de historias de vida, para generar alternativas y espacios de espontaneidad, donde se reconstruyeron las experiencias de vida, para reconocer su actual situación, con base en los diferentes aspectos que le dificultan actualmente el libre desarrollo de su personalidad, pues muchos presentan temores expresar abiertamente sus pensamientos y sentimientos ante el temor de la opinión de los y las demás, sobre todo de sus familiares, lo que evita que afronten asertivamente los conflictos afectando su calidad de vida, siendo en cierta forma incapaces de enfrentarse a cualquier tipo de problema por más sencillo que sea.

La investigadora recomendó que es importante que los y las profesionales de Orientación que dedican su labor al trabajo con esta población sean comprometidos (as) y portadores (as) de un mensaje y pensamiento de envejecimiento activo, promoviendo estrategias congruentes al mismo; evitando ser víctimas de los mitos y estereotipos que existen con respecto a las personas adultas mayores.

Dentro de la tesis de Yepez (2018), se tiene como fundamento la teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos: El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado; es así que tuvo el objetivo de Explicar la influencia de las relaciones interpersonales entre pares en la participación en los programas sociales propuestos en el Centro del Adulto Mayor Guadalupe, Provincia de Pacasmayo: 2017; aplicando un enfoque metodológico cualitativo, con método de estudio deductivo, desde las técnicas de investigación documental y observacional, desde la perspectiva etnográfica, tomando a 44 usuarios del programa de adulto mayor, se utilizó la recolección de datos mediante historias de vida, a fin de

identificar aspectos de su personalidad cuando eran jóvenes, es decir, de lo que era anteriormente cada uno de ellos, y a lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como “autoconcepto” y personalidad lo que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones.

Dentro de los hallazgos, se encuentran los argumentos relacionados con las teorías del apego y la del medio social, como factores que inciden en la percepción que va formando la personas a través del transcurrir de su historia de vida, que sin embargo, llegada la ancianidad, se vuelve inaceptable no solo por la autopercepción, sino, por la crítica social, que se convierte en motivo de factor represivo, porque se suele imponer el concepto de los estereotipos en la que el adulto mayor es inútil, desamparado, débil e incapaz de integrar con normalidad la sociedad, lo que lleva a determinar que en muchos casos las relaciones aun en el contexto familiar, se tornan difíciles entre adultos mayores y miembros más jóvenes.

La investigación de Contreras (2019), Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala ubicada en la zona 6, publicada por la Escuela de Ciencias Psicológicas Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de identificar los principales hábitos y costumbres de autocuidado que afectan la calidad de vida en las personas de la tercera edad; mediante el uso de talleres basados en temas como higiene personal, cuidado de los sentidos, cuidado de la piel, nutrición, actividades físicas, salud mental en el adulto mayor, así como la estrategia de la psicoterapia, promoción y protección de la salud mental, motivación y autoestima. De esta forma se contribuyó a que los 25 sujetos de estudio tuvieran un adecuado proceso de formación de su autoconcepto y comenzaran a ser conscientes de su autorresponsabilidad de mantener una visión positiva de sí mismos, procurando mantenerse motivados y con una alta autoestima.

Se correlaciona con el propósito de Determinar si el fortalecimiento del autoconcepto en los adultos mayores se convierte en un factor que contribuye al mejoramiento de su calidad de vida, por cuanto la investigación de Contreras (2019), demuestra que los adultos mayores al ser motivados e incluidos, vinculados a rutinas determinadas que impulsen su necesidad de sentirse bien, los lleva que su calidad de vida mejore substancialmente en forma positiva.

En cuanto a los antecedentes nacionales, con el fin de lograr un proceso de identificación de la percepción de los adultos mayores, en cuanto a su autoconcepto, los factores de riesgo asociados a su baja autoestima, entre otros aspectos que se asocian a la construcción de una visión negativa de la persona que llega a la ancianidad, se toma en referencia las experiencias e instrumentos de valoración y recolección de datos, que han permitido sistematizar los factores de riesgo y la autoconcepción que los sujetos de estudio de la tercera edad en Colombia, exponen como parte de su situación al haber alcanzado el estadio decadente de sus vidas.

En tal sentido se toma el trabajo de Muriel (2019) Representaciones sociales; Vejez; Autoconcepto; Adulto mayor; desarrollado en Universidad de San Buenaventura de la ciudad de Cali Colombia; en su objetivo fue conocer cómo se relacionan las representaciones sociales de vejez que tienen jóvenes y adultos medios de la ciudad de Cali, y el autoconcepto de las personas mayores. (p.3).

De esta manera, se constituye en una herramienta de gran utilidad Muriel (2019) si bien, contribuye a tener una identificación de los conceptos relacionados con la investigación, al momento de identificar las representaciones sociales de vejez que tienen jóvenes y adultos medios de la ciudad de Cali, más específicamente acerca de las capacidades, habilidades, destrezas y funcionalidad tanto física, mental y social (p. 8). Siendo conscientes que los jóvenes en su vigor siempre tienden a ser incisivos con las diferencias, especialmente siendo excluyentes

por el aspecto físico y estético, criticando a los ancianos, lo que lleva a reprimirse; se asimila la investigación de Muriel (2019), pues se hace necesario reconocer cuáles son los aspectos que contribuyen a una construcción de la visión que lleva a tomar la actitud de disociar y sentirse aislado, así pues, se demuestra que son factores externos los que causan el fenómeno desde el cual el anciano comienza a interiorizar una imagen negativa de sí mismo.

Como parte de los antecedentes, se toma el estudio de Arévalo y Plazas (2017), quienes explican los beneficios de hacer una intervención de carácter didáctico con el adulto mayor del Grupo Nuevo Amanecer, para generar espacios hacia la participación e inclusión a través de la enseñanza del Cachibol, cuyos efectos cognitivos y emocionales que conllevan al mejoramiento del autoconcepto, la autoestima, la imagen corporal, el humor, la tensión muscular y el insomnio; desde una investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico y el modelo de investigación-acción para comprender la falta de participación y por qué los Adultos Mayores son excluidos de las diferentes actividades presentes en la sociedad. Se tomaron elementos de corte etnográfico; utilizando observación no participante, rejilla de observación, entrevista semiestructurada y diarios de campo, trabajaron con 40 adultos mayores entre 60 y 82. Dentro de los aspectos se trabajó la dimensión conceptual de la autoestima, con el siguiente argumento:

La idea que se tiene de uno mismo y la autoestima suponen una adaptación a un periodo vital. Como lo asevera Leal (2001, p.43), cada una de “las dimensiones del autoconcepto: pensamientos, sentimientos, comportamientos, actitudes, etc., son dos de los múltiples aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez”. Por lo mismo, una buena impresión que se tenga sobre uno mismo, determinará la manera en la que las personas del grupo Nuevo Amanecer tomen sus decisiones y opten por una conducta en particular sobre cada una de ellas. Existe una relación muy directa entre cómo la sociedad

percibe al adulto mayor y cómo este, en consecuencia, se ve a sí mismo. “Debido al proceso de socialización, las experiencias, mitos, estereotipos y clichés van pasando de generación en generación, e igualmente son asimilados por todos los miembros de la sociedad desde diferentes perspectivas” descripción presentada por García (2007, p. 32) citato por Arévalo y Plazas (2017, p. 16).

Desde esa perspectiva, se fortaleció el autoconcepto, promoviendo la interacción social a través de una actividad lúdico-recreativa y deportiva, desde la que se manifiesta que la actividad física incide positivamente en la dimensión conceptual del autoconcepto de cada adulto mayor que participó activamente en el juego del cachibol.

En el documento de Díaz Villa y Zurita (2017), con fundamento en la metodología cualitativa basada en el análisis de entrevistas semiestructuradas de las cuales los focos principales fueron; La familia, las actividades, el cuerpo, creencias religiosas y la muerte; siendo el propósito conocer los factores que influyen en la presencia de estados de ánimo bajo en los adultos mayores del Centro de Protección Social al Adulto Mayor- Casa de la Divina Providencia de Puerto Berrío, Antioquia; teniendo en cuenta los factores depresivos, que afectan su autoestima, considerando la formación de un autoconcepto que les indica que están próximos a morir, en el cual muchos de los familiares son causantes de generar esa situación desde una inadecuada interacción socioafectiva y emocional.

Todo esto ocurre, porque desde la familia se promueve que el adulto mayor tenga pérdida de situaciones y beneficios sociales, afectivos, familiares, de capacidades y autonomía; todo ello por la aparición de algunas dificultades fisiológicas que son fuertemente criticadas por hijos, parejas, nietos, familiares y amistades; todo ello lleva a una autodesvalorización, baja autoestima y eso hace que sientan sobresaltos que lo aproximan al hecho de la muerte.

Los autores buscaron promover un aporte académico, profundizando acerca del adulto mayor, sus relaciones y la influencia del apoyo social, la autopercepción y el rol que cumple en la sociedad en relación con el estado de ánimo y la adaptación al medio en el que se desenvuelve, para convertir en positiva su autoestima y su autoconcepto.

En el documento de Camargo y Lenguado (2017), Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia, se analizan dos grupos de adultos mayores de dos hogares geriátricos, identificando el deterioro cognitivo que se sufre en la ancianidad y en particular, al estar dentro de una institución asistencial, donde se monitorearon las posibilidades de patologías asociadas a la edad, las condiciones de convivencia, estados emocionales, etc., a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, y se aplicó el instrumento: MMSE (Examen Cognoscitivo Mini-Mental), donde identificaron que existe un alto grado de deterioro cognitivo, el cual requiere intervenciones; en cuanto a la investigación, es de importancia, dado que permite tener un punto de referencia, desde el análisis de los procesos cognitivos y la necesidad de desarrollar estrategias para lograr contrarrestar su deterioro, lo cual se encuentra asociado con la formación del autoconcepto positiva o negativamente.

El proyecto de Acosta, Fonseca, García, Gil, Bejarano y Lozano (2019), Percepción de las actividades de psicoestimulación cognitiva de adultos mayores de un hogar gerontológico de la ciudad de Bogotá D.C., publicado por la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, que tuvo como objetivo describir los factores biopsicosociales que influyen en las actividades de psicoestimulación cognitiva de un grupo de adultos mayores institucionalizados en un hogar gerontológico de la ciudad de Bogotá en el periodo 2018-2019. Metodológicamente es un estudio cualitativo de tipo etnografía enfocada. Esto les permitió concluir que es

importante reconocer a los adultos dentro de su contexto, a fin de identificar los factores que influyen biopsicosocialmente su interacción y autoaceptación como miembro de una sociedad.

La importancia está en el aporte de las actividades de psicoestimulación cognitiva de un grupo de adultos mayores institucionalizados, pues permite tener referencias sobre las posibles estrategias que se pueden aplicar en el centro de vida La Nevada, en busca de los procesos de fortalecimiento del autoconcepto de los adultos mayores que reciben atención en dicha institución.

Acorde con el segundo propósito derivado de Emplear estrategias lúdicas que lleven a la formación del autoconcepto en forma positiva en los adultos mayores; se analiza que, en el ámbito internacional, también existe la preocupación por desarrollar proyectos que se encaminen a lograr que los adultos mayores, dentro de su cotidianidad, tengan espacios de tipo recreativo, que sean coadyuvantes y a la vez como medios paliativos que les permitan la interacción dinámica.

Según los argumentos expuestos en el párrafo anterior, se toma de presente el trabajo Ejercicio físico para la condición física Funcional en el adulto mayor: estrategia de intervención, desarrollado por Quintero, Pinillos, Herazo, Vidarte, Cardeño, y Morales (2019), quienes toman en referencia la demografía del envejecimiento y vejez en el marco de la política pública 2007-2019, dentro del que se analiza el deterioro físico de la persona, así como de las capacidades que posee en cuanto a destrezas y habilidades motrices, que le van limitando con el paso del tiempo y de igual forma le generan el aislamiento social, dado que entran a disminuir la interacción con personas de su mismo grupo etario, por tanto, la investigación de Quintero et al. (2019) cuyo objetivo es aportar a la comunidad académica y científica un documento que sirva de consulta y apoyo para todos aquellos interesados, o que trabajen con la población adulta mayor (p.9).

Dentro de la utilidad para esta investigación, el documento se alinea con el segundo propósito derivado, teniendo en cuenta lo aplicado por Quintero et al. (2019) quien propone una guía de ejercicios para cada capacidad física orientada mediante una fotografía con la respectiva indicación de cada ejercicio, así mismo la escala de Borg que se enseñó y utilizó con los participantes del programa en el grupo experimento (p.9).

En el evento de Emplear estrategias lúdicas que lleven a la formación del autoconcepto en forma positiva en los adultos mayores (segundo propósito derivado) se aprovecha el aporte de Quintero et al. (2019), toda vez que pone en práctica actividades físicas desde el concepto lúdico-recreativo, que además del fortalecimiento de la parte musculoesquelética de los adultos mayores, dentro de las dinámicas de los juegos, les permitió reintegrarse con personas de su misma condición cronológica.

Todo ello conlleva a la formación de un autoconcepto positivo, si bien, se sienten dentro de un grupo que los acepta y comparte una misma situación que es la de haber llegado al estadio de declive de sus vidas.

Sin embargo, se concluye que Quintero et al. (2019) a través de su investigación y la aplicación de los ejercicios físicos y lúdico-recreativos, no sólo, buscaron mejorar en parte la condición fisiológica al evitar el deterioro por el sedentarismo, sino, que contribuyeron a lograr que la autoestima de los adultos mayores comenzara a tornarse como factor positivo y de bienestar.

En cuanto al bienestar del adulto mayor, la autoconcepción es fundamental, porque es parte de la necesidad de aceptar que su vida ya no está con las mismas capacidades de la juventud, que se encuentra en el declive de la curva etaria, que siendo parte de un proceso biológico, no existen mecanismos para reversar la condición de desgaste fisiológico, por lo que

es importante mantener aislados lo mejor posible todos los factores de riesgo negativo que puedan repercutir en su estado mental y emocional.

En el trabajo de grado para especialización de Angarita y Torres (2016) Impacto de la lúdica en el adulto mayor, publicado por la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, cuyo objetivo fue analizar el impacto de la lúdica en el adulto mayor teniendo en cuenta la problemática actual de las personas de la tercera edad en Colombia, quienes se enfrentan a una disminución en su participación social y económica y su salud física y emocional es más vulnerable que la del resto de la población, mediante un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, evidenciaron la importancia de la lúdica y la recreación como elementos estratégicos que contribuyen al bienestar del adulto mayor. Sirve de referencia como parte de la visión de desarrollo de actividades lúdicas que fomenten el interés de participación de los adultos mayores del centro de vida la Nevada.

En la investigación de Moreno y Olaya (2020), Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca, publicado por la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; su objetivo fue determinar los efectos de la aplicación de un programa de actividad física en 15 adultos mayores hombres de Pacho, Cundinamarca. Implementando una metodología de enfoque mixto, diseño longitudinal y alcance explicativo; concluyendo que la utilización cotidiana de actividades físicas, lúdicas y recreativas, paulatinamente contribuyen al bienestar del adulto mayor, todo esto propicia una autoaceptación de parte de la persona. Su importancia se encuentra en el propósito de realizar procesos que fomenten la actividad física y mental de la persona de la tercera edad.

Con relación a este conjunto de ideas se toma el trabajo de Guantiva y Quiroga (2019), denominado Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la

percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mi segundo hogar, el cual fue desarrollado con Fundación Universitaria Los Libertadores, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología en la ciudad de Bogotá; su objetivo principal fue el de Analizar los factores asociados a calidad de vida del adulto mayor Institucionalizado; metodológicamente realizaron una investigación cualitativa, descriptiva y transversal, aplicada a 10 adultos mayores institucionalizados en la Fundación Gerontológica Mi Segundo Hogar y cuatro profesionales en el área de la salud encargados del cuidado de los adultos; como instrumento de recolección de datos, se realizó una entrevista semiestructurada diseñada para cada una de las partes participantes, acompañada de observación pasiva, para el análisis de datos se utilizó el software NVivo.

Guantiva y Quiroga (2019), concluyeron que los factores más influyentes en la percepción de calidad de vida del adulto mayor son: relaciones interpersonales, bienestar emocional y bienestar físico, y desde la percepción del personal de la salud es el bienestar emocional.

El grado de utilidad e importancia radica en que de igual manera se busca Determinar si el fortalecimiento del autoconcepto en los adultos mayores se convierte en un factor que contribuye al mejoramiento de su calidad de vida, siendo consecuente con el propósito de Guantiva y Quiroga (2019), de Analizar los factores asociados a calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la perspectiva de los adultos mayores y del personal de la salud de la Fundación Gerontológica Mi Segundo Hogar; si bien esta investigación se realiza en la ciudad de Valledupar-Cesar, al lado de la casa de la justicia de la Nevada siendo de los centros de vida, creado para acoger a aquellos adultos mayores que no tienen un hogar.

Así, se ubica dentro de los objetivos específicos de Guantiva y Quiroga (2019) que implican Examinar la influencia de aspectos como: Bienestar, Integración social y Desarrollo personal, sobre la percepción de calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación Geriátrica, y, Comparar la percepción que tienen los participantes del estudio sobre la importancia del Bienestar, la Integración social y el Desarrollo personal, como determinantes de la calidad de la vida.

El documento de Saenz y Arciniegas (2019) Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados, cuyo objetivo principal identificar y caracterizar publicaciones sobre los conceptos e instrumentos que se utilizan para evaluar bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados, la finalidad de los autores es evaluar el concepto psicológico de los ancianos, quienes se encuentran vinculados a programas de políticas sociales, los cuales se encuentran siendo beneficiarios de programas de atención para el bienestar de las personas de la tercera edad. En grado de importancia se relaciona por la necesidad de determinar la efectividad de las estrategias.

Por último, se toma este referente nacional, de la tesis de psicología de Caicedo (2020), en propósito general de describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores después de su jubilación, lo cual involucró un grupo de seis personas de ambos géneros en edades de 60 a 75 años; desde un enfoque cualitativo con diseño de investigación no experimental transversal, permitiendo hacer un análisis a partir de la evaluación de los factores de la calidad de vida, como el área física, área psicológica, área social y el entorno.

Teniendo en cuenta que la jubilación es un cambio brusco, que la autora describe desde el argumento de Aguilera (2010), quien expone la teoría propuesta por Havighurst (1964), en la que plantea que en el proceso de envejecimiento se evidencia un nivel de apartamiento social y

psicológico, resalta que la participación activa influye en la satisfacción de la vida, y la perspectiva del autoconcepto relacionado con los roles de cada persona (Caicedo, 2020, p. 51-52). De esta forma los hallazgos indican que es importante que estos factores que afectan la calidad de vida de los jubilados sean sustituidos por roles que contribuyan a que se genere un autoconcepto positivo.

Caicedo (2020) refuerza su argumento referenciando a Aguilar (2010), cuando dice que, de acuerdo con este planteamiento, quienes envejecen de una manera más positiva o “mejor” son los que mantienen mayores niveles de participación social, emocional y física (p.52); pues si bien es necesario que los adultos mayores pasen por procesos de adaptación donde reestructuren sus actividades fuera de la actividad laboral y dentro de un estadio de vida que no significa que es el fin de sus vidas.

En cuanto a los antecedentes locales, es importante mencionar que durante la revisión documental que se logró realizar, no se encontraron investigaciones relacionadas con la temática que se pretende abordar en este proyecto más que la expuesta a continuación:

Haciendo referencia a los antecedentes locales, en el trabajo de Jaramillo y Cuello (2018) denominado Sistematización de la experiencia "reconocimiento de los derechos humanos del adulto mayor en dos familias residentes en Cali y Valledupar, desarrollado por la Pontificia Universidad Javeriana, desde la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales del Departamento de Ciencias Sociales, para una Maestría en Asesoría Familiar – Modalidad Virtual. Con el objetivo de caracterizar el comportamiento comunicativo verbal y no verbal de un grupo de 30 adultos mayores y su profesor, desde el enfoque metodológico cualitativo, sirve al propósito de esta investigación, por cuanto los autores concluyen que en los resultados fue predominante el

importante papel que ejerce la familia para que los adultos mayores sean reconocidos como sujetos de derechos.

Vinculaciones conceptuales y prácticas

El estudio realizado por Almazán, Benhumea, Ruiz y Villa (2011) define, A nivel psicológico, los cambios sociales y biológicos que impactan en la apropiación de un autoconcepto; “el término autoconcepto alude a la información que tenemos sobre nosotros mismos, la forma en la que nos percibimos y describimos” (p.125); partiendo de esta significación, se aborda teóricamente con fundamento en lo que inicialmente establece la teoría de Purkey (1970), en la que se exponen los siguientes elementos teóricos.

Dimensión Conceptual del Autoconcepto

Autoconcepto

Acorde con Purkey (1970) citado por González, Núñez, Glez., y García (1997) definiendo

...el autoconcepto como aquel sistema complejo y dinámico de creencias que los sujetos considera como verdad de sí mismos teniendo cada creencia un valor correspondiente; con el fin de ampliar el concepto, Autores como Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición de Purkey, mencionando que el autoconcepto es esa percepción que como persona se mantiene sobre sí misma, y es formada por medio de la interpretación de las propias experiencias y el ambiente, que es influenciada, por los refuerzos y feedback de otros significativos, así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales (p. 273).

En fundamento a lo expresado por Purkey (1970), el autoconcepto es un sistema complejo y dinámico de creencias, cada una con su valor propio, que un individuo mantiene acerca de sí mismo respecto de su ambiente. Establece diferentes propiedades que caracterizan a esta variable psicosocial: a) se constituye a partir de numerosas creencias acerca de sí mismo; b) cada creencia del sistema tiene su propio valor positivo o negativo; c) el éxito o el fracaso se

generalizan, de forma que el fracaso es una habilidad importante, reduce la consideración de las otras capacidades aparentemente no relacionadas, y al revés, el éxito en un área importante enaltece la valoración de otras características personales; d) se distingue por el orden y la armonía entre los elementos que lo constituyen; e) es una realidad única, no hay dos personas que sostengan idéntico conjunto de creencias y f) es una realidad dinámica, si bien guarda cierta estabilidad a lo largo del tiempo, se encuentra en constantes cambios generados por la transición del contexto social o marco de referencia. En consecuencia, se considera de carácter maleable.

Para este autor, cuando un nuevo elemento del concepto de sí mismo se presenta como relevante y consistente con los existentes en el sistema, se asimila con facilidad. Si el concepto no tiene relevancia, se ignora y si es inconsistente, se rechaza. La persona con un alto concepto de sí mismo en una dimensión importante de la personalidad, tendrá que sufrir muchas experiencias de fracaso para cambiar esa imagen.

Entre los campos de estudio en los que se ha tenido interés por el autoconcepto se encuentra la psicología, donde se consideró su estudio como un legado y en las últimas décadas en diferentes ámbitos de esta, el autoconcepto se ha resaltado como importante en el bienestar subjetivo lo que a su vez le da un lugar en la explicación del comportamiento humano. Al querer dar una definición de autoconcepto se pueden presentar múltiples y variantes, pero de manera general, este se puede definir como la percepción de sí mismo, más específicamente son los sentimientos, actitudes y aquellos conocimientos que se tienen sobre las propias capacidades, habilidades, apariencias y aceptabilidad social. (González, 2006)

Si hablamos de la terminología, se pueden generar confusiones puesto que diferentes autores hablan no solo de autoconcepto, sino también de autoimagen, representación de sí mismo, autopercepción, autoestima, entre otras; es por esto que, para evitar confusiones, se

aclara que por líneas generales el término autoconcepto es utilizado y engloba los anteriormente mencionados y considerados sinónimos (González, 2006).

Para autores como Núñez y González citados por Cazalla y Morelo, (2013) el autoconcepto no hace parte de aquello que como personas podemos heredar por medio de genes, sino resultados que aparecen de las autopercepciones que se obtiene por medio de las experiencias vividas y la interacción con el ambiente.

Es válido e importante mencionar que, al no ser heredado, el autoconcepto se va forjando con el paso del tiempo, entregando al individuo la capacidad de manejar con mayor estabilidad sus conductas. El contexto social es donde se da el desarrollo de las autopercepciones y estas son dependientes de aquellas características evolutivas que presenten las personas teniendo en cuenta el momento de desarrollo en el que se encuentra, lo que dejaría la construcción del autoconcepto poder ser vista desde un enfoque interaccionista donde el ambiente brinda experiencias que serán tratadas por el ser humano según su capacidad evolutiva.

Siguiendo la misma línea con finalidad de complementar, se toma lo mencionado por Alcaide 2009, también citado por Cazalla y Morelo (2013), hablan, al igual que otros autores de multidimensionalidad en el autoconcepto que resalta estructura y función del mismo, y el hecho de la variación y evolución que se presenta en las distintas etapas que presenta el ser humano en su vida, siendo aquello que genera el cambio las áreas más significativas y atributos de personalidad, intereses y aficiones, ideas, actitudes y valores.

Según Villa y Auzmendi (1999) citados en González (2006), como se ha mencionado anteriormente, el autoconcepto es un regulador importante dentro de la conducta humana porque se encuentra inmersa en las experiencias vitales del ser humano, su salud psíquica, la actitud que toma frente a los demás y a sí mismo, por lo tanto, para el desarrollo constructivo de su

personalidad. Los autores mencionan también que se puede dar un autoconcepto tanto positivo como negativo, lo que como consecuencia tendría que, al ser positivo, el individuo logra la adecuada adaptación, el logro de felicidad personal y funcionamiento eficaz, pero si dicho autoconcepto es generalmente negativo, lo que lo convierte en no adecuado, no se puede estar abierto a las propias experiencias afectivas.

Autoestima

Al hablar de autoestima, Valencia (2007) sostiene que Maslow la ha incluido dentro de una de las necesidades fundamentales que tiene el ser humano, la de reconocimiento, referida al respeto y la confianza que se tiene en sí mismo. Ésta es provista a través del reconocimiento que otros dan a la persona, del éxito que se va teniendo a lo largo de la vida y de las experiencias positivas o negativas que se viven, así se van construyendo evaluaciones sobre lo que cada uno considera que es y se crea una valoración generalizada sobre sí mismo.

Autoimagen

Vernieri (2006) define que la autoimagen es la aceptación positiva, de lo que se refleja a otros, que está basada en la apariencia personal y el cuidado que se tiene de sí mismo; Beauregard, Bouffard y Duclos (2005) explican que la autoimagen es tener la representación del valor personal que se reconoce, como un conjunto de actitudes o creencias, para enfrentarse a la vida, la autoimagen se representa de una forma afectiva que se hace uno mismo, son pensamientos positivos, de sus cualidades habilidades, la capacidad para enfrentarse a los desafíos y poder superar las dificultades, con optimismo con la certeza que las personas va a transmitir su autoimagen a las demás personas retribuyéndole la confianza seguridad en sus

actos, sentimientos, al igual que sus capacidades físicas, intelectuales, sociales, actitudes.

(Cifuentes, 2016)

Autoconcepto en la tercera edad

Desde el punto de vista teórico del autoconcepto, se analiza el desarrollo emocional según la teoría de Goleman tomado en el contexto de la psicología en el cual se involucran cinco estructuras fundamentales que indican el conocimiento de las propias emociones, motivarse así mismo, reconocer las emociones de los demás, establecer relaciones y mejorar las emociones iniciando la relación consigo mismo para extenderla hasta las interacciones sociales (Goleman, 1995 citado por Quesada y Rivera, 2018, p19).

Autoconcepto, autoimagen y autoestima en el adulto mayor, en el documento de Callís (2011), explica referenciando a Núñez y Leal (2001. p. 43) que,

La idea que se tiene de uno mismo--autoimagen--y la valoración que se hace de esta-- autoestima-- en todas y cada una de sus dimensiones: pensamientos, sentimientos, comportamientos, actitudes, etc., son dos de los múltiples aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez. Esto supone un factor importante para la adaptación a un período vital, y en el caso específico de esta etapa de la vida para llegar a tener un buen envejecimiento, con una calidad de vida adecuada (p.31).

