

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Características psicosociales y nivel de autoestima de los y
las adultas mayores de una fundación de la ciudad de Manta.**

AUTORA:

Vásquez Valbuena, Yini Milena

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DELICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

TUTOR:

Psic. Salazar Jaramillo José Gregorio

Guayaquil, Ecuador

27 de agosto del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vásquez Valbuena Yini Milena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTOR

f. _____
Salazar Jaramillo, José Gregorio

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vásquez Valbuena Yini Milena**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Características Psicosociales y nivel de autoestima de los y las Adultas Mayores de una fundación de la ciudad de Manta, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**YINI MILENA VÁSQUEZ
VALBUENA**

f.

Vásquez Valbuena Yini Milena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vásquez Valbuena, Yini Milena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Características Psicosociales y nivel de autoestima de los y las Adultas Mayores de una fundación de la ciudad de Manta, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2024

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**YINI MILENA VÁSQUEZ
VALBUENA**

f. _____

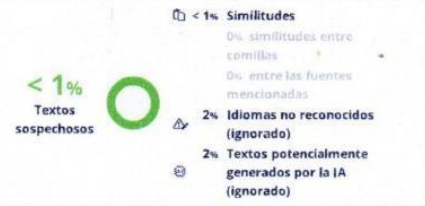
Vásquez Valbuena Yini Milena

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Trabajo Titulacion Yini Milena Vasquez 26 agosto 2024



Nombre del documento: Trabajo Titulacion Yini Milena Vasquez 26 agosto 2024.docx
ID del documento: f65a741674d80c445743edce683d9aab00003079
Tamaño del documento original: 793,71 kB
Autores: []

Depositante: José Gregorio Salazar Jaramillo
Fecha de depósito: 2/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/9/2024

Número de palabras: 31.268
Número de caracteres: 205.582

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17537/3/IT-UCSG-PRE-JUR-TSO-154.pdf.txt 28 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (428 palabras)
2	Nicolle Armas UTE.doc Nicolle Armas UTE <small>485e1d</small> El documento proviene de mi grupo 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (298 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6806/3/IT-UCSG-PRE-ECO-ADM-327.pdf.txt 21 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (230 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18382/3/IT-UCSG-PRE-JUR-TSO-160.pdf.txt 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (179 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7584/1/IT-UCSG-PRE-MED-ENF-360.pdf 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (144 palabras)

Firma de Estudiante



Firmado electrónicamente por:
YINI MILENA VÁSQUEZ
VALBUENA

f. _____

Vasquez Valbuena Yini Milena

Firma de Docentes

f. _____

Psic. José Salazar Jaramillo)
TUTOR(A)

f. _____

GILDA VALENZUELA, MGS.
COORDINADORA UIC A-2024

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS por que ha sido su promesa cumplida, por ser mi guía constante, por darme el conocimiento, la inteligencia, la capacidad y el tiempo para poder culminar esta meta en mi vida profesional.

A mi tutor de tesis el Lic. José Salazar, quiero expresar mi gratitud porque con su conocimiento, atención al detalle, ayuda oportuna y confianza en mi capacidad me permitió enriquecer mi tesis y mi práctica formativa.

Extiendo mi agradecimiento a cada uno de los Docentes de la carrera, quienes hicieron parte de esta etapa en mi vida, ya que trabajar con ustedes fue muy enriquecedor; su compromiso y aportaciones constructivas han sido una fuente de inspiración constante que me permitió desarrollar mi aprendizaje.

Y, por último, agradezco a la Dra. María Luisa y a la fundación por su apertura y aporte a mi vida profesional ya que ha enriquecido significativamente mi investigación y me permitió forjar mi camino profesional y personal.

-Yini Milena Vasquez Valbuena-

DEDICATORIA

Con todo mi amor le dedico este logro a mi esposo Jhon Mario, quien siempre me apoyó incondicionalmente, el creer en mi me permitió tener la fuerza necesaria para obtener este logro, gracias por siempre estar ahí, tu amor me animó a culminar mis estudios. A mis hijos Daniel, Dayana y Saraí quienes me han enseñado el significado del amor y la paciencia, por comprender mis largas horas de estudio, por confiar en mí, pero sobre todo por ser fuentes de inspiración y el pilar para seguir adelante, porque sé que siguen mis pasos.

Yini Milena Vásquez Valbuena



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

JOSÉ GREGORIO SALAZAR JARAMILLO
TUTOR

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN
DIRECTORA DE CARRERA

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO
COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

JULIO MARIA BECCAR VARELA
DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)
ARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)
ERIDO A-2024 (Cod. 11955)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS Y LAS ADULTAS MAYORES DE UNA FUNDACIÓN DE LA CIUDAD DE MANTA", elaborado por el/la estudiante YINI MILENA VASQUEZ VALBUENA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.5 / 10	9.00 / 10	9.16 / 10	9.16 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.31 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.1.1 Antecedentes Contextuales.....	4
1.1.2 Antecedentes Investigativos.....	8
1.2 Definición del Problema de Investigación.....	13
1.3 Preguntas de Investigación.....	16
1.3.1 Pregunta Principal.....	16
1.3.2 Preguntas Específicas.....	17
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
1.5 Justificación.....	17
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES.....	21
2.1 Referentes Teóricos	21
2.1.1 Teoría del Envejecimiento.....	21
2.1.2 Teoría Ecosistémica.....	23
2.2 Referentes Conceptuales	26
2.2.1 Adulto Mayor.....	26
2.2.2 Envejecimiento.....	28
2.2.3 Autoestima.....	30
2.2.4 Vida Cotidiana.....	31
2.2.5 Características Sociodemográficas	32
2.2.6 Características Psicosociales.....	33
2.2.7 Tipos de Características Psicosociales que influyen en el Adulto Mayor	34
2.3 Referentes Normativos	39
2.3.1 Referentes Normativos Nacionales	39
2.3.2 Referentes Normativos Internacionales.....	46
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.1 Enfoque de Investigación.....	51
3.2 Tipo y Nivel de Investigación	52
3.3 Método de Investigación	52
3.4 Universo, Muestra y Muestreo	53
3.5 Categorías y Variables.....	55
3.6 Formas de Recolección de Información.....	56
3.7 Formas de Análisis de la Información	59
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
4.1 Resultado por Objetivos Específicos.....	61
4.1.1 Objetivo 1: Caracterizar a los adultos mayores en relación a sus condiciones sociodemográficas.....	61
4.1.2 Objetivo 2: Identificar las características psicosociales están presentes en la vida cotidiana de los adultos mayores.....	77
4.1.3 Objetivo 3: Determinar el nivel de la autoestima de los adultos mayores que asisten a la fundación.....	91
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	104

5.1	Conclusiones Generales	104
5.2	Recomendaciones	106
	Bibliografía.....	108
	ANEXOS	116

RESUMEN

El trabajo efectuado dentro de la línea de investigación se centró en analizar las posibles características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta con el fin de generar insumos investigativos, es así que se desarrolló una metodología con enfoque cualitativo de tipo descriptivo con un método no experimental, es así que el instrumento cualitativo aplicado corresponde a la entrevista, la misma que constan 62 preguntas en total, a la que se le incorporó 10 preguntas de la Escala de Rossemberg y fue aplicada a 10 adultos mayores. Finalmente, con el levantamiento de la recolección de información de las entrevistas se obtuvo que, la mayoría de los adultos mayores presenta una autoestima positiva, además que los adultos mayores en la fundación exhiben aspectos positivos en su autoimagen, el impacto de la salud y la falta de reconocimiento son características significativas que influyen en el nivel de autoestima, sugiriendo áreas clave para intervenciones que puedan fortalecer su bienestar emocional y percepción de sí mismos. Mientras que los desafíos económicos y la falta de recursos institucionales presentan obstáculos significativos, el apoyo familiar y social emerge como un factor clave que contribuye a la resiliencia emocional y la autoestima de los adultos mayores, resaltando la importancia de las relaciones interpersonales y el sentido de comunidad en su vida cotidiana.

Palabras Clave: *Autoestima, características psicosociales, adultos mayores, características sociodemográficas, envejecimiento, vida cotidiana.*

ABSTRACT

The work carried out within the line of research focused on analyzing the possible psychosocial characteristics and level of self-esteem of older adults of a foundation in the city of Manta in order to generate research inputs, so a methodology was developed with a descriptive qualitative approach with a non-experimental method, so the qualitative instrument applied corresponds to the interview, which consists of 62 questions in total, which was incorporated 10 questions of the Rossemberg Scale and was applied to 10 older adults. Finally, with the collection of information from the interviews, it was obtained that most of the older adults present a positive self-esteem, in addition to the fact that the older adults in the foundation exhibit positive aspects in their self-image, the impact of health and the lack of recognition are significant characteristics that influence the level of self-esteem, suggesting key areas for interventions that can strengthen their emotional well-being and self-perception. While economic challenges and lack of institutional resources present significant obstacles, family and social support emerges as a key factor contributing to the emotional resilience and self-esteem of older adults, highlighting the importance of interpersonal relationships and sense of community in their daily lives.

Keywords: *Self-esteem, psychosocial factors, older adults, sociodemographic characteristics, aging, daily life.*

INTRODUCCIÓN

La autoestima es un aspecto fundamental de la salud psicológica y emocional de las personas a lo largo de la vida, y en la vejez juega un papel importante para establecer la calidad de vida y la complacencia personal en general. Durante la etapa de la adultez mayor, la autoestima puede estar influenciada por características como la salud, las circunstancias financieras, las relaciones sociales y el sentido de propósito.

Los adultos mayores enfrentan desafíos incomparables, tal como; la disminución o pérdida de la autonomía, dificultades de salud cotidianos y cambios en los roles sociales y familiares que pueden afectar su auto percepción y de su valor como personas. Sin embargo, características tales como; el apoyo psicosocial, la inclusión y dinamismo en actividades significativas y mantener una actitud positiva contribuyen a mantener una autoestima saludable, por lo que comprender la disposición de la autoestima en los adultos mayores es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas para promover su bienestar y calidad de vida durante este período crítico (Baltes & Carstensen, 2014).

En el capítulo I, se realiza una investigación de antecedentes contextuales, estadísticos, investigativos, así mismo se plantea la definición del problema, preguntas y objetivos de la investigación, ya que frente a esta realidad nace la necesidad de conocer cómo se encuentra la autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta.

En el capítulo II, se realiza una investigación de referentes teóricos, conceptuales, normativos, estratégicos; al desarrollarse un estudio sobre la autoestima en los adultos mayores se considera la Teoría del

Envejecimiento y la Teoría Ecosistémica para el desarrollo de esta investigación, así como leyes, normas y estrategias nacionales e internacionales que respaldan el estudio.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, en este caso es de tipo cualitativo, con enfoque descriptivo no experimental, se identifican categorías y variables importantes para la investigación, las formas de recolección de la información la misma que será por medio de la entrevista y también se presenta las formas de análisis de la información.

En el capítulo IV, se presentan los resultados por objetivos específicos en base a las respuestas dadas por los adultos mayores en las entrevistas con la finalidad de establecer el precedente con un carácter científico, y en el capítulo V se encuentran las conclusiones y recomendaciones del trabajo efectuado.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales.

La población adulta mayor es considerada una población vulnerable, esta situación es concebida por la condición biológica y social propia del envejecimiento, esto hace que vivan situaciones de riesgo social y psicológico determinados por los recursos socioeconómicos que pudieran tener o no tener, sin embargo, estudios demuestran que la esperanza de vida de este grupo poblacional ha aumentado considerablemente.

Es así como, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señaló que en todo el mundo la gente vive más que nunca, por lo que la mayoría de la población tiene hoy una esperanza de vida de 60 años o más, así también indica que el número y la proporción de personas mayores en la población adulta está aumentando en países de todo el mundo.

Así también, en un reporte anual emitido por las Naciones Unidas (2022) confirma que el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de América Latina y el Caribe e indica que en 2022 el número de personas mayores de 60 años en la región alcanzará los 88,6 millones de personas, correspondientes al 13,4% de la población total cuenta, parte que llega a 2030 a una tasa anual alcanzó el 16,5%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) declara que en el período de 2015 a 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará: del 12% al 22%, así también informaron que el número de personas de 60 y más años en 2020 superó al número de niños

menores de 5 años, por lo que había más personas mayores que niños y niñas, mientras que para 2050, el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medios.

Además, la OMS (2022) afirma que para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más y para entonces, la población de 60 años o más aumentará de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones, para el año 2050, la población mundial de 60 años o más se duplicará hasta alcanzar los 2.100 millones, por lo que se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre el año 2020 y el año 2050 hasta alcanzar los 426 millones.

Es importante mencionar que pese a la complejidad socioeconómica por la que atraviesan la población adulta mayor en Latinoamérica, se observa que a futuro la cantidad de adultos mayores se duplicará, pudiendo ser esto, a causa de que, en la actualidad existen gran cantidad de jóvenes adultos.

La Red Latinoamericana de Gerontología (2012) refiere que entre los principales derechos vulnerados a los adultos mayores se encuentran que; el 39,84% de adultos mayores no tiene acceso a la seguridad social, el 18,92% de adultos mayores son maltratados, el 17,83% son discriminados de forma cultural, social, económica y políticamente; el 13,75% ha sufrido de violencia física o psicológica; el 9,36% no tienen acceso a servicios de salud pública y el 0,30% de adultos mayores han sido víctimas de abusos deshonestos.

Cabe destacar que los derechos son inherentes e irrenunciables para el ser humano, especialmente para los grupos de atención prioritaria

como son los adultos mayores, que por características sociales están expuestos a la vulneración de sus derechos y situaciones de desigualdad, lo que ha ocasionado que muchos adultos mayores padezcan de algún tipo de vulneración, impidiéndoles así gozar de una vida digna y un ambiente de paz y regocijo.

Es así como, González *et al* (2023) refieren que los adultos mayores experimentan múltiples cambios orgánicos respecto al resto de los individuos, más allá de lo estrictamente biológico los adultos mayores sufren alteraciones a escala celular y molecular, en órganos y tejidos, también están expuestos a cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo, por lo que consecuentemente padecen problemas de salud física y mental.

De acuerdo al Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2010) en Ecuador, se considera a las personas mayores como ciudadanos que tienen 65 años o más, el grupo de edad longeva es un fenómeno social complejo por su vulnerabilidad, por lo que, según el Ministerio de Economía e Inclusión Social (MIES, 2021), aproximadamente 786.000 personas adultas mayores viven en situaciones de vulnerabilidad, esta cifra corresponde al 60% de los 1,3 millones de habitantes del país mayores de 65 años.

Así también, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2021) refiere que el número de personas mayores de 65 años en Ecuador es de 1.049.824 (correspondiente al 6,5% de la población total), el 45% de las personas mayores viven en pobreza y pobreza extrema como resultado

de NBI. El 42% vive en zonas rurales y el 14,9% fueron víctimas de abandono y el 74,3% no tiene acceso a la seguridad social.

Mientras que, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) refiere que existe una población de más de 17 millones, por lo que Ecuador está creciendo rápidamente, la población es menor que en las últimas décadas y la composición demográfica ha sufrido importantes cambios; desde 1950, la población de Ecuador ha aumentado en más de cuatro veces. Para el 2010, en el país se registraron 14,4 millones de habitantes, sin embargo, se evidencia una reducción del ritmo de crecimiento de la población: entre los censos de 1950 y 1962 el crecimiento fue de un 2.9%, mientras que entre los censos de 2001 y 2010 el crecimiento fue de un 1.9%, así también el INEC, refiere que en 2010 había 11.943 personas de 65 años y más en el estado de Manta, lo que representa el 5,27% de la población total de Manta.

Desde el contexto local, (Menéndez, 2018) realiza un estudio en una Fundación de Manta refiriendo que conoció las normas legales estipuladas en el decreto municipal, además de las presentaciones, el equipo técnico de CCPD-Manta recibe solicitudes de personas mayores para coordinar con las unidades, brindar asistencia técnica y priorizar la atención médica. “El objetivo es abarcar a todas las entidades que atienden a este grupo de edad, para que las personas mayores conozcan sus derechos y puedan reclamar un 50% de descuento en tarifas de transporte, espectáculos públicos y culturales, entradas deportivas, de arte y entretenimiento, etc.” (CCPD, 2021).

El Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores (CCPD, 2021), surgió de un compromiso con el cambio social, el establecimiento de la Comisión Nacional de Igualdad y reformas institucionales para ampliar la capacidad institucional para analizar y proponer soluciones comunes en el marco del diálogo y la democracia. Actualmente, existen en el país 134 comités asesores para las personas de edad, cuyo objetivo es enriquecer la administración pública y la toma de decisiones en todos los niveles de gobierno proporcionando asesoramiento y consulta a las personas jurídicas, la sociedad civil y los ciudadanos comunes sobre cuestiones públicas relativas a las personas de edad. están interesados.

1.1.2 Antecedentes Investigativos.

La presente investigación es sobre las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores, por lo que mediante la revisión bibliográfica se detectaron diversos estudios en diferentes países de Latinoamérica que guardan una relación con el tema propuesto, en tal sentido se presentan los antecedentes investigativos de acuerdo al país de origen de su publicación de norte a sur.

Es así como, en México la Revista Científica Multidisciplinar publica un estudio sobre la autoestima y la soledad durante la adultez mayor bajo la autoría de Gancino y Eugenio (2022) en la que plantean buscar la determinación de la relación entre autoestima y soledad en adultos mayores de Guadalajara. Para ello, los autores utilizaron un método de investigación de tipo similar cuantitativo utilizando un diseño transversal no experimental, donde la muestra se creó por conveniencia de 99 personas

mayores de Guadalajara, donde se utilizaron la Escala de Autoevaluación de Rosenberg y la Evaluación de la Soledad.

Los autores encontraron que estos reflejaban una relación negativa, con una autoestima más baja siendo más solitarias, y las personas mayores tenían una autoestima más baja y soledad en promedio. (Gancino & Eugenio, 2022)

Así también en México, González *et al* (2021) realizan un artículo académico que trata sobre el cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19 y la nueva normalidad, el propósito de este artículo es analizar la evidencia existente y brindar recomendaciones para la atención de la salud mental de los adultos mayores en el período de transición postpandemia. Para escribir este artículo, el autor realizó un análisis crítico de la literatura científica sobre el tema y organizó el mensaje a través de una síntesis de sus argumentos, dividiéndolo en dos nuevos temas que serán descritos. Para escribir este artículo académico, el autor utiliza la contribución teórica del modelo de mareas a la recuperación de la salud mental. Por lo tanto, los autores concluyeron que los cuidadores necesitan adoptar estrategias que les permitan apoyar la salud mental de las personas mayores, especialmente aquellas que se encuentran alejadas de los servicios de salud debido al aislamiento social Gonzales *et al* (2021).

Mientras que, en Colombia, los autores Serrano y Afanador (2021) realizaron un estudio para conocer la presencia de características externas que promueven la protección y estimulación, como las actividades culturales y una vida de actividad física, que pueden afectar la autoestima

de las personas mayores en albergues, con los siguientes objetivos: Identificar la población adulta mayor, el estilo de vida en Bucaramanga, para analizar los niveles de actividad física y autoestima en adultos mayores del grupo “Salud y Estilo de Vida” del Centro Kennedy. Se trata de un estudio descriptivo correlacional de 100 adultos mayores que utilizó el cuestionario GPAQ para medir los niveles de actividad física, la escala de Rosenberg para medir los niveles de autoestima. Las variables continuas se analizan mediante medidas de tendencia central y la varianza con frecuencia absoluta y relativa, enfatizando la correlación entre variables continuas de interés, se realiza con el ensayo de Spearman.

Los autores (Serrano & Afanador, 2021) llegaron a la conclusión de que el ámbito más común de actividad física era la locomoción, gran parte de los adultos mayores evaluados realizaban algún nivel de actividad física de fortaleza, los adultos mayores en el estudio tenían niveles normales de autoestima, hubo una correlación negativa significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de actividad física moderada, sin embargo, no hubo correlación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de actividad física de gran intensidad.

Así también, en Colombia los autores Agudelo *et al* (2015), desarrollaron un artículo sobre la salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de la ciudad de Medellín abordando los problemas de salud mental de las personas mayores, por lo que se propusieron determinar la prevalencia y las características asociadas de la mala salud mental en personas mayores que reciben tratamiento en la empresa social estatal (ESE) Metrosalud.

Para lograr los objetivos propuestos, los autores realizaron un estudio transversal con muestreo realizado en las salas de hospitales y centros de salud afiliados a la red ESE Metrosalud en Medellín; así, 342 adultos de 65 años y más (58,2% mujeres) participaron de la población anciana analfabeta (ORa 7,61; IC 95%: 2,49-23,34), viudas (ORa 2,78; IC 95%: 1,21-6,40) y hombres y mujeres con bajo apoyo social (ORa 3,05; IC del 95%: 1,65–5,66) que tenían mayor riesgo de mala salud mental en comparación con los sujetos de referencia. Agudelo *et al* (2015)

En Perú, el autor Carlos Orosco (2015) realizó un estudio sobre depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados con el objetivo principal de establecer de qué forma se relacionan la depresión y la autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Lima. Para realizar este estudio, el autor empleó un tipo de investigación relacionada, ya que se recolectó información en dos muestras, institucionalizada y no institucionalizada, para comprobar el alcance de la relación que existe entre las variables de depresión y la autoestima entre los adultos mayores.

Por otro lado, en Ecuador, la Revista Chakiñan publica un artículo concerniente a asociaciones con calidad de vida y autoestima en adultos mayores del Ecuador bajo la autoría de (García & Lara, 2022), para examinar la relación entre la calidad de vida y la autoestima de las personas mayores jubiladas, el autor utilizó métodos de investigación descriptivos correlacionales y transversales utilizando el cuestionario de calidad de vida FUMAT y autoestima de Rosenberg.

Entre los hallazgos más importantes, destaca que el 77% de los adultos mayores sentía que su calidad de vida era baja y el 76% tenía baja autoestima, comprobado que la calidad de vida es directamente proporcional o correlacionada positivamente con la autoestima, es decir, a medida que disminuye la calidad de vida también disminuye la autoestima, concluyendo que Características como la jubilación, viudez, edad, mala salud física y socialización afectan negativamente la calidad de vida y la autoestima de este grupo. (García & Lara, 2022)

Así también, en Ecuador Calero *et al* (2016), realizó un estudio sobre el efecto de las actividades físicas y recreativas en la autoestima de las personas mayores para demostrar la importancia de la participación en actividades físicas y recreativas como medio para mejorar la autoestima de las personas mayores. Para lograr este objetivo, los autores administraron un cuestionario que midió la autoestima mediante la aplicación del Test de Rosenberg, a una muestra de 20 adultos mayores y diseñaron un conjunto de actividades físicas y recreativas basadas en las características y gustos de la muestra del estudio.

Los resultados mostraron un aumento en la autoestima de 5,85 puntos porcentuales, correspondiente a un aumento del 14,63% en la autoestima general, reforzado por la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, que mostró una diferencia significativa entre el pretest y el post-test. Calero *et al* (2016)

Y finalmente, en Argentina, se realizó un estudio referente a los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19, bajo la autoría de Pisula *et al* (2021) en la que, según los autores, el objetivo

es explorar las nuevas necesidades relacionadas con la salud mental de las personas mayores aisladas durante este periodo e identificar las principales redes de apoyo que tienen, así como nuevas estrategias de afrontamiento a esta situación.

Este fue un estudio exploratorio que involucró a participantes mayores de 60 años. El equipo de investigación los contactó por teléfono utilizando un método de muestreo de bola de nieve para recopilar datos. Resultados triangulados de investigadores de diferentes formaciones académicas (medicina, psicología y sociología), para lo cual los autores desarrollaron un enfoque inductivo para conectar los conceptos que surgieron en las entrevistas en redes conceptuales y formar un marco conceptual accesible al investigador. Pisula *et al* (2021)

1.2 Definición del Problema de Investigación.

La propuesta de investigación pretende abordar cómo las características psicosociales y nivel de autoestima de los y las adultas mayores de una fundación de la ciudad de Manta, el estado de salud de los adultos mayores se centra generalmente en la parte física, dejando de lado el aspecto emocional, al no mantener en equilibrio estos aspectos se ve afectada la calidad de vida de los adultos mayores.

Es importante decir que, el deterioro de la autoestima en esta etapa de la vida se ve claramente marcada por el envejecimiento, lo cual disminuye las facultades emocionales en el adulto mayor minorizando el bienestar psicológico y social de los adultos mayores, así también el de sus familiares o círculo social cercano debido a los diversos efectos colaterales que trae consigo el no mantener una óptima salud mental.

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) manifiesta que, en la vejez, la confianza en uno mismo depende no sólo del entorno físico y social, sino también de los efectos acumulativos de experiencias de vidas pasadas y de características estresantes específicos relacionados con el envejecimiento que pueden surgir al enfrentar la adversidad y la pérdida significativa de capacidades y funcionamiento innatos.

A medida que avanza la edad en las personas, en especial en los adultos mayores se presentan diversas afectaciones, tanto en la salud física como en la mental, de acuerdo a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) describen que alrededor del 14% de los adultos de 60 años o más padecen algún trastorno mental a nivel mundial, señala también que los trastornos mentales de las personas mayores representan el 10,6% del total de vidas con discapacidad en este grupo de edad.

Los adultos mayores con problemas de autoestima pueden experimentar síntomas como ansiedad que les hace reaccionar exageradamente ante una situación, miedo, tristeza y desagrado, fatiga ante el menor esfuerzo, problemas para dormir, cambios frecuentes de humor y dolores corporales, de cabeza, de piernas, de cuello, de estómago, dolor, tomar muchos medicamentos, pérdida de memoria a corto plazo, capacidad de atención reducida, coordinación de movimientos reducida, llanto y tristeza, pesimismo, pérdida de apetito e indecisión (Amón & Andrade, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) refiere como dato clave que las afecciones psiquiátricas y neurológicas de las personas mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, aumentan significativamente la carga de enfermedades no transmisibles. En Latinoamérica, la prevalencia de la demencia entre las personas mayores (de 60 años o más) oscila en porcentajes altos, las previsiones señalan que el número de personas que padecen enfermedades mentales se duplicará cada 20 años.

Debido al proceso propio del envejecimiento, hace que se acreciente el deterioro no solo en la salud física sino también en la salud mental derivando en la autoestima, esto se encuentra sujeto a variaciones, características socio demográficos y socio económicas del adulto mayor, por lo que se debe considerar que el deterioro de la autoestima en los adultos mayores no afecta únicamente al adulto mayor como tal, sino también al círculo social más cercano, es decir a la familia, amigos o cuidadores.

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2022) la población del Ecuador mayor de 65 años es de 1.049.824 (6,5% de la población total), de los cuales el 45% de las personas mayores viven en pobreza y pobreza extrema como resultado de NBI, el 42% vive en zonas rurales, además que el 14,9% fueron víctimas de abandono, el 74,3% de la población no disfruta de seguridad social con aportes.

Los adultos mayores son vulnerables a padecer enfermedades que afectan la salud física, mental y emocional, por lo que las condiciones de vida son un factor determinante para el estado de salud, tanto física como

mental y emocional, es así que los procesos de cambio en la vejez pueden alterar la calidad de vida de este grupo etario, cabe destacar que el estigma cultural y social asociado con los problemas de salud mental puede impedir que los adultos mayores gocen de una alta autoestima, esto podría prolongar su sufrimiento emocional y limitar su capacidad para participar activamente en la comunidad.

La autoestima se encuentra vinculada con la forma en como los adultos mayores enfrentan la vida, la capacidad que estos tienen para actuar ante determinadas situaciones, por lo que se debe considerar también que gran parte de los adultos mayores se encuentra bajo el cuidado de sus familiares. En tal sentido, el objeto de estudio de la presente investigación son las características psicosociales y nivel de la autoestima de los y las adultas mayores de una fundación de Manta, de acuerdo a las razones expuestas anteriormente se busca enfatizar en el bienestar del adulto mayor. Por lo tanto, específicamente el objeto de estudio son las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores ya que es una parte fundamental para garantizar la calidad de vida a este grupo vulnerable.

1.3 Preguntas de Investigación.

1.3.1 Pregunta Principal

- ¿Cómo inciden las características psicosociales en el nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta?

1.3.2 Preguntas Especificas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores?
- ¿Qué Características psicosociales están presentes en la vida cotidiana de los adultos mayores?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a la fundación?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar la posible influencia de las características psicosociales en el nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta con el fin de generar insumos investigativos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los adultos mayores con relación a sus condiciones sociodemográficas.
- Identificar las características psicosociales que están presentes en la vida cotidiana de los adultos mayores.
- Determinar el nivel de la autoestima de los adultos mayores que asisten a la fundación.

1.5 Justificación:

La población adulta mayor forma parte de los grupos de atención prioritaria, al tratarse de un grupo vulnerable en los contextos físicos, sociales y emocionales, lo cual incide en la salud mental de este grupo etario, la ejecución de la presente investigación contribuye a la profesión de Trabajo Social en la ampliación de insumos informativos sobre la situación socioeconómica de este grupo vulnerable, los mismo que pueden

ser útiles para próximas investigaciones.

El principal Sistema de Protección para los Adultos Mayores es la Convención de los Estados Unidos sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, cuyo objetivo es promover, proteger y asegurar el reconocimiento, pleno ejercicio y goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de las personas mayores en condiciones de igualdad, promover su plena integración, inclusión y participación en la sociedad. (Organización de Estados Americanos , 2015)

En el ámbito social, el deterioro de la autoestima en los adultos mayores es un problema debido a la alta tasa de mortalidad, es un temasocial que genera problemas primarios de salud pública a nivel nacional, esta situación agrava la pobreza, ya que el deterioro de la salud mentaltiene a repetirse de generación en generación, afectando principalmente a los adultos mayores.

Desde un aspecto profesional, el desarrollo de la presente investigación confiere a futuros investigadores de insumos teóricos y conceptuales referentes al nivel de autoestima de los adultos mayores para que con ello generen habilidades propicias para que puedan desenvolverse de una forma técnica ante el abordaje de problemáticas semejantes a la mencionada en la presente investigación, permitiéndoles un panorama más claro para la toma de decisiones.

Se considera de gran importancia el desarrollo del estudio sobre las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores, ya que con esta investigación permitirá analizar la influencia de las características psicosociales en la salud mental de los adultos mayores y con ello se podrá concebir estrategias de intervención para generar

bienestar en la salud mental de los adultos mayores.

Así también, el desarrollo del presente estudio aporta a la academia en el refuerzo de una base sustentada para el Trabajo Social y el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con las características de riesgo psicosocial y nivel de autoestima de los adultos mayores, ya que se trata de una problemática poco estudiada a pesar de ser un fenómeno presente en todos los rincones de la sociedad.

Realizar el estudio de los psicosociales y nivel de autoestima de los y las adultas mayores cumple con la línea de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (2017) corresponde a la Calidad de Atención en Salud; es así que la presente investigación favorece en la detección de las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores, con este estudio se busca generar estrategias de intervención para este grupo etario, así también el desarrollo del presente estudio radica en la generación de información para favorecer en la creación de políticas públicas direccionadas a la atención de los adultos mayores.

Los beneficios que aporta este estudio para la fundación y otras instituciones que prestan diferentes servicios entre ellos los sociales a la población adulta mayor en la generación de estrategias que brinden bienestar a este grupo prioritario, así también para la familia, disminuyendo así las características de riesgo psicosocial que estarían afectado en la autoestima de los adultos mayores, abordándolos de manera más efectiva para minimizar el impacto negativo a mediano y largo plazo.

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1 Referentes Teóricos

2.1.1 Teoría del Envejecimiento

Para Rowe y Kahn (1987) informaron que la teoría mantenía un énfasis en la biología y una perspectiva libre de enfermedades, por lo que los autores la complementaron con modelos que integran aspectos subjetivos y psicosociales que reconocen la amplia variación en el proceso de envejecimiento y la discriminación de los grupos de población más vulnerables.

De acuerdo con la Organización mundial de la Salud (OMS, 2022) refiere que el envejecimiento es producto de una diversidad de deterioros moleculares y celulares que se depositan con el tiempo y conducen a una disminución progresiva de la cabida física y mental, un mayor peligro de contraer enfermedades y, en última instancia, la muerte, y que estos cambios no son lineales ni uniformes y varían de persona a persona y la proporción de edades es bastante conexas.

En base a lo manifestado por la OMS respecto al envejecimiento se observa la concepción principalmente desde el punto biológico, el desgaste físico como resultado del paso del tiempo en el ser humano, destaca el envejecimiento es relativo a la edad, con la teoría del envejecimiento será posible un análisis a mayor profundidad desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Es así como, la teoría del envejecimiento planteada por (Rowe & Kahn, 1987, pág. 87) proponen un concepto multidimensional que incluye baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada, alto

funcionamiento físico y mental y alta participación. Hay muchos términos que se usan indistintamente para describir el mismo proceso de envejecimiento: exitoso, productivo, realizado, saludable, activo.

Los autores enfatizaban la importancia de incluir aspectos psicológicos y estilos de vida para la promoción de un buen envejecimiento o dicho de otro modo como envejecimiento exitoso, en donde lo caracteriza como un envejecimiento con bajas probabilidades de enfermarse y con un buen funcionamiento tanto físico como mental. Fernández *et al* (2018).

Referente a la forma de envejecer con éxito, el autor Paul Baltes (2004, pág. 92) proponen un modelo de envejecimiento que sugiere la inclusión de indicadores del funcionamiento biológico como la longevidad y la salud biológica como la autoestima y aspectos positivos de la persona como la eficiencia cognitiva, la sociabilidad y la productividad, el control personal y; satisfacción con la vida.

Desde el punto de vista de los autores, la teoría del envejecimiento propone un modelo en la que el ser humano envejezca con éxito, es decir el adulto mayor se sienta satisfecho con su envejecimiento, goce de un estado de salud óptimo tanto física como mental, que su círculo social sea relativamente de bienestar lo que ayuda a crecer su esperanza de vida.

En tal sentido, Rowe y Kahn (1987) proponen un modelo de envejecimiento exitoso bajo tres dimensiones:

- Menor probabilidad de enfermedad y discapacidad,
- Altas capacidades cognitivas y funciones físicas, y
- Alto compromiso con la vida.

En las dimensiones planteadas por los autores, la presente investigación guarda congruencia con la segunda, referente a un alto

funcionamiento cognitivo y físico, considerando a la salud mental como un aspecto relacionado con el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores.

En tal sentido, la teoría del envejecimiento propuesto por Rowe y Kahn conciben un envejecimiento exitoso, en la que los adultos mayores desarrollen mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales que de algún modo se reduce el riesgo de adquirir enfermedades o padecer algún tipo de discapacidad y extender el sentido por la vida. Por ende, la teoría del envejecimiento nos permite indagar sobre cómo las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores desde una perspectiva de envejecimiento exitoso para el análisis de la funcionalidad de la autoestima y del contexto en la que se desarrolla.

2.1.2 Teoría Ecosistémica

El teórico ruso Urien Bronfenbrenner (2001) propone la Teoría Ecosistémica en la que se aborda la dinámica de los ecosistemas de desarrollo del ser humano, dichos ecosistemas pueden influir de forma positiva o negativa del individuo, el teórico mantiene un enfoque ambiental de interacción entre las variables biológicas y contextuales, es decir la influencia social en el desarrollo del ser humano.

Por lo que Suarez y Gómez (2017 , pág. 37) refieren que un estudio donde se fundan las relaciones sociales influenciadas por el ambiente o el desarrollo del ser humano y que forman la parte psicosocial de los entornos, teniendo en cuenta que todos los seres humanos se desenvuelven desde varias dimensiones sociales, además que el ser humano es por naturaleza un ser social, y necesita de la sociedad para poder realizar como persona,

los sistemas en el que se desenvuelve son un pilar fundamental para concebir un individuo socialmente productivo y amigable.

En tal sentido, Torrico *et al* (2002) mencionan que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrecen una visión más amplia de la realidad humana, dichos ambientes naturales están representados principalmente por la familia, los amigos, los vecinos, se trata de ambientes en la que el ser humano generó un vínculo social.

Desde esta perspectiva, con la teoría ecosistémica se amplía la comprensión de como el desarrollo del adulto mayor implica cambios irreversibles y perdurables en la forma como el adulto mayor percibe y manobra con el contexto, es decir como las características psicosociales que se encuentran en el ecosistema influyen en la salud mental de los adultos mayores, esta estructura ecosistémica tiene sus raíces a partir de cinco sistemas, tales como:

La estructura de sistemas y subsistemas según la teoría Ecosistémica de (Bronfenbrenner, 2001):

1. **Microsistema:** se trata el ambiente primario de los adultos mayores, es el sistema donde se desarrollan las funciones primarias, se trata del círculo social más cercano al adulto mayores tales como; conyugue vecinos, comunidad religiosa, compañeros de la fundación.
2. **Mesosistema:** en este sistema los adultos mayores potencian la destreza de relacionarse con otros sistemas, es decir los adultos mayores consiguen trasferir características de un sistema a otro distinto al microsistema como, por ejemplo; sistema de hermanos, sistema de primos o sistema de sobrinos.
3. **Exosistema:** se trata de la extensión del mesosistema, es decir es un ecosistema con una estructura social autónoma por lo que da lugar al desarrollo de fenómenos que no contempla la participación del adulto mayor, por ejemplo, la fundación o la iglesia.
4. **Macrosistema:** en este ambiente el sistema contempla una

estructura más formal, por lo que incluye instituciones que guardan congruencia con los contextos políticos, económico, sociales y culturales del adulto mayores, tales como la economía del adulto mayor, cultura y creencia del adulto mayor o políticas públicas para el adulto mayor.

5. **Globo sistema:** se trata de un ambiente trascendental, es decir de mayor magnitud, en este sistema el accionar de los adultos mayores no logra cambiar situaciones, tal es el caso con la muerte de familiares o seres queridos, expectativas de vida o la tecnología.

La correlación del ambiente y el desarrollo del adulto mayor que aporta la Teoría Ecosistémica de Bronfenbrenner a la investigación permite profundizar en el análisis del objeto de estudio, el contexto ecológico de las Características psicosociales y el nivel de autoestima de las personas, especialmente de los adultos mayores agrupa características físicas y sociales que rodean al adulto mayor.

Las características psicosociales se encuentran presentes en el contexto ambiental en lo que el adulto mayor se desarrolla, de tal forma que inciden en la autoestima, es así que los psicosociales se convierten en una unidad de análisis para la autoestima ya que se encuentra presente en los sistemas y subsistemas definiendo el desarrollo físico, mental y emocional del adulto mayor.

Es menester decir que desde el enfoque de la Teoría Ecosistémica se pretende recalcar que no solo el adulto mayor es el que cambia en el contexto, sino también el mismo contexto, es justamente ahí donde radica su importancia en la comprensión del entorno donde se encuentran las características psicosociales que y nivel de en la autoestima de las personas, especialmente de los adultos mayores, con esta teoría es posible localizar y comprender cómo las características psicosociales y nivel de autoestima de este grupo etario.

2.2 Referentes Conceptuales

2.2.1 Adulto Mayor

Los adultos mayores son considerados como un grupo poblacional que han aportado al pleno desarrollo de la sociedad actual, por lo que, en Ecuador de acuerdo con la ley suprema, señala que adulto mayor es toda persona de 65 años o más edad (Constitución de la República del Ecuador, 2008); así también lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS,2022) que una persona adulta mayor se encuentra entre el rango de edad de 60 a 74 años como edad avanzada; 75 a 95 años son considerados como ancianos y quienes superen los 95 años de edad se encuentran en una etapa de longevidad.

Desde la Teoría del Desarrollo de Erikson (2000) plantea que la etapa etaria posterior a los 65 años son adultos mayores, teniendo en cuenta personales y culturales, la teoría afirma que la crisis esencial es la integridad y la desesperación, entre las cuales las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría, lo que indica que la etapa etaria es rígida, y contempla la última fase de la vida para que las personas vean la vida cómo un pensamiento en grande y coherente.

En tal sentido, Erikson (2000) menciona que cuando los adultos mayores entran a la etapa final de la vida, por lo que deben aceptar sus vidas tal como las han vivido y creer que hicieron lo mejor en sus circunstancias y si tienen éxito en esta tarea desarrollarán la auto integridad, esta auto integridad sólo se puede lograr después de luchar contra la desesperación y cuando ésta es dominante, el hombre teme a la muerte y, aunque pueda expresar desprecio por la vida, anhela la oportunidad de vivir de nuevo.

Para García (2014), las personas mayores tienen un envejecimiento diferente en contextos socioculturales, como antecedentes antropológicos, familiares y económicos, donde los individuos tienden a ejercer a su manera, lo que se considera un proceso evolutivo en un campo multidimensional, por lo que, se considera a los adultos mayores como el resultado de una evolución desde diferentes dimensiones, entre ellas la social y la biológica.

2.2.2 Envejecimiento

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) cree que el envejecimiento es la consecuencia del acaparamiento de numerosos daños atómicos y citológicos en el transcurso de la subsistencia, lo que resulta en una depreciación escalonada de las capacidades físicas y espirituales, así también un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, de muerte, también señala que estos cambios no son lineales ni suaves y varían entre una y otra persona, la correlación de la edad (en años) para determinar la vejez es bastante relativa.

Al igual que en el Diccionario de Oxford (2011) el envejecimiento se define como una serie de cambios morfológicos y fisiológicos que se producen debido a la influencia del tiempo en los organismos vivos, que indican una disminución en la capacidad de cualquier órgano, unidad y sistema para adaptarse y responder a la vida.

Mientras que, por otro lado, Cardona & Agudelo (2006) el envejecimiento se refiere a un proceso que se basa en todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales que toda persona experimenta después de los 25-30 años y que continúa hasta el final de la vida, también existen resultados contextuales multidimensionales como el estatus económico, el

estilo de vida, la satisfacción personal y entorno social que incide directamente en el proceso de envejecimiento.

Se considera al envejecimiento como el cúmulo de cambios somáticos y funcionales que se presentan con el paso del tiempo, lo que evidentemente conlleva a una pérdida en las habilidades motoras y psicosociales, disminuyendo también las barreras defensivas ante las enfermedades o patologías crónicas, el envejecimiento se caracteriza principalmente por el desgaste físico, que resulta evidente a la vista de todos, sin embargo el envejecimiento también responde a la adquisición de experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de la vida.

En tal razón, el envejecimiento contempla diversas conceptualizaciones, por lo que Becca Levy (2003) al sugerir que de acuerdo a la diversidad cultural se pretende encontrar su propio concepto del envejecimiento y acepta como verdaderos significados basados en la imaginación sociológica, contribuyendo a malas interpretaciones y, por tanto, al miedo al envejecimiento, estas interpretaciones han dado lugar a mitos y estereotipos negativos sobre la importancia de los procesos normales que forman parte del ciclo vital.

En definitiva, el envejecimiento es un fenómeno irreversible que se encuentra presente en el transcurso de la vida, por lo que se considera como un fenómeno natural del ser humano que no solo se presenta en avanzada edad, sino desde mucho antes, por lo que no es preciso definir una edad para establecer el envejecimiento, es así que se establecen cuatro tipos de edades según (Baltes, 2004):

- Edad cronológica: se refiere al número de años que han transcurrido desde que nació una persona.
- Edad biológica: determina el grado de degeneración de los órganos.

- Edad psicológica: refleja el funcionamiento del individuo en términos de capacidades conductuales y adaptaciones.
- Edad social: determina el papel de un individuo en la sociedad en la que vive.

2.2.3 Autoestima

Claudia Yadira Perales (2021, pág. 2) considera que la autoestima se alimenta de nuestras percepciones, sentimientos y pensamientos sobre nosotros mismos, nuestro carácter y nuestros recursos intelectuales y físicos. Del mismo modo, afecta la forma en que nos relacionamos con los demás, nuestra manera de pensar y la de actuar, la autoestima se forja principalmente en la infancia, por lo que mantener una infancia plena y protegida otorgará que el individuo desarrolle una alta autoestima, en la etapa de la vejez, esta percepción puede variar, ya que esta estaría dependiendo de la esperanza, interés por la vida y entusiasmo para establecer como una alta autoestima.

De la misma forma Mejía *et al* (2011) refieren que la autoestima se considera la autoevaluación de una persona e incluye la suma de los sentimientos, pensamientos, emociones, experiencias y actitudes de una persona en la vida. En tal sentido, (Naranjo, 2007) establece que la autoestima es un asunto que se desarrolla a partir de las interacciones del sujeto con los demás a lo largo del ciclo vital, lo que permite que el yo se desarrolle a través de la aceptación y el aprecio de las personas entre sí.

Asimismo, Martínez (2010) señala que la autoestima influye en el pensamiento, el compromiso y la iniciativa de una persona para participar en diversas actividades que necesita o quiere realizar. De acuerdo con el autor, la autoestima es un aspecto influyente en la vida del adulto mayor, por lo que, cuando un adulto mayor esta con una alta autoestima se sentirá

motivado o inspirado a realizar actividades de la vida cotidiana, o incluso para cumplir nuevos retos y esforzarse para cumplirlos, demostrando mayor autonomía.

