

Nivel Autoconcepto en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo

Self-concept level in the Senior Adult of the Gerontological Center of Tula de Allende, Hidalgo

Benjamín López Nolasco^a, Aylin Ramírez Toledo^b, Crystal A. Garay Alvarado^b, Abi S. Labra Villeda^c, Ariana Maya Sánchez^d, Gabriela Maldonado Muñiz^e

Abstract:

Introduction: Self-concept is defined as a set of elements that a person uses to describe himself. The Objective was: To evaluate the level of self-concept in the elderly in the gerontological center of Tula de Allende, Hidalgo. Methodology: descriptive quantitative study, n = 40 older adults, with the ages of 72 and 78 years, in the Gerontological Center of Tula de Allende, Hidalgo, in a period of January-February 2019, applying the instrument called Level of Adaptation in the Self-concept mode, with reliability of (KR-20 = 0.88), in addition to a sociodemographic data questionnaire, informed consent was signed. As a result: 82.5% were female, 62.5% had primary schooling and 5% secondary school, 70% were Catholic, 25% Christian and 5% non-believer, 82.5% were engaged in the home, 15% in the countryside, 2.5% merchants, 42.5% were married, 5% free union and 52.5% widowed. 62.5% of the older adults surveyed were at the level of integrated self-concept, 32.5% in compensatory, and 5% in engaged. Discussion: Medina Fernandez (2017) reports 60% integrated, 68% compensatory, its results in a population of 50 individuals. Conclusions: the level of self-concept of the elderly is integrated.

Keywords:

Self-concept, Senior Adult, Aging

Resumen:

Introducción: El autoconcepto se define como un conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse propiamente. El Objetivo fue: Evaluar el nivel de autoconcepto en el adulto mayor en el centro gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. Metodología: estudio cuantitativo descriptivo, n=40 adultos mayores, con las edades de 72 y 78 años, en el centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, en un período de Enero-Febrero 2019, aplicando el instrumento denominado Nivel de Adaptación en el modo Autoconcepto, con confiabilidad de (KR-20= 0.88), además de un cuestionario de datos sociodemográficos, se firmó consentimiento informado. Como resultados: 82.5% eran del género femenino, 62.5% tenían escolaridad primaria y 5% secundaria, 70% eran católicos, 25% cristianos y 5% no creyente, 82.5% se dedicaban al hogar, 15% al campo, 2.5% comerciantes, 42.5% estaban casados, 5% unión libre y 52.5% viudos. El 62.5% de los adultos mayores encuestados se encontraron en nivel de autoconcepto integrado, el 32.5% en compensatorio, y el 5% en comprometido. Discusión: Medina Fernández (2017) reporta 60% integrado, 68% compensatorio, sus resultados en una población de 50 individuos. Conclusiones: el nivel de autoconcepto del adulto mayor se encuentra integrado.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Profesor Investigador, Email: lopez8496@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Alumno de la Licenciatura en Enfermería, Email: 345256@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Alumno de la Licenciatura en Enfermería, Email: 346725@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Profesor por asignatura de la Licenciatura en Enfermería, Email: arianamaya@uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Profesor Investigador de la Licenciatura en Enfermería, Email: maldonadoga@uaeh.edu.mx

Palabras Clave:

Autoconcepto, Adulto Mayor, Envejecimiento

Introducción

De acuerdo a la OMS, hace mención que la población de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se calcula, que él entre 2015 y 2050 casi se duplicara, estará pasando de un 12 a 22% en números absolutos, hasta llegar aproximadamente de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (OMS 2018).

Como datos obtenidos de la encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares (ENIGH) 2016, hacen mención que en el país hay 33.5 millones de hogares de los cuales, en el 30.1% de estos residen al menos una persona de 60 años y más. La importancia del autoconcepto en su relevante aportación a la formación de la personalidad, tiene que ver con la competencia social, ya que se ve influido sobre la persona en cómo se llegar a sentir, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta. (Cazalla, 2013). Para ello se planteó el objetivo evaluar el nivel de autoconcepto en el adulto mayor del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo.

Adulto mayor

La vejez es una de las etapas de la vida: en la que el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a su madurez total a asimismo a logrado una gran cantidad de experiencias adquiridas durante el momento e instantes disfrutándolos. El envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes (Alvarado, 2014).

Autoconcepto

El autoconcepto se considera una característica inherente al ser humano el cual implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y así mismo definirse y es conjunto de creencias y sentimientos que uno se tiene hacia uno mismo en un momento determinado. (González 1999)

Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital que trae consecuencias como la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, presentes desde el momento de la concepción lo que conlleva a un descenso de las capacidades físicas y mentales, un aumento de riesgo de enfermedades, y finalmente a la muerte (Muñoz 2017)

Planteamiento del problema

El autoconcepto hace frente a los cambios del envejecimiento requieren de la ayuda de personas significativas para el adulto mayor como lo son familiares, amigos y profesionales de salud, cuando este no tiene una buena percepción de su autoconcepto en la etapa de envejecimiento, Sor Callista Roy nos hace mención que se identifica el estímulo como un factor que provoca una respuesta. Estos estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo según Roy el nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos; siendo así estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo; estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales y los estímulos residuales, que son los factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada. Algunos indicadores que

debemos tener en cuenta para esta investigación son los factores de natalidad, fecundidad y esperanza de vida, ya que estos determinan cual envejecida esta la sociedad desde un punto demográfico. Por tal motivo nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de autoconcepto en el adulto mayor del centro gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo?

Metodología de diseño o de estudio.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, su alcance exploratorio, aplicada, descriptivo, transversal. Esta investigación se llevó a cabo en el centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, en un período comprendido de Enero-Febrero 2019. Muestra conformada por 40 adultos mayores personas mayores de 60 años, inscritos al centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo. Se solicitó autorización al personal mediante un oficio donde se estableció el horario y el espacio en el cual se realizó. Se firmó consentimiento informado, previa explicación.

Se aplicó el instrumento nivel de Adaptación en el modo Autoconcepto el cual consta de 35 ítems, de los cuales 15 son en sentido negativo y 20 en sentido positivo, las opciones de respuesta son dicotómicas, donde el valor mínimo es de 0 y el máximo es de 1; las categorías de calificación son tres: comprometido, compensatorio e integrado.

Se utilizó estadística descriptiva: media, mediana, moda, desviación estándar, frecuencia y porcentaje.

Aplicación

La enfermería como disciplina práctica, es el conjunto de conocimientos científicos que se utilizan con el propósito de prestar un servicio esencial a las personas, actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, de esta manera promover el nivel de autoconcepto. El modelo teórico utilizado base para la realización de este trabajo de investigación fue el de adaptación de Sor Callista Roy en el cual se plantean unos estímulos que provocan una

respuesta, un punto de interacción y relación de la persona con el ambiente.

Resultados

La muestra fue de 40 adultos mayores del Centro Gerontológico de Tula de Allende, Hidalgo, en la población estudiada se observó que el género con mayor predisposición fue el femenino con un 82.5 % mientras que el 17.5 % representa el sexo masculino, se encontró que el rango de edad predominante es de 72 a 78 años representado por el 10%, en cuanto a la escolaridad encontramos al 62.5 % con primaria al 32.5% sin estudios y solo al 5 % con secundaria en relación con la religión el 70 % de los adultos mayores son católicos ,el 25 % cristianos y el 5 % no profesa alguna religión, respecto a la ocupación el 82.5 % se dedica al hogar ,el 15% son campesino y el 2.5 % es comerciante, en el estado civil se encontró que el 52.5 % es viuda(o), el 42.5 % casada(o) y el 5 % vive en unión libre. En la medición de nuestra variable del autoconcepto se muestra que el 62.5% de los adultos mayores presentan un nivel de autoconcepto integrado, mientras que el 32.5% en compensatorio, y el 5% en comprometido.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje del nivel de autoconcepto.

Nivel de autoconcepto	f	%
Integrado	25	62.5
Compensatorio	13	32.5
Comprometido	2	5

Fuente: Instrumento Nivel de Adaptación en el modo Autoconcepto

Discusión

Medina Fernández, en su artículo de investigación titulado adaptación del Modo Autoconcepto en usuarios con Diabetes tipo II de una unidad de Primer Nivel, realizado en Mérida, Yucatán en el 2018, su universo fue de 50

participantes asignándolos en dos grupos A y B; el primero lo conformaron 25 personas que asistían al grupo de ayuda mutua y el segundo con 25 personas más que se estaban en control ambulatorio. El promedio de edad fue de 60 años de ambos grupos.

En relación con el sexo, en su mayoría fueron mujeres representando un 78% y 22% hombres. En el nivel de autoconcepto *en su investigación los resultados arrojaron* un 60% en integrado, y 68% en compensatorio, en contraste con los resultados de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Tula de Allende Hidalgo, el predominio del sexo femenino en un 82.5%, la escolaridad 62.5% tenían primaria y 5% secundaria; en el nivel de autoconcepto el 62.5% de los adultos mayores encuestados se encontraban en nivel de autoconcepto integrado, mientras que el 32.5% en compensatorio, y el 5% en comprometido; la diferencia puede ser que en el Centro Gerontológico de Tula de Allende la idea que se tiene de uno mismo y la valoración que se hace de la autoimagen es buena y cada una de sus dimensiones: pensamientos, sentimientos, comportamientos, actitudes etc. son de los múltiples aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez, permitiendo que estos sean manipulables, mientras que en Yucatán si no se tiene un buen control de la percepción del individuo se obtendrán mayores puntuaciones en el nivel de autoconcepto.

Conclusiones

El modo de adaptación del autoconcepto se centran en particularmente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano la necesidad básica en la cual el autoestima del individuo se ha identificado como la integridad física y espiritual o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad. Es por ello que se debe mantener la percepción del adulto mayor dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno.

Referencias

1. Gobierno de la república. Situación de las personas adultas mayores en México [Internet] 2013 [consultado el 19 de abril de 2018] [aprox. 2] disponible en http://cedoc.innmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf.
2. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Contexto de México [Internet] 2010 [consultado el 06 de mayo del 2018]; Disponible en: <http://www.unfra.org.mx/situacion%20en%20mexico.php>.
3. David M, revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia. REID [Internet] 2013 [consultado en agosto del 2018]; 5; (1) 43-64; Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>.
4. Muñoz Muñoz C., La terapia ocupacional y la promoción de la salud emancipadora para personas mayores, Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2017 (19 de agosto del 2018); 17 (2); 111-117.
5. Raile M, Martiner A. Modelos y teorías de enfermería. Kenneth D. Editor. Sor Callista Roy "Modelo de Adaptación" Barcelona: Elsevier Mosby; 2007. p. 335-343.
6. Kalache A. Situación global del envejecimiento. [Internet] 2009 [consultado en septiembre 2018] [Aproximadamente 8]; Disponible en: www.gerontología.org/enevejecimiento_población.htm.
7. inegi.org. México; CONAPO: 2015;(6 de junio del 2017; 28 de septiembre 2017;31 de mayo del 2018) consultar en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/poblacion2017_Nal.pdf.