



Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de  
Armenia

Presentado por:

García Kenny y Páez Paola

**Corporación universitaria empresarial**

**Alexander von Humboldt**

**Facultad de ciencias humanas**

**Programa de psicología**

**Armenia, Quindío**

**Octubre de 2016**



Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de  
Armenia

Presentado por:

García Kenny – U00081720

Páez Paola – U00082118

Asesora:

Zuluaga Clarena

X semestre

**Corporación universitaria empresarial**

**Alexander von Humboldt**

**Facultad de ciencias humanas**

**Programa de psicología**

**Armenia, Quindío**

**octubre de 2016**

TABLA DE CONTENIDO

<i>AUTOCONCEPTO DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE ARMENIA</i> .....	7
<i>RESUMEN</i> .....	7
<i>ABSTRACT</i> .....	8
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	8
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> .....	12
<i>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</i> .....	17
<i>HIPÓTESIS</i> .....	18
<i>JUSTIFICACIÓN</i> .....	18
<i>OBJETIVOS</i> .....	24
<i>Objetivo general</i> .....	24
<i>Objetivos específicos</i> .....	24
<i>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</i> .....	25
<i>MARCO TEÓRICO</i> .....	47

<i>MARCO LEGAL</i> .....	63
<i>METODOLOGÍA</i> .....	69
<i>DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</i> .....	79
<i>DISCUSIÓN</i> .....	102
<i>CONCLUSIONES</i> .....	111
<i>RECOMENDACIONES</i> .....	112
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	114
<i>ANEXOS</i> .....	121
<i>Operacionalización de variables</i> .....	121
<i>Documento de información para participantes de ambas poblaciones y consentimiento informado</i> .....	126
<i>Documento de Validación Instrumentos de Investigación (1)</i> .....	131
<i>Documento de Validación Instrumentos de Investigación (2)</i> .....	148
<i>Cartas de presentación</i> .....	161

*LISTA DE TABLAS*

TABLA 1.....	80
TABLA 2.....	80
TABLA 3.....	82
TABLA 4.....	82
TABLA 5.....	84
TABLA 6.....	86
TABLA 7.....	87
TABLA 8.....	88
TABLA 9.....	90
TABLA 10.....	91
TABLA 11.....	93
TABLA 12.....	94
TABLA 13.....	96
TABLA14.....	97
TABLA 15.....	99
TABLA 16.....	100

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1.....	85
GRAFICA 2.....	86
GRAFICA 3.....	88
GRAFICA 4.....	89
GRAFICA 5.....	91
GRAFICA 6.....	94
GRAFICA 7.....	95
GRAFICA 8.....	97
GRAFICA 9.....	98
GRAFICA 10.....	99

*Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia*

*Resumen*

El objetivo de la investigación fue describir el Autoconcepto de los adultos mayores en dos poblaciones, institucionalizados (Ancianato el Carmen) y no institucionalizados en una población flotante (centro día shambala) de la ciudad de Armenia-Quindío, durante el año 2016, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un alcance de tipo descriptivo, el instrumento que se utilizó para recolectar los datos fue AF5 (Autoconcepto en forma 5) de García y Musitu. Para el componente teórico se tuvo en cuenta la teoría de García y Musitu para la variable de Autoconcepto, quienes la definen como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser global, teniendo en cuenta cinco dimensiones: académico laboral, social, emocional, familiar y físico; también se tuvo en cuenta las tareas del desarrollo y la psicología evolutiva. Los resultados de la presente investigación arrojaron que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados (ancianato el Carmen) obtuvieron niveles más bajos en las diferentes dimensiones que engloban el Autoconcepto en comparación a los resultados obtenidos en la población no institucionalizada (Centro día), estos resultados pueden variar de acuerdo a la influencia que tiene las diferentes características sociodemográficas en las que se encuentran los adultos mayores.

*Abstract*

The aim of the research was to describe the self-concept of older adults in two populations, institutionalized (nursing home Carmen) and a floating non-institutionalized population (shambala day center) of the city of Armenia-Quindio during 2016, the study had a quantitative focus with descriptivescope, the instrument used to collect the data was AF5 (Self-concept form 5) as Garcia y Musitu, for the theory took into account Garcia and Musitu for variable self-concept, who define it as the concept that the individual has of himself as a global being considering five dimensions: academic work, social, emotional, family and physical; I also took into account, the tasks of development and evolutionary psychology. The results of this study showed that older adults who are institutionalized (nursing home Carmen) had lower levels in the different dimensions that comprise the self-concept compared to the results obtained in the non-institutionalized population (Shambala day center) these results may vary according to the influence of different sociodemographic characteristics that are older adults.

*Introducción*



Para la realización del presente proyecto se enmarco un interés por las investigadoras en desarrollar la investigación con la población adulta mayor, desde un enfoque del ciclo vital, al realizar la revisión de antecedentes para conocer el estado actual de dicha población se encontraron diversos artículos referentes a la depresión de allí surge el interés por investigar por el polo opuesto, conocer el autoconcepto que tienen los adultos mayores, cabe aclarar que fueron pocos los artículos encontrados sobre este tema y los artículos en su gran mayoría eran de otros países y departamentos fuera del Quindío.

Para dicha investigación se tuvo presente el ciclo vital adultez tardía , situándolo en la etapa de la adultez tardía, este visto desde la perspectiva de la psicología evolutiva, que se encarga en el estudio del ser humano en todas sus etapas evolutivas, teniendo en cuenta las tareas del desarrollo, tareas que inicia desde la infancia y culmina en la vejez, en cada etapa del desarrollo la persona aprende a adaptarse a todos los cambios que se presenten de tipo físico, cognoscitivo, social o psicológico, de forma tal que estas tareas puedan ser desarrolladas y cumplidas, al ser cumplidas o no se puede llegar a dar un autoconcepto positivo o negativo, de allí la relación del estudio de dicho constructo. (Havishurst, citado en lefrancois, 2001).

El autoconcepto se tomó desde las perspectivas teóricas de García y Musitu (2014), quienes lo definen como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser global, teniendo en cuenta cinco dimensiones: académico laboral, social, emocional, familiar y físico, siendo importante cada una de estas dimensiones para conformarse el autoconcepto en las personas, en este caso se estudiara en los adultos mayores.

Teniendo claro los referentes teóricos a trabajar y dentro de los mismos antecedentes se encontró que la ONU (2011), realizó un estudio donde encontraron que la mayoría de los

adultos perciben el proceso de envejecer como una pérdida de facultades tanto físicas como mentales y muy pocas personas toman esta etapa como un aspecto importante y positivo, además los autores Gómez, Ardila, Giraldo, Ladino y Colorado (2009) realizaron una proyección, donde encontraron que la población adulta a partir de los 60 años hasta los 80 ira aumentando, pues para el año 2005 se presentó una población total de 57.969 , mientras que para el año 2020 se tiene una proyección de un total de 92.530. Encontrándose Armenia como el municipio del Quindío con mayor población adulta con un total de 30.692 incluyendo ambos sexos.

Una vez mencionado los aspectos anteriores, se decidió realizar la presente investigación, con el objetivo de describir el autoconcepto que tienen los adultos mayores, pero direccionados a dos poblaciones, institucionalizados, los cuales se encuentran en un hogar geriátrico llamado Ancianato el Carmen con una muestra seleccionada de 30 personas, y población no institucionalizados, en una población flotante del Centro día Shambala, con una muestra seleccionada de 37 personas.

Para evaluar el autoconcepto en ambas poblaciones y teniendo en cuenta que el estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, se aplicó el cuestionario *Autoconcepto en forma 5* (AF5), elaborado por los autores García y Musitu (2014), el cual está conformado por 30 ítem, 6 ítems para evaluar cada dimensión (Académico-laboral, emocional, familiar, social y físico), como la prueba no había sido aplicada a esta población en Colombia la asesoría metodológica de la investigación sugiere hacer un pilotaje, el cual se aplicó a 20 adultos mayores de ambas poblaciones y anexo a esto la validación con juez con dos expertos.

El documento está diseñado desde una lógica investigativa, iniciando por realizar el estado del arte donde se encontraron artículos relacionados al tema de interés:

autoconcepto, auto imagen en adultos mayores, situación actual de adultos institucionalizados y no institucionalizados, además de las condiciones sociodemográficas de esta población, esta revisión accedió para justificar la pertinencia de realizar la investigación.

Continuamente se realizó el planteamiento del problema que llevó a realizarnos la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia?, posteriormente se plantearon unos objetivos, y se construyó el marco conceptual con los referentes teóricos del autoconcepto y tareas de desarrollo, consecutivamente se realizó la metodología, qué se utilizó, el tipo de investigación, sujetos, instrumento y procedimientos realizados, para finalizar se encontraron los resultados, la discusión y las conclusiones de dicha investigación, además es pertinente aclarar que la presente investigación cumple con los medidas éticas legales necesarias.

*Planteamiento del problema*

Para comprender de una manera más amplia la investigación que se desarrolló, es importante mencionar las características actuales que presenta la población adulta, etapa dentro del ciclo vital en la que se encuentra la población objeto de estudio. De acuerdo a lo mencionado por la OMS (2015) la vejez se define como: La consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Además se encontró que la población adulta tardía al igual que todas las personas, inevitablemente presentan algunas necesidades de tipo emocional que en algún momento deben ser satisfechas, pues en esta etapa de la vida se encuentran pérdidas a nivel físico, psicológico y social que de alguna manera afectan y pueden generar una serie de crisis en los adultos mayores. (Becerra, Sierra, Pérez y Moreno, 2007).

Además de tener en cuenta los cambios que se presentan a nivel fisiológico, psicológico y social fue importante tener en cuenta el incremento de la población adulta a nivel mundial. Se dio paso entonces a la revisión de estadísticas basadas en la población objeto de estudio, con el propósito de brindar claridad sobre su estado actual tomando referentes a nivel mundial, nacional y local, como es el caso del Quindío. De acuerdo a la OMS (2015) y algunos estudios estadísticos realizados a nivel mundial se encuentra que:

Progresivamente en el año 2015 y una proyección para el año 2050, se ha venido presentando un cambio gradual en el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años, donde este se duplicará, pasando del 12% a un 22%. Sin embargo, por primera vez en

la historia la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y para el año 2050, se espera que la población mundial en esa edad llegue a los 2000 millones, presentando un aumento de 900 millones con respecto a 2015, actualmente hay 125 millones de adultos mayores con 80 años o más.

Luego de mostrar un panorama a nivel mundial del crecimiento gradual de la población adulta se va a dar paso a una conceptualización a nivel nacional y a nivel del departamento del Quindío, para ello se tuvo en cuenta el estudio elaborado por Gómez, Ardila, Giraldo, Ladino y Colorado (2009), este grupo de profesionales e investigadores realizaron un estudio en donde se logró establecer desde el año 2005 con una proyección al 2020, que el total de población mayor en Colombia pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% es mayor de 65 años. De otro lado, en el Quindío se encontró que en el año 2005 la población de adulto mayor de 60 años ascendió a 57.696 personas y según esta cifra, se aclara que esta proporción seguirá en aumento.

Sin embargo, en el estudio anteriormente mencionado se realizó una proyección de la población adulta a partir de los 60 años hasta los 80 y más, de acuerdo al sexo y año, partiendo desde el 2005 hasta el 2020, para el año 2005 se presentó una población total de 57.969 siendo 27.127 hombres y 30.842 mujeres, mientras que para el año 2020 se tiene una proyección de un total de 92.530 siendo 41.391 hombres y 51.139 mujeres, en donde se logra evidenciar el incremento de la población en cada cohorte de año, en especial evidenciándose el incremento significativo en la población femenina, además se encontró que Armenia es el municipio del Quindío con mayor población adulta con un total de 30.692 incluyendo ambos sexos (Gómez et. al, 2009). Teniendo en cuenta las estadísticas

anteriormente mencionadas, se logró evidenciar que la población adulta tiene un crecimiento significativo tanto a nivel departamental como nacional y mundial.

De acuerdo a dicho incremento que se presenta a nivel mundial y que se refleja también en el departamento del Quindío, las investigadoras buscan describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia buscando reflejar la importancia de esta variable psicológica para dicha población ya que Según Fernández (2011), la imagen que los adultos mayores tienen de sí mismos es negativa considerando que dentro de algunas conclusiones del estudio se encuentra que: el autoconcepto en los adultos se ve disminuido, adicional a ello la ONU (2011) menciona que los adultos mayores perciben de manera negativa el proceso de envejecimiento y que muy pocas personas toman esta etapa positivamente.

Adicional a ello en la construcción del autoconcepto se evidencian algunas variaciones de acuerdo a las experiencias; en el estudio realizado por González, Núñez, Glez y García (1997) se menciona que esta variable no es genética ni heredada, pues es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de todas las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente, los procesos de análisis, valoración e integración que se obtiene por medio de las experiencias, lo cual da pie a la construcción del conocimiento acerca de las propias habilidades, logros, preferencias, valores y metas, entre otros.

De otro lado, se observa que el adulto que se ubica en la etapa de adultez tardía, generalmente se encuentra junto a su familia o en algún centro geriátrico, esto debido a las condiciones que rodean su ciclo vital; motivo que lleva a plantear por parte de las

investigadoras su interés desde la psicología centrado básicamente en describir la variable de autoconcepto de acuerdo a la condición en que se encuentre el adulto.

Si el adulto se encuentra con su familia recibirá la denominación de no institucionalizado o en el caso contrario se le denomina institucionalizado. Los factores que llevan a institucionalizar a un adulto están asociadas a crisis económicas, sociales, culturales, las cuales sin excepción han experimentado países como Colombia, donde se observan los cambios en las dinámicas familiares, el tamaño de las viviendas, la disminución de miembros en cada núcleo familiar. Otros aspectos que han cambiado y que llevan a que se presente en algunos casos la institucionalización de esta población son: el ciclo familiar, los roles tradicionales, las relaciones intergeneracionales, motivos por los cuales el adulto mayor ha perdido su significación social y familiar, haciendo que el cuidado y el manejo de esta población sea delegada a otras personas que cumplen funciones que la familia generalmente deberían proveer a sus integrantes (Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, 2010).

Según Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio (2010) la percepción que el adulto posee de las redes de apoyo y de su situación en particular es generalmente negativa y asociada a la soledad como factor determinante que rodea su vida, este aspecto es la mayor motivación que lo lleva a ingresar algún centro de apoyo, pero, cuando se vive la experiencia de estar interno, generalmente este sentimiento se perpetua o se hace mayor; considerándose este como otro de los problemas del presente planteamiento.

Actualmente en Colombia se encuentra en vigencia la ley 1251 de 2008 la cual indica las características que presenta la población institucionalizada y la manera en la cual los

centros brindan apoyo, hospedaje, bienestar social y cuidado integral, ya sea de manera definitiva o temporal.

Sin embargo los adultos mayores que se encuentran institucionalizados presentan problemáticas que los llevan a ser de cierta manera vulnerados, ya que deben someterse a los reglamentos existentes dentro de la institución, los cuales pueden ser perjudiciales en el desarrollo físico, psicológico y social. De acuerdo a la dinámica existente en las instituciones, se conoce que los adultos deben acostumbrarse a rutinas diarias, reglas durante las horas de alimentación, asignación de cuartos, horario para dormir, disposición de sus pertenencias; “los ancianos se acostumbran a una reglamentación, la cual arrebatata a los sujetos el poder organizarse incluso en las actividades más cotidianas”. (Goffman, citado en Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, 2010, p.15), es decir, cada persona debe asimilar las exigencias del lugar y acomodarse al reglamento allí existente el cual se encamina al establecimiento de la convivencia de la comunidad que reside en el lugar.

Otro de los componentes de la ley 1251 de 2008 son los centros día para el adulto mayor, estas instituciones están destinadas al cuidado asistencial, social y bienestar integral de los adultos mayores que sólo asisten en las horas diurnas, estos lugares buscan solucionar algunas consecuencias que se encuentran ligadas al tiempo libre que se tiene a partir de los 60 años de edad, pues se espera socialmente que los adultos ya se encuentren jubilados, presenten retiro a nivel laboral y productivo, por tanto estas personas buscan especialmente la gratificación de algunas necesidades que deben ser satisfechas, como el reconocimiento por parte de los demás y un intercambio de ideas, el cual se logra por medio de la posibilidad de búsqueda en relación con los diferentes aspectos de la personalidad, por tal razón la mayor motivación de asistir a estos centros es la vinculación



con otras personas y tener algún tipo de producción ya sea a nivel cultural o social.

(Parreira, 2005).

Es importante realizar proyectos de intervención e investigación con los adultos mayores desde la psicología, considerando las características particulares que se presentan en el proceso del envejecimiento, como también las demandas especializadas de un colectivo tan heterogéneo y diverso como el de los adultos mayores. Un aspecto importante a tener en cuenta es el carácter interdisciplinar del campo de actuación y la presencia por parte del psicólogo, lo que permite que tenga que colaborar con profesionales de otras disciplinas con una constancia mucho más superior a lo que es habitual en otras áreas de intervención, promoción y prevención, también se debe tener en cuenta que el papel o rol que cumple el profesional en psicología puede brindar mejor bienestar y calidad de vida, ya que puede aportar de manera significativa en el área psicoafectiva, cognoscitiva, funcional y social del adulto mayor. (Mielgo, Ortiz y Ramos, 2001).

### *Pregunta de investigación*

Luego de realizar la revisión literaria y teniendo en cuenta algunas investigaciones que se han realizado con la población de adultos mayores, se llegó a la conclusión que existen vacíos con respecto a lo que estas personas piensan de su situación actual de adultez tardía, especialmente cuando se trata de dos poblaciones con características diferentes, además de esto en Colombia, en el contexto local y regional son pocos los artículos encontrados con respecto al tema, lo que impulsa a las investigadoras a trabajar con esta población, la cual ha tenido un incremento significativo tanto a nivel mundial como nacional, para ello se formuló la siguiente pregunta investigativa:

¿Cuál es el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia?

### *Hipótesis*

H1: Los adultos institucionalizados presentan niveles más bajos en las dimensiones del autoconcepto

H2: Los adultos no institucionalizados presentan niveles altos en las dimensiones del autoconcepto

H3: Los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados pueden presentar puntajes similares en las diferentes dimensiones que conforman el autoconcepto.

### *Justificación*

La presente investigación tuvo como objetivo describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia – Quindío, identificando las diferencias o similitudes que se puedan encontrar en las dos poblaciones con respecto al autoconcepto, siendo este tema de gran interés para el profesional en psicología y en el presente estudio, ya que según Fernández (2011), la imagen que esta población tiene de sí misma suele ser negativa esto representado en un 68.5% de la población adulta mayor y sólo el 31.5% tienen una imagen positiva.

De acuerdo a la ONU (2011), la mayoría de los adultos perciben el proceso de envejecimiento como una pérdida de facultades tanto físicas como mentales y muy pocas personas toman esta etapa como un aspecto importante y positivo. Es necesario trabajar con

los adultos mayores debido a la imagen negativa que tienen de su proceso de envejecer pero también se hace necesario realizar proyectos investigativos que permitan tener una visión y un conocimiento más amplio de dichos adultos, pues esta es una población que día a día incrementa notoriamente, una proyección realizada por Gómez et. al, (2009) arrojó que la población adulta a partir de los 60 años hasta los 80 ira aumentando, pues para el año 2005 se presentó una población total de 57.969, mientras que para el año 2020 se tiene una proyección de un total de 92.530, encontrándose Armenia como el municipio del Quindío con mayor población adulta con un total de 30.692 incluyendo ambos sexos.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta la población de adultos mayores, ya que se considera necesario brindar mayor importancia y apoyo para conocer cada una de las vivencias que se genera en esta etapa evolutiva de la vejez, ya que en esta etapa es necesario proveer un bienestar psicológico, considerándose de atención especial, pues se encuentran en los últimos años de sus vidas, donde se tienen pérdidas, deterioros, éxito, fracaso, frustraciones, además del incremento significativo que ha tenido y que tendrá esta población.

Los autores Vera, Laboran, Domínguez, Parra, Padilla (2009), a través de su estudio sobre locus de control, orientación al éxito y autoconcepto, lograron establecer como estas variables se vinculan con el éxito o el fracaso ya sea familiar o personal que tiene cada individuo, donde se encontró que en los adultos mayores las relaciones de autoevaluación y los criterios de éxito y fracaso, disminuyen la positividad e incrementan la negatividad a medida que se va desarrollando y pasando el tiempo.

Desde la perspectiva psicológica, el envejecimiento es un proceso individual, donde el sujeto debe enfrentar y responder a las situaciones personales, aceptando y asumiendo pérdidas que resultan inevitables en el proceso del ciclo vital, con respecto a esto la teoría de la actividad y la teoría de la desvinculación, plantea en primera instancia que las personas al encontrarse activas, sienten o perciben mayor nivel de satisfacción, debido al rendimiento y nivel de utilidad que conservan, esto sumado a la teoría de los roles la cual contempla que tener un papel específico brinda significado a la vida, en términos generales, el envejecimiento es un proceso de carácter biopsicosociocultural el cual se ve influenciado por la propia percepción del individuo cuando este envejece (Papalia y Wendkos, 1988).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, siendo el envejecimiento un proceso biopsicosociocultural que conlleva a diferentes cambios, es importante conocer como el individuo asume diferentes cambios y cómo influyen en la formación del autoconcepto, ya que Según García y Musitu (2014) se debe aclarar que existe una delimitación en este concepto ya que se encuentra muy relacionado con la autoestima, pues ambos conceptos hacen referencia al conocimiento que cada individuo tiene de sí mismo, por lo tanto la persona se autoevalúa de acuerdo a unas cualidades que se derivan a partir de las experiencias y estas pueden ser consideradas como positivas o negativas, de acá se deriva la importancia de realizar una valoración del sí como un ser físico, social y espiritual en la población adulta, para describir como esos cambios han influido en la estructura del autoconcepto

La investigación fue novedosa ya que buscaba estudiar el autoconcepto como una variable psicológica en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, partiendo de la hipótesis, que el autoconcepto varía de acuerdo a la condición en la que se

encuentren los adultos, estas poblaciones han sido estudiadas desde diferentes variables psicológicas, pero no han tenido mucho interés en la variable seleccionada, la importancia de lo que piensan estas personas de sí mismas es importante y más, cuando quizá no tienen una compañía constante o un apoyo como posiblemente lo tienen las personas que se encuentran institucionalizadas. Además, es importante realizar un estudio como el actual en el departamento del Quindío con el fin de describir el autoconcepto de los adultos ya que esta variable es valorada desde la perspectiva del ciclo vital, puesto que las personas a medida que pasan los años van adquiriendo nuevas experiencias que causan cambios en la estructura de esta variable, la cual lleva a que cualquier individuo mejore o no la percepción que se tiene del proceso de envejecimiento.

De acuerdo a la Sublínea de investigación del ciclo vital, los estudios realizados frente a la etapa de adultez tardía, han contado con un interés marcado sobre aspectos relacionados con alteraciones de tipo cognitivo, físico, emocional y se enmarcan desde una visión patologizante, por el contrario, la propuesta actual persigue fines diferentes con respecto a la población, esto de acuerdo a González et. al, (1997) quienes refieren la importancia de estudiar el autoconcepto puesto que:

El autoconcepto es el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y del feedback de los otros significativos. Esta información constituye una importante base de conocimiento acerca de nuestras habilidades, logros, preferencias, valores, metas, etc. La base de conocimiento, y su organización, no es elaborada de forma aleatoria, sino que el proceso de constitución del autoconcepto es selectivo, inventivo y creativo (p. 277).

Esta investigación permite brindar información relevante con respecto a la población adulta tardía, ya que por medio del estudio de la variable de autoconcepto, se puede reconocer la valoración que los individuos en esta etapa realizan de sí mismos, cómo se perciben después de experimentar diferentes cambios ya sea que se encuentren o no en una institución.

Igualmente se buscó establecer cómo esta variable es valorada por los adultos que se encuentran institucionalizados y aquellos que no lo están, esto retomando estudios como el realizado por Evangelista, Bueno, Castro, Neto, Teixeira y Pereira (2014) quienes en sus resultados plantean que los adultos mayores, tienen percepciones positivas de estos hogares, pues es allí donde suelen recibir apoyo y se les acoge, bajo la figura de familia la cual se construye con vínculos no precisamente de consanguinidad sino establecidos por las similitudes en cuanto a los cambios producidos por el proceso de envejecimiento.

Los vínculos que se establecen en este entorno, llevan a que se presente por lo general la participación en actividades realizadas en donde se busca integrar a los miembros que residen en el lugar; además se logra evidenciar aislamiento, el cual ocasionalmente genera sensación de soledad en los adultos y hace que los mismos deseen contar con la compañía de sus familias y el apoyo acostumbrado de estas; para evitar algunas conductas depresivas o de ansiedad por la soledad, es necesario generar herramientas y tener estrategias para que los familiares cercanos o cuidadores logren conocer cada una de los conflictos que tiene esta población, para fortalecer y aportar a la calidad de vida de estos adultos mayores llevándolos a desarrollar altos niveles de autoestima, para disfrutar de una vejez más placentera.

Por otro lado el estudio realizado por Molina, Meléndez y Navarro (2008) se encontró que desde el punto de vista de la satisfacción familiar, la recreación, la seguridad, la parte social y valorativa, es superior en los adultos mayores que no se encuentran institucionalizados, quienes obtuvieron porcentajes más altos en la percepción de bienestar y apoyo familiar, mientras que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados obtuvieron porcentajes sobresalientes en la percepción social; estos hallazgos llevaron a los autores a considerar necesario realizar nuevas investigaciones con el fin de estudiar las condiciones de estos adultos, establecer estrategias de apoyo que permitieran el desarrollo de su bienestar personal, en especial con respecto a la familia, el ambiente donde residen, conservando en lo posible cierto nivel de autonomía de acuerdo a su edad y proceso de envejecimiento.

Con la realización de la presente investigación, los participantes se vieron beneficiados al identificar aspectos relacionados con su integridad física, social, emocional, familiar y laboral, teniendo en cuenta que el desarrollo particular de cada individuo se puede caracterizar por un alto grado de sabiduría en donde ya se han adquirido conocimientos y experiencias que pueden ser de ayuda para tener mejor calidad de vida en esta etapa de adultez tardía, al examinar el autoconcepto permitió que los participantes conocieran aspectos más importantes de sí mismos que antes no habían logrado identificar o que se habían dejado a un lado.

