



Universidad de Las Américas
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología.
Sede Santiago
Campus La Florida

Bienestar Psicológico y Autoestima en Adultos Mayores de Puente Alto, la comuna con mayor población de ancianos de la Provincia Cordillera

SEMINARIO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO (A)

Autores:

Lic. Ana Belén Ulloa Gutiérrez.

Lic. Lissette Ulloa Gutiérrez

Profesor Guía: Paola Andreucci

Septiembre, 2017

Dedicatoria

Ana Belén Ulloa Gutiérrez: Dedico la presente tesis al regalo más grande que Dios me pudo entregar, mi hija Julieta y a mi incondicional compañero de caminos Franco Molina, quienes me dieron la fuerza y el amor para luchar y concluir esta larga travesía.

Lisette Ulloa Gutiérrez: Quiero dedicar mi tesis a Dios y mi familia por el apoyo incondicional, en especial a mis hijos, Lisbeth y José Joaquín, por su apoyo, paciencia y comprender la ausencia de mamá durante este proceso.

Agradecimientos

Agradecemos a todos quienes hicieron posible la realización de este estudio, especialmente a cada adulto mayor por su participación, dando el consentimiento de ahondar en sus historias y por sus ganas de compartir sus experiencias vividas. Gracias por su confianza y compromiso.

Nuestros agradecimiento a Alejandra Carrasco, Psicóloga ELEAM, por su ayuda y apoyo con los adultos mayores institucionalizados. Igualmente a Jocelyn Ávila Pinto, Psicóloga, por compartir sus conocimientos y apoyo en este difícil y último período.

A nuestra profesora guía, Paola Andreucci, por el aliento y acompañamiento que nos brinda.

Finalmente agradecemos profundamente a nuestros padres Colomba y Leoncio quienes creyeron siempre en nuestras capacidades e inspiraron este estudio.

“La vejez comienza cuando el recuerdo es más fuerte que la esperanza” proverbio Hindú

Resumen

El periodo de adultez tardía es una etapa del ciclo vital que en cuanto a investigación, posee un incipiente marco teórico, es por esto que nuestro trabajo se ha decidido orientar al conocimiento y comprensión de la percepción que poseen los adultos mayores respecto de su propio bienestar psicológico y autoestima, siendo este el principal objetivo. Para ello se consideró a aquellos adultos mayores que se encuentran en situación de institucionalización y adultos mayores que residan en cualquier lugar fuera de instituciones geriátricas, dentro de la comuna de Puente Alto. Para llevar a cabo la investigación, se tomaron los postulados de la autora Carol Ryff para la comprensión del concepto de bienestar psicológico y al autor Coopersmith para entender la noción de autoestima. Dentro del procedimiento se utilizó como instrumento de análisis la entrevista semi-estructurada. La muestra estuvo constituida por un grupo de ocho de adultos mayores, hombres y mujeres institucionalizados en el Establecimiento de Larga Estadía ELEAM Puente Alto y por un grupo de ocho adultos mayores hombres y mujeres no institucionalizados de la misma comuna, las edades que se consideraron fueron entre 65 a 80 años de edad. Los objetivos propuestos en la investigación fueron logrados, dado que fue posible comprender la percepción sobre el propio Bienestar Psicológico y Autoestima que tienen adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados y no institucionalizados de la comuna de Puente Alto, el cual se encuentra caracterizado por una buena calidad de vida, sentimientos de seguridad y satisfacción con los diversos aspectos de su vida.

