

Nivel de autoconcepto en el adulto mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, posterior a una intervención educativa

Level of self-concept in the elderly of the Centro Gerontológico of Tula de Allende, Hidalgo, after an educational intervention

Arlette León Cruz¹, Lizeth Yadira García López¹, Benjamín López Nolasco¹, Ariana Maya Sánchez¹, Claudia Atala Trejo García¹

RESUMEN

Introducción. En los adultos mayores, uno de los principales problemas es el autoconcepto, que juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad. Un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él.

Objetivo. Evaluar el nivel de autoconcepto en el adulto mayor del Centro Gerontológico de Tula pre- y posterior a una intervención educativa.

Métodos. Investigación aplicada cuantitativa, correlacional, con 19 adultos mayores entre 61 y 83 años. Se aplicó una escala del modo autoconcepto pre- y posterior a una intervención educativa. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y con correlación de Pearson.

Resultados. El 26,4% de los adultos mayores obtuvo una puntuación en el modo autoconcepto de 94,7% de compensatorio y el 5,3% de integrado preintervención. En la segunda medición post intervención en el modo autoconcepto se obtuvo un porcentaje de 94,7% compensatorio y un 5,3% con valor integrado.

Conclusión. La intervención educativa posterior a esta tuvo un efecto positivo sobre el adulto mayor. Los resultados arrojados en la intervención aprendiendo a ser feliz del Centro Gerontológico de Tula permitirá que en los diferentes centros gerontológicos tengan un punto de partida para continuar con estas intervenciones de tipo educativo para disminuir en adultos mayores el nivel de autoconcepto.

Palabras claves: autoconcepto, adulto mayor, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction. In the elderly one of the main problems is the self-concept plays a decisive and central role in the development of the personality; a positive self-concepts at the base of the good personal, social and professional functioning depending on it.

Objective. Evaluate the level of self-concept in the elderly of the Gerontological Center in Tula before and after an educational intervention.

Methods. Quantitative, correlational applied research with 19 elderly between 61 and 83 years old. A scale of the pre- and post self-concept mode was applied an educational intervention. The data were analyzed with descriptive statistics and Pearson correlation.

Results. The 26.4% of the elderly obtained a score in the self-concept mode of 94.7% of compensatory and 5.3% of integrated pre-intervention. In the second post-intervention measurement in the self-concept mode, a percentage of 94.7% compensatory and 5.3% with integrated value was obtained.

Conclusion. The educational intervention after this had a positive effect on the elderly. The results obtained in the intervention learning to be happy from the Gerontological Center of Tula will allow in the different gerontological centers have a starting point to continue with these interventions of educational type to diminish in seniors the level of self-concept.

Keywords: self-concept, elderly, educational intervention.

Geriatría Clínica 2020;14(1):6-8

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención a que el autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo¹.

El autoconcepto ha sido considerado un aspecto muy relevante para el bienestar personal. Es una gran estructura muy organizada, multidimensional y jerárquica, siendo este mismo una manera global y estable, si el autoconcepto depende de su jerarquía global se vuelve más específico y menos estable, presentando así un constructo con entidad propia².

De acuerdo con la tercera edad se menciona que, ante las pérdidas biológicas, psicológicas y los cambios sociales vividos

por los adultos mayores, su autoconcepto puede verse alterado, por lo que es importante analizar la percepción de sí mismos durante esta etapa y así observar el bienestar durante esta etapa de vida.³

MATERIAL Y MÉTODOS

El universo está conformado por adultos mayores del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. El muestreo fue probabilístico por disponibilidad. La muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, y estuvo conformada por 19 adultos mayores que cubrieron los criterios de elegibilidad. La presente investigación es aplicada cuantitativa, correlacional y su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Con un diseño metodológico con estudio no experimental y longitudinal.⁴ Se tomaron en cuenta criterios de inclusión como la participación de los adultos mayores afiliados al centro de convivencia de la tercera edad del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio en el cual se firmó el consentimiento in-

1. Licenciatura en Enfermería. Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, México

✉ Correspondencia: arlette.leon.c@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 5/2019 | Aceptado: 7/2019

TABLA 1. Instrumento de evaluación. Modo autoconcepto.

PREGUNTA	SÍ	NO
1. Le interesa lo que digan los demás de usted.	1	0
2. Le afecta lo que dice su familia.	1	0
3. Cree que tiene gran valor.	1	0
4. Se le dificulta tomar decisiones.	1	0
5. Se enoja fácilmente.	1	0
6. Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo.	1	0
7. Es complicada su vida.	1	0
8. Le gustaría cambiar algo de su persona.	1	0
9. Esta gustoso con su edad.	1	0
10. Cree que es una persona muy desarreglada.	1	0
11. Se siente pasada de peso.	1	0
12. Desea atraer la atención de los demás.	1	0
13. Siente que le falta peso.	1	0
14. Acostumbra a decir mentiras.	1	0
15. Tiene confianza en los demás.	1	0
16. Le gusta relacionarse con los demás.	1	0
17. Es valioso para usted mantener la vida.	1	0
18. Lo aceptan las personas del sexo opuesto.	1	0
19. Se cuida físicamente.	1	0
20. Se siente aceptado por su familia.	1	0
21. Le gusta estar siempre arreglado y limpio.	1	0
22. Es amistoso.	1	0
23. Considera que tiene buena salud.	1	0
24. Es una persona alegre.	1	0
25. Se siente contento con lo que tiene.	1	0
26. Cuando se propone algo lo logra.	0	1
27. Usted es tranquilo.	0	1
28. Es inteligente.	0	1
29. Se siente contento con lo que tiene.	0	1
30. Tiene dominio sobre sí mismo.	0	1
31. Le gusta la opinión que tiene su familia de usted.	0	1
32. Las personas que conoce tienen confianza en usted.	0	1
33. Se porta de una manera cortés con los que lo rodean.	0	1
34. Le gusta la manera como se comporta con los que lo rodean.	0	1
35. Hace generalmente lo que es debido.	0	1

formado por cada participante. Una vez firmado, se procedió a aplicar la escala de medición del nivel de adaptación en el modo autoconcepto pre- y post intervención educativa. (Tabla 1).

Se utilizó estadística descriptiva, así como las frecuencias y porcentajes para las variables con nivel de medición escalar a través del programa SPSS Versión 19.0 para Windows. Para la estadística inferencial se realizó una prueba de hipótesis aplicando una correlación de Pearson entre dos variables cuantitativas en el programa SPSS.

Se tomaron en cuenta consideraciones éticas de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo que trata de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en su Artículo 14, menciona cómo debe desarrollarse la investigación que se realice en seres humanos, en su fracción V cita el consentimiento informado del sujeto de investigación. Además, considerando el Artículo 16 donde se menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.^{5,6}

Con respecto al Artículo 17. Nuestra investigación corresponde a la II correspondiente a la investigación de riesgo mínimo en el cual solo se hará un estudio prospectivo que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en el examen escrito o verbal que con-

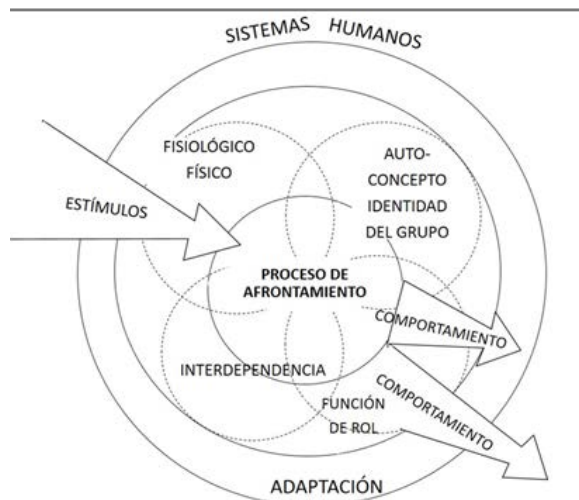


Figura 1. Diagrama en el que se presenta el Sistema de Adaptación Humano de Roy. Fuente: De Roy C, Andrews H (1999). *The Roy adaptation model* [2.ª ed.]. Upper River Saddle, NJ: Pearson Education, Inc.

siste en contestar las preguntas que se hayan establecido en el instrumento establecido con el modelo de adaptación de Callista Roy.

Autoconcepto en los adultos mayores con base al modelo de Sor Callista Roy.

El modelo de Roy describe a los individuos como sistemas adaptativos que reciben estímulos. De acuerdo con sor Callista Roy identificamos nuestra investigación uno de los cuatro modos, el autoconcepto, en el cual el adulto mayor puede adaptarse y familiarizarse con su ambiente según el estado emocional en que se encuentre (Figura 1). En este caso, de acuerdo al modelo de Roy, se trabajará con la necesidad que el adulto mayor tenga de integración a un ambiente grupal mediante relaciones compartidas, metas y valores.⁷

RESULTADOS

De los resultados que se obtuvieron en la investigación, el 26,4% de los adultos mayores obtuvo una puntuación en el modo autoconcepto de 94,7% de compensatorio y el 5,3% de integrado preintervención (Tabla 2). En la segunda medición posterior a la intervención educativa llamada *aprendiendo a ser feliz* el nivel del modo autoconcepto obtuvo un porcentaje de 94,7% compensatorio y un 5,3% con valor integrado (Tabla 3). Lo cual indica que no existe significancia de cambio ya que durante la intervención mostraron un adecuado autoconcepto significativo.

DISCUSIÓN

El perfil demográfico de los participantes de la población de estudio refleja que el 94,7% fueron del sexo femenino y el 53% masculino en donde la edad que más predomina es de 73 años que representa un 15% de la población. Estos resultados son similares a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas Institucionales (INEGI) 2015 de acuerdo a la estadística de población del índice de envejecimiento. Respecto al efecto de la intervención se probó estadísticamente que fue significativa ya que muestra una correlación entre autoconcepto pre- y post intervención de 0,01 a nivel bilateral.

TABLA 2. Tabla de frecuencia autoconcepto preintervención (n=19).

Variable	F	%
Integrado	1	5,3
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	6	31,6
Compensatorio	3	15,8
Compensatorio	3	15,8
Compensatorio	1	5,3
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	1	5,3

Fuente: Escala de Nivel de adaptación en el modo autoconcepto.

Ortega (2010) señala que el autoconcepto presenta dos vertientes: la descriptiva y la valorativa. La primera de ellas hace referencia a la autoimagen, es decir, cómo percibo que soy; mientras que la segunda hace referencia a cómo valoro mi autoimagen (autoestima). Esta autora indica que cuando existe una gran diferencia entre la autoimagen ideal y la que se percibe, es más probable que la persona presente un autoconcepto negativo, ansiedad y depresión.

Se puede señalar que la intervención educativa aplicada en este estudio tuvo el efecto esperado sobre los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/index.html>
2. Molero D, Zagalaz ML y Cachón JZ; Estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología del Deporte*. [Internet]. 2013 [abril 2019]; 22(1): 135-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2351/235127552043/>
3. Vera J, Domínguez M, Laborin J, Batista F, Seabra M; Autoconcepto, locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores del noroeste brasileños. *Centro de investigación en Alimentación y Desarrollo*. [Internet]. 2007 [abril 2019]; 18(1): 137-151. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642007000100008&script=sci_abstract&tIng=es
4. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación* [Internet]. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Mexico D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014. 1-589 p. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02a-b7f85?projector=1>
5. Secretaría de Salud. *Ley General de Salud*. Secr Salud [Internet]. 1992;1-135. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
6. Mundial AM. *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2007.
8. Beade Ruelas A, García Soto CE. *Actividades lúdicas para adultos mayores. La diversión no tiene edad* [Internet]. PROFECO. 2016. Disponible en: https://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2016/bol336_ludicas_adultos.asp
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. *J Chem Inf Model*. [Internet]. 2015;53(9):1689-99. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=D507DED10286AF996FE11829D-11178FA?sequence=1

TABLA 3. Tabla de frecuencia autoconcepto posintervención (n=19).

Variable	F	%
Integrado	1	5,3
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	3	15,8
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	6	31,6
Compensatorio	2	10,5
Compensatorio	1	5,3

Fuente: Escala de Nivel de adaptación en el modo autoconcepto.

CONCLUSIÓN

La intervención educativa del autoconcepto adquirió un efecto positivo sobre el adulto mayor. Los resultados arrojados en la intervención aprendiendo a ser feliz del Centro Gerontológico de Tula permitirán que en los diferentes centros gerontológicos tengan un punto de partida para continuar con estas intervenciones de tipo educativo para aumentar el nivel de autoconcepto.⁹