*Objetivos*

*Objetivo general*

Describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

*Objetivos específicos*

Conocer las dimensiones sociales y familiares del autoconcepto que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Identificar la dimensión académico laboral de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Determinar el autoconcepto físico y emocional de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Establecer diferencias y similitudes en los adultos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío



*Antecedentes de la investigación*

Para llegar al planteamiento del problema investigativo, se realizó una revisión de la literatura, artículos referentes a la vejez, especialmente en la etapa de los adultos mayores y sobre la variable psicológica Autoconcepto, con el fin de reconocer el estado actual de la variable mencionada y estudios realizados sobre dicha población, para reconocer los vacíos existentes y de allí establecer un problema de investigación para desarrollar; la siguiente presentación de estudios se llevará a cabo iniciando con aquellos de mayor antigüedad hasta los más actuales.

Para ello se inició con un estudio llamado *Autoconcepto en adultos mayores de España y Portugal*, el cual fue realizado por García, Musitu y Veiga (2006), donde su objetivo principal fue confirmar la validez del cuestionario AF5 con un grupo de 2.058 adultos mayores de España y Portugal. Estudiando así cinco dimensiones académico/laboral, social, emocional, familiar y físico, este cuestionario reúne suficientes condiciones teóricas y metodológicas que indica que este instrumento es adecuado, valido desde sus fundamentos teóricos los cuales se basaron en la teoría de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), citado en Garcia, Musitu y Veiga (2006), quienes consideran que el autoconcepto presenta diversos aspectos relacionados con diferentes áreas del comportamiento humano. Además se encontró que los resultados obtenidos efectivamente afirman la validez de este modelo pentafactorial que hace referencia a las cinco dimensiones mencionadas anteriormente, logrando medir los diferentes aspectos del autoconcepto, de igual manera el cuestionario cuenta con la fiabilidad para la traducción portuguesa en donde se miden las mismas dimensiones de la versión original española; como resultado final se encontró que este instrumento es recomendable y confiable para medir la variable de autoconcepto.

La siguiente investigación toma el nombre de *Autoconcepto, locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores de noreste brasileño* fue desarrollada por Vera, Domínguez, Laborin, y Batista (2007), esta investigación tuvo como objetivo estudiar las relaciones predictivas entre el locus de control, el autoconcepto, orientación al éxito y evitación al fracaso, en la cual participaron 123 adultos mayores con edades que oscilaban entre los 60 y 90 años incluyendo ambos sexos. Los fundamentos teóricos utilizados en dicha investigación se basan en la teoría del desarrollo del ciclo vital de Erickson quien describe con mayor claridad esta etapa de vejez o madurez, incluyendo de igual manera la motivación al éxito y el bienestar psicológico, autoconcepto y locus de control en donde se encuentran varias perspectivas desde diferentes autores. Se aplicaron instrumentos de medida como la escala de locus de control donde se miden las atribuciones de las personas con relación al éxito y fracaso en la vida y algunos aspectos tales como las relaciones interpersonales, ambiente laboral y económico.

También se utilizó la escala de autoconcepto que mide específicamente la forma en como cada persona se describe a sí misma y la escala de orientación y evitación al éxito ya que esta se basa en el éxito del trabajo, de la escuela, relaciones de pareja, logros personales, familia y amigos; además se encontraron desacuerdo en algunos criterios sociodemográfico, comprensión de lectura, etc. Teniendo en cuenta lo explicado por los referentes teóricos, se presentan dos predictores positivos (laborar en la actualidad y locus de control interno) y uno negativo (autoconcepto negativo) y a partir de esto se pudo mostrar que las personas que se encuentran económicamente estables y activas y con atribuciones internas con respecto a las experiencias de la vida tienen un autoconcepto más

positivo que aquellas personas que se describen a sí mismas en términos negativos o con menos locus de control.

Por otro lado la investigación titulada *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados* que tiene como autores a Molina, Meléndez y Navarro (2008) la cual tuvo como objetivo principal tener una aproximación en relación al concepto de bienestar, como el componente de la calidad de vida, con el fin de analizar si existen diferencias en las personas ya sea que se encuentran institucionalizadas como las no institucionalizadas, en este estudio se tuvo una muestra de 111 personas institucionalizadas y no institucionalizadas teniendo en cuenta que estas personas contaban con condiciones *normales* tanto de salud, como psicológicas y físicas, allí se tomó como exponentes teóricos a Musitu y Cava, citados en Molina, Meléndez y Navarro (2008), quienes mencionan que para realizar una evaluación acerca de la calidad de vida también se debe tener en cuenta el bienestar que percibe la persona y además afirman que no solo es importante el estado de salud física sino también tener altos niveles de bienestar psicológico y social.

Se utilizó una entrevista de manera directa recogiendo información de cómo estas personas perciben la satisfacción o insatisfacción a partir de experiencias. A manera de conclusión se encontró que la satisfacción familiar, la recreación, seguridad, lo social y valorativo, en estos aspectos se encontró una puntuación superior en los sujetos no institucionalizados que aquellos que se encontraban institucionalizados, quienes presentaron porcentajes más altos en la percepción de bienestar y apoyo familiar, mientras que los institucionalizados contaron con porcentajes sobresalientes en la percepción social, por ello resaltan la necesidad de facilitar el desarrollo a nivel del bienestar personal, mediante el trabajo enfocado en la parte relacional (familia, ambiente, autonomía).

La siguiente investigación está muy relacionada con la mencionada del año 2007 pues evalúan básicamente las mismas variables en poblaciones diferentes, esta investigación tiene como nombre *Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del Norte de México*, realizada por Vera, Laborín, Domínguez, Parra, Padilla (2009) este estudio tuvo como objetivo comparar el locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en los adultos mayores del norte de México. En cuanto a los fundamentos teóricos tuvieron en cuenta a Rotter quien explica dos ejes en cuanto al fracaso y los éxitos presentes en la cotidianidad, también hace referencia al locus de control, autoconcepto y orientación al éxito vinculándolos de manera directa. En esta investigación participaron 226 habitantes de Hermosillo en el norte de México con edades entre 60 y 90 años a quienes se evaluaron con las mismas escalas de medición en el estudio mencionado anteriormente. Como resultados se obtuvo que estas tres variables están vinculadas con el éxito o el fracaso personal y en la vida familiar, además se logra evidenciar que en los adultos mayores las relaciones de autoevaluación y los criterios para el éxito y el fracaso, disminuyen positivamente e incrementan de manera negativa a medida que se va desarrollando y va pasando el tiempo.

Por otra parte se encontró la investigación titulada *Envejecimiento con éxito: criterios y predictores*, esta fue realizada por Ballesteros, Zamarrón, López, Molina, Díez, Montero, Schettini (2010) el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia que se da en el envejecimiento con éxito manejando ciertos criterios ya sean específicos o combinados los cuales pueden dar pie encontrar con exactitud cuáles son esos predictores existentes de unos y otros. Para ello se tomó como base los postulados de Rowe y Khan ya que al hablar del envejecimiento con éxito se habla específicamente del envejecimiento de forma

saludable, productivo, activo, óptimo y positivo. Estos autores clasificaron el envejecimiento en solo tres tipos como usual, patológico y con éxito, por esto consideraron este como una variable categórica, con el fin de encontrar en una población específica el porcentaje de personas que envejecen con éxito teniendo en cuenta la explicación de cada categoría del envejecimiento. Los participantes de esta investigación fueron 458 personas de ambos sexos con edades entre 55 y 70 años.

Para ello se utilizó “una adaptación del ESAP (*European Survey on Aging Protocol*), que conforma el PELEA o Protocolo del Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo), que cuenta con datos psicométricos procedentes del estudio piloto EXCELSA (*Cross-European Longitudinal Study on Aging-P*” p. 642, donde se tuvo como conclusión que debería existir una conceptualización puntual sobre el envejecimiento con éxito para tener mayor calidad acerca de este proceso y así poder establecer diferencias entre la población y realizar una comparación de un envejecimiento adecuado teniendo en cuenta cuales son los predictores. (Ballesteros et. al, 2010)

También se encontró para este mismo año un estudio llamado *Intervención psicológica en adultos mayores* realizada por Rodríguez, Valderrama y Molina (2010), el cual tuvo como objetivo realizar una intervención de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y no institucionalizados, tomando como referentes otros estudios que evalúan las diferentes situaciones del adulto mayor, de igual manera mencionan la importancia de conocer la situación actual de esta población especialmente en Colombia y hacen referencia a la Constitución de 1991 ya que se trata de los derechos, la protección especial y las garantías sociales, económicas y culturales de los adultos mayores, también teniendo en cuenta los modelos de intervención de los estudios ya realizados se diseñó un

nuevo modelo que puede ser más efectivo para realizar dichas intervenciones en esta población teniendo en cuenta aspectos psicológicos, sociales, familiares, económicos y en relación a la salud, los cuales forman la integralidad del adulto mayor.

También es importante mencionar que en este estudio se tuvo en cuenta estos aspectos para las dos poblaciones (institucionalizados y no institucionalizados) explicando así cada uno de los criterios de los diferentes aspectos que forman la integridad de este modelo de intervención. A manera de conclusión se planteó la necesidad de estudiar a más profundidad esta población especialmente hacer aportes que contribuyan con el bienestar y calidad de vida, estos aspectos se consideran importantes ya que dicha población ha tenido un incremento significativo.

Otro estudio realizado el mismo año es el de *Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú* que fue realizado por Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera (2010) este tuvo como objetivo explorar los diferentes puntos de vista que tienen los adultos mayores que están en una institución con el fin de saber que piensan ellos de esta, especialmente con las expresiones y las perspectivas que se tienen de la misma y de las representaciones sociales presentes. Para ello se tomaron fundamentos conceptuales relacionados con el adulto mayor y la vejez desde Ramus García, imaginarios sociales y representaciones sociales de Moscovici; en donde participaron un grupo de 8 adultos mayores que se encontraban internos en dicha institución, siendo estos de ambos sexos, el estudio es de tipo cualitativo, de alcance exploratorio, las técnicas que se utilizaron fueron observación participante, registros fotográficos, entrevista no estructurada, donde se logró reconocer efectivamente las representaciones sociales, además los resultados arrojaron que la gran mayoría de ancianos si se encuentran satisfechos en esta institución en cuanto a las

necesidades materiales, aunque hablando de la parte afectiva sienten la necesidad de estar con sus familiares y pasar el tiempo que les queda en sus casas; por lo tanto sugieren realizar estudios o buscar algunas estrategias para que estos adultos mayores puedan recuperar el tiempo y el espacio perdido ya sea con la sociedad o los familiares.

Posterior a ello se encontró la investigación que tiene como nombre *Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña* estudio realizado por Cerrato, Bataller, Casas, Gras y González (2011) el cual tuvo como objetivo realizar un análisis psicométrico y el funcionamiento de la escala AF5 donde se tomó como referente teórico el autoconcepto el cual es considerado como la conformación psicosocial que se ha estudiado desde diferentes ámbitos de la psicología, exponiendo a la diversidad de autores que mencionan dicho concepto. La muestra de este estudio fue un grupo de 4.825 personas que se encuentran en edades de 11 y 63 años, en donde participaron tanto hombres como mujeres. En este caso la escala fue adaptada y traducida del castellano a catalán. Todos los análisis se realizaron con el software SPSS 15.0, los resultados mostraron muchas similitudes a pesar de tener una muestra diversa en edades y género con la escala original de García y Musitu, teniendo en cuenta que esta fue aplicada 8 años antes del desarrollo de esta investigación, es importante aclararlo ya que los adolescentes son de otra generación, y diferente normatividad, sin embargo se evidenció que la adaptación de la escala tiene fiabilidad comparándola con la versión original.

También se encontraron estudios sobre la *Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta*, este estudio fue desarrollado por Infante, Goñi y Villarroel (2011) el objetivo principal de esta investigación fue determinar las diferencias

existentes entre el autoconcepto y la autopercepción física y la relación entre estas diferencias y la actividad física. Donde se tuvo como referencia teórica varios autores entre ellos Marsh y Shavelson quienes refieren que el autoconcepto tiene cuatro dimensiones como lo son: académico, social, físico y personal. En este estudio participaron 912 personas dividiendo esta cantidad en tres grupos de acuerdo a la edad en un rango de 23 y 64 años de edad, la muestra divida fue de edades de 23 a 34, de 35 a 49 y de 50 a 64 de los cuales participaron hombres y mujeres.

Para ello se aplicó el cuestionario de autoconcepto físico (CAF), el cual evalúa habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general, este cuestionario arrojó que a medida que incrementa la edad en cada uno de estos grupos algunas de las dimensiones varían notablemente, por ejemplo las personas de grupos menores que se consideran activos tienen resultados positivos en cuanto al autoconcepto físico, habilidad física y fuerza siendo estos resultados más altos en los hombres en comparación a las mujeres, también se encontró el descenso del autoconcepto asociado con la edad, afecta a las personas activas, dando algunas consideraciones para estudios posteriores en donde se propone diseñar planes de intervención para mejorar tanto la salud física como psicológica.

Por otro lado se encontró el estudio de *Autoimagen de la vejez en el adulto mayor*. Realizada por Fernández. (2011) el cual tuvo como objetivo determinar cuál era la imagen o la percepción que tenían los adultos mayores acerca de sí mismos. Este estudio fue descriptivo transversal, donde tomaron como referentes conceptuales de la autoimagen donde Núñez y Ortega (2001) quienes mencionan aspectos sobre la imagen que se tienen de sí mismos y la importancia de cómo se actúa frente a la sociedad. Mencionando dos



aspectos que dependen de como se ve uno en cuanto a lo que se quisiera ser y como uno cree que es. Participaron 317 ancianos de los cuales con los criterios de inclusión y exclusión solo 146 personas de ambos sexos fueron seleccionadas para la recolección de información, para ello utilizaron una adaptación de la escala valorativa Dembo-Rubinstein, con el fin de encontrar si la autoimagen de estas personas es negativa o positiva, para ello también se empleó el MMSE (mini examen del estado mental) con el fin de evaluar de manera metódica el estado cognitivo en esta etapa.

En el presente estudio se obtuvo que la imagen que estas personas tienen de sí mismos es negativa, ya que el 31.5 % de los adultos mayores poseen una imagen positiva y por el contrario el 68,5 % de los adultos mayores tienen una imagen negativa de sí mismos. “Estos resultados obtenidos en relación con otras investigaciones relacionadas con el tema y algunas entrevistas realizadas por la ONU se constata que ellos perciben de manera negativa el envejecimiento, aunque unos pocos toman esta etapa como algo grande y positivo” Fernández, (2011) p. 40. Por tal razón se recomienda realizar estudios con el fin de brindar estrategias que se encuentren direccionadas a la sociedad para brindar mejor calidad de vida o tratamiento a esta población adulta.

Otra de las investigaciones encontradas fue de *Autoconcepto y estilos de vida en adultos*. Un estudio realizado por Sieghart (2012) el cual tuvo como objetivo determinar el estilo de vida, el nivel de autoconcepto y el estado nutricional en alumnos que asisten a una escuela de medio nivel para los adultos mayores de la ciudad de Mar de Plata, la presente investigación se basa en la explicación de Nutbeam, Aaro y Catford (1989) acerca de los estilos de vida saludables los cuales se comprenden como “el patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la

salud” p.9. También se toma el autoconcepto como una base teórica a partir de lo mencionado por Epstein (1981) indicando que este concepto está integrado por criterio tales como el físico, social, emocional y académico el cual se va construyendo con las experiencias sociales más significativas. El enfoque investigativo es descriptivo con diseño transversal.

Para esta investigación participaron 93 adultos, a quienes se aplicaron dos cuestionarios; el AF5 que evalúa cinco dimensiones académico/laboral, emocional, social, familiar y físico y el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida que enmarca seis dimensiones: actividad física y deporte, recreación y manejo de tiempo libre, hábitos alimenticios, consumo de alcohol u otras drogas, autocuidado y cuidado medio y sueño, también se empleó una encuesta sociodemográfica identificando la talla, el peso, estado nutricional, edad, nivel educativo, ingreso familiar, educación, entre otros.

Con respecto a los resultados se encontraron prácticas poco saludables, en cuanto a la dimensión física y deporte un 82% de adultos, en autocuidado médico y autocuidado un 64%, en hábitos alimenticios un 52% y en consumo de alcohol y drogas un 40% mientras que en recreación y manejo de tiempo libre se encontraron hábitos mucho más saludables en estas personas con un 70% y 81%. En el autoconcepto en la dimensión social y emocional se encontraron resultados normales en ambos sexos, mientras que a nivel familiar se presentaron diferencias significativas teniendo los hombres un nivel más alto que las mujeres, en la parte física los hombres tuvieron mayores niveles. Sin embargo en dicha investigación no se logró confirmar las hipótesis, ni verificar que a mayor nivel de autoconcepto en los adultos de esta escuela presentan buenos estilos de vida, es por tal razón que se recomienda realizar estudios con otros grupos para estudiar que otros factores

pueden incidir en adoptar mejores estilos de vida saludables y la relación con el autoconcepto de estos adultos mayores

Por otro lado se encontró una investigación que tiene como nombre *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012* estudio realizado por Cardona, Álvarez, Pastrana (2012) la cual tuvo como objetivo comparar el perfil de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de adultos mayores de hogares geriátricos públicos y privados de Medellín, este fue un estudio transversal donde participaron 220 personas adultas mayores de ambos sexos, se empleó el WHOQOL-BREF con el fin de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en cuatro aspectos (salud física, psicológica, ambiental y social), en los resultados obtenidos se pudo encontrar algunas diferencias en la CVRS de acuerdo al tipo o estilo de hogar geriátrico y a la participación de algunos grupos pares o el apoyo que estas personas tienen por parte de sus familias y del hogar.

Dentro de las conclusiones con respecto a la salud psicológica aquellas personas que participan de grupos comunitarios, que tienen visitas seguidas y que además están satisfechas con la atención en la institución y el acompañamiento de la familia; en cuanto al aspecto de la salud física fue estadísticamente mayor en los hombres que participan en grupos sociales y que presentan satisfacción con el hospedaje en el hogar y también con el apoyo familiar, mientras que las personas que presentan osteoporosis y las personas de mayor edad experimentan insatisfacción. En el aspecto ambiental la participación en grupos sociales, el número de visitas y la satisfacción con el apoyo familiar y del hogar, coincide con lo reportado por otros autores que han referido la asociación entre este dominio y el soporte de amigos y las actividades diarias. El puntaje de las relaciones sociales fue mejor

en los adultos del hogar privado, en relación con esta dimensión se debe precisar que el soporte familiar, los grupos de pares y la participación en actividades lúdicas y sociales, hacen que mejore significativamente el bienestar en el envejecimiento, lo que aumenta los niveles de autoestima, autonomía y con ello la CVRS (Cardona, Álvarez y Pastrana, 2012) a partir de ello se recomienda que para investigaciones posteriores se realicen programas o grupos de apoyo con la comunidad en general y con los familiares de estos adultos mayores.

Posterior a ello se halló un estudio titulado *Autoconcepto personal, diferencias asociadas a la edad y al sexo* realizada por Goñi, Fernández e Infante (2012) el cual tuvo como objetivo principal medir las diferencias existentes en las puntuaciones de los hombres y las mujeres, de igual manera la diferencia de edades en las dimensiones del autoconcepto personal. Allí se tomó como referente teórico el autoconcepto tomándolo desde varios puntos de vista como el constructo multidimensional de Shavelson, Hubner y Stanton, pero también los fundamentos mencionado por Goñi refieren que existen dos dimensiones de autopercepciones personales tales como el autoconcepto moral y el autoconcepto emocional, aunque en otras investigaciones han tomado esta variable a nivel personal desde 4 dimensiones siendo estas el efectivo/emocional, ético/moral, autoconcepto de autonomía y de realización. Los participantes fueron 1135 personas de ambos sexos siendo 453 hombres y 682 mujeres, a quienes se les aplicó el cuestionario de autoconcepto personal (APE) que evalúa autorrealización, autonomía, honradez y emoción, para ello se crearon 3 grupos con edades entre los 15 y 65 años estando estos en la etapa de la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

En los resultados se encontró que no se puede hablar de un patrón único en cuanto a las dimensiones del autoconcepto personal, puesto que se pudo evidenciar que los jóvenes

tienen niveles bajos en la autonomía; con respecto a la dimensión emocional se evidencio que todos los hombres de todas las edades tienen puntuaciones mucho más altas, pero en el caso de las mujeres se encontró que a mayor edad existen factores favorables en el autoconcepto moral, honradez y autonomía, por lo tanto se pudo encontrar efectivamente diferencias con referencia al sexo y la edad. Sin embargo se recomienda para investigaciones posteriores conocer con más profundidad la variabilidad del autoconcepto ya que este permitirá identificar los patrones o las situaciones que hacen que algunas personas se perciban menos positivas que otras.

El presente artículo se llama *Significado que tiene para los adultos mayores la institucionalización en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá*. Realizado por Cubillos (2013) el cual tuvo como objetivo comprender el significado que tiene para los adultos mayores el estar institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá, tomando como temas de importancia los sentimientos, las percepciones, las experiencias de los adultos mayores con respecto a la institucionalización y el cuidado o apoyo brindado en este lugar, la investigación es de enfoque cualitativo, se aplicó entrevista semi-estructurada con preguntas abiertas con el fin de recoger información suficiente, solo 6 personas mayores de 60 años fueron quienes participaron en esta investigación.

Allí se pudo evidenciar que la institucionalización del adulto mayor en un hogar geriátrico lo hace sentir acompañado, se presenta una disminución notable del sentimiento de soledad que se va presentando en el transcurso de la vida por diversas situaciones como el nido vacío, muertes de familiares y el grupo social disminuye, pero aun así el adulto se siente cómodo y logra experimentar una serie de emociones y sentimientos positivos que ayudan al bienestar dejando a un lado la tristeza que produce el llegar a esa edad; también

manifestaron sentirse bien en el hogar donde vivían antes de ser llevado a la institución y aparecen sentimientos de tristeza porque quizás fue engañado y no fue el quien escogió cambiar de vivienda, por tal razón se logró llegar a la conclusión que estos hogares son significativos e importantes para las personas adultas, ya que este les genera paz, tranquilidad, acompañamiento, buen trato, entre otras lo que indica que los sentimientos de estas personas son positivas y ayudan al bienestar de los mismos.

Además otra de las investigaciones es de *Autopercepciones de la salud y envejecimiento*, desarrollada por García (2013) la cual tuvo como objetivo general encontrar diferentes puntos de vista a partir de los múltiples factores que influyen en la autopercepción de salud de los adultos mayores. Donde se basaron en algunos estudios encontrados en bases de datos que están enfocados específicamente en la autopercepción de la salud, la calidad de vida y el envejecimiento especialmente, siendo estos elementos de interés para la presente investigación; con respecto a ello se considera que:

El envejecimiento es un proceso multi-factorial, que se caracteriza por muchos cambios físicos y mentales, llevando consigo la aparición de diversas patologías y limitaciones funcionales que contribuyen a la disminución de la salud y la calidad de vida de los adultos mayores que las padecen. Pero, si es claro que estos cambios son fruto de un proceso multifactorial que se producen de forma natural, también lo es que el estilo de vida desempeña un papel fundamental en su desarrollo y evolución. (García, 2013, p. 71).

El autor García (2013) mediante su consulta obtuvo información que le permitió concluir que en cuanto a la población adulta que envejece, se deben emprender estrategias

encaminadas a proporcionar bienestar desde el ámbito de salud, esto debido al incremento que la población ha tenido de manera significativa, lo cual hace necesario que en futuras investigaciones se diseñen programas, planes y proyectos de intervención que cuenten con eficacia, esto con el fin de garantizar en lo posible, un proceso de envejecimiento exitoso y control sobre su vida en mayor medida en la población adulta.

De la misma manera se encontraron resultados positivos en el artículo denominado *El modo de autoconcepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico*. realizado y desarrollado por Ruiz (2013) el cual tuvo como objetivo describir y analizar el modo de autoconcepto que tienen los adultos mayores de acuerdo a todas las experiencias vividas, con el fin de entender el proceso de envejecimiento desde la teoría que se toma como base para el desarrollo de la misma, la teoría de la adaptación sirvió como sustento teórico teniendo en cuenta a Roy (1999) quien propone cuatro modos adaptativos (interacción con el ambiente que constituye el modo fisiológico, interdependencia, función de rol y modo de autoconcepto) los cuales se dan como respuestas de la interacción con el ambiente.

Dicha investigación tiene un enfoque cualitativo donde participaron 4 adultos mayores de la comunidad rural el Végil, Huimilpan, Querétaro, se utilizó una entrevista que estaba enfocada especialmente a recoger información acerca de los sentimientos, experiencias vividas, expresiones y antecedentes, la cual está apoyada en la “propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista propuesta por Bo y Climent donde se plantea un plan de análisis iniciando por una transcripción, elaboración de unidades de significado específico, verificación de las unidades de significado relevante y conclusión” (Ruiz, 2013, pp.33-34).

Donde se tuvo como resultado final la importancia de las experiencias vividas durante todo el ciclo que han vivido estas personas que hicieron parte de la muestra, allí se encontró

que el modo de autoconcepto está determinado por lo mencionado anteriormente y por la importancia que tiene Dios y las vivencias o historia de vida, lo que influye en la adaptación, por ejemplo los relatos dan espacio a las creencias y moral-ética-espiritual que están siempre encaminadas a Dios, a orar o rezar, esperar que las cosas pasen cuando Dios lo quiera, actuar bien en la vida, entre otras hablando en este sentido del ideal; en cuanto a las experiencias, se evidencia la importancia que ha tenido para ellos trabajar en el campo, en cultivos, en las obligaciones del hogar, tejer y otros. Y de allí surge la gran importancia de realizar otras investigaciones que fomenten el apoyo social con el fin de que estas personas sigan e incrementen el sentimiento de pertenencia e identidad, también se consideró importante seguir trabajando con los adultos mayores en programas de autocuidado, llevando a cabo actividades relacionadas con apoyo y compañía grupal entre estas personas y como recomendación final la autora dice que es supremamente importante trabajar con la experiencia del ser humano desde la última etapa del ciclo vital.