Palabras clave: *Adulto mayor - Bienestar psicológico - Autoestima- Institucionalización.*

Abstract

The period of late adulthood is a stage of the vital cycle that as for investigation, possesses an incipient theoretical frame, is for this that our work has decided to orientate to the knowledge and comprehension of the perception that the major adults possess respect of his own psychological well-being and to autoestimate, being this the principal aim. For it were considered those major adults who are in situation of institutionalization and major adults who reside in any place out of geriatric institutions, inside the commune of High Bridge. To carry out the investigation, there took the postulates of the authoress Carol Ryff for the compression

of the concept of psychological well-being and to the author Coopersmith to understand the notion of autoesteem. Inside the procedure the semi-structured interview was in use as instrument of analysis. The sample was constituted by a group of eight of major adults, men and women become institutionalized in the Establishment of Long Demurrage ELEAM High Bridge and by a group of eight major adults men and women not become institutionalized of the same commune, the ages that were considered went between 65 to 80 years of age. The aims proposed in the investigation were achieved, provided that it was possible to understand the perception on the own Psychological Well-being and He autothinks that they have major adults from 65 to 80 institutionalized years and not become institutionalized of the commune of High Bridge, which is characterized by a good quality of life, safety feelings and satisfaction by the diverse aspects of his life.

Key words: adult older - psychological Well-being - Self-esteem - Institutionalization.

Índice

1. Introducción.....	Pág. 8
2. Planteamiento del problema.....	Pág. 9
2.1 Justificación.....	Pág. 10
2.2 Pregunta de investigación.....	Pág. 11
2.3 Viabilidad.....	Pág. 11
2.4 Objetivo general.....	Pág. 12
2.5 Objetivos específicos.....	Pág. 12

Marco Teórico

1. Etapa del desarrollo.....	Pág. 13
1.1 Adultez tardía.....	Pág. 13
1.2 Desarrollo físico en la adultez tardía.....	Pág. 14
1.3 Desarrollo cognoscitivo en la adultez tardía.....	Pág. 16
1.4 Desarrollo psicosocial en la adultez tardía.....	Pág. 18
1.5 Envejecimiento en Chile y el mundo.....	Pág. 19
1.6 Proceso de envejecimiento demográfico.....	Pág. 20
2. Institucionalización del Adulto Mayor	
2.1 Instituciones geriátricas.....	Pág. 21
2.2 Causas de la institucionalización.....	Pág. 23
2.3 Factores sociales en la vejez institucionalizada.....	Pág. 25
2.4 Efectos de la institucionalización.....	Pág. 26
3. Bienestar Psicológico y Autoestima	
3.1 Concepto de bienestar psicológico.....	Pág. 27
3.2 Determinantes del bienestar psicológico.....	Pág. 29
3.3 El bienestar psicológico en la vejez.....	Pág. 30
3.4 Calidad de vida.....	Pág. 31
3.5 Definición del autoestima.....	Pág. 33
3.6 Elementos que conforman la autoestima.....	Pág. 34

3.7 Tipos de autoestima.....	Pág. 35
3.8 La importancia de la autoestima.....	Pág. 36
4. Relación entre variables y estudios empíricos	
4.1 Bienestar psicológico y adulto mayor.....	Pág. 37
4.2 Autoestima y adulto mayor.....	Pág. 38
4.3 Bienestar psicológico y autoestima.....	Pág. 40
4.4 Bienestar psicológico e institucionalización.....	Pág. 41
4.5 Autoestima e institucionalización.....	Pág. 42
5. Metodología	
5.1 Definición del tipo de estudio a realizar.....	Pág. 42
5.2 Población y muestra.....	Pág. 43
5.3 Diseño de investigación.....	Pág. 44
5.4 Procedimiento.....	Pág. 45
5.5 Instrumentos.....	Pág. 46
5.6 Análisis de los datos.....	Pág. 47
5.7 Criterios de rigor científico.....	Pág. 48
5.8 Aspectos éticos.....	Pág. 52
6. Presentación y análisis de los resultados.....	Pág. 52
7. Discusión de resultados.....	Pág. 70
8. Conclusiones.....	Pág. 74
9. Bibliografía.....	Pág. 77
10. Anexos	
10.1 Consentimiento informado.....	Pág. 83
10.2 Guion de entrevista semi-estructurada.....	Pág. 85

1. Introducción

Los adultos mayores (AM) institucionalizados son definidos como aquellos que viven en establecimientos o residencias de ancianos en las que permanecen por largo plazo (Marín. Guzmán y Araya, 2004). De esta manera se considera la institucionalización desde la definición de Gaviria (2003) quien lo describe como *“todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, participan en una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado”* (Gaviria, 2003).