2.2.4 Vida Cotidiana

Para Guadalupe Cantoral (2016) la vida cotidiana es el espacio en el que los individuos encuentran su identidad de género y los discursos o prácticas que emergen de contextos sociales que refuerzan componentes de nuestra identidad o nos obligan a cuestionarnos abiertamente a nosotros mismos y a nosotros mismos. La situación se desarrolla en un espacio social cuya reorganización está determinada por las condiciones especiales de sus habitantes y de sus vidas, pero que no es ajeno a las condiciones políticas, económicas y culturales de fondo, es decir, en el espacio de interacción continua entre hombres y mujeres todos los días.

Desde el planteamiento de (Berger & Luckman, 2005, pág. 64) la vida cotidiana es una realidad coherente para el individuo porque se interpreta en sentido subjetivo y es el mundo del que surgen los pensamientos y acciones que se creen verdaderos, sostiene que la vida cotidiana es un mundo intrínseco, es decir, es la comunicación de significados compartidos con otros lo que hace posible la interacción. Estos significados socialmente compartidos se configuran a lo largo de una vida a través de un proceso biográfico donde elementos de conocimiento compartido y objetivación que surgen de la deposición de la experiencia se combinan para formar el acervo subjetivo de conocimiento mismo y hacer disponible una comprensión del otro.

En tal sentido, Cantoral (2016) manifiesta que, en el proceso de

cambio social que se produce en la vida cotidiana de las personas mayores, la memoria juega un papel crucial, por lo que el marco social de la memoria es tiempo y espacio, y se realiza a través del lenguaje. La memoria puede reconfigurar lo vivido y ayudar a crear un espacio de posibilidad para construir otros significados y darle un nuevo sentido a la existencia (la esencia que emerge como parte de los acontecimientos cotidianos).

2.2.5 Características Sociodemográficas

Ayala (2014) refiere que las características sociodemográficas son un conglomerado que incluye las características de edad, sexo, religión, educación, estado civil, ingresos, tasa de natalidad, tasa de mortalidad; dicho de otro modo, las características sociodemográficas son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y características similares.

Mientras que Ortiz *et al* (2017, pág. 58) expresan que los principales determinantes sociodemográficos para temas de salud o salud mental son aquellos que generan la estratificación dentro de la sociedad, como la distribución de ingresos económicos o la discriminación social por características como el sexo, etnia o discapacidades, todo esto enmarcado en las estructuras políticas y de gobernanza. Por supuesto esto determina las clases socioeconómicas, que constituyen la estratificación, pero, siendo perpetuadas por características como la estructura de los sistemas de educación y las estructuras para el trabajo y bienes.

2.2.6 Características Psicosociales

Las características psicosociales son características con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del ser humano, es decir, cuando actúan como características desencadenantes de tensión y de estrés en el individuo, afectando no solo al individuo como tal sino también al entorno en el que se desarrolla.

Según (Carvajal & Caro, 2012) las características psicosociales también pueden verse evidenciados en las tareas diarias del individuo que se asimilan como las actividades comprendidas de un sistema social, el adaptarse al círculo social, el ser aceptado, tener rendimiento en el trabajo, y demás hacen que los individuos tenga ideación suicida, por supuesto, se trata de todo el entorno, las familias, las comunidades, los individuos y las malas interacciones entre estas esferas y la falta de oportunidades para los individuos pueden conducir a la pobreza, la violencia, la discriminación e incluso el uso de drogas ilegales.

Por lo que, (Tomalá, 2021, pág. 12) refiere que las características psicosociales pasan a ser características de riesgo psicosocial cuando amenazan la salud física, mental y social de las personas, es así como, un factor de riesgo se hace evidentes en el entorno de un individuo cuando aumenta la probabilidad de que éste padezca una patología o lesión que perjudique su vida y sea peligroso para la salud.

En tal sentido, las características de riesgo psicosocial se desarrollaron originalmente para el lugar de trabajo, centrándose en los trabajadores de diversas áreas de producción, ya que caracterizan las condiciones organizacionales como potencialmente impactantes en la salud. Estas características provocan tensión y estrés relacionados con el

trabajo, por lo que es comprensible que las características de riesgo psicosocial sean características potenciales que perjudican la salud física y mental.

2.2.7 Tipos de Características Psicosociales que influyen en el Adulto Mayor

Las características de riesgo psicosocial en las personas mayores abordan las preocupaciones y consideraciones que los adultos mayores tienen sobre la edad, viéndola como una disminución general de los ritmos de vida anteriores en un grupo de edad vulnerable.

Por su parte, (Chica & Zambrano, 2017) refiere que las características de riesgo psicosocial que afectan a los adultos mayores incluyen la exposición al abuso psicológico, la necesidad de ser escuchados, la pérdida de roles sociales, el miedo a la muerte, la dinámica familiar disfuncional, los adultos que viven solos, la muerte o la muerte de un familiar. Abordar la psicoterapia para la depresión geriátrica sin evaluar la calidad de vida después del tratamiento.

- **Trabajo y Retiro**

De acuerdo con, (Chica & Zambrano, 2017) aunque se menciona que la jubilación obligatoria está prohibida en Estados Unidos y se considera una forma de discriminación por edad, las consideraciones económicas y de salud posteriores suelen ser los más importantes en la decisión.

Es decir, para (Chica & Zambrano, 2017, pág. 11) para la mayoría de los adultos mayores, la jubilación se convierte en un fenómeno gradual que implica múltiples transiciones internas y externas del trabajo remunerado y no remunerado, y está sucediendo cada vez más.

Así también, para (Chica & Zambrano, 2017, pág. 12) la vida después de la jubilación no es un acontecimiento discreto, sino un proceso dinámico de adaptación para una mejor conceptualizado en términos de toma de decisiones, recursos personales como para la salud, el estatus socioeconómico y la personalidad, así también para las relaciones económicas y sociales, influyendo en cómo los jubilados afrontan esta transición.

- **Situación Financiera**

(Chica & Zambrano, 2017, pág. 18) las condiciones sociales y económicas influyen en cómo los jubilados pasan su tiempo, por lo que un patrón común es favorecer un estilo de vida que este respaldado por un grupo de apoyo familiar, comenzando por considerar todas las actividades disponibles y rentables en el hogar y en la familia. , incluyendo a los vecinos en actividades diarias como hablar, mirar televisión, visitar a familiares y amigos, entretenerse casualmente, jugar a las cartas o simplemente hacer lo que se les ocurra, otro patrón es el equilibrio de inversión.

En tal sentido, (Monterroso, 2013, pág. 38) señaló que, si bien existen desigualdades en el acceso a los servicios y beneficios económicos entre toda la población, son particularmente agudas entre las personas mayores. La menor capacidad de generación de ingresos personales, la cobertura insuficiente de los programas de seguridad social y las pensiones más pequeñas son características que contribuyen a la disminución del bienestar.

Además, (Monterroso, 2013, pág. 40) recalca que las personas mayores están en gran medida excluidas del lugar de trabajo porque no son mano

de obra cualificada para algunas empresas y, como la mayoría de las personas tienen problemas de salud, no son rentables para muchos establecimientos. Las personas mayores económicamente activas se dedican mayoritariamente a la limpieza, la jardinería, la albañilería, las tareas del hogar, etc., lo que les impide recibir un salario suficiente para cubrir todas sus necesidades básicas.

- **Apoyo Social**

Durante el todo el ciclo de vida el individuo presenta necesidades psicológicas y sociales que deben ser cumplidas para poder mantenerse como individuos activos de la sociedad. Por tal razón Jorge Hidalgo (2001) ha establecido que una vida social activa es la función principal del envejecimiento, es decir, la integración de un individuo en la sociedad a través de las relaciones con los demás, por lo que su riqueza (cantidad e intensidad) permite a las personas mayores adaptarse a su dimensión social.

Mientras que para (Stine, 2024), el bienestar de las personas mayores crea diferencias que están estrechamente relacionadas con sus patrones de integración y, sobre todo, con el propio sentido de pertenencia social del individuo, importante para el bienestar social y personal, que no se considera un factor holístico.

Así también para, (Esquivel & Salinas, 2010), el apoyo social es la base de la vida de las personas mayores, ya que puede formar posibles redes y alternativas de apoyo ante situaciones difíciles que puedan surgir en esta etapa de la vida. Se entiende como atención.

- **Familia**

(Oliva & Villa, 2014) señalan que el concepto de familia no es sencillo, por lo que su estudio debe hacerse desde una perspectiva integral que permita observarlo y comprenderlo en la realidad, es decir, según una comprensión fenomenológica holística que revele su verdadera situación, incluyendo todos los aspectos de los objetos de investigación individuales de cada disciplina o área científica.

La forma desarrollada de familia surgió junto con la institución del matrimonio, que dio estabilidad social y jurídica al grupo formado por un hombre y una mujer, aunque es innegable la posibilidad de que la familia exista y haya existido. Adicionalmente, según el teórico Rousseau:

La sociedad natural más antigua y única es la sociedad familiar, incluso en esta sociedad, los niños sólo contactan a sus padres cuando necesitan que él los fortalezca desde el dialogo, en el momento en que esta necesidad termina, la conexión natural desaparece. (Rousseau, 2008).

Por lo tanto, se considera a la familia como un grupo con relaciones biológicas claramente definidas y permanentes para promover la reproducción y crianza de la descendencia, también se conceptualiza como un grupo relativamente permanente y socialmente reconocido de padres e hijos. Se puede considerar también a la familia como una unidad de protección en diversos ámbitos, que influye socialmente en cada uno de sus miembros, es así como, desde una perspectiva sociológica, la familia tiene como fin los siguientes aspectos:

- Preservar costumbres, cultura e identidad social.
- Reconocer y hacer respetar a la autoridad.
- Enseñar lengua y comunicación escrita y oral, así como el uso del diálogo y la comunicación como medio de resolución de conflictos.
- Respetar las normas consuetudinarias y de la sociedad propias de cada núcleo familiar.
- Establecer y monitorear roles y patrones de comportamiento social.
- Crear redes familiares y sociales para brindar apoyo y desarrollo social.
- Convertirse en parte integral de los grupos sociales básicos.

Mientras que, para el adulto mayor la familia constituye en la red de apoyo social más importante, por lo tanto, se reconoce que esta agencia

cumple una función asistencial en relación con las funciones que se presentan en la vida cotidiana, por lo que para las personas mayores puede ser una fuente de amor, satisfacción, felicidad y apoyo, pero también puede ser una fuente de frustración, malestar y, por lo tanto. Los cambios en la vida hogareña de los adultos mayores pueden provocar cambios de humor, desequilibrios en la salud física y mental y descompensaciones.

2.3 Referentes Normativos

2.3.1 Referentes Normativos Nacionales

Constitución de la República del Ecuador

La carta magna en sus líneas ofrece un ambiente sano y seguro para todos los ciudadanos, esto incluye un ambiente propicio para el adulto mayor, teniendo en cuenta que se trata de un grupo prioritario, por lo tanto, el artículo 14 reconoce el derecho de las personas a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir o *sumak kawsay*, que declara la protección del medio ambiente, la protección del ecosistema, la biodiversidad y el patrimonio genético de la nación, la integridad, la prevención de daños ambientales y la restauración de espacios naturales degradados son de interés público (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

En el Art. 32 señala que la salud deber ser garantizada por parte del estado a los grupos vulnerables en lo cual se ha establecido su garantía a partir de acciones políticas, económicas, sociales y demás ámbitos que integran al bienestar de una sociedad, por medio de acceso de los diversos programas relacionados a la promoción y atención integral de la salud. En esta misma línea, la carta magna en el artículo 36 establece que las

personas mayores deben recibir prioridad y atención especial en los ámbitos público y privado, especialmente en las áreas de inclusión social y económica y prevención de la violencia. Se considerarán personas adultas mayores a las personas mayores de 65 años. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 26).

Es así como el Ecuador consagra desde la constitución prestar especial atención y facilitar a la población adulta mayor y proteger a las personas mayores en todos los ámbitos, ya que las personas adultas mayores se encuentran en todos los estratos sociales y culturales, por lo que las disposiciones anteriores son la base; para la protección de las personas adultas mayores.

Los adultos mayores son un grupo de prioritaria que requieren cuidado y protección, es así que el estado a través de la constitución establece en los artículos 37 y 38 que tendrán atención prioritaria de forma especialidad desde el sector público y privado que incluyen la su inserción e inclusión social, económica y protección; así mismo se estipula suderecho sobre la gratuidad de atención especializada en saluda, jubilaciónuniversal, tasa preferencial en los diversos servicios e incluyen la exoneración en trámite burocráticos y acceso a una calidad y vivienda digna; también se ha garantizar su alimentación, salud, instrucción y cuidado diario hacia cualquier representación de explotación profesional o mercantil y su protección antes las diversas formas de violencia que son susceptibles e inclusión dentro del ambiente social, entre otras. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Es así como, se observa que el estado ecuatoriano a través de la constitución se encuentra comprometido en prevenir, reducir y mitigar las

vulneraciones sociales y legales que pueden padecer los adultos mayores, especialmente aquellos percibidos como riesgos psicosociales para el adulto mayor que afectan en la autoestima y la calidad de vida de este grupo etario.

- **Ley Orgánica del Adulto Mayor**

La presente ley tiene por objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, distribución y realización de los derechos específicos de las personas adultas mayores en el marco del principio de atención prioritaria y exclusiva establecido en la Constitución de la República, por lo que su objeto es que el Estado se compromete a brindar servicios de calidad y calidez necesarios en todas las etapas del envejecimiento con el fin de garantizar una vida digna a las personas mayores. (Ley Orgánica del Adulto Mayor, 2019)

El artículo 16 enfatiza que el Estado debe garantizar la protección integral de las personas adultas mayores por parte del Estado, la sociedad y las familias para que puedan ejercer efectivamente sus derechos, deberes y responsabilidades, tendrán derecho al acceso laboral, económico, político, educativo y cultural, recursos y oportunidades espirituales y recreativos, así como el derecho a mejorar las propias capacidades, habilidades y potencial para el desarrollo personal y social y promover así la autonomía personal. (Ley Orgánica del Adulto Mayor, 2019).

En la sección XI de esta ley habla sobre el derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva, por lo que en el artículo 42 relevante sobre la salud integral señala que el Estado desplegará iniciativas para optimizar las capacidades innatas y funcionales de las personas mayores,

prestando especial atención a actividades que promuevan la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la nutrición, las actividades físicas y recreativas de las personas mayores (Ley Orgánica del Adulto Mayor, 2019).

- **Ley Orgánica de la Salud**

En este instrumento normativo el estado hace hincapié en el compromiso que mantiene para con la sociedad referente a la salud, garantizando el derecho a la salud, es así que en el artículo 3 establece que estos son derechos humanos inalienables, indivisibles, inalienables e intransferibles, y su protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, es un proceso interactivo colectivo en el que el Estado, la sociedad, las familias y los individuos crean conjuntamente un medio ambiente saludable y el resultado de un estilo de vida saludable. (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

El artículo 6 establece que la autoridad administrativa del derecho a la salud es el Ministerio de Salud Pública, en el párrafo 3, establece que el Estado debe elaborar e implementar planes integrales de salud de calidad para todas las etapas de la vida de las personas, con base en sus circunstancias específicas, involucrando a las personas adultas mayores y sus familias en programas que incluyen información sobre salud mental. (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

- **Reglamento a la Ley Orgánica del Adulto Mayor**

El país cuenta con reglamentos que regulan a las personas adultas mayores, que exigen al Estado tomar una serie de medidas a favor de este grupo vulnerable y adaptarse a los cambios en el entorno político, social y

económico para mejorar continuamente la atención a las personas mayores, brindándoles asistencia en diversos campos como la salud.

De acuerdo con el reglamento general de la Ley Orgánica del Adulto Mayor en su artículo 10 establece que, se deben planificar y diseñar programas en beneficio del anciano, además de brindar un seguimiento sobre el apoyo social, los programas de integración y prevención sobre todo para los que padecen de enfermedades crónicas, catastróficas o raras; también toma énfasis sobre la inclusión del adulto mayor proveniente de la zona rural por medio de la creación del Seguro Social Campesino anexo al IESS. (Borja, 1992).

En el reglamento general de la Ley del Adulto Mayor en su Capítulo IV Art. 15 menciona: se han de establecer las medidas necesarias que involucran políticas de protección, planes y programas de ayuda, además del cumplimiento de sus obligaciones judiciales. (Borja, 1992)

- **Decretos Ejecutivos**

Los decretos ejecutivos son la forma que complementa las leyes existentes del país, el poder ejecutivo emite decretos que contrastan, complementan o extrapolan la aplicación de la ley a diversas leyes en relación con las cuales los decretos existentes pueden interpretarse y aplicarse mejor, ya que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de un individuo en diversas áreas, incluida la asistencia financiera, la supervisión social, el acceso a servicios de salud adecuados y, en algunos casos, el acceso a una vivienda adecuada.

Por lo tanto, se mencionan los decretos que tiene finalidad de protección y de reducción del riesgo del factor psicosocial del adulto mayor:

- a) Decreto ejecutivo No. 347-A /2003: el cual se modifica el Programa Bono Solidario para brindar un mayor alcance y aumentar el número de beneficiarios tomando el nombre de Programa Bono de Desarrollo Humano – BDH.
- b) Decreto ejecutivo No. 1824 /2006: se dispone de la creación de un medio de apoyo el cual se denomina pensión asistencial para las personas de tercera edad (≥ 65 años) o discapacidad en situación de vulnerabilidad.
- c) Decreto ejecutivo No. 1838 del 20 de julio de 2009: se estableció el rubro designado para el pago de pensiones y el programa de bono de desarrollo humano.
- d) Decreto Ejecutivo No. 11 de 2017: emitido por la presidencia de la república se creó el programa toda una el cual un sistema de protección y cuidado para el adulto mayor con la finalidad de mejorarla calidad de vida.
- e) Decreto Ejecutivo No. 99, de 1 de agosto de 2017, reformado mediante el Decreto Ejecutivo No. 253 de 22 de diciembre del 2017, se estableció el valor de la transferencia monetaria mensual se determina para las pensiones de personas mayores de 65 años y en estado de extrema pobreza en USD \$100,00.
- f) Decreto Ejecutivo No. 465, del 1 de agosto 2018: se crea el “Plan toda una vida” dentro del cual al adulto mayor se destaca el

programa mis mejores años, casa para todos y el programa las Manuelas.

- g) Decreto Ejecutivo Nro. 105 se publicó en el Cuarto Suplemento del Registro Oficial Nro. 494, la fecha de entrada en vigor de las exoneraciones y rebajas a favor de las personas adultas mayores aplica desde el 14 de julio de 2021.
- h) Decreto Ejecutivo Nro. 111 del 9 de enero de 2024 establece el exhorto de devolución del IVA a las personas adultas mayores, en cumplimiento con la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores.

- **Acuerdos Ministeriales**

Los acuerdos ministeriales son una figura política de legislación de las carteras estatales ministeriales inclusive que permite la integración de dos o más entidades, estos acuerdos sirven de apoyo para una acción específica enfocada a sectores que requieren una intervención especial, dentro del grupo de adultos mayores existen acuerdos en mayor medida los emitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

En tal sentido, se presentan los acuerdos ministeriales que responden al objeto de estudio de la presente investigación:

- a) Acuerdo Ministerial No. 042 de 2018: reglamento que incorpora los permisos en entidades de servicio público para personas con discapacidad, adultas mayores y protección especial.
- b) Acuerdo Ministerial No. 006 de 2018: medidas para la prevención y atención de la violencia física, psicológica y sexual ante niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores.
- c) Acuerdo Ministerial No. 94 del 7 de mayo de 2019: se reformó el Acuerdo Ministerial No. 051 y entran en vigor las Normas Técnicas para la implementación de la prestación de servicios de atención y cuidado para las personas adultas mayores.
- d) Acuerdo Ministerial No. 21 de 11 de abril de 2022: expide la tabla de pensiones alimenticias mínimas para el adulto mayor para el año 2022.

2.3.2 Referentes Normativos Internacionales

- **Declaración de los Derechos Universales**

En la Declaración de los Derecho Humanos a través de las Naciones Unidas en la asamblea realizada en 1948 se establecen los derechos humanos a los que la población mundial se acogen. Para lo cual en el artículo 2 se ha hecho énfasis que, sin la distinción del sexo, etnia cultural u otros aspectos deben gozar de derechos que favorezcan a su protección y mantener sus libertades, lo que significa que los adultos mayores están en plenitud para promover, disfrutar y exigir sus derechos (Naciones Unidas, 1948).

- De la misma forma, dentro de su dictamen se especifica en el artículo 22, que toda persona que es parte de la sociedad tiene la garantía de su seguridad con la ayuda de las entidades nacionales y organismos internacional, por medio de la disponibilidad de los recursos económicos enconformidad de los derechos sociales, culturales y económicos. (NacionesUnidas, 1948).

- **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**

La Convención Interamericana busca proteger y reconocer los derechos humanos de los adultos mayores y el pleno ejercicio de estos con el fin de garantizar la integración social y la participación activa, esta convención plantea como objetivo que se ha enmarcado en los derechos de las personas adultas mayores a partir de su ejecución en el año 2017 la cual fue adoptada por la OEA el 21 de marzo del 2019 organización de la cual forma parte el estado ecuatoriano donde se ha comprometido en el cumplimiento del tratado. (Organización de Estados Americanos, 2019)

Es así como, se señalan los artículos 2 y 7 en los que se aborda los temas de envejecimiento y los cambios que este proceso biológico implica en la persona, y su reconocimiento como persona libre para tomar sus decisiones con autonomía e independencia que van acorde a sus creencias, mediante la igualdad de sus condiciones que permita ejercer sus derechos (Organización de Estados Americanos, 2019).

2.4 Referentes Estratégicos

- **Plan Nacional para un Nuevo Ecuador 2024 – 2025**

El plan nacional de desarrollo vigente contempla las problemáticas identificadas por la ciudadanía, según sus experiencias y expectativas, deben ser abordadas de manera integral con la contribución de todos los sectores, tal es el caso del estado de la salud mental en la población adulta mayor. La determinación de las causalidades y sus soluciones, permitirán

a la sociedad un desarrollo integral a largo plazo y establecer las bases para un futuro próspero y sostenible que, según los ciudadanos, se centra en la garantía de derechos en los diferentes contextos. (Secretaría Nacional de Planificación, 2024)

Este plan se encuentra estructurado bajo cuatro ejes; social, económico, infraestructura, energía y medio ambiente y el último eje institucional, además para cada eje, el plan plantea objetivos y metas que serán establecidas en el lapso del cumplimiento del mandato del actual presidente. Por lo tanto, el eje al que responde el problema de investigación es el eje social, el cual consta de tres objetivos y se define en términos de prioridades de programas de gobierno y obligaciones constitucionales. Estos objetivos incluyen políticas y estrategias destinadas a orientar la acción pública para mejorar integralmente las condiciones de vida de las personas y hacer realidad sus derechos básicos a la salud, la educación y la vivienda digna, centrándose en grupos, personas y naciones prioritarias. (Secretaría Nacional de Planificación, 2024)

Entre sus líneas menciona que la problemática relevante en el componente de salud integral es la salud mental, esta condición se ha posicionado fuertemente en la sociedad actual, por lo que consideran que, para atacar las problemáticas de salud mental, se evidencia la importancia de promover estilos de vida saludables que permitan la prevención de enfermedades y mejoren la calidad de vida de la población. Por lo que en el objetivo 1 establece “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social” (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

- **Agenda de Desarrollo Sostenible 2020 - 2030**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años. (PNUD, 2015)

El objetivo que responde a la presente problemática estudiada corresponde al número 3 sobre salud y bienestar, este objetivo tiene como propósito Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluyendo en este a los adultos mayores, la Agenda de Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015) menciona que una parte significativa de la población mundial carece aún de acceso a servicios sanitarios vitales, por lo que para cubrir esta carencia y garantizar una prestación de atención sanitaria equitativa, es fundamental abordar las disparidades social, para ello es necesario prestar atención a varios determinantes de la salud, incluidos las características psicosociales.

Es así que mediante los ODS las Naciones Unidas buscan garantizar una vida saludable para todos, y especialmente para los adultos mayores requiere un fuerte compromiso, pero los beneficios superan los costes, sin embargo, resulta crucial para proteger a los grupos de población vulnerables y a las personas que residen en regiones con una elevada prevalencia de enfermedades físicas y mentales. (PNUD, 2015)

- **Misión Mis Mejores Años – MIES**

La misión Mis Mejores Años es una propuesta de acción del gobierno ecuatoriano que tiene como objetivo de optimizar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, especialmente las que se encuentran en situaciones más vulnerables, a través de un enfoque activo y saludable del envejecimiento. También pretende propiciar un cambio cultural general encaminado a reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos y actores clave en su desarrollo y en la sociedad (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2024).

Entre los fines que mantiene la misión Mis Mejores Años con la población adulta mayor en el territorio ecuatoriano, contempla las siguientes:

- Promover la inclusión social
- Desarrollar sus capacidades
- Mejorar su calidad de vida
- Atención integral en temas de salud.

Por ello, entre sus prioridades figuran acciones concretas encaminadas a disipar mitos que obstaculizan el pleno desarrollo de las personas en esta etapa de la vida e internalizar la necesidad de la convivencia de las distintas generaciones en la sociedad, entendiendo que la diversidad es un valor y que cada grupo demográfico individual tiene sus propias características propias (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2024).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de Investigación

De acuerdo con la naturaleza del objeto de estudio de la presente investigación se utilizará un enfoque cualitativo, como lo plantean Hernández *et al* (2010), el enfoque de cualitativo utiliza el proceso de interpretar información utilizando la recopilación de datos sin medición numérica para descubrir o confirmar una pregunta de investigación, ya que permite explorar con mayor profundidad las percepciones y significados que tienen los adultos mayores acerca de la autoestima.

Desde el enfoque cualitativo en la realidad de la investigación En la investigación se construyen realidades subjetivas que varían en forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por lo tanto, la premisa para los investigadores cualitativos es que el mundo social es "relativo" y sólo puede ser comprendido por los participantes investigados, en otras palabras, el mundo es construido por el investigador permitiendo una comprensión más holística del fenómeno estudiado. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

La autoestima es un fenómeno complejo, que puede variar significativamente entre un individuo y otro, por lo que desde el enfoque cualitativo permite capturar la perspectiva subjetiva que tienen los adultos mayores sobre la autoestima, ya que este enfoque otorga flexibilidad y adaptación a las necesidades y características de los adultos mayores, por lo que durante el proceso de investigación permite realizar ajustes a las

preguntas de investigación para explorar temas emergentes provenientes de la autoestima.

3.2 Tipo y Nivel de Investigación

La presente investigación se desarrolla en base a la investigación de tipo descriptiva, de acuerdo con Guevara *et al* (2020) señalaron que la investigación descriptiva se realiza cuando es necesario describir todos los componentes principales de una realidad determinada, es por ello que los marcos teóricos apropiados los organizan y analizan para sustentar la investigación sobre la autoestima en los adultos mayores.

Con respeto al nivel de la investigación, se considera al nivel exploratorio, es así que los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) confirman que la investigación exploratoria nos ayuda a familiarizarnos con fenómenos relevantes descuidados, obtener información sobre oportunidades para una investigación más completa en contextos específicos, explorar nuevas preguntas, identificar conceptos o variables prometedores y priorizar investigaciones futuras o expresar opinión y aceptación. (pág. 79)

3.3 Método de Investigación

El objetivo principal de la presente investigación se centra en analizar las características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta, al tratarse de una investigación de enfoque cualitativo, el método que se ajusta a este tipo de investigación es el no experimental, dado que este método de investigación

no contempla la manipulación intencional de las variables de estudio, siendo estas las características psicosociales y la autoestima.

Es así que para Hernández, Fernández & Baptista (2010) la investigación no experimental, consiste en estudios realizados sin manipulación deliberada de variables, donde los fenómenos simplemente se observan en entornos naturales y luego se analizan. (pág. 149). Es decir que, con el método no experimental se pretende observar las características psicosociales y su influencia en la autoestima en el ambiente natural en la que se desenvuelven los adultos mayores de una fundación.

Así también, Sousa *et al* (2007) mencionan que el método de investigación no experimental permite que el investigador observe el fenómeno estudiado desde su forma natural, recalcan que la principal razón para trabajar con el método no experimental es que las características o variables no están sujetas, o no son receptivas a manipulación experimental, más que todo, por razones éticas en la investigación, no todas las variables pueden ser manipulables.

3.4 Universo, Muestra y Muestreo

El universo de una investigación se conoce como todo el conjunto de sujetos u objetos de interés que se analiza en el estudio y que se relacionan por un determinado problema o realidad compartida. Arias *et al* (2016) En términos de poblaciones de investigación, este término no se limita a humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, registros médicos, hospitales, instalaciones, familias,

organizaciones, etc. Para estos últimos podría ser más apropiado utilizar términos similares, como el estudio del universo.

Pedro López (2004) la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, cabe mencionar que existen procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra mediante la aplicación de fórmulas y lógica, por tal razón, cuando se cuenta con una población universo bastante extensa la muestra es una parte representativa de la población, esto mediante la aplicación de una fórmula, para casos en la que el universo es relativamente pequeño es recomendable trabajar con la totalidad del universo.

En este caso, se puede decir que el universo o población serían los adultos mayores que son usuarios de una fundación de la ciudad de Manta, pero como no es posible trabajar con todo el universo de adultos mayores usuarios de una fundación, se procede a seleccionar una muestra representativa de todo el conjunto de adultos mayores que son usuarios de una fundación, al contar con un universo de 10 adultos mayores se procede a trabajar con la misma cantidad para la muestra.

Al tratarse de una población pequeña, para la selección de la muestra se contempla la población completa, por lo que, este tipo de muestra no puede calcularse mediante la probabilidad o no probabilidad y, por lo tanto, no requiere de operaciones estadísticas ni matemáticas, es así que el presente estudio se trabajará con una muestra poblacional de 10 adultos mayores.

Es decir, se trata de un muestreo no probabilístico intencionado, de acuerdo con Rodrigo Pimienta (2000) se trata de un método de selección

de participantes en una investigación cualitativa que se caracteriza por la elección premeditada y específica de los casos o individuos que se consideran más relevantes o representativos para el estudio, ya que para el presente estudio se cuenta con criterios específicos para la selección de la muestra, talos como se presentan a continuación.

Los criterios muestrales para el desarrollo de la presente investigación son:

- Personas adultas mayores que se encuentren en un rango de edad de 65 a 85 años.
- Ser usuarios de una fundación de Manta
- Adultos Mayores hombres y mujeres
- Predisposición a ser partícipe de esta investigación.

3.5 Categorías y Variables

De acuerdo con la Matriz de Operacionalización de Variables, las categorías y variables para este estudio son:

- Adulto Mayor
 - Datos sociodemográficos
- Características Psicosociales
 - Trabajo y retiro
 - Situación financiera
 - Apoyo social
 - Familia
- Vida Cotidiana
 - Conducta

- Autoestima
 - Autoestima elevada
 - Autoestima media
 - Autoestima baja

3.6 Formas de Recolección de Información

Dado que la presente investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, el método principal para la recolección de datos consiste en la realización de entrevistas, este enfoque se ha seleccionado para cumplir de manera eficaz con los objetivos de la investigación, particularmente con el primer y segundo objetivo, que se centran en obtener una comprensión detallada y contextualizada de las experiencias y percepciones de los adultos mayores. La matriz de operacionalización de variables proporciona un marco que descompone las variables de estudio en categorías y subcategorías, que a su vez se convierten en los ejes temáticos del cuestionario, esto asegura que las preguntas formuladas aborden de manera directa y coherente los aspectos clave identificados en la investigación.

Para el tercer objetivo, sobre la indagación de la autoestima se investigó sobre instrumentos validados y aplicables al grupo poblacional del presente estudio por lo que se seleccionó la Escala de Autoestima de Rosenberg, como la más viable para la presente investigación, este instrumento es de carácter cualitativo, sin embargo, también otorga la

posibilidad de brindar resultados cuantitativos para su respectivo análisis e interpretación,

La Escala del Autoestima de Rosenberg (EAR) es un instrumento creado por el sociólogo Morris Rosenberg (1965), esta traducido y validado en 53 países, entre ellos Ecuador, este instrumento fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios, en este caso con adultos mayores, su aplicación es simple y rápida, cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos.

Este instrumento cuenta con 10 ítems o preguntas, de las cuales cinco están descritas de forma positiva y las otras cinco de forma negativa, con el fin de controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. La consistencia de esta escala se encuentra entre 0,76 y 0,87 mientras que la confiabilidad es de 0,80 por lo que resulta un instrumento adecuado para obtener informaciones veras y confiable sobre los niveles de autoestima que pueden tener los adultos mayores.

El test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, es así que la escala de Likert para este instrumento esta descrito de la siguiente manera:

- A = Muy de acuerdo
- B = De acuerdo
- C = En desacuerdo
- D = Muy en desacuerdo

La interpretación de este instrumento se deriva de la siguiente manera, los ítems del 1 al 5, las respuestas A hasta la D puntúan de 4 a 1; mientras que las respuestas de los ítems 6 al 10 las respuestas de la A

hasta la D puntúan de 1 a 4, una vez sumado los valores de acuerdo a cada ítem, se realiza una comparación con la siguiente tabla para deducir el nivel de autoestima que tiene la persona encuestada.

Escala de Rosenberg

Puntuación	Nivel de Autoestima	Consideraciones
De 30 a 40	Autoestima elevada	Se considera como una autoestima normal.
De 26 a 29	Autoestima media	No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
Menos de 25	Autoestima baja	Existe problemas significativos de autoestima.

Fuente: Morris Rosenberg (1965)

En base a lo dicho anteriormente, se incorporó la Escala de Rosenberg con la entrevista abierta estructurada aplicada a los adultos mayores, la misma que consta de 62 preguntas en total y se encuentra distribuido en 4 ejes, los mismo que son; condiciones sociodemográficas, características psicosociales, vida cotidiana y apoyo social, y autoestima.

Para Folgueiras (2016) la entrevista es una técnica que se basa en un cuestionario de preguntas abiertas, consolidada de manera estructurada, semi estructura o no estructurada, lo cual brinda cierto nivel de libertad al entrevistador de manejar nuevos temas de interés, señalando que el propósito principal de esta técnica es recabar la mayor cantidad posible de información oral o escrita sobre algún tema en especial. (pág. 82)

Para este caso en específico, se tiene previsto emplear la entrevista estructurada de 62 preguntas a los adultos mayores, este tipo de entrevista permite recabar información a mayor profundidad, ya que se encuentra estructurada mediante un guion de preguntas, además que le permite al entrevistado de forma libre responder lo que considera pertinente, y el entrevistados tiene la posibilidad de profundizar en la indagación, obteniendo información más rica y diversificada.

3.7 Formas de Análisis de la Información

Para Sarduy (2007) el análisis de la información es parte del proceso de obtención y utilización del conocimiento subyacente acumulado en diversas fuentes de información, busca identificar la información útil, es decir, aquella que interesa al investigador, a partir de una gran cantidad de datos cualitativos y cuantitativos recabados durante el desarrollo de la investigación.

Después de la recopilación de datos durante las entrevistas realizadas a los adultos mayores que asiste a una fundación de la ciudad de Manta, el siguiente paso en el proceso de análisis cualitativo, dando paso a la codificación de la información, que convierte datos textuales sin procesar en unidades de información organizadas y significativas, facilitando así la identificación y el análisis de información repetida identificada en la transcripción de la entrevista. Cabe mencionar que anterior a la codificación, se creó una matriz de operacionalización de variables en el programa de Microsoft Excel, identificando categorías y subcategorías, las mismas que posterior servirían para la identificación de códigos axiales.

Con la matriz de categorías de análisis como guía, se procede a establecer los códigos necesarios para la codificación axial, la codificación axial es un proceso en el que se relacionan los códigos iniciales, identificados durante la codificación abierta, con las categorías y sub categorías definidas en la matriz, este tipo de codificación permite la identificación de conexiones y patrones entre las categorías, facilitando una comprensión más profunda de cómo se interrelacionan los conceptos y temas emergentes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Los datos transcritos de las entrevistas se codifican utilizando los códigos desarrollados, cada segmento de texto es asignado a uno o más códigos correspondientes en la matriz de categorías de análisis. Finalmente, los datos codificados se analizan para extraer análisis e interpretar los resultados, este análisis se centra en identificar temas recurrentes, patrones y relaciones entre las categorías, proporcionando una visión comprensiva del fenómeno investigado y facilitando la elaboración de conclusiones fundamentadas.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del estudio cualitativo centrado en el nivel de autoestima de adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta, para ello se realizaron entrevistas abiertas incorporando la Escala de Rossemberg a un grupo de 10 adultos mayores, este enfoque permitió explorar en profundidad las percepciones y experiencias individuales relacionadas con la autoestima en esta etapa de la vida, las entrevistas ofrecieron una visión detallada y matizada de cómo los adultos mayores valoran y perciben su propia autoestima, considerando características personales, sociales y emocionales.

4.1 Resultado por Objetivos Específicos

4.1.1 Objetivo 1: Caracterizar a los adultos mayores con relación a sus condiciones sociodemográficas.

El propósito de este objetivo es describir las características de los adultos mayores en relación con su situación sociodemográfica, para ello se obtiene un perfil detallado de los participantes del estudio en términos de edad, género, educación, situación laboral, estado civil, salud, discapacidad y religión, las mismas que fueron identificadas como categorías y subcategorías en el proceso de operacionalización de variables. Al clasificar y examinar estas variables, será posible obtener una imagen clara de las condiciones sociodemográficas que moldean las características sociodemográficas de vida de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta.

Es así que la categoría a analizar en este objetivo responde a adultos mayores desde la subcategoría datos sociodemográficos de los adultos mayores, los mismos que comprenden una serie de variables que describen las características sociales y demográficas de esta población, estas variables son cruciales para entender el contexto en el que viven los adultos mayores y cómo este contexto puede influir en la autoestima, entre los datos sociodemográficos que se analizaron son; la edad, el género, la etnia, el lugar de nacimiento, el estado civil, aspectos de la educación, situación de residencia, estado de salud, discapacidad y religión.

- **Edad**

La primera pregunta de la entrevista fue **¿Podría compartir cuántos años tiene?** de acuerdo con Baltes & Carstensen (2014) establecen que la edad cronológica en la adultez mayor es crucial para entender cómo perciben la autoestima en esta etapa de vida, es así que las edades de los participantes en el estudio varían significativamente, desde 68 hasta 92 años, el autor sugiere que la percepción de la autoestima puede variar significativamente con la edad debido a características como el deterioro físico y los cambios en el rol social, sus respuestas tienden a reflejar una mezcla de anticipación y ansiedad ante el envejecimiento.

En este ámbito, existen percepciones de los adultos mayores recogidas en las entrevistas referente a la edad: *“Yo, 92 años. Ya estoy viejito”* (AM4-OE1-EDAD). Para Rowe y Kahn (1987) en su modelo de envejecimiento exitoso, discuten cómo la percepción de envejecimiento está relacionada tanto con la salud física como con la salud mental, argumentan que la

percepción de sentirse viejo puede ser mitigada por un buen estado de salud y una actitud positiva hacia la vida. (pág. 18)

Sin embargo, la percepción de tener una edad muy avanzada puede, a menudo, estar asociada con varios desafíos, la autoestima de los adultos mayores puede verse afectada por la autoimagen y el estigma asociado con la edad. Según la literatura, el envejecimiento puede conllevar la internalización de estereotipos negativos y la percepción de pérdida de valor y autonomía, además afirma que los estereotipos negativos sobre el envejecimiento pueden influir en la autoevaluación y en la autoestima de los adultos mayores, exacerbando la sensación de decrepitud y dependencia (Levy, 2003).

- **Género**

Mientras que la segunda pregunta planteada fue **¿Cómo se identifica usted en términos de género?**, es así como, Levant & Norcross (1997) manifiesta que la expresión emocional y el género en la vejez puede proporcionar un contexto para entender por qué los hombres pueden tener dificultades para expresar sus sentimientos sobre la autoestima. En tal sentido, los participantes en las entrevistas fueron mayoritariamente mujeres, las mismas que respondieron: “*Ay mujer bien, mujer*” (AM7-OE1-GEN), así también se obtuvo una respuesta de un adulto mayor evidentemente masculino, que supo responder a la entrevista como: “*nada*” (AM6-OE1-GEN) lo que puede sugerir una falta de comunicación o una dificultad para comprender la pregunta, y otro respondió como “*Varón*” (AM8-OE1-GEN) evidenciado que entre los entrevistados existe una prevalencia mayoritaria de mujeres.

La investigación realizada por Gonzales *et al.* (2021) sugieren que las mujeres adultas mayores y los hombres adultos mayores pueden experimentar la vejez de maneras distintas, influenciadas por normas de género tradicionales y expectativas sociales, además que la discusión sobre cómo el género influye en la autoestima de los adultos mayores puede ser incómoda o desconocida por varias razones como; normas culturales y estereotipos, estigmatización y sensibilidad, es por ello que una adulta mayor recalca ser “*bien mujer*” estigmatizando su propio género.

- **Identidad étnica**

Para la tercera pregunta se planteó **¿Describe su identidad étnica?** según Telles (2004) refiere cómo las identidades culturales y étnicas influyen en el nivel de autoestima y el bienestar, destacando que un sentido fuerte de identidad puede contribuir positivamente a la autoestima, en tal sentido siete de los entrevistados se identifican como montubios, una identidad cultural vinculada a la región rural de Manabí, en la que respondieron: “*Montubia soy de Manabí*” (AM1-OE1-ETN) así también otro adulto mayor se auto identifica como: “*Ah, ya sí, yo soy, montubio*” (AM9-OE1-ETN).

Por otro lado, Chávez (2005) explora cómo la identidad mestiza puede influir en la autoestima, destacando los desafíos y oportunidades que surgen de vivir con identidades culturales múltiples, una cantidad minoritaria de tres adultos mayores se identifican como mestizos, ante lo cual respondieron como: “*No, de hecho, tengo poquito*” (AM4-OE1-ETN), con lo que pretendió decir el adulto mayor que tenía la mezcla de dos etnias por lo que se considera mestizo, determinando que casi todos los entrevistados

se autoidentifican como montubios, esto puede deberse a que en la localidad prevalece la etnia montubia y mestiza.

- **Lugar de Nacimiento**

En lo que respecta a la pregunta **¿Cuénteme dónde nació usted y cómo fue su vida en ese lugar?** Johnson (2018) manifiesta que el desarrollo auténtico de la comunidad en la que una persona ha vivido puede fortalecer la autoestima al proporcionar un sentido de logro y pertenencia.

Es así como entre las respuestas otorgadas en la entrevista tenemos: *“Yo nací en Calceta, Simón Bolívar, ya, ahí nací, ahí me crie hasta los 13 años bien feliz”* (AM1-OE1-LN) así también *“yo nací en la provincia de los Ríos y sí me fue bien y estoy contento porque ahí nací y ahí y de ahí soy”* (AM8- OE1-LN) otro adulto mayor respondió: *“Yo nací en Calceta, fue muy lindo porque era, muy tranquila. Yo nací en campo, no en una ciudad y este muy lindo, muy linda mi tierra siempre la visito”* (AM10-OE1-LN) lo que denota que recordar el lugar de nacimiento y cómo fue su vida en ese lugar les estaría generando un impacto positivo.

En un estudio realizado por Johnson (2018) examina cómo el desarrollo positivo de la comunidad donde una persona ha vivido puede fortalecer la autoestima al proporcionar un sentido de logro y pertenencia, las experiencias de vida en una comunidad que ofrece oportunidades para el desarrollo personal y el apoyo social contribuyen a una autoimagen positiva y a una mayor satisfacción con la vida en la vejez, el estudio resalta que el sentido de pertenencia y los logros personales acumulados en la comunidad de origen son características importantes que afectan la autoestima (pág. 102).

- **Estado civil**

Para la pregunta ¿Cuénteme sobre su estado civil actual? (Baltes & Carstensen, 2014) refieren que el estado civil puede tener un impacto significativo en la autoestima de los adultos mayores, en sus investigaciones han demostrado que el estado civil, ya sea que una persona esté casada, viuda, divorciada o soltera, influye en su bienestar psicológico y emocional. Es así como los adultos mayores respondieron en la entrevista: “*Y ahorita en este momento estoy viviendo feliz de la vida, tuve un compañero, pero ya toca la casualidad, así de uno quedarse sola*” (AM7-OE1-ECIV), otra adulta mayor menciona “*Casada, sí*” (AM2-OE1-ECIV), “*Casado con ella*” (AM9-OE1-ECIV), “*Soltera*” (AM5-OEA-ECIV), “*Soltero*” (AM8-OE1-ECIV), “*Viuda.*” (AM10-OE1-ECIV), “*Yo soy divorciado*” (AM4-OE1-ECIV) por medio de las entrevistas se evidencio que tres adultos mayores están casados, una adulta mayor viuda, dos viudas, una divorciada, y cuatro son solteros.

Las personas mayores que están casadas tienden a reportar mayores niveles de autoestima en comparación con las que están solteras o viudas, según un estudio de Kim y Lee (2022), el matrimonio proporciona un sentido de compañía y apoyo emocional, lo que puede contribuir positivamente a la autoestima de los adultos mayores, en su investigación, los autores encontraron que los adultos mayores casados tenían niveles más altos de autoestima y satisfacción con la vida en comparación con sus pares que estaban solteros o viudos, en tal sentido, de acuerdo a las entrevistas realizadas, la mayoría de los adultos mayores reportan estar casados y una adulta mayor es viuda.