Las consecuencias de la visión sociocultural, se denota como la validación de lo que percibimos y asociamos al concepto que tenemos de nosotros mismos. Desde la teoría Clark, Clemes y Bean (2000) citado por Luna y Moreno (2013) exponen que La importancia del autoconcepto reside en su relevante aportación a la formación de la personalidad, pues tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta (p. 44).

Según lo expuesto por Enríquez (2016), quien explica que dentro de las actividades lúdico-recreativas los juegos de animación permiten el intercambio entre los adultos mayores, donde demuestran sus habilidades en este caso la música con canciones y temas de su interés, logra que se desinhiban y disfruten de la actividad y potencien sus destrezas (p. 17).

Según Cordantonopulos (2002) citada por Peña y Lazo (2013), hace una explicación al decir que la musicoterapia tendría una relación y un propósito entre: música, paciente y terapeuta, dentro de un proceso sistemático de intervención con el fin de brindar una mejor salud, pudiendo aplicarse la musicoterapia de dos formas (p. 65).

La Recreación es una esperanza, porque el ser humano que crea, escribe, pinta, toca un instrumento, canta o juega al aire libre, está en contacto con la naturaleza y no le queda tiempo para destruir su vida constructiva, la recreación lo hace amar a las gentes, desea el mejoramiento de sus semejantes, ayuda a su pueblo le interesa lo que le pasa a su alrededor y no es indiferente (Almaguer Hechavarría, 2017, p. 25).

Sobre esa teoría se desarrolla el principio de que todo hombre invariablemente trata de realizar aquello que más le satisface (ley del efecto); que todo hombre tratará de hacer aquello que mejor realiza (ley de la madurez); que todo lo que realiza continuamente produce una mejor respuesta y promueve satisfacción (ley del ejercicio) (Colectivo de autores, 1985).

Trabajar con musicoterapia con personas mayores significa, que el terapeuta debe propiciar un espacio donde la persona pueda crear, jugar, expresarse encontrándose con sus sonidos y compartiendo con otros (Bazo, 2009, p. 123).

Es el uso de la música y/o de los instrumentos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía), aplicado por un musicoterapeuta calificado para trabajar con un paciente o un grupo de

pacientes, para promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”. Federación mundial de psicoterapia, (1996, p.2) citado por Peña y Lazo (2013, p. 65).

El adulto mayor enfrenta el envejecimiento tanto en edad como de sus funciones físicas, psíquicas y sociales. En ocasiones, a esto se agregan auto narrativas de historias de vida difíciles, con una alta carga negativa. La narrativa, ampliamente empleada en el trabajo con niños, adolescentes y adultos para coparticipar en la construcción de identidades con mayor agencia personal, fue empleada con una mujer de 86 años con dependencia significativa, un alto nivel de depresión, aislamiento social y rechazo generalizado a las mujeres de su entorno.

En esta investigación, a través de conversaciones externalizadoras y de remembranza en las que la discrepancia y la coherencia se entretejieron, se brindaron alternativas viables para la deconstrucción de historias dolorosas sin que la reconstrucción entrara en contradicción con la experiencia narrativa de la persona. La resignificación de acontecimientos y la co-construcción de nuevas visiones de la situación de origen y de sí misma contribuyeron a un mayor bienestar posibilitando dar continuidad a un guion narrativo inédito con un nuevo sentido de vida (Quiroga y Baker, 2018, p. 828).

En el contexto de la gerontología narrativa emerge la perspectiva subjetiva del conocimiento del comportamiento en la última etapa de la vida. Esta perspectiva tiene por objeto empoderar a las personas mayores a la vez que la narrativa de su propia vida contribuye a completar la formación de los estudiantes de humanidades en contextos sociales, educativos y de la salud. El objeto de la investigación persigue una revisión de las diferentes narrativas de las

historias de vida en la vejez, las semejanzas y diferencias, así como sus funciones y las peculiaridades de cada una de las narrativas (Plaza, Requena y Álvarez, 2018, p. 56).

La Recreación es una esperanza, porque el ser humano que crea, escribe, pinta, toca un instrumento, canta o juega al aire libre, está en contacto con la naturaleza y no le queda tiempo para destruir su vida constructiva, la recreación lo hace amar a las gentes, desea el mejoramiento de sus semejantes, ayuda a su pueblo le interesa lo que le pasa a su alrededor y no es diferente (Almaguer Hechavarría, 2017, p. 25).

La vejez es una situación que se da por medio de la edad, en la que se dan una serie de cambios tanto psicosociales como físicos. Estos cambios van relativamente a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas. Por esto, la vejez forma una situación que tiene variaciones en función de la edad, diciendo que esta es relativa no solo a los cambios que se puedan tener a nivel biológico, sino también a la percepción y representaciones que se le sumen.

De esta manera, lo que puede ser la idea de vejez se conforma a partir de la dimensión biológica de cada sujeto y los factores de carácter social, cultural y psicológico a los que las personas se ven enfrentadas. Además, que la vejez cuenta con ciertas implicaciones psicosociales y biológicas, que son independientes del sujeto que está situado en esta edad, y van de la mano con los cambios culturales y tecnológicos por los que atraviesa la sociedad en la que se encuentra (Muriel, 2019).

Es decir que el envejecimiento es un proceso natural que hace parte del ciclo vital de las personas e inicia a los 60 años, donde se presenta una serie de cambios que van acorde con la evolución del ser humano, estos cambios se encuentran a nivel orgánico, biológico, psicológico y social, estos cambios que con el tiempo empiezan a ser notorios, y dependiendo el caso, mejorar o

empeoran el autoconcepto en las personas. Al tener en cuenta todo lo que se ha mencionado del autoconcepto y como este se da, se supondría que, en esta etapa de vejez y un mundo ideal, el autoconcepto debería encontrarse en su mejor versión, pero existen factores que generan cambios, que mantiene o desvían un adecuado autoconcepto.

Acorde con Enríquez Chuga, 2016 la aplicación de actividades lúdico recreativas y su incidencia en el autoconcepto del adulto mayor, hacen parte de los procesos interactivos que llevan a la creación de un bienestar individual y el fortalecimiento de los lazos sociales que redundan en una potenciación del bienestar en sus condiciones de vida; en este sentido, el aprovechamiento del tiempo libre mantenimiento y fortalecimiento en hábitos saludables, autonomía, participación social familiar y liderazgo (p.19) le lleva a reconocer que aún tiene habilidades y destrezas para interactuar con otros formando así un fortalecimiento como adulto mayor sano.

Enríquez 2016 menciona para los adultos mayores la recreación guarda un potencial muy grande... la recreación se constituye en un espacio de encuentro con los amigos, de protagonismo en la comunidad lo cual mantiene la autoestima y ayuda a que el adulto mayor se sienta útil y se mantenga con buena salud (p.22).

Hernández, Prada y Hernández (2018), reconocen que las personas sanas físicas y emocionalmente contribuyen al desarrollo de un equilibrio emocional social.

Serrano (2002) describe el autoconcepto como aquella capacidad de revelar quién soy yo. Es lo específico del hombre: la conciencia de sí mismo, entonces arma que “No es fácil tener un autoconcepto claro que haya salido iluminado de la gran crisis de la adolescencia, necesitamos de los otros y la intensa relación social para saber quiénes somos”. (Gonzales, 2019).

Marco legal

Ley 1616 o Ley de Salud Mental (Congreso de la República de Colombia, 2013) Se pretende implementar la siguiente ley dentro del proyecto de investigación Estrategias de fortalecimiento del autoconcepto como factor protector en la etapa de la vejez de los adultos mayores en las personas de la tercera edad Centro de Vida sede Nevada, debido a la potencial alteración del bienestar de quienes se encuentran como beneficiarios de los programas de centro geriátrico. Según la ley de salud mental, tiene como objeto principal es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el Artículo 8 Acciones de Promoción. El Ministerio de. Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Seguidamente, el Artículo 29 Consejo Nacional de Salud Mental. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la ley 1566 (Congreso de Colombia, 2012) se denominará CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las órdenes consignadas en la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción

de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.

En la ley 1850 (Congreso de Colombia, 2017), por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia. En su artículo 7º establece los siguientes criterios

Artículo 7º. Adiciónense en el artículo 6º, numeral 1, dentro de los deberes del Estado definidos en la Ley 1251 de 2008, los siguientes literales:

q) Elaborar políticas y proyectos específicos orientados al empoderamiento del adulto mayor para la toma de decisiones relacionadas con su calidad de vida y su participación dentro del entorno económico y social donde vive;

r) Diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez;

s) Generar acciones para que los programas actuales de gerontología que se adelantan en las instituciones se den con un enfoque integral dirigido a todas las edades;

t) Promover la creación de redes familiares, municipales y departamentales buscando el fortalecimiento y la participación de los adultos mayores en su entorno. Con el fin de permitir a los Adultos Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales;

u) Promover la Asociación para la defensa de los programas y derechos de la Tercera Edad;

v) Desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados.

MOMENTO II PLANTEAMIENTO PROBLÉMICO

Enunciación del campo temático y acercamiento al problema de investigación

En el campo de la ciencia, el concepto de vejez es muy reciente y variado, hasta principios del siglo XX, empezó a estudiarse con mayor interés; también, puede considerarse como un concepto abstracto, donde por unos es considerado como una etapa de la vida o como una construcción socio-antropológica. Se entiende como una etapa más del proceso de evolución donde se tienen en cuenta tanto cambios físicos como psíquicos, vinculados al desarrollo mismo, agregando también una construcción histórica y sociocultural, lo cual quiere decir que el significado de este proceso está establecido por el mundo (Sánchez, 2012).

Desde la mirada de la psicología del desarrollo, se ha considerado la vejez como esa última etapa del desarrollo humano, Martínez, González, Castellón, y González (2018) y han podido corroborar que muchas personas del común, es decir, del ámbito no científico, asocian el inicio de la vejez con el deterioro mental y/o físico, cognitivo, también la aparición de pensamiento pesimistas, y no con la edad cronológica, mientras otros sí consideran la edad para referirse al inicio de la vejez.

Al hablar sobre esta etapa por la cual deben pasar todos los seres humanos, muchas veces no es tan fácil expresar los pensamientos que se tienen referente ella. La mayoría de los esquemas que podemos tener son más negativos que positivos y quizás, la cultura que nos rodea nos lleva indirectamente a pensar que llegar hasta ese punto de la vida nos hace vulnerables e inútiles y creemos no poder continuar con ella, limitando la oportunidad de poder descubrir qué otras actividades se pueden realizar.

Al abordar el concepto de envejecimiento en forma individual, es importante analizar el argumento de Cardona y Agudelo (2006) citado por Alvarado y Salazar (2014), a fin de comprender que se ha definido al envejecimiento.

...como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida (p.59).

En este orden de ideas, el envejecimiento es una particularidad de la disminución de las capacidades vitales que tiene el individuo, pero que son capaces de afectar todas las áreas de su existencia, no sólo, desde la perspectiva fisiológica, sino desde su percepción de las cuestiones que conforman su entorno o contexto de desarrollo, si bien, entra en proceso no solo de deterioro, sino que se encuentra en el inicio de estadios de vida en que las afectaciones de salud se reflejan en su grado de productividad, desde lo cual, se comienzan a asumir responsabilidades de cuidarse, pero además de ser consciente de las potenciales limitaciones, transformaciones y alteraciones del organismo, las cuales comienzan a percibirse en la parte exterior como parte de su imagen personal y lo que transmite desde su autoconcepto, pero también de lo que interpreta desde los mensajes que recibe de las personas con las que interactúa.

Es entonces que, el envejecimiento se constituye como un estadio de vida que acorde con las diferentes etapas que atraviese y la influencia del entorno, comienzan a generarse las consecuencias de las acciones en cuanto a conductas y comportamientos, los cuales se pueden derivar en factores de riesgo, pero se pueden controlar, dependiendo del hecho de asumir, que se ha entrado en el lapso en el que la condición biológica y la condición psicológica requieren de acciones o estrategias de protección que contribuyan a brindar las condiciones propicias para coexistir con menor grado de alteraciones negativas; dentro de estos términos es importante

tomar en referencia el argumento de Aguilar (2011) citados por Carrasco, Cuervo, Fuica y Saldías (2011) quienes conceptualizan que

...los factores de protección como aquellos que actúan de manera opuestas a los riesgos y, como tal, son esas condiciones o variables que se asocian con una mayor probabilidad de resultados positivos y menor riesgo de consecuencias negativas de la exposición al riesgo (p.16).

Pero a fin de entender cuáles son los factores de protección que ayudan a mitigar los factores de riesgo, es importante tomar en cuenta el concepto de Blasco (2012) citado por Roa (2018), desde lo que se propone que llegado el momento en que se hacen presentes los factores que contribuyen al riesgo, es útil reconocer cuáles son los elementos que mitigan la problemática, en este sentido se reconoce que

Los factores protectores permiten atenuar y favorecer la resistencia ante los factores de riesgo. Al estar presentes fomentan la capacidad que tiene un individuo de hacer frente a una situación de riesgo o amenaza, generar adaptación, rechazar las conductas inapropiadas y salir adelante pese a las adversidades, se considera resiliencia y se asocia directamente a la protección que cada individuo desarrolla frente a situaciones contrarias a su beneficio (p.65).

Es así como se definen los factores protectores, como esas características y herramientas sociales e individuales que influyen de manera positiva en el afrontamiento de las situaciones negativas que pueden afectar a las personas; inmerso en estos factores podemos encontrar el autoconcepto, entendiéndose este como la definición personal que todo individuo puede construir.

La importancia del autoconcepto reside en su relevante aproximación a la formación de la personalidad, pues se relaciona con las competencias sociales influyen sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo se relaciona, cómo se valora, es decir, como se comporta, el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana con un buen funcionamiento para la autorrealización. Núñez y González, (1994) citados por

Luna y Molero (2013) muestran que el autoconcepto es el resultado de la acumulación de todas esas autopercepciones obtenidas desde las experiencias vividas por el individuo en la interacción con el ambiente.