Por otra parte, los adultos mayores (AM) no institucionalizados, se entienden como aquellos ancianos que viven solos o con sus familiares (Orosco, 2015), es decir que no se encuentren habitando en hogares de ancianos, establecimientos de larga estadía u hospitales.

Dentro de este importante grupo de la población, conceptos como bienestar psicológico y autoestima, resultan interesantes de conocer. Asimismo la noción de bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología, además ha sido relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, de esta manera en el campo de la psicología, la mayor parte de las influencias del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva (Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006). En cuanto al concepto de autoestima, Coopersmith (1967) se refiere a *“el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta”*.

2. Planteamiento del problema

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) aseguró hoy que Chile tendrá en 2020 la esperanza de vida más alta del mundo, de 77,4 años para los hombres y 82,2 para las mujeres, por lo que el organismo exige mayores políticas públicas para asegurar una vejez digna (INE, 2015).

Durante el año 1996, la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, realizó un estudio acerca de la situación en la que se encontraban los Adultos Mayores en Chile, demostrando que este grupo atareo presentaba problemáticas que incidían directamente en su calidad de vida y que como grupo social, más allá de su origen y pertenencia social, experimentaba una fuerte marginación social (Cifuentes y Vallejos, 2005). Respecto a la institucionalización, se reveló que la situación en Chile del Adulto Mayor institucionalizado, tendría un total de 1.668 residencias de ancianos, de las cuales 624 (37,4%) corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales (Marín, Guzmán y Araya, 2004).

Debido al acelerado proceso de envejecimiento demográfico de nuestro país, es que se ha generado un proceso de adaptación de las distintas instituciones que conforman la sociedad, entre ellas las Universidades, en cuanto a su responsabilidad de capacitar personas para responder a los múltiples desafíos que conlleva el envejecimiento de la población y la prolongación de la vida humana (Bruna, Reinoso y San Martín, 2006). Sin embargo existe un vacío, en cuanto a la situación en que se encuentran los adultos mayores respecto de variables fundamentales como el bienestar psicológico y autoestima en este grupo de la población, considerando que resultan elementales en la integridad y concepción del Adulto Mayor.

2.1 Justificación:

Relevancia social: La realización de este estudio resulta importante para las ciencias de la Psicología, debido a que la experiencia de la vejez, está evidentemente determinada por los acontecimientos y contextos en que esta se desarrolla, considerando el área biológica y psicológica del individuo, además de su contexto social, su biografía y su propia escala de valores (Rodríguez, 2008).

Según el INE (2007), durante el año 2007 existían 2.005.684 personas en Chile que tenían más de 60 años, de ellos, el 56% son mujeres (1.122.547) y el 44% hombres (883.137). El proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más. Su relevancia se debe a que este proceso tiene impactos múltiples en la sociedad, no sólo en los ámbitos de educación y salud, sino también en la economía y en la composición de la fuerza de trabajo. Nuestro país, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población (INE, 2007). Los estudios internacionales demuestran que los individuos más ancianos aumentan cada vez con más rapidez y que concentran aquellos con más limitaciones funcionales que afectan su independencia en el diario vivir, por lo que requieren una valoración geriátrica integral y asistencia especial; además, se incrementan aquellos adultos mayores con trastornos mentales, cognitivos y del comportamiento, lo que hace más complejo su cuidado a largo plazo (Marín; Guzmán & Araya, 2004). Debido a esto es que la realización de esta investigación será trascendental a nivel social, principalmente por la gran cantidad de adultos mayores que conforman la población actual, sirviendo al bienestar de dicha población y al entidades encargadas de su protección y resguardo.

Utilidad metodológica: A través de esta investigación será posible además contribuir a la definición y relación de las variables de Bienestar Psicológico, Autoestima e Institucionalización en adultos mayores, aportando así una nueva forma de experimentar entre las variables mencionadas, por medio de un análisis cualitativo de investigación.