La siguiente investigación se lleva por título *Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarias del programa desarrollo familiar de Manizales, Colombia*. Proyecto que fue realizado por Pinilla, Montoya y Dussán, (2014) la cual tuvo como objetivo realizar una comparación e identificación de las cinco dimensiones del autoconcepto en estudiantes mujeres de primeros y últimos semestres de la universidad de Caldas en el programa de desarrollo familiar, donde se tomaron como referentes conceptuales el constructo multidimensional propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton quienes inicialmente hablaron acerca del autoconcepto y desarrollados luego por Musitu, García y Gutiérrez quienes definen las cinco dimensiones y explican claramente la variable principal de la presente investigación, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo transversal, para ello se tuvieron en cuenta 63 mujeres estudiantes de primero y últimos



semestres con el fin de aplicar el cuestionario AF5 (Autoconcepto forma 5) el cual cuenta con cinco dimensiones, académico laboral, social, emocional, familiar y físico y fue utilizado ya que muestra altos índices de fiabilidad y validez.

Los resultados de este estudio fueron congruentes y positivos, se encontró que los estudiantes especialmente de últimos semestres tienen más altos los niveles en cuanto al concepto académico y el familiar, pues ya que los estudiantes perciben que se sienten apoyados y queridos por sus familiares, lo cual les permite que se desempeñen de la mejor manera como estudiantes, también se encontró bajos puntajes en el autoconcepto emocional en los estudiantes de primeros semestres ya que refieren sentirse ansiosas, temerosas y con bajo autocontrol. Como sugerencia para investigaciones futuras se propone seguir trabajado con dicho instrumento con el fin de estandarizarlo en Colombia, ya que se debe profundizar en la importancia que tiene el autoconcepto como constructo psicológico para la población en general.

Durante el mismo año se llevó a cabo el estudio titulado *Participación en talleres para adultos mayores. Motivación, beneficios percibidos y su relación con el autoconcepto*. Estudio que fue realizado por Dottori, Soliveréz y Arias (2014) con el objetivo de profundizar el conocimiento obtenido a nivel local analizando así la inclusión que se tiene en las actividades de este tipo que se asocian con un mejor autoconcepto en la vejez. Buscando de esta manera encontrar cual es la motivación que estas personas tiene para participar o no en dichas actividades. Para ello se tuvo en cuenta la psicología positiva y a su vez un enfoque de curso de vida, incluyendo igual la conceptualización de autoconcepto.

La presente investigación tiene un enfoque mixto de tipo experimental descriptivo correlacional, en donde participaron 120 adultos mayores de 60 años de edad. Allí se realizaron cuestionarios de datos sociodemográficos, la escala de percepción subjetiva del

envejecimiento ya que está diseñada especialmente para evaluar el autoconcepto de las personas mayores, el cuestionario de motivos para realizar actividades formativas, una entrevista semi dirigida, en la que se encontró que efectivamente la participación en talleres que están siendo proporcionados para los adultos mayores aportan buenas prácticas para ellos, ya que se proporciona desarrollo de habilidades y tienen un aprendizaje experiencial logrando de esta manera que estos adultos tengan un impacto alto en la calidad de vida, además de que se pudo evidenciar algunas de las dimensiones del autoconcepto. Por tal razón, se sugiere seguir trabajando en la motivación para participar de actividades en la etapa de vejez y de igual manera continuar estudiando el autoconcepto en los adultos mayores.

Uno de los estudios también encontrados para la investigación se titula *Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home* (Percepciones y experiencias de los ancianos residentes de un hogar de ancianos) este estudio fue realizado por Evangelista, Bueno, Castro, Neto, Teixeira & Pereira. (2014), Su objetivo principal era evaluar la percepción de los ancianos residentes de una institución de larga duración sobre el proceso de institucionalización en Brasil, esta tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, exploratorio, los participantes fueron 14 personas de ambos sexos donde 5 eran mujeres y 9 hombres con edades entre 60 y 92 años, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi-estructurada. Los resultados encontrados en dicha investigación arrojaron que estas personas tienen sensaciones de abandono por parte de sus familiares, muerte de seres queridos o las rupturas de pareja o familiares, debido a ello se encontraron sentimientos de exclusión por sus familiares.

Sin embargo se encontró que los adultos mayores que participaron en esta investigación tienen percepciones positivas de estos hogares, ya que son quienes les brinda apoyo y acogimiento, considerando ya como familia a sus compañeros de hogar porque son considerados como una gran compañía y apoyo donde se crean día a día vínculos de afectividad; este tipo de situaciones posibilitan las buenas relaciones dentro de esta institución la cual permite que quieran participar de las actividades de la vida diaria, sin embargo no se deja a un lado que ellos se sienten aislados y en algunas ocasiones sienten soledad cuando hablan de las familias.

Un año después se logró encontrar la investigación que titula *Claridad del autoconcepto, inclusión del otro en el self y ajuste diádico en adultos mayores de Lima Metropolitana*, investigación que fue realizada por Conde y Argumedo, (2015) está tuvo como objetivo general explorar la relación con CAC y la IOS y como estos constructos se relacionan con el ajuste diádico, para ello fue pertinente realizar con profundidad la descripción y conceptualización de cada uno de los temas a tratar en dicha investigación, en este caso la claridad del autoconcepto (cac), la inclusión del otro en el self (ios), los ajustes diádicos. Participaron 84 adultos entre un rango de 25 y 55 años de ambos sexos, a quienes se les aplicó instrumentos de medición, tales como; datos sociodemográficos, consentimiento informado, también se utilizó la escala de claridad del autoconcepto traducida al español, la escala de inclusión del otro en el self desarrollada por Aron y la escala de ajuste diádico (EAD-13) (Iglesias, Medina y Sierra, 2009 citado en Conde y Argumedo, 2015), en los resultados obtenidos por medio de estas escalas se pudo encontrar que:

Los hombres tienen mayor claridad en cuanto al autoconcepto y la inclusión del otro en el self, ya que son personas más seguras de sí mismo, tienen confianza y estabilidad y por ello se encuentra que a mayor claridad de sí mismo estaría vinculada a una menor presencia de elementos de pareja en su autoconcepto, mientras que en las mujeres se evidenció que a mayor o menor presencia de elementos del otro en las representaciones de uno mismo es independiente del grado de claridad que tienen sobre sí mismo. Y respecto a la relación de la inclusión del otro en el self con el ajuste diádico, los resultados muestran que un mayor grado de inclusión del otro en el self está vinculado a un mayor nivel de ajuste entre los miembros de la pareja. (p.19)

Es por esta razón que se llegó a la conclusión final que ambos aspectos del self se relacionan de una manera muy significativa tanto con los aspectos individuales como la relación con pareja, donde se tienen en cuenta el sexo, la duración de cada relación, las rupturas y es por tal motivo que se espera que se siga trabajando con estos temas específicos para que contribuyan a un conjunto de conocimiento tanto para estas poblaciones como para los investigadores.

Por último se encontró la investigación más reciente acerca del autoconcepto que titula *El autoconcepto: perspectiva de investigación*. Realizada por Esnaola, Goñi y Madariaga. (2016). Esta tuvo como objetivos identificar las dimensiones del autoconcepto, precisar la variabilidad de los dominios y las dimensiones del autoconcepto teniendo en cuenta la edad, el género y finalmente, elaborar pautas y estrategias de intervención de manera psicoeducativas con el fin de comprobar la eficacia para tener una mejora en el autoconcepto.

En donde se tienen en cuenta el concepto desde diferentes perspectivas de los autores más reconocidos con referencia al autoconcepto y las dimensiones pertenecientes a cada autor, dándole la misma importancia a los cuestionarios utilizados desde estos diferentes autores como el AFA de García, Musitu y Gutiérrez y AF5 de García y Musitu, TSCS de Fitts, también encontramos el cuestionario Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance de Harter y Pike que consta de dos versiones Self-Perception Profile for Adolescents de Harter y el Self Perception Profile for College Students de Neeman y Harter. De igual manera se da la importancia de los cuestionarios elaborados por Marsh, Parker y Smith Self-Description Questionnaire I (SDQI), SDQII Marsh, Parker y Barnes y el (SDQIII) Marsh y O'Neill, el cuestionario de Bracken del Self Concept Scale (MSCS), entre otros que de igual manera miden el autoconcepto desde diferentes dimensiones y para diferentes edades poblacionales.

Los autores de la presente investigación mencionan que no se puede hablar en términos metodológicos de un enfoque específico por todas las características que a profundidad tienen dicha exploración, sin embargo estos autores buscan:

comprobar la modificabilidad educativa del autoconcepto, conviene insistir en que alcanzarlo demanda, en último término, la aplicación de un diseño de intervención con grupo/s experimental y de control y con medidas pre y post intervención; y, aunque pueda sonar a excesivamente ambicioso, algo al respecto pretendemos iniciar en estos tres años. Pero, antes de llegar ahí, es preciso centrar la dedicación y atención al diseño de recursos didácticos (pautas, recomendaciones, materiales...) y a la evaluación de la calidad de los mismos. (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2016. p. 87).

Por lo tanto en esta línea particular de investigación se busca tener la participación de investigadores para realizar no solo este tipo de estudios sino que sea un tema tratado con mucha más rigurosidad y claridad mencionando los temas específicos del autoconcepto sobre los cuales se pueden desarrollar las posteriores investigaciones.

De acuerdo a la revisión literaria realizada anteriormente se logró establecer la necesidad de realizar estudios que contribuyan a la población adulta mayor ya que en dichas referencias se encuentra que existen diferentes vacíos con respecto a lo que estas personas piensan de su situación actual de adultez y como se perciben a sí mismas, como también se logra evidenciar algunas recomendaciones para investigaciones futuras con respecto al tema, desde allí es importante resaltar también el crecimiento significativo de los adultos mayores, no solo en Colombia sino a nivel mundial, y es por esto que se considera importante brindar estrategias, así como apoyo a esta población con la finalidad que durante esta etapa se asimilen los cambios de manera favorable y se obtenga un nivel de bienestar significativo por parte de los adultos, teniendo claro que esta población es vista como frágil o vulnerable, la cual requiere regularmente apoyo de familiares y otras personas la mayor parte del tiempo, derivado esto de sus cambios desde cada dominio del desarrollo, además de la mirada excluyente proveniente del contexto social.

Por otra parte la variable a tratar en la presente investigación esta direccionada al autoconcepto, siendo esta una variable psicológica importante e interesante para tratar con dicha población ya que permitirá realizar una comparación entre diferentes grupos poblacionales; Como lo muestran los estudios realizados anteriormente el autoconcepto es un tema por el cual se ha venido indagando desde los principios de la psicología, pero que

ha sido poco estudiada en adultos mayores y es importante saber en la etapa de la *edad adulta tardía* que piensan las personas de sí mismas en este punto de la vida ya que esta variable psicológica se ha venido construyendo poco a poco con el pasar de los años y la cual ya se considera estable.

### *Marco teórico*

Para la realización de la presente investigación fue necesario tener claridad sobre la disciplina en la que se enfoca el estudio, la psicología, la cual ha sido entendida como la ciencia que permite estudiar el comportamiento humano, donde se estudian todos los procesos básicos y superiores como el aprendizaje, la memoria, la sensación, emoción, la atención, la percepción, el lenguaje, la motivación y los pensamientos, ya que la psicología es la ciencia que estudia todos los procesos mentales y la salud mental. Según (Myers, 2005) se debe tener en cuenta que la psicología cuenta con varias ramas como la neurociencia, la evolucionista, la genética de la conducta, psicodinámica, conductista, cognitiva y sociocultural, donde se tienen diferentes perspectivas acerca de la conducta del ser humano y de los procesos mentales, pues cada una de estas ramas brinda ideas útiles y complementarias para las otras.

Para la ejecución de la investigación fue importante mencionar que se tomó la perspectiva del ciclo vital la cual inicia desde la niñez hasta la vejez, para la comprensión del tema de estudio se conceptualizara sobre el ciclo vital y posteriormente se menciona la etapa de la adultez tardía, etapa en la cual se encuentran los participantes del presente estudio. En la psicología del desarrollo del ciclo vital, se basa especialmente en todos los cambios que ocurren a través del tiempo, por tal razón la psicología del desarrollo en el

ciclo vital es aquella disciplina que se encarga de estudiar todos los cambios que suceden desde la concepción hasta la madurez teniendo en cuenta los procesos y las influencias del mismo. (Lefrançois, 2001)

Sin embargo Myers (2005) hace referencia a la psicología evolutiva como el estudio del proceso de cambios físicos, mentales y sociales que se presentan durante todo el ciclo de vida de una persona, de igual manera menciona que todos los seres humanos tienen muchas semejanzas que son importantes, pues el desarrollo de todo individuo inicia desde la concepción, el proceso de gestación, el nacimiento hasta la muerte, donde la psicología evolutiva se encarga de explorar como las personas están siempre en un proceso de transformación que inicia desde la misma concepción, la infancia hasta la vejez y la muerte.

Para la presente investigación se tendrá en cuenta la teoría centrada en las tareas del desarrollo de Havighurst citado en Lefrançois (2001), para este autor estos quehaceres son requisitos que se empiezan a cumplir desde la infancia misma y culminan en la vejez atravesando cada etapa del desarrollo durante el ciclo vital, por tanto cada individuo debe aprender a adaptarse a todos los cambios, de tipo físico, cognoscitivo, social o psicológico, de forma tal que estas tareas puedan ser desarrolladas de acuerdo a la madurez y adaptación alcanzada. Estas tareas del desarrollo se encuentran asociadas a cada periodo y así deben ser resueltas, en este caso se tendrán en cuenta las tareas correspondientes dentro del periodo de la edad adulta.

Con respecto a la primera etapa al ingresar a la adultez, llamada juventud, se encuentra entonces que la exigencia hacia el individuo parte con el hecho de cortejar y elegir pareja, esto seguido del aprender a vivir con el cónyuge, se da lugar a la exigencia de iniciar una



familia y adoptar la función de paternidad, posteriormente educar a los hijos, asumir las responsabilidades que conlleva el sostenimiento del hogar, dar comienzo a una ocupación o profesión, asumir responsabilidades cívicas, finalizando con el establecimiento de una red social.

En la siguiente etapa de la adultez denominada mediana edad, se plantea el auxiliar a los hijos en la transición del hogar al mundo, así como el hecho de encontrar actividades recreativas para adultos, de igual modo se propone un relacionamiento más directo con el cónyuge como persona, el hecho de aceptar responsabilidades de tipo social y cívico, así mismo se espera el mantenimiento de un desempeño profesional satisfactorio, al igual que el hecho de adaptarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad; por último, dentro de esta etapa, se busca la adaptación al envejecimiento de los padres.

En la etapa final de la adultez denominada vejez, se retoma el hecho de adaptarse a los cambios físicos los cuales se hacen más pronunciados, se espera la adaptación al retiro y cambio en los ingresos, así como se tiene expectativa frente al hecho de proveer condiciones de vida satisfactorias, aprender a vivir en el retiro con el cónyuge, iniciando un proceso de desprendimiento con la siguiente tarea enmarcada en la superación de la muerte del cónyuge, seguido del establecimiento de vínculos con otros ancianos y finalmente, adoptar roles sociales flexibles.

Con respecto al proceso de envejecer Asili (2004), hace referencia a esto como uno de los retos más importantes explicando que se da el paso a la muerte, en donde como parte del envejecimiento se da un punto de inicio de acuerdo a la valoración que se tenga de esta, considerando que el organismo y como tal el ser humano, es una especie de máquina. Se

considera entonces que la vejez es una etapa en donde el proceso experimentado esta colmado de cambios físicos, deterioro cognitivo, social, dificultad para desempeñar actividades físicas y laborales, es una etapa donde se empieza a evidenciar diversidad de cambios que llevan en la mayoría de los casos a enfermedades físicas y psicológicas. Por tal razón es primordial conservar el derecho al respeto sobre los adultos por parte de la sociedad en general, independientemente de las condiciones o deterioro en el que se encuentre la población adulta.

Los estudios pluridisciplinarios de la vejez se han desarrollado con un modelo biopsicosocial donde se estudian las perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. Este tiene como fin entender todos los procesos de cambio que se encuentran presentes en la vejez, teniendo en cuenta que no solo se presentan afecciones en las funciones orgánicas, sino la parte motivacional/emocional y en las vivencias intrapsíquicas y de componentes estructurales de orden social y ecológico. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se encuentra entonces que el envejecimiento es un tema que no es estudiado solamente por los psicólogos o gerontólogos, en realidad son diversas disciplinas las interesadas en este proceso en donde se incluyen la medicina, la sociología, los ecologistas, arquitectos, entre otros; ya que tienen como propósito clarificar el nivel de interacción en esta población y los aspectos relacionados con el proceso de envejecer, evidenciando factores biopsicosociales en este (Rodríguez, 1989).

Es importante pasar a conceptualizar sobre los aspectos propios de la adultez como etapa, haciendo una diferenciación centrada en tres momentos por los que se atraviesa finalizando el ciclo vital; estos momentos han sido denominados: adultez temprana o inicial que suele ser tomada por otros autores del desarrollo como juventud, luego la adultez media

o adultez propiamente dicha y por último, la adultez avanzada, tardía o vejez (Lefrançois, 2001).

Inicialmente se encuentra la adultez inicial, esta etapa dentro de la edad adulta abarca de los 20 a los 40-45 años de edad, en este periodo se suelen adquirir más responsabilidades en comparación con la etapa de la adolescencia, igualmente se presentan cambios considerados no tan significativos, puesto que el interés en esta etapa se orienta hacia la toma de decisiones adecuada, en especial en el momento de seleccionar una profesión, elegir una pareja y tener hijos. Al comienzo de la edad adulta se logra adquirir mayor nivel de independencia con relación al aspecto económico y emocional con respecto a la familia, por ello se considera propio de este momento algunas manifestaciones en los individuos como lo son: el hecho de iniciar una relación de pareja estable y comprometida, la adquisición de autonomía, autocontrol, la búsqueda del establecimiento de un hogar, la independencia de los padres, el descubrimiento de la propia identidad, algún respaldo de tipo económico, como conseguir trabajo; sin embargo, cabe aclarar que no todos los individuos experimentan lo mencionado de la misma forma, algunos tardan más tiempo que otros, dependerá de sus experiencias, así como de las diferencias individuales (Lefrancois, 2001).

En la etapa adultez media, las personas se encuentran en un rango de edad que va de los 40 o 45, hasta los 60 o 65 años, en esta etapa las personas se perciben a sí mismas como viejas, debido a los cambios experimentados, los cuales llevan al individuo a valorar el proceso de estar envejeciendo, las respuestas que se dan en el lapso de este tiempo varían o dependen de cada individuo, para aquellos que su identidad está vinculada con su yo físico, la llegada de estos años puede ser frustrante, ya que en esta etapa el cuerpo presenta

algunos cambios que son inevitables como el aspecto físico, pero para aquellas personas que su identidad está basada en las relaciones, el conocimiento, la inteligencia, la capacidad, la cultura, el poder que aportan pueden llegar a ser una gran fuente de felicidad. Por tal razón en esta edad las personas no solamente van presentando deterioro físico sino también se encuentra un crecimiento y satisfacción personal por el hecho de haber cumplido algunas metas o tareas que hacen que el paso por esta edad sea progresivo y sea allí donde se adquieren experiencias y nuevas expectativas para pasar a la siguiente etapa. (Lefrancois, 2001)

Se presenta con mayor profundidad el desarrollo en la etapa de adultez avanzada o tardía, puesto que en esta etapa se encuentra la población objeto de estudio. Esta etapa abarca de los 65 años de edad en adelante hasta el proceso final de la muerte, es conocida igualmente como vejez, tiempo caracterizado como el de mayor pérdida en el funcionamiento nervioso, donde se presenta simultáneamente deterioro físico (apariencia física, cambios sensoriales, actividad física), deterioro cognoscitivo, a su vez que psicológico y social, considerando que esto se vuelve más significativo aún, cuando se trata del final del ciclo vital (Lefrancois, 2001).

En la edad adulta avanzada los cambios demográficos y de actitudes son considerables, pues esta población ha tenido un aumento significativo pronosticando “un incremento continuo en la proporción de ancianos, esto es efecto de la explosión demográfica que tuvo lugar en la posguerra. A medida que este grupo pasa a la vejez, el número de personas mayores en relación con las jóvenes aumentará notablemente” (Lefrançois, 2001, p.489).

De otro lado, autores como Powell, Branco y William son citados en Lefrancois (2001) haciendo referencia al concepto de “viejismo como un aspecto evidente, en donde se da una discriminación por la edad en el trabajo, el alojamiento y la educación” (p.491). Y es que durante esta etapa son diferentes los juicios que se establecen, así como las perspectivas que tienen las personas más jóvenes sobre la adultez, este aspecto ha llevado a asumir actitudes excluyentes o de discriminación frente a la población que continúa con el envejecimiento que inicia desde el mismo nacimiento, que pese a los cambios continúa activa en la mayoría de los casos, aunque su desarrollo cuenta con diferencias con respecto a las demás etapas del ciclo vital, es importante tener en cuenta que se generan ganancias y pérdidas durante el proceso.

Por otra parte se encuentran los cambios en la vejez aunque es importante mencionar que estos en el ser humano se presentan desde la concepción y nacimiento como se mencionó anteriormente y terminan con la muerte; es evidente que en la edad adulta avanzada o tardía el impacto e implicaciones de los cambios pueden acrecentar la probabilidad de que aparezcan enfermedades las cuales pueden ser crónicas, puesto que el organismo adquiere un nivel de fragilidad mayor entre otros, los cuales suelen ir asociados con aspectos nutricionales, estilo de vida, nivel de actividad y condición física, factores genéticos (Lefrancois, 2001).

Evidentemente en esta etapa de adultez avanzada se presentan ciertos cambios físicos que aumentan la probabilidad de que aparezca en ellos enfermedades, las cuales pueden ser crónicas, también se encuentra disminución en la estatura que pueden estar ligadas a la fragilidad del cuerpo y del mismo organismo, existen varios cambios que aluden o contribuyen a la apariencia física en la vejez que son demasiado evidentes como el cambios

en la piel y la cabeza, pues cuando las personas llegan a esta edad la piel va perdiendo elasticidad y grosor, por tal razón es más delicada y se arruga, se descuelga la piel de los brazos y papada, también se presentan verrugas o vellos (pelos) toscos, el cabello se va debilitando y todos estos deterioros y cambios se pueden evidenciar de acuerdo a la nutrición, las actividades físicas o la condición genética del pasado y es que el estilo de vida, el nivel de actividad presente en la vida de cada uno durante el ciclo vital, generalmente suele asociarse con mayores beneficios en la salud física y mental de la población, encontrando efectos positivos a nivel del funcionamiento cardiovascular, neurológico, óseo, respiratorio, entre otros. (Lefrançois, 2001)

Por otro lado la actividad sexual de los adultos mayores es un factor muy importante de los cambios físicos, para ellos es fundamental mantener y expresar sus sentimientos hacia la pareja, sin embargo no es la única expresión que se da, puesto que a más edad menos es el interés hacia la actividad sexual; otro aspecto importante son las narrativas personales de los adultos mayores, ya que son experiencias que son significativas para ellos y que tienen un grado de coherencia alto (Choler, 1982, citado por: Lefrançois, 2001) afirma que las narrativas brindan sentimientos de estabilidad, consistencia y continuidad que permite contar historias reales de la vida con un principio, desarrollo y con un final, por medio de estas narrativas personales los adultos mayores hacen un repaso de su vida y los aspectos o experiencias que fueron significativas, sean traumáticas o por el contrario positivas de sus vidas, generando un bienestar psicológico porque se entiende que por el paso transcurrido se consiguen más experiencias y momentos que causan placer en esta etapa.

Se plantea de igual manera la jubilación y las fases de la misma como otro aspecto importante para esta etapa. Ya que es uno de los fines más esperados por las personas cuando llegan a la edad adulta, Para esto (Atchley, 1999, citado por: Lefrançois, 2001) descubrió que existen cuatro factores positivos de la jubilación: primero que el trabajo no es lo más importante para la persona, segundo si la decisión es voluntaria en vez de obligada va hacer más asertivo el proceso, tercero, la salud y los ingresos son importantes para poder gozar del tiempo libre que les genera la jubilación y por último es un factor positivo cuando el retiro ha sido preparado y planeado, el mismo autor menciona siete fases en las que las personas duraran más tiempo que otras, estas fases mencionan que la jubilación es un proceso más por el que pasan las personas que se encuentran en esta etapa, allí se identifica la fase de prejubilación, luna de miel, descanso y relajación, desencantamiento, reorientación, rutina y terminación.

Por otra parte las relaciones con los familiares y los conocidos juega también un rol importante en los ancianos, de acuerdo con Lefrançois (2001), las relaciones sociales y los cambios que se generan en esta etapa como son: *La relación con los hijos*: Las relaciones entre los padres e hijos y los cuidados del uno a otro cambian o varían, pues se presenta intercambios como, regalos, consejos y ayuda económica, en esta etapa se invierten roles en el momento de cuidar y ser cuidado. *La relación con los nietos* los abuelos en algunos casos cumplen el papel de padres para sus nietos o dicho de otra manera suelen ser las personas que cuidan de los nietos. *Relaciones con el conyugue*: la mayoría de los ancianos se sienten satisfechos en la relación amorosa y felicidad en esta relación íntima que independiente de ser casados o no, causa altos niveles de satisfacción matrimonial, sin embargo en esta etapa del desarrollo alguno de los dos ancianos debe adaptarse a la muerte

o partida del otro. *Relaciones con los amigos*: las relaciones con los amigos es mucho más significativas para los adultos que la misma relación con los hijos, pues se logra mayor grado de satisfacción.