- **Educación**

En cuanto al aspecto educativo de los adultos mayores se plantearon preguntas tales como **¿Podría contarme sobre su nivel de estudios?, ¿Cuénteme su historia educativa? Y ¿Recuerda que quería ser de niño/a?**, el nivel educativo alcanzado por los adultos mayores puede tener un impacto significativo en su autoestima. Estudios realizados por (Döring & Schmitt, 2020) han mostrado que un mayor nivel educativo está asociado con una autoestima más alta en la vejez, tienden a experimentar mayores niveles de autoestima y bienestar, posiblemente debido a las oportunidades profesionales y sociales que tuvieron durante su vida.

Es así como, en las entrevistas de los adultos mayores manifiestan *“Yo estudio en la tercera edad, ya, soy feliz ahí porque todos nos enseñan”* (AM1-OE1-EDU) sin embargo también existieron adultos mayores que no cuentan con estudios, manifestándolo de esta forma: *“No, en estudio no tengo nada”* (AM3-OE1-EDU) así también otro adulto mayor supo manifestar: *“Estudios no alcancé a estudiar, no tampoco no aprendí, porque fue muy vago. Me gustaba el trabajo, no, no, no me gustaba el estudio sino trabajar”* (AM6-OE1-EDU) y una adulta mayor refirió *“Terminé primaria”* (AM10-OE1-EDU) de acuerdo con las respuestas otorgadas en la entrevista denota que nueve de los adultos mayores preferían trabajar antes que estudiar por lo que cuentan con estudios incompletos, y tan solo un adultomayor cuenta con estudios de primaria completa.

La historia educativa de los adultos mayores, incluyendo sus logros y desafíos a lo largo de su vida, también puede afectar su autoestima, según un estudio de Hsu y Chang (2021), los adultos mayores que han

experimentado una trayectoria educativa positiva y han alcanzado metas académicas suelen reportar una autoestima más alta, sin embargo, en las entrevistas es evidente que la educación no era un aspecto importante, ya que manifestaron: *“No le alcanzó para ponerme a la escuela también ella sabía decir que la que iba a la escuela solamente aprendía a ser machona y a dañar ropa”* (AM3-OE1-EDU) así también otro adulto mayor manifestó que por cuestiones económicas no pudo continuar sus estudios expresándolo de esta manera: *“Por la pobreza, y como yo me quedé sin padre, no, no hubo quien me ayude”* (AM8-OE1-EDU).

Las aspiraciones de la infancia y la percepción de haber alcanzado o no esos sueños pueden afectar la autoestima en la edad avanzada, un estudio de Myers y Edwards (2022) indica que los adultos mayores que han logrado alcanzar algunas de sus aspiraciones de juventud tienden a tener una autoestima más alta, por otro lado, aquellos que sienten que no cumplieron con sus metas de infancia pueden experimentar una autoestima más baja, debido a una percepción de falta de realización personal.

En las respuestas de la entrevista los adultos mayores manifestaron que entre las aspiraciones en la infancia tenían: *“En mi pensar en que yo quería estudiar como para ser una profesora, ya esa era mí, mi meta de niña y ser también tener una profesión como de costurera, eso me gustaba”* (AM2-OE1-EDU) así también otro adulto mayor supo manifestar: *“me gustaba ser comerciante, pero no, no llegué a ser”* (AM6-OE1-EDU) evidenciando un sueño truncado para el adulto mayor.

Los teóricos Rowe y Kahn (1987) propusieron el modelo de envejecimiento exitoso, que enfatiza la importancia de mantener un alta

funcionalidad física, mental y social a lo largo de la vida, en su teoría, la educación juega un papel fundamental en el envejecimiento exitoso, ya que influye en el desarrollo de habilidades cognitivas y en la capacidad de adaptarse a los cambios a lo largo de la vida (Rowe & Kahn, 1987, pág. 143).

La historia educativa y las aspiraciones infantiles pueden contribuir significativamente al envejecimiento exitoso, una educación de calidad puede proporcionar herramientas para el aprendizaje continuo, lo que está asociado con una mayor satisfacción personal y un sentido de logro, aspectos que son cruciales para una autoestima positiva en la vejez. Las aspiraciones en la infancia, cuando se ven cumplidas o se traducen en logros a lo largo de la vida, también pueden fortalecer la autoestima, proporcionando un sentido de realización y propósito (Rowe & Kahn, 1987, pág. 146).

Mientras que, la Teoría Ecosistémica de Bronfenbrenner (2001) proporciona una perspectiva diferente al considerar cómo el entorno social y los contextos educativos interactúan con el desarrollo individual, según esta teoría, el desarrollo humano es el resultado de las interacciones entre el individuo y sus múltiples contextos, que incluyen la familia, la escuela, la comunidad y la cultura.

- **Residencia**

Mientras que, en el aspecto de la residencia de los adultos mayores, en las preguntas sobre la descripción **¿cómo es la casa donde vive?, y ¿Qué mejoras le haría a la casa donde vive?, ¿Por qué haría esas mejoras?**, refieren a la calidad de la vivienda, esto es fundamental para la autoestima

y el bienestar de los adultos mayores. Un estudio de Liang *et al.* (2021) destacan que una vivienda adecuada, que cumpla con las necesidades físicas y emocionales, contribuye positivamente a la autoestima, los adultos mayores a menudo desean mejoras en la accesibilidad, seguridad y confort de sus viviendas, tales como la instalación de rampas, barras de apoyo y una mejor iluminación.

Lo que concuerda con lo expresado por los adultos mayores: “*mi casita es de caña... que alguien viniera y me ayudara a hacer mi casita de ladrillo, aunque sea*” (AM6-OE1-RES), así también otro adulto mayor supo manifestar: “*mi casa es de cañita, todo sus cuartos... pues bueno, la mejora de que me hicieran de cemento mi casita, más que sea una parte*” (AM7-OE1-RES) considerando que estas modificaciones pueden reducir la tensión de inseguridad y aumentar la sensación de confort y comodidad para los adultos mayores al tener una vivienda de cemento.

En cuanto al sector donde viven, para Veenstra *et al.* (2019) refiere que los adultos mayores a menudo valoran aspectos específicos de su vecindario, como la cercanía a servicios de salud, la tranquilidad y el sentido de comunidad, las características del vecindario que fomentan la seguridad y la accesibilidad pueden mejorar la percepción de calidad de vida y la autoestima de los adultos mayores. Es así que de acuerdo a las preguntas planteadas; **del sector dónde vive actualmente**, se preguntó **¿qué es lo que le gusta?**, y si pudiese cambiar algo del sector donde vive, **¿Qué cambiaría y por qué?**, con lo que se pretende entender conocer como las características del vecindario puede estar influyendo en el bienestar emocional de este grupo etario.

Los adultos mayores respondieron: *“aquí me gusta porque es tranquilo este algo fresco. Si aquí no, no hay tanto, cómo le puedo decir tanto rebulicio, No todo es tranquilo”* (AM2-OE1-RES) así también otro adulto mayor manifestó en la entrevista: *“Me gusta, me gusta la tranquilidad”* (AM7-OE1-RES). Según un estudio de García y Lara (2022), un entorno que promueve la accesibilidad, la seguridad y el bienestar social contribuye a una mayor autoestima en los adultos mayores, un hogar confortable y un vecindario que facilite la participación social y tranquilidad para sus habitantes son características clave que influyen en cómo se perciben a sí mismos y en su satisfacción con la vida.

De acuerdo con Rowe y Kahn (1987) cuando los adultos mayores describen su casa y expresan deseos de mejora, estos aspectos están estrechamente relacionados con su sentido de autoeficacia y satisfacción con la vida, la posibilidad de modificar su entorno para adaptarlo a sus necesidades puede promover una mayor autonomía y una percepción positiva de sí mismos, además los teóricos argumentan que un entorno que permite el ajuste a las capacidades cambiantes puede apoyar el envejecimiento exitoso y, por ende, fortalecer la autoestima.

Bronfenbrenner (2001), refiere que la percepción de la vivienda y la necesidad de mejoras puede reflejar el grado de control que los adultos mayores sienten sobre su entorno inmediato, una vivienda adaptada a sus necesidades y preferencias puede fomentar un sentido de competencia y control, lo cual es crucial para la autoestima, las mejoras deseadas en el hogar pueden estar relacionadas con la percepción de su capacidad para gestionar su entorno y mantener un nivel de calidad de vida adecuado.

- **Salud**

En cuanto al aspecto de la salud, en la entrevista se emplearon preguntas tales como; **¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud? Cuando usted se enferma, ¿cómo hace para acceder a los servicios de salud?**, con lo que se estima conocer el estado y situación médica de los adultos mayores, según un estudio de Kim y Lee (2022), los adultos mayores que tienen un acceso fácil y eficiente a los servicios de salud reportan una mayor autoestima y menor ansiedad relacionada con la salud, la disponibilidad de servicios médicos de calidad puede proporcionarles una sensación de control y seguridad, lo que a su vez refuerza su autoestima. Es así que los adultos mayores nueve reportaron no tener ningún tipo de seguro, *“ahí no tengo ningún seguro”* (AM1-OE1-SAL) y de forma más enfática expresan: *“No, no, no, no tengo, no tengo seguro”* (AM3-OE1-SAL) y tan solo una adulta mayor reporto tener un tipo de seguro: *“sí, seguro campesino”* (AM10-OE1-SAL).

Mientras que la forma para acceder a los servicios de salud, nueve de los adultos mayores manifestaron que es la familia quien los ayuda a acceder a los servicios de salud, expresándolo de esta forma: *“mi familia, ellos me buscan un médico”* (AM4-OE1-SAL) así también supo manifestar otro adulto mayor *“Aquí tengo que irme a emergencia al hospital o a la clínica por ahí, ya vienen y me llevan mis hijos”* (AM6-OE1-SAL), mientras que un adulto mayor lo realiza por sí solo, acudiendo a centros de salud: *“Ah, sí voy ahí, sí voy al centro de salud”* (AM5-OE1-SAL).

En cambio, para las preguntadas planteadas; **¿Cuénteme sobre su condición de salud, si tiene usted alguna enfermedad y cómo esta le**

afecta su vida diaria?, y ¿cómo cubre los gastos de enfermedades?, son aspectos que pueden influir significativamente en la autoestima del adulto mayor, considerando que la mayoría de los adultos mayores no cuenta con un seguro lo cual estaría limitando el acceso a los servicios para el control de la salud, así como también el acceso a medicina y otros insumos médicos, generando en el adulto mayor gastos desproporcionales.

De acuerdo con McLaughlin *et al.* (2021) la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades puede afectar negativamente la percepción que tienen de sí mismos, además, indica que los adultos mayores con buena salud física tienden a reportar una mayor autoestima y satisfacción con la vida. Considerando que la etapa de adultez mayor se caracteriza principalmente por el deterioro de la salud física, los adultos mayores manifestaron en la entrevista: *“tengo de todo, un poquito después que dejé hasta hace unos cinco años, seis años, yo brincaba”* (AM1-OE1-SAL) realizando un contraste entre la vigorosidad hace un tiempo atrás y como en la actualidad se encuentra deteriorada su salud.

Otros adultos mayores manifestaron: *“Yo sufro del corazón, sufro el corazón grande, sufro los riñones, sufro del hígado, Artrosis a los huesos porque me quedaba inválido que ya no avanzo a caminar”* (AM6-OE1-SAL) otro adulto mayor expresó una condición semejante de estado de salud, *“yo ahorita estoy enfermedad, estoy está pésimo, tengo el colon, tengo la piedra en los riñones, tengo el hígado graso, tengo ahorita tengo de todo”* (AM8-OE1-SAL), así también un caso de un adulto mayor que refiere sobre su salud mental *“Una enfermedad que me cae a la cabeza”* (AM9-OE1-

SAL), evidenciando el deterioro en la salud física y mental en la etapa de la adultez mayor.

Según Rowe y Kahn (1987), desde su teoría refieren que el envejecimiento exitoso está vinculado a la capacidad de mantener una alta funcionalidad física, mental y social, el estado de salud es un componente crucial de esta funcionalidad, los adultos mayores que experimentan buena salud y que tienen acceso a atención médica adecuada tienden a percibirse a sí mismos de manera más positiva y a mantener una autoestima más alta, la salud física y mental es fundamental para la percepción de eficacia personal y satisfacción con la vida, aspectos centrales en el modelo de envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1987, pág. 146).

Así también refieren que las enfermedades crónicas afectan la vida diaria y pueden tener un impacto negativo en la autoestima, las limitaciones físicas y las dificultades para realizar actividades diarias pueden reducir la percepción de autonomía y eficacia personal, es así que los teóricos sostienen que una buena salud y la capacidad de mantener la independencia son esenciales para una autoestima positiva en la vejez, y que las enfermedades debilitantes pueden contrarrestar estos beneficios (pág. 149).

Mientras que la Teoría Ecosistémica de Bronfenbrenner (2001) propone que el desarrollo humano se ve afectado por las interacciones entre el individuo y sus diversos contextos, el estado de salud de los adultos mayores y la presencia de un seguro médico son parte de un sistema más amplio que incluye el entorno familiar, social y comunitario, según esta teoría, el bienestar físico y la capacidad para acceder a la atención médica

adecuada influyen en la percepción de apoyo y en la calidad de vida, características que son cruciales para una autoestima positiva (Bronfenbrenner, 2001, pág. 27).

- **Discapacidad**

En cuanto a la discapacidad en los adultos mayores, esto puede tener un efecto considerable en la autoestima. Idler y Benyamini (2022) la pérdida de independencia y la limitación en las actividades diarias pueden afectar negativamente la percepción de sí mismos, los adultos mayores con discapacidades físicas reportan una menor autoestima debido a las restricciones en sus actividades y a la dependencia de otros para su cuidado. De acuerdo con los entrevistados se evidenció nueve casos que tenían limitaciones físicas, sin embargo, solo un adulto mayor contaba con carnet de discapacidad, *“Y aquí tengo como un papelito también que me dieron, cómo de discapacitado... porcentaje es del 47% moderado”* (AM8-OE1-DISC) así también manifiesta que no recibe ningún tipo de beneficio al contar con el carnet de discapacidad; *“No, no he recibido nada”* (AM8-OE1-DISC).

Rowe y Kahn (1987), una de las claves para mantener una autoestima positiva en la vejez es la capacidad de adaptarse a las limitaciones físicas. Los adultos mayores que enfrentan discapacidades pero que encuentran formas de adaptarse y mantener una calidad de vida aceptable pueden experimentar una autoestima más alta en comparación con aquellos que se sienten completamente restringidos por sus limitaciones (Rowe & Kahn, 1987, pág. 157).

Mientras que Bronfenbrenner (2001) argumenta que la forma en que un adulto mayor percibe su discapacidad está influenciada por el apoyo y las actitudes del entorno social, la autoestima puede verse afectada por la calidad de las interacciones sociales y el tipo de apoyo recibido, un entorno que proporciona un fuerte sistema de apoyo y que facilita la inclusión social puede ayudar a mitigar algunos de los efectos negativos de la discapacidad en la autoestima, en contraste, un entorno que es percibido como excluyente o poco comprensivo puede exacerbar la sensación de limitación y disminuir la autoestima (Bronfenbrenner, 2001, pág. 32).

- **Religión**

En cuanto a las preguntas referente a la religión, se plantean para el adulto mayor, **¿Qué rol juega la religión en su vida?, y ¿Podría hablarme de sus creencias religiosas o espirituales?**, en el estudio realizado por (Gancino & Eugenio, 2022) muestra que la participación en prácticas religiosas y la pertenencia a una comunidad de fe pueden contribuir a una mayor autoestima en la vejez, los adultos mayores que se involucran en actividades religiosas reportan una mayor satisfacción con la vida y una mejor percepción de sí mismos, lo que puede estar relacionado con el apoyo social y el sentido de significado proporcionado por la religión.

Es así como se evidenció que todos los diez adultos mayores son católicos, y cuentan con figuras religiosas, así lo manifiestan: *“Así es. Soy católica profundamente ahí está ve, mi altar”* (AM1-OE1-REL) consideran que la religión les brinda un propósito y un significado en la vida; *“soy católica... siempre voy así a la misa porque siempre me gusta ir, sí, y siempre tengo mi santito también siempre oro yo pidiéndole que me tenga*

buena” (AM2-OE1-REL) tener un tipo de creencia religiosa ayuda a mantener la esperanza de vida en los adultos mayores, “*Bueno, yo lo que sí respeto a mi Dios, yo en todo lo invoco. Le pido para que mis hijos lo tengan con bien*” (AM7-OE1-REL).

Es así como la Teoría del Envejecimiento de Rowe y Kahn (1987) refiere que el envejecimiento exitoso tiene la capacidad de mantener una alta funcionalidad física, mental y social, en este modelo, la religión puede ser vista como un recurso importante que contribuye al envejecimiento exitoso, la religión puede ofrecer un sentido de propósito, comunidad y apoyo emocional, elementos que son cruciales para mantener una autoestima positiva en la vejez (Rowe & Kahn, 1987, pág. 147).

Corresponder a una comunidad religiosa puede suministrar un sentido de pertenencia y el apoyo social ineludible para el bienestar emocional, y un ambiente religioso que origine la paciencia y el apoyo mutuo puede mejorar la autoestima al comprimir los sentimientos de aislamiento y brindar oportunidades de socialización. Así también Bronfenbrenner (2001) Esto sugiere que el soporte admitido en un contexto creyente puede ayudar a tranquilizar algunos de las dificultades asociadas con la degeneración, como la merma de autonomía y los sentimientos de soledad, al proporcionar un sentido de propósito y valor. (pág. 34).

4.1.2 Objetivo 2: Identificar las características psicosociales están presentes en la vida cotidiana de los adultos mayores.

En este objetivo se pretende identificar características psicosociales presentes en la vida cotidiana de los adultos mayores de una fundación lo que es fundamental para comprender cómo estas características

psicosociales estarían afectando la autoestima en los adultos mayores. Para Smith (2021) comprender las características psicosociales es fundamental para mejorar el bienestar de los adultos mayores, ya que estas características incluyen dimensiones psicológicas como la salud mental y aspectos sociales como las redes de apoyo que influyen directa o indirectamente en el nivel de autoestima.

Es así que entre las características psicosociales a analizar se contempla el trabajo y retiro, la situación financiera, el apoyo social y la familia del adulto mayor, comprender estas características es relevante para el diseño de políticas y programas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. De acuerdo con Wang & Shultz (2021) la participación en el trabajo no solo proporciona ingresos a los adultos mayores, sino que también juega un papel crucial en su autoestima y sentido de propósito.

- **Trabajo y Economía**

Sin embargo, de acuerdo a las preguntas **¿Podría contarme sobre su situación laboral actual?**, y **¿Qué actividades realiza para generar recursos?**, los adultos mayores supieron manifestar sobre su situación laboral que: *“Ah no, yo no trabajo en nada hija, pues imagínese ya a esta edad ya no así uno vaya a pedir trabajo, ya no le dan”* (AM7-OE2-TE), así también, una adulta mayor manifiesta que su situación laboral es un poco sostenible ya que expresa: *“yo aquí vendo que el guineo, agua y chiflé este cola, y poquito lo que se gana ahorita”* (AM1-OE2-TE), para algunos adultos mayores la situación laboral es compleja, debido a la discriminación laboral debido a la edad, evidenciando que ochos adultos mayores no se encuentra trabajando en relación de dependencia, y dos adultos mayores trabajan

desde el hogar, mediante la venta de abarrotes, es así como Hidalgo, (2001) en su estudio revela que la discriminación laboral por edad puede disminuir la autoestima de los adultos mayores al afectar su percepción de autoeficacia y su valor personal en el entorno laboral.

En cuanto a las actividades que los adultos mayores realizan para generar recursos manifiestan que se dedican al reciclaje: "*Aquí yo recojo así botellita. Botellas así es que te coge y por ahí mis hijos qué me dan porque no tengo*" (AM5-OE2-TE) o refieren que la situación es complicada para poder generar recurso, "*Poquito difícil porque ya usted sabe cómo como es el tiempo y como uno ya en esta edad no puede trabajar y la enfermedad*" (AM8-OE2-TE), de acuerdo con (Rowe & Kahn, 1987) las afectaciones en la salud que aumentan con la edad pueden limitar significativamente la capacidad de los adultos mayores para participar en el mercado laboral y generar ingresos, lo cual concuerda con lo expresado por los participantes.

El trabajo y la participación en actividades para generar recursos pueden fortalecer la autoestima al proporcionar un sentido de logro y utilidad. Para los adultos mayores, seguir activos económicamente o encontrar formas de contribuir a la comunidad puede reforzar su percepción de valor y competencia personal. Rowe y Kahn (1987) argumentan que la capacidad de seguir siendo productivos y autosuficientes es esencial para mantener una autoestima alta y un sentido de autonomía (pág. 149).

Según Bronfenbrenner (2001), el entorno en el que se dan lugar estas acciones, como el entorno familiar y social, es crucial para comprender cómo perciben estas situaciones. Los entornos que valoran y apoyan el

compromiso laboral de las personas mayores pueden aumentar la autoestima, mientras que los entornos que no brindan apoyo o reconocimiento pueden disminuir la autoestima (Bronfenbrenner, 2001, pág. 31).

- **Ingresos**

En cuanto a los ingresos y egresos, la disparidad entre ingresos y egresos puede tener un impacto significativo en el bienestar de los adultos mayores, la insuficiencia en los ingresos para cubrir los egresos puede llevar a estrés financiero, inseguridad económica y reducción en la calidad de vida, es así que desde las preguntas **¿Cuánto son sus ingresos mensuales?**, y **¿De dónde provienen sus ingresos y cómo los recibe?**, es posible evidenciar en las respuestas de los adultos mayores que de algún modo percibe un ingreso mensual: *“a veces mi esposo, como le digo, va a vender eso, a veces se hace 20 dólar, a veces se hace 30 dólar”* (AM2-OE2-ING) en el caso de la adulta mayor que se dedica al reciclaje menciona que genera ingresos mensuales de tal forma: *“Ay, no, no, 5 dólar, 10 dólar por ahí”* (AM5-OE2-ING), así también de otro adulto mayor que recolecta chatarra para generar ingresos refiere: *“Salen de 5 o de 3, de 10 en vez de hasta 15.”* (AM8-OE2-ING), denotando que los adultos mayores perciben ingresos mensuales de 5 a 20 dólares mensuales.