Partiendo de lo anterior, el autoconcepto como factor influyente en la vejez, al igual que en otras etapas de la vida, contribuye al adecuado desarrollo de la personalidad haciendo referencia a la opinión por nosotros mismos teniendo en cuenta ideales, principios, creencias, valores, costumbres, enseñados desde el hogar y lo vamos moldeando a lo largo de nuestra vida; aunque el autoconcepto es básicamente personal, puede ser influenciado por la sociedad, pues de ella se pueden tomar elementos para forjar el autoconcepto.

La vejez, es una etapa de la vida marcada por cambios físicos, mentales y emocionales, cambios que al no ser recibidos apropiadamente repercuten en la vida familiar, social, laboral y afectiva del adulto, generando una decadencia en el yo, pues las construcciones se han creado en el transcurso de la vida referente a la percepción obtenida de uno mismo, las capacidades, habilidades, destrezas, entre otras, se ven afectadas en este proceso.

En la comunidad de adultos mayores del Centro de Vida sede Nevada de la ciudad de Valledupar, hombres y mujeres, se pudo identificar como primera instancia, mediante la herramienta de la observación, que, en esta población, el microsistema, es decir; la familia de los adultos mayores del Centro, cumplen un rol ausente, estos familiares no son constantes en visitas y escasamente se presentan en fechas especiales, como cumpleaños, día del padre/madre entre otras festividades.

Por otro lado, las relaciones entre los mismos adultos mayores, presentan dificultades que afectan la convivencia, pues no todos cuentan con la misma disposición de interactuar con los demás; Hablando del personal a cargo del cuidado y bienestar de los adultos mayores, es decir, la

enfermera, el cocinero y secretario, buscan la manera de generar para estos adultos mayores un cómodo espacio y ambiente armonioso, tener una organización en cuanto a la hora de levantarse, consumir sus alimentos a tiempo igual que los medicamentos y el descanso o receso estipulado diariamente.

Este centro, de razón social, fue creado por la necesidad de ubicar a los adultos mayores en condición de abandono, situación que afronta la población que aquí se encuentran habitando. Aunque este centro, se encarga de suplir las necesidades básicas de los adultos mayores, a nivel emocional, se pueden presentar dificultades, pues al ingresar al centro deben adaptarse a nuevos hábitos y costumbres, como la hora de las comidas, la hora en la que se deben levantar y acostar, qué deben y no comer, a ser más dependientes, pues muchas de sus tareas como, los días en donde se les permite salir, con quien pueden salir, las actividades recreativas y la hora para realizarlas son coordinadas por alguien más; todo esto tiende a afectar el autoconcepto de estos adultos mayores, pues el ideal de sí mismo se modifica, empiezan a incrementar sus limitaciones cerrándose a la oportunidad de realizar las actividades de una manera diferente y alimentando pensamientos como “no puedo”, “mi edad no me lo permite”, “esas son actividades que exigen mucho de mí”.

Al identificar que estos adultos mayores están siendo afectados por todas aquellas situaciones de cambios por las cuales atraviesan, se crea la necesidad de investigar ¿Cómo se percibe el autoconcepto de los adultos mayores del centro de vida sede Nevada? Y ¿Es el autoconcepto un factor protector para estos adultos en el ciclo de vida que se encuentran?

Propósitos de la investigación

Central

Comprender la dimensión conceptual del autoconcepto y su reconocimiento como factor protector en los adultos mayores del Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar.

Derivados

- Explorar la autoestima y autoimagen que tienen de sí mismos los adultos mayores por medio de actividades lúdico- recreativas.
- Conocer la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos.
- Identificar si el autoconcepto es un factor protector para los adultos mayores.

Definición de premisas

Toda investigación tiene una temática y problemática para abordar, pues esta, cuenta con una línea psicológica en los contextos sociales y culturales. El espacio donde se realiza la presente investigación cualitativa se encuentra ubicado en la ciudad de Valledupar-Cesar, al lado de la casa de la justicia del barrio La Nevada y es uno de los Centro de Vida, creado para acoger a aquellos adultos mayores que no tienen un hogar, adultos entre las edades de 65 a 75 años, por ende, siendo la población tomada como sujetos para la investigación.

El estadio de vida de la vejez, como parte de una transformación biológica de los seres vivos, es parte inherente de los procesos que impactan fisiológica y psicológicamente a los que alcanzan la madurez, especialmente en los seres humanos, si bien, el pensamiento colectivo lleva a crear ideas significativas, desde las cuales los ancianos comienzan a perder sus facultades físicas, mentales y de interacción social; existe entonces la premisa que se convierten en una carga para sus familias o quedan en situación de abandono, por lo que el autoconcepto del adulto

mayor se altera en forma negativa, afectando su autoestima y es posible que se habitúen a subsistir sin motivos esperando el final de sus vidas.

¿Es posible que los adultos mayores con base a un inadecuado autoconcepto sean propiciadores de factores de riesgo que disminuyan sus expectativas de vida?

¿Se puede abordar mediante estrategias lúdico-recreativas a adultos mayores de un centro de vida para explorar la autoimagen y a su vez contribuir a las relaciones interpersonales?

Siendo consecuentes que las personas de la tercera edad pueden o no presentar patologías de diversa índole, lograr que se mantengan dentro de procesos dinámicos que los incentiven a mantener su mente activa, impulsando a que se integren a los grupos de trabajo, además, que estratégicamente se les demuestre las formas en que su edad, no representa obstáculo para vivir a plenitud, mitigando con ello los factores de riesgo que aumenten los rangos de morbimortalidad en estas personas como lo son el aislamiento y la falta de redes de apoyo.

Haciendo una exhaustiva revisión en cuanto a los proyectos entregados por los estudiantes del programa de Psicología de la facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Popular del Cesar, se evidencia que los adultos mayores son los sujetos menos abordados en las investigaciones, por tal razón se busca abordar un tema relacionado con esta población. Se considera entonces, el autoconcepto, un tema relevante para trabajar en esta etapa del ciclo vital teniendo en cuenta las afectaciones presentadas sobre este en el proceso que implica la vejez.

En esta investigación se busca complementar una teoría interaccionista sobre el autoconcepto desarrollada por Cooley 1902 llamada “El yo espejo”, donde se resalta que el yo de una persona se incrementa a partir de aquellas interacciones sociales que la persona realiza con todos los individuos que rodean su entorno. Por esto, la perspectiva que tenemos de nosotros

procede de la apreciación de habilidades y cualidades propias y de las opiniones frente a como los demás individuos nos perciben.

La entrevista a aplicar, será diseñada bajo las dimensiones del modelo de autoconcepto general, implementándose como herramienta de recolección de información que puede ser utilizada como referencia en otros estudios relacionados con el autoconcepto y el adulto mayor, siendo esta la población beneficiada pues las técnicas desarrolladas ayudarán a estas personas a cambiar de manera positiva su autoconcepto, aportando a las problemáticas que se presentan en el centro de vida en cuanto a la comunicación, interrelaciones, participación por parte de esta población.

MOMENTO III DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque investigativo

El enfoque seleccionado es cualitativo; el marco metodológico que se utiliza en este proyecto está orientado desde los parámetros del enfoque cualitativo, relacionado con el estudio de la realidad en su contexto natural como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas objeto de estudio, por medio de los métodos de la observación, análisis, síntesis y la hermenéutica según, Hernández, Fernández, y Baptista (2014). Desde el concepto de Álvarez-Gayou, Camacho, Maldonado, Trejo, Olguín y Pérez (2014) quienes explican en su artículo de la Revista XIKUA de México, “La investigación cualitativa”, citando para ello a Maanen (1983), que

...el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, decodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas (p. 18).

La naturaleza de la investigación que es de tipo cualitativo, se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico (Monje, 2011, p. 12), como en este caso, la necesidad de investigación, cumple con el postulado cualitativo que refieren Penalva, Alaminos, Francés y Snatacreu (2015), que “el enfoque cualitativo nos coloca delante de la dimensión grupal de los procesos sociales (...) elementos estudiarlos como totalidades concreta” (p. 21); en este sentido, el concepto de Hernández, Fernández y Batista (2014) que argumentan “los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos” (p. 9).

Dentro de este conjunto de ideas, se toma el enfoque cualitativo desde el constructivismo, para que sean sujetos co-investigadores, asimismo tomar las experiencias de los adultos mayores

del Centro Vida para construir la información al enfocarse en los significados provistos por ellos, siendo estos, participantes del estudio que va encaminado a comprender la dimensión conceptual del autoconcepto y su reconocimiento como factor protector en los adultos mayores; por ello, las características de este abordaje contribuyen a una mejor comprensión de la realidad de este fenómeno y desde el punto de vista de los participantes.

El estudio cualitativo apela a una observación próxima y detallada del sujeto en su propio contexto, para lograr aproximarse lo más posible a la significación de los fenómenos, por ende se ve inmerso el ejercicio de reconstrucción de significados, intentando interpretar y captar significados particulares y relevantes a los hechos, de manera metafórica y conceptual a partir del relato de los sujetos; pues esta investigación, busca estudiar los fenómenos relacionados con la autoestima, autoimagen y el autoconcepto en su cotidianidad, o también puede ser interpretativo, pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que le otorgan las personas adultas mayores.

Tradiciones en la Investigación Cualitativa

Como lo menciona Laudan (1977), citado por (Pérez, 2016) Las tradiciones de investigación, son un conjunto de presuposiciones referentes a las entidades y procesos que se dan en un área de estudio y de aquellos métodos o técnicas adecuadas para realización de investigaciones y construcción de teorías en la misma área. Es decir, el autor concibe las tradiciones de investigación como aquellos conjuntos de teorías en evolución que se evalúan dentro de su contexto histórico. Una tradición de investigación posee dos características esenciales, una metodológica y la otra ontológica. Ambas son dependientes y cuentan con la capacidad de influirse entre sí.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, las tradiciones en la investigación cualitativa comprenden un enfoque metodológico y una fundamentación epistemológica de orden explicativa orientada a estructuras teóricas, se usa mayormente para estudios de pequeños grupos como: comunidades, escuelas, aulas de clase, entre otros; utiliza un diseño flexible para enfrentar la realidad y trata de integrar conceptos de diversos esquemas de orientación de la investigación social; es así que, para el desarrollo de este trabajo, se implementa la investigación – acción como tradición.

Investigación Acción

El marco metodológico que se utilizan en este proyecto está orientado bajo el método de la tradición de la investigación-acción, desde los parámetros del enfoque cualitativo, relacionado con el estudio de la realidad en su contexto natural y como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas objeto de estudio que es comprender la dimensión conceptual del autoconcepto y su reconocimiento como factor protector en los adultos mayores del Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar.

El método de la Investigación-Acción, tan modesto en sus apariencias, esconde e implica una nueva visión del hombre y de la ciencia, más que un proceso con diferentes técnicas. Es una metodología de resistencia contra el ethos positivista, que considera el análisis científico inaplicable a asuntos relacionados con los valores, e incluye supuestos filosóficos sobre la naturaleza del hombre y sus relaciones con el mundo físico y social. Más concretamente, implica un compromiso con el proceso de desarrollo y emancipación de los seres humanos y un mayor rigor científico en la ciencia que facilita dicho proceso.

Desde la perspectiva de Nolla Cao (1997) concibe que la recopilación de datos del objeto o fenómeno investigado, que ofrecen riqueza y variedad en el dato, los que son muy útiles en el

análisis y la interpretación. Su carácter holístico le permite estudiar el objeto de forma integral y tratar de descubrir su realidad histórica, ideológica y psicológica. Abordándose las generalidades externas al pensamiento del investigador, para lograr que la metodología y la herramienta de investigación permita que la interacción sujeto-objeto, no sea simplemente un proceso de observación, sino que lleva a una reflexión lógica de profundidad que lleva a la interpretación tanto del investigador como de quienes acceden a sus resultados como parte de la producción de conocimientos reales y válidos.

La investigación-acción realiza simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema, mientras aumenta, igualmente, la competencia de sus respectivos participantes (sujetos coinvestigadores) al ser llevada a cabo en colaboración, en una situación concreta y usando la realimentación de la información en un proceso cíclico.

Es un modo de comprender la realidad. Por lo tanto, a través de los estudios de caso aplicados en el contexto de identificar la singularidad de cada adulto mayor objeto de estudio y reconocer qué clase de estrategias se pueden implementar, para el fortalecimiento del autoconcepto, como factor protector en la etapa de la vejez.

Comprender desde los estudios de caso, lleva al reconocimiento del otro como sujetos que piensan, reflexionan y perciben, como sujetos de valores y como sujetos que viven en condiciones específicas. Desde los estudios de caso en la Investigación cualitativa rescata la heterogeneidad de la sociedad, así que no busca una verdad que homogenice a todos los seres humanos sino las múltiples verdades que son construidas en la sociedad históricamente y que a la vez son verdades particulares.

Muestreo, unidad de estudio e informantes claves

La población objeto de estudio es finita acorde con la definición de Arias (2012), corresponde en su totalidad; 21 adultos mayores, que se encuentra en el rango de edades de 65 a 75 años; siendo la muestra de 7 adultos mayores, (6) de género masculino y (1) de género femenino. El tipo de muestra utilizado para esta investigación es la muestra intencional, Penalva, et al., (2015) exponen que el muestreo intencional supone que el investigador selecciona los casos que son más representativos, en el sentido de que tienen más capacidad de proporcionar la información más grande y rica para los objetivos de la investigación (p. 32). Así se toma el tipo de muestreo intencional, dentro del que se trata de construir una muestra lo más heterogénea posible.

En cuanto a la unidad de estudio, en palabras de Penalva, et al., (2015), se expone que las unidades no son seleccionadas de manera ciega, sino que los casos se seleccionan por motivos de riqueza informativa: aquellos que pueden dar información más rica y precisa para los objetivos de la investigación (p.19). En este sentido se toma como unidad de estudio el Centro de Vida sede Nevada de la Ciudad de Valledupar.