Se debe señalar que el cuidado de los ancianos o adultos mayores es un aspecto supremamente importante que no solo se debe tener en cuenta en los hogares sino también en las instituciones, ya que el cuidado de los adultos mayores en la casa y en las instituciones preocupa por la probabilidad de llegar al punto de volverse dependientes de otras, mientras que en las instituciones el cuidado para los ancianos debe ser velado, pues muchos de los adultos se sienten solos y abandonados por sus familiares y por ello algunos familiares tienen sentimientos de culpabilidad, en casos particulares esta situación se vuelve angustiada o dolorosa para la familia, pues son incapaces de velar por ellos y brindarles bienestar en la calidad de vida. (Lefrançois, 2001)

Y para finalizar con el desarrollo del ciclo vital especialmente con la etapa adulta avanzada se explicará brevemente la felicidad de la vejez la cual está relacionada con varios de los factores que fueron mencionados anteriormente, esta felicidad se proporciona en los adultos cuando presentan buenos ingresos económicos, calidad de vida o bienestar, buena salud, estabilidad en las relaciones interpersonales y emocionales. Sin embargo Lefrançois (2001) refiere que esta felicidad también se obtiene de acuerdo a los sueños o metas realizadas por estas personas.

Se plantea entonces la necesidad de tener clarificación en relación de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y los que no se encuentran institucionalizados, pues estos sitios reciben varios nombres como asilos, centros



geriátricos, hospitales, entre otros. Sin embargo, cabe aclarar que cuando se habla de los adultos no institucionalizados se hace referencia aquellas personas que no se encuentran internas en un hogar, por el contrario estas personas viven con sus familiares en casa, pero asisten algunas actividades donde realizan ejercicio, conversan, entre otras; este grupo de personas puede estar conformado por adultos cercanos al lugar de residencia o asisten a un centro día donde realizan las mismas actividades.

Además de lo nombrado anteriormente, es importante clarificar conceptualmente lo concerniente con la variable a evaluar en los participantes de la investigación denominada autoconcepto, la cual ha sido estudiada por diferentes autores durante varios años y ha sido diferenciada de otros conceptos como la autoestima, autoimagen, autoeficacia, entre otros. Con respecto a esto González y Touron (1992) refieren que el autoconcepto ha sido objeto de estudio desde distintos campos del saber: filosófico, psicológico, sociológico, clínico.

Uno de los primeros autores que habló de autoconcepto fue William James, para él la persona es un YO y un MI al mismo tiempo, aunque son diferentes hacen parte de una misma realidad, el yo es el sujeto que piensa y el que es agente de su propia conducta, el MI es *la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo* (James. 1890, 1892 citado en González y Touron, p. 36 ), James considera que el ámbito más importante del cual se debe ocupar la psicología es el yo conocido (MI o autoconcepto) e identificó como principales componentes del auto concepto: 1. El Mí material, referido al cuerpo y a todas las posesiones, materiales y personales, que el individuo considera que forman parte de su sí mismo. 2. El Mí social se refiere al reconocimiento que la persona recibe de los otros, engloba las percepciones que el individuo tiene de los juicios y calificaciones que recibe de los demás. 3. El Mí espiritual está compuesto por el conjunto de estados de conciencia

(sentimientos y emociones), capacidades, facultades, disposiciones psíquicas, y por todas las aspiraciones intelectuales, morales y religiosas que constituyen la parte más íntima de la persona. (González y Touron, 1992, pp 36-37).

Asimismo este autor planteó que el autoconcepto es multidimensional ya que existen diferentes aspectos dentro del mismo MI, también propuso la existencia de una organización jerárquica entre ellos componentes del autoconcepto; en cuanto a lo jerárquico expone que el mí espiritual es el más esencial en el cual se configuran los otros dos, el mí material se encuentra en la parte inferior de la jerarquía y el componente de mí social se encuentra en el medio de los dos, James también manifiesta que las imágenes que la persona tiene en los diferentes componentes (material, social, espiritual) producen diferentes sentimientos que van desde la auto apreciación (satisfacción) hasta el auto descontento (desatisfacción), (González y Touron, 1992).

Existen muchos autores que se han encargado de estudiar el autoconcepto, algunos lo han estudiado desde una perspectiva multidimensional en la cual existen diferentes tópicos que forman el autoconcepto y otros autores como Coopersmith, 1967, citado en González y Touron (1992), ha contribuido a la idea unitaria del constructo autoconcepto sin embargo no se profundizará lo mencionado por cada uno de los diferentes autores, puesto que el referente que se utilizara para sustentar el proyecto investigativo está orientado en la teoría multidimensional del autoconcepto, ya que las investigadoras están de acuerdo que para la formación de un autoconcepto es necesario tener en cuenta las diferentes dimensiones.

Para William Fitts, (citado en Amar y Hernández 2005) la perspectiva multidimensional del autoconcepto es una manera más amplia para comprender al individuo desde su propia

experiencia y conocimiento, para este autor la estructura del autoconcepto está conformada por tres dimensiones en las cuales se estructura la experiencia de la persona y los cuales componen los factores internos tales como: la identidad, la autosatisfacción y la conducta.

Este autor Agrupó 5 aspectos o factores externos que componen el campo experiencial de la persona y las define de la siguiente manera: *Ser físico, Ser ético, Ser personal, Ser familiar y Ser social*. Los cinco aspectos externos y los tres internos del autoconcepto que se mencionaron anteriormente se tienden a enlazar unos con otros, pues “la identidad, la autosatisfacción y la conducta están configuradas por componentes del yo físico, moral-ético, personal, social y familiar”. (Fitts, citado en Amar y Hernández, 2005, p.4) Esto indica que las actitudes que se tiene hacia sí mismo en estos cinco campos (físico, moral-ético, social, familiar y personal), tienen un componente cognitivo, afectivo y comportamental.

Otros referentes importantes para el desarrollo de la investigación son Shavelson y Cols, ya que de ellos provienen la posterior elaboración de la propuesta teórica de Musitu y Garcia, de quienes finalmente se tendrá en cuenta para realizar el análisis desde la teoría propuesta sobre el Autoconcepto, ellos propusieron un modelo para la medición de sus dimensiones ya que este modelo multidimensional y jerárquico del autoconcepto ha contribuido considerablemente en el estudio de la estructura del autoconcepto, este modelo se caracteriza por diferentes aspectos: es una estructura psicológica por la cual las personas organizan la información en categorías en pro de sus situaciones, ya sean culturales, personales o familiares. (Shavelson y Cols, 1976, citado en Villasmil, 2010)

El modelo de estos autores es multidimensional como el modelo anterior pero además es jerárquico, quiere decir que en la parte superior se encuentra el autoconcepto general el cual está dividido en dos componentes. El primero de ellos es el autoconcepto académico que se encuentra debajo del autoconcepto general y este tiene sub áreas más específicas como lo es el lenguaje, las matemáticas, la geografía, la biología, entre muchas otras, al mismo tiempo encierran las percepciones específicas de áreas concretas ligadas a la experiencia. El segundo es el autoconcepto no académico el cual se encuentra en la base de la jerarquía y se divide en diferentes factores como lo son el físico, emocional y social. (Villasmil, 2010)

Los conceptos no se encuentran aislados, por el contrario tienen una estructura jerárquicamente organizada donde cada elemento tiene una determinada posición en el espacio y para estos autores, el autoconcepto general (cima) está relacionado con el autoconcepto académico (intermedio) y que este a su vez está estrechamente relacionado con el autoconcepto no académico y sus tres factores (físico, emocional, social), (González y Touron, 1992).

El modelo de autoconcepto multidimensional y jerárquico de (Shavelson y cols, 1976, citado en, García y Musitu 2014). Han establecido que 7 características principales del constructo son: *Es organizado*: las personas categorizan la información que tienen sobre ella misma y relacionan las categorías entre sí; *Es multifacético*: ya que contiene distintos factores que reflejan el sistema de categorías que poseen las personas (la escuela, aceptación social, habilidades sociales, físicas); *Su estructura puede ser jerárquica*; *Es relativamente estable*: su variabilidad depende de la ubicación en la jerarquía, pues así las posiciones inferiores tienden a ser las menos estables; *Es experimental*: las

diferentes facetas del constructo (autoconcepto) se van concluyendo y diferenciando a lo largo de la vida de la persona; *Tiene un carácter evaluativo*: la variación evaluativa depende de las personas y las situaciones, ya que probablemente depende de las experiencias pasadas del individuo; *Es diferenciable de otros constructos con los cuales esta teóricamente relacionado*: como lo son las habilidades académicas, habilidades sociales, entre otros. (García y Musitu 2014).

A partir de los modelos teóricos nombrados anteriormente, otros autores han descrito diversos modelos multidimensionales diferentes en forma pero no en el contenido, como es el caso de Musitu y García (2014) quienes adoptaron estos modelos multidimensionales y se enfocan en establecer relaciones entre las distintas dimensiones y otras variables resultado, como los valores, el rendimiento académico, el ajuste, entre otros.

El Autoconcepto hace referencia a las percepciones del individuo sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (Shavelson, Hubner y Stanton, citado en: Cazalla y Molero, 2013), así como el Autoconcepto también es visto como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser global, teniendo en cuenta las esferas físicas, sociales y espirituales (García y Musitu, 1999, citado en: Cazalla y Molero, 2013)

Los autores en mención definen 5 dimensiones específicas, las cuales forman parte del Autoconcepto de la persona, los cuales son: *Autoconcepto académico laboral*, el cual hace referencia a la percepción que tiene el individuo en la calidad de su desempeño en cada rol, ya sea académico o laboral, seguido se encuentra el *Autoconcepto social* que hace alusión a la percepción que tiene el individuo en el desempeño de todas sus relaciones sociales,

posteriormente se encuentra la dimensión de *Autoconcepto emocional* el cual se relaciona con la percepción que tiene la persona de su estado emocional y de sus respuestas en situaciones específicas con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana, en este mismo orden se encuentra el *Autoconcepto familiar* que responde a la percepción que tiene la persona de su implicación, participación e integración en el medio familiar y finalmente, el *Autoconcepto físico* que se refiere a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. (García y Musitu, 2014)

Las investigadoras se apoyarán de la teoría de Musitu y García los cuales se basan en la teoría de Shavelson y Cols para el desarrollo de la presente investigación, ya que son las teóricas que más se acercan a las necesidades del proyecto, incluyendo las orientaciones que tienen las mismas investigadoras frente a la teoría multidimensional del Autoconcepto

*Marco Legal*

*Ley número 1090 de 2006*

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones

*Título V*

*De los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología*

Deberes y obligación Art. 10

1. Guardar completa reserva sobre el ejercicio de que hacer, salvo en situaciones legales.
2. Guardar el secreto profesional en el que hacer de la profesión.
3. Cumplir con las normas vigentes en cada una de las áreas en las que se desempeñe la profesión
4. Respetar principios y valores que justifiquen las normas éticas del ejercicio de la profesión y el respeto de los derechos humanos. (Ley 1090, 2006. p5).

*Título VII, Capítulo II*

*Deberes del psicólogo frente a los usuarios*

Art. 33 El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional (Ley 1090, 2006. p 8).

*Capítulo V*

*De los deberes del psicólogo con las instituciones, la sociedad y el estado*

Art. 42 El psicólogo cumplirá a cabalidad con los deberes profesionales a que esté obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualesquiera de las disposiciones de la presente ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico (Ley 1090, 2006. p 10).

*Resolución 8430 de 1993*

*Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.*

*Capítulo 1*

Art 5. Deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Art 6. En La investigación que se realice en seres humanos prevalece la seguridad, dar consentimiento informado.

Art 8. Se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación.

Art 11. Debe ser una investigación sin riesgo empleando técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos.

Art 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, el cual autoriza la participación en el estudio de investigación.

Art 15. El Consentimiento Informado deberá presentar información de forma completa y clara al sujeto.



*Ley 1251 de 2008 (Noviembre 27)*

Esta ley dicta las normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

*Título I Disposiciones preliminares*

Art. 1: este tiene como objetivo proteger, promover, restablecer y defender los derechos y la integridad de todos los adultos mayores, orientando algunas políticas donde se tenga en cuenta todo el proceso de envejecimiento, planes o programas que se realicen no solo por parte del Estado sino también de la familia y la sociedad civil, de igual manera se busca regular todo el funcionamiento de las instituciones que prestan el servicio de atención a las personas adultas. (Ley 1251, 2008. P. 23)

Art. 2: esta ley tiene como finalidad que todos los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, sin dejar a un lado las experiencias de vida, esto se busca por medio de la promoción, respeto, establecimiento, asistencia ejercicio de sus derechos. (Ley 1251, 2008. P. 23)

Art. 3: este artículo se basa en la definición de las palabras significativas de la ley, para la aplicación de la ley en el presente artículo se interpretan las siguientes definiciones: (Ley 1251, 2008. pp. 23, 24)

- *Acción social integral*: se refiere a las acciones que logran mejorar y modificar algunas circunstancias del desarrollo integral de los adultos mayores, teniendo en cuenta la protección física, mental y social con el fin de incorporar en ellos una vida plena.

- *Vejez*: ciclo vital de una persona que tiene características propias que se dan con el paso del tiempo y el proceso de crecimiento y envejecimiento de las personas.
- *Adulto mayor*: son las personas que cuentan con más o igual a 60 años de edad.
- *Geriatría*: es la rama de la medicina que tiene como finalidad un estudio terapéutico, clínico y social para prevenir algunas enfermedades en esta etapa.
- *Gerontología*: estudia el envejecimiento y la vejez, teniendo en cuenta aspectos biopsicosociales, psicológicos, biológicos y sociales.
- *Envejecimiento*: allí se presenta una serie de modificaciones o deterioro que se dan de manera irreversible.
- *Demografía*: estudia el tamaño, la estructura, distribución de las poblaciones teniendo en cuenta aspectos como la natalidad, mortalidad y migración.
- *Política nacional de envejecimiento y vejez*: se hace el cumplimiento de los fines del Estado para así poder satisfacer las necesidades del adulto mayor.
- *Plan de atención institucional*: cumple con velar derechos y guiar las acciones del programa de las instituciones ya sean públicas o privadas, exigiendo atención adecuada en salud, la parte psicosocial, familiar y ocupacional.
- *Centros de protección social para el adulto mayor*: instituciones que cumplen con el fin de proteger y por tal razón están diseñadas para ofrecer servicios especiales como lo es el hospedaje, el bienestar social y cuidado integral, ya sea por un tiempo corto o largo.
- *Centros de día para adultos mayores*: estos son lugares que brindan cuidado, bienestar integral y asistencia social y se prestan servicios en horarios diurnos.
- *Instituciones de atención*: son de manera pública, privada o mixta, donde se brinda servicios de salud o asistencia social.

- *Instituciones de atención domiciliaria:* en este punto se prestan los servicios a los adultos en el lugar de residencia o en la modalidad de cuidados.
- *Participación activa:* se busca la participación de los adultos mayores para ello se hacen programas y proyectos teniendo en cuenta las vivencias y los conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político.
- *Corresponsabilidad:* tanto el estado, como la familia, la sociedad y los mismos adultos mayores deben promover, asistir y fortalecer la participación activa de los adultos mayores.
- *Igualdad de oportunidades:* todos los adultos mayores deben de gozar de la protección especial de los derechos, respetando las diferencias culturales.
- *Acceso a beneficios:* tanto la sociedad como la familia y el Estado debe responder por los beneficios de los adultos mayores y la igualdad. (Ley 1251, 2008. p. 23)

Art. 6. Deberes: el Estado, la sociedad, la familia, el adulto mayor y todos los medios de comunicación deberán para con los adultos mayores: (Ley 1251, 2008. pp. 24, 25):

1. *Del Estado:* debe garantizar, proteger, asegurar, generar espacios de concertación, participación de todos los adultos mayores, para evitar malestar o vulnerabilidad en el mismo.
2. *De la sociedad civil:* dar un trato especial, generar espacios de reconocimiento, propiciar participación, reconocer y respetar los derechos de los adultos mayores.
3. *De la familia:* reconocer y fortalecer habilidades, respetar, brindar apoyo, satisfacer las necesidades básicas como la alimentación, la salud física, mental y proteger en su generalidad al adulto mayor.

4. *Del adulto mayor:* integrar a la misma vida hábitos alimenticios, saludables, actividades físicas, participar activamente en actividades culturales, buscar y velar por su propio bienestar y proporcionar mejor calidad de vida para sí mismo.
5. *De los medios de comunicación:* conocer, promover, sensibilizar a la sociedad para hacer valer y velar los derechos de los adultos mayores, denunciar el maltrato y contribuir con la protección de los adultos mayores. (Ley 1251, 2008. p. 25)

*Título II Política nacional de envejecimiento y vejez*

Art. 7 Objetivos: el Estado es el responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones que se encuentran encaminadas al desarrollo integral de los adultos mayores, donde se tiene en cuenta una serie de objetivos que la policía Nacional deberá elaborar en el proceso de vejez y envejecimiento. (Ley 1251, 2008. P. 25)

Art. 8: directrices de política: tanto la policía nacional, como el gobierno nacional y los entes territoriales deberán exponer una serie de directrices aplicando en ellas las perspectivas de género. (Ley 1251, 2008. P. 25)

### *Metodología*

Luego de realizar la revisión de antecedentes y de tener clara la teoría y los objetivos desarrollados, se menciona que el enfoque del estudio fue de tipo cuantitativa, el cual permitió realizar una medición estadística encaminada al establecimiento de estándares medibles y cuantificables a nivel de la variable de estudio, a su vez que permitió usar y comprobar hipótesis y teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este estudio se realizó una descripción de la variable de autoconcepto, seguido de la posterior comparación entre la población institucionalizada y la no institucionalizada; es necesario aclarar que la investigación cuantitativa busca conservar la objetividad, mediante su metodología rigurosa y el uso de instrumentos estandarizados, esta tipo de investigación permitió describir, el fenómeno de la variable autoconcepto.

Para la realización de la misma, se tuvo en cuenta, el diseño de tipo no experimental ya que esta investigación no pretendía manipular las variables sino que se buscaba observar los fenómenos tal cual como se presentan en la realidad o como se dan en su contexto natural y luego de ser observados se analizaron los datos, sin pretender cambiar la realidad o tener control directo sobre esta variables ya que no se podía influir sobre ellas debido a que ya sucedieron al igual que sus efectos. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010). Para el desarrollo de la investigación se realizó la respectiva visita a los centros donde se

encontraban los adultos institucionalizados y de igual forma, se contactaron a los adultos no institucionalizados, donde se llevó a cabo el diligenciamiento del cuestionario con datos sociodemográficos, así como la aplicación del instrumento con el cual se logró obtener los resultados que dieron paso al posterior análisis con ayuda de los referentes teóricos seleccionados previamente por parte de las investigadoras.

Con base a esto se logró evidenciar claramente que en la investigación que se llevó a cabo pretendía describir el autoconcepto de los adultos mayores que se encontraban institucionalizados y no institucionalizados sin cambiar la percepción de ellos sobre la variable, además de trabajar a partir de un ambiente natural, la recolección de datos se llevó a cabo en un momento único y específico en el tiempo, esto enmarcó el estudio como transeccional o transversal, debido a que este tipo de estudio planea describir las variables a trabajar y analizar la interacción en un momento dado.

El alcance de la investigación fue descriptivo, “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población ” (Hernández, Fernández y Baptista 2010, p.80) en ese sentido, la presente investigación recolecto información de manera independiente sobre una variable la cual es autoconcepto, permitió mostrar con precisión las dimensiones de esta variable en una comunidad específica, siendo capaz de definir la variable que se midió y sobre quiénes se recolectó la información, en este caso un grupo de personas adultas tardías que se encontraban institucionalizadas y un grupo de adultos tardíos no institucionalizados (Hernández, Fernández y Baptista 2010). Con ambos grupos se buscó comparar la percepción de la variable autoconcepto en función de la condición de institucionalizado o no institucionalizado.

Además de ello es importante mencionar que la población con la que se trabajó, la conforman adultos mayores de 60 años que se encontraban en instituciones como ancianatos u hogares donde se estaban internos y los que no estaban institucionalizados, como las personas que vivían en sus casas con los familiares pero quizá hacían parte de algún grupo como lo son los centros día en donde se reunían en un horario diurno para realizar actividades recreativas o culturales de la ciudad de Armenia- Quindío.

Además se tuvo en cuenta la función de cada una de las instituciones y la importancia de las mismas, en primer lugar se encontró el centro de bienestar el ancianato el Carmen de la ciudad de Armenia donde se encontraban las personas institucionalizadas, ya que este lugar ofrece una atención integral a los adultos mayores de 60 años de edad donde se les brinda alojamiento, alimentación, servicios básicos en salud y aspectos importantes tales como (el espiritual, en donde se cuenta con una capilla para la comunidad religiosa; así mismo las instalaciones y el área física; el suministro de medicamentos y procedimientos básicos de enfermería, además de realizar actividades manuales, ejercicios de destreza, charlas de autocuidado, terapia física; por último el área mental y de esparcimiento, en donde se realizan actividades lúdicas como ejercicios de memoria, ajedrez, dominó, billar, cartas, parques, biblioteca y tv), todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida y hacer respetar los derechos y deberes de los adultos mayores que por diferentes circunstancias, no pueden estar con sus familias. (Centro de bienestar y cuidado del adulto mayor, s.f)

En segundo lugar, tenemos la fundación Shambala sede Galilea donde asisten mayores de 60 años en los horarios diurnos con el fin de realizar actividades y quizá cambiar de ambiente de vez en cuando, los adultos que asisten allí van de manera voluntaria y no se

encuentran obligados a asistir todos los días de la semana; los adultos que participaron en la presente investigación fueron personas que iban dos o tre veces a la semana.

Cabe mencionar que esta fundación tiene como objetivo promover proyectos que coayuden al mejoramiento en la calidad de vida a nivel personal, social y familiar, logrando por medio de estos proyectos la integración del desarrollo moral, social y cívico, de igual manera es importante aclarar que en Shambala se busca prioritariamente trabajar sobre el desarrollo humano, comunitario con el fin de mejorar la calidad de vida de la población adulta del departamento, el cual se ha logrado por medio de proyectos y algunos programas de formación, de promoción y educación en principios éticos y de responsabilidad. Del mismo modo los adultos mayores que asisten a estos lugares realizan actividades recreativas como ejercicios de destreza, baile, parques, dominó, ajedrez, pintura, canto, música, obras de teatro, educación básica como matemáticas, español e inglés, entre otras. (Fundación Shambala, 2012).

Los criterios de inclusión para la población que participó del presente estudio fueron los siguientes: tener 60 o más años de edad, haber cursado como mínimo quinto de primaria, saber leer y escribir, pertenecer a una institución o asistir a un centro día; de igual manera tener en cuenta una participación activa y para los criterios de exclusión se tuvo en cuenta enfermedades mentales, déficit cognitivo, menor de 60 años, no saber leer o escribir.

Para seleccionar la muestra es importante aclarar que en la investigación de tipo cuantitativo se debe seleccionar un subgrupo de la población con el fin de recolectar los datos, teniendo en cuenta que esta población seleccionada debía ser representativa a lo que se pretendía estudiar. Para ello se delimitó la población estudiada y sobre la cual se



generalizaron los resultados, aunque es claro que esta población se situó específicamente en torno a las características requeridas.

El muestreo que se llevó a cabo fue no probabilístico intencional por conveniencia ya que debido al tipo de investigación que se realizó fue necesario tener un “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no dependía de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Hernández, Sampieri y Baptista, 2010, p.176). Esto indica que la población con la cual se trabajó fue seleccionada por las investigadoras por medio de muestreo no probabilístico intencional el cual permitió acceder de forma más directa a las personas que desearon participar en la investigación.

Para realizar el muestreo se tuvo en cuenta a las personas que cumplían con los criterios anteriormente descritos, el número total de personas fue 220, de este número 120 eran no institucionalizados y 100 institucionalizados, para esto se realizó un muestreo aleatorio estratificado, bajo una confiabilidad de 95% y error máximo permisible de 10%, según la fórmula la muestra era de 96, al hacer la corrección por finitud nos da 0.4364 lo cual requirió ajuste; al ajustarla nos quedó una muestra definitiva de 67 personas, distribuidos en 37 no institucionalizados y 30 Institucionalizados.

El instrumento que se utilizó en la investigación y se aplicó a esta población es: el cuestionario de AF5 (autoconcepto en forma 5) de Fernando, García y Musitu (2014). El instrumento en mención mide el autoconcepto teniendo en cuenta cinco dimensiones diferentes que son: el autoconcepto académico laboral, autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto familiar y el autoconcepto físico. Su aplicación puede ser de manera individual o grupal y puede ser aplicado a niños y adultos, a partir de los 10 años,

teniendo una duración aproximada entre 15 y 20 minutos, el cuestionario cuenta con 6 ítem por cada una de las dimensiones anteriormente nombradas, para un total de 30 ítems.

El cuestionario AF5 surge como una versión mejorada del AFA (Autoconcepto forma a) el cual contaba con 4 dimensiones, Musitu y García decidieron añadir la dimensión física, en el momento de diseñar el cuestionario, seleccionaron 6 ítem para cada una de las 5 dimensiones, resultando un total de 30 ítem, estos ítem se escogieron teniendo en cuenta que cada uno de ellos fuera representativo para la dimensión a valorar (Validez convergente), y que no estuvieran relacionados con otras de las dimensiones a evaluar (Validez discriminante), los ítem que constituyen el AF5 fueron seleccionados inicialmente mediante juicio por expertos, inicialmente 15 personas, partiendo de 335 ítem en total, los cuales fueron aportados por 315 personas, posteriormente se dispuso los 30 ítem seleccionados a 20 expertos para evaluar la validez discriminante, el porcentaje que se tuvo de acuerdo a la clasificación de los ítem en las dimensiones fue de 96%. La manera de responder el cuestionario es de 1 a 99, teniendo 99 opciones de respuesta, para que la persona responda con más exactitud y de la manera más sincera posible (García y Musitu, 2014).

La muestra que utilizaron para la realización de los baremos del cuestionario AF5 son: 6.483 personas de ambos sexos, 2.859 hombres y 3.624 mujeres, con rango de edad entre 10 y 62 años, con diferente tipo de escolaridad y adultos sin escolaridad; la muestra de adultos proceden de la comunidad valenciana, en cuanto a la fundamentación estadística se encuentra, la aplicación del análisis factorial para contrastar la validez teórica de las cinco dimensiones con el programa SPSS, se extrajeron los factores por medio del método PFA (análisis de componentes principales), “aplicando la rotación oblimin con normalización de

Kaiser, por tratarse de dimensiones relacionadas. Se asigna un máximo de 999 interacciones para la extracción y otras tantas para la rotación; 5 de límite de las dimensiones, para controlar el número de componentes, y -20 al valor de delta para la rotación” (García y Musitu, 2014, p.25).

Las saturaciones de los ítems y de los cinco factores extraídos por orden se encuentran: primero, el componente académico/laboral, luego social, posteriormente la dimensión emocional, seguido por el familiar y terminando en el físico; se pudo determinar que los contenidos que tenían cada ítem coincide con cada factor seleccionado, todos los ítem saturan en la dimensión asignada con más de 0.5 en las puntuaciones a excepción del ítem 22 y del 15, la estructura factorial obtenida fue clara y permitió confirmar las dimensiones teóricas, los componentes explican el 51% de la varianza total y coeficiente alfa de consistencia interna (Cronbach) es de 0.815, siendo la dimensión académico laboral la que tiene mayor índice de consistencia interna con 0.88 y una varianza de 18.7% y la menor consistencia interna de las cinco dimensiones fue la dimensión social, siendo de 0.70 con una varianza del 10.2%, siendo la segunda en orden de importancia. (García y Musitu, 2014)

En cuanto a la correlación de Pearson entre los componentes se encontró que las cinco dimensiones tienen intercorrelaciones entre 0.001 y 0.327, en el cual el componente emocional está prácticamente independiente del académico laboral y es el que tiene la correlación más baja a con las demás dimensiones.

En el análisis diferencial se hizo por sexo y grupo normativo para cada una de las dimensiones utilizando el diseño factorial 2\*6, también se realizó análisis diferencial entre cursos académicos de cada grupo pero no se obtuvieron diferencias significativas; en el

diseño factorial 2\*6 en el componente académico laboral se encontraron diferencias significativas en los grupos y sexos, siendo la media de las mujeres mayor a la de los hombres; sin embargo, no es significativo el efecto de interacción entre los dos factores en cuanto a cada grupo normativo, aplicando la prueba Tamhane, se encontró tres niveles diferenciados entre sí, el primero con mayor Autoconcepto académico laboral que corresponde a los adultos, en el segundo nivel se encuentran los que estudiantes bachillerato y en el tercer nivel los universitarios (García y Musitu, 2014).

En la dimensión social no se encuentran diferencias significativas en cuanto al sexo y grupo, como también en la interacción de los dos factores, en el grupo se encontró que los universitarios tienen menor Autoconcepto social que el resto de los grupos. En la dimensión emocional se encontraron diferencias significativas en la interacción entre los dos factores, el grupo y el sexo; para determinar las diferencias de sexo y grupo se aplicó la prueba Tamhane y se encontraron tres niveles diferenciados, el primero corresponde a los hombres adultos que superan el Autoconcepto emocional al resto de los grupos, el segundo corresponde a las mujeres adultas y a los varones estudiantes y por último con el menor nivel de Autoconcepto emocional están las mujeres y estudiantes. Se concluye que el componente emocional de los hombres es superior a los grupos normativos de las mujeres, sin embargo las mujeres adultas obtuvieron el mayor nivel entre el grupo de mujeres, entonces las mujeres y hombres mayores tienen un Autoconcepto emocional mayor a los estudiantes (García y Musitu, 2014).

En cuanto al Autoconcepto familiar se encontraron diferencias significativas en la interacción de los dos factores y en los efectos de grupo-sexo, para esto se aplicó la prueba Tamhane, la cual arrojó que el Autoconcepto familiar en hombres tiende a tener un

descenso en aquellos que estudian en la universidad y bachillerato en comparación del resto del grupo, en cuanto a los sexos se encontró que las mujeres tienen continuidad a lo largo de todo el ciclo vital mientras que los hombres se dan un descenso. En el Autoconcepto físico se evidenciaron diferencias significativas en el efecto de interacción de los dos factores y en cuanto al grupo y sexo, igualmente se aplicó la prueba Tamhane, la cual arroja que el Autoconcepto físico corresponde a los hombres más jóvenes, en el medio se encontró las mujeres jóvenes, y el menor Autoconcepto físico se encontró en el grupo de mujeres mayores. De esta dimensión se puede concluir, que el Autoconcepto en los hombres está por encima de las mujeres y esta diferencia produce una descendencia con respecto a la edad en ambos sexos. (García y Musitu, 2014).

Para realizar el análisis de la información fue necesario llevar a cabo las siguientes fases, según Hernández, Sampieri y Baptista (2010), las cuales se presentan mediante el siguiente procedimiento: *Selección del programa estadístico para el análisis de datos*: se llevó a cabo por medio de un programa estadístico en la computadora, posterior se *Ejecutó el programa*: por medio del SPSS, Statgraphics centurión XV versión demo donde se realizó un análisis transfactorial de correspondencias múltiples, el cual gira entorno a la unión de dos o más variables, donde se analizó el efecto promedio de la tendencia conocido como (centroide) y la variabilidad existente en el interior del mismo conocido como (inercia), también se generó una serie de patrones de comportamiento de la serie de datos, en este caso teniendo en cuenta cada una de las características en función del género y el hecho de estar o no institucionalizado

Luego se procedió a *Explorar los datos*: analizarlos y visualizarlos por variable de estudio: inmediatamente se hizo la ejecución del programa, se inició con el análisis, posteriormente

*Se realizó el análisis estadísticos inferencial respecto a las hipótesis planteadas: se analizaron las hipótesis a la luz del análisis estadísticos donde se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de cada variable del estudio. Del mismo modo Se efectuaron análisis adicional: donde se logró efectuar pruebas extras con respecto al género para confirmar tendencias y evaluar los datos desde diferentes perspectivas y por último Se preparan los resultados para presentar.*

Para la realización de la investigación el procedimiento que se utilizó fue el siguiente: luego de hacer una revisión literaria de antecedentes se planteó el problema de investigación y se formuló la pregunta que guió u orientó el desarrollo de esta propuesta, posteriormente se pasó a justificar la importancia, pertinencia y componente de innovación del trabajo, donde se establecieron los objetivos que orientaron el trabajo, para el análisis correspondiente de los resultados se estableció el marco referencial, finalmente se encontró el componente de metodología. Para acceder a la población las investigadoras establecieron contacto con las instituciones y se contó con el consentimiento para la participación de la población, este procedimiento básicamente permitió exponer a los adultos las características de la investigación, los propósitos y alcance, así mismo se clarificó aspectos de orden bioético que garantizaron el manejo pertinente e idóneo de la información recolectada; además posterior al proceso de sustentación se presentaron los resultados de manera general en ambas instituciones, con el fin de retroalimentar el proceso de investigación finalizado, así como brindar sensibilización y psicoeducación sobre el tema, tanto a la población que participo en el estudio como a las personas que interactúan con los adultos.

También se realizó la aplicación del cuestionario AF5 el cual fue evaluado por un congreso donde se pretendía evaluar la validez y confiabilidad en la población adulta, sin embargo se realizó un pilotaje donde participaron 10 adultos mayores de cada población, allí se logró evidenciar que cada uno de los ítems que evalúa el cuestionario AF5 eran claros y entendidos por ambas poblaciones, posterior de la aplicación del cuestionario a todos los participantes se realizó el análisis de los resultados obtenidos, posterior a ello se procedió a realizar una comparación entre los resultados que se obtuvieron en las dos poblaciones, teniendo en cuenta la variable de autoconcepto, se realizaron análisis estadísticos inferenciales respecto a las hipótesis planteadas, de igual manera se efectuaron análisis adicionales y por último se prepararon los resultados para presentar.

#### *Descripción y análisis de los resultados*

Para la realización de la descripción de los resultados se tuvo en cuenta algunos datos sociodemográficos como (el género y la edad), se tuvo en cuenta los resultados encontrados en el cuestionario AF5 (Autoconcepto Forma 5), que fue aplicado a 30 adultos mayores de 60 años que se encuentran institucionalizados en el ancianato el Carmen y 37 adultos mayores que no se encuentran institucionalizados en una población flotante del centro día llamada fundación Shambala – Galilea.

Las puntuaciones obtenidas de las cinco dimensiones que evalúa el Autoconcepto Forma 5; Académico/laboral, social, emocional, familiar y físico, permitieron identificar los niveles de Autoconcepto de acuerdo a cada dimensión. A continuación se hará la descripción general de los resultados encontrados en las dimensiones de cada una de las instituciones.

Tabla 1

*Género de los adultos mayores institucionalizados.*

		Sexo institucionalizados			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Femenino	8	26,7	26,7	26,7
	Masculino	22	73,3	73,3	100,0
Válidos	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Fuente propia

En la tabla 1 se pudo evidenciar que el 26,7 % de la población institucionalizada es de género femenino, porcentaje que corresponde a 8 mujeres y el 73,3% pertenece al género masculino, equivalente a 22 hombres para un total de 30 participantes.

Tabla 2.

*Promedio de los resultados de cada dimensión del Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados*

		Institucionalizados				
		Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
		Laboral				
N	Validos	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	47,33	16,93	40,70	15,47	34,53



Moda	25 <sup>a</sup>	15	90	10	10
Desv. tip.	26,416	21,722	36,263	15,815	29,355
Mínimo	5	1	1	1	3
Máximo	90	90	99	70	99

Nota: Fuente propia, existen varias modas, se mostrará el menor de los valores.

En la tabla 2 se logra evidenciar el promedio de los resultados en las dimensiones, de esos 30 participantes de la población institucionalizada, se encontró en la *dimensión académica laboral* un percentil total de 47.82, lo que indica que está por debajo de la media. Esto teniendo en cuenta que el cuestionario se califica de 1 a 99 y que la respuesta mínima fue de 5, la máxima de 90 y la moda fue de 25. En la *dimensión social* se encontró un percentil total de 16.93; es decir, se encuentra por debajo de la media teniendo una puntuación mínima de 1, la máxima de 90 y siendo la moda de 15.

Con respecto a la *dimensión emocional* se evidenció un percentil total de 40.70 que se encuentra por debajo de la media al igual que las anteriores dimensiones, lo que indica que tienen un nivel medio bajo en esta dimensión, con una puntuación mínima de 1, la máxima de 99 teniendo una moda de 90. De otro lado la *dimensión familiar* se encontró una puntuación por debajo de la media, con un percentil total de 15.47, teniendo un mínimo de 1, un máximo de 70 y la moda fue de 10. Por último, en la *dimensión física* se encontró un percentil total de 34.53, lo que indica que se encuentra por debajo de la media, teniendo un nivel medio bajo con un puntaje mínimo 3, el máximo de 99 y la moda de 10.

De acuerdo a los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la población institucionalizada, se encontró que el 46.7% de la población tiene un Autoconcepto bajo y este porcentaje corresponde a 14 personas, mientras que el 40% corresponde a 12 personas

que se encuentra en un nivel medio bajo y tan solo el 13.3% tiene un Autoconcepto medio alto, el cual equivale a 4 personas.

Tabla 3.

*Sexo de los adultos mayores institucionalizados*

		Sexo no institucionalizados			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	21	56,8	56,8	56,8
	Masculino	16	43,2	43,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Nota: Fuente propia

En la población no institucionalizada se logró evidenciar que el 56,8% pertenece al género femenino, es decir, equivale a 21 mujeres, por tanto el 43,2 % es la población masculina, siendo 16 hombres, con un total de 37 participantes (Tabla 3).

Tabla 4

*Promedio de los resultados de cada dimensión del Autoconcepto de los adultos mayores no institucionalizados*

		No institucionalizados				
		Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
	Laboral					
N	Validos	37	37	37	37	37
	Perdidos	0	0	0	0	0

Media	52,84	38,68	45,59	24,11	78,43
Moda	80	25	30	7	99
Desv. típ.	29,558	24,494	31,102	21,656	22,956
Mínimo	5	3	3	1	10
Máximo	99	90	99	85	99

---

*Nota: Fuente propia*

La población no institucionalizada presenta resultados diferenciados con respecto a la población institucionalizada, en la tabla 4 se puede evidenciar puntuaciones más altas empezando con la dimensión *académica laboral*, donde se obtuvo un percentil total de 52.84, lo que quiere decir que se encuentra por encima de la media con un nivel medio alto, la respuesta mínima de 5 y máxima de 99, la moda fue de 80. *En la dimensión social* se encontró un percentil total de 38.68; es decir, se encuentra por debajo de la media con un nivel medio bajo, la mínima de 3 y la máxima de 90 siendo la moda de 25.

En la *dimensión emocional*, se encontró un percentil total de 45.59 estando por debajo de la media, con nivel medio bajo y una puntuación mínima de 3 la máxima de 99, teniendo una moda de 30. Con relación a la *dimensión familiar*, se encontró un percentil total de 24.11 el cual equivale a un nivel bajo, teniendo un mínimo de 1 un máximo de 85 y la moda de 7. Por último en la *dimensión física*, se encontró un percentil total de 78.43 lo que quiere decir que está por encima de la media con un nivel alto en esta dimensión, el puntaje mínimo 10 el máximo de 99 y la moda de 99.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las dimensiones que evalúa el Autoconcepto, se encontró que de 37 adultos mayores 2 de ellos obtuvieron un nivel bajo de Autoconcepto con un porcentaje de 5.4, mientras que 18 personas obtuvieron un nivel medio bajo con un

porcentaje de 48.6% y por último, los 17 adultos restantes obtuvieron un nivel medio alto en el Autoconcepto con un 46%.

Posterior a ello se encontraron algunas diferencias y similitudes con respecto a las dimensiones y las poblaciones, se utilizó un procedimiento en el programa de StatAdvisor donde se realizó comparación múltiple para determinar cuáles medias LS son significativamente diferentes de otras; se empleó para discriminar las medias el procedimiento denominado diferencia honestamente significativa (HSD) de Tukey, con este método hay un riesgo del 5,0% al decir que uno o más pares son significativamente diferentes, cuando la diferencia real es igual a 0.

En las siguientes tablas se encontrarán algunas diferencias o comparaciones entre las instituciones, en primer lugar se muestran la dimensión académica/laboral donde se encuentra que la población no institucionalizada, tiene una mayor calificación con una media LS de 40,42; sin embargo, no es estadísticamente significativo de aquellos que están institucionalizados con una media LS de 53,90. Al aplicar la medida de Tukey se obtiene un total de 13,48 (Tabla 5), lo que indica que no existe diferencia en el hecho de estar o no en una institución, esto qué significa, implica una semejanza con respecto a la dimensión académico laboral de la variable autoconcepto en ambas poblaciones (Grafica 1).

*Tabla 5*

*Pruebas de múltiple rangos, dimensión académico laboral por institución*

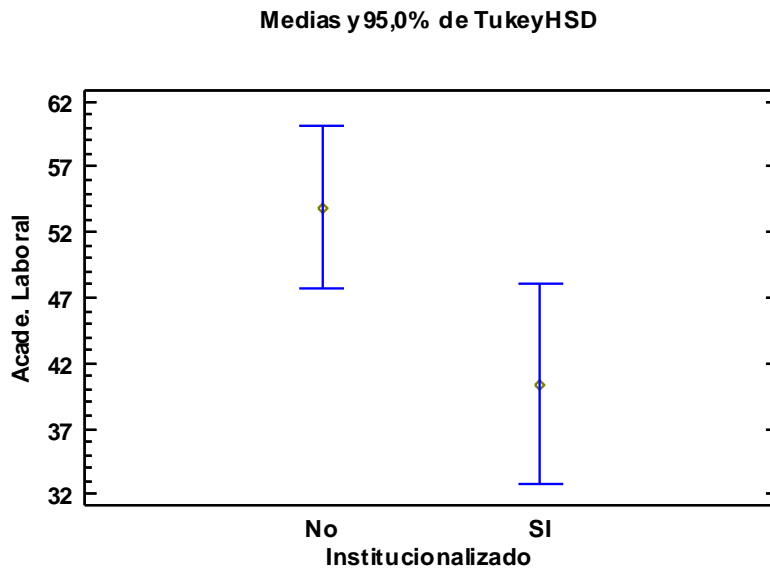
<i>Institucionalizado</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
<i>Homogéneos</i>				

SI	30	40,4261	5,47267	X
No	37	53,9063	4,39871	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
			<i>Límites</i>	
No – SI		13,4801	14,031	

Nota: fuente propia, método, 95,0 porcentajes Tukey HSD

Grafica 1

*Pruebas de múltiple rangos, dimensión académico laboral por institución*



Nota: fuente propia

En segunda instancia la dimensión social tiene un efecto significativo con una media LS de 39,00 en comparación que la población institucionalizada, obtuvo una media LS de 13,97 siendo estadísticamente superior los puntajes de la población no institucionalizada con una

diferencia significativa de 25.03, lo que quiere decir que la población institucionalizada presenta puntajes bajos en la dimensión social (Tabla 6) y (grafica 2).

Tabla 6

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Social por Institución*

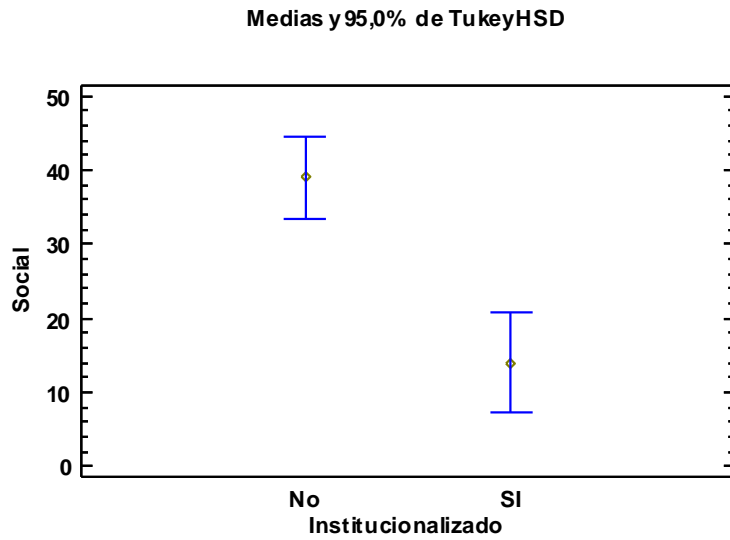
<i>Institucionalizado</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
				<i>Homogéneos</i>
SI	30	13,9716	4,80418	X
No	37	39,0045	3,86141	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
			<i>Límites</i>	
No – SI	*	25,0329	12,3171	

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje

Tukey HSD

Grafica 2

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Social por Institución*



Nota: fuente propia

En la tabla 7 y en la gráfica 3 se observan los resultados de la dimensión emocional en donde no se encuentran diferencias significativas en ambas poblaciones, la población no institucionalizada obtuvo una media LS de 46,23 y la población institucionalizada obtuvo una media LS de 42,23, con una diferencia de 4,13 lo cual indica que el hecho de estar o no en una institución no influye en los resultados de la dimensión emocional.

Tabla 7

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Emocional por Institucionalizado*

<i>Institucionalizado</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
<i>Homogéneos</i>				
SI	30	42,108	6,97485	X
No	37	46,2381	5,60611	X

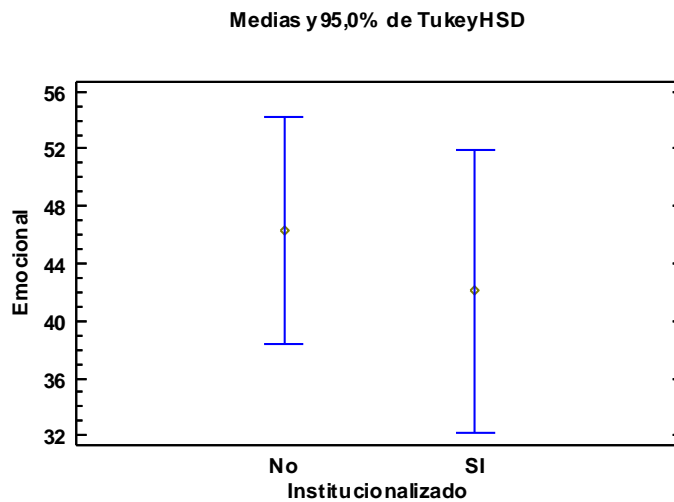
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>
			<i>Límites</i>
No – SI		4,13014	17,8823

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, Método: 95,0 porcentaje

Tukey HSD

*Grafica 3*

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Emocional por Institucionalizado*



Nota: fuente propia.

En la dimensión familiar se encontró que la población institucionalizada cuenta con una media LS de 14,28, con respecto a la población no institucionalizada que se obtuvo una media LS de 24,23, con un valor de 9,95 el cual indica que no se presentan diferencias significativas en los resultados obtenidos por ambas poblaciones en la dimensión familiar viéndose en la Tabla 8 y grafica 4.

*Tabla 8*

*Pruebas de Múltiple Rangos para Familiar por Institucionalizado*



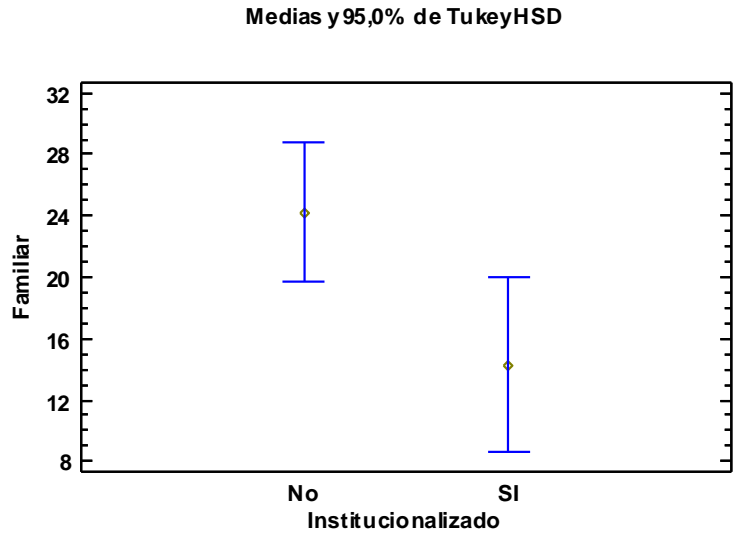
<i>Institucionalizado</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
				<i>Homogéneos</i>
SI	30	14,2841	4,02521	X
No	37	24,2366	3,23531	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
			<i>Límites</i>	
No – SI		9,95252	10,32	

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje

Tukey HSD

*Grafica 4*

*Pruebas de Múltiple Rangos para Familiar por Institucionalizado*



Nota: fuente propia.

En cuanto a la dimensión física, la población institucionalizada obtuvo una media LS de 35,87, en comparación con la población no institucionalizado que tuvo una media LS de 77.04, marcando una diferencia significativa de 41,17, viéndose en la tabla 9 y grafica 5, que indica que el hecho de estar o no institucionalizado, influye en los resultados de la dimensión física.

Tabla 9

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Físico por Institucionalizado*

<i>Institucionalizado</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
<i>Homogéneos</i>				
SI	30	35,875	5,19898	X
No	37	77,0491	4,17874	X

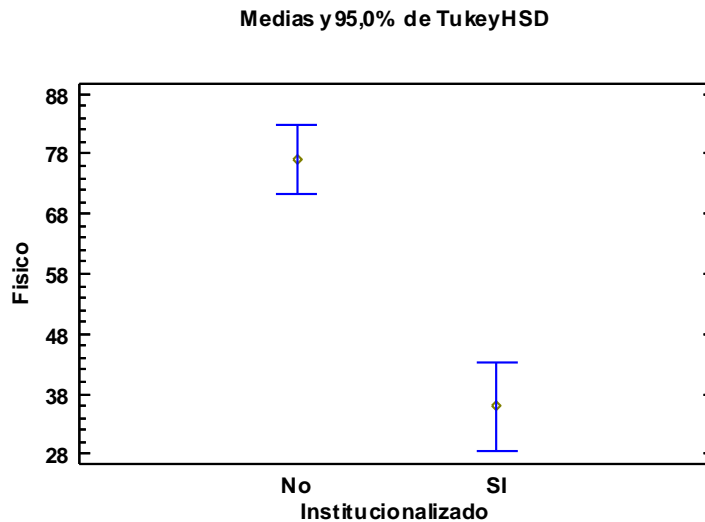
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>
			<i>Límites</i>
No – SI	*	41,1741	13,3293

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje

Tukey HSD

Grafica 5

*Pruebas de Múltiple Rangos Dimensión Físico por Institucionalizado*



Nota: fuente propia.

La tabla 10 presenta la correlación entre las cinco dimensiones del autoconcepto con respecto a la población institucionalizada se evidencia relación entre la dimensión física con la dimensión social y familiar; así mismo se relaciona la dimensión familiar con la física y la social tiene relación con la física; por el contrario, la dimensión emocional y académico laboral, no se relaciona con ninguna otra dimensión.

Tabla 10

*Correlación entre las cinco dimensiones del Autoconcepto (población institucionalizada)*

<b>Correlaciones</b>	<b>Académico</b>	<b>Social</b>	<b>Emocional</b>	<b>Familiar</b>	<b>Físico</b>
	<b>Laboral</b>				
<b>Académico</b>		0,2407	0,0767	0,1607	0,2047
<b>Laboral</b>		(30)	(30)	(30)	(30)
		0,2002	0,6870	0,3962	0,2779
<b>Social</b>	0,2407		0,1253	0,2875	0,5131
	(30)		(30)	(30)	(30)
	0,2002		0,5093	0,1235	0,0037
<b>Emocional</b>	0,0767	0,1253		0,2430	0,1595
	(30)	(30)		(30)	(30)
	0,6870	0,5093		0,1957	0,3997
<b>Familiar</b>	0,1607	0,2875	0,2430		0,3641
	(30)	(30)	(30)		(30)
	0,3962	0,1235	0,1957		0,0479
<b>Físico</b>	0,2047	0,5131	0,1595	0,3641	
	(30)	(30)	(30)	(30)	
	0,2779	0,0037	0,3997	0,0479	

Nota: fuente propia, correlación, (Tamaño de Muestra), Valor-P.

Del mismo modo, la tabla 11 presenta la correlación existente entre las dimensiones del autoconcepto en población no institucionalizada, encontrando que la dimensión académico/laboral tiene relación con la dimensión física, de otro lado la dimensión social y

familiar no se correlacionan con ninguna otra dimensión, pero la dimensión física, se correlaciona con la académico/laboral y emocional.

*Tabla 11*

*Correlación entre las cinco dimensiones del Autoconcepto (población no institucionalizada)*

<b>Correlaciones</b>	<b>Académico</b>	<b>Social</b>	<b>Emocional</b>	<b>Familiar</b>	<b>Físico</b>
	<b>Laboral</b>				
<b>Académico</b>		0,3056	0,0368	-0,0080	0,3933
<b>Laboral</b>		(37)	(37)	(37)	(37)
		0,0659	0,8289	0,9623	<b>0,0160</b>
<b>Social</b>	0,3056		-0,0258	0,1037	0,1549
	(37)		(37)	(37)	(37)
	0,0659		0,8793	0,5415	0,3600
<b>Emocional</b>	0,0368	-0,0258		0,1922	-0,4989
	(37)	(37)		(37)	(37)
	0,8289	0,8793		0,2544	<b>0,0017</b>
<b>Familiar</b>	-0,0080	0,1037	0,1922		-0,1250
	(37)	(37)	(37)		(37)
	0,9623	0,5415	0,2544		0,4609
<b>Físico</b>	0,3933	0,1549	-0,4989	-0,1250	
	(37)	(37)	(37)	(37)	

---

0,0160	0,3600	0,0017	0,4609
--------	--------	--------	--------

---

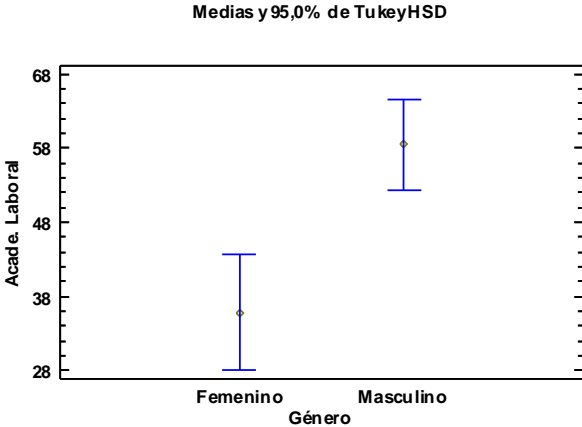
Nota: fuente propia, correlación, (Tamaño de Muestra), Valor-P

De acuerdo a las tablas 10 y 11 se puede encontrar que en las dos poblaciones existe una relación significativa con respecto a la dimensión física, en la población institucionalizada se evidencia una relación directa de la dimensión física con la dimensión social y familiar; por el contrario la población no institucionalizada tiene una relación significativa de la dimensión física con la dimensión emocional y académico-laboral.

Como resultado adicional se realizó una comparación entre género de la totalidad de la población, sin diferenciar la condición de institucionalizado o no institucionalizado, para identificar si existe una diferencia significativa por el hecho de ser hombre o mujer relacionado con cada una de las dimensiones, donde se encontraron los siguientes resultados:

Grafica 6

*Pruebas de Múltiple Rangos para Académico Laboral por Género*



Nota: fuente propia

Tabla 12

*Pruebas de Múltiple Rangos para Académico Laboral por Género*

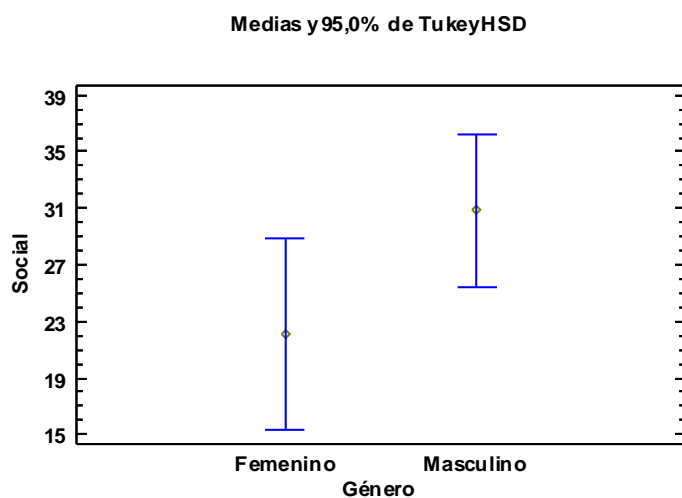
<i>Género</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
<i>Homogéneos</i>				
Femenino	29	35,8125	5,5073	X
Masculino	38	58,5199	4,35527	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
<i>Límites</i>				
Femenino-	*	-22,7074	14,031	
Masculino				

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentajes

Tukey HSD

En la tabla 12 y en la gráfica 6 se observan los resultados de la dimensión Académico-laboral donde se encontraron diferencias significativas en el género, ya que el género masculino obtuvo una media LS de 58,51 con un total de 38 hombres, mientras que el género femenino obtuvo una media LS de 35,81 con un total de 29 mujeres, con una diferencia de -22,70 lo cual indica que el hecho de ser hombre influye en los resultados de la dimensión académico laboral, siendo superior al de mujeres.

*Pruebas de Múltiple Rangos para Social por Género*



Nota: fuente propia

Tabla 13

*Pruebas de Múltiple Rangos para Social por Género*

<i>Género</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
				<i>Homogéneos</i>
Femenino	29	22,0982	4,83459	X
Masculino	38	30,8778	3,82328	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
			<i>Límites</i>	
Femenino –		-8,77963	12,3171	
Masculino				

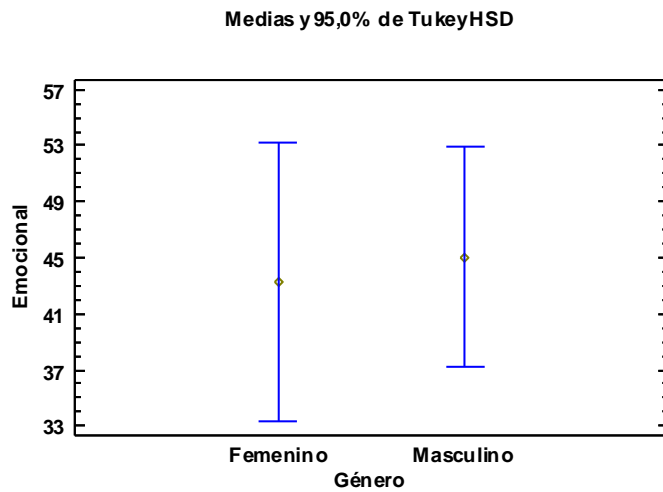
Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje Tukey HSD



En la tabla 13 y grafica 7, se observan los resultados de la dimensión Social donde no se encontraron diferencias relevantes en cuanto al género, ya que el masculino tuvo una media LS de 30,87, mientras que el género femenino obtuvo una media LS de 22,09, con una diferencia de -8,77 esto quiere decir que no existen diferencias significativas en ambos géneros con relación a la dimensión social.

Grafica 8

*Pruebas de Múltiple Rangos para Emocional por Género*



Nota: fuente propia

Tabla14

*Pruebas de Múltiple Rangos para Emocional por Género*

<i>Género</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos Homogéneos</i>
Femenino	29	43,3006	7,01899	X
Masculino	38	45,0455	5,55074	X

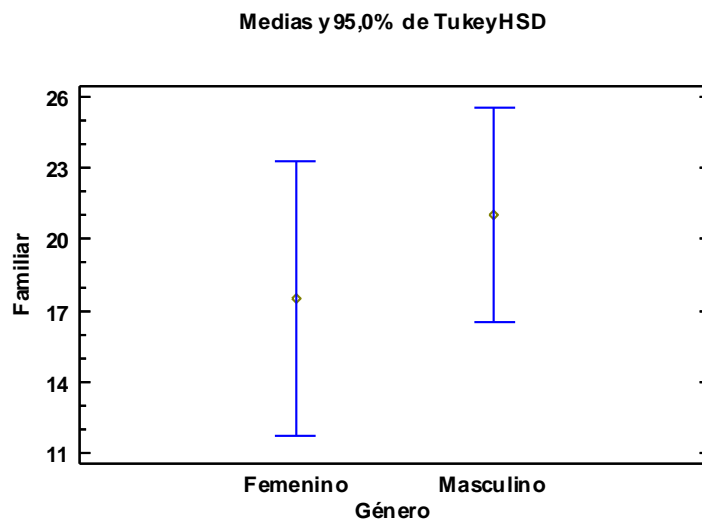
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferenci</i>	<i>+/-</i>
		<i>a</i>	<i>Límites</i>
Femenino		-1,74486	17,8823
—			
Masculino			

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje Tukey HSD

Los resultados de la dimensión emocional se observan en la tabla 14 y en la gráfica 8, donde no se denotan diferencia alguna en cuanto al género, el masculino tuvo una media LS de 45,04, mientras que el género femenino obtuvo una media LS de 43,30 con una diferencia de -1,74 lo cual indica que no existen diferencias significativas en ambos géneros en relación a la dimensión emocional.

#### Grafica 9

#### Pruebas de Múltiple Rangos para Familiar por Género



Nota: fuente propia.

Tabla 15

*Pruebas de Múltiple Rangos para Familiar por Género*

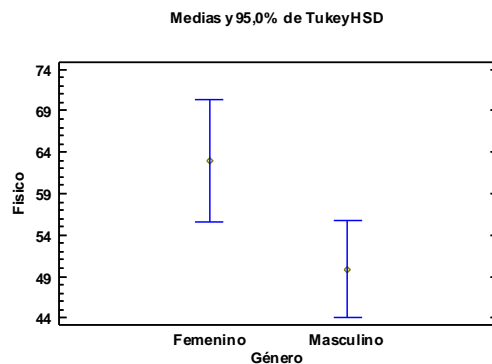
<i>Género</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
Femenino	29	17,5179	4,05069	X
Masculino	38	21,0028	3,20335	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/-</i>	
			<i>Límites</i>	
Femenino-		-3,48498	10,32	
Masculino				

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje Tukey HSD

En la tabla 15 y grafica 9, se encuentran los resultados de la dimensión familiar donde no se observan diferencias significativas en cuanto al género, ya que el masculino tuvo una media LS de 21,00, mientras que el género femenino tuvo una media LS de 17,51, con una diferencia de -3,48 lo que quiere decir que no existen diferencias significativas en ambos géneros con relación a la dimensión familiar.

Grafica 10

*Pruebas de Múltiple Rangos para Físico por Género*



Nota: fuente propia

Tabla 16

*Pruebas de Múltiple Rangos para Físico por Género*

<i>Género</i>	<i>Casos</i>	<i>Media LS</i>	<i>Sigma LS</i>	<i>Grupos</i>
				<i>Homogéneos</i>
Masculino	38	49,9063	4,13746	X
Femenino	29	63,0179	5,23188	X
<i>Contraste</i>	<i>Sig.</i>	<i>Diferencia</i>	<i>+/- Límites</i>	
Femenino - Masculino		13,1116	13,3293	

Nota: fuente propia, \* indica una diferencia significativa, método: 95,0 porcentaje Tukey HSD

En la tabla 16 y grafica 10, se encuentran los resultados de la dimensión físico donde no se observaron diferencias significativas en cuanto al género, ya que el masculino tuvo una media LS de 49,90, mientras que el género femenino tuvo una media LS de 63,01, con una diferencia de 13,11 lo que quiere decir que no existen diferencias significativas en ambos géneros con relación a la dimensión física.

Después de las consideraciones anteriores, es importante culminar mencionando que en la población institucionalizada, el Autoconcepto es bajo, medio bajo y muy pocas personas tienen un Autoconcepto medio alto; en cuanto a la población no institucionalizada, los resultados obtenidos en las dimensiones que evalúa el Autoconcepto fue: niveles bajos, medio bajos y un poco menos de la mitad obtuvieron un nivel medio alto. Lo anterior indica que estos adultos tienden a tener percepciones negativas con

respecto a la dimensión académico laboral, en cuanto al desempeño que realizaban en sus quehaceres; en la dimensión social, se encuentra que respecto a su desempeño en el momento de relacionarse con los demás, y las habilidades para hacer amigos y conservarlos tiende a ser baja, como también la percepción que tienen los adultos mayores de su estado emocional.

En cuanto a la dimensión familiar, su percepción implica la poca participación en el medio familiar, la confianza y afecto que les brindaban sus padres y los sentimientos de felicidad y apoyo teniendo a sus familias alrededor, siendo una de las dimensiones más bajas en ambas poblaciones, lo que lleva a pensar que pasa en ambas poblaciones con respecto al apoyo familiar, ¿por qué ambas puntúan bajo si las condiciones son diferentes?, y por último en la dimensión física se relaciona la práctica deportiva y habilidades físicas, además de referirse a su aspecto físico (gusto propio), en el que se encontraron puntuaciones bajas, la imagen que tienen de sí mismos no son tan positivas. El Autoconcepto en ambas poblaciones son bajas, pero son aún más bajas en la población institucionalizada.

### *Discusión*

La presente investigación se realizó con la finalidad de describir el autoconcepto de los adultos mayores en dos poblaciones institucionalizados (Ancianato el Carmen) y no institucionalizados (Centro día, fundación Shambala) de la ciudad de Armenia, en el departamento del Quindío durante el año 2016, al realizar el estado del arte se encontraron vacíos con relación al estudio del Autoconcepto en dichas poblaciones en el departamento, además en la edad adulta se presentan deterioros físicos, psicológicos y sociales los cuales se presentan como pérdidas y pueden llegar a deteriorar su Autoconcepto, también se encontró que los índices de adultos mayores aumentan con el pasar de los años.

La variable primordial de la investigación fue el Autoconcepto definido por García y Musitu, (2014) como: el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser global, teniendo en cuenta cinco dimensiones: académico laboral, social, emocional, familiar y físico, los resultados encontrados en la presente investigación arrojan que en ambas poblaciones las puntuaciones del autoconcepto se encuentran un poco distorsionadas, lo que indica que los adultos mayores puntúan niveles bajos en algunas de las dimensiones que conforman el autoconcepto, sin embargo, cabe aclarar que estas varían de acuerdo a su condición actual, es decir, si se encuentra o no dentro de una institución.

En cuanto a la dimensión académico/laboral, definida por García y Musitu (2014) como la percepción que tiene el individuo en la calidad de su desempeño en cada rol, se encontró que la población de adultos mayores institucionalizados tuvo puntuaciones que indican que el autoconcepto es medio bajo, por el contrario la población no institucionalizada obtiene una puntuación medio alto, sin embargo esto no representa diferencias estadísticamente

significativas entre los puntajes obtenidos por las dos poblaciones, en esta etapa de la vida algunos adultos mayores se encontraban jubilados y en esta etapa se distinguen diferentes fases de la jubilación, una de ellas es reconocer que el trabajo no es lo más importante, otra de las fases es si la decisión de abandonar un trabajo es voluntaria en vez de obligada, ya que va a ser más asertivo el proceso (Atchley, 1999, citado por: Lefrançois, 2001), sin embargo no todos los adultos mayores que participaron en la presente investigación se encontraban jubilados.

Por otra parte Asili (2004) menciona diferentes cambios que se presentan en el proceso de envejecer, haciendo referencia a la dificultad para desempeñar actividades laborales de la vida cotidiana, ya que en esta edad no se tiene el mismo nivel de desempeño a la hora de realizar actividades específicas en la esfera laboral o académica. Por esta razón las preguntas realizadas a la población se hicieron en tiempo pasado, cuando trabajaban o en su caso estudiaban; dentro de la investigación se pudo encontrar que los hombres tienen mayor autoconcepto académico-laboral que las mujeres teniendo en cuenta ambas poblaciones.

En la dimensión social, denominada por Garcia y Musitu (2014) como la percepción que tienen las personas con respecto a su desempeño en las relaciones interpersonales, teniendo en cuenta la facilidad o dificultad de la persona para hacer amigos y conservarlas, como también las cualidades en el momento de relacionarse con más personas como lo son (formal, alegre, carismático), se encontró en la presente investigación que en la población institucionalizada se presenta puntuaciones que indican que el nivel es bajo, sin embargo en la población no institucionalizada se evidenció una diferencia significativa ubicándose en un nivel medio bajo. En conjunto con lo anterior Molina, Meléndez y Navarro, (2008)

encontraron en su investigación aspectos diferentes, pues los adultos que se encuentran institucionalizados tienen mayor satisfacción en los aspectos relacionados con lo social, puesto que los adultos que se encuentran dentro de una institución suelen tener relaciones sociales diarias dentro de su entorno, sin embargo no son elegidos por ellos, por esto aunque el nivel de satisfacción social pueda ser más elevada, su calidad no necesariamente es satisfecha, esta se denota al analizar si existen diferencias en los factores de bienestar según la escala de Ryff (dominio del ambiente, relaciones positivas y autonomía) entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados, donde se obtuvo que la población no institucionalizada tiene relaciones positivas más altas, mientras la población institucionalizada obtuvo un nivel muy bajo.

De otro lado en la investigación de Cardona, Alvarez y Pastrana, (2012) encontraron puntajes altos en cuanto a las relaciones sociales que tienen los adultos mayores en hogares privados que tienen menor edad, que cuentan con el apoyo de la familia, teniendo un gran número de visitas y que además participan en grupos sociales, ya que las relaciones sociales en el proceso de la edad de adultez tardía mencionando el papel que cumplen los conocidos y amigos de los adultos mayores, refiriendo incluso que las relaciones con los amigos son más significativas y satisfactorias que las mismas relaciones que se tiene con la familia o hijos. Lefrançois,(2001)

Lo anteriormente confirmado en la investigación de Cubillos (2013) llamada *Significado que tiene para los adultos mayores la institucionalización en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá* donde encontró que los adultos mayores perciben la institucionalización de manera positiva, ya que el adulto se siente acompañado por sus cuidadores y de los demás ancianos que habitan el hogar, pues allí también se sienten



tranquilos porque reciben un buen trato de las personas que los rodean generando sentimientos positivos que ayudan en la salud mental; en cambio en la investigación de Cardona, Alvarez y Pastrana, (2012) se encontraron resultados diferentes, ya que menciona que en los adultos mayores que están en hogares geriátricos públicos los resultados son muy bajos en cuanto a las relaciones sociales, así mismo como la presente investigación se encontraron resultados bajos con relación a las personas que se encuentran dentro de la institución en comparación con la población no institucionalizada.

En la dimensión emocional, se encuentra la percepción general que tiene la persona de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad entre otros) y de sus respuestas en situaciones específicas donde la otra persona implicada tiene algún tipo de superioridad, el Autoconcepto emocional bajo implica poco control de las situaciones y emociones, se les dificulta responder adecuadamente y responde con nerviosismo en diferentes momentos de la vida, Garcia y Musitu (2014). En la presente investigación se logró evidenciar que la población institucionalizada y no institucionalizada obtuvieron puntajes que se sitúan en un nivel medio bajo, comparado con el estudio de Cubillos (2013), quien encontró que los adultos a pesar de sentirse acompañados por sus compañeros en el hogar, los sentimientos de soledad son notorios, pues están lejos de sus familias y sienten que de alguna manera fueron engañados para ser llevados al centro geriátrico, además de sentir miedo y nervios por convivir con personas con discapacidades cognitivas; este estudio coincide con el realizado por Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, (2010) *Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos fray mamerto Esquiú*, quienes encontraron que los adultos mayores se sienten bien con respecto a las necesidades materiales básicas, sin

embargo las necesidades emocionales son bajas, relacionándolo con la falta de estar conviviendo con los familiares; coincidiendo con la presente investigación.

Dentro de la presente investigación se encontró que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y no institucionalizados obtuvieron nivel bajo en la dimensión familiar, definida por Garcia y Musitu como, la percepción que tiene la persona de su implicación y participación en el medio familiar, este factor se asocia a diferentes ejes uno de ellos es la correlación que hay entre confianza y afecto que se tuvo o se tienen con los padres, otro de ellos es la implicación de sentimientos de felicidad y apoyo de su familia, este factor asocia sentimientos negativos que hacen referencia a no ser implicado o aceptado por los miembros de la familia. En cuanto a la investigación realizada por Molina, Meléndez y Navarro (2008), encontraron que la mayor satisfacción para los adultos mayores no institucionalizados está relacionado con el aspecto familiar, mientras el institucionalizado, está relacionado con el social.

Es necesario hacer referencia al cuidado que se debe tener con los adultos mayores sea en casa o dentro de una institución, ya que el cuidado que requieren debe ser mayor, son personas con necesidades básicas diferentes, el desasosiego sienten los adultos mayores por parte de sus familiares causan sentimientos de soledad, sin embargo en algunos casos es angustioso para las familias al no sentirse capaz de cuidar y satisfacer las necesidades de los adultos mayores en sus hogares, lo que llevan a institucionalizarlos. (Lefrançois, 2001)

Sin embargo, la investigación realizada por Cardona, Alvarez y Pastrana, (2012), titulada *calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia*, se encontró que el mejor resultado obtenido por el CVRS (Calidad de vida relacionada con la salud) fue la salud psicológica, la cual está relacionada

al apoyo que reciben por sus familiares y el número de visitas que reciben en el mes, además de participar en actividades sociales; estos resultados contrastados con la investigación *Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú* por Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera (2010) se denota una diferencia significativa, pues en esta investigación se encontró que los adultos mayores institucionalizados en este hogar se sienten bien con respecto a las necesidades materiales, sin embargo las necesidades de afecto son notorias, pues ellos manifiestan sentir la necesidad de estar en sus hogares con sus familias, lo que más desearían es pasar los últimos años acompañados de sus seres queridos.

La investigación anterior concuerda con la realizada por Evangelista, Bueno, Castro, Neto, Teixeira & Pereira. (2014), llamada *Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home* (Percepciones y experiencias de los ancianos residentes de un hogar de ancianos) quienes encontraron que estas personas tienen percepciones positivas de estos hogares ya que les brindan apoyo por parte de sus compañeros de hogar creando vínculos de afectividad, sin embargo estas personas tienen sensaciones y sentimientos de abandono por parte de sus familias y rupturas familiares, teniendo sentimientos de exclusión y soledad cuando hablan de sus familias; los últimos dos artículos coinciden con la investigación realizada, ya que las personas institucionalizadas tienen niveles bajos en la esfera familiar.

En consecuencia de lo encontrado y mencionado anteriormente es necesario recalcar que las relaciones con los familiares juega un rol importante en esta etapa de adultez tardía, algunos aspectos importantes son los relacionados con los cambios que se generan en esta edad en la esfera familiar, por ejemplo, la relación con los hijos se presentan algunos

cuidados que se deben intercambiar como consejos, ayuda económica, el cuidado, entre otros; del mismo modo se tiene en cuenta la importancia de la relación con los nietos ya que los abuelos a veces cumplen el rol de padres brindándoles cuidado; a su vez en la relación con el cónyuge se tiene en cuenta la satisfacción de una relación amorosa y la adaptación a la muerte o pérdida del ser querido, lo que puede ser significativo para que los puntajes obtenidos por los adultos mayores en la presente investigación sean bajos de acuerdo a diferentes circunstancias que influyen en la relación con las familias. (Lefrançois, 2001).

En cuanto a la dimensión física, definida por Garcia y Musitu (2014) como la percepción que tiene la persona de su condición física, el cual está en función de la práctica deportiva, habilidades físicas y relacionado a la vertiente social, si lo buscan para realizar actividad física y en segunda instancia relacionado su aspecto físico, atracción y gusto propio, un autoconcepto físico alto hacer referencia a percibirse físicamente agradable, elegante y en cuanto a cuidado físico pudiendo realizar alguna actividad, Cardona, Álvarez y Pastrana (2014), en su estudio *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012* encontraron, que el puntaje en salud física fue estadísticamente mayor en los hombres, que además participan en grupos sociales, que presenten satisfacción al estar en el hogar geriátrico y que poseen apoyo familiar, si se compara con la presente investigación, se encontró que la población institucionalizada obtuvo un puntaje medio bajo y la población no Institucionalizada obtuvo un nivel alto, al comparar entre ambos géneros, aunque las mujeres obtuvieron un puntaje mayor a diferencia de los hombres, no se encuentran resultados estadísticamente

significativos para inferir que el hecho de ser hombre o mujer incide en el autoconcepto físico.

En el artículo *Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta* realizado por Infante, Goñi y Villarroel (2011) encontraron que el hombre adulto tiene mejor autoconcepto físico que las mujeres, mientras que en el autoconcepto general puntúan más alto en mujeres (atractivo físico, fuerza y autoconcepto físico), a pesar que en toda la población tiende a decrecer el autoconcepto físico, en el autoconcepto general las autopercepciones no decrecen sino que aumentan, en el caso de las mujeres. En cuanto al estudio de Fernández (2011) encontró que el adulto mayor tiene una imagen negativa en cuanto a la apariencia física y lo que respecta a la salud.

Lo anterior mencionado puede darse o relacionarse con respecto al proceso de envejecer en donde se presentan una serie de cambios tanto cognitivos como físicos, los cuales generan un gran impacto o implicaciones en el proceso de envejecimiento, como bien se sabe en esta etapa el organismo presenta mayor fragilidad en relación con la condición física y el deterioro de la misma, evidentemente en esta etapa de adultez avanzada se dan cambios físicos que influyen para que aparezcan enfermedades, también se presenta disminución en la estatura que pueden estar ligadas a la fragilidad del cuerpo y del organismo, estos cambios son evidentes en la piel (elasticidad, grosor, delicada y arrugada), papada, verrugas, crecimiento de vellos, estos cambios pueden influir en la salud física y mental. (Lefrancois, 2001).

De lo mencionado anteriormente se puede inferir que de acuerdo a los resultados obtenidos en las dimensiones que evalúan el Autoconcepto, se encontró que los adultos mayores no institucionalizados tienen un autoconcepto bajo, medio bajo y un poco menos

de la mitad tienen un autoconcepto medio alto, lo cual se puede relacionar con la hipótesis (2) donde se comprobó los resultados que se obtuvieron en la presente investigación afirmando que los adultos no institucionalizados presentan niveles altos en las dimensiones del autoconcepto, del mismo modo la hipótesis (1) se cumplió, ya que los adultos institucionalizados presentan niveles más bajos en las dimensiones del autoconcepto que equivale a autoconcepto bajo, medio bajo y solo unos pocos adultos mayores tienen Autoconcepto medio alto, estos datos se pueden relacionar con la investigación realizada por Fernández (2011) donde concluye que el 68.5% de adultos mayores tienen una imagen negativa de sí mismos, mientras el 31.5% de esta población tienen una imagen positiva de sí mismos.