De acuerdo con Deaton & Stone (2021) la falta de recursos financieros suficientes puede provocar altos niveles de estrés y ansiedad entre los adultos mayores, afectando negativamente su calidad de vida y bienestar general (pág. 112), lo que concuerda con lo expresado por los adultos mayores: *“estamos ahorita jodidos, estamos pobres ahorita”* (AM5-OE2-

ING) denotando una situación financiera deficiente, “*de que no tengo, debo arroparme, hasta donde Dios me dé la colcha*” (AM1-OE2-ING), de acuerdo con el autor, los adultos mayores enfrentan una situación económica deficiente, pueden experimentar una variedad de sentimientos negativos, como ansiedad, depresión y una disminución en la autoestima. La preocupación por cubrir las necesidades básicas y mantener un nivel de vida adecuado puede tener efectos profundos en su salud mental y emocional. (Deaton & Stone, 2021)

Las percepciones sobre los ingresos y sus fuentes de ingresos afectan la autoestima, influenciando también en las interacciones sociales y el sentido de pertenencia. Los adultos mayores que reciben ingresos de fuentes confiables; como pensiones o jubilaciones, pueden experimentar una mayor sensación de estabilidad y seguridad, por lo que brindándoles mayores oportunidades de participar en actividades sociales y culturales y contribuir a la comunidad incrementaría su nivel de autoestima (Bronfenbrenner, 2001, pág. 30).

- **Egresos**

En cambio, los egresos en adultos mayores, según (Baltes & Carstensen, 2014) mencionan que a menudo los egresos están dominados por costos de atención médica y vivienda, que pueden aumentar considerablemente con la edad, dejando a muchos con una carga financiera significativa, lo que puede ejercer presión sobre sus recursos financieros. Así lo evidenciamos en las respuestas de los adultos mayores: “*Si yo necesito para un remedio, tengo que vérmelas, o prestar ya porque han sido, dolores inmensos, entonces para la comida. Ya hay que*

comprarme un saquito de arroz, hacer economía para nosotros los dos ya porque lo poco que él gana no, no es suficiente tampoco" (AM1-OE2-EGR) así también para otro adulto mayor: *"De gastos, el único gasto que tengo es que mi gasto por ahí, para mi remedio, gasto mis \$40 dólar \$30."* (AM6-OE2-EGR) denotando que el principal gasto que enfrentan los adultos mayores es la compra de medicina.

Ante la pregunta **¿Cree usted que el dinero que recibe es suficiente para cubrir sus necesidades? ¿Por qué?**, nueve de los adultos mayores respondieron que el dinero que reciben no les alcanza para cubrir sus necesidades y que en ocasiones deben pedir prestado, **¿cómo hace para solventar sus gastos?**, a lo que los adultos mayores respondieron: *"No hay para cubrir... Esperar hasta que Dios me mande o hasta ver cómo se hace"* (AM1-OE2-EGR), otra adulta mayor menciona que cuando no le alcanza para cubrir sus necesidades realiza un crédito en la tienda del barrio, *"Vamos a la tiendita a pedir ya vamos así cositas así, pero no bastantísimas cosas de poder a pagar."* (AM3-OE2-EGR), así también otro adulto mayor supo manifestar *"yo me voy a la tienda de allá o la de acá, le voy a fiar. Ya como ella son de alto calibre, pues me dan"* (AM9-OE2-EGR).

La forma en que los adultos mayores manejan sus gastos y la suficiencia de su dinero para cubrir sus necesidades básicas pueden influir en su autoestima de manera significativa, la percepción de tener suficiente dinero para satisfacer las necesidades esenciales, como alimentación, vivienda y atención médica, contribuye a una mayor seguridad y menos estrés financiero. De acuerdo con Rowe y Kahn (1987) sugieren que la capacidad para mantener un nivel de vida adecuado y gestionar eficientemente los

recursos financieros puede promover una percepción positiva de uno mismo, al proporcionar un sentido de control y competencia (pág. 150).

- **Institución**

En cuanto a la categoría de apoyo social, en el aspecto institucional se plantearon preguntas tales como; **En el caso de asistir a alguna institución, ONG o fundación ¿Cómo se llama y qué tipo de apoyo recibe de ella?**, a lo que los adultos mayores respondieron: *“yo estoy en eso de la escolita. Ya la escolita de la tercera edad”* (AM1-OE2-INS) es un programa ejecutado por una fundación de la ciudad de Manta, lo cual concuerda con Cox & Monk (2019) que en su estudio menciona que las actividades recreativas y educativas ofrecidas por las instituciones de ayuda social están orientadas a mantener la mente activa y fomentar la socialización, lo cual es esencial para el bienestar emocional de los adultos mayores.

En cuanto a la recepción de bonos, compensaciones o algún tipo de ayuda económica, según (Berger & Luckman, 2005) las ayudas económicas proporcionadas por instituciones sociales a los adultos mayores pueden tener un impacto significativo en su autoestima, mientras que la ausencia de tales ayudas puede tener efectos adversos. Es así como en las respuestas de los adultos mayores manifiestan que: *“El bono de la de la tercera edad, pero es poquito”* (AM4-OE2-INST) así también otro adulto mayor manifiesta que recibe el bono de desarrollo humano otorgado por el gobierno, *“No el único bono del Gobierno”* (AM6-OE2-INST), mientras que otra parte significativa de siete adultos mayores manifestaron no recibir ningún tipo de ayuda económica por parte de instituciones sociales de esta

forma, “*No nada, no recibo nada porque tal bono me lo han quitado*” (AM5-OE2-INST) al igual que otro adulto mayor refiere “*de ahí de parte del Gobierno, nada que ver*” (AM7-OE2-INST) denotando sentimiento de pérdida de la dignidad, tal como lo establece (Johnson, 2018) la ausencia de ayudas económicas adecuadas puede llevar a una disminución en la calidad de vida de los adultos mayores, generando sentimientos de desvalorización y pérdida de dignidad (pág. 115).

La calidad y el tipo de apoyo proporcionado por las instituciones también influyen en cómo el adulto mayor percibe su rol en la comunidad, según Bronfenbrenner (2001) destaca que un entorno social que apoya y valora a los adultos mayores puede mejorar su autoestima, mientras que un entorno que no ofrece tal apoyo puede exacerbar sentimientos de inseguridad (pág. 35).

- **Red de Apoyo**

Scharlach (2001) refiere que las redes de apoyo formales e informales son cruciales para el bienestar emocional de los adultos mayores, proporcionando un sistema integral de apoyo que abarca tanto el soporte emocional como práctico, es así que para evaluar la situación en la que se encuentra la red de apoyo para el adulto mayor se plantearon las siguientes preguntas; En situaciones difíciles, **¿a quién acude usted y por qué?**, y **¿quiénes son las personas con las que usted cuenta con su apoyo?**, a lo que ocho adultos mayores respondieron que a quien acuden generalmente en momentos difíciles es a la familia, porque con ello se sienten más seguros y protegidos, y los otros dos adultos mayores acuden con los vecinos para superar situaciones difíciles.

De tal forma que respondieron: “*Y así hicimos mi familia, es que ella, ellos ven por ahí.*” (AM4-OE2-RA) así también mencionó otra adulta mayor: “*me ayudan son mis hijos, tengo 3 hijos que me apoyan, me ayudan para mí*” (AM6-OE2-RA), durante la entrevista, un adulto mayor refiere que el hijo que vive con él comunica al resto de la familia para que acudan a ayudar, de esta forma “*cuando aquí pues mi hijo que está aquí mi nuera, porque ella para mí es mi hija y ahí mi hijo le comunica a los demás y para que todos lleguen*” (AM10-OE2-RA), así también, existen casos de adultos mayores que al no contar con la familia cerca, su principal red de apoyo son los vecinos, así lo expresaron dos adultos mayores, “*Por ahí a los vecinos*” (AM5-OE2-RA) y también “*Acudo a la vecindad porque no tengo a quién más*” (AM7-OE2-RA).

En esta línea, (Gancino & Eugenio, 2022) en su investigación demuestra que el apoyo emocional y práctico de familiares y amigos es crucial para el bienestar de las personas adultas mayores y sienta una base sólida para la autoestima y la calidad de vida. Los familiares y amigos pueden brindar apoyo emocional a las personas adultas mayores, esto incluye compañía, cuidado y comodidad, mientras que el apoyo práctico incluye ayuda con las actividades diarias, el transporte y la gestión de la salud, ambos tipos de apoyo son esenciales para mantener la autoestima.

- **Convivencia Familiar**

En cuanto a la categoría de familia, (Oliva & Villa, 2014) refiere que la convivencia familiar puede proporcionar un importante apoyo emocional y social a los adultos mayores, la presencia de familiares cercanos y la participación en actividades familiares pueden contribuir al sentido de

pertenencia y apoyo, lo que a su vez puede mejorar la autoestima de los adultos mayores. Por lo que en la entrevista se plantearon preguntas como **¿Con quién vive actualmente y cómo describiría la convivencia con esas personas?, ¿Cuénteme sobre la relación que tiene con su familia? ¿Cómo cree que influye su relación familiar en su vida?, o ¿Cómo se siente cuando comparte tiempo o actividades con su familia?**, con este tipo de pregunta se pretende conocer aspectos relevantes al modo de convivencia familiar.

En esta línea, tres adultos respondieron que viven con el conyugue y otros seis casos que viven con los familiares: “*Con mi marido no más que vivo*” (AM1-OE2-CFA) al igual que otra adulta mayor que convive con el conyugue “*Con mi marido no más que vivo*” (AM2-OES-CFA), así también hay casos de adultos mayores que viven con sus conyugues e hijos tal como lo expresa: “*Con quién vivo yo aquí vivo con mi hija allá atrás, y mi esposo ahí dentro*” (AM5-OE2-CFA), así también “*Vivo con mi esposa y mi hijo*” (AM6-OE2-CFA), sin embargo, también se cuenta con un caso de una adulta mayor viuda que vive sola, “*Ahorita vivo solita con Dios, el único que me cuida*” (AM7-OE2-CFA).

La convivencia de los adultos mayores con los conyugues u otros familiares, en su totalidad mencionan que la relación con ellos es relativamente buena, expresándolo de esta forma “*Sí, pasamos bien para qué nosotros todos los dos que sabemos entender, si nunca discutimos*” (AM2-OE2-CFA) al igual que menciona otro adulto mayor: “*Bien, bueno, ahí lo llevamos bien*” (AM5-OE2-CFA). (Baltes & Carstensen, 2014) refieren

que un entorno familiar de apoyo puede mejorar la autoestima al proporcionar seguridad emocional y reducir el aislamiento social.

En cuanto a la pregunta, **¿la familia qué significa?**, todos los diez adultos mayores respondieron que la familia es un pilar fundamental e importante en sus vidas, de esta forma: *“Para mí la familia significa como es una bendición de Dios este tener uno su familia, todos unidos, para mí me siento bien, como que ese día me siento protegida.”* (AM2-OE2-CFA) así también otro adulto mayor refirió *“Son mis familias que quien me aman y yo la amo y la quiero y ellos me quieren”* (AM4-OE2-CFA), otra adulta mayor manifiesta que su familia lo es todo: *“la familia significa para mí muchísimo, después de Dios y la virgen, la familia es todo para mí”* (AM10-OE2-CFA), concordando con (Cox & Monk, 2019) manifiestan en su estudio que el apoyo y la inclusión familiar contribuyen a una autoimagen positiva y un mayor sentido de valor personal en los adultos mayores, reforzando su autoestima.

De acuerdo con los teóricos Rowe & Kahn (1987) establecen que una perspectiva positiva de la convivencia familiar puede fortalecer el sentido de autoestima de las personas mayores, por lo que brindándoles un sentido de pertenencia y apoyo continuo desde el círculo familiar genera una sensación de seguridad para este grupo vulnerable (Rowe & Kahn, 1987, pág. 152).

Además, expresa que las interacciones familiares positivas, como el apoyo emocional y la participación en actividades familiares, pueden reforzar el sentido de competencia y valor personal, en contraste, una convivencia familiar conflictiva o desatendida puede aumentar los

sentimientos de soledad y dependencia, afectando negativamente la autoestima (Rowe & Kahn, 1987, pág. 152).

- **Vida Cotidiana**

En cuanto a la categoría de comportamiento social de los adultos mayores se analiza cómo es la vida cotidiana y la independencia para realizar las cosas, en lo referente a la vida cotidiana se plantearon preguntas tales como **¿Podría contarme sobre los cambios que ha experimentado en esta etapa de su vida?, y ¿Cuáles son sus actividades cotidianas?**, a lo que supieron manifestar: *“en esta etapa de esta vida ya no es igual, como cuando uno era joven porque uno como que era más activa hasta para hacer las cosas”* (AM2-OE2-VC), en cambio una adulta mayor manifiesta que ha sentido cambios principalmente en la salud visual; *“El cambio que yo he estado ciega no puedo ir de esta vista, ya no veo nada solo acá y veo poco, por eso me cargan de la mano y es lo único que ha cambiado”* (AM10-OE2-VC), denotando que los principales cambios que han experimentado en esta etapa de la vida se deriva de la energía y salud física.

Para (Rowe & Kahn, 1987) la adaptación a los cambios y el reajuste de expectativas permiten a los adultos mayores encontrar satisfacción en nuevas formas de participación, apoyando una autoestima positiva, la promoción del reajuste de expectativas y la búsqueda de nuevas formas de participar en la vida cotidiana pueden ayudar a los adultos mayores a encontrar satisfacción y valor en sus actividades diarias.

Mientras que para las actividades que realiza con cotidianidad, ocho adultos mayores entrevistados mencionan que entre las actividades que

realizan diariamente están las actividades del hogar, los adultos mayores expresan: *“cuando me levanto a hacer pongo mi desayuno, a darle el desayuno a él y arreglar mi casa”* (AM2-OE2-VC), así también manifiestan *“Aquí nomás, Lavo, Cocino, ya tengo mi casa”* (AM5-OE2-VC) y un adulto mayor respondió *“La en primer lugar, aquí en la casa. Lavar mi ropa, cocinar, hacerme mi comida para mí mismo”*, (AM7-OE2-VC) denotando que las actividades cotidianas de los adultos mayores se desenvuelven en quehaceres domésticos.

En cambio, para los dos casos en la que los adultos mayores se encuentran imposibilitados de hacer esfuerzo físico para la realización de actividades cotidianas, respondieron *“no salgo a ningún lado, no salgo ni por nada ni por buscarme un vaso de agua”* (AM4-OE2-VC) casos en la que, por razones de discapacidad visual, los familiares no les permiten realizar ninguna actividad: *“Yo sentadita ahí sí ya ahorita ya por lo menos voy a lavar los interiores porque ni eso hacia no me dejan hacerlo”* (AM10-OE2-VC).

Según Calero et al. (2016, pág. 87) los problemas de salud y la disminución de la funcionalidad pueden disminuir la capacidad para realizar actividades diarias, afectando negativamente la autoestima de los adultos mayores, la aparición de enfermedades crónicas, la movilidad reducida y otras limitaciones físicas pueden disminuir la capacidad para realizar actividades diarias y reducir la percepción de autoeficacia.

- **Independencia**

De acuerdo con (Rowe & Kahn, 1987) la capacidad para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente, como la higiene

personal, la preparación de alimentos y la gestión del hogar, es fundamental para la autoestima de los adultos mayores, la autonomía en estas áreas no solo les permite mantener un control sobre su vida, sino que también refuerza su sentido de autoeficacia y dignidad.

Por lo que indagar sobre el grado de independencia con la que los adultos mayores logran realizar actividades; se contempla las preguntas **¿Qué actividades cotidianas puede realizar de manera independiente?, ¿Mencióneme las actividades que requieren ayuda de otros?, y ¿cómo hace para movilizarse a los distintos lugares que desea acudir?**, con este tipo de preguntas se estima indagar aspectos relevantes de la vida cotidiana de los adultos mayores entre las actividades que pueden realizar de forma independiente la adulta mayor expresa: “*De todo yo la hago solita, de todo, de todo hago*” (AM1-OE2-IND), denotando que desde la cotidianidad se maneja de forma más independiente, lo que sugiere que la adulta mayor tiene la capacidad de controlar las actividades que desea ejecutar, con o sin ayuda extra.

Lo que concuerda con lo establecido por Gitlin (2003) en su estudio refiere que la independencia en la vida diaria contribuye a una sensación de logro y control, que es vital para el bienestar psicológico y la autoestima de los adultos mayores, así también refiere que la capacidad de los adultos mayores para llevar a cabo actividades diarias de forma independiente está estrechamente relacionada con su bienestar psicológico, la independencia puede proporcionar una sensación de logro y control.

Así también, existieron seis casos en la que la independencia para desarrollar actividades se ve limitada, manifestándolo de esta manera,

“ahorita que no puedo casi caminar, pues quiero que a veces ella pueda y tienen que cogirme” (AM3-OE2-IND), así también lo expresa otro adulto mayor *“me ayudan a hacer, a lavar un plato, qué sé yo, pero lo hacemos”* (AM1-OE2-IND), esto puede deberse a la debilidad física debido a alguna enfermedad, mientras que poder movilizarse, los adultos mayores acuden principalmente algún familiar, expresándolo así: *“No sé qué. Como siempre, me han ayudado ellos”* (AM6-OE2-IND), además de la familia, también acuden a otras personas cercanas a su círculo social como las amistades: *“mis amigas me ayudan, cuando yo no puedo”* (AM7-OE2-IND).

Morris *et al.* (1997) refieren que las enfermedades crónicas y las discapacidades físicas limitan significativamente la independencia de los adultos mayores en las actividades diarias, creando una dependencia en familiares y amigos para el apoyo, la pérdida de independencia debido a problemas de salud puede tener un impacto psicológico significativo, los adultos mayores que dependen de otros para actividades cotidianas pueden experimentar sentimientos de frustración, pérdida de dignidad y autoeficacia disminuida, afectando negativamente su autoestima.

4.1.3 Objetivo 3: Determinar el nivel de la autoestima de los adultos mayores que asisten a la fundación.

Para el análisis referente al objetivo de determinar el nivel de la autoestima de los adultos mayores que asisten a la fundación, se contempla la incorporación de la Escala de la Autoestima de Rossemberg en las entrevistas realizadas a los adultos mayores; por lo que se procede a analizar 10 preguntas que contempla esta escala.

En la primera pregunta de la escala de Rossemberg plantea **¿Siente Ud. que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás?** Esta pregunta se enfoca en evaluar el sentido de autovaloración y la percepción de aprecio personal en comparación con los demás, en esta pregunta se receptó una respuesta positiva de casi todos los adultos mayores, *“Claro que sí”* (AM1-OE3-AUT1) sugiere una percepción positiva de sí mismo en términos de aprecio y autoestima. Este tipo de respuesta indica una fuerte autoaceptación y satisfacción con el valor personal, reflejando una alta autoestima según la teoría de Rosenberg (1965).

Otro adulto mayor menciona al respecto: *“Yo me llevo con todo el mundo”* (AM3-OE3-AUT1), aunque esta respuesta no aborda directamente la pregunta sobre si se siente digno de aprecio en comparación con los demás, indica una actitud positiva hacia las relaciones interpersonales. Así también otro adulto mayor menciona: *“A mí me aprecian”* (AM4-OE3-AUT1) Esta respuesta sugiere que la persona se siente apreciada por otros, lo cual puede reflejar una autoestima saludable. Según la teoría de Rosenberg, sentirse apreciado por los demás puede reforzar una autoevaluación positiva (Rosenberg, 1965). Similar a la respuesta de este adulto mayor *“Claro que sí”* (AM6-OE3-AUT1) muestra una autoevaluación positiva, sugiriendo que la persona percibe su valor personal como equivalente al de los demás. Al igual que lo referido por otro adulto mayor *“Sí, sí.”* (AM9-OE3-AUT1) quien también refleja una actitud positiva hacia uno mismo, aunque con una expresión menos enfática que las respuestas anteriores, esto está en línea con una alta autoestima según la escala de Rosenberg (1965).

Sin embargo, también existe un caso que respondió de forma negativa, expresó de esta forma: “*No, igual ahí*” (AM8-OE3-AUT1), esta adulta mayor puede sentir que no es digna de aprecio en igual medida que los demás, evidenciado que nueve adultos mayores respondieron de forma afirmativa ser una persona digna de aprecio y un caso de una adulta mayor de forma negativa, esta percepción puede estar relacionada con baja autoestima o sentimientos de inferioridad, lo que es consistente con una autoevaluación negativa según la escala de Rosenberg (1965).

La segunda pregunta contempla **¿Esta Ud. convencido de tiene buenas cualidades? ¿Cuáles son esas cualidades?** en el contexto de las respuestas dadas por los adultos mayores entrevistados, esta pregunta busca evaluar la percepción de uno mismo en relación con las cualidades personales, lo cual es un componente clave de la autoestima, desde la teoría de la autoestima de Rosenberg (1965), tener una percepción positiva y clara de las propias cualidades es un indicador de alta autoestima, la capacidad de identificar y valorar las propias cualidades refleja una buena autoaceptación y autovaloración.

Entre las respuestas destaca la positividad de la mayoría de los adultos mayores contribuyendo a una alta autoestima tal como: “*Que yo tenga buenas cualidades de todas, porque yo, soy amiga de Raymundo y todo el mundo*” (AM1-OE3-AUT2) esta respuesta indica que la persona se siente segura sobre sus cualidades, aunque no especifica cuáles son esas cualidades, por lo que sugiere una percepción positiva basada en su capacidad para establecer y mantener relaciones sociales. Así también otro

adulto mayor manifestó en la entrevista “*Sí, yo me siento así, me siento así, feliz, que me aprecien las personas*” (AM7-OE3-AUT2) en su respuesta expresa un sentido de felicidad y aprecio por parte de los demás, pero no menciona cualidades específicas. La satisfacción con el aprecio recibido de otras personas puede indicar una alta autoestima, aunque la falta de detalle sobre las cualidades específicas podría reflejar una autoevaluación basada en la retroalimentación externa más que en un auto reconocimiento detallado de habilidades o características personales (Rosenberg, 1965).

Llama la atención la respuesta de una adulta mayor quien manifestó que: “*Ninguna no tengo nada*” (AM4-OE3-AUT2), esta reacción indica una falta de conciencia de las propias cualidades positivas, lo que puede indicar una baja autoestima. La evidencia resultante indicó que nueve adultos mayores tenían una percepción positiva de las buenas cualidades, mientras que un adulto mayor informó que no tenían ninguna cualidad positiva. Reconocer cualidades positivas indica que una persona puede tener una autoestima negativa o dificultad para reconocer sus fortalezas, lo que puede estar relacionado con sentimientos de inferioridad o una autoimagen negativa (Rosenberg, 1965).

Para la tercera pregunta **¿Es capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de la gente?** en relación con las respuestas dadas por los adultos mayores entrevistados, este análisis abordará cómo las respuestas reflejan la percepción de competencia y la autoestima en esta población.

Destaca que ocho adultos mayores respondieron de forma positiva, de esta manera: “sí” (AM1-OE3-AUT3) al igual que otros adultos mayores que respondieron de la misma forma, estas respuestas sugieren una percepción positiva de la autoeficacia, la afirmación de "sí" indica que estos adultos mayores se sienten capaces de hacer las cosas bien, similar a la mayoría de la gente, así también refiere otro adulto mayor “*Yo sí me siento capaz*” (AM7-OE3-AUT3). Según Bandura (1997), una alta autoeficacia está asociada con una alta autoestima, ya que la creencia en la propia capacidad para realizar tareas refuerza la percepción positiva de uno mismo. La unanimidad en esta respuesta puede reflejar una percepción generalizada y confiada sobre su capacidad para cumplir con las expectativas y estándares.

Mientras que otro adulto mayor manifestó que: “*Sí, en lo que pueda*” (AM3-OE3-AUT3) esta respuesta muestra una disposición a hacer las cosas bien, pero con una cierta limitación, el matiz "en lo que pueda" sugiere una autoevaluación realista y consciente de sus límites, aunque la persona confía en su capacidad, reconoce que su desempeño puede estar condicionado por sus habilidades actuales o por características limitantes. Esta respuesta refleja una autoestima positiva pero moderada, con un reconocimiento de las limitaciones personales (Bandura, 1997).

El manifiesto de otro adulto mayor frente a la pregunta fue: “*Uhhh por ahorita no, no voy a decir lo voy a hacer bien porque hay cosa que ya a uno se le olvida y no le va a quedar como debe de ser sí*” (AM2-OE3-AUT3), esta respuesta revela incertidumbre y auto duda en relación con la capacidad de realizar tareas de manera competente, el reconocimiento de

olvidar cosas y no poder cumplir con los estándares esperados puede reflejar una disminución en la autoeficacia y autoestima, es así que la autoeficacia disminuida puede estar relacionada con la percepción de envejecimiento y la pérdida de habilidades, lo cual es consistente con estudios que muestran que la autoeficacia puede decrecer con la edad (Bandura, 1997).

Así también una adulta mayor expresa que su capacidad para realizar actividades de esta forma: *“Hay tampoco lo podría hacer. Porque no sé si bueno pueda o no pueda”* (AM8-OE3-AUT3), esta respuesta refleja una falta de confianza en la propia capacidad para realizar las tareas de manera competente, la duda expresada sobre si puede o no hacer algo bien indica una baja percepción de autoeficacia. Esta percepción de incertidumbre y falta de confianza puede estar vinculada a una autoestima más baja, ya que la autoeficacia y la autoestima están interrelacionadas (Rosenberg, 1965).

En la cuarta pregunta, referente a tener una **actitud positiva hacia si mismo/a, y ¿Cómo es esa actitud?**, esta pregunta está diseñada para evaluar tanto la existencia de una actitud positiva hacia uno mismo como la naturaleza de esa actitud, la actitud hacia uno mismo es un componente central de la autoestima, y comprender cómo se manifiesta puede proporcionar información valiosa sobre el bienestar emocional.

La respuesta afirmativa de siete adultos mayores, tal como esta: *“S”* (AM4-OE3-AUT4) sugiere que estos adultos mayores consideran que tienen una actitud positiva hacia sí mismos, en términos de autoestima, una actitud positiva hacia uno mismo se asocia con una percepción general de

valor y autoaceptación. La falta de detalles adicionales puede indicar que, aunque tienen una actitud positiva, la forma en que experimentan o expresan esa actitud no es completamente clara o elaborada (Rosenberg, 1965).

Mientras que una adulta mayor expresó sobre una actitud más pasiva así: *“como usted me ve, pues ya, tranquila”* (AM1-OE3-AUT4), con esta respuesta la adulta mayor muestra una actitud tranquila y posiblemente equilibrada hacia sí misma, la frase "como usted me ve" sugiere una aceptación de cómo los demás perciben su actitud, lo que puede reflejar una conciencia de sí mismo relativamente positiva, la calma y tranquilidad en la autoevaluación pueden ser indicativos de una autoestima estable y positiva, ya que la aceptación de uno mismo y la calma interior son componentes de una actitud positiva (Rosenberg, 1965).

En cambio, un adulto mayor muestra una actitud resiliente al decir que su actitud: *“Es seguir adelante, seguir”* (AM2-OE3-AUT4), esta respuesta implica una disposición para enfrentar desafíos y mantener una perspectiva positiva a pesar de las dificultades. Esta actitud proactiva y perseverante puede reflejar una alta autoestima, ya que la capacidad para mantener una actitud positiva y seguir avanzando a pesar de las adversidades está asociada con una autoevaluación saludable y un sentido de autoeficacia (Bandura, 1997).

Mientras que la respuesta un tanto negativa de otra adulta mayor expresándolo así: *“Creo que no”* (AM8-OE3-AUT4), esta respuesta indica que la adulta mayor puede no tener una actitud positiva hacia sí misma, la falta de una actitud positiva puede estar relacionada con una baja

autoestima, donde la persona no se siente satisfecha con su propio valor o capacidades, la autoevaluación negativa y la falta de confianza en uno mismo son indicativos de una autoestima más baja (Rosenberg, 1965).

Para la quinta pregunta, **¿En general esta Ud. satisfecho/a de sí mismo/a?**, esta pregunta guarda relevancia con la satisfacción personal y proporciona información de gran índole referente al bienestar emocional, la autopercepción y la autosatisfacción de los adultos mayores de la ciudad de Manta. Según Rosenberg (1965), señale que la autosatisfacción general está íntimamente relacionada con la autoestima, de modo que una alta satisfacción generalmente indica una autoestima positiva, mientras que una baja satisfacción refleja una baja autoestima.

De acuerdo con las entrevistas se evidencia que nueve adultos mayores respondieron de forma positiva a esta pregunta, tal como lo expresa el adulto mayor con un “sí” (AM1-OE3-AUT5) se suman otros ocho adultos mayores más, la respuesta establecida con un simple “sí” puede ser un signo de autoestima positiva y de una percepción saludable del propio valor y capacidades que la capacidad de sentirse satisfecho con uno mismo a menudo se asocia con una alta autoestima y bienestar. Según Rosenberg (1965), manifiesta que la satisfacción positiva refleja una autoestima alta en la que las personas reconocen y aceptan sus logros y cualidades.

Llama la atención el caso de una adulta mayor que respondió: “*Tampoco*” (AM8-OE3-AUT5), haciendo hincapié que la respuesta anterior fue negativa evidenciando una falta de satisfacción consigo mismo, este sentimiento puede reflejar en la adulta mayor una autoestima baja y

sentimientos de insatisfacción personal. La insatisfacción con uno mismo puede estar relacionada con una baja autoestima, donde las personas están insatisfechas con su desempeño o situación personal. Según Rosenberg (1965), refiere que la baja satisfacción personal puede estar asociada con una autoestima baja dando paso al estrés emocional.

En cuanto a la sexta pregunta, **¿Siente Ud. que no tiene mucho de lo que estar orgulloso/a?**, esta interrogante examina la presencia de orgullo personal, que es un componente importante de la autoestima, el orgullo personal está asociado con la autoevaluación positiva y el reconocimiento de los propios logros y cualidades, una percepción de no tener mucho de lo que estar orgulloso puede reflejar una baja autoestima, mientras que una respuesta positiva puede indicar una percepción saludable de uno mismo (Rosenberg, 1965).

En las respuestas de los adultos mayores se evidenció que ocho participantes brindan una respuesta negativa tal como: "*Yo no tengo nada para estar orgullosa*" (AM3-OE3-AUT6), esta respuesta sugiere una falta de orgullo personal, lo que puede estar asociado con una percepción negativa de sí misma o de sus logros, este sentimiento de no tener nada de lo que estar orgullosa puede reflejar una baja autoestima, donde el individuo no reconoce o valora sus propios logros o cualidades. Así también lo expresó otro adulto mayor: "*Que no, no sé estar orgulloso*" (AM4-OE3-AUT6), con la que puede reflejar una falta de autoaceptación o una desconexión con los propios logros y cualidades. La dificultad para experimentar orgullo puede ser un signo de baja autoestima, donde el individuo no solo no siente orgullo, sino que también puede tener dificultades para reconocer su

capacidad para experimentar emociones positivas relacionadas con el logro personal (Rosenberg, 1965).

Mientras que, aunque en minoría, dos adultas mayores cuentan con respuestas positivas tal como la brindan por la adulta mayor que dice: "*Claro, pues yo me siento orgullosa de que mi madre me haya mandado al mundo y ser una persona de bien*" (AM1-OE3-AUT6), la adulta mayor muestra una actitud positiva hacia sí misma, en la que el orgullo se basa en el legado de sus orígenes y en su desarrollo personal, el sentimiento de orgullo por "ser una persona de bien" refleja una autoevaluación positiva y una apreciación de sus propios logros y cualidades, esta respuesta indica una autoestima saludable, ya que la capacidad de sentir orgullo por los aspectos positivos de la vida y por el propio desarrollo es un signo de una autoevaluación positiva (Rosenberg, 1965).

Así también se cuenta con la respuesta de otra adulta mayor, que dice: "*Me siento orgullosa. Sí, entre orgullosa de ver que prácticamente tengo todo*" (AM7-OE3-AUT6), esta respuesta expresa un sentimiento de orgullo basado en la percepción de tener todo, lo que sugiere una alta autoestima y una autoevaluación positiva, el orgullo por lo que se ha logrado y el reconocimiento de tener todo lo necesario para sentirse satisfecho reflejan una percepción saludable de uno mismo y de los logros alcanzados, la capacidad de sentir orgullo por los propios logros y situación personal es indicativa de una autoestima positiva (Rosenberg, 1965).

Para la séptima pregunta, **¿Ud. se inclina a pensar que es un fracasado/a?** esta pregunta está diseñada para evaluar la inclinación hacia una autoevaluación negativa, específicamente la autopercepción de

fracaso, que puede ser un indicativo de baja autoestima, se evidenciaron tres afirmaciones negativas como: “*Sí, eso sí, yo pienso y lo pienso todos los días*” (AM1-OE3-AUT7), esta respuesta sugiere una autopercepción persistente de fracaso, el hecho de considerar el sentimiento de fracaso todos los días indica una internalización profunda de la autocrítica y una autoevaluación negativa. Así también se cuenta con el caso de un adulto mayor que manifiesta el sentido de fracaso de esta forma: “*Si, me sucedió una enfermedad y se me grabó... lo que hicieron esos señores es córtalo mi pierna*” (AM4-OE3-AUT7) relaciona su percepción de fracaso con un evento específico, en este caso, una enfermedad grave y una amputación.

La percepción de fracaso puede estar ligada a la pérdida de salud y la sensación de que el evento ha marcado negativamente su vida, la autoevaluación negativa en relación con eventos desafortunados puede indicar una baja autoestima y una dificultad para aceptar o superar experiencias traumáticas. (Bandura, 1997), del mismo modo lo expresa otro adulto mayor: “*Bueno. Fracasado por lo que ahorita estoy, estoy enfermo*” (AM6-OE3-AUT7) muestra una percepción de fracaso vinculada a la enfermedad actual.

Sin embargo, pese a la respuesta negativo, este adulto mayor no se ve a sí mismo como fracasado, expresándolo así: “*No, tampoco*” (AM8-OE3-AUT7) esta respuesta puede reflejar una autoevaluación más positiva o una mayor capacidad para enfrentar y superar las dificultades, no considerar uno mismo como un fracasado puede ser indicativo de una autoestima más robusta y una perspectiva más equilibrada sobre los logros y desafíos personales (Rosenberg, 1965).

Como octava pregunta se estima lo siguiente, **¿Le gustaría poder sentir más respeto para sí mismo?**, es importante considerar cómo la percepción del respeto propio se relaciona con la autoestima y el bienestar emocional, es así que la capacidad de sentir respeto por uno mismo es un componente crítico de la autoestima, y la necesidad de aumentar ese respeto puede reflejar la percepción de una autoestima insuficiente en los adultos mayores.

Las respuestas de los adultos mayores en su totalidad manifiestan el deseo de respeto a sí mismos, tal como lo expreso un adulto mayor así: *“Claro que sí”* (AM1-OE3-AUT8) esta respuesta sugiere que la persona reconoce una falta de respeto propio y desea mejorar esa percepción. El deseo de sentir más respeto por uno mismo puede reflejar una conciencia de las deficiencias en la autoestima actual y un anhelo de aumentar la autoaceptación y la autoevaluación positiva (Rosenberg, 1965). Al igual que otro adulto mayor quien respondió únicamente que: *“Sí”* (AM5-OE3-AUT8) esta respuesta sugiere que la persona reconoce una falta de respeto propio y desea mejorar esa percepción.

El deseo de sentir más respeto por uno mismo puede reflejar una conciencia de las deficiencias en la autoestima actual y un anhelo de aumentar la autoaceptación y la autoevaluación positiva. Mientras que otro adulto mayor responde afirmativamente con: *“Claro”* (AM6-OE3-AUT8), lo que refleja un deseo similar de aumentar el respeto por uno mismo, así también con el caso de otro adulto mayor que expresa el deseo de sentir más respeto por sí mismo, mencionando: *“Por supuesto que sí”* (AM8-OE3-AUT8), esta respuesta puede reflejar una fuerte conciencia de la falta de

respeto propio y un deseo genuino de cambiar esa situación. La certeza en la respuesta sugiere que la persona está muy consciente de su necesidad de mejorar la autoestima y de aumentar la autoaceptación (Bandura, 1997).

Con la antepenúltima pregunta planteada así **¿Existen ocasiones en las que piensa que es un inútil? ¿Cuáles fueron esas ocasiones?**, se busca comprender cómo las respuestas de los adultos mayores durante las entrevistas reflejan sentimientos de inutilidad, con qué frecuencia sintieron ese sentimiento y cómo esto podría afectar en su autoestima.

Un adulto mayor expresó que en ocasiones piensa que es un inútil, de esta forma: *“sí, Ya tenía que hacerme ir al baño, que me bañara, eso es algo que duele profundo y a veces no está la pareja ahí se siente sola uno ahí entonces uno no sé, la cabeza le estalla el corazón, se le sale la mente, no sabe qué hacer, hasta cometerá errores ya de ver que no poderse uno mismo solito hacer como era antes, entonces eso molesta.”* (AM1-OE3-AUT9) la respuesta sugiere que la dependencia en otros y la dificultad para realizar actividades que antes eran normales generan una profunda sensación de frustración y tristeza. La autopercepción de inutilidad en este contexto puede estar relacionada con la pérdida de independencia y el cambio en la capacidad funcional, lo que contribuye a una autoevaluación negativa (Bandura, 1997).

Al igual que otro adulto mayor que respondió que: *“Ay, sí, yo pienso que ya soy inútil, por lo que no veo bien, pero sí veo sí, sí distingo de lejos y ya ahorita estoy viendo con lo que me operaron esta.”* (AM10-OE3-AUT9) en la cual refleja una percepción de inutilidad asociada con problemas de visión, la pérdida de habilidades visuales puede llevar a una sensación de

inutilidad, especialmente si se percibe que limita significativamente la capacidad para realizar actividades diarias, a pesar de la cirugía y la mejora parcial, la percepción de inutilidad persiste. Esta percepción puede estar vinculada a la autoevaluación negativa y la dificultad para adaptarse a los cambios físicos relacionados con el envejecimiento (Rosenberg, 1965).

Otro adulto mayor acentuó firmemente que no se considera un inútil de esta forma: “no” (AM5-OE3-AUT9) con esta respuesta, indica que esta persona no se siente inútil en ninguna ocasión. Esta respuesta puede reflejar una autoevaluación positiva y una percepción de utilidad y valor personal.

Mientras que otra adulta mayor en la entrevista refiere que debido a la edad, el resto de la gente llega a considerarlos que son inútiles, manifestándolo de esta manera: “Bueno, a esta edad todas las personas de esta edad piensan que uno ya no puede hacer nada y todas esas cosas, pero no. Yo le digo, miré que yo salí de mi enfermedad, igual yo sigo haciendo mis cosas” (AM7-OE3-AUT9) esta respuesta indica una actitud positiva y resiliente, a pesar de las percepciones comunes de inutilidad asociadas con la edad. La capacidad para mantenerse activo y sentirse útil a pesar de las limitaciones refleja una alta autoestima y una autoevaluación positiva (Bandura, 1997).

En las entrevistas se evidencio que tres adultos mayores tienen un sentimiento de inutilidad, debido principalmente por limitación debido a las enfermedades, mientras que los otros siete adultos mayores expresaron no tener un sentimiento de inutilidad, sino más bien de ser personas útiles para cualquier tipo de actividad.

Y finalmente se preguntó, **¿Piensa Ud. que es una buena persona?, ¿cómo se siente al pensar eso?**, es esencial comprender cómo la autoevaluación de ser una buena persona refleja la autoestima y el bienestar emocional en los adultos mayores, esta pregunta no solo explora la percepción de sí mismo como una buena persona, sino también cómo esta percepción afecta el estado emocional del individuo. Es así que un adulto mayor manifestó que: *“Digamos, yo me siento feliz, así como soy ya yo en los lados míos, hago sentir a las personas como las personas también que son bien amables con uno hacen sentir”* (AM1-OE3-AUT10), esta respuesta indica que se siente feliz al considerarse una buena persona, la felicidad derivada de la autoevaluación positiva refleja una autoestima saludable y un sentido de satisfacción con uno mismo, además, menciona que hace sentir bien a los demás, lo cual sugiere que valora el impacto positivo que tiene en la vida de otros. (Rosenberg, 1965)

Mientras que otro adulto mayor afirma que se considera una buena persona así: *“A mi estilo, sí”* (AM3-OE3-AUT10), esta respuesta sugiere una autoevaluación positiva, aunque con una cierta relatividad en el contexto personal, la referencia a su, estilo, puede indicar una percepción de valor personal que es más contextual y personalizada. Otro adulto mayor responde de forma afirmativa así: *“sí, Porque le ayudo por ahí, lo que no tiene a veces cuando yo no tengo y me ayudan y yo le ayudo”* (AM5-OE3-AUT10), esta respuesta muestra una autoevaluación positiva basada en la ayuda que ofrece a los demás, este adulto mayor se siente como una buena persona porque ayuda a quienes lo necesitan, incluso cuando él mismo enfrenta dificultades (Bandura, 1997)

Se cuenta también con la respuesta breve de un adulto mayor de tal forma: “eso sí” (AM9-OE3-AUT10), esta respuesta indica una autoevaluación positiva sin mucha explicación adicional. La afirmación simple sugiere que el adulto mayor se considera una buena persona, y esta autoevaluación probablemente contribuye a una autoestima saludable y a un estado emocional positivo (Rosenberg, 1965). Al igual que otro adulto mayor lo expresa así: “Sí, yo sí, sí, porque me gusta ayudar a lo demás” (AM10-OE3-AUT10), este adulto mayor se siente una buena persona debido a su inclinación a ayudar a los demás, la autoevaluación positiva se basa en la satisfacción derivada de ayudar a otros, lo cual contribuye a una autoestima saludable. La percepción de ser una buena persona debido a actos de altruismo resalta la importancia de los comportamientos prosociales en la autoevaluación y el bienestar emocional (Bandura, 1997). Evidenciando que todos los adultos mayores se describen a sí mismos como buenas personas.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones Generales

Mediante las percepciones concebidas en la entrevista a los adultos mayores, se concluye en lo siguiente:

- Los datos revelan que la mayoría de los adultos mayores analizados presentan condiciones sociodemográficas que afectan significativamente su autoestima, la edad avanzada, con un rango que va desde los 68 hasta los 92 años, junto con el sentimiento predominante de "sentirse viejitos," puede influir en la percepción de su valor personal y bienestar general, esta percepción de envejecimiento puede estar relacionada con una sensación de pérdida de relevancia y autonomía, especialmente en el contexto de problemas de salud y la falta de seguro médico, la mayoría de los adultos mayores reporta un estado de salud deficiente y la ausencia de seguro médico, lo que podría contribuir a una mayor preocupación por su bienestar físico y emocional, afectando negativamente su autoestima. La discapacidad, aunque visible en la mayoría, no siempre se formaliza con un carné, lo que puede agravar sentimientos de inseguridad y dependencia, la limitación en el acceso a servicios médicos y el mantenimiento de sus viviendas también pueden impactar en su sentido de dignidad y capacidad, repercutiendo en su autoimagen.
- Las relaciones con una pareja y una familia que los apoye son características importantes para el bienestar emocional de los adultos mayores, es decir quienes tienen una buena relación con su

cónyuge y una vida hogareña satisfactoria tienden a experimentar una mayor estabilidad emocional y autoestima, esto a diferencia con los niveles de educación formal que han demostrado que son bajos, ya que solo uno de los diez adultos mayores tiene educación primaria y mientras que el resto muestra una preferencia general por el trabajo, lo que refleja una posible falta de oportunidades durante la juventud lo que hoy por hoy puede afectar los logros personales y la autoestima en los adultos mayores. La satisfacción por el lugar de residencia y el vecindario y el importante papel de la religión muestran que las características externas y las conexiones con la comunidad y la fe pueden proporcionar apoyo emocional y un sentido de pertenencia, compensar parcialmente las dificultades personales y promover una sensación de bienestar más positiva.

- Las características psicosociales identificados en la vida cotidiana de los adultos mayores muestran un impacto profundo en su bienestar general y autoestima, la mayoría de los adultos mayores se enfrentan a una situación económica precaria, caracterizada por ingresos mensuales muy bajos, que varían entre 3 y 20 dólares, y gastos significativos en medicinas, la dificultad para generar recursos y la insuficiencia económica para cubrir necesidades básicas reflejan una situación de vulnerabilidad que afecta negativamente su autoestima. La dependencia económica y la escasez de apoyo institucional agravan esta situación, limitando sus opciones y autonomía.

- El nivel de autoestima entre los adultos mayores que asisten a la fundación presenta una visión mayormente positiva sobre sí mismos en varias áreas clave, aunque también se evidencian ciertas dificultades, la mayoría de los adultos mayores se siente digno de aprecio, convencido de tener buenas cualidades, y mantiene una actitud positiva hacia sí mismos, lo que sugiere una autoimagen generalmente favorable. Sin embargo, existen excepciones significativas, como un adulto mayor que no se siente digno de aprecio y otro que se percibe como carente de cualidades positivas, la satisfacción personal y el reconocimiento de sus logros son áreas en las que la mayoría se siente complacida, aunque todos los participantes expresan que no se sienten orgullosos de nada en particular, esto indica que, a pesar de una autoimagen positiva en general, existe una carencia de reconocimiento de logros personales específicos que podría afectar la autoestima.

5.2 Recomendaciones

En conformidad con el trabajo de investigación desarrollado y en virtud a los resultados encontrados es oportuno brindar las siguientes recomendaciones:

- Elaborar un diagnóstico personal que permita tener fichas socioeconómicas de los adultos mayores, con el fin de hacer seguimiento y conocer la situación de los adultos mayores, e incluir actividades regulares de reconocimiento donde los adultos mayores puedan compartir y ser elogiados por sus éxitos.

- Ofrecer talleres a los adultos mayores y sus cuidadores sobre manejo de la salud y bienestar emocional, desde trabajo social brindar charlas informativas sobre la importancia de la autoestima en esta etapa de vida, estos talleres podrían incluir estrategias para manejar la dependencia, promover la independencia, y proporcionar recursos para el cuidado de la salud.
- Al gobierno local establecer y diseñar programas direccionados al bienestar emocional y social en los adultos mayores, promoviendo el cuidado y autocuidado para este grupo etario, especialmente para aquellos que presentan una escasa red de apoyo social y familiar.
- Desde el contexto académico es importante promover el interés social para el cuidado y atención del adulto mayor en aspectos de bienestar emocional y autoestima, esto con el propósito de forjar líneas de acción y asistencia psicosocial para este grupo poblacional.

Bibliografía

- Agudelo, A., Posada, A., & Meneses, E. (2015). *SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN, COLOMBIA*. Obtenido de Rev Perú Med Exp Salud Publica: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n4/a11v32n4.pdf
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Obtenido de Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Ayala, J. (2014). *CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN EN EL AÑO 2014*. Obtenido de Repositorio CES: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Calidad;jsessionid=ACB655B7E742D96A2DE9ECE592C0BAD0?sequence=2>
- Baltes, P. (2004). *Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation*. Whasington: The Gerontologist.
- Baltes, P., & Carstensen, L. (2014). *Envejecimiento, edad adulta y curso de vida. En el manual de duración de la vida*. Obtenido de Development (pp. 655-702): <https://doi.org/10.1002/9781118519635>
- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: el ejercicio del control*. Whasington: W.H. Freeman.
- Berger, P., & Luckman, T. (2005). *La construcción social de la realidad*. Madrid: Amorrortu.
- Bronfenbrenner, U. (2001). *Growing chaos in the lives of children, youth, and amilies: how can we turn it around?* Madison: University of Wisconsin.
- Calero, S., Díaz, T., Caiza, M., Rodríguez, Á., & Analuiza, E. (2016). *Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor*. Obtenido de Rev cubana Invest Bioméd vol.35 no.4: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002016000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cantoral, G. (2016). *Vida cotidiana: uso/ocupación del tiempo/espacio y reconfiguración identitaria de género en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Obtenido de LiminaR vol.14 no.2: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272016000200070
- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (2006). *La Flor de la vida. Pensemos en el adulto*. Medellín : Universidad de Antioquia.

- Carvajal, G., & Caro, C. (2012). *Familia y escuela: escenarios de prevención de la conducta suicida en adolescentes desde la disciplina de enfermería*. Obtenido de *av.enferm.*, XXX (3): <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39968/41869>
- CCPD. (2021). *CONSEJOS CONSULTIVOS / ADULTOS MAYORES*. Obtenido de Concejo Cantonal de Protección de Derechos Manta: <https://ccpdmanta.gob.ec/consejo-consultivo/miembros-del-consejo-consultivo-de-adultos-mayores/>
- Chávez, L. (2005). *La amenaza latina: la construcción de identidades de inmigrantes en la era de la inseguridad*. Chicago: Stanford University Press.
- Chica, A., & Zambrano, G. (2017). *Factores psicosociales que inciden en la depresión geriátrica de las adultas y adultos mayores que asisten al Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo del Buen Vivir(CDID) y Centro de Atención de Enfermería(CAE) de la Universidad de Guayaquil*. Guayaquil : Universidad de Guayaquil.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2010). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.>
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Obtenido de Asamblea Nacional Constituyente: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cox, C., & Monk, A. (2019). *Actividades recreativas y salud cognitiva en adultos mayores*. Obtenido de *Revista de Gerontología Aplicada* 38(1), 110-128: <https://doi.org/10.1177/0733464817705934>
- Deaton, A., & Stone, A. (2021). *El envejecimiento y el bienestar económico de los adultos mayores*. Obtenido de *Revisión Anual de Economía* 13, 107-132: <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-081919-104445>
- Döring, N., & Schmitt, M. (2020). *Educación y autoestima en adultos mayores: el papel del aprendizaje permanente y el compromiso cognitivo*. Obtenido de *Gerontología Educativa* 46(2), 113-127: <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1695174>
- Erickson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Esquivel, J., & Salinas, R. (2010). *Vejez y apoyo social* . Obtenido de *Revista de Educación y Desarrollo* Nom. 15:

https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/15/015_Ramos.pdf

Fernández, F., Nazar, G., & Alcover, C. (2018). *Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile*. Obtenido de *Acción Psicológica*, 15(2), 109–128: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v15n2/1578-908X-acp-15-02-109.pdf>

Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. España: Universidad de Barcelona.

Gancino, J., & Eugenio, L. (2022). *Autoestima y soledad en adultos mayores*. Obtenido de *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10069-10085: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117>

García, F. (2014). *Calidad de Vida de los Adultos Mayores Hombres de una Delegación del Municipio de Toluca*. Obtenido de Repositorio UAE México : <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>

García, H., & Lara, J. (2022). *CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA*. Obtenido de *Revista Chakiñan* no.17 : http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext

Gitlin, L. (2003). *La eficacia de las intervenciones para ayudar a las personas con enfermedad de Alzheimer a permanecer en casa*. Obtenido de *The Gerontologist* 43(4), 29-37: <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.29>

González, C., Agüero, J., Mazatán, C., & Guerrero, R. (2021). *CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES EN LA TRANSICIÓN PANDEMIA COVID-19 - NUEVA NORMALIDAD*. Obtenido de *REFLEXIÓN • Cogitare Enferm.* 26 : <https://www.scielo.br/j/cenf/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/#>

González, G., Gutiérrez, E., & Arnaudo, M. (2023). *Salud y Vulnerabilidad en el Adulto Mayor. Aproximaciones Conceptuales*. Obtenido de RedNie Documento de Trabajo N° 208: <https://rednie.eco.unc.edu.ar/files/DT/208.pdf>

Guevara, G., Verdezoto, A., & Castro, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. Obtenido de *Revista Recimundo* Vol. 04 Nom. 03: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México : McGRAW-HILL.

- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento: aspectos sociales*. Obtenido de 1.a ed. 2001 : <https://editorial.ucr.ac.cr/ciencias-sociales/item/2450-el-envejecimiento-aspectos-sociales.html>
- Hsu, C., & Chang, Y. (2021). *El impacto de la historia educativa en la autoestima de las personas mayores*. Obtenido de Revista de estudios sobre el envejecimiento 56, 101902: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.101902>
- Idler, E., & Benyamini, Y. (2022). *Self-assessed health and mortality: A review of studies*. Obtenido de Revista de salud y comportamiento social 63(1), 10-27: <https://doi.org/10.1177/00221465211045502>
- INEC. (2010). *Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/adultos+mayores/>
- Johnson, M. (2018). *Desarrollo urbano y autopercepción en poblaciones que envejecen*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kim, S., & Lee, H. (2022). *Estado civil y autoestima en adultos mayores: el papel mediador del apoyo social*. Obtenido de Revista de envejecimiento y salud 34(2), 248-265: <https://doi.org/10.1177/08982643211018934>
- Levant, R., & Norcross, J. (1997). *Género y expresión emocional en adultos mayores*. Obtenido de Revista de Gerontología: Ciencias Psicológicas 52B(2), 118-126: <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.2.P118>
- Levy, B. (2003). *La mente importa: efectos cognitivos y físicos de los autoestereotipos del envejecimiento*. Obtenido de The Journals of Gerontology: Serie B , Volumen 58, Número 4: https://watermark.silverchair.com/P203_1.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAA20wggNpB_gkqhkiG9w0BBwagggNaMIIDVgIBADCCA08GCSqGSib3DQEHAT_AeBglghkgBZQMEAS4wEQQMnayFNX8g9AgRmwHkAgEQgIIDINTzO9n4kKShuA18RI4BVBa8Vp3cPSadaQkiA5F7g1YIK6sm
- Ley Orgánica de la Salud. (2015). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Orgánica del Adulto Mayor. (2019). *Ley Orgánica del Adulto Mayor*. Obtenido de Gobierno del Ecuador: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Liang, J., Luo, B., & Ma, C. (2021). *Calidad de la vivienda, modificaciones del hogar y autoestima en adultos mayores*. Obtenido de Revista de

Gerontología: Ciencias Sociales 76(4), 789-799:
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbz073>

- López, P. (2004). *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*. Obtenido de Punto Cero v.09 n.08: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Martínez, O. (2010). *La Autoestima*. Obtenido de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- McLaughlin, S., Arber, S., & Marston, L. (2021). *Salud física y su impacto en la autoestima en adultos mayores: el papel de la independencia y la funcionalidad*. Obtenido de Revista de Gerontología: Ciencias Psicológicas 76(5), 927-935: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz090>
- Mejía, A., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). *XII Congreso Internacional de Teoría de la*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Menéndez, C. (2018). *Adultos mayores empoderados de sus derechos*. Obtenido de CCPD-Manta: <https://ccpdmanta.gob.ec/adultos-mayores-empoderados-de-sus-derechos/>
- MIES. (2021). *Informe del Estado Situacional del Servicio de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores por el MIES y Entidades Cooperantes*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social : <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2021-inf-pam-usrint?download=1884:informe-adulto-mayor-abril#:~:text=Al%20mes%20de%20abril%20de%202021%2C%20la%20cobertura%20de%20la,mismo%20mes%20del%20a%C3%B1o%20pasado.>
- MIES. (2022). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Monterroso, E. (2013). *LA PROBLEMÁTICA SOCIAL QUE ENFRENTAN LOS ADULTOS MAYORES, EN LA MUNICIPALIDAD DE SANTA CATARINA PINULA, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA*. Obtenido de Biblioteca USAC: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1555.pdf
- Morris, J., Howard, E., & Fries, B. (1997). *El conjunto mínimo de datos para la evaluación y detección de cuidados de residentes de hogares de ancianos*. Obtenido de Revista de la Sociedad Estadounidense de Geriátrica 45(1), 148-155: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb02318.x>
- Myers, L., & Edwards, J. (2022). *Aspiraciones infantiles y autoestima adulta: una exploración de la realización personal y la autopercepción en adultos mayores*. Obtenido de Envejecimiento y salud mental 26(3),

- Naciones Unidas . (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*. Obtenido de Naciones Unidas Mexico : <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naranjo, M. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*. Obtenido de Revista Actualidades Investigativas en Educación : <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9296>
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización* . Obtenido de Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N° 1: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OPS. (2020). *Salud Mental* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización de Estados Americanos . (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Obtenido de Organización de Estados Americanos : http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
- Organización de Estados Americanos. (2019). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* . Obtenido de OEA: https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Orosco, C. (2015). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*. Obtenido de Rev. Persona, 18(018), 91-104.: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500/474>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Quinde, G., Durazno, G. C., & Palacios, N. (2017). *Características sociodemográficas de la población adulta de*

la parroquia cumbe, Cuenca-Ecuador. Obtenido de Archivo venezolano de Farmacología y Terapéutica Vol. 36 No. 2: <https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/AVFT%202%202017/caracteristicas%20sociodemograficas.pdf>

Oxford English Dictionary . (2011). *Envejecimiento.* Obtenido de Oxford English Dictionary : <http://oxforddictionaries.com/?region=us>

Pimienta, R. (2000). *Encuestas probabilísticas Vs. no probabilísticas.* Obtenido de Política y Cultura, núm. 13, pp. 263-276: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Pisula, P., Salas, J., G. B., Loza, C., Valverdi, R., Granero, M., Ariel, J. (2021). *Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina - parte 1.* Obtenido de Medwave ;21(4): <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/EstCualit/8186.act?ver=sindiseno>

PNUD. (2015). *Los ODS en acción.* Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Red Latinoamericana de Gerontología . (2012). *Guatemala. PDH Informe situación derechos humanos de las personas adultas mayores.* Obtenido de Red Latinoamericana de Gerontología : <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2356>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton: Princeton University Press.

Rousseau, J.-J. (2008). *El contrato social.* Ámsterdam: Marc-Michel Rey.

Rowe, J., & Kahn, R. (1987). *Envejecimiento activo y exitoso.* Estados Unidos: Random House.

Sarduy, Y. (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa.* Obtenido de Rev Cubana Salud Pública v.33 n.3 : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020

Scharlach, A. (2001). *El papel de las redes sociales en el bienestar de los adultos mayores.* Obtenido de Revista de envejecimiento y política social 13(4), 113-129: https://doi.org/10.1300/J031v13n04_08

Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *Plan de Desarrollo "Nuevo Ecuador".* Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. (2024). *Misión*

Mis Mejores Años . Obtenido de Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: <https://www.infancia.gob.ec/antecedentes-situación-actual-marco-conceptual/#:~:text=Mis%20Mejores%20A%C3%B1os%20es%20una,en%20mayores%20condiciones%20de%20vulnerabilidad.>

Serrano, J., & Afanador, E. (2021). *Efecto del nivel de actividad física sobre la autoestima en los adultos mayores del grupo “Salud y Vida” Centro Vida – Kennedy, Bucaramanga, 2019-2020*. Obtenido de Red Colombia de Información Científica:

https://redcol.minciencias.gov.co/Record/SANTTOMAS2_54b8cce766586e5dd0b6de540400a58f/Description#tabnav

Smith, J. (2021). *Psicología y bienestar en la tercera edad*. España: Editorial Universitaria.

Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa*. Obtenido de Rev. Latino-Am. Enfermagem 15 (3) : <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>

Stine, E. (2024). *Diferencias de edad adulta en el lenguaje, la comunicación y el aprendizaje a partir del texto*. Columbia : Asociación Americana de Psicología.

Suárez, I., & Gómez, O. (2017). *Contribuciones de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner sobre los contextos de crianza*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.

Telles, E. (2004). *Raza y etnicidad en América Latina*. México: Routledge.

Tomalá, M. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario*. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Torrice, E., Santín, C., Villas, A., Menéndez, D., & López, M. J. (2002). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. Obtenido de Anales de Psicología, vol. 18, núm. 1: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

Veenstra, G., & Eyles, J. (2019). *Características del barrio y el bienestar de los adultos mayores: el papel de los servicios locales y las redes sociales*. Obtenido de Envejecimiento y salud mental 23(6), 760-768: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1443422>

Villanueva, P. (2019). *Al rescate de tu autoestima*. Obtenido de 1-4: <https://app.vlex.com/#vid/rescate-autoestima-579083842>

Wang, M., & Shultz, K. (2021). *Gestión de la fuerza laboral que envejece: desafíos y oportunidades*. Oxford: Oxford University Press.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista

Objetivo: Analizar la posible influencia de las características psicosociales en el nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta con el fin de generar insumos investigativos

Entrevistador: Yini Vásquez (Estudiante UCSG)

1. Condiciones Sociodemográficas

1.1 Información Personal

- ¿Podría compartirme cuántos años tiene?
- ¿Cómo se identifica usted en términos de género?
- ¿Describa su identidad étnica?
- ¿Cuénteme dónde nació usted y cómo fue su vida en ese lugar?
- ¿Cuénteme sobre su estado civil actual?

1.2 Educación

- ¿Podría contarme sobre su nivel de estudios?
- ¿Cuénteme su historia educativa?
- ¿Recuerda que quería ser de niño/a?

1.3 Residencia

- Descríbame ¿cómo es la casa donde vive?
- ¿Qué mejoras le haría a la casa donde vive?, ¿Por qué haría esas mejoras?
- Del sector dónde vive actualmente, ¿qué es lo que le gusta?
- Si pudiese cambiar algo del sector donde vive, ¿Qué cambiaría y por qué?

1.4 Salud

- ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud?
- Cuando usted se enferma, ¿cómo hace para acceder a los servicios de salud?
- ¿Cuáles son los beneficios que un seguro de salud?
- ¿Qué piensa usted sobre los servicios de salud para los adultos mayores?
- ¿Cuénteme sobre su condición de salud, si tiene usted alguna enfermedad y cómo esta le afecta su vida diaria?
- Coménteme, ¿cómo cubre sus gastos de enfermedades?
- Mencióneme, ¿qué enfermedades de las que usted tiene, cree que se relacionan con la edad adulta?

1.5 Discapacidad

- ¿Podría contarme si tiene alguna discapacidad?
- Si posee un carné de discapacidad, ¿cuál es el porcentaje de discapacidad que le han asignado y cómo se siente al respecto?
- ¿Podría describir cómo fue el proceso para obtener ese carné?
- ¿Cómo ha sido su experiencia sobre la utilidad o beneficio que le proporciona el carné de discapacidad?

1.6 Religión

- Para usted, ¿Qué rol juega la religión en su vida?
- ¿Podría hablarme de sus creencias religiosas o espirituales?

2. Factores Psicosociales

2.1 Trabajo y Economía

- ¿Podría contarme sobre su situación laboral actual?"
- ¿Qué actividades realiza para generar recursos?
- Según su criterio, ¿el adulto mayor tiene que trabajar?, ¿Por qué?

2.2 Ingresos y egresos

- Podría indicarme ¿Cuánto son sus ingresos mensuales?
- ¿De dónde provienen sus ingresos y cada que tiempo los recibe?

- Desde su percepción, ¿cómo es su situación económica?
- ¿describa los gastos mensuales que usted tiene?
- ¿Cree usted que el dinero que recibe es suficiente para cubrir sus necesidades? ¿Por qué?
- Cuando no tiene suficiente dinero, ¿cómo hace para solventar sus gastos?

3. Vida Cotidiana y Apoyo Social

3.1 Instituciones de Apoyo

- En el caso de asistir a alguna institución, ONG o fundación ¿Cómo se llama y qué tipo de apoyo recibe de ella?"
- ¿Recibe algún bono, compensación o ayuda económica por parte de alguna persona o institución?, mencione y describa la ayuda que recibe.
- ¿Podría contarme sobre las instituciones de ayuda social que usted conoce en Manta y cómo ha sido su experiencia con ellas?

3.2 Red de Apoyo Personal

- En situaciones difíciles, ¿a quién acude usted y por qué?
- Podría describirme, ¿quiénes son las personas que le brindan a usted su apoyo?

3.3 Convivencia y Relación Familiar

- ¿Con quién vive actualmente y cómo describiría la convivencia con esas personas?
- ¿Cuénteme sobre la relación que tiene con su familia?
- ¿Cómo cree que influye su relación familiar en su vida?
- ¿Cómo se siente cuando comparte tiempo o actividades con su familia?
- Para usted, ¿Qué significa la familia?
- ¿Su familia le genera bienestar y felicidad? ¿Por qué?
- ¿Cómo se involucran las personas con las que convive en las actividades que usted realiza?
- Si pudiese cambiar algo en su familia, ¿Qué es lo que cambiaría y

por qué?

3.4 Independencia y Actividades Cotidianas

- ¿Podría contarme sobre los cambios que ha experimentado en esta etapa de su vida?
- ¿Cuáles son sus actividades cotidianas?
- ¿Qué actividades cotidianas puede realizar de manera independiente?
- ¿Mencióneme las actividades que requieren ayuda de otras personas? Y, ¿por qué requiere de esta ayuda?
- Cuénteme, ¿cómo hace para moverse a los distintos lugares que desea acudir?

Escala Autoestima

1. ¿Siente Ud. que es una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás?
2. ¿Esta Ud. convencido de tiene buenas cualidades? Dígame ¿Cuáles son esas cualidades?
3. Considera Ud. que ¿Es capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de la gente?
4. Tiene una actitud positiva hacia si mismo/a, puede describir ¿Cómo es esa actitud?
5. ¿En general esta Ud. satisfecho/a de sí mismo/a?
6. ¿Siente Ud. que no tiene mucho de lo que estar orgulloso/a? puede contarme ¿Por qué siente eso?
7. En general, ¿Ud. se inclina a pensar que es un fracasado/a? puede decirme ¿porque piensa eso?
8. ¿Le gustaría poder sentir más respeto para sí mismo?
9. ¿Existen ocasiones en las que piensa que es un inútil? Puede decirme ¿Cuáles fueron esas ocasiones?
10. ¿Piensa Ud. que es una buena persona? Puede contarme ¿cómo se siente al pensar eso?



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vásquez Valbuena Yini Milena**, con C.C: # **1723193296** autora del trabajo de titulación: **Características Psicosociales y Nivel de Autoestima de los y las Adultas Mayores de una Fundación de la Ciudad de Manta**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **27 de agosto de 2024**



Firmado electrónicamente por:
**YINI MILENA VÁSQUEZ
VALBUENA**

f. _____

Nombre: **Vásquez Valbuena Yini Milena**

C.C: **1723193296**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Características Psicosociales y Nivel de Autoestima de los y las Adultas Mayores de una Fundación de la Ciudad de Manta.		
AUTOR(ES)	Vásquez Valbuena Yini Milena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Salazar Jaramillo José Gregorio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	DE 27 de agosto de 2024	No. DE PÁGINAS:	118
ÁREAS TEMÁTICAS:	Adulto mayor, Autoestima, Salud emocional.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autoestima, características psicosociales, adultos mayores, características sociodemográficas, envejecimiento, vida cotidiana		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El trabajo efectuado dentro de la línea de investigación se centró en analizar las posibles características psicosociales y nivel de autoestima de los adultos mayores de una fundación de la ciudad de Manta con el fin de generar insumos investigativos, es así que se desarrolló una metodología con enfoque cualitativo de tipo descriptivo con un método no experimental, es así que el instrumento cualitativo aplicado corresponde a la entrevista, la misma que constan 62 preguntas en total, a la que se le incorporó 10 preguntas de la Escala de Rossemberg y fue aplicada a 10 adultos mayores. Finalmente, con el levantamiento de la recolección de información de las entrevistas se obtuvo que, la mayoría de los adultos mayores presenta una autoestima positiva, además que los adultos mayores en la fundación exhiben aspectos positivos en su autoimagen, el impacto de la salud y la falta de reconocimiento son características significativas que influyen en el nivel de autoestima, sugiriendo áreas clave para intervenciones que puedan fortalecer su bienestar emocional y percepción de sí mismos. Mientras que los desafíos económicos y la falta de recursos institucionales presentan obstáculos significativos, el apoyo familiar y social emerge como un factor clave que contribuya a la resiliencia emocional y la autoestima de los adultos mayores, resaltando la importancia de las

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR(ES):	Teléfono: +59395957798	E-mail: yinimilena@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	