Teniendo en cuenta los informantes claves, Robledo (2009), citado por (Barrios, 2013), propone que estos son fuente importante de información en la investigación por la relevancia de su experiencia, conocimiento y relación con el fenómeno y/o campo del que se busca indagar, de acuerdo a lo anterior, se toma como informantes claves a los adultos mayores, se seleccionan 7 adultos mayores, del total de la población del hogar Centro de Vida La Nevada, para aplicar el proceso de investigación, los cuales participan como sujetos de estudio, a fin de conocer su autoconcepto y si este cumple la función de factor protector, De esta forma no se seleccionan

toda la población como sujetos objetos de estudio y en su lugar, como se mencionaba anteriormente, se toman 7 adultos para conformar un grupo focal y así evitar llegar a caer en errores como el de hacer sentir discriminado o aislado, a los ancianos no vinculados en el proceso de investigación, con lo cual se afectaría su autoestima.

Instrumento de recolección de información

Acorde con Hernández et al. (2014), en investigación cualitativa el investigador es el instrumento de recolección y análisis de datos (p.395), dentro de sus herramientas se hace uso de principalmente, de anotaciones y la observación; en el tipo de unidades de análisis se incluyen en el proceso cualitativo, las personas o casos de los adultos mayores.

Como la técnica seleccionada es la entrevista, se busca explorar y describir ambientes, los aspectos de la vida, comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan.

Se utilizan las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, acorde con Hernández et al. (2014), se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar). Siendo aquí el propósito el analizar cuáles estrategias se pueden implementar, para el fortalecimiento del autoconcepto, como factor protector en la etapa de la vejez, es esencial identificar los factores de riesgo y las causas. En este sentido Hernández et al. (2014) mencionan que las características de las entrevistas cualitativas:

1. El principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso las entrevistas pueden efectuarse en varias etapas. Es flexible.

2. Las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes.
3. La entrevista cualitativa es en buena medida anecdótica y tiene un carácter más amistoso.
4. El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista.
5. El contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados.
6. El entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado.
7. Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

Las entrevistas se utilizan como fuentes primarias de observación selectiva, para ser aplicada en el grupo de 7 ancianos escogidos como sujetos objeto de estudio.

El grupo focal como técnica en la investigación cualitativa, es definido por Kitzinger¹, citado por (Hamui & Varela, 2012) como una forma de entrevista grupal en la cual se implementa la comunicación entre investigador y participantes, con la finalidad de recolectar información. A manera de complementar la definición, Martínez (2012) citado por Hamui y Varela (2013), menciona que el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto” (p.56). La utilidad de esta técnica se encuentra en la exploración de conocimientos y experiencias de personas en los ambientes que interactúan, examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. Trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar.

Es así como la técnica de grupo focal, implementado en una actividad lúdico-recreativa llamada “El escritor que nunca fui: Narrativas de mi ser ideal.” Nos permitirá, además de saber más de los participantes, escuchar sus opiniones frente a la idea que tiene de vejez y como ha sido para cada uno de ellos atravesar por esta etapa.

Definición conceptual de categorías y subcategorías apriorísticas

Tabla 1

Definición categorías y subcategorías apriorísticas

Categorías	Propósito	Técnica	Participante
<p>Autoconcepto</p> <p>Según García, Glez, González y Núñez, (1997), citan a Purkey (1970) quien define el autoconcepto como aquel sistema complejo y dinámico de creencias que los sujetos considera como verdad de sí mismos teniendo cada creencia un valor correspondiente; con el fin de ampliar el concepto, Autores como Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición de Purkey, mencionando que el autoconcepto es esa percepción que como persona se mantiene sobre sí misma, y es formada por medio de la interpretación de las propias experiencias y el ambiente, que es</p>	<p>Conocer la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>5 adultos mayores</p>

influenciada, por los refuerzos y feedback de otros significativos, así como por los propios mecanismos cognitivos tales como las atribuciones causales.

<p>Autoestima</p> <p>Clemes Al. (1994) citado por (Sebastián, 2012) se refiere a la autoestima como parte efectiva del autoconcepto, opina que es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad personal. Es el “aglutinante” que liga la personalidad del hombre y conforma una estructura positiva, homogénea y eficaz. Siempre será la autoestima la que determine hasta qué punto podrá el hombre utilizar sus recursos personales y las posibilidades con las que ha nacido, sea cual fuere la etapa de desarrollo en que se encuentre Citado en Ramírez y Herrera.</p>	<p>Explorar la autoestima y autoimagen que tienen de sí mismos los adultos mayores por medio de actividades lúdico-recreativas.</p>	<p>Grupo focal (actividad lúdico-recreativa)</p>	<p>5</p>	<p>adultos mayores</p>
---	---	--	----------	------------------------

<p>Autoimagen</p> <p>Vernieri (2006) define que la autoimagen es la aceptación positiva, de lo que se refleja a otros, que está basada en la apariencia personal y el cuidado que se tiene de sí mismo; Beauregard, Bouffard y Duclos (2005) explican que</p>	<p>Explorar la autoestima y autoimagen que tienen de sí mismos los</p>	<p>Grupo focal (actividad lúdico-recreativa)</p>	<p>5</p>	<p>adultos mayores</p>
--	--	--	----------	------------------------

la autoimagen es tener la representación	adultos
del valor personal que se reconoce,	mayores
como un conjunto de actitudes o	por medio
creencias, para enfrentarse a la vida, la	de
autoimagen se representa de una forma	actividades
afectiva que se hace uno mismo, son	lúdico-
pensamientos positivos, de sus	recreativas.
cualidades habilidades, la capacidad	
para enfrentarse a los desafíos y poder	
superar las dificultades, con optimismo	
con la certeza que las personas va a	
transmitir su autoimagen a las demás	
personas retribuyéndole la confianza	
seguridad en sus actos, sentimientos, al	
igual que sus capacidades físicas,	
intelectuales, sociales, actitudes.	
(Cifuentes, 2016)	

Procesos de análisis de la información

El proceso se realiza mediante la codificación, que según afirman Strauss y Corbin (2002) citados por Borda, Dabenigno, Freidin y Güelman (2017), cuando explican que la codificación es el “proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran datos para formar una teoría” (p. 34); desde esta estrategia, se aplica el análisis apoyado en el uso del Software Atlas.ti, que permite identificar mediante códigos, que llevan a la construcción de un mapa gráfico o esquemas jerárquicos relacionales entre conceptos que son parte del cuerpo de la teoría de investigación. Teniendo en cuenta lo anterior, tras haber categorizado e identificado

los indicadores con respecto a la parte de respuesta de la pregunta de investigación, con respecto a definir en dos fases:

Categorización de la Información

Se establecieron las categorías centrales, para definir con claridad los códigos conceptuales, los cuales derivan en unas subcategorías determinados por los indicadores con referencia a la necesidad de las respuestas que se requerían para dar solución a los interrogantes que fueron planteados con base a la construcción de saberes relacionados con:

Tabla 2

Matriz de análisis

Categoría	Subcategoría	Unidades de Análisis	Palabras/Frases/Evento/ Clave/Códigos
Autoconcepto	Autoconcepto en los adultos mayores	Autoconcepto como aquel sistema complejo y dinámico de creencias que los sujetos se forman de sí mismos	Adulto mayor Autoconcepto Creencias Percepción de sí mismos
Autoestima	La afectividad y el amor propio	El grado de aceptación como persona que ha llegado a un estadio de vida en decadencia y qué le hace sentir los estímulos de su entorno en su afectividad hacía sí mismo.	Autoestima Afectividad Decadencia Estímulos Socio afectividad
Autoimagen	Percepción y aceptación de sí mismo	Parte efectiva del autoconcepto, sobre la opinión propia acerca de sí mismo, que es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas.	Aceptación Autoimagen Interacción Opinión propia Relaciones humanas

MOMENTO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADO

A diferencia de las investigaciones cuantitativas, en los estudios cualitativos, la información que se recolecta es en su mayoría textual y es el resultado de las técnicas de recolección de información, siendo en este caso, la entrevista semiestructurada individual y el grupo focal, las cuales dan paso a la presentación de los resultados desarrollando la triangulación de la información suministrada por los sujetos, la interpretación de las investigadoras, la teoría abordada y la interpretación de los propósitos derivados de esta investigación, explorar la autoimagen que tienen de si mismos los adultos mayores por medio de actividades lúdico- recreativas, conocer la percepción que tienen de si mismos e identificar si el autoconcepto es un factor protector para los adultos mayores.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la tabla 3 y 4 se evidencian las preguntas y algunas respuestas del grupo focal y entrevistas semiestructurada, por otro lado, en la tabla 4 y 5, están las categorías ya propuestas desde la teoría en la dimensión conceptual del autoconcepto que son: Autoconcepto, Autoimagen y Autoestima. De la misma forma, aparecen las categorías emergentes planteadas por cada una de las investigadoras como el resultado del proceso de codificación del grupo focal y las entrevistas realizadas a lo sujetos.

Tabla 3

Cuadro de preguntas y respuestas del grupo focal.

Categorías	Preguntas	Respuestas
Autoconcepto, autoimagen y autoestima.	¿Qué piensan ustedes sobre los cambios (más que todo físicos) que tenemos las personas a lo largo de la vida?	<i>“Porque todo va cambiando a medida que van cambiando los años noscierto va subiendo va subiendo y llega uno a viejo</i>

<p>¿En algún momento de la vida se consideraron atractivos, simpáticos, agradables?, ¿sí/no y por qué?</p>	<p><i>y se pone canoso se pone de toso a lo último uno ni ve casi y va y se va desorganizando uno a veces</i>". Sujeto 2.</p>
<p>¿Qué piensan ustedes sobre la juventud, hay alguna experiencia que marcó sus vidas? ¿Cuál fue?</p>	<p><i>"Yo he sido bonito desde siempre desde chiquito si era atractivo procuré vestirme muy bien estar muy al día"</i>. Sujeto 1.</p>
<p>¿Cuál sería esa cualidad que los demás resaltarían de ustedes y por qué?</p>	<p><i>"Sobre la juventud de ahora pues que está muy perdida... pues sobre la juventu' mia o la de la de ahora..."</i>. Sujeto 5.</p>
<p>¿Qué les gustaría cambiar de alguna etapa de su vida y por qué?</p>	<p><i>"yo soy muy honesto, me gusta la honestidad y me gusta ser servicial"</i>. Sujeto 4.</p>
	<p><i>"¿cambiar?, nooo, yo estoy feliz con lo que soy, porque tuve unos padres que me formaron como debía de ser"</i>. Sujeto 3.</p>

El derivado que es el propósito 2 se encuentra incluido dentro de la técnica de recolección de información de la actividad realizada por los grupos focales en la cual corresponde a la pregunta realizada ¿Cuál sería esa cualidad que los demás resaltarían de ustedes y por qué?

Es importante mencionar que acorde con la técnica de recolección de información aplicada, la entrevista semiestructurada a lo sujetos de investigación, se encuentran las preguntas correspondientes a los ítems 1. Autoimagen, 1.1, 1.2 y 1.3; 2. Autoestima, 2.1, 2.2 y 2.3; y, 3 autoconcepto, 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 de los cuales se relacionan en la siguiente tabla.

Tabla 4

Cuadro de preguntas y respuestas de las entrevistas semiestructuradas.

Categorías	Preguntas	Respuestas
1. Autoimagen	<p>1.1 Si le dieran la oportunidad de realizar una actividad, ¿Cuál sería y por qué?</p> <p>1.2 ¿Qué hace para su cuidado personal?</p> <p>1.3 ¿Le gustaría cambiar algo de su físico, de su vida?, ¿y por qué?</p>	<p><i>“Si me dieran la oportunidad de realizar una actividad sería ayudar a la humanidad, yo aportaría esa ayuda heee... enseñando algunas verdades que la gente desconoce y que es lo principal la verdad y la creencia en Dios y la segunda, económicamente porque el país está muy destabilizado”. Sujeto 1.</i></p> <p><i>“Yo pa’ cuidar mi físico ¿sabe qué es lo que hago?... desde bien temprano me pongo a hacer cualquier tipo de actividad me muevo no me gusta estar quieto eso es desde que me levanto hasta que me acuesto...”. Sujeto 3.</i></p>
2. Autoestima	<p>2.1 ¿Considera que ha fracasado en algo? Si la respuesta es sí responder ¿en qué?</p> <p>2.2 ¿Cuál es su recuerdo más feliz?</p> <p>2.3 Cuando se siente triste, ¿Qué le gusta hacer?</p>	<p><i>“... estoy como quiero vivir lo que me he propuesto lo he logrado toda la vida, no hay fracaso, pero si errores, como todos, pero fracasos no, no todo puede salir bien, alguna cosa tiene que salir mal”. Sujeto 4.</i></p> <p><i>“... Eso sí es una de las cosas que yo me he cuidado toda la vida de ser triste, de ta' priocupado, porque si yo me preocupo por algo... Ahí viene la tristeza de la</i></p>

		<i>preocupación viene la tristeza... ¿cuál es el remedio?, ocupar la mente en cualquier cosa, ese es el secreto pa' no estar triste...". Sujeto 5.</i>
3. Autoconcepto	3.1 ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades?	<i>"Mi fortaleza siempre ha sido la confianza en Dios, primero que todo. Mis debilidades, que no se hable de mí, que no se sepa que yo hice, que no se diga que yo hice algo malo...".</i>
	3.2 ¿Cuáles son sus principios? ¿En qué cree? (Ten en cuenta la política, la religión, asuntos sociales, etc.)	<i>Sujeto 1.</i>
	3.3 ¿Es usted introvertido/a o extrovertido/a? ¿se siente lleno/a de energía cuando comparte con los demás compañeros del centro o estando solo/a?	<i>"... Yo soy extrovertido porque a mí me gusta charlar con el uno y con el otro, me gusta el juego, la charla, echar cuentos chistes refranes pa' reírnos la risa me gusta más que la comia' (se ríe)". Sujeto 2.</i>
	3.4 ¿Considera que la edad ha hecho que sus emociones cambien?	<i>"... mis principios saber respetar a los demás y la honestidad y la honradez esos son mis principios...". Sujeto 4.</i>

Tabla 5*Triangulación de las investigadoras*

Categorías apriorísticas	Investigadora 1	Investigadora 2
emergentes	Subcategorías emergentes	Subcategorías emergentes
Autoconcepto	Aceptación	Creencias

	Etapas	Fortalezas
	Cooperación	Empatía
	Ansiedad	Actividad física
	Esencia	Principios axiológicos
	Manejo de emociones	Debilidades
	Respeto	Capacidades
	Responsabilidad	Depresión
	Reconocimiento de lo positivo	Alegría
		Aceptación de sus iguales
Autoestima	Juventud feliz	Fracasos
	Resiliencia	Soledad
	Recuerdos	Aprendizaje
	Superación	Productividad
	Amor propio	Afectividad
Autoimagen	Cambios físicos	Apariencia física
	Belleza	Aseo personal
	Verse mejor	Salud física
	Mantener su apariencia	Conformidad con la edad
	Forma de vestir	Estado emocional
	Hábitos de higiene	Aceptación de cambios físicos
	Actitud	
	Controles médicos	Cambios en la piel
	Seguir recomendaciones	Cambios en la figura
	Ánimo para vivir	

Estado emocional	Deterioro físico
Reconocimiento	Perdida de dentadura o
No puede retroceder el	cabello
tiempo	Manera de actuar
No rejuvenecerá	Conducta
No puede transformar los	Comportamiento
cambios biológicos	Conformidad con la edad

En la anterior tabla podemos ver entonces el proceso realizado por las investigadoras al codificar la información, en cuanto a la perspectiva de la investigadora 1, esta plantea como subcategorías emergentes del autoconcepto las siguientes: Aceptación, etapas, esencia y respeto, continuando con la categoría de autoestima, menciona como subcategorías: Juventud feliz, resiliencia, recuerdos y superación, por último en la categoría de autoimagen, describe: Cambios físicos y belleza como las subcategorías emergentes.

En el caso de la investigadora 2, se evidencian otras subcategorías emergentes de las mismas categorías mencionadas con anterioridad, para empezar, en autoconcepto, expone: las creencias, fortalezas, debilidades y capacidades, aunado, en la categoría de autoestima, las emergentes son: fracasos, soledad, aprendizaje y productividad, finalmente, está la categoría de autoimagen en la cual tipifica las subcategorías emergentes: apariencia física, aseo personal, salud física y la conformidad con la edad.

Lo anterior, es resultado del análisis realizado de manera individual por las investigadoras, detallando así el proceso de codificación del cual resultan las subcategorías emergentes de cada una de las categorías, las subcategorías emergentes propuestas por ambas investigadoras son complementarias a las categorías apriorísticas emergentes, pues tanto las

mencionadas por la investigadora 1 como las de la investigadora 2, son complementarias al autoconcepto, autoestima y autoimagen, aun así se hace la observación con una de las categorías (autoimagen), pues en ella coinciden dos subcategorías emergentes propuestas por las investigadoras que son: Cambios físicos y Apariencia física.

Con lo anteriormente mencionado, en la tabla 3 se describe todas las categorías finales:

Tabla 6

Categorías finales

Categorías Generales	Subcategorías
Autoconcepto	Aceptación
	Etapas
	Esencia
	Empatía
	Principios axiológicos
	Alegría
	Ansiedad
	Cooperación
	Manejo de emociones
	Actividad física
	Responsabilidad
	Depresión
	Respeto
	Aceptación de sus iguales

	Reconocimiento de los positivo
	Creencias
	Fortalezas
	Debilidades
	Capacidades

Autoestima	Juventud feliz
	Resiliencia
	Recuerdos
	Afectividad
	Amor propio
	Superación
	Fracasos
	Soledad
	Aprendizaje
	Productividad

Autoimagen	Percepción de belleza
	Apariencia física
	Aseo personal
	Salud física
	Verse mejor
	Mantener su apariencia
	Forma de vestir

Hábitos de higiene

Actitud

Controles médicos

Seguir recomendaciones

Ánimo para vivir

Estado emocional

Aceptación de cambios físicos

Cambios en la piel

Cambios en la figura

Deterioro físico

Perdida de dentadura o cabello

Manera de actuar

Conducta

Comportamiento

Conformidad con la edad

Reconocimiento

No puede retroceder el tiempo

No rejuvenecerá

No puede transformar los cambios biológicos

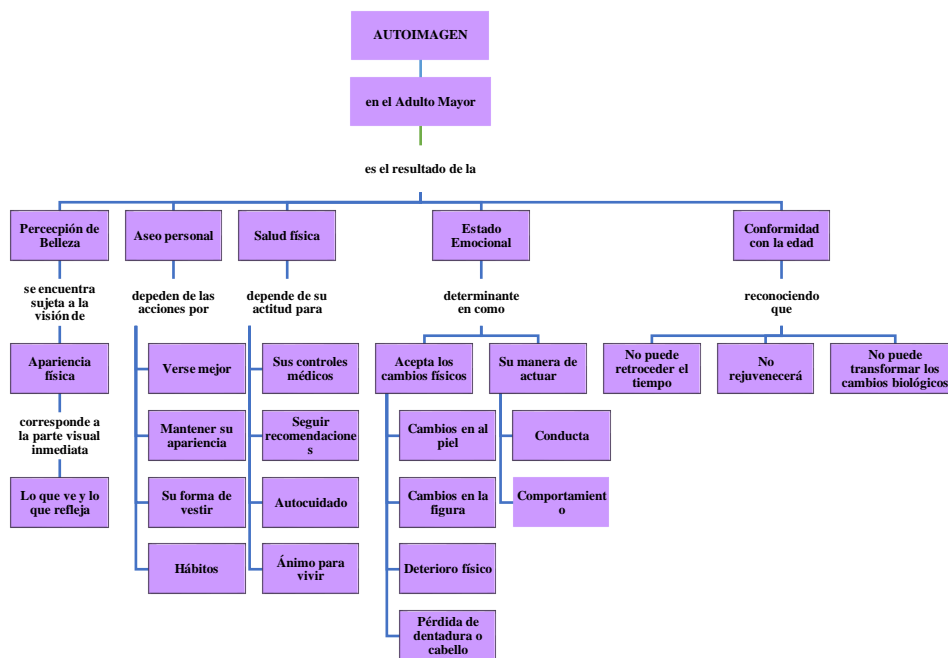
Conformidad con la edad

Derivado 1, Explorar la autoimagen y autoestima que tienen de sí mismos los adultos mayores por medio de actividades lúdico-recreativas.

Acorde con el objetivo de Explorar la autoestima y autoimagen que tienen de sí mismo los adultos mayores por medio de las actividades lúdico recreativas se toma el conjunto de conceptos que hacen referencia a la autoimagen como el resultado de la percepción de la belleza, la cual está sujeta a la visión de su apariencia física que en correspondencia a su aspecto visual inmediato le corresponde al reflejo y a lo que ve no solo desde el concepto de otras personas sino de lo que el cómo adulto mayor ve en la transformación de su rostro, su cuerpo y algunas partes que consideraba para sí mismo eran parte de su atractivo. Sin embargo, también es el resultado del aseo personal que depende de las acciones que realice por verse mejor, mantener su apariencia, la forma en que se viste, los hábitos de higiene.

Figura No. 2

Diagrama de autoimagen



En este sentido, de mantener una imagen personal que no demuestre deterioro es importante resaltar que además de la higiene se asocia la salud física, lo cual depende de su actitud para realizarse sus controles médicos, seguir las recomendaciones, tener ánimo para vivir y al máximo un autocuidado; donde el Sujeto 3 expresa *“Yo pa' cuidar mi físico ¿sabe qué es lo que hago?... desde bien temprano me pongo a hacer cualquier tipo de actividad me muevo no me gusta estar quieto eso es desde que me levanto hasta que me acuesto...”*; se puede interpretar también que el estado emocional es determinante para aceptar la autoimagen en cuanto a los cambios físicos, es decir, cambios en la piel, en su figura corporal, deterioro físico, pérdida de dentadura o cabello, encorvamiento y algunos otros aspectos que desmejoran su visión de sí mismo o bien, su autoimagen.

Aunque también su estado emocional incide en su manera de actuar porque la autoimagen cuando es positiva lo lleva a tener una conducta o comportamiento de interacción efectivo de poder socializar sin sentir pena de lo que refleja su seguridad en cuanto a la imagen de sí mismo, así como lo mencionada el Sujeto 1, *“Si me dieran la oportunidad de realizar una actividad seria ayudar a la humanidad, yo aportaría esa ayuda heee... enseñando algunas verdades que la gente desconoce y que es lo principal la verdad y la creencia en Dios y la segunda, económicamente porque el país está muy estabilizado”*, siendo de esta manera un punto crítico porque cuando la autoimagen tiene una concepción negativa de la persona en sí misma, lo lleva a conductas negativas y a comportamientos como el aislamiento, la soledad con afectación emocional inadecuada.

Por último, la conformidad con la edad le permite reconocer que no puede retroceder el tiempo, que no rejuvenecerá y que no puede cambiar su transformación biológica; sin embargo, cuando apela a participar en actividades con sus semejantes e iguales dentro del contexto de vida

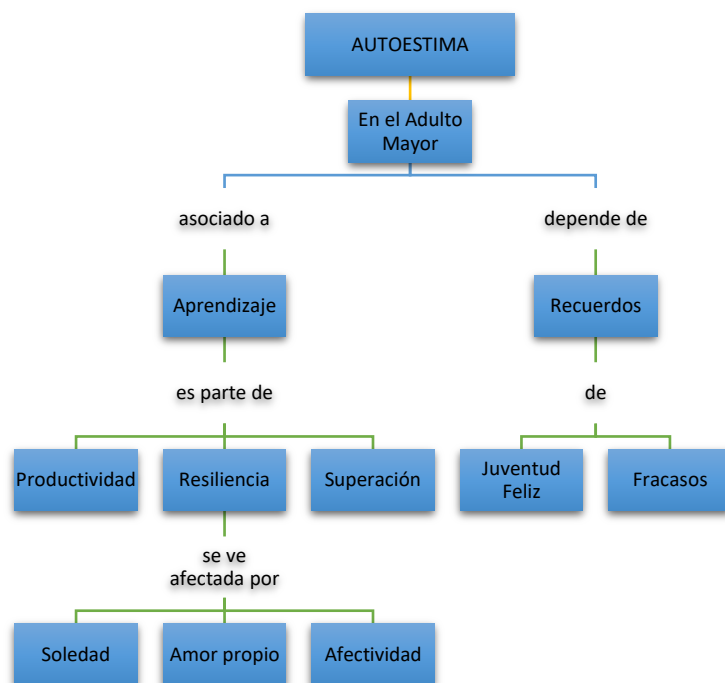
fortalece la autoimagen aceptando que otros comparten similares características y que su bienestar y disfrute de los últimos años de vida los hace tener una autoimagen que los revitalice.

Derivado 2, conocer la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos.

Acorde con la modificación de los conceptos se analiza que el autoestima se construye a partir de la significación de estos dependiendo de la forma en que cada sujeto a interiorizado y asimilado desde su experticia de vida cada factor para construir una visión de si mismo que puede ser afectada desde su pensamiento mismo o por la percepción de quienes se encuentran en su entorno de vida y esta puede ser tanto negativa como positiva y dependen de el condicionamiento como adulto mayor para lograr aceptar y valorar su presente como persona que ha llegado a una edad especifica.

Figura No. 3

Diagrama de autoestima



No obstante, esa resiliencia, se ve negativamente afectada por la soledad lo cual, resulta del aprendizaje en situaciones de discriminación, aislamiento de falta de aceptación como parte de un grupo (familia, amigos, entorno laboral, comunidad), desde lo cual hace una significación en la que define su autoimagen como inadecuada y en especial si llegado el estadio de vida de la vejez la soledad es evidente en la mayoría de los momentos de su cotidianidad.

Del mismo modo, los adultos mayores comienzan a depender de los recuerdos, es decir, de los tiempos de una juventud feliz o bien en el cual su situación le otorgaba mayores satisfacciones las cuales podía disfrutar representándose así un alto nivel de autoestima por el grado de aceptación y vinculación desde lo cual, toda persona cuando alcanza un logro es visto en forma positiva llevando a que la autoestima tenga factores de seguridad, plenitud y es motivo de orgullo para que aun como adulto mayor mantenga un rol de imagen de sí mismo positivo, como lo expresa el Sujeto 4 *“... estoy como quiero vivir lo que me he propuesto lo he logrado toda la vida, no hay fracaso, pero si errores, como todos, pero fracasos no, no todo puede salir bien, alguna cosa tiene que salir mal”*.

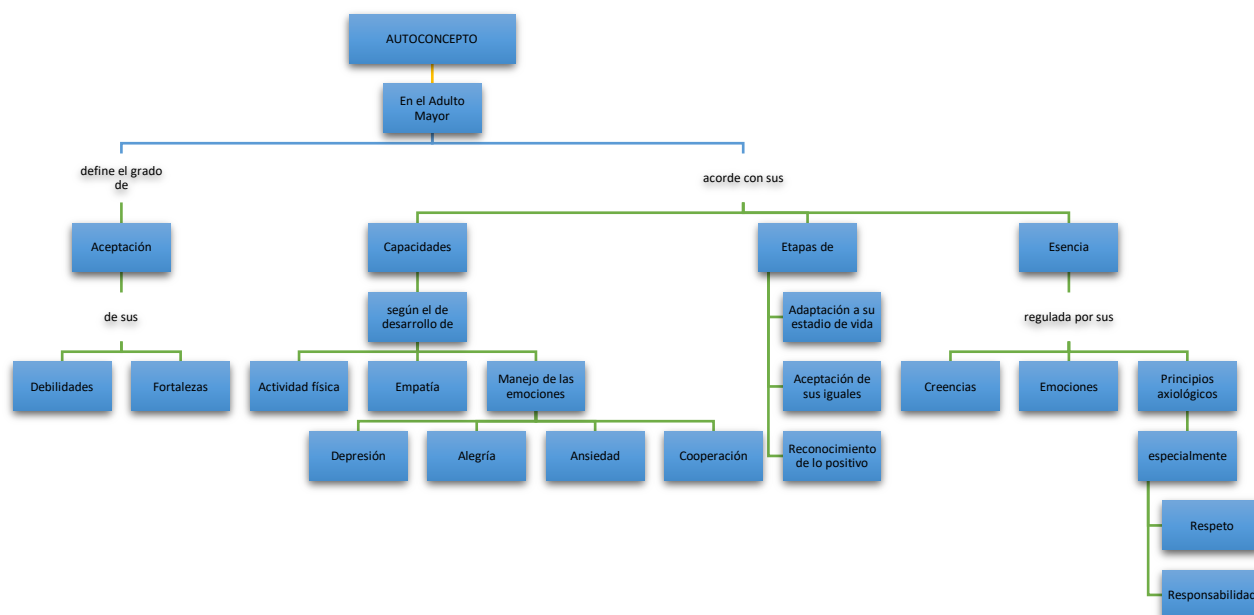
No obstante, los fracasos sufridos de igual manera se mantienen a través del tiempo con afectación emocional degradando su autoestima llevándolo a sentir culpabilidad e incluso a sentir rechazo de sí mismo porque considera que sus actos le llevaron a perder la estima de las personas cercanas.

Finalmente, la autoestima en el adulto mayor no lo hace enteramente codependiente de su pasado sin embargo lo que va aprendiendo le lleva a construir una base de recuerdos que lo llevan a una autoaprobación afectivamente amando lo que es de sí mismo o bien, como señala el Sujeto 5 *“... Eso sí es una de las cosas que yo me he cuidado toda la vida de ser triste, de ta' preocupado, porque si yo me preocupo por algo... Ahí viene la tristeza de la preocupación viene*

la tristeza... ¿cuál es el remedio?, ocupar la mente en cualquier cosa, ese es el secreto pa' no estar triste...”. desaprobándose asimismo porque las condiciones de vida en su presente pudieron ser mejor si su resiliencia y aceptación de sí mismo se hubiese dado en mejores términos.

Derivado 3, identificar si el autoconcepto es un factor protector para los adultos mayores.

Con el propósito de comprender la dimensión conceptual del autoconcepto, se deriva el hecho de identificar si el autoconcepto es un factor protector para los adultos mayores, por lo tanto, al describir las subcategorías conceptuales se puede expresar que sí, es un factor protector, siempre y cuando, la construcción de este autoconcepto este fundamentada en criterios positivos, como lo expresa el Sujeto 1: *“Mi fortaleza siempre ha sido la confianza en Dios, primero que todo. Mis debilidades, que no se hable de mí, que no se sepa que yo hice, que no se diga que yo hice algo malo...”*, desde lo cual el autoconcepto le lleva a aceptar no con una conformidad pasiva, sino como parte de las etapas de los ciclos de vida que tienen todos los seres y en particular el ser humano siendo un ser reflexivo, lógico y pensante debe tener un autoconcepto fortalecido para continuar hasta el final de sus días sabiendo aprovechar las oportunidades que le generan bienestar.

Figura No. 4*Diagrama de autoconcepto*

El estadio de vida de la adultez mayor, trae consigo un conjunto de retos en los cuales los cambios biológicos, fisiológicos afectan directamente su estado emocional y la percepción de sí mismos desde lo cual comienzan a construir desde su Yo la significación de lo que es enfrentar la vejez; en este sentido surge el criterio de autoaceptación que en el adulto mayor frente a una serie de situaciones cambiantes que le demuestran cuáles son sus fortalezas pero que además debe aceptar que traen pare el debilidades más allá del concepto físico u orgánico como pérdida de memoria, irritabilidad, debilidad física, marcha lenta, disminución de la agilidad y de sus respuestas a diferentes situaciones por lo que auto aceptar que no tiene la misma fortaleza que en su etapa de adulto joven o de un adulto con una madurez en la cual sus decisiones no le afectaban tangencialmente como en su periodo de vida presente.

En este orden de ideas, se comienza a concebir que el autoconcepto en el adulto mayor se encuentra acorde con sus capacidades de desarrollo, actividades físicas pese a que no tenga patologías asociadas a la estructura musculoesquelética o del sistema nervioso central (SNC) su determinación para realizar ejercicios que exijan un esfuerzo constante, no es la misma, el debilitamiento por condiciones nutricionales es evidente porque aunque cuente con el consumo de una alimentación de calidad y buena nutrición su asimilación metabólica no regenera la capacidad muscular total y debe tener periodos de descanso mucho mayores; lo mismo ocurre con la capacidad de empatía al formar integración con personas de su mismo grupo etario en algunas ocasiones su autoconcepto lo lleva a tener la capacidad de sentir superioridad o por el contrario sentirse en desigualdad siendo incapaz de relacionarse empáticamente con otros.

En este sentido en cuanto a la capacidad según el desarrollo de manejo de las emociones puede enfrentar momentos de euforia con alegría, ansiedad o sentir la necesidad de cooperar para trabajar activamente con otros, como lo menciona el Sujeto 2: “... *Yo soy extrovertido porque a mí me gusta charlar con el uno y con el otro, me gusta el juego, la charla, echar cuentos chistes refranes pa' reírnos la risa me gusta más que la comia' (se ríe)*”; porque energéticamente está en su autoconcepto que es capaz de bailar, cantar, contar historias, actuar, realizar cultivos, tener independencia, colaborar con las actividades cotidianas en incluso de buscar la forma de no entrar en momentos de depresión.

Si bien, vive etapas de adaptación a su nuevo estadio de vida en el cual su grupo social, familiar, se transforma especialmente cuando se encuentra institucionalizado como el caso de los adultos mayores del Centro de Vida sede Nevada, por lo cual, debe tener una aceptación de sus iguales con un reconocimiento de lo positivo de encontrarse rodeado no solo

de un personal asistencial que vela por su bienestar, si no por personas que están en su ciclo de vida y tienen similares historias de vida.

Sin embargo, el autoconcepto también es parte de la esencia de la persona en sí misma, lo cual es regulado por sus creencias especialmente de tipo espiritual y religioso porque muchos aun ritualizan sus cotidianidades porque influyen emocionalmente y en sus principios axiológicos especialmente porque consideran que son dignos de respeto y son éticamente responsables de mostrar con su ejemplo que han mantenido una vida adecuada que les ha permitido llegar a la ancianidad, "... mis principios saber respetar a los demás y la honestidad y la honradez esos son mis principios...", Sujeto 4.

Resulta evidente que el autoconcepto en el adulto mayor mas allá de definir la aceptación de sí mismo, lo lleva a compaginarse con su momento en el cual comienza a valorar cada instante de tiempo y es capaz de mantener su capacidad psicológica de esfuerzo viéndose asimismo como una persona que puede servir a su núcleo social y que pese a que no puede cambiar su realidad la acepta y la disfruta por los beneficios que obtiene de ello.

Cuando se tiene en cuenta los resultados de la siguiente gráfica, que hace referencia a la autoimagen en la actividades lúdico-recreativas también se toca el tema de la autoestima, sin embargo, cabe dentro de lo derivado del propósito como comprensión de la dimensión conceptual, el conocer la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos; si bien, esto se encuentra más cercano al concepto de autoestima.

El adulto mayor en su apropiación e interiorización del concepto de la autoestima, en primer lugar, la asocia a un proceso de aprendizaje el cual a través de sus etapas anteriores a la ancianidad constituyen las virtudes que le permiten tener una productividad como persona independiente o que debe depender de otros para subsistir, es por ello que la fundamentación de

la autoestima esta también en el aprendizaje que le lleva a superarse y transformar sus realidades inmediatas siendo afectado por elementos que le llevan a una resiliencia positiva cuando su amor propio y la afectividad que tiene hacia si mismo lo mantienen como protagonista vivencial de su propia historia.

MOMENTO V INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Reflexiones finales

Los adultos mayores que sirvieron como informantes claves, en su rol de sujetos, se mostraron cooperativos, asertivos e indicando su interés en participar en la sinergia del proceso de investigación que se llevó a cabo, lo cual indica que se sintieron incluidos, importantes y complacidos por el hecho de haber personas que mostraron un interés particular en sus vidas, en especial en esta etapa de adultez mayor o ancianidad.

Pese a ser personas en las edades de los 65 años a los 75 años, tienen una mentalidad coherentes, conscientes y atentos. Son personas que demuestran tener un autoconcepto bien constituido, a pesar de haber estado en momentos difíciles en las últimas etapas de su vida, antes de llegar al centro del adulto mayor; no obstante, el autoconcepto que han formado ellos como personas mayores, a partir de la atención que vienen recibiendo dentro de esta institución, les da la seguridad, de tener un bienestar, donde son atendidos y cuentan con las comodidades necesarias, para vivir tranquilamente sus últimos años de vida.

Como parte de la obtención de la información, se llevó a cabo la utilización de las entrevistas semiestructuradas y los diálogos con preguntas en los grupos focales, además, de una actividad lúdico-recreativa, en la cual pudieron expresarse, a través de dibujos específicamente, con actividades de manualidad; fueron conscientes de participar activamente; lo que infiere que son individuos con buena autoimagen, además de autoaceptación y de tener un fortalecimiento de lo que es su autoestima, que se deriva del cuidado y el apoyo psicológico, que reciben.

En este orden de ideas, se analiza que fueron respondiendo de una manera adecuada, no obstante, se encuentra un caso en específico como los que refiere el sujeto 7, el cual mantiene una remembranza de sus épocas pasadas, en las cuales según su relato, fue payaso comediante de

un programa cómico y de entretenimientos de la televisión colombiana denominado Animalandia entre los años 70 y 80 siendo payaso, según su historia llamado “Corbatica”; además el haber actuado en una novela de La productora RTI, no obstante se siente dentro de su autoconcepto y de su autoimagen, que todavía es capaz de volver a ser payaso y de volver a ser actor.

Según las evidencias y hallazgos, los otros sujetos, demuestran una actitud de vida mucho más apegada a la realidad, sus principios axiológicos, religiosos y morales están bien definidos; esto no quiere decir que el sujeto 5, este fuera del cumplimiento de este tipo de principios éticos, sino que su autoconcepto aún lo lleva a sentir que puede hacer más dentro del área artística como actor, razón suficiente que tiene para decir esto es cuando habla del cambio de mentalidad que ha tenido y que si vuelve a RTI productora de televisión colombiana, es capaz de ser aún mejor actor de lo que ya fue.

Por otra parte, los sujetos 1, 2, 3, y 4 son personas que, tienen una visión mucho más concreta y consciente de lo que es su estadio actual de vida como adultos mayores, que tienen un proceso de degradación en su salud y se aquejan de algunas enfermedades, las cuales, no obstante, son bien atendidas por el personal del centro de atención del adulto mayor.

En estos adultos mayores se muestra en sus rostros que hay una expresión de gratitud, que se sienten tan cómodos como si fueran millonarios, pues cuentan con enfermeras y personas que los cuidan. Claramente, el autoconcepto que aquí se encuentra formando los adultos mayores sujetos, es parte de esa autoestima y de esa autoimagen que tienen de sí mismos. en la cual se auto reconocen como personas que han llegado a una etapa de vida, que no pueden cambiar y deben aceptar de una forma agradable, no triste y sin depresiones, sino en la que mejor pueden usar sus años de vejez, toda vez que han vivido y han tenido experiencias en las cuales

disfrutaron de sus familias, trabajos, triunfos, gloria y de ser personas que actuaron bajo principios de honestidad, honradez y respeto, lo cual se mantiene en la actualidad

El autoconcepto y la autoestima que poseen los hace sentir en la capacidad para desarrollar labores cotidianas, se mantienen dentro del cuidado personal y realizan cierto tipo de caminatas para según ellos estar mejor, siendo un claro ejemplo de conservar una autoimagen con la que se sienten cómodos y los lleva a tener amor propio.

Algunos tienen cierto apego a la parte de sembrar algunas hortalizas, son también muy dados a aprender cosas nuevas, a interactuar, a contar chistes, a jugar y a compartir sus experiencias de vida, no solo, con los adultos mayores que se encuentran en su entorno de vida, sino con las personas que llegan y son capaces de ver en ellos todavía a personas útiles, para la sociedad, desde su gran experiencia de vida.

De esta manera se puede expresar que se perciben desde su autoconcepto los adultos mayores del centro de vida sede Nevada, que son personas cuyo optimismo, contribuye como un factor protector para ellos como adultos en el ciclo de vida en que se encuentran; pues no sienten la decadencia de la edad como un fenómeno negativo, sino como una verdadera bendición de Dios, que desde su espiritualidad les lleva a tener elevada la autoestima, porque tienen la capacidad de tomar sus experiencias de vida, agradecer que poseen un bienestar y que aún son desde su autoimagen, ser capaces de hacer muchas cosas más antes de que llegue la hora de partir final.

Se puede decir como reflexiones finales desde la perspectiva del análisis del proceso de acción participativa con los sujetos de investigación, que los adultos mayores en la formación de su autoconcepto están sujetos a todo el proceso de aprendizaje de las experiencias y de los aspectos que tienen influencia como factores psicosociales, además la aceptación de su

autoimagen desde una autoestima que les propende un fortalecimiento a nivel físico y psicológico en los cuales ellos además de afectar a las personas que coexisten con ellos en su entorno de vida, se aceptan a sí mismo para hacer más agradable su estadio de vida de ancianidad.

Sin embargo, resulta muy importante que dentro del proceso de autoconcepto de su formación desde la dimensionalidad de los factores que contribuyen a una significación autónoma de cada uno de los adultos mayores, se les incentive desde actividades y desde un proceso de acompañamiento en lo posible de las personas cercanas a su familiaridad o a su entorno de amigos antes de entrar a los centros de vida como el Centro de Vida de la Nevada.

Además, es importante resaltar que entre mayor proceso de actividad interacción, comunicación, diálogo, aporte de habilidades y el hecho de tener en cuenta cada una de sus experiencias e involucrarlos e incluirlos en la cotidianidad como personas con un grado de utilidad importante, les ayuda a fortalecer el autoconcepto la autoestima y su autoimagen.

No se trata simplemente de un aspecto introspectivo desde el cual como función psicológica de reflexión analítica que comprenden que han llegado un estadio de vida en el cual la decadencia de graduación de sus aspectos fisiológicos, biológicos y la imagen sufren un impacto que puede ser visto por algunos de forma negativa dentro de los estereotipos sin embargo, se ve fortalecido siempre y cuando se les apoye y se les ayude a que ellos sean consecuentes con disfrutar con beneficios y un bienestar su nuevo momento de vida en el presente.

Consideraciones éticas y consentimiento informado

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas que guían la presente investigación, se encuentran contempladas en la ley 1090 (Psicología Prospectiva, 2006), que en su Título VII, define el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la Profesión de Psicología, así, en el Capítulo I, establece los principios generales del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología, y, en el Capítulo VII, define los criterios y lineamientos normativos para la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones; bajo el concepto de la ética, que debe poseer todo profesional de la psicología en el tratamiento de la información y de los datos que adquiere, así se define un marco normativo, que delimita cuáles son los principios y los derechos que tiene la persona para participar de manera directa o indirecta dentro de una investigación, en particular recurre a la especificación de las directrices sobre el comportamiento y la responsabilidad de manejar los resultados obtenidos.

Se toma también en consideración la Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos (Manzini, 2000), en específico cuando se trata de elementos o factores relacionados con su salud y, en este caso se considera la investigación como parte de un proceso que analiza la parte de la salud mental y emocional de las personas de la tercera edad, a través del fortalecimiento del autoconcepto; como tal dentro de una propuesta que aprovecha los conocimientos adquiridos a través del desarrollo de la carrera de psicología para diagnosticar y analizar estratégicamente cómo trabajar con una población de adultos mayores y lograr que estos tengan un mejoramiento en su bienestar y calidad de vida.

Consentimiento Informado

En la resolución No.008430 (Ministerio de Salud, 1993), define en el artículo 14, que se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En la Ley 1090 (Psicología Prospectiva, 2006), determina en el artículo 31. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del usuario. En el artículo 2 de la misma, se mencionan los principios generales del psicólogo, en el cual se tratan la responsabilidad, competencias, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, investigación con participantes y cuidado y uso de animales; siendo estos esenciales en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Peláez, F., Fonseca Hernández, L. C., García Bejarano, P. A., Gil Luengas, M., y Lozano González, S. L. (2019). Percepción de las actividades de psicoestimulación cognitiva de adultos mayores de un hogar gerontológico de la ciudad de Bogotá D.C. universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A.
- Agoraocio. (2019). Importancia de la recreación en adultos mayores.
<https://www.agoraocio.com/importancia-de-la-recreacion-en-adultos-mayores>
- Almaguer Hechavarría, S. (2017). Estrategia físico-recreativa para favorecer la Incorporación del adulto mayor al círculo de abuelo. In Repositorio Institucional Universidad de Holguín. Facultad de Cultura Física.
- Almazán León, N. Y., Benhumea Lamas, C. A., Ruiz Serna, E., y Villa Peña, D. (2011). El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. una influencia social desde la teoría de las atribuciones 1. In Revista Electrónica de Psicología Iztacala (Vol. 14, Issue 4).
www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Alvarado García, M. A., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. 25(2), 57–62.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L., Camacho y López, S. M., Maldonado Muñiz, G., Trejo García, C. Á., Olguín López, A., y Pérez Jiménez, M. (2014). La investigación cualitativa. Revistas y Boletines Científicos XIKUA, 2(3).
- Angarita, C. C., y Torres, D. C. (2016). Impacto de la lúdica en el adulto mayor. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (5a ed.).

Bailón Morán, S. E., Macedo Sánchez, K. L., Moyano García, A. P., Noriega Gallegos, A. A. y

Olivera Carhuaz, E. (2020). *Percepción del autoconcepto en adultos mayores: Un estudio fenomenológico.*

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5131/Percepcci%C3%B3n%20del%20autoconcepto.%20Art%C3%ADculo%20Dra.%20Edith%20Olivera%203.pdf?squence=1>

Barrios Duarte, R., Borges Mojaiber, R., y Cardoso Pérez, L. del C. (2003). Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2), 0–0.

Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 30-44 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Santiago de Cuba, Cuba. <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257004.pdf>

Camargo Hernández, K. del C., y Lenguado Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 163–1170. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>

Carrasco Gaete, B., Cuervo Pineda, P., Fuica Peñailillo, M., y Saldías Campos, C. (2011). *Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos*, 2011. UNIVERSIDAD DEL BIOBÍO.

Congreso de Colombia. (2012, Julio 31). Ley 1566. Diario Oficial No. 48.508 de 31 de Julio de 2012. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1566_2012.html

- Congreso de Colombia. (2017, Julio 18). Ley 1850 de 2017. Sistema Único de Información Normativa. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30032533>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013, Ley de salud mental.
- Contreras Alemán, V. M. (2019). Autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que asisten a la alcaldía auxiliar de la municipalidad de Guatemala ubicada en la Zona 6. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Enríquez Chuga, R. G. (2016). Aplicación de actividades lúdico-recreativas y su incidencia en el autoconcepto de adultos mayores del asilo de ancianos Yquot; León Rualesyquot; de la ciudad de Ibarra, cantón Ibarra, provincia de Imbabura.
- González-Pineda, J. A., Núñez Pérez, C., Glez-Pumariega, S., y García García, M. S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9(2), 271–289. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=97>
- Goñi, E., y Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 199–208.
- Guantiva Cabrera, G. C., y Quiroga Borja, G. V. (2019). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la fundación gerontológica mí segundo hogar.
- Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Guido García, P., Mújica Sarmiento, A., y Gutiérrez Martínez, R. (2011). Diferencias en el autoconcepto por sexo en la adolescencia: construcción y validación de un instrumento. *Liberabit*, 17(2), 139–146.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200004&lng=es&nrm=isoyt&lng=es

Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&tln=es.

Higgins, E. T., Klein, R., y Strauman, T. (1985). Self-Concept Discrepancy Theory: A Psychological Model for Distinguishing among Different Aspects of Depression and Anxiety. *Social Cognition*, 3(1), 51–76. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.51>

la Rosa, J., y Díaz Loving, R. (1991). Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23(1), 15–33.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523102>

Luna, N. C., y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica De Investigación Y Docencia (REID)*, 10, 43–64.

<https://doi.org/10.17561/REID>

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>

Markus, H., y Wurf, E. (1986). The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. www.annualreviews.org

Martínez Miguélez, M. (2012). Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación. <http://miguelmartinezm.atspace.com/gruposfocales.html>

- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., y González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59–65.
- Moreno Martínez, G. E., y Olaya Alvarado, W. (2020). Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2020.
- Olivera Carhuaz, E. (2020). Percepción del autoconcepto en adultos mayores: Un estudio fenomenológico. Universidad Inca Garcilaso de La Vega.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5131#.YMM-EOPjhoU.mendeley>
- Palacios Sanz, I. J. (2001). EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA. *Revista Intrauniversitaria de Formación Del Profesorado*, 42, 19–31.
- Parra Rizo, M. A. (2018). Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ.
- Penalva Verdú, C., Alaminos Chica, A., Francés García, F. J., y Snatacreu Fernández, O. (2015). La investigación cualitativa técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti (Pydlos, Ed.). Universidad de Cuenca.
- Peña Contreras, E., y Lazo González, D. F. (2013). Programa de Musicoterapia Grupal para Mejorar el Estado Emocional en Pacientes de la Tercera Edad que Presentan Depresión Moderada" Tesis de graduación previa a la obtención del título de Psicólogo Clínico. In De Filosofía, Facultad Ciencias De La Educación Escuela De Psicología Clínica, Letras Universidad del Azuay. Universidad del Azuay.

Plaza Carmona, M., Requena Hernández, C., y Álvarez-Merino, P. (2018). La narrativa gerontológica. Perspectiva subjetiva del conocimiento en la vejez. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicología., 2(2), 57. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1079>

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., Pub. L. No. RESOLUCIÓN No 008430 DE 1993, 008430 12 (1993).

Psicología Prospectiva. (2006). Ley de Psicología en Colombia. TITULO VII del Código Deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología capitulo i de los principios generales del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de psicología. Ley 1090 de 2006.

<http://www.psicologiapropectiva.com/ley1090/titulo7capitulo1.html>

Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Prentice-Hall, Inc.

<https://am.booksc.org/book/200338/faa56f>

Quintero Cruz, M. V., Pinillos Patiño, Y., Herazo Beltrán, A. Y., Vidarte Claros, J. A., Cardeño Sanmiguel, G. M., y Morales Castro, Y. R. (2019). Ejercicio físico para la condición física Funcional en el adulto mayor: estrategia de intervención.

Quiroga Garza, A., y Baker Montemayor, D. R. (2018). CO-CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA NARRATIVA IDENTITARIA EN LA ADULTEZ MAYOR Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 858.

Ramírez, T. (2010). *Cómo hacer un proyecto de investigación* (Panapo, Ed.).

Roa Perilla, S. (2018). Factores de riesgo y factores protectores en la reintegración de niños, niñas y adolescentes desvinculados en dos instituciones educativas distritales en el posconflicto armado.

- Rodríguez Riquelme, J. (2019). Casa de acogida Franklin: una mirada a la intervención social inclusiva con adultos mayores en situación de calle.
- Sáenz Flórez, J. E., y Arciniegas Triana, S. M., (2019). Bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados. María Del Mar Molero, m. D. (2011). Salud y Calidad de Vida En Adultos Mayores Institucionalizados. Dialnet, 249-258.
- Sánchez Pérez, D. O. (2012). Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar geriátrico luz de esperanza (FUNDELUZ). Universidad Industrial de Santander.
- Santillán Santiago, S. D. L. (2019). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Chosica. Repositorio Institucional - URP.
- Yoher Luis, B. Z. (2019). Apoyo familiar y social relacionado con la depresión en adultos mayores en el Centro de Salud Liberación Social – La Libertad 2019. Repositorio Institucional - UCV.

ANEXOS

Anexo 1 Presentación de las investigadoras y socialización de actividades.



Anexo 2 Grupo focal “El escritor que nunca fui: Narrativas de mi ser ideal”



Anexo 3 Entrevistas individuales.

Anexo 4 Entrevistas individuales.

Anexo 5 Proceso actividad de cierre.

Anexo 6 Resultado actividad de cierre.



Anexo 7 Preguntas Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Ciudad y fecha _____

Título del proyecto de investigación: DIMENSIÓN CONCEPTUAL DEL AUTOCONCEPTO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE VIDA SEDE NEVADA DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR 2021

Objetivo: Comprender la dimensión conceptual del autoconcepto y su reconocimiento como factor protector en los adultos mayores del Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar.

Nombre de las investigadoras: Ibeth Carolina Alfonso Gutiérrez – Camila Andrea Solano Suárez. Estudiantes de la Universidad Popular del Cesar.

Asesora metodológica de la investigación: Natali Gaviria Arrieta.

Asesora temática de la investigación: María Gabriela Barrera Daza.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista semiestructurada y contribuir a la actividad que se realizará en el grupo focal. En el desarrollo de esta el tiempo estimado es de 2 horas. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. También se tomará un registro audiovisual de la entrevista que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes como evidencias para el trabajo de grado el cual tiene fines netamente académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán o eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Declaración de participante: Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ibeth Carolina Alfonso Gutiérrez – Camila Andrea Solano Suárez. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semiestructurada y participar en un grupo focal, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador.

Nombre del Participante

Firma o huella

Declaración del Investigador: Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Firma y cédula del aplicador:

Ibeth Carolina Alfonso Gutiérrez
C.C. 1.065.850.291

Camila Andrea Solano Suárez
C.C. 1.065.849.762

Anexo 8 Preguntas del grupo focal

Formato de preguntas de actividad de entrevista a grupo focal: con el propósito de conocer la percepción que tienen los adultos mayores de sí mismos.

Propósito: explorar el autoconcepto, autoestima y autoimagen que tiene de sí mismos los adultos mayores por medio de una entrevista general de diálogo.

Se desarrolla la pregunta, la cual se le concede el turno a cada miembro de ir respondiendo, lo cual se recolecta mediante audios y registros fotográficos.

Nombre sujeto de co-investigación: _____
Edad: _____ Género: _____

Preguntas:

¿Qué piensan ustedes sobre los cambios (más que todo físicos) que tenemos las personas a lo largo de la vida?

¿En algún momento de la vida se consideraron atractivos, simpáticos, agradables?, ¿si/no y por qué?

¿Qué piensan ustedes sobre la juventud, hay alguna experiencia que marcó sus vidas?

¿Cuál fue?

¿Cuál sería esa cualidad que los demás resaltarían de ustedes y por qué?

¿Qué les gustaría cambiar de alguna etapa de su vida y por qué?

Anexo 9 Preguntas de la entrevista

Formato de entrevista semiestructurada: con el propósito de aplicar un cuestionario prediseñado con preguntas en cuanto a las categorías de Autoconcepto (4), Autoestima (3) y Autoimagen (3), se aplica a los adultos mayores del Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar, los cuales se encuentran en edades de 65 años a 93 años.

Propósito: Comprender la dimensión conceptual del autoconcepto y su reconocimiento como factor protector en los adultos mayores del Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar.

Se desarrolla la pregunta, la cual se le concede el turno a cada miembro de ir respondiendo, lo cual se recolecta mediante audios y registros fotográficos.

Nombre sujeto de co-investigación: _____
 Edad: ____ Género: M __ F__ Origen o lugar de procedencia: _____
 Tiempo de estar vinculado al Centro de Vida Sede la Nevada de la Ciudad de Valledupar

Preguntas

1. ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades?
2. ¿Cuáles son sus principios? ¿En qué cree? (Ten en cuenta la política, la religión, asuntos sociales, etc.)
3. Si le dieran la oportunidad de realizar una actividad, ¿Cuál sería y por qué?
4. ¿Considera que ha fracasado en algo? Si la respuesta es sí responder ¿en qué?
5. ¿Qué hace para su cuidado personal?
6. ¿Es usted introvertido/a o extrovertido/a? ¿se siente lleno/a de energía cuando comparte con los demás compañeros del centro o estando solo/a?
7. ¿Cuál es su recuerdo más feliz?
8. Cuando se siente triste, ¿Qué le gusta hacer?
9. ¿Le gustaría cambiar algo de su físico, de su vida?,¿y por qué?
10. ¿Considera que la edad ha hecho que sus emociones cambien?

Convenciones de colores

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. Autoconcepto | 4 preguntas |
| 2. Autoestima | 3 preguntas |
| 3. Autoimagen | 3 preguntas |