Con respecto a la hipótesis (3), los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados pueden presentar puntajes similares en las diferentes dimensiones que conforman el autoconcepto, se encontraron diferencias relacionadas con: la dimensión académico laboral fue la más alta en la población institucionalizada y la más baja la dimensión familiar, por el contrario la población no institucionalizada la dimensión más alta fue la física y la más baja fue la familiar, en contraste se puede ver similitudes en cuanto a la dimensión familiar, siendo esta la dimensión que puntuó más bajo ambas poblaciones.

Para concluir, es importante mencionar que se logró dar cumplimiento a los objetivos establecidos, donde se pudo identificar los niveles del autoconcepto en la dimensión académico-laboral, emocional, social, familiar y físico en la población institucionalizada y no institucionalizada, además se logró establecer algunas diferencias y similitudes entre la variable y la población, lo que permitió realizar el análisis descriptivo dando cumplimiento

al objetivo general que era describir el autoconcepto que tienen los adultos mayores que se encontraban institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia, dando como resultado que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados (ancianato el Carmen) obtuvieron niveles más bajos en las diferentes dimensiones que engloban el autoconcepto en comparación a los resultados obtenidos en la población no institucionalizada (centro día). Estos resultados pueden variar de acuerdo a la influencia que tiene las diferentes características sociodemográficas en las que se encuentran los adultos mayores.

### *Conclusiones*

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados tienen mejor autoconcepto en la dimensión académico-laboral, mientras que los adultos mayores que no están institucionalizados tienen mejor autoconcepto en la dimensión física.

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados presentan niveles más bajos en las dimensiones del autoconcepto, de lo contrario los adultos mayores no institucionalizados presentan niveles más altos en las dimensiones del autoconcepto, sin embargo, ambas poblaciones presentan nivel bajo en el autoconcepto familiar.

A pesar de obtener resultados más altos en las dimensiones del autoconcepto en la población no institucionalizada, es importante aclarar que ambas poblaciones obtuvieron niveles bajos en el autoconcepto.

Desde el punto de vista de las dimensiones se aprecia que el género (femenino-masculino) influye en la dimensión académico laboral, mas no en la dimensión social, emocional, familiar y físico.

Se aprecia que el hecho de no estar institucionalizado tiene un efecto estadísticamente superior a la población institucionalizada en la dimensión social, emocional y físico

### *Recomendaciones*

Es pertinente que en futuras investigaciones se tenga en cuenta la población que se encuentra institucionalizada creando estrategias o planes de intervención desde la psicología para que las familias de los adultos mayores estén involucradas directamente con la etapa de adultez en la que se encuentran, esto quiere decir, que se presente mayor acompañamiento con el fin que el adulto mayor aun sienta que hace parte de la familia, es decir, que cumple un rol importante dentro de su propio entorno familiar.

Es importante crear actividades que implique la participación de los adultos mayores dentro de los hogares con los demás ancianos y sus cuidadores con la finalidad de fortalecer las relaciones interpersonales, por tanto las actividades deben estar dirigidas a mejorar algunas estrategias como habilidades sociales y comunicación asertiva.

Es recomendable realizar convenios con diferentes entidades que permitan el acompañamiento en actividades físicas y deportivas, además donde se realicen planes de prevención y promoción con respecto al cuidado personal en la totalidad de la población adulta.



Por último es importante que en futuras investigaciones se indague con mayor profundidad los aspectos que hacen que los puntajes del autoconcepto en los adultos mayores sean relativamente bajos y el por qué en ambas poblaciones hay niveles tan bajos en la dimensión familiar, lo que indica que sería pertinente tener en cuenta una población más grande y aspectos relacionados con la calidad y satisfacción de vida de los adultos mayores.

*Referencias bibliográficas*

- Amar, J y Hernández, B. (2005). *Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras*. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia (Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. N° 15: 1-17, 2005) extraído de:  
[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia\\_caribe/15/1\\_Autoconcepto%20y%20adolescentes.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/15/1_Autoconcepto%20y%20adolescentes.pdf) 26 de marzo de 2016
- Asili, N (2004) *Vida plena en la vejez, un enfoque multidisciplinario*. Editorial Pax México.
- Ballesteros, R; Zamarrón, M; López, M; Molina, M; Díez, J; Montero, P y Schettini, R. (2010) *Envejecimiento con éxito: criterios y predictores*. Universidad de Madrid. Madrid
- Becerra, D; Sierra, L; Pérez, S y Moreno, M. (2007) *Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo*. Baja California: México.
- Cardona, J; Álvarez, M y Pastrana, S. (2012). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012*. Medellín, Colombia.
- Cardona, D, Estrada, A, Chavarriaga, L, Segura, A, Ordoñez, J y Osorio, J (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Rev. Salud Pública*. 12 (2): 414-424. Medellín, 2008. Universidad CES. Medellín, Colombia

- Castro, M; Brizuela, S; Gómez, M y Cabrera, J. (2010). *Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú*. Universidad de Catamarca, Argentina 2010
- Cazalla, L y Molero, D (2013) *revisión teórica sobre el Autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 10, Julio, 2013, 43-64. Extraído de:  
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>
- Centro de bienestar y cuidado del adulto mayor., (sin fecha,) recuperado de la web el día 25 de mayo de 2016 <https://ancianoelcarmen.wordpress.com/inicio/>
- Cerrato, S; Bataller, S; Casas, F; Gras, M y González, M (2011) *Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña*. Universidad de Girona
- Conde, L y Argumedo, D. (2015) *Claridad del autoconcepto, inclusión del otro en el self y ajuste diádico en adultos mayores de Lima Metropolitana*. Pontificia universidad Católica de Perú. Lima, 2015.
- Cubillos, A (2013). *Significado que tiene para los adultos mayores la Institucionalización en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá*. Departamento de enfermería salud colectiva. Bogotá
- Dottori, K; Soliveréz, C y Arias, C. (2014). *Participación en talleres para adultos mayores. Motivación, beneficios percibidos y su relación con el autoconcepto*. Anuarios de proyectos de grado e informes de becarios de investigación, vol. 11. 2014

Esnaola, I; Goñi, A y Madariaga, J. (2016). *El autoconcepto: perspectiva de investigación*.

Revista de psicodidáctica. ResearchGate. February 2016

Evangelista, R; Bueno, A; Castro, P; Neto, Teixeira, N & Pereira, G (2014). *Perceptions and experiences of elderly residents in a nursing home*. Brazil: Regional Catalao, Federal University of Goias.

Fernández, S. (2011) *Autoimagen de la vejez en el adulto mayor*. Santiago de Cuba. Abril – junio 2011

Fundación Shambala, (2012). *Rendición social publica de cuentas ong*. Extraído de [http://rendircuentas.org/wpcontent/uploads/2013/04/fundacion\\_shambala\\_quindio\\_colombia\\_2012.pdf](http://rendircuentas.org/wpcontent/uploads/2013/04/fundacion_shambala_quindio_colombia_2012.pdf)

García, F. (2013). *Autopercepciones de la salud y envejecimiento*. Ciencia e innovación en salud. Simón Bolívar.

García, F; Musitu, G. (2014) *AF-5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid: Tea ediciones S.A.U

García, J; Musitu, G y Veiga, F. (2006) *Autoconcepto en adultos de España y Portugal*. Psicothema universidad de valencia.

García, F y Musitu, G (2014). *Autoconcepto Forma 5*. TEA ediciones 4ta edición, revisada y ampliada. Madrid: España. Extraído de:

[http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5\\_Manual\\_2014\\_extracto.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf)

Gómez, C; Ardila, L; Giraldo, N; Ladino, C y Colorado, L (2009). *Hacia una política de vejez y envejecimiento: Quindío un departamento para todas las edades*. Asociación de gerontólogos del Quindío, secretaría del interior y desarrollo social del departamento

- González, J; Núñez, C; Glez, S; García, M. (1997) *Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar* Universidad de Oviedo. *Psicothema*, 1997. Vol. 9, n° 2, pp. 271-289
- González, M y Touron, J (1992). *Autoconcepto y Rendimiento escolar*. Editorial: copyright, España. Extraído de:  
<http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/21388/1/AUTOCONCEPTO%20Y%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR.pdf>
- Goñi, E; Fernández, A e Infante, G. (2012) *Autoconcepto personal, diferencias asociadas a la edad y al sexo*. Vitoria-Gasteiz (España)
- Hernández, S; Fernández, C; Baptista, P (2010) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Infante, G; Goñi, A y Villarroel, J (2011) *Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta*. *Revista de psicología del deporte*. Enero 2011.
- Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. Sexta edición, International Thomson Editores, S.A. de C.V.
- Ley 1090. *Diario oficial de la república de Colombia*, Bogotá, Colombia, 06 septiembre 2006.
- Ley 1251 de 2008 *por la cual se dictan normas tendencias a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Bogotá, Colombia 27 de noviembre del 2008

- Molina, C; Meléndez, J y Navarro, E. (2008) *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Universidad de Valencia. Murcia (España)
- Mielgo, A; Ortiz, M y Ramos, C. (2001) *el rol del psicólogo que trabaja con personas mayores. Definición y desarrollo profesional*. Intervención psicosocial vol. 10. Colegio oficial de psicólogos. C/cuesta San Vicente. Madrid.
- Molina, C; Meléndez, J y Navarro, E. (2008) *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Universidad de Valencia. Murcia (España)
- Myers, D. (2005) *Psicología*. Séptima edición. Buenos Aires, Madrid. Editorial médica panamericana, S.A.
- Organización mundial de la salud (2015) *Envejecimiento y salud*. Nota descriptiva N° 404. Septiembre 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- ONU (2011) *Derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: Copyright Naciones Unidas.
- Papalia, D y Wendkos, S (2011). *Desarrollo humano*. Undécima edición. Estados Unidos: Mc Graw Hill.
- Parreira, M. (2005). *Centro de día para adultos mayores. "puentes que permiten proseguir el camino"* Buenos Aires, Argentina.  
[http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/PersonasNaturales/CAM\\_Puentes\\_que\\_permiten\\_proseguir\\_el\\_camino.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/PersonasNaturales/CAM_Puentes_que_permiten_proseguir_el_camino.pdf)

Pinilla, V; Montoya, D y Dussán, C. (2014) *Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarias del programa desarrollo familiar de Manizales, Colombia*. Universidad de Caldas y Universidad de Manizales. Colombia

Resolución número 8430 DE 1993 ministerio de salud (Octubre 4). Extraído de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rodríguez, A; Valderrama, L y Molina, J. (2010) *Intervención psicológica en adultos mayores*. Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Enero-Junio 2010

Rodríguez, S. (1989) *la Vejez: historia y actualidad*. Universidad de Salamanca España.

Ruiz, N. (2013). *El modo de autoconcepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico*. Centro universitario Querétaro, Oro. México.

Sieghart, N. (2012). *Autoconcepto y estilos de vida en adultos*. Departamento de la metodología de investigación. Universidad Fasta

Vera, J; Domínguez, M; Laborín, J y Batista, F. (2007) *Autoconcepto, locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores del noreste brasileño*. Universidad de Sonora

Vera, J; Laborín, J; Domínguez, M; Parra, E y Padilla, M (2009) *locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del Norte de México*, Hermosillo, son, México, Enero-junio 2009

Villasmil, J (2010) *el Autoconcepto académico en estudiantes universitarios resilientes de alto rendimiento: un estudio de casos*. Extraído de: Universidad de los andes.

<http://www.human.ula.ve/doctoradoeducacion/documentos/anzola.pdf>



## Anexos

## Operacionalización de variables

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>AUTOCEPTO</b>  <b>(GARCÍA Y MUSITU, 2014.)</b>	De acuerdo a la explicación teórica se debe aclarar que existe una delimitación en este concepto ya que se encuentra muy relacionado con el autoestima, ya que ambos conceptos pueden hacer referencia al conocimiento que tiene cada individuo de sí mismo, por lo tanto la persona se autoevalúa de acuerdo a unas cualidades que se derivan a partir de las experiencias y estas pueden ser consideradas como positivas o negativas.	<b>Autoconcepto académico laboral:</b>  Percepción que tiene el individuo en la calidad de su desempeño en cada rol, ya sea académico o laboral  <b>Autoconcepto social:</b>  Percepción que tiene el individuo en el desempeño en sus relaciones sociales	-Sentimiento que tiene la persona por el desempeño en su rol (buen trabajador o estudiante).  -Cualidades específicas valoradas en ese contexto (inteligente, liderazgo, calidad, estima).  -Red social del individuo y la facilidad o dificultad para mantenerla o ampliarla.  -Cualidades importantes en las relaciones

	<p>Además de ello también es importante mencionar que el autoconcepto es una acción reflexiva, es el concepto que cada persona tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual.</p>	<p><b>Autoconcepto emocional:</b> Percepción de la persona de su estado emocional y de sus respuestas situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana</p> <p><b>autoconcepto familiar:</b> percepción que tiene la persona de su implicación, participación e</p>	<p>interpersonales (amigable y alegre).</p> <p>-Percepción general de su estado emocional(soy nervioso, me asusto con facilidad)</p> <p>-Situaciones más específicas (cuando me preguntan, me hablan)</p> <p>-Dos dominios importantes de los padres en las relaciones familiares como la confianza y el afecto.</p> <p>-La familia y el hogar con 4 variables, de las cuales son</p>
--	---	--	---

		<p>integración en el medio familiar</p> <p><b>autoconcepto físico:</b> percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física</p>	<p>dos positivas que aluden a la felicidad y el apoyo y dos negativas que hacen referencia al sentimiento de no estar implicado y no ser aceptado por los miembros de la familia.</p> <p>-Práctica deportiva en su vertiente social. (física y de habilidad) -Aspecto físico (atracción, gustarse, elegante)</p>
<b>VEJEZ</b>		<p><b>Edad adulta temprana (18 a 35)</b></p>	<p>-elegir pareja -aprender a vivir con el conyugue -iniciar una familia -criar a los hijos -manejar la casa</p>

		<p><b>Edad intermedia (35 a 60)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-empezar una ocupación</li> <li>-asumir una responsabilidad cívica</li> <li>-hallar un grupo social en el que uno se sienta a gusto</li>   <li>-realizar una responsabilidad adulta, cívica y social</li> <li>-establecer y mantener un estándar económico de vida</li> <li>-ayudar a los hijos adolescentes a convertirse en adultos responsables y dichosos</li> <li>-desarrollar actividades de entrenamiento para adultos</li> <li>-relacionarse con el conyugue como persona</li> <li>-aprender aceptar y adaptarse a los cambios</li> </ul>
--	--	---	--

		<p><b>Vida tardía (60 o más años)</b></p>	<p>fisiológicos de la mediana edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-adaptarse al envejecimiento de los padres</li> <li>-Adaptarse a la fuerza de la dimensión física</li> <li>-adaptarse a la jubilación y la disminución de ingresos</li> <li>-adaptarse a la muerte del conyugue</li> <li>-establecer una afiliación explícita con el propio grupo de edad</li> <li>-cumplir obligaciones sociales y cívicas</li> <li>-establecer disposiciones de vida satisfactorias</li> </ul>
--	--	---	--

*Documento de información para participantes de ambas poblaciones y consentimiento  
informado*

Proyecto de Investigación

TÍTULO: Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia, Quindío.

Investigadores responsables:

Kenny Johana García Franco – Paola Andrea Páez Valdez

Invitación a participar

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, *lea atentamente este formulario* de consentimiento y comente con el investigador cualquier inquietud que tenga o palabra que no entienda. Usted también podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amigos. El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar - o no - , en una investigación desde el ámbito de la psicología.

Estamos invitando a quienes deseen participar en el proyecto de investigación:

Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia, la cual pertenece a la Sublínea de investigación de ciclo vital.

Aspectos importantes sobre los estudios de investigación:

- Los estudios de investigación buscan ganar conocimiento científico que puede ser útil a otras personas en el futuro.
- *Su participación es voluntaria.* Usted puede rehusarse a participar, o puede retirar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto tenga afectación sobre la relación con los demás participantes o con los investigadores.
- Usted *NO* tiene que participar en la investigación con el fin de recibir algún tratamiento
- Si usted quiere participar en este estudio es necesario firmar este consentimiento. El cual se realizará por duplicado para que usted reciba una copia de él.

A continuación usted puede encontrar más información sobre la investigación y sobre sus derechos y compromisos respecto a la misma.

¿Para qué se está realizando este estudio?

Con el fin de Describir el Autoconcepto de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

¿Quiénes participarán en el estudio?

Adultos mayores de 60 años que se encuentren institucionalizados o no institucionalizados.

Procedimiento del estudio

Este proyecto de investigación requiere el siguiente procedimiento

- 1 Análisis de base de datos de las dos poblaciones de adultos mayores de 60 años.
2. Selección de la muestra.
4. Encuentro con los participantes para diligenciar el consentimiento informado y para la aplicación de la prueba.
5. Análisis de los resultados
6. Entrega de informe general a la universidad

¿Cuánto tiempo dura su participación?

La participación de los adultos mayores está estimada aproximadamente durante 4 meses, siendo este el tiempo que dura el desarrollo de la investigación y procedimiento del estudio, pero los investigadores solo tendrán contacto 1 sola vez con los adultos mayores participantes en el momento en que se le aplica el instrumento AF5 (Autoconcepto Forma 5)

¿Cuáles son los posibles beneficios para usted y la sociedad derivados de esta investigación?



1. los participantes pueden verse beneficiados al lograr identificar aspectos relacionados con su integridad física, social, emocional, familiar y laboral, al examinar el autoconcepto permitirá que los participantes conozcan más aspectos importantes de sí mismos que antes no habían logrado identificar o que se habían dejado a un lado
2. Realizar un aporte conceptual, teórico, disciplinar y social a la Sublínea de investigación ciclo vital.

¿Incurriré en algún gasto?

La participación en esta investigación no tiene ningún costo para los adultos que participan en la misma.

Riesgos y molestias

No aplica

Derechos de los participantes

Su participación es voluntaria, usted puede rehusarse a participar, o puede retirar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que tenga afectación sobre la relación con los demás participantes o con los investigadores.

Confidencialidad de los datos

Recuerde que usted puede preguntarle al investigador principal de la investigación: Kenny Johana García Franco – Paola Andrea Páez Valdez Todas las dudas que tenga acerca de este estudio y puede realizarlo en cualquier momento de su ejecución. Podrá comunicarse directamente a los siguientes teléfonos: 3113657034, 3103566513 y o mediante correo electrónico [kgarcia466@cue.edu.co](mailto:kgarcia466@cue.edu.co), [ppaez4617@cue.edu.co](mailto:ppaez4617@cue.edu.co)

Si usted está de acuerdo en participar, por favor firme a continuación

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C.

---

---

FIRMA INVESTIGADOR

C.C.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

CC.

---

FIRMA CO - INVESTIGADOR

C.C

*Documento de Validación Instrumentos de Investigación (1)*

Profesional Experto:	Dr. /a. Magda Fernanda Benavides Ponce
Realizado por:	Kenny Johana García y Paola Andrea Páez
Contiene:	Protocolo de validación de instrumento
Asesora:	Ps. Clarena Zuluaga

**CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL**

Me han explicado verbalmente y yo he leído la información proporcionada previamente.

Voluntariamente acepto participar en este estudio. En constancia, firmo este documento de

Consentimiento informado, en presencia del

Investigador \_\_\_\_\_ y dos testigos, en la ciudad de

\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**Nombre completo, firma y documento de identidad del SUJETO**

**Nombre:**

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Firma:**

**Cédula de Ciudadanía #:** \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

**INVESTIGADOR Y TESTIGOS**

**Nombre completo, firma y documento de identidad del INVESTIGADOR**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cédula de Ciudadanía #:** \_\_\_\_\_ **de:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo, firma y documento de identidad del TESTIGO NÚMERO 1**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cédula de Ciudadanía #:** \_\_\_\_\_ **de:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

**Relación o parentesco:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo, firma y documento de identidad del TESTIGO NÚMERO 2**

**Cédula de Ciudadanía #:** \_\_\_\_\_ **de:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

Proyecto de Investigación:	Autoconcepto de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia
----------------------------	--

### Introducción

El presente documento se desarrolló con la finalidad de tener una validación del instrumento a trabajar (autoconcepto forma 5 – AF5) en el proyecto de grado de las estudiantes de noveno semestre del programa de psicología: Kenny Johana García Franco y Paola Andrea Páez Valdez. En el trascurso del presente escrito se encontrará 4 anexos que deberá revisar para la validación del instrumento, estos cuatro anexos constan de: el cuestionario (AF5), la matriz de categorías de la prueba, el formato de evaluación de la misma (ítem por ítem) y finalmente la evaluación general.

### Objetivo

Someter a consideración el instrumento a emplear dentro de la investigación para determinar la validez conceptual del mismo.

### Contenido

Apartado	Contenido	
Primera parte	Título de la investigación y los objetivos de la misma.	
Anexo 1	Cuestionario de Autoconcepto forma 5	Instrumento
Anexo 2	Matriz de categorías del instrumentos - ítems de Preguntas	Enlaza los indicadores con los ítems de preguntas de cada subescala
Anexo 3	Formato de evaluación ítem por ítem	Está compuesto por dos formatos que llevan cabo la valoración pormenorizada a cada ítem.
Anexo 4	Formato de evaluación general	Este formato consigna la valoración de los expertos acerca del instrumento propuesto.

### Primera parte

Título

Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General

Describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionales y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

Objetivos específicos

Conocer las dimensiones sociales y familiares del autoconcepto que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Identificar la dimensión académico laboral de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Determinar el autoconcepto físico y emocional de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Establecer diferencias y similitudes en los adultos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío

### Metodología

La presente investigación es de tipo cuantitativa la cual permite realizar una medición estadística, la cual favorece el establecimiento de estándares a nivel de la variable estudiada aplicada a los comportamientos de la población objeto de estudio, el diseño de este estudio es no experimental, ya que este tipo de diseño no pretende manipular las variables sino que se busca observar los fenómenos tal cual como se presentan en la realidad, se llevará a cabo la recolección de datos en un momento único y tiempo específico indicando que será transeccional o transversal, además las investigaciones transaccionales solo se planean describir las variables a trabajar y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado. El alcance de la investigación es descriptivo, que busca especificar propiedades,



características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

Para desarrollar la investigación solicitamos a usted, como experto en el tema, realizar la validación del cuestionario a aplicar en el contexto colombiano, debido a que este ya fue validado y aceptado en Colombia hasta la población adulta intermedia, en este caso el instrumento se denomina: cuestionario autoconcepto forma 5 (AF5) de García y Musitu, el cual evaluar cinco dimensiones del autoconcepto: Académico/laboral, emocional, familiar, social y física, el test consta de 30 ítems (6 de cada dimensión) que permiten la medición de autoconcepto.

#### Anexo 1.

#### CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_\_ M\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación encontraras una serie de frases. Lee cada una de ellas cuidadosamente y contesta con un valor entre 1 y 99, según tú grado de acuerdo con lo que se indica.

En total	1	99	Totalmente de
Desacuerdo			acuerdo

Por ejemplo, si una frase dice <<La música ayuda al bienestar humano>> y estas muy de acuerdo, contestaras con un valor alto, como por ejemplo 94, anotando tu respuesta de la siguiente manera:

9	4
---	---

<<La música ayuda al bienestar humano>>...

Po el contrario, si estás muy poco de acuerdo, elegirás un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotarías de la siguiente manera:

	9
--	---

<<La música ayuda al bienestar humano>>.....

No olvides que dispones de muchas opciones de respuesta, en concreto, puedes elegir entre 99 valores. Escoge el que más se ajuste a tu criterio.

**RECUERDA, CONTESTA CON LA MAXIMA SINCERIDAD. PUEDES VOLVER LA HOJA Y CONTESTAR**

**NOTA:** Se ha redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).		
2. Hago fácilmente amigos.		
3. Tengo miedo de algunas cosas.		
4. Soy muy criticado en casa.		
5. Me cuido físicamente.		
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.		

Por favor comprueba que has contestado todas las preguntas.

7. Soy una persona amigable.		
8. Muchas cosas me ponen nervioso.		
9. Me siento feliz en casa.		
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.		
11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo).		
12. Es difícil para mí hacer amigos.		
13. Me asusto con facilidad.		
14. Mi familia está decepcionada de mí.		
15. Me considero elegante.		
16. Mis superiores (profesores) me estiman.		
17. Soy una persona alegre.		
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.		
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.		
20. Me gusta como soy físicamente.		
21. Soy un buen trabajador (estudiante).		
22. Me cuesta hablar con desconocidos.		
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).		
24. Mis padres me dan confianza.		
25. Soy bueno haciendo deporte.		
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.		
27. Tengo muchos amigos.		
28. Me siento nervioso.		
29. Me siento querido por mis padres.		

30. Soy una persona atractiva.		
--------------------------------	--	--

Corrección de la prueba:

El proceso de corrección y obtención de las puntuaciones directas se realiza en la segunda página de la hoja autocopiativa, que está preparada para que se hagan en ella todos los cálculos necesarios. Para acceder a esta segunda página se separan por la línea de puntos los extremos del ejemplar y se levanta la página sobre la que han contestado los evaluados.

Los pasos para calcular las puntuaciones directas de cada factor son:

1. Se invierten las respuestas de los ítems 4, 12,14 y 22. Para ello se resta a 100 la respuesta dada por el evaluado, por ejemplo, si en el ítem 4 responde 25, la respuesta transformada será el resultado de restar  $100-25=75$ .
2. Se suman las respuestas a los ítems que componen cada dimensión (recuérdese que en los ítems 4, 12,14 y 22 se suma la puntuación invertida).