Valor teórico: Así mismo la investigación planteada ayudará a generar un modelo para entender que tan importante resulta la situación de institucionalización en los ancianos respecto

de variables psicológicas importantes como lo son el bienestar y la autoestima, llenando un vacío en el área del conocimiento frente a esta realidad.

Conveniencia: Teniendo como principio fundamental el interés preferente por el conocimiento sobre la situación de los adultos mayores y con el objetivo de que las entidades encargadas no limiten sus esfuerzos por mejorar sus sistemas de resguardo y compromiso, es que la realización de la investigación propuesta resulta conveniente, sirviendo a la contribución de los futuros programas de atención psicológica y social, destinada a la población más adulta de nuestro país.

2.2 Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados y no institucionalizados de la Comuna de Puente Alto, respecto a su propio Bienestar Psicológico y Autoestima?

2.3 Viabilidad:

- ✓ **DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:** La investigación se dividirá en dos partes, en primera instancia se trabajará en la revisión teórica y en el planteamiento del problema de investigación, en un tiempo aproximado de tres meses, posteriormente si esto es aprobado por la comisión se llevará a cabo la realización práctica y en terreno del trabajo, en un tiempo de cuatro meses aproximadamente.
- ✓ **RECURSOS FINANCIEROS:** para esta investigación, contamos con los recursos financieros que se necesitan, estos se relacionan directamente con la movilización hacia el lugar en el que se pretende realizar la investigación, es decir instituciones geriátricas dentro de Santiago y lugares donde se encuentren adultos mayores no institucionalizados.

- ✓ **RECURSOS MATERIALES:** Los recursos materiales necesarios para la investigación, y con los que contamos, serán grabador de audio, hojas de papel, lápices, materiales de escritorio, tales como cartulinas, papel de diario, impresiones y el espacio físico para la observación y aplicación de las entrevistas.
- ✓ **ACCESO:** El acceso al lugar se realizará por medio de un permiso municipal que nos permita acceder al Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor ELEAM de la Comuna de Puente Alto.

2.4 Objetivo General:

- ✓ Comprender cuál es la percepción sobre el propio Bienestar Psicológico y Autoestima que tienen adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados y no institucionalizados de la Comuna de Puente Alto.

2.5 Objetivos Específicos:

- ✓ Describir Bienestar Psicológico en adultos mayores institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto.
- ✓ Describir Bienestar Psicológico en adultos mayores no institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto.
- ✓ Describir Autoestima en adultos mayores institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto.
- ✓ Describir Autoestima en adultos mayores no institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto.

Marco teórico

1. Etapa del desarrollo

Dentro de este capítulo se abordaran conceptos relacionados al desarrollo integral de la etapa de adultez tardía, considerando por ejemplo, aspectos de definición, es decir, características, particularidades e hitos importantes de esta etapa del desarrollo. Considerando además, el desarrollo físico en la adultez tardía, capacidad funcional y cambios principales a nivel corporal. Asimismo se integrará también el ámbito cognoscitivo del adulto mayor, compuesto por elementos relacionados a atención, memoria y desempeño. El desarrollo psicosocial en la adultez tardía también será un ámbito a considerar, haciendo alusión a elementos como la familia, la comunidad y la cultura, entendido como componentes influyentes en el desarrollo y ciclo vital del adulto mayor (AM). De este modo resulta importante mencionar cómo es que se desarrolla la transición al envejecimiento demográfico de la población a nivel nacional, considerando esperanza de vida actual, fecundidad y mortalidad, elementos que conforman el constante cambio en la estructura de una población.

1.1 Adultez Tardía

Según Requejo (2007), la hoy llamada adultez tardía ha ido cambiando progresivamente en cuanto a la percepción y concepto que se tiene sobre esta etapa, de esta manera se considera que no es más que un constructo social respecto de una etapa del ciclo vital humano (Fernández y Kelh, 2001).

Desde el campo de estudio del Desarrollo Humano se considera que no se puede hablar de una única etapa durante el período de la vida (Lozano, 2014). De esta manera al menos se plantean tres períodos distintos durante la vida adulta: la edad adulta temprana que va entre los 20-45 años; la edad adulta intermedia de los 45 hasta los 65 años y posteriormente la edad adulta tardía comprendida después de los 65 años, que cada vez es más amplia, ya que progresivamente está aumentando el número de las personas que superan los ochenta años de edad (Requejo, 2007). En cuanto a la noción de adultez tardía, igualmente se halla como sinónimo el término “envejecimiento” que se define como “el resultado o suma de todas las

alteraciones que origina el organismo con el paso del tiempo, conduciendo a variaciones funcionales y a la muerte, clavándose en el período en que concluye el desarrollo” (Jiménez, 2012).

Siguiendo con los planteamientos de la teoría del ciclo vital, esta mantiene una visión más dialéctica al respecto (Dulcey-Ruiz y Uribe, 2002), proponiendo el desarrollo a lo largo de la vida con un carácter multidimensional, es decir, unas capacidades mejoran, otras permanecen estables y otras empeoran y así mismo también es multidireccional, ósea el cambio se produce en diferentes direcciones (Requejo, 2007).

Con todo lo expuesto anteriormente se puede afirmar que la etapa de la adultez tardía o vejez del ser humano, ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital (Izquierdo, 2005), el cual ha estado enmarcado por las características particulares y factores de todo lo que ha vivido a lo largo de sus etapas, a nivel individual, social, su historia de salud y de los determinantes de esta, los estilos de vida, la biología, sistemas de salud y ambiente en general (Rodríguez, 2011).

1.2 Desarrollo Físico en la Adultez Tardía

En cuanto al envejecimiento humano, usualmente se ha considerado que el inicio de esta etapa es el inicio de una baja en cuanto a la capacidad funcional (Rodríguez, 2011), sin embargo no existe una edad dorada del ser humano en que todas sus funciones se realicen al 100%, como por ejemplo el desarrollo gonadal y la involución del timo alrededor de los 18 años de edad. Además cabe mencionar que las funciones de cada etapa de la vida cambian, es decir que no son con exactitud equivalentes a las de otros estados de desarrollo (Asili, 2004).

Dentro del ámbito del desarrollo físico en la adultez tardía, se presentan variados cambios que son observables (Cobo, 2006), además de ser cuantificables y difíciles de ocultar, debido a que se manifiestan en los sistemas, órganos y sentidos, dentro de cuales encontramos vista, oído, gusto, fuerza física, piel, cabello, estatura, sueño, hormonas, entre otras, estos comparten la característica del deterioro esperado en la mayoría de los adultos mayores (Jiménez, 2012).

Durante esta etapa, la estatura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales (García, 2014). Especialmente entre las mujeres con osteoporosis,

el adelgazamiento de los huesos puede ocasionar una condición llamada *cifosis*, o lo que comúnmente se conoce como “joroba de la viuda”, es una curvatura exagerada de la columna vertebral que por lo general ocurre entre los 50 y 59 años. Además otros cambios que resultan menos visibles pero siguen siendo importantes, afectan directamente a los órganos internos y los sistemas corporales, el cerebro y el funcionamiento sensorial, motor y sexual (Papalia, 2012).

Durante la adultez tardía a nivel muscular, se demuestra una tendencia en los músculos a perder parte de su volumen fibrilar muscular en favor de la masa grasa. Asimismo, las células musculares se clasifican como postmitóticas, es decir, se destruyen sin regenerarse. Debido a esto es que hay una carencia acusada de proteínas que no solo se localiza en los músculos, sino también a nivel visceral (Cobo, 2006).

En cuanto al Sistema nervioso, una característica fundamental del cambio que presenta este sistema con la edad, es una constante pérdida de neuronas y ocurren marcadas alteraciones en la producción de neurotransmisores, este cambio se ve en aumento en proporción conforme avanza la edad y se genera una pérdida de alrededor del 20% del peso cerebral hacia los 80 años de edad (Asili, 2004).

Dentro del ámbito sexual durante la vejez, los cambios más significativos en el caso de los hombres es la disminución de la libido y de la rigidez del pene, disminuyendo la fuerza expulsiva eyaculatoria, prolongándose el periodo refractario. El consumo excesivo de alcohol y las enfermedades como hipertensión y diabetes, influyen en la sensibilidad peneana. En el caso de la mujer la libido disminuye por múltiples factores; si no hay reemplazo hormonal la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, esto disminuye en las mujeres con una vida sexual activa. La capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas, permaneciendo el orgasmo hasta edad muy avanzada, sin embargo es menos intenso (Mulligan, 1998).

1.3 Desarrollo cognoscitivo en la adultez tardía

Dentro del desarrollo cognoscitivo, los cambios en el desempeño cognitivo asociados al envejecimiento, se correlacionan con variados cambios morfológicos y funcionales en el sistema nervioso central los que son de gran notabilidad médica, puesto que además de ser muy frecuentes, dependiendo de su magnitud, pueden ser significativos determinantes de discapacidad durante la vejez (Salech, 2012). Así mismo, el efecto de los cambios cognoscitivos es intervenido por el contenido cognoscitivo temprano, la situación socioeconómica y el nivel educativo. De esta manera las calificaciones que consiguen en pruebas de inteligencia para niños predicen la capacidad cognoscitiva a la edad de 80 años, mientras que la posición socioeconómica y el nivel educativo predicen el estado cognoscitivo después de los 70 años mejor que las calificaciones de salud o la presencia o gravedad de condiciones médicas (Papalia, 2012).

Cabe decir que la recepción de información está en manos de los sentidos y el procesamiento de la información posee como soporte el Sistema Nervioso Central, una primera conclusión es que durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo (Fernández-Ballesteros, 2009).

En cuanto a los cambios producidos por la edad en las funciones cognitivas, popularmente se ha entendido que la memoria es uno de los dominios cognitivos que más afectado se ve por el propio proceso de envejecimiento. Referente a la memoria episódica, algunos estudios convergen en la existencia de un efecto negativo de la edad sobre el rendimiento en tareas de recuerdo, tanto inmediato como demorado, otros resultados existentes apoyan la hipótesis de que la edad ejerce un efecto significativo sobre el deterioro de la memoria inmediata, y es esta alteración la que explica el bajo rendimiento en el posterior recuerdo demorado y en el reconocimiento (Correia, 2010).

Así mismo existe evidencia que durante la adultez tardía la atención, sobre todo si debe ser mantenida de forma voluntaria, disminuye. De esta manera el comportamiento de la atención sufre cambios con la edad que se manifiestan en un declive en la tasa de exactitud en el descubrimiento de indicaciones, que podría entenderse como una reducción progresiva en el

grado de vigilancia, manifestada en tareas que requieran atención mantenida (Sánchez y Pérez, 2008).

Siguiendo con lo anterior, artículos destacan que las alteraciones que puedan manifestarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea realizada, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de modo que en condiciones ambientales poco favorables, la atención mantenida podría atenuarse, mientras que en contextos vivificantes y tareas de interés y estimulación, podría lograrse una optimización de la atención (Sánchez y Pérez, 2008).

Como ya se ha mencionado, frecuentemente se relaciona la adultez tardía o la vejez con la caída y disminución de las funciones físicas y mentales. Sin embargo, existen numerosos estudios que desde hace décadas hablan de plasticidad cerebral durante el envejecimiento, entendida como la capacidad de las personas mayores para desarrollar nuevos aprendizajes a partir de ciertos cambios neuronales que pueden prevenir su deterioro (Kahn, 1997).

Respecto a la plasticidad cerebral se habla de capacidades cognitivas de reserva internas y externas. Las de reserva interna se refieren al incremento del rendimiento ante tareas más complicadas como consecuencia de una práctica o ejercicio prolongado, mientras que las de reserva externa se relacionan con las características del entorno que pueden ayudar al individuo a alcanzar superiores resultados por medio de la utilización de pistas y ayudas que pueden facilitar la realización de la actividad (Carrascal y Solera, 2014).

Según la autora Fernández-Ballesteros (2009), las funciones cognitivas se expresan en un producto o estructura psicológica, que es la inteligencia, de esta manera, la inteligencia puede ser entendida como la capacidad de acomodación al contexto o como el conjunto de competencias que permiten resolver problemas contextualmente relevantes.

En trabajos de investigación que pretenden medir inteligencia durante la adultez tardía, se suele utilizar la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS), que arroja puntuaciones respecto de un CI verbal, un CI de desempeño y un CI total. El desempeño de los adultos mayores en el WAIS por lo general no es tan bueno como el de los adultos más jóvenes, la diferencia se concentra en el desempeño no verbal, dentro de las sub-pruebas de la escala de desempeño se postula que las puntuaciones disminuyen con la edad, sin embargo en las pruebas

de la escala verbal (vocabulario, información y comprensión) las calificaciones solo decrecen de manera muy ligera y en forma gradual, debido a que los elementos verbales que se mantienen con la edad se basan en el conocimiento, y no requieren que el examinado averigüe o haga algo nuevo (Papalia, 2012).

1.4 Desarrollo Psicosocial en la adultez tardía

En cuanto al proceso del desarrollo psicosocial, su definición, incluye la combinación de dos elementos: la psiquis, que en griego significa “alma, espíritu, sentimientos” y además agrega el ambiente psico-social que hace alusión a la familia, la comunidad y la cultura (Pérez y Navarro, 2011). El transcurso a la etapa de adultez tardía, no es solamente un hecho biológico, asimismo es un hecho social y cultural conformado según un pensamiento habitual sobre la vejez. De esta manera cada sociedad y cada cultura, tienen su propia manera de significar a la persona anciana en consecuencia a sus ideales y costumbres naturales (Merchán y Cifuentes, 2014).

Para comprender de mejor manera el período que abarca la adultez tardía, existen variadas teorías que pretenden explicar el desarrollo y proceso psicosocial de la vejez, entre ellas encontramos la propuesta de Erik Erikson, quien plantea esta etapa denominada Integridad frente a Desesperanza, donde se reactivan las crisis anteriores y re-emergen las temáticas ya resultas que alguna vez constituyeron una crisis, además es en este ciclo donde se puede completar la resolución de los conflictos si estos estuvieran inconclusos (Bravo y Caro, 2002).

Para Erikson (1985), el mayor logro durante la adultez tardía es el sentido de integridad del yo, o integridad del sí mismo, un logro basado en la reflexión sobre la propia vida, durante esta etapa los adultos mayores necesitan evaluar y aceptar su vida para poder aceptar la muerte, de lo contrario ceden al sentimiento de desesperanza ante la imposibilidad de cambiar hechos de su vida pasada (Erikson, 1985).

Dentro del ámbito psicosocial de adulto mayor, encontramos que se manifiestan diversos fenómenos sociales que influyen directamente a su desarrollo y calidad de vida. Por lo general, el envejecimiento está asociado a la jubilación y se analiza económicamente desde una perspectiva donde las personas mayores terminan su ciclo productivo de existencia, este

contexto transporta a un problema en las personas mayores debido a que sus ingresos disminuyen o son nulos (Rodríguez, 2011). El trabajo, satisface una serie de necesidades psicológicas básicas, tales como el sentido de pertenencia, la realización de metas con el consecuente sustento de la autoestima, cierto grado de poder e influencia y el contar con un sistema social de apoyo (Bravo y Caro, 2002).

Debido a esto es que una parte sustancial de la responsabilidad de la mantención de las personas de edad recae sobre la familia, estas condiciones obligan a los adultos mayores a seguir trabajando o a residir en hogares multigeneracionales (Bravo y Caro, 2002). La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y su propuesta sobre “el envejecimiento activo”, plantea que los adultos mayores no deben abandonar su actividad una vez finalizadas sus responsabilidades laborales, como lo es en el caso de la llegada de la jubilación, para esto es necesario que se mantengan implantados en su contexto social, con el objetivo de evadir ciertas patologías de la “inactividad” (enfermedad, discapacidad, dependencia) promoviendo una política social, con sus derechos y obligaciones, