

El Gorrion de la Paz

Partida Registral N° 00251/2007

8 JULIO 2019

PERCEPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN ADULTOS MAYORES: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

Bailón Morán Sandra Elizabeth¹; Macedo Sánchez Katherine Luisa²; Moyano García Andrea del Pilar³; Noriega Gallegos Adrián Alonso⁴ & Olivera Carhuaz Edith⁵

RESUMEN

Las investigaciones en el campo del adulto mayor son insuficientes, como lo evidencia la falta de literatura existente, a pesar de que en la sociedad actual se percibe una gran preocupación por profundizar este tema. Es así que el presente estudio tuvo como propósito develar la percepción del autoconcepto de los adultos mayores de una asociación en Ate Vitarte, con base en la narración de sus experiencias. La investigación parte de un enfoque cualitativo y con diseño fenomenológico. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron las entrevistas semiestructuradas de tipo conversacional y la observación directa. Los resultados obtenidos dieron a conocer una baja autoestima, una autoimagen distorsionada y un autoideal considerado imposible de lograr. Además, surgieron nuevas categorías, como la importancia a la familia, los problemas de salud, el significado otorgado al pasado, la migración, la integración social, el pesimismo, la desconfianza y la resignación.

Palabras claves: autoconcepto, adulto mayor, percepción, experiencias, fenomenológico.

ABSTRACT

Research in the field of the elderly is insufficient, as evidenced by the lack of existing literature, despite the fact that in today's society there is a great concern to deepen this issue. Thus, the purpose of this study was to reveal the perception of the self-concept of older adults of an association in Ate Vitarte, based on the narration of their experiences. The research is based on a qualitative approach and with a phenomenological design. The data collection instruments used were semi-structured interviews of conversational type and direct observation. The results obtained revealed a low self-esteem, a distorted self-image and a self-ideal considered impossible to achieve. In addition, new categories emerged, such as the importance of the family, health problems, the meaning given to the past, migration, social integration, pessimism, distrust and resignation.

Keywords: selfconcept, elderly, perception, experiences, phenomenological.

Contacto: sandra.09.1995@outlook.com¹; katherinemacedosanchez@gmail.com²; amoyano.dav11@gmail.com³; adnng17@gmail.com⁴; editholivera@uigv.edu.pe⁵

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la población del adulto mayor representa el 10,4 %, según el informe del INEI (2018), lo que revela un importante crecimiento en comparación con años anteriores, debido, entre otros factores, al incremento de la expectativa de vida que se ha dado, sobre todo, en los países desarrollados. Por esta razón, en los últimos años se ha suscitado un interés especial por conocer cómo es el bienestar y la calidad de vida de las personas de este grupo etario, a quienes anteriormente se dejaba de lado.

Este acontecimiento es global, pues se da tanto en países avanzados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. Los efectos no solo se presentan a nivel social, sino también individual, con excepciones en sociedades donde el perjuicio es menor, debido al buen manejo de recursos y a la concientización de sus habitantes; mientras que en otras comunidades el impacto es mayor por sus limitaciones, que impiden así lograr un proceso de senectud adecuado. Por esta razón, gran parte de la población de la tercera edad termina en asilos y casas hogares que no cumplen los requisitos mínimos de calidad, con cifras altas de maltrato, desnutrición y situaciones asociadas.

Aranda y Vara (2006) sostienen que los factores relacionados con la insatisfacción de vida en los adultos mayores implican aspectos como enfermedades crónicas y psicosomáticas, sentimientos de abandono, soledad y desesperanza. Estas dos últimas, según Rodríguez (2008), son el resultado de una serie de pérdidas que le proporcionan soporte emocional al adulto mayor, lo cual muchas veces conduce a desencadenar inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, que lo dejan totalmente vulnerable frente a las enfermedades.

Por otro lado, estudios realizados en Brasil por Guerra y Caldas (2010) evidencian que la sociedad considera al adulto mayor como un problema, frente al cual poco o nada se hace por proteger su integridad, teniendo en la mayoría de los casos un destino incierto, asociado al abandono, producto de la percepción de la comunidad en la que se encuentra.

Estos dos puntos reflejan claramente la situación que atraviesan los adultos mayores al llegar a esta etapa, tanto como individuos como a nivel social, pues los obliga a pasar por un difícil proceso adaptativo, presente en escenarios más complejos, el cual muchas veces termina afectando su autonomía, ya que necesitan de otros para poder adaptarse adecuadamente (Vera, 2009).

En consecuencia, este proceso adaptativo refiere a los adultos mayores a situaciones de valoración social, enmarcado en un contexto cultural, sea para su reconocimiento o para su exclusión de este (Krug, 2003, citado por Varela).

El autoconcepto se centra en el aspecto psicológico y espiritual de la persona; por consiguiente, permite revelar la necesidad de saber quiénes somos y qué queremos llegar a ser, pero considerado como una unidad. En ese sentido, Vera Laborín, Domínguez Parra y Padilla (2009) sostienen que con la edad el autoconcepto positivo se va degradando, lo que convierte al adulto mayor en pesimista, pues adopta muchas

veces un pensamiento catastrófico, se observa y percibe como un ser inútil o un obstáculo para su familia, lo que ocasiona en este un proceso de evitación del éxito, disminuyendo su autopercepción y su actitud de querer ayudar a los suyos.

Al respecto, es oportuno recordar que la idea que tiene uno de sí mismo y su valoración en cada una de sus dimensiones, como pensamientos, sentimientos, actitudes, etc., forman parte de los aspectos psicológicos que van cambiando en la persona a lo largo de la vida hasta llegar a la vejez, los cuales, acorde con esta etapa, varían desde la integración hasta la desesperación (Erickson, citado en Villavicencio, 2011).

Por otro lado, existe una relación directa entre cómo la sociedad percibe al adulto mayor y cómo este se ve a sí mismo. A causa de ello, sus comportamientos y decisiones dependen de la autoimagen que se forme. En efecto, las experiencias, los mitos y los estereotipos adquiridos durante el proceso de socialización se van transmitiendo en las generaciones, los cuales son asimilados por todos los miembros de la sociedad desde diferentes perspectivas (Alcalde Cuevas, Marchena Consejero y García Cedeño, 2007).

Cabe resaltar que los pensamientos de desesperación están basados en la existencia de complicaciones debido a las características propias de esta etapa, como la poca movilidad, las fatigas y los dolores crónicos, producto de afecciones diversas, así como de enfermedades neurodegenerativas que causan mayor malestar psíquico. Tal es así que una dolencia crónica podría afectar directamente el bienestar psicológico, la calidad de vida y la funcionalidad social del adulto mayor; de ahí la necesidad de mostrar una percepción distinta (Almazán y otros, 2011).

El contexto en el cual se envejece y el rol que desempeña la persona en una comunidad juegan un papel importante, debido a la interacción de diversos factores que determinan el comportamiento y, por lo tanto, la adaptación del adulto mayor a esta etapa de vida (Núñez de Villavicencio y Leal Ortega, 2001, p. 43). En consecuencia, lograr un envejecimiento exitoso, además de una calidad de vida adecuada, implica formarse un concepto mental sobre sí mismo.

Respecto de las casas hogares, las reglas para garantizar la salud y la calidad de vida de los huéspedes no deben impedir que las personas mayores vivan adecuadamente. Este aspecto es de suma importancia por la existencia de casos en los que rechazan el cuidado ofrecido, pues sienten que son privados de su actuar. De allí que se desarrolle un mal concepto de lo que es una institución de esta índole (Tuominen, Leino-Kilpi y Suhonen, 2014).

Estudios han determinado que los factores ambientales y una buena atención en adultos mayores en casas hogares tienen resultados favorables en cuanto a su salud, tanto física como psicológica. Sin embargo, estas investigaciones no identifican de manera global cuáles son exactamente los factores asociados a una buena calidad de vida (Wenbo, Rosalind y Zhixin, 2016).

Por consiguiente, el presente estudio tiene como finalidad analizar la situación real de esta población, develando el autoconcepto del adulto mayor desde una perspectiva fenomenológica y considerando las vivencias y experiencias desde su propia narración como la fuente primordial.

METODOLOGÍA

Enfoque de estudio y diseño

Esta investigación parte del enfoque cualitativo y cuenta con un diseño fenomenológico. Por tal motivo, se busca develar cuál es la perspectiva que sobre sí mismos tienen los adultos mayores de una asociación de Ate Vitarte. Para ello, se tomó en cuenta la narración sobre sus experiencias de vida, lo cual solo puede ser cualificable.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos consistieron en la observación y la entrevista semiestructurada sobre las vivencias del adulto mayor, compuestas por preguntas detonadoras de expresión de sentimientos y antecedentes personales.

Los ejes temáticos de las guías respectivas fueron: percepción de capacidades, autoimagen, autoestima y autoideal. Para el registro de la información, se emplearon como herramientas equipos móviles con grabadora, hojas de papel y lapiceros.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística, mediante un muestreo intencional (Flick, 2015). La población de estudio estuvo constituida por los adultos mayores de una asociación de Ate Vitarte. La muestra corresponde a cinco adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 y 83 años, quienes actualmente residen en una asociación ubicada en el mencionado distrito de Lima y que cumplieron con los criterios de inclusión para la selección.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de marzo a junio de 2019. En primer lugar, el equipo de investigación hizo la observación que permitió la recolección de los datos generales sobre los participantes. Luego, se realizó la entrevista semiestructurada, que proporcionó la información acerca del autoconcepto que tienen los adultos mayores. Previamente, se elaboró el consentimiento informado para el presidente de la asociación y el respectivo agradecimiento para cada una de las personas que colaboraron con este estudio.

En las actividades posteriores, se realizaron entrevistas individuales a los participantes dentro del lugar donde conviven. Por otro lado, se entrevistó al aliado, que es el coordinador de la asociación de Ate Vitarte.

Respecto a las condiciones del contexto físico, el ambiente donde se efectuó el recojo de los datos fue óptimo. Para dar inicio, se les brindó las instrucciones y se contó con los materiales necesarios; asimismo, los entrevistados cooperaron al responder las preguntas de manera natural.

Al término del proceso de recolección de información, se transcribieron las entrevistas de los audios en formato Word, donde se editaron los datos y se procedió al procesamiento correspondiente, respetando las expresiones originales de cada participante.

Procesamiento de datos

Para este proceso, se requirió la obtención de categorías con base en los argumentos de los participantes, por medio de la comparación de las unidades de análisis, con el objetivo de la representación del contenido. En primera instancia, se asignaron códigos a las categorías. Luego, en la fase del análisis, se obtuvo un sistema de categorías que se manifiesta en las declaraciones de los participantes. Posteriormente, se procedió a

organizar las piezas para la integración de estas en las categorías, teniendo en cuenta la triangulación de datos, metodológica y teóricamente.

Aspectos éticos

El presente estudio cumple con los aspectos éticos contemplados en los principios básicos de la American Psychological Association (2010) y el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú (s. f.).

La contribución de distintas investigaciones ha sido incorporada en este estudio, las cuales están citadas apropiadamente y figuran en la lista de referencias, soslayando así la conducta antiética de plagio. Adicionalmente, la protección del bienestar y de la dignidad de los participantes se garantiza mediante el consentimiento informado escrito y la confidencialidad. Por otro lado, todos ellos permitieron ser grabados en audio y retratados en fotos durante la entrevista, con la finalidad de brindar credibilidad a los aportes y a los resultados obtenidos como producto de un proceso sistemático, crítico y experimental realizado por el equipo de investigación.

Resultados

Percepción de capacidades

Este resultado es definido como un proceso mediante el cual los participantes del estudio consideran los *logros* como algo irrelevante; sin embargo, la frustración que les produce no concretarlos (*fracaso*) es percibida como lo más importante; pero, a pesar de ello, manifiestan una gran preocupación por el sentimiento de *utilidad*.

Es preciso resaltar que estos indicadores se encontraron tanto en las entrevistas individuales y con el aliado como en las observaciones realizadas.

«... eso es un logro, ¿no?, ser una buena madre» (E. 1).

«Más o menos, aunque sea poquito, logré educar a mis hijos» (E. 2).

«... yo en nocturna he ido más antes, he estudiado en Labarthe, allá en un colegio en Alfonso Ugarte, en Guadalupe también he estado en nocturna, ¿no?, yo sí, sí he estudiado un poco pero no tanto pues...» (E. 3).

“Siento que no he logrado lo que he querido”. (E.1).

“Yo no he estudiado señorita, no había quién me ayude a estudiar...” (E.2).

“...desgraciadamente no supe aprovechar los mejores tiempos que he tenido”. (E.3).

“...algunas cosas, tener algo quizás”. (E.4)

“He logrado estar mal”. (E.5).

“su expresión fue triste, sobre todo cuando hablaba de sus frustraciones.” (O.1).

“sí tengo plantitas, me gusta regarlos, sacarles todo lo que ya están, cómo se llama, lo que ya están muriéndose a parte, lo saco...”. (E.1).

“Y así logre a mis hijos, tal vez no sean profesionales pero lo que puedo he hecho”. (E.2).

“...a mí me gusta hacer limpieza a la casa, trapear, barrer, todos los días viene, a tal hora viene el basurero, tal hora boto y así se empieza, mi callesita siempre tiene que estar limpia, a la semana tal vez barren una vez, una vez nomás...”. (E.3).

“...cada sector, cada uno tiene su representante, tenemos que ir al consejo, viendo cómo está el plan del trabajo...”. (E.A).

Autoimagen

Se define como la imagen o representación mental que se obtiene de uno mismo. Incluye tanto aspectos físicos como sociales, cognitivos y todo aquello que rodea su ser, que lo construye como persona para el caso de los participantes. Puede ser producto de sus experiencias personales o también por internalización de los juicios de los demás.

El primer indicador lo constituye el *rol social*, que hace referencia a las pautas de conducta que la sociedad impone y espera de un individuo (actor social) en una situación determinada. El rol tiene la función de separar lo que somos (identidad) de lo que representamos (rol). En el contexto del estudio, los participantes ponen énfasis en que sus funciones sociales se reducen a las áreas domésticas.

«... yo voy a una iglesia evangélica...» (E. 1).

«... estoy pensando en volver para llevar unas palmeras y agradecer a quienes me invitaron cuando fui». (E. 2).

«... yo soy el tío maduro de todas mis sobrinas y sobrinos, también ya tienen familia, yo les digo que aprovechen, que trabajen» (E. 3).

«... yo trabajo» (E. 4).

«... participamos del consejo y ahí coordinamos con ellos» (E. A).

«... evidenció alegría al dar un consejo sobre Dios» (O. 1).

Un conjunto de patrones de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio de conductas evasivas y extrema pasividad se observó en los participantes de este estudio, debido a que sus características esenciales son disminuidas en el área doméstica, lo que forma parte de los rasgos de su *personalidad* y que constituye el segundo indicador.

«... a mí sí me gusta conversar» (E. 1).

«... pero no tomo alcohol porque no me gusta» (E. 2).

«... honesto, o sea, que no comprometerse para no cumplir una cosa» (E. 3).

«... ser buena o ser mejor o ser alegre» (E. 4).

«Me gusta el compañerismo, me gusta ayudar a los demás. O sea, ayudar a las personas, o sea, me nace a mí misma» (E. 5).

«Se mostró muy atenta, activa, colaborativa, interesada» (O. 1).

«Punto fuerte, sus trabajos manuales» (E. A).

Autoestima

Hace referencia a la medida en que los participantes de este estudio se aceptan, aprueban y valoran de manera positiva o negativa.

Como parte de esta categoría, se considera como primer indicador la *reacción de los demás*, en el que se manifiesta una tendencia a ser rechazados por la familia, los amigos y otros.

“...mi hija me vio así que estaba mal, “mamá no te vas me dijo, vamos a curarte, no te me vas, no te vas”, al otro día mi hija me llevó allá de frente al hospital, a hacerme ver” (E.1).

“...en donde estaba me trataban muy bien, el señor muy bueno era doctor y tenía sus casas, ahí me quedé yo con él” (E.2).

“estoy escuchando y dicen como se llama tal...José, ya conozco yo, pero a veces hacen intercambios de palabras en una asamblea...” (E.3).

“siempre han sido buenos”. (E.4).

Con respecto al segundo indicador (*comparación con los demás*), los participantes evidenciaron poca apreciación por sus habilidades, llevándolos muchas veces a desear las de los otros.

«... tengo amistades, voy a su casa, me invitan... cómo no estaba en mi cabeza que no he aprendido esas cosas, son cosas de alimentos, todas las cosas menestras son buenas» (E. 1).

«... por ejemplo, usted a mi edad puede tener una empresa grande; puedes tener dos, tres casas; puedes tener comunidades; entonces, a la edad de 50, 60, 70 años, puedes tener empleados o una industria, una fábrica, algo puedes tener» (E. 3).

«Cómo te han tratado tus padres... hay padres, por ejemplo, que en una casa mentan a la madre, te dicen de todo; pero ya que crecen con esa idea, a veces pegan a la mamá y con esa idea crecen los hijos y son malcriados y ya no te hablan con cariño, ya no es igual, son diferentes» (E. 5).

Finalmente, el tercer indicador permite interiorizar el rol en la sociedad, lo que lleva a formar parte de la personalidad, asumiendo el papel individual y grupal. En el contexto de este estudio, se observó que los participantes son conscientes de sí mismos, se *identifican* y aceptan la etapa en la que se encuentran.

«... aunque me dicen ya los doctores que no debo ir sola, “tienes que venir con alguien”» (E. 1).

«Yo siempre he sido así, como digo, humilde, ¿no?» (E. 3).

«Sí, porque así es mi manera de ser, siempre he sido así» (E. 5).

Autoideal

Se presenta en los participantes como un deseo de lograr objetivos (*anhelo*) por medio de la realización de actividades diversas, mediante las cuales buscan compensar aquellas que no fueron alcanzadas en el pasado.

«... yo quería trabajar» (E. 1).

«... lograr, quiero sanar» (E. 4).

«Que he querido lograr y no he logrado es otra cosa. A terminar el estudio más que nada» (E. 5).

«... se mostró triste, resaltando lo que le hubiera gustado ser» (O. 1).

Nuevas categorías

Familia

Durante el desarrollo de las entrevistas a los participantes, se pudo evidenciar una gran preocupación por su entorno familiar.

El adulto mayor considera a su familia —principalmente, la presencia de los nietos— como su soporte, no solo social, sino también emocional (Pelcastre, Treviño, González y Márquez, 2011). Por ello, el preocuparse por su *familia* es de vital importancia, sobre todo, con aquellos que comparten más tiempo o viven juntos.

«... solamente vivo con tres, pero una viene así una vez a la semana nada más... más paro con dos» (E. 1).

«... yo tuve hijos en escalerita, todos seguiditos» (E. 2).

«... mi hija se levanta a preparar desayuno, se va a trabajar» (E. 3).

«... su expresión cambiaba al hablar de su familia» (O. 1).

Sentimientos negativos

En el proceso de entrevistas a los participantes de este estudio, se observó la presencia de pensamientos negativos que invaden al adulto mayor, como consecuencia de sus experiencias a lo largo de su vida, en las que resaltan el pesimismo y la resignación.

Pesimismo

Respecto al *pesimismo*, se evidencia una constante visión negativa de la realidad en la que viven, sobre todo, en temas de salud.

«... a veces hay problemas también, ¿no?, eso sí, eso es lo que hay, ¿no? A veces hay problemas fuertes, fuertes que no te pasan» (E. 1).

«... claro que ya es tarde» (E. 3).

Resignación

Por último, la *resignación* se muestra como una especie de aceptación hacia su estado actual de vida.

«... pero, doctor, trabajan mis hijos; qué hago, no pueden dejar el trabajo» (E. 1).

«... si en algo lo hemos ofendido, perdonarlos, qué nos queda. Hay veces también, ¿no?, el ser humano es así» (E. 5).

Experiencias vividas

Acorde con Díaz (2010), estas se construyen a partir del recuerdo de la juventud, de las vivencias laborales y la compañía de los seres queridos.

Pasado

El pasado fue evocado constantemente al recordar hechos familiares *antiguos*, los cuales reflejan la relación y cercanía percibida.

«... en mi juventud yo deseaba trabajar, veía a mis amigos trabajar, pero mi papá no quería que yo fuera a trabajar... “Hija, de todo yo te doy, aquí paras bien, qué vas a trabajar tú”» (E. 1).

«... yo vivía donde no había agua allá en Villa María del Triunfo por los años 70» (E. 2).

Proceso de adaptación

En las entrevistas a los participantes de este estudio, se observó que poseen las habilidades sociales necesarias para relacionarse con su entorno, en especial con sus pares, proceso que los ha ayudado a despejar la tristeza de un pueblo añorado, producto de la migración.

Migración

En este contexto, la *migración* es una causa relevante que influye en la percepción que los participantes de este estudio tienen de sí mismos, ya que añoran el lugar de su nacimiento y hacen constantes comparaciones con su lugar de residencia.

«... de hay ya me fui a vivir al Agustino ya, del Agustino ya estoy terminando aquí» (E. 3).

«... voy a viajar a mi pueblo, ahí en junio creo, allá a mi terreno, cosecho ahí, voy a ir para pasear» (E. 4).

Integración social

En cuanto a la *integración social*, se evidenció que los participantes de este estudio poseen los recursos sociales adecuados para mantener relaciones interpersonales con sus pares, aunque se haya negado en la entrevista. Esto puede ser un indicador de desconfianza acerca de sus propias habilidades.

«... vengo acá a distraerme un ratito o, si no, me voy a Lima para ver bandas de música y escucharlos y poder relajarme» (E. 2).

«... ahora sí casi todo el mundo, que ya nos conocemos...» (E. 3).

«... voy a ir para pasear para divertirme» (E. 4).

Salud

Por otro lado, en los participantes de este estudio, se evidenció una fuerte inquietud por su *salud*, pues el resquebrajamiento de este es un impedimento para que puedan realizar sus actividades con normalidad.

«... como yo tomo pastilla para los nervios, yo tengo un nervio aquí, está desgarrado y tengo que tomar tres veces al día» (E. 1).

«... ahora por los dolores de mis piernas que son artrosis ya no puedo hacerlo mucho» (E. 2).

«... si voy a amargarme o renegarme, me enfermo; una misma se recae cuando estás tranquila, pues, hay veces que sube presión» (E. 4).

Discusión

Siendo la naturaleza del trabajo de tipo cualitativa, estos datos no se pueden extrapolar a otros ámbitos similares.

El objetivo del presente estudio fue develar, establecer, describir, interpretar y reflexionar sobre la percepción del autoconcepto en el adulto mayor. Los resultados evidenciaron la existencia de categorías que influyen en la percepción que tienen sobre sí mismos: un bajo nivel de autoestima, autoimagen distorsionada y un autoideal considerado imposible de lograr. Además, mediante las narraciones de sus experiencias, se dieron a conocer nuevas subcategorías, como la importancia a la familia, los problemas de salud, el significado otorgado al pasado, la migración, la integración social, el pesimismo, la desconfianza y la resignación; todo lo cual lleva a inferir sobre la presencia de rasgos depresivos, que pueden ser comparados con los criterios de diagnósticos usados para la depresión.

Según Roy (2009), el autoconcepto es el conjunto de creencias y sentimientos de una persona en un momento dado. Para ello, necesita de la integración psíquica y espiritual. De esta manera, la sensación corporal es determinada por la autoevaluación respecto al ser físico, los atributos personales, el funcionamiento, la salud y la enfermedad, los estados y el aspecto. Por otro lado, la autocoherencia es parte de la personalidad y de los esfuerzos para mantenerse en equilibrio, es decir, la forma de organizar las ideas sobre sí mismos. Esta teoría es de utilidad para agrupar las nuevas categorías encontradas.

Se sabe que, a medida que avanza la edad, el autoconcepto positivo se va degradando, convirtiendo al adulto mayor en pesimista y adoptando un pensamiento catastrófico, lo cual resultaba evidente en los entrevistados. Cabe resaltar que los pensamientos negativos acerca de su concepto eran minimizados utilizando el humor. Este mecanismo de defensa era ampliamente manejado, sobre todo, en temas de la salud física y de las expectativas sobre su futuro.

Esto podría dar pie a indagar más sobre los indicadores de la depresión en los adultos mayores. Estudios anteriores relacionados con el tema indican que la depresión en las personas de este grupo etario tiene características propias, generando un gran impacto en su calidad de vida y prevaleciendo soluciones antes de estudiar el problema (Calderón, 2018).

Otro punto destacado de la investigación es la negación de la habilidad para relacionarse con los demás. En las entrevistas individuales, se comentó que poseían pocas habilidades sociales, lo cual fue descartado por la información brindada por el aliado y las observaciones hechas por los autores, quienes pudieron aseverar que los nuevos integrantes eran rápidamente aceptados por las otras personas. Esto lleva a hipotetizar sobre la poca seguridad y/o conocimiento de las habilidades que poseen. Futuros estudios podrían ahondar en las causas de esta contradicción, si esta es exclusiva de este grupo o si pueden presentar indicios de este tema en otros grupos similares.

En cuanto a su familia y rol social, estas categorías se ven correlacionadas por el hecho de ser habitualmente hogareños debido a diversas condiciones. El estudio evidencia que la preocupación por la familia es una cuestión de gran interés para los adultos mayores. El problema viene cuando su rol social no tiene relación con sus familiares, lo que les da un tiempo que no saben en qué usar.

Finalmente, se invita a la comunidad científica a realizar investigaciones sobre estos puntos planteados.

Referencias bibliográficas:

Almazán, N., et al (2011). El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad

crónica, una influencia social desde la teoría de las atribuciones. Universidad del Valle de México, Campus Hispano. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (4), 2011. (p. 121-135).

Aranda, J. & Vara, A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60

años en Lima – Perú. *Revista Univ. Psychol de Bogotá*. 2006; 5 (3): 475-485.

Calderón M, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor . *Revista Médica*

Hered, 182 – 191

Callís, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencias en su PC*, 30-44.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181322257004.pdf>

Chong, Aida. (2012). Bio-psycho social aspects shattering elderly health. *Revista Cubana de*

Medicina General Integral, 28(2), 79-86. Recuperado en 02 de junio de 2019,

de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&tlng=en)

[21252012000200009&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&tlng=en)

Colegio de Psicólogos del Perú (s.f.). *Código de Ética Profesional*. Recuperado de

<http://www.colegiodepsicologosperu.org/w/imagenes/enlaces/archivos/CodigoEticaPeru.pdf>.

Díaz, A. (2010). A pessoa com Diabetes-do Enfoque Terapêutico ao Existencial. Recuperado

de: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/.../Aracelyduazoviedo.pdf

Izquierdo, A. (2007). *Psicología del Desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos*. Universidad Complutense de Madrid. España. *Psicología y Mayores*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39288314_Psicologia_del_desarrollo_de_la_edad_adulta_teorias_y_contextos

Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Igor, A. (2008). EL AUTOCONCEPTO: PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN. *Psicodidáctica*, 179 - 194.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Situación de la población adulto mayor*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf

Izquierdo, A. (2007). *Psicología del Desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos*. Universidad Complutense de Madrid. España. *Psicología y Mayores*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39288314_Psicologia_del_desarrollo_de_la_edad_adulta_teorias_y_contextos

Guerra, A. y Caldas, C. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento:

a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>

Rodríguez, M. (2008). *La Soledad en el anciano*. Rincón científico. Comunicaciones. (p.

159-166). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model. The adaptative modes for the individual*. 3° Ed.

Ruiz, N. (2014). *El modo de autoconcepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico*.

(tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Querétaro. Recuperado de: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/2190>

Tuominen, L., Leino, K., y Suhonen, R. (2014). Older people's experiences of their free will in nursing homes. *Nursing Ethics*, 22-35.

Vera, J., Laborín, J., Domínguez, M., Parra, E., y Padilla, M. (2009). *Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del norte de México*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 14 (1), 119-135. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29214109.pdf>

Villavicencio, I. y Rivero, R. (2011). Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. *Escuela académica profesional de gerontología*, 1-12. Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422>

Wenbo, J., Rosalind, W., y Zhixin, F. (2016). Factors influencing quality of life of elderly people with dementia and care implications: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.

Agradecimientos

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de la Dra. Edith Olivera Carhuaz, a quien desearíamos expresar nuestro más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio. Además, de reconocer su paciencia, tiempo y dedicación durante la asesoría brindada.

A la Dra. Laura Villanueva y al Dr. Juan Sandoval, por haber facilitado el contacto con la asociación de adultos mayores.

A la asociación de adultos mayores de Ate Vitarte, por la cooperación de sus miembros y el acceso otorgado para la ejecución del estudio.

A nuestros seres queridos por el acompañamiento y aliento en el proceso investigativo.

A la pequeña Alessia Dávila Moyano, por su afecto y comprensión.

