

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

**Tema: PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y SU INFLUENCIA
EN EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDEN EN EL
HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AMBATO 2025**

Modalidad Presencial

Línea y Sublínea de Investigación:

Enfermería en gestión de salud

Eficiencia y eficacia de los servicios de salud y de enfermería

Autores: Jorge Luis Eugenio Pullutasig, Brigitte Alexandra Salinas Rodríguez

Director: Doctora Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa Magister en Salud Ocupacional

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en
Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por la Licenciada en Enfermería Amanda Yadira Analuisa Sisalema Magister en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, e integrado por los señores Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona Magíster en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "Percepción del Envejecimiento y su Influencia en el Autoestima del Adulto Mayor que Residen en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, Ambato 2025", elaborado y presentado por los señores: Jorge Luis Eugenio Pullutasig y Brigitte Alexandra Salinas Rodríguez, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Lcda. Amanda Yadira Analuisa Sisalema, Mg.

Presidente del Tribunal

Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: **“PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDEN EN EL HOGAR SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AMBATO 2025”**, presentado por los señores: Jorge Luis Eugenio Pullutasig y Brigitte Alexandra Salinas Rodríguez, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 12 de septiembre del 2025



Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg

CC:1002347910

DIRECTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "Percepción del Envejecimiento y su Influencia en el Autoestima del Adulto Mayor que Residen en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, Ambato 2025", le corresponde exclusivamente a: "Brigitte Alexandra Salinas Rodriguez – Jorge Luis Eugenio Pullutasig", Autores bajo la Dirección de Doctora Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa Magister en Salud Ocupacional, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



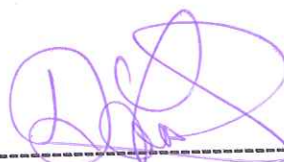
Brigitte Alexandra Salinas Rodriguez

AUTORA



Jorge Luis Eugenio Pullutasig

AUTOR



Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Brigitte Alexandra Salinas Rodriguez

c.c. 1805451646



Jorge Luis Eugenio Pullutasig

c.c. 1804894358

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	III
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	IV
DERECHOS DE AUTOR.....	V
AGRADECIMIENTO	X
DEDICATORIA	XI
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I.....	19
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	19
1.1 ANTECEDENTES	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	21
1.4 OBJETIVOS	22
1.5 MARCO TEÓRICO.....	23
1.5.1 EL ENVEJECIMIENTO	23
1.5.2 DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO	24
1.5.5 ENVEJECIMIENTO NATURAL VS ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO.....	29
1.5.5 ¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?	30
1.5.6 CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES.....	31
1.5.7 EL EFECTO DE LA AUTOESTIMA EN LAS ACTITUDES HACIA EL ENVEJECIMIENTO EN LOS ANCIANOS	32
1.5.8 PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS	33
1.5.9 AUTOESTIMA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES	34
CAPÍTULO II	36
2.1 METODOLOGÍA.....	36
2.2 CUESTIONARIO O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	36
2.2.1 ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)	36

2.2.2 CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO (APQ – AGING PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE)	37
2.3 POBLACIÓN	37
2.4 MUESTREO	37
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	38
2.5 RECURSOS	38
CAPÍTULO III	39
ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
3.1 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTAS.....	39
CAPÍTULO IV	42
DISCUSIÓN	42
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CAPÍTULO V	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 CONCLUSIONES	44
5.2 RECOMENDACIONES	45
6. REFERENCIAS	46
BIBLIOGRAFÍA.....	46
7. ANEXOS	50

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO CON PORCENTAJE DE AUTOESTIMA. ILUSTRACIÓN 1	39
GRÁFICO CON PORCENTAJE DE LA PERCEPCIÓN. ILUSTRACIÓN 2	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RECURSOS Y ELEMENTO UTILIZADOS	38
TABLA 2. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)	39
TABLA 3. CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO (APQ)	40

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme salud, calma y sabiduría en mi estancia como estudiante que fueron necesarias para poder culminar esta tesis, expreso mi gratitud al Instituto Superior Tecnológico España, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en donde adquirí conocimientos que fueron de suma importancia para este proceso de titulación, a mi directora de tesis la Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa Magister en Salud Ocupacional por su orientación, paciencia y apoyo que fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis, de manera muy especial quiero agradecer a mi familia, principalmente a mis padres y hermanos quienes fueron un pilar fundamental de esfuerzo y dedicación.

Jorge Luis Eugenio

En primer lugar, agradezco a Dios por concederme salud y sabiduría a lo largo de mi trayectoria académica. Expreso mi más sincera gratitud al Instituto Superior Tecnológico España, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. Manifiesto también mi agradecimiento a la Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Magíster en Salud Ocupacional, por su valiosa paciencia y el apoyo constante, que fueron determinantes para el desarrollo y culminación de este trabajo académico. De manera especial, agradezco profundamente a mi familia, en particular a abuelita, mi madre, cuyo esfuerzo, amor y dedicación se han convertido en la base de cada uno de mis logros. De forma especial, quiero reconocer a mi hermano Darwin Rodríguez, quien me acompañó en la etapa final de este proceso, brindándome su apoyo incondicional y colaborando de manera significativa para que pudiera concluir con éxito esta meta.

Brigitte Alexandra Salinas Rodriguez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y ejemplo me han guiado a lo largo de mi vida, inculcándome valores como la perseverancia y la responsabilidad, que hoy me permiten alcanzar esta meta.

A mi pareja, por ser mi apoyo incondicional y motivación constante que hace que este sueño sea posible.

Jorge Luis Eugenio

Dedico este logro, en primer lugar, a mi adorada mamita Norma Salazar, cuyo respaldo ha sido un pilar esencial en mi formación personal y académica. A pesar de la distancia, me brindó siempre palabras de aliento, consejos llenos de sabiduría y un apoyo incondicional que trascendió lo sentimental. Su presencia constante, aun desde lejos, me sostuvo en cada etapa de este proceso, demostrando que el amor verdadero no conoce fronteras, ni obstáculos.

A mi madre Sandra Rodriguez, ejemplo de fortaleza, entrega y perseverancia, quien con su apoyo inquebrantable se convirtió en una guía indispensable. Su dedicación, sus consejos prudentes y la disposición para acompañarme en cada necesidad fueron fundamentales para que pudiera alcanzar esta meta. Gracias a su esfuerzo, amor y orientación, aprendí que la constancia y la disciplina son el camino hacia la superación.

A mi pareja, cuyo acompañamiento permanente ha sido fuente de motivación, comprensión y paciencia. Su apoyo desinteresado y su compromiso incondicional me brindaron la serenidad necesaria para continuar en los momentos de mayor dificultad, convirtiéndose en un pilar de fortaleza y confianza durante este trayecto.

Y, con todo mi amor, dedico este trabajo a mi bebé, quien está por llegar al mundo. Ha sido la inspiración más grande, el motivo más profundo y la razón más poderosa que me impulsó a no rendirme, a enfrentar los desafíos con valentía y a culminar este proyecto con la certeza de que cada esfuerzo tiene sentido cuando se hace por amor.

Brigitte Alexandra Salinas Rodriguez

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA**

TEMA:

**PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y SU INFLUENCIA EN EL
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDEN EN EL HOGAR
SAGRADO CORAZON DE JESUS, AMBATO 2025**

AUTORES:

Brigitte Alexandra Salinas Rodríguez, Jorge Luis Eugenio Pullutasig.

DIRECTOR: Dra. Virginia Magdalena Zumárraga Espinosa, Mg

FECHA: Ambato 12 de septiembre del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo analiza la relación entre la percepción del envejecimiento y la autoestima en los adultos mayores que viven en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, en Ambato, Ecuador. El envejecimiento es un proceso natural que implica cambios físicos, mentales y sociales. Sin embargo, la forma en que cada persona interpreta esta etapa varía: algunos la ven como un momento de plenitud, así como de sabiduría, mientras que otros la asocian con deterioro, dependencia y pérdida de capacidades. Estas percepciones influyen de manera directa en la autoestima, la motivación y el bienestar emocional.

El estudio parte de la idea de que la institucionalización “vivir en un hogar de cuidado” puede impactar en la forma en que los adultos mayores se perciben a sí mismos, especialmente si han vivido experiencias de abandono o pérdida de independencia. Por ello, comprender cómo ven su envejecimiento además de cómo esto afecta su autoestima permite proponer estrategias para mejorar su calidad de vida.

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, utilizando un diseño no experimental, de corte transversal en el año 2025. La población estuvo compuesta por los 24 adultos mayores residentes permanentes del hogar. Se aplicaron dos instrumentos validados: la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) para medir el nivel de autoestima, y el Cuestionario de Percepción del Envejecimiento (APQ) para evaluar cómo interpretan el proceso de envejecimiento.

Los resultados mostraron que:

El 41,7 % presentó una autoestima normal, el 33,3 % alta y el 25 % baja.

En cuanto a la percepción del envejecimiento, el 95,8 % tuvo una percepción moderada y solo el 4,2 % una percepción positiva. Estos datos reflejan que la mayoría mantiene una visión intermedia del envejecimiento, aunque existe una proporción importante que presenta autoestima baja, lo que podría influir en su adaptación y bienestar.

El análisis detallado reveló que, si bien muchos reconocen aspectos positivos, como el crecimiento personal, la adquisición de sabiduría, también persisten creencias limitantes sobre la pérdida inevitable de movilidad, vitalidad y control. Más de la mitad expresó sentimientos de inutilidad e insatisfacción, también una parte significativa se siente preocupada o deprimida al pensar en el envejecimiento.

Entre las conclusiones, se destaca que la percepción del envejecimiento está estrechamente vinculada con la autoestima: quienes tienen una visión más positiva tienden a valorarse más además de afrontar mejor los cambios propios de la edad. En cambio, una percepción negativa se asocia con menor autovaloración, así como mayor riesgo de aislamiento o depresión.

El estudio recomienda implementar programas psicoeducativos que fortalezcan la autoestima, actividades físicas y recreativas que fomenten la participación social, y sesiones de acompañamiento psicológico para mejorar la percepción de control sobre el proceso de envejecimiento. También se sugiere promover un envejecimiento activo, reconociendo los logros y capacidades de los adultos mayores, para que vivan esta etapa con dignidad y bienestar.

Por último, la investigación aporta información útil para diseñar intervenciones que, más allá de atender la salud física, también fortalezcan el aspecto emocional y social de los adultos mayores en entornos institucionales.

Palabras clave: (Envejecimiento, autoestima, adulto mayor, percepción, bienestar emocional)

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se debe a la acumulación de numerosos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que provoca un deterioro lento tanto de las habilidades físicas como cognitivas, con una mayor susceptibilidad a enfermedades que pueden llevar finalmente a la muerte. Estos cambios, y su relación con la edad cronológica de una persona, no son lineales ni predeciblemente estimables (Montoya, 2024).

Algunos trastornos comunes en personas mayores incluyen, pero no se limitan a, pérdida de audición (Jilla, 2021), desarrollo de cataratas, errores de refracción, osteoartritis, dolor de espalda, cuello (Bourne, 2024), y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, depresión y diabetes, así como demencia, entre otros.

Además, está asociado con la aparición de varios estados complejos de salud que suelen denominarse síndromes geriátricos (Lin, 2019). Estos surgen predominantemente de diversos factores subyacentes, como: la sensación de debilidad, incontinencia urinaria, un estado no receptivo, una serie de caídas graves y úlceras por presión casi hasta el punto de pérdida, así como otras úlceras en la piel (World Health Organization (OMS), 2024).

Tanto los entornos físicos como los sociales pueden afectar la salud directamente al crear barreras o incentivos. Las barreras y los incentivos influyen en las oportunidades y decisiones tomadas, así como en los comportamientos relacionados con la salud que se llevan a cabo.

Estos incluyen la preservación de la salud y la adopción de hábitos de por vida, en particular, la abstinencia del tabaco, la actividad física y la adherencia a una dieta equilibrada, cuya adopción contribuye a un menor riesgo de enfermedades no transmisibles y a la mejora de las capacidades físicas y mentales, lo que ayuda a

retrasar la aparición de la dependencia del cuidado (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La percepción del envejecimiento varía de una persona a otra; algunos adultos mayores consideran esta etapa como un periodo de plenitud, sabiduría o realización personal, mientras que otros la asocian con deterioro, dependencia, soledad también pérdida de capacidades.

Estos pensamientos pueden verse reforzados o debilitados por el entorno familiar, social e institucional en el que el adulto mayor se desenvuelve. Una percepción negativa de la vejez puede desencadenar trastornos como depresión, ansiedad, aislamiento social o disminución de la motivación; en cambio, una percepción positiva permite enfrentar los cambios propios de la edad con aceptación, serenidad, además de un sentido de propósito.

Este estudio intentará examinar la autoestima de los ancianos que viven en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, en particular en relación a la percepción de la autoimagen que tienen en su vejez. Acá se intentará conocer el enfoque que los ancianos tienen respecto al envejecer, al tiempo de determinar la existencia de ideas negativas o estigmas sobre el envejecimiento y, al mismo tiempo, el nivel de autoestima que se tiene.

Conociendo esta información, es posible que se faciliten a los profesionales de la salud, a cuidadores y a todo interesado en el asilo, pautas que ayudarán en la promoción de un envejecimiento digno y saludable, que se traduzca en la mejora significativa de la calidad de vida de los ancianos residentes. Estos ancianos, al envejecer, se convierten en el eje de atención.

También se busca que la opinión pública comprenda que valorar y respetar a los ancianos, reconociendo criterios y posturas, es un valor que se debe tener.

Por tanto, esta investigación tiene como finalidad contribuir al desarrollo de programas o actividades que fortalezcan autoestima en los adultos mayores, induciendo actitudes de aceptación, confianza, así como satisfacción personal, para lograr una vejez digna.

CAPÍTULO I

Antecedentes y Bases Teóricas

1.1 Antecedentes

El envejecimiento es la culminación del proceso evolutivo marcado por un profundo declive en la funcionalidad del cuerpo y la mente, lo cual es difícil de aceptar para muchas personas. El envejecimiento es un desarrollo ubicuo, continuo y multifacético que es único en diferentes personas debido a una serie de facetas internas y externas, y no es simplemente la edad cronológica, biológica o social, sino más bien la experiencia subjetiva personal de cada individuo. Los estereotipos, ya sean positivos o negativos, impactan más o menos en la percepción del proceso y también en la experiencia del envejecimiento. Estereotipos negativos como la creencia de que las personas mayores son inútiles y dependientes, reducen la satisfacción y la calidad de vida en mayor medida (Montoya, 2024).

A nivel mundial, el envejecimiento ha dejado de ser un fenómeno exclusivo de países desarrollados convirtiéndose en una realidad global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la manera en que las personas perciben su proceso de envejecimiento actúa directamente en su estado de salud mental al igual que en la autoestima. Las percepciones negativas sobre el envejecimiento pueden generar baja autoestima, aislamiento social, así como síntomas depresivos, afectando la condición de vida del adulto mayor (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En América Latina, el simple hecho de que la población esté envejeciendo pasa por características propias que vienen de la cultura, la economía, también la estructura familiar. Según Morales & García (2024), en la región se nota que cuando la gente ve el envejecimiento en los adultos mayores que viven en casas de cuidado de forma

negativa, eso se traduce en que pierden un poco de autoestima, sienten que la sociedad no los valora y se dan cuenta de que cada vez dependen más de otros.

En Ecuador, el (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2024) informó en 2019, el 11% de la población son adultos mayores, cada vez más adultos mayores residen en instituciones de cuidado. Aunque hay datos sobre la cantidad de personas mayores, casi no hay investigaciones que miren, cómo ven el envejecimiento, así como el impacto que esto tiene en su autoestima, sobre todo en las casas de larga estadía.

En la ciudad de Ambato, en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús, se ha visto muchos adultos mayores que llegan con tristeza, se sienten menos que antes, a veces piensan que ya no sirven para nada. No hay estudios escritos que analicen esa problemática, siendo el personal de salud la voz de alarma, así como, los trabajadores sociales que notan la ansiedad combinada con depresión de este grupo vulnerable, influyen en su estado de ánimo, también en su concepción de esta etapa de la vida. Esto, a su vez, complica que se adapten de mejor manera a esta nueva situación de vida (López & Villacís, 2019).

Esta situación plantea la necesidad de estudios que profundicen en la comprensión de esta adaptación de vida, para diseñar intervenciones psicosociales adecuadas. Evidenciando que es un problema que se manifiesta a nivel internacional, al igual que local, por ello es importante estudios como el que vamos a desarrollar, dándonos respuesta a las preguntas:

¿Cuál es el impacto de los estereotipos negativos sobre el envejecimiento en las percepciones que se tienen sobre los adultos mayores?

¿Cuál es el impacto del envejecimiento en la disposición y el ajuste emocional de los adultos mayores que viven en instituciones gerontológicas?

1.3 Justificación

El envejecimiento es un período en la vida de una persona que a menudo se acompaña de una serie de transformaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que impactan en la autopercepción de las personas mayores. Esta autopercepción suele ser perjudicial para su autoestima, salud mental, perspectiva de la vida y su capacidad para interactuar activamente con el mundo. Esto tiene implicaciones críticas en el contexto de la institucionalización, especialmente en el caso del Hogar Sagrado Corazón de Jesús, donde los hogares de ancianos reciben solicitantes después de historias de casos de negligencia social, abandono y pérdida de libertad o relaciones, lo que afecta de manera adversa su autopercepción y autoestima.

Estudiar esta problemática es importante porque permite visibilizar las experiencias subjetivas del envejecimiento en una población vulnerable. A menudo, los enfoques en instituciones geriátricas se centran principalmente en lo físico como en lo médico, desconsiderando los aspectos emocionales y psicológicos de la población envejecida. Sin embargo, una baja autoestima relacionada con una percepción negativa de la vejez puede agravar problemas como la depresión, el aislamiento, la pérdida del sentido de utilidad, aspectos que limitan una vejez saludable.

Por último, se hace necesario comprender cómo perciben su envejecimiento los residentes del hogar, el impacto de esta percepción en su autoestima, para contribuir con información que oriente una vida mejor y de calidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la percepción del envejecimiento y su influencia en la autoestima del adulto mayor que reside en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, Ambato, 2025, para promocionar las intervenciones que favorezcan el bienestar psicoemocional.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar las creencias, actitudes y experiencias relacionadas con el envejecimiento en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús.

Determina el nivel de autoestima de los residentes en el Hogar Sagrado Corazón De Jesús, considerando la percepción del envejecimiento y factores psicosociales asociados.

Diseñar estrategias de intervención psicoeducativa orientadas al fortalecimiento de la autoestima e incentivar a una percepción positiva del envejecimiento en esta población.

Efectuar las estrategias de intervención psicoeducativas que permita el mejoramiento de la autoestima en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús mediante actividades significativas y apoyo emocional.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 El envejecimiento

El proceso de envejecimiento es gradual y comienza durante la etapa llamada 'adulthood temprana'. Anuncia un continuo de cambio natural, con muchos sistemas corporales comenzando un lento y progresivo declive. No hay una edad específica que califique a un individuo como 'viejo' o 'anciano'. Tradicionalmente, se dice que el envejecimiento comienza a los 65 años. Sin embargo, esto no se ha formado desde un punto de vista biológico, sino más bien desde un contexto histórico. Hace siglos, 65 se convirtió en la edad de jubilación en el primer país en introducir un sistema de pensiones, Alemania. Fue en 1965 cuando América adoptó los 65 años como la edad calificadora para Medicare. Esta edad, que coincide con la edad de jubilación percibida en los países desarrollados, contrasta fuertemente con la edad de jubilación para la mayoría de las sociedades económicamente avanzadas (World Health Organization (WHO), 2022).

Existen diferentes enfoques para responder a la pregunta: ¿cuándo envejece una persona?

La edad cronológica es cuantitativa y se basa en la medición temporal. Es la forma en que se calcula y se asocia a una persona. En el contexto de la salud, la edad cronológica no tiene sentido. No obstante, la probabilidad de problemas de salud aumenta a medida que una persona envejece, por lo que la causa fundamental de la pérdida funcional durante la vejez son los problemas de salud, en lugar del fenómeno del envejecimiento en sí. Dado que la edad es útil como predictor de una multitud de problemas de salud, se utiliza en los ámbitos legal y financiero (Liu, 2021).

Edad biológica: los cambios que un organismo debe enfrentar con el paso de los años. En el caso de algunas personas, pueden ser consideradas biológicamente viejas a los 65 años, y en otras, no lo son sino hasta después de más de diez años. No obstante, la apatía y diferencias más marcadas de la edad aparente entre personas que son de edad cronológica similar, son más que por estilo de vida y, relativos a otros ciertos trastornos, son por hábitos (Manuals, 2024).

Edad psicológica: se refiere tanto a cómo se comporta una persona como a cómo se siente. Por ejemplo, considere a un octogenario que trabaja, tiene proyectos, espera con ansias eventos y participa en numerosas otras actividades. Tal persona se considera mentalmente joven (SegurCaixa Adeslas, 2021).

Incluso las personas sanas y activas deben visitar (un médico especializado en el los ancianos) hasta los 70, 75 o incluso 80 años de edad. Sin embargo, algunas personas deben ver a un geriatra a una edad mucho más joven debido a sus condiciones de salud (Stefanacci, 2024).

1.5.2 Discapacidad y envejecimiento

Primero que todo, la discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas podrían adquirir algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, las que lleguen a la vejez pueden experimentar dificultades crecientes en el funcionamiento.

La discapacidad es un paraguas que engloba funciones corporales y deficiencias estructurales, la incapacidad para realizar ciertas habilidades, y la participación social debido a tener una condición de salud. Así, un déficit de una afirmación estructural o fisiológica, corporal, mental, intelectual, sensorial o plural

determina el funcionamiento, y puede o no resultar en discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022).

La carga global del envejecimiento modifica el riesgo de adquirir una discapacidad profunda permanente, ya que el riesgo de adquirir una discapacidad permanente aumenta con la edad. A nivel mundial, la prevalencia de discapacidad es de aproximadamente el 15 por ciento, según lo documentado en el Informe Mundial sobre la Discapacidad de 2011. Esta prevalencia de discapacidad se correlacionaría con dos fenómenos fundamentales: el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como las neurológicas. La alta prevalencia de discapacidad en la población de adultos mayores refleja la acumulación de factores dañinos para la salud, como lesiones y enfermedades crónicas a lo largo del ciclo de vida (World Health Organization & World Bank, 2021).

El Informe Mundial sobre la Discapacidad indica que, según la OCDE, la enfermedad de discapacidad más prevalente en el reumatismo (30% de las personas mayores con discapacidad) en la población de 65 años y más fue seguida por enfermedades cardíacas (23%), hipertensión, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, etc. Esta información contradice los datos de 2006 en los que las principales enfermedades que causaban años de vida perdidos por discapacidad eran los trastornos neurológicos, VIH/SIDA, tumores malignos, enfermedad cardíaca isquémica y algunas afecciones respiratorias (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022).

En términos generales, la "discapacidad" tiene la mayor prevalencia entre la población de 18 años y más (uno de cada siete adultos tiene alguna forma de discapacidad). Este fenómeno está más concentrado en los países de ingresos bajos y medianos; en la región de las Américas, el 44% de las personas con discapacidad

tienen 60 años o más. La discapacidad en adultos mayores se asocia con una mayor acumulación de riesgos para la salud. En el caso de Colombia (2018), la prevalencia de discapacidad es del 7.1%, el 45% de las personas con discapacidad tiene más de 59 años y entre cada 100 personas mayores de 80 años, 34 están en riesgo de discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022).

La discapacidad de los ancianos debe entenderse como un fenómeno complejo relacionado con la funcionalidad y el establecimiento de relaciones sociales como oportunidades ofrecidas por la comunidad. Para cualquier individuo en las etapas finales del ciclo de vida, la capacidad de auto sostenimiento es fundamental para aceptar el proceso de envejecimiento. Se debe conservar la autonomía personal y la auto gobernanza, además de mantener la independencia funcional. Sin embargo, en el caso de algunas personas mayores con discapacidades, cuya capacidad funcional está considerablemente comprometida, las restricciones de participación, como informan algunos autores, aceleran el deterioro estructural del individuo (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022).

La discusión de discapacidad y vejez, por su parte, a la salud, el grupo de enfermedades neurodegenerativas que en sus comienzos se manifiestan como trastorno neurocognitivo y luego progresivamente alteran los sistemas funcionales, se informan activamente como factores asociados con la discapacidad o una calidad de vida disminuida en adultos mayores: síndromes geriátricos, depresión e insuficiencia cardíaca, así como diabetes (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022).

Es bien sabido que los ancianos que tienen más problemas de salud, a saber, morbilidad por edad avanzada, junto con algunos otros factores como barreras ambientales, barreras familiares, negligencia, maltrato senil, violencia abstracta y

similares, crean condiciones de dependencia, discapacidad y privación, resultando en un estado de carencia o necesidad. Aquí, el entorno puede ser un riesgo potencial o un factor protector, la terminología CIF 2001, barreras que resultan en discapacidad, o facilitadores que mejoran el funcionamiento (Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia), 2022). Las familias son el principal apoyo como fuente de cuidado para el adulto mayor, pero existen diferentes tipos de instituciones, como los centros día, que prestan servicios de cuidado, ayudando a conservar sus capacidades, brindan dignificación también dan un apoyo a la red externa de cuidado (Pinilla, 2022).

1.5.3 Envejecimiento saludable

La estrategia sigue realizando avances que permiten concretar la idea de las personas mayores sanas e independientes como un mito. En periodos socioeconómicos rigurosos, complejos e inciertos, el número de personas mayores sanas e independientes se expande exponencialmente. Para evitar que este crecimiento se convierta en el talón de Aquiles de los servicios de bienestar socio sanitario, el envejecimiento en estos grupos poblacionales debe ser positivamente intervenido. Esto se complementa con el argumento de que el envejecimiento es un proceso continuo, cumpliendo todas las necesarias de optimización de salud. Esta es la declaración de periodos de salud en el mundo en la que figura la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 que fue promocionada en el año 2020. En esta última, se atribuyen las mayores expectativas de la automatización en salud para el futuro a nivel mundial. En este marco, los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones internacionales y los equipos están trabajando en el bienestar de las personas con periodos de bienestar, la salud en poblaciones mayores, en su familia y la comunidad, así como para aquellos que brindan el servicio. La OPS lidera la agenda coordinada de la Década del

Envejecimiento Saludable 2021-2030 en las Américas a través de la colaboración inter programática, interinstitucional e intersectorial en sus cuatro (4) áreas de acción (Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2023).

La actitud, percepción y emoción hacia la edad y el envejecimiento necesita ser cambiada.

Fomentar a las comunidades para empoderar las personas mayores.

Proporcionar atención integrada y centrada en la persona también dentro de los servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores.

Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan (OPS, 2024).

1.5.4 Fisiología del envejecimiento

Biológicamente hablando, la senescencia, que describe los procesos que ocurren desde un punto de vista biológico, es la finalización prolongada y normal de la pérdida de mecanismos regenerativos bioprotectores específicos que un organismo sufre con el paso del tiempo. Extendiendo este razonamiento al ser humano, se podría comenzar a afirmar que, en principio, el envejecimiento sería sinónimo de tener un entorno favorable para la enfermedad. Para caracterizar esto, se examinará algunos de los problemas más preocupantes que surgen debido al proceso normal de envejecimiento, sin, por supuesto, intentar esbozar exhaustivamente todas las posibles manifestaciones.

Sistema de órganos: Problemas médicos y quirúrgicos comunes asociados con el envejecimiento.

Neurológico: Accidente cerebrovascular, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson (Bronson, 2023).

Cardiovascular: Enfermedad coronaria y aterosclerótica del corazón, insuficiencia cardíaca, hipertensión y neoplasia hematológica (Bronson, 2023).

Pulmonar: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón y neumonía.

Musculoesquelético: Osteoporosis, osteoartritis, fracturas, malignidades óseas.

Endocrino: Diabetes Mellitus.

Urológico/Ginecológico: Infecciones del tracto urinario, cáncer urogenital, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata (Bronson, 2023).

Sentidos especiales: presbiacusia, presbicia, cataratas, degeneración macular, glaucoma.

Gastrointestinal: Malabsorción, malignidades gastrointestinales, obstrucción intestinal, enfermedad diverticular (Bronson, 2023).

Otras consideraciones especiales: Independencia, caídas, abuso, también negligencia de ancianos, problemas psiquiátricos, deterioro de la piel, desgarros de la piel (Bronson, 2023).

1.5.5 Envejecimiento natural VS Envejecimiento patológico.

Envejecimiento natural: se producen cambios graduales, progresivos en el organismo y las funciones cognitivas, los cuales no suelen estar asociados a otras

enfermedades o condiciones médicas. Estos cambios no disminuyen en el entorno de vida, pueden compensarse diferentes recursos, cómo modificaciones en el entorno.

Envejecimiento patológico: los cambios que se producen van más allá de lo que se considera normal, se asocian con enfermedades. Pueden aparecer síntomas normales del envejecimiento de manera más pronunciada o antes de lo esperado. Estos cambios tienen un impacto significativo en la capacidad funcional, también en la calidad de vida de las personas (Nieto, 2025).

1.5.5 ¿Qué es la autoestima?

Este tipo de afecto es considerado un tipo de valoración que toman las personas que tienen este tipo de sentimiento. El argumento sintetiza todos los elementos corporales y espirituales que componen la personalidad de uno.

Desde un punto de vista, cobra sentido que en el envejecimiento baje la autoestima puesto que esta etapa cuenta como una fase de aceptación. Tanto de los cambios físicos, de enfermedades, de bienestar psicológico y de actitudes sociales. Si a esto le añadimos, como observamos en algunos casos, carencias afectivas familiares, la baja autoestima aumenta.

Desde un punto de vista psicológico, el servicio de psicología profundiza en las necesidades de cada uno de los adultos mayores. Es necesario conocerlos verdaderamente para determinar qué aspectos deben ser abordados. Para ello, se realizan entrevistas con los familiares y con los propios adultos mayores, se los observa, se los escucha e inician pautas que son medidas periódicamente. Se trabaja con ellos la autoaceptación, es decir, la capacidad de aceptar lo que sienten en este momento de su vida; además, se racionaliza sobre dichas emociones, acompañándolos en el proceso. Finalmente, se destacan sus aspectos positivos.

Para lograr estabilidad emocional y mantener una relación familiar cercana intacta, una persona mayor, por ejemplo, debe estar segura de que es amada, cuidada, apreciada, y que de todo esto tiene valor. Debe estar intacta. Cualquier apoyo emocional, como el de un amigo, la familia o una pareja, ayuda en el avance de la relación.

El perdón entendido, por una parte, como un sentimiento que no debe estar, que no debe pensarse porque sencillamente no tiene razón de ser, puesto que está orientado a perdonarse el sentimiento de culpabilidad ante el ingreso. Por otra parte, necesario perdonar para poder avanzar, tanto si los problemas, sentimientos o consecuencias negativas han sido con los mayores, como entre hermanos o familia extensa. Los problemas familiares no hacen más que crear sentimientos de dolor, culpabilidad en el residente, aunque el familiar crea que el residente, por su deterioro, no es consciente de lo que ocurre. No es verdad.

La autoestima está correlacionada directamente con la calidad de los contactos personales que un individuo es probable que establezca, siendo los contactos depresivos la excepción, las posibilidades de autorrealización aumentan. Las recompensas de la autoconfianza, del respeto por uno mismo, son así. El que acepten la etapa en la que se encuentran, lo hagan con el trabajo psicológico constante, también con el apoyo de sus familiares. Esto constituye nuestro principal objetivo en el trabajo con ellos (Cadiz, 2022).

1.5.6 Calidad de vida y autoestima en adultos mayores

Los aspectos de la vida de una persona en la tercera edad se han observado que están muy estrechamente correlacionados con el bienestar de dicho individuo, incluyendo, pero no limitándose a, el estado mental, la salud en general, la religión y

las actividades sociales. Tales relaciones son prominentes durante su referencia de vida y en edades mayores. Es común estar en malas condiciones, perder el control emocional, funcional, perder conexiones cercanas, ingresos y estar jubilado. Estos factores pueden impactar negativamente en la autoestima, especialmente si el adulto mayor siente que ha perdido autonomía, valor social o sentido de propósito. Sin embargo, cuando el adulto mayor mantiene una autoestima positiva, es decir, se siente valioso, digno, es más probable que tenga una actitud resiliente ante estos cambios, mantenga hábitos de autocuidado, conserve relaciones sociales significativas, participe en actividades que le brinden satisfacción.

La autoestima también actúa en cómo se lleva la vida: dos personas con condiciones físicas similares pueden valorar su vida de manera muy distinta dependiendo de cómo se sienten consigo mismas. Programas de envejecimiento activo, terapia ocupacional, apoyo familiar, redes sociales, espacios comunitarios adaptados a sus necesidades son estrategias eficaces para mejorar la autoestima como una vida de plenitud. En definitiva, fomentar la autonomía, el respeto, la inclusión, la participación de los adultos mayores es esencial para que puedan envejecer con dignidad y bienestar emocional (García, 2022).

1.5.7 El efecto de la autoestima en las actitudes hacia el envejecimiento en los ancianos

La autoestima actúa como un filtro psicológico a través del cual los adultos mayores interpretan los cambios asociados con el envejecimiento. Mientras una persona envejece, sufre pérdidas físicas (fuerza, movilidad, visión), sociales (pérdida de amigos o pareja, jubilación), en algunos casos, económicas. Si la persona mantiene una autoestima saludable, estos cambios son percibidos como parte natural de la vida,

se afrontan con mayor aceptación, adaptabilidad, esperanza. En cambio, una baja autoestima puede provocar una visión negativa de sí mismo, que se traduce en actitudes pesimistas hacia la vejez, como sentirse inútil, una carga para la familia, o temer convertirse en dependiente o invisible para la sociedad.

Las actitudes hacia el envejecimiento están directamente influenciadas por cómo el adulto mayor se percibe a sí mismo: si siente que sigue teniendo un propósito, valor, autonomía, dignidad, tendrá a ver esta etapa como una oportunidad para crecer emocionalmente, disfrutar del tiempo libre, compartir su experiencia con las nuevas generaciones. Además, una autoestima sólida protege contra problemas psicológicos comunes en la vejez, como la depresión, la ansiedad, el aislamiento, refuerza la motivación para cuidar la salud, relacionarse con otros, además de, participar activamente en la vida comunitaria.

También juega un papel importante: si la sociedad refuerza estereotipos negativos (como que los ancianos son frágiles, improductivos o incapaces), esto puede debilitar la autoestima de los mayores también, fomentar actitudes negativas hacia el envejecimiento. En cambio, cuando se promueve una cultura del envejecimiento activo, se les reconoce como personas valiosas, con derechos, conocimientos y potencial, se refuerza su autoimagen positiva además de su disposición a vivir esta etapa con plenitud (Muacevic, 2025).

1.5.8 Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos

La percepción de autocuidado y autoestima en los adultos mayores describe la manera en que cada persona comprende, valora, aplica el cuidado personal en su vida diaria. El autocuidado incluye prácticas físicas como una alimentación equilibrada, ejercicio regular, descanso suficiente, higiene adecuada; también abarca aspectos emocionales, mentales como el control del estrés, establecimiento de límites,

dedicación de tiempo personal, fortalecimiento de vínculos positivos. La autoestima corresponde a la valoración interna que una persona realiza sobre su propio valor, lo cual influye de forma directa en las decisiones, la motivación, la capacidad para afrontar retos. Una autoestima alta favorece hábitos de autocuidado constantes, pues la persona se percibe digna de atención, respeto, bienestar. Una autoestima baja produce descuido personal, autocrítica excesiva, dificultad para establecer límites. Ambos elementos mantienen una conexión estrecha: un mejor autocuidado fortalece la autoestima. La percepción sobre estos conceptos resulta afectada por la educación, la cultura, el entorno familiar, el estado de salud mental, los conocimientos en su vida. Fomentar la conciencia sobre su relevancia genera un efecto positivo en la calidad de vida, contribuye a un envejecimiento más saludable, fortalece el sentido de autonomía, promueve una visión optimista del ciclo vital (Aguirre, 2020).

1.5.9 Autoestima y Capacidad de Autocuidado en Adultos Mayores

La relación entre estos dos factores es fundamental para garantizar un envejecimiento satisfactorio. Se entiende como buena o mala que el adulto tiene sobre criterio propio, influye directamente en la motivación como en la disposición para realizar actividades de autocuidado, tales como mantener una alimentación adecuada, cumplir con tratamientos médicos, realizar ejercicio físico, mantener la higiene personal también participar en actividades sociales recreativas.

Un adulto mayor con alta autoestima suele sentirse valioso, capaz, digno de recibir cuidados, lo que favorece la adopción de hábitos saludables, buscando ayuda cuando es necesario, contribuyendo a preservar su autonomía e independencia. En cambio, la baja autoestima puede derivar en negligencia del cuidado personal, aislamiento, depresión con una mayor vulnerabilidad frente a enfermedades también, discapacidades. Además, factores externos como el apoyo familiar, las redes sociales,

la cultura también la presencia de estereotipos negativos sobre el envejecimiento (edadismo) pueden potenciar o disminuir tanto los factores de autoestima y autocuidado.

Por eso, es esencial implementar estrategias que promuevan la autoestima en esta población, como programas comunitarios, talleres educativos, acompañamiento psicológico, así como, actividades que refuercen el sentido de propósito perteneciente. Esto no solo mejora la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también contribuye a un envejecimiento activo, autónomo, así como con mayor bienestar físico emocional (Miranda, 2024).

CAPÍTULO II

2.1 Metodología

El estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que se busca medir y analizar de forma objetiva la percepción del envejecimiento junto a su influencia en la autoestima de los adultos mayores. Este enfoque permite recolectar datos a través de encuestas estandarizadas, que posteriormente serán sometidos a análisis estadístico.

La investigación es de tipo descriptiva. Descriptiva porque se caracteriza por analizar el nivel de percepción del envejecimiento junto al de la autoestima en los adultos mayores. Se aplica un diseño no experimental de corte transversal, ya que no se manipulan intencionalmente las variables, y los datos se recolectan en un único momento, correspondiente al año 2025.

2.2 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se emplearán dos instrumentos validados internacionalmente:

2.2.1 Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)

Instrumento que mide el nivel de autoestima global.

Consta de 10 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos: desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.

Una puntuación alta es igual a mayor autoestima.

La escala ha sido validada en español y ampliamente utilizada en población adulta y adulta mayor (validez alfa).

2.2.2 Cuestionario de Percepción del Envejecimiento (APQ – Aging Perceptions Questionnaire)

Evalúa la percepción del envejecimiento en múltiples dimensiones: consecuencias negativas y positivas, control, línea temporal, emocionalidad, etc.

Versión abreviada adaptada al español.

Contiene 21 ítems distribuidos en varias subescalas.

Respuestas en escala Likert de 4 puntos.

A mayor puntuación, mayor carga emocional (percepción positiva), a menor puntuación, menor carga emocional (percepción negativa).

2.3 Población

Conformada por los adultos mayores que residen permanentemente en el Hogar Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. Se utilizará un total de 24 adultos mayores.

2.4 Muestreo

Teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la población, se optó por aplicar un método de muestreo no probabilístico, específicamente muestreo por conveniencia, seleccionar a todos los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten participar. Este método permite estudiar toda o parte de una población que está fácilmente accesible.

2.4.1 Criterios de inclusión

Adultos mayores de 60 años o más.

Residentes permanentes del Hogar Sagrado Corazón de Jesús.

Que se encuentren en condiciones cognitivas y comunicativas adecuadas para responder las encuestas.

2.4.2 Criterios de exclusión

Adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo severo (demencia avanzada).

Adultos mayores con alteraciones del lenguaje que impidan la comunicación.

2.5 Recursos

Tabla 1. *Recursos y elemento utilizados*

Recursos	Elementos Utilizados
Humanos	Residentes permanentes del Hogar Sagrado Corazón de Jesús.
Institucionales	Profesionales del Hogar Sagrado Corazón de Jesús.
Tecnológicos	Computadoras, laptops y celulares
Materiales	Impresiones, esferos

Elaborado por: Jorge Eugenio y Brigitte Salinas (2025)

En la tabla número 1, en la investigación se usaron distintos recursos: Como recurso humano participaron los residentes permanentes del Hogar Sagrado Corazón de Jesús, mientras que a nivel institucional se contó con el apoyo de sus profesionales, en cuanto a los recursos tecnológicos, se utilizaron computadoras, laptops también celulares, en los materiales se incluyeron impresiones y esferos.

CAPÍTULO III

Análisis de Resultados

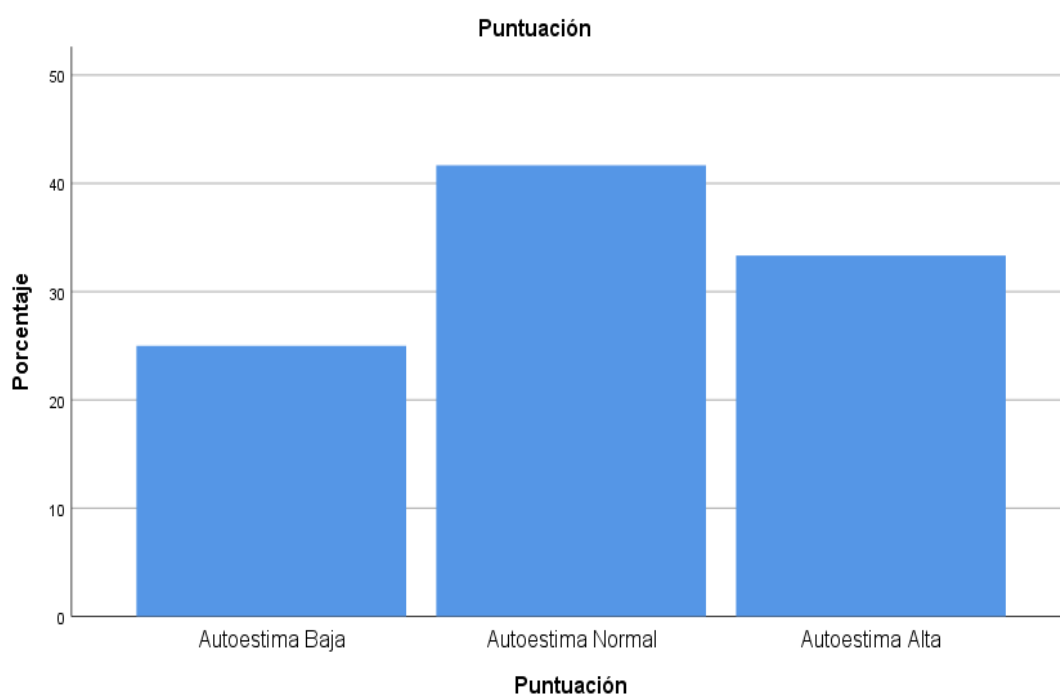
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 2. *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)*

		Puntuación		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escala de Autoestima de Rosenberg		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Autoestima baja	6	25,0	25,0	25,0
	Autoestima normal	10	41,7	41,7	66,7
	Autoestima alta	8	33,3	33,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Elaborado por: Jorge Eugenio y Brigitte Salinas (2025)

Ilustración 1. *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)*



Elaborado por: Jorge Eugenio y Brigitte Salinas (2025)

En la tabla 2 y Grafico 1, se obtiene como resultado una muestra total de 24 personas, evaluadas con la escala de autoestima de Rosenberg: Autoestima baja: 6 personas (25,0%) presentaron un nivel bajo de autoestima. Esto indica que 1 de cada 4 participantes percibe su valía personal de forma negativa o limitada. Autoestima normal: 10 personas (41,7%) obtuvieron puntuaciones dentro del rango considerado

como autoestima promedio o adecuada. Es el grupo más numeroso y representa casi la mitad de la muestra. Autoestima alta: 8 personas (33,3%) mostraron un alto nivel de autoestima, lo que sugiere una valoración positiva y segura de sí mismas.

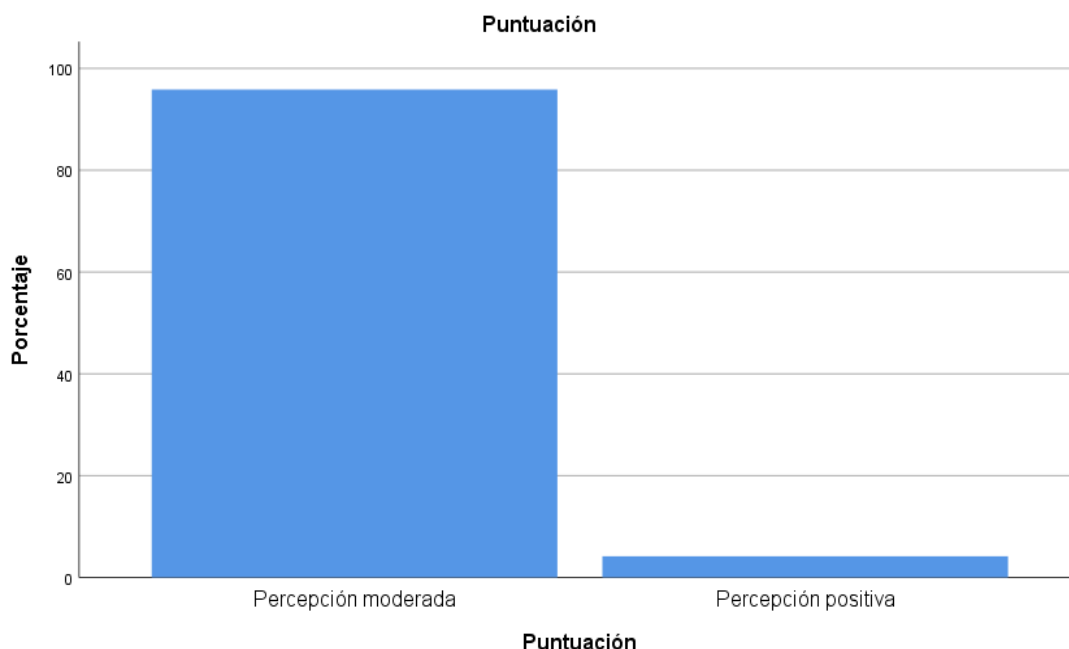
Tabla 3. *Cuestionario de la percepción del envejecimiento (APQ)*

Puntuación

Cuestionario de la percepción del envejecimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Percepción moderada	23	95.8	95.8	95.8
	Percepción positiva	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Elaborado por: Jorge Eugenio y Brigitte Salinas (2025)

Ilustración 2. *Cuestionario de la percepción del envejecimiento (APQ)*



Elaborado por: Jorge Eugenio y Brigitte Salinas (2025)

La tabla 3 y Gráfico 2, muestran los resultados del cuestionario de percepción del envejecimiento (APQ). De los 24 participantes, la mayoría, es decir 23 personas (95,8%), tuvieron una percepción moderada sobre el envejecimiento, mientras que solo 1 persona (4,2%) presentó una percepción positiva. Esto indica que casi todos los adultos mayores tienen una percepción moderada y muy pocos la ven de manera totalmente positiva.

CAPÍTULO IV

Discusión

4.1 Discusión de Resultados

En la presente investigación se presentan los resultados de los datos con 24 adultos mayores, se puede evidenciar que la autoestima baja fue del 25 %, la normal del 41,7 % y la alta del 33,3 %, mientras que la percepción del envejecimiento fue mayoritariamente moderada (95,8 %) y apenas un 4,2 % fue positiva. Comparando estos datos con estudios recientes, en Ecuador se reportó un 9,7 % de baja autoestima, 65,8 % media y 24,5 % alta, en otro estudio del mismo país, un 69 % baja, 17,2 % media y 13,1 % alta (SciELO México). En un estudio realizado en Cuba, se encontró baja autoestima solo en 6,3 %, autoestima media en 56,2 % y alta en 37,5 % (SciELO México). Además, en México se halló que el 12 % tenía baja autoestima, 48 % media y 40 % alta; otra investigación en Michoacán mostró 35,4 % baja, 41,7 % media y 22,9 % alta (SciELO México). En el caso de Perú (La Paz, 2024), entre quienes participan en actividades recreativas, predominó la autoestima alta, especialmente entre mujeres de 60–79 años (SciELO).

En comparación, el estudio refleja una autoestima baja más alta que varios estudios (como los de Ecuador y Perú), aunque también un segmento importante de autoestima alta similar o algo menor que en Cuba y México. Respecto a la percepción del envejecimiento, aunque no se encontraron datos exactos comparables recientes, estudios recientes subrayan que la visión del envejecimiento es muy variable y depende de factores como salud, entorno cultural o redes de apoyo, lo que puede explicar que en tu estudio predomine la percepción moderada (Cadena, 2025). De forma general, los datos muestran qué, aunque una buena parte de los participantes mantiene niveles aceptables o altos de autoestima, la percepción del envejecimiento sigue siendo cautelosa, algo que coincide con otros hallazgos que inciden en la

importancia del apoyo comunitario y psicológico para fomentar una visión más positiva de esta etapa.

Percepción del envejecimiento (APQ)

Algunas publicaciones consultadas no aportan datos directos del APQ desde 2020, sí se han explorado temáticas relacionadas, como la subjetividad de la vejez. Un informe del diario AS (2024) señala que la percepción de “ser viejo” es altamente subjetiva y varía según factores como salud, contexto cultural, expectativas y entorno, lo que refuerza la idea de que la percepción del envejecimiento no es universal ni únicamente negativa.

Esto complementa un hallazgo: Con un 95,8 % de percepción moderada y solo un 4,2 % positiva entre participantes, una postura mayoritaria cautelosa o neutra, en línea con estas visiones más matizadas.

Intervenciones comunitarias y salud mental

El reciente estudio español “La Soledad que duele” (2025) examina variables como autoestima, soledad y apoyo social impactan en el uso de servicios sanitarios entre personas mayores. Los resultados sugieren que intervenciones psicosociales centradas en mejorar la autoestima pueden reducir la carga sanitaria, destacando la necesidad de enfocarse en bienestar psicológico comunitario (Cadena SER, 2025).

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El análisis evidenció que la percepción del envejecimiento en los adultos mayores residentes es ambivalente, coexistiendo valoraciones positivas (crecimiento personal, adquisición de sabiduría) con creencias limitantes (pérdida de movilidad, vitalidad, control sobre el proceso). Esta percepción se vincula directamente con la autoestima: quienes mantienen una visión más positiva del envejecimiento presentan mayores niveles de autovaloración, mientras que las percepciones negativas se asocian con sentimientos de inutilidad, insatisfacción y deseo de mayor respeto propio.

Se identificó que más de la mitad de los residentes se autodefinen como “personas mayores” reconocen beneficios asociados a esta etapa, como la madurez, al igual que la experiencia acumulada. Sin embargo, predomina la percepción de falta de control sobre aspectos físicos, funcionales, así como preocupación por el impacto del envejecimiento en las relaciones sociales. Las emociones asociadas incluyen tristeza, preocupación e irritación en algunos casos, además de variaciones cíclicas en la percepción de la propia edad.

La evaluación con la Escala de Autoestima de Rosenberg mostró que el 41,7% de los adultos mayores mantiene una autoestima normal, lo que refleja un equilibrio relativo en su autopercepción. Sin embargo, un 25% presenta autoestima baja, manifestando inseguridad, autocrítica y sentimientos de menor valía que pueden afectar su adaptación al envejecimiento. En contraste, el 33,3% evidenció autoestima alta, caracterizada por confianza personal o valoración positiva de sus cualidades. Estos resultados ponen de manifiesto que, aunque predomina un nivel medio de autoestima, existe una proporción significativa de adultos mayores que requieren estrategias de apoyo para fortalecer su autoconcepto y bienestar psicosocial.

A partir de los hallazgos, se plantea la necesidad de intervenciones que combinen actividades recreativas, culturales de participación social con sesiones de apoyo psicológico individual también grupal. Estas estrategias deben centrarse en reforzar la autoeficacia, combatir estereotipos negativos, promover el reconocimiento de logros personales, así como, fomentar la interacción social significativa por lo que se han diseñado actividades estratégicas como (Globo de la autoestima, Clasificación por colores, Juego de Tetris, y Terapia ocupacional), que fueron presentados y puestos en práctica con los adultos mayores del asilo Sagrado Corazón de Jesús, Ambato.

La aplicación de estrategias de intervención psicoeducativas orientadas al fortalecimiento de la autoestima en los adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús evidenció resultados favorables, al integrar actividades significativas y un acompañamiento emocional constante. Estas acciones no solo contribuyeron al desarrollo de una percepción más positiva de sí mismos, sino que también favorecieron la consolidación de su bienestar psicológico y social, demostrando la eficacia de este tipo de intervenciones en el ámbito gerontológico.

5.2 Recomendaciones

Tomando en consideración los datos obtenidos del presente estudio se evidencio que hay una falta de apoyo en los adultos mayores por lo que se recomendó:

Diseñar programas psicoeducativos para fortalecer la autoestima
Implementar talleres, actividades que fomenten la autoaceptación, el reconocimiento de logros, así como la valoración personal, adaptados a las características cognitivas y emocionales de los residentes.

Promover el envejecimiento activo dentro del hogar
Fomentar actividades físicas, recreativas y culturales que estimulen la participación

social en el sentido de utilidad, contrarrestando la percepción de pérdida de capacidades.

Intervenciones para mejorar la percepción de control
Desarrollar estrategias que fortalezcan la autoeficacia, enfatizando que ciertos aspectos del envejecimiento pueden ser influenciados por hábitos saludables, el autocuidado y la participación comunitaria.

Acompañamiento psicológico, individual y grupal
Brindar espacios terapéuticos donde los adultos mayores puedan expresar sus emociones, temores también sus preocupaciones, promoviendo un afrontamiento positivo de los cambios asociados a la edad.

6. Referencias

Aguirre, V. (01 de 01 de 2020). *Universidad Regional Autonoma De los Andes*.

Universidad Regional Autonoma De los Andes:
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/view/2157>

Bourne, R. R. (4 de Enero de 2024). *PubMed*. PubMed:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37641654/?utm.com>

Bronson, P. (04 de 01 de 2023). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>

Cadena, S. (05 de 01 de 2025). *SEIZ*. SEIZ: <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2025/01/05/profesionales-de-los-departamentos-de-elche-y-torrevieja-lideran-un-estudio-sobre-soledad-no-deseada-en-mayores-radio-alicante/.com>

Cádiz. (22 de 07 de 2022). *Residencia de Mayores Cruz Roja San Fernando*.

Residencia de Mayores Cruz Roja San Fernando:

<https://rmcruzrojasanfernando.com/articulos/la-baja-autoestima-un-sintoma-comun-en-todos-los-mayores/>

García, H. (11 de 02 de 2022). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Pontificia

Universidad Católica del Ecuador: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (11 de Julio de 2024). *Ecuador en*

Cifras (INEC). Ecuador en Cifras (INEC):

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/?utm.com>

Jilla, A. M. (Mayo de 2021). *OUCI (Open Ukrainian Citation Index)*. OUCI (Open

Ukrainian Citation Index):

https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7B8jXyol/?utm_source.com

Liu, Z. K.-L. (5 de Agosto de 2021). *PubMed Central (PMC)*. PubMed Central (PMC):

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8342513>

Manuals, M. (2024). *Merck Manuals*. Introducción al envejecimiento:

https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducción-al-envejecimiento?utm_source.com

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (11 de Octubre de 2022). *Gestión*

de la Discapacidad . Ministerio de Salud y Protección:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx?utm_source

Miranda, A. (23 de 01 de 2024). *European SCientific Journal* . European SCientific Journal : <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17700>

Montoya, H. N. (2024). Percepciones del envejecimiento: ¿cuestión generacional? Perceptions of aging: a generational issue?. 5(6), 289 – 300. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3008>

Muacevic, A. (04 de 01 de 2025). *Pub Med Central*. Pub Med Central: <https://doi.org/10.7759/cureus.76899>

Nieto, M. (31 de 07 de 2025). *Ciencias de la educación preescolar & Especial*. Ciencias de la educación preescolar & Especial: <https://editorialcepe.es/blog/el-envejecimiento-un-proceso-natural-que-aceptar-y-abrazar/>

OPS. (15 de 06 de 2024). *Organización Panamericana de la Salud* . Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2024). *OMS*. Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (01 de 10 de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (17 de Septiembre de 2023). *PAHO/WHO — Healthy Aging (Américas)*. PAHO/WHO — Healthy Aging (Américas): https://iris.paho.org/handle/10665.2/61519?utm_source.com

Pinilla, M. (16 de 05 de 2022). *SCielo*. SCielo:
<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

SegurCaixa Adeslas. (2 de Junio de 2021). *SegurCaixa Adeslas* . Espacio de Salud y Bienestar: https://www.segurcaixaadeslas.es/espacio-de-salud-y-bienestar/Sentirse-joven-un-factor-de-buena-salud?utm_source.com

Stefanacci, R. (03 de 04 de 2024). *Manual MSD*. Manual MSD:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento.com>

World Health Organization & World Bank. (14 de Diciembre de 2021). *World Report on Disability*. World Report on Disability:
https://www.who.int/publications/i/item/WHONMHVIP11.01?utm_source.com

World Health Organization (OMS). (1 de Octubre de 2024). *World Health Organization*. World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source.com

World Health Organization (WHO). (1 de Octubre de 2022). *World Health Organization*. World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source.com

7. Anexos

Escala de autoestima de ROSENBERG realizada a un adulto mayor

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Datos personales: <i>Concha Archobola Delgado</i>					
Nombre: _____					
Edad: <i>78 años</i>					
Sexo: <i>femenino</i>					
Etnia: _____					
Desde cuando está aquí: <i>15 de octubre de 2022</i>					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3 ✓	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2 ✓	3 X	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3 ✓	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4 ✓
5	Creo que no tengo mucho de lo que estas orgulloso	1 ✓	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1 ✓	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1 ✓	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1 ✓	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1 ✓	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1 ✓	2	3	4

Nota: Se ha cuestionado la naturaleza unidimensional propuesta por Rosenberg: algunos estudios han obtenido apoyo a su estructura unifactorial, otros, sin embargo, apoyan una estructura bifactorial de autoestima positiva y negativa. El estudio de validación de esta traducción castellana realizado por Atienza, Moreno y Balaguer (2000) sugiere en la muestra de mujeres la existencia de un único factor de autoestima global subyacente. En cambio, en la muestra de varones, no es posible concluir ninguno de los dos modelos+ (unifactorial versus bifactorial).

Modelo unifactorial-Autoestima global: ítems invertidos 2, 5, 8, 9, 10. Modelo bifactorial: Autoestima positiva: 1, 3, 4, 6, 7. /Autoestima negativa: 2, 5, 8, 9, 10.

Cuestionario de Percepción del envejecimiento, realizada a un adulto mayor

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO (APQ)

(Wurn & Benyamini, 2014)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Nombre: <i>Policia Vargas de la Bandera</i>					
Edad: <i>68</i>					
Sexo: <i>femenino</i>					
Etnia:					
Desde cuando usted está aquí: <i>13 de febrero</i> 10 años					
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Siempre soy consciente de mi edad	1	2	3	4 ✓
2	Siempre me clasifico como "persona mayor"	1	2	3	4 ✓
3	Siempre soy consciente del hecho de que me estoy haciendo mayor	1	2	3	4 ✓
4	A medida que envejezco, gano sabiduría	1	2	3	4 ✓
5	A medida que envejezco, crezco como persona	1	2	3	4
6	A medida que envejezco, valoró más las cosas	1	2	3	4 ✓
7	La calidad de mi vida social durante los últimos años de mi vida depende de mí	1	2	3	4 ✓
8	Seguir viviendo la vida plenamente depende de mí	1	2	3	4 ✓
9	Depende de mí que envejecer tenga cosas positivas	1	2	3	4 ✓
10	Envejecer limita las cosas que puedo hacer	✓ 1	2	3	4
11	Según voy envejeciendo, todo me resulta más difícil	1 ✓	2	3	4
12	A medida que envejezco, puedo participar en menos actividades	1	2	3	4 ✓
13	La disminución del ritmo de vida que aparece con la edad no es algo que yo pueda controlar	1	2	3	4 ✓
14	Mi movilidad, a medida que envejezco, no depende de mí	1	2	3	4 ✓
15	No puedo controlar la pérdida de vitalidad o de la ilusión por vivir a medida que envejezco	1	2	3	4 ✓
16	Me deprimó cuando pienso que estoy envejecimiento	1 ✓	2	3	4

17	Me preocupa como puede afectar el envejecimiento a mis relaciones con los demás	1	2	3	4 —
18	Paso por ciclos en los que mi percepción del envejecimiento mejora y empeora	1	2	3	4 —
19	Me enfado cuando pienso que estoy envejeciendo	1	2	3	4 —
20	Paso por fases en las que me siento mayor	1	2	3	4 —
21	Mi percepción del envejecimiento cambia enormemente de un día para otro	1	2	3	4 —

Nota: Tiempo crónico: Ítems 1, 2 y 3. Tiempo cíclico: Ítems 18, 20 y 21. Consecuencias positivas: Ítems 4, 5 y 6. Consecuencias negativas: Ítems 10, 11 y 12. Representaciones emocionales: Ítems 16, 17 y 19. Control positivo: Ítems 7, 8 y 9. Control negativo: Ítems 13, 14 y 15. Los ítems 13, 14 y 15 se puntúan de forma inversa.



Nota: Aplicación de encuestas a los adultos mayores que se encuentren en condiciones cognitivas y comunicativas adecuadas para que puedan responder las encuestas.



Nota: Efectuación de los diseños psicoeducativos al personal que trabaja en el asilo Sagrado Corazón de Jesus, Ambato.



Nota: Explicación sobre las actividades psicoeducativas a los adultos mayores que residen en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús, Ambato.