Académica/laboral:  $1+6+11+16+21+26$

Social:  $2+7+12+17+22+27$

Emocional:  $3+8+13+18+23+28= 600-$

Familiar:  $4+9+14+19+24+29$

Físico:  $5+10+15+20+25+30$

3. Como todos los ítems de la tercera dimensión están expresados en sentido inverso, no se invierte la puntuación de uno en uno si no que se resta a 600 el valor de la suma de los seis ítems.

4. Se divide por 60 cada una de las sumas obtenidas en cada factor. El cociente es la puntuación directa de cada factor.

CATEGORÍA	DIMENSIONES	ÍTEMS
<p>AUTOCONCEPTO FORMA 5</p> <p>GARCIA Y MUSITU</p>	Académica/laboral	1,6,11,16,21,26.
	Social	2,7,12,17,22,27.
	Emocional	3,8,13,18,23,28
	Familiar	4,9,14,19,24,29.
	Físico	5,10,15,20,25,30.

Anexo 2

Matriz de categorías de instrumento

Anexo 3.

### Guía para la evaluación del instrumento ítem por ítem

Señor(a) evaluador(a) a continuación encontrará las instrucciones para valorar ítem por ítem cada una de las preguntas que componen *el cuestionario autoconcepto forma 5 – AF5*, en estos encontrará unos subtítulos, los cuales los ubicaran respecto a la pregunta y a la dimensión evaluada.

En el formato identificado como 3A, debe llenar cada casilla con el valor que mejor represente para usted según los siguientes criterios cada ítem en lo que corresponde a la validez de contenido y la claridad del mismo.

#### Criterios

- Excelente (Valoración numérica de 5 a 4) - Significa que el ítem cumple totalmente con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Bueno (Valoración numérica de 3,9 a 3) - Significa que el ítem cumple en gran parte de sus aspectos con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Aceptable (Valoración numérica de 2,9 a 2) - Significa que el ítem cumple medianamente con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Insuficiente (Valoración numérica de 1,9 a 0) - Significa que el ítem no cumple con los criterios de pertinencia y claridad o cumple insuficientemente.

#### Aspectos a Evaluar

- Contenido: La pregunta debe representar el concepto o variable medida. (Hernández, 2010, p. 201)
- Claridad: La pregunta debe exponer lo que se desea preguntar en términos sencillos y precisos.

Validación del Instrumento: El instrumento se entenderá como válido si el promedio de la valoración de los expertos se encuentra por encima de 3,7. Tanto en la evaluación de ítem por ítem como en la evaluación general.

Anexo 3<sup>a</sup>

Evaluación del Instrumento ítem por ítem

<b>AF5 Autoconcepto Forma 5, Preguntas orientadas a las dimensiones: social, familiar, emocional, académica/profesional y física</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>
1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).*	<b>5</b>	<b>5</b>
2. Hago fácilmente amigos.	<b>5</b>	<b>4</b>
3. Tengo miedo de algunas cosas.	<b>5</b>	<b>5</b>
4. Soy muy criticado en casa.	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Me cuido físicamente. <b>Podría redactarse de otra manera</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Soy una persona amigable.	<b>5</b>	<b>5</b>
8. Muchas cosas me ponen nervioso.	<b>5</b>	<b>5</b>
9. Me siento feliz en casa. *	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Me buscan para realizar actividades deportivas. <b>(Ampliar a actividad física como tal)</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo). *	<b>4</b>	<b>5</b>

12. Es difícil para mí hacer amigos.	5	4
13. Me asusto con facilidad.	5	5
14. Mi familia está decepcionada de mí. *	4	5
15. Me considero elegante. Podría mejorarse redacción	4	4
16. Mis superiores (profesores) me estiman. *	5	5
17. Soy una persona alegre.	5	5
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso. Ellos ya son mayores, no sé qué tan relevante podría ser este ítem. Los mayores serían su grupo de pares	2	5
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.*	5	5
20. Me gusta como soy físicamente.	4	5
21. Soy un buen trabajador (estudiante). *	4	5
22. Me cuesta hablar con desconocidos.	5	5
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	4	5
24. Mis padres me dan confianza. No me parece relevante pertinente este ítem, son adultos mayores.	2	5
25. Soy bueno haciendo deporte. (No necesariamente deporte, sino actividad física, por el tipo de población)	4	2
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador. *	4	5
27. Tengo muchos amigos.	4	5
28. Me siento nervioso.	5	5



29. Me siento querido por mis padres. Igual sugerencia que en el ítem 24	2	3
30. Soy una persona atractiva.	4	5

#### Anexo 4.

##### Formato de Evaluación General para expertos

Señor (a) evaluador(a): A continuación ~~señale~~ debe llenar cada casilla con el valor que mejor represente para usted según los siguientes criterios la evaluación del instrumento en s conjunto.

##### Criterios

- Excelente (Valoración numérica de 5 a 4) - Significa que el ítem cumple totalmente con los aspectos a evaluar
- Bueno (Valoración numérica de 3,9 a 3) - Significa que el ítem cumple en gran parte de sus aspectos con los aspectos a evaluar
- Aceptable (Valoración numérica de 2,9 a 2) - Significa que el ítem cumple medianamente con los aspectos a evaluar.
- Insuficiente (Valoración numérica de 1,9 a 0) - Significa que el ítem no cumple con los aspectos a evaluar

##### Aspectos a Evaluar

- Coherencia: Con la definición operacional, de atributo o rasgo de estudio.

- Calidad Lingüística: Se refiere a la redacción y los términos utilizados que sean son comprensibles para la población a encuestar.
- Logro de los objetivos: Significa que las preguntas realizadas permiten el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Categorización: La categorización de preguntas y respuestas permite el análisis cualitativo y cuantitativos de los datos.
- Codificación: La metodología de codificación de preguntas y respuestas permite el análisis de las mismas.
- 

Aspectos a Evaluar	Criterios			
	Excelente	Bueno	Aceptable	Insuficiente
1. Coherencia		X		
2. Calidad Lingüística		X		
3. Logro de Objetivos		X		
4. Categorización	X			
5. Codificación	X			

Sugerencias:

Como una de las poblaciones a las que va dirigido el cuestionario es la de adultos mayores institucionalizados no sé qué tan pertinente y coherente sería hablar de

---

profesores o superiores. Igualmente, algunos ítems podrían redactarse de una manera diferente, por ejemplo, el que habla de “mayores”. Revisar la redacción de los ítems, considero que podrían mejorarse y adaptarse a la población que pretenden evaluar,

---

En los ítems que tienen este \*, por ejemplo, los del área laboral/académica, ¿qué pasa con los adultos institucionalizados? No me queda claro cómo podría contestar un adulto que no tiene trabajo... ¿habría algo que se pueda equiparar con esto cuando hablan de supervisores?

---

---

---

---

**Observaciones:**

---

---

---

---

Fecha de diligenciamiento:			
Nombre y Apellidos:	MAGDA FERNANDA BENAVIDES PONCE		
Profesión:	PSICÓLOGA	No de Tarjeta Profesional	122283
Cargo:	DOCENTE	Entidad donde labora:	CUEAvH

*Documento de Validación Instrumentos de Investigación (2)*

Profesional Experto:	Dr. /a. Ángela Milena Bravo
Realizado por:	Kenny Johana García y Paola Andrea Páez
Contiene:	Protocolo de validación de instrumento
Asesora:	Ps. Clarena Zuluaga
Proyecto de Investigación:	Autoconcepto de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

## Introducción

El presente documento se desarrolló con la finalidad de tener una validación del instrumento a trabajar (autoconcepto forma 5 – AF5) en el proyecto de grado de las estudiantes de noveno semestre del programa de psicología: Kenny Johana García Franco y Paola Andrea Páez Valdez. En el trascurso del presente escrito se encontrará 4 anexos que deberá revisar para la validación del instrumento, estos cuatro anexos constan de: el cuestionario (AF5), la matriz de categorías de la prueba, el formato de evaluación de la misma (ítem por ítem) y finalmente la evaluación general.

Objetivo

Someter a consideración el instrumento a emplear dentro de la investigación para determinar la validez conceptual del mismo.

Contenido:

Apartado	Contenido	
Primera parte	Título de la investigación y los objetivos de la misma.	
Anexo 1	Cuestionario de Autoconcepto forma 5	Instrumento
Anexo 2	Matriz de categorías del instrumentos - ítems de Preguntas	Enlaza los indicadores con los ítems de preguntas de cada subescala
Anexo 3	Formato de evaluación ítem por ítem	Está compuesto por dos formatos que llevan cabo la valoración pormenorizada a cada ítem.
Anexo 4	Formato de evaluación general	Este formato consigna la valoración de los expertos acerca del instrumento propuesto.

Primera parte

Título

Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

## Objetivos de la Investigación.

### Objetivo General

Describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionales y no institucionalizados de la ciudad de Armenia

### Objetivos específicos

Conocer las dimensiones sociales y familiares del autoconcepto que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Identificar la dimensión académico laboral de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Determinar el autoconcepto físico y emocional de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío.

Establecer diferencias y similitudes en los adultos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia-Quindío

## Metodología

La presente investigación es de tipo cuantitativa la cual permite realizar una medición estadística, la cual favorece el establecimiento de estándares a nivel de la variable estudiada aplicada a los comportamientos de la población objeto de estudio, el diseño de este estudio es no experimental, ya que este tipo de diseño no pretende manipular las variables sino que se busca observar los fenómenos tal cual como se presentan en la realidad, se llevará a cabo la recolección de datos en un momento único y tiempo específico indicando que será

transeccional o transversal, además las investigaciones transaccionales solo se planean describir las variables a trabajar y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado. El alcance de la investigación es descriptivo, que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

Para desarrollar la investigación solicitamos a usted, como experto en el tema, realizar la validación del cuestionario a aplicar en el contexto colombiano, debido a que este ya fue validado y aceptado en Colombia hasta la población adulta intermedia, en este caso el instrumento se denomina: cuestionario autoconcepto forma 5 (AF5) de García y Musitu, el cual evaluar cinco dimensiones del autoconcepto: Académico/laboral, emocional, familiar, social y física, el test consta de 30 ítems (6 de cada dimensión) que permiten la medición de autoconcepto.

#### Anexo 1.

##### CUESTIONARIO AUTOCONCEPTO FORMA 5 (AF5)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_\_ M\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación encontraras una serie de frases. Lee cada una de ellas cuidadosamente y contesta con un valor entre 1 y 99, según tú grado de acuerdo con lo que se indica.

En total	1	99	Totalmente de
Desacuerdo			acuerdo

Por ejemplo, si una frase dice <<La música ayuda al bienestar humano>> y estas muy de acuerdo, contestaras con un valor alto, como por ejemplo 94, anotando tu respuesta de la siguiente manera:

9	4
---	---

<<La música ayuda al bienestar humano>>...

Po el contrario, si estás muy poco de acuerdo, elegirás un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotarías de la siguiente manera:

	9
--	---

<<La música ayuda al bienestar humano>>.....

No olvides que dispones de muchas opciones de respuesta, en concreto, puedes elegir entre 99 valores. Escoge el que más se ajuste a tu criterio.

**RECUERDA, CONTESTA CON LA MAXIMA SINCERIDAD. PUEDES VOLVER LA**

**HOJA Y CONTESTAR**

NOTA: Se ha redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).		
2. Hago fácilmente amigos.		
3. Tengo miedo de algunas cosas.		
4. Soy muy criticado en casa.		
5. Me cuido físicamente.		

Por favor comprueba que has contestado todas las preguntas.



6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.		
7. Soy una persona amigable.		
8. Muchas cosas me ponen nervioso.		
9. Me siento feliz en casa.		
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.		
11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo).		
12. Es difícil para mí hacer amigos.		
13. Me asusto con facilidad.		
14. Mi familia está decepcionada de mí.		
15. Me considero elegante.		
16. Mis superiores (profesores) me estiman.		
17. Soy una persona alegre.		
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.		
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.		
20. Me gusta como soy físicamente.		
21. Soy un buen trabajador (estudiante).		
22. Me cuesta hablar con desconocidos.		
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).		
24. Mis padres me dan confianza.		
25. Soy bueno haciendo deporte.		
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.		
27. Tengo muchos amigos.		
28. Me siento nervioso.		

29. Me siento querido por mis padres.		
30. Soy una persona atractiva.		

Corrección de la prueba:

El proceso de corrección y obtención de las puntuaciones directas se realiza en la segunda página de la hoja autocopiativa, que está preparada para que se hagan en ella todos los cálculos necesarios. Para acceder a esta segunda página se separan por la línea de puntos los extremos del ejemplar y se levanta la página sobre la que han contestado los evaluados.

Los pasos para calcular las puntuaciones directas de cada factor son:

5. Se invierten las respuestas de los ítems 4, 12,14 y 22. Para ello se resta a 100 la respuesta dada por el evaluado, por ejemplo, si en el ítem 4 responde 25, la respuesta transformada será el resultado de restar  $100-25=75$ .
6. Se suman las respuestas a los ítems que componen cada dimensión (recuérdese que en los ítems 4, 12,14 y 22 se suma la puntuación invertida).

Académica/laboral:  $1+6+11+16+21+26$

Social:  $2+7+12+17+22+27$

Emocional:  $3+8+13+18+23+28= 600-$

Familiar:  $4+9+14+19+24+29$

Físico:  $5+10+15+20+25+30$

7. Como todos los ítems de la tercera dimensión están expresados en sentido inverso, no se invierte la puntuación de uno en uno si no que se resta a 600 el valor de la suma de los seis ítems.

CATEGORÍA	DIMENSIONES	ÍTEMS
<p>AUTOCONCEPTO FORMA 5</p> <p>GARCIA Y MUSITU</p>	Académica/laboral	1,6,11,16,21,26.
	Social	2,7,12,17,22,27.
	Emocional	3,8,13,18,23,28
	Familiar	4,9,14,19,24,29.
	Físico	5,10,15,20,25,30.

8. Se divide por 60 cada una de las sumas obtenidas en cada factor. El cociente es la puntuación directa de cada factor.

## Anexo 2

### Matriz de categorías de instrumento

## Anexo 3.

### Guía para la evaluación del instrumento ítem por ítem

Señor(a) evaluador(a) a continuación encontrará las instrucciones para valorar ítem por ítem cada una de las preguntas que componen *el cuestionario autoconcepto forma 5 – AF5*, en estos encontrará unos subtítulos, los cuales los ubicaran respecto a la pregunta y a la dimensión evaluada.

En el formato identificado como 3A, debe llenar cada casilla con el valor que mejor represente para usted según los siguientes criterios cada ítem en lo que corresponde a la validez de contenido y la claridad del mismo.

#### Criterios

- Excelente (Valoración numérica de 5 a 4) - Significa que el ítem cumple totalmente con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Bueno (Valoración numérica de 3,9 a 3) - Significa que el ítem cumple en gran parte de sus aspectos con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Aceptable (Valoración numérica de 2,9 a 2) - Significa que el ítem cumple medianamente con los criterios de pertinencia y claridad según corresponda.
- Insuficiente (Valoración numérica de 1,9 a 0) - Significa que el ítem no cumple con los criterios de pertinencia y claridad o cumple insuficientemente.

#### Aspectos a Evaluar

- Contenido: La pregunta debe representar el concepto o variable medida. (Hernández, 2010, p. 201)
- Claridad: La pregunta debe exponer lo que se desea preguntar en términos sencillos y precisos.

Validación del Instrumento: El instrumento se entenderá como válido si el promedio de la valoración de los expertos se encuentra por encima de 3,7. Tanto en la evaluación de ítem por ítem como en la evaluación general.

Anexo 3<sup>a</sup>

Evaluación del Instrumento ítem por ítem

<b>AF5 Autoconcepto Forma 5, Preguntas orientadas a las dimensiones: social, familiar, emocional, académica/profesional y física</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>
1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
2. Hago fácilmente amigos.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
3. Tengo miedo de algunas cosas.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
4. Soy muy criticado en casa.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
5. Me cuido físicamente.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
7. Soy una persona amigable.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
8. Muchas cosas me ponen nervioso.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
9. Me siento feliz en casa.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo).	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
12. Es difícil para mí hacer amigos.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>

13. Me asusto con facilidad.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
14. Mi familia está decepcionada de mí.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
15. Me considero elegante.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
16. Mis superiores (profesores) me estiman.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
17. Soy una persona alegre.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
20. Me gusta como soy físicamente.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
21. Soy un buen trabajador (estudiante).	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
22. Me cuesta hablar con desconocidos.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	<b>4.0</b>	<b>3.5</b>
24. Mis padres me dan confianza.	<b>4.0</b>	<b>3.5</b>
25. Soy bueno haciendo deporte.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
27. Tengo muchos amigos.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>
28. Me siento nervioso.	<b>4.0</b>	<b>4.0</b>
29. Me siento querido por mis padres.	<b>4.5</b>	<b>3.5</b>
30. Soy una persona atractiva.	<b>4.5</b>	<b>4.5</b>

Anexo 4.

Formato de Evaluación General para expertos

Señor (a) evaluador(a): A continuación ~~señale~~ debe llenar cada casilla con el valor que mejor represente para usted según los siguientes criterios la evaluación del instrumento en s conjunto.

Criterios

- Excelente (Valoración numérica de 5 a 4) - Significa que el ítem cumple totalmente con los aspectos a evaluar
- Bueno (Valoración numérica de 3,9 a 3) - Significa que el ítem cumple en gran parte de sus aspectos con los aspectos a evaluar
- Aceptable (Valoración numérica de 2,9 a 2) - Significa que el ítem cumple medianamente con los aspectos a evaluar.
- Insuficiente (Valoración numérica de 1,9 a 0) - Significa que el ítem no cumple con los aspectos a evaluar

Aspectos a Evaluar

- Coherencia: Con la definición operacional, de atributo o rasgo de estudio.
- Calidad Lingüística: Se refiere a la redacción y los términos utilizados que sean son comprensibles para la población a encuestar.
- Logro de los objetivos: Significa que las preguntas realizas permiten el cumplimiento de los objetivos propuestos.

- Categorización: La categorización de preguntas y respuestas permite el análisis cualitativo y cuantitativos de los datos.
- Codificación: La metodología de codificación de preguntas y respuestas permite el análisis de las mismas.

Aspectos a Evaluar	Criterios			
	Excelente	Bueno	Aceptable	Insuficiente
6. Coherencia	4.5			
7. Calidad Lingüística		3.9		
8. Logro de Objetivos	4.5			
9. Categorización	4.5			
10. Codificación	4.5			

Sugerencias:

Se sugiere revisar los items que tienen relación con el area profesional – laboral ya que se encuentran redactados para un grupo etareo en el cual se está estudiando o trabajando y probablemente la población objeto de la investigación ya ha pasado por estos procesos y se encuentren en su etapa de pensión, jubilación o ninguna de las dos.

Frente a lo anterior, sugiero realizar las preguntas en pasado, asi la persona a quien le aplicarán la prueba recordará su escenario laborar – escolar y podrá contestar la pregunta formulada.



Igualmente sugiero revisar y adaptar las preguntas relacionadas con los padres (item 24 y 29) dado que la población a quien le aplicarán la prueba ya no tiene la presencia de sus padres; sugiero igual que en lo anterior, ponerla en pasado y así seguirá siendo válida para evaluar la dimensión familiar de la persona.

Revisar el ítem 30, si lo que se busca es evaluar la emoción que surge ante la pregunta hecha por una figura de autoridad (en este caso se cambiaría a figura del profesor por otra que represente autoridad para el adulto mayor).

Observaciones:

---



---



---

Fecha de diligenciamiento:	Mayo 14 de 2016		
Nombre y Apellidos:	Angela Milena Bravo Arcos		
Profesión:	PSICÓLOGA	No de Tarjeta Profesional	113746 CCP
Cargo:	DOCENTE	Entidad donde labora:	CUE AvH

Armenia, Quindío. Junio 13 de 2016

**Doctor**

**Arsecio Ocampo**

**Representante legal Ancianato El Carmen**



**Corporación  
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
Alexander von Humboldt**

La Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt comprometida con el desarrollo investigativo y académico de sus estudiantes, contempla la realización de trabajos de grado como uno de los requisitos para la obtención del título profesional. En este sentido los estudiantes de noveno semestre del programa de psicología Kenny Johana García Franco CC. 1.097.727.918 de Montenegro y Paola Andrea Páez Valdez CC. 1.094.949.445 de Armenia, se encuentran realizando el trabajo de grado, el cual tiene como objetivo Describir el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia.

Por lo anterior, solicito a usted, como representante legal del Ancianato el Carmen, la autorización para que las estudiantes puedan tener acceso a la población que se encuentra dentro de esta institución, con el fin de llevar a cabo la aplicación de un cuestionario para describir el autoconcepto de los adultos mayores que se encuentra dentro de esta institución.

Durante el desarrollo de este proceso académico los participantes pueden verse beneficiados al lograr identificar aspectos relacionados con su integridad física, social, emocional, familiar y laboral, teniendo en cuenta que el desarrollo particular de cada individuo se puede caracterizar por un alto grado de sabiduría en donde ya se han adquirido conocimientos y experiencias que pueden ser de ayuda para tener mejor calidad de vida en esta etapa de adultez tardía. al examinar el autoconcepto permitirá que los participantes conozcan más aspectos importantes de sí mismos que antes no habían logrado identificar o que se habían dejado a un lado, por tanto los adultos al conocer su autoconcepto podrán identificar si este es positivo. El informe de resultados a los participantes se socializará mediante un taller que les permita reconocer estrategias para trabajar el tema de interés sobre la población (Autoconcepto).

Av. Bolívar 1-189  
PBX: (6) 745 0025  
FAX: (6) 745 4263  
Armenia - Quindío - Colombia  
E-mail: info@cue.edu.co  
**www.cue.edu.co**



Es importante mencionar que la información adquirida por parte de los participantes será manejada bajo los principios de la ética profesional y confidencialidad que este tipo de ejercicios académicos exige a nuestros estudiantes; además de esto las estudiantes estarán bajo el seguimiento de la asesora Clarena Zuluaga Álvarez C.C. 41.938.258 de Armenia, docente de la Universidad Alexander von Humboldt.

Contactos:

Asesor: Clarena Zuluaga Alvarez

Celular: 3012619836

Mail: [czuluaga@cue.edu.co](mailto:czuluaga@cue.edu.co)

Estudiante: Paola Andrea Páez Valdez

Celular: 3103566513

Mail: [ppacz4617@cue.edu.co](mailto:ppacz4617@cue.edu.co)

Estudiante: Kenny Johana García Franco

Celular: 3113657034

Mail: [kgarcia466@cue.edu.co](mailto:kgarcia466@cue.edu.co)

Agradezco la atención prestada y colaboración

Atentamente,

**PAULA ANDREA MENA LOPEZ**  
Decana Facultad Ciencias Humanas

RECIBE  
PAULA MEJIA  
GERONTOLOGA

CENTRO DEL BIENESTAR DEL ANCIANO  
" EL CARMEN "  
NIT.890.001.326-1  
TEL.7330974 ARMENIA  
DIRECTOR

Armenia, Quindío. Junio 13 de 2016

**Coordinadora:**

**Sandra Liliana Villada Grisales**

**Fundación Chambala Centro vida Galilea**



**Corporación  
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
Alexander von Humboldt**

La Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt comprometida con el desarrollo investigativo y académico de sus estudiantes, contempla la realización de trabajos de grado como uno de los requisitos para la obtención del título profesional. En este sentido los estudiantes de noveno semestre del programa de psicología Kenny Johana García Franco CC. 1.097.727.918 de Montenegro y Paola Andrea Páez Valdez CC. 1.094.949.445 de Armenia, se encuentran realizando el trabajo de grado, el cual tiene como objetivo Determinar el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia.

Por lo anterior, solicito a usted, como representante legal del centro vida Galilea, la autorización para que las estudiantes puedan tener acceso a la población que se encuentra dentro de esta fundación, con el fin de llevar a cabo la aplicación de un cuestionario para determinar el autoconcepto de los adultos mayores que se encuentra dentro del centro vida.

Durante el desarrollo de este proceso académico los participantes pueden verse beneficiados al lograr identificar aspectos relacionados con su integridad física, social, emocional, familiar y laboral, teniendo en cuenta que el desarrollo particular de cada individuo se puede caracterizar por un alto grado de sabiduría en donde ya se han adquirido conocimientos y experiencias que pueden ser de ayuda para tener mejor calidad de vida en esta etapa de adultez tardía, al examinar el autoconcepto permitirá que los participantes conozcan más aspectos importantes de sí mismos que antes no habían logrado identificar o que se habían dejado a un lado, por tanto los adultos al conocer su autoconcepto podrán identificar si este es positivo. El informe de resultados a los participantes se socializará mediante un taller que les permita reconocer estrategias para trabajar el tema de interés sobre la población (Autoconcepto).

Av. Bolívar 1-189  
PBX: (6) 745 0025  
FAX: (6) 745 4263  
Armenia - Quindío - Colombia  
E-mail: info@cue.edu.co  
**www.cue.edu.co**



**Corporación  
UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
Alexander von Humboldt**

Es importante mencionar que la información adquirida por parte de los participantes será manejada bajo los principios de la ética profesional y confidencialidad que este tipo de ejercicios académicos exige a nuestros estudiantes; además de esto las estudiantes estarán bajo el seguimiento de la asesora Clarena Zuluaga Álvarez C.C. 41.938.258 de Armenia, docente de la Universidad Alexander von Humboldt

Contactos:

Asesor: Clarena Zuluaga Alvarez

Celular: 3012619836

Mail: [czuluaga@cue.edu.co](mailto:czuluaga@cue.edu.co)

Estudiante: Paola Andrea Páez Valdez

Celular: 3103566513

Mail: [ppaez4617@cue.edu.co](mailto:ppaez4617@cue.edu.co)

Estudiante: Kenny Johana García Franco

Celular: 3113657034

Mail: [kgarcia466@cue.edu.co](mailto:kgarcia466@cue.edu.co)

Agradezco la atención prestada y  
colaboración

Atentamente

**PAULA ANDREA MENA LOPEZ**  
Decana Facultad de Ciencias Humanas

x Sandra Liliana Villada  
4 094.299.706

Av. Bolívar 1-189  
PBX: (6) 745 0025  
FAX: (6) 745 4263  
Armenia - Quindío - Colombia  
E-mail: [info@cue.edu.co](mailto:info@cue.edu.co)  
**www.cue.edu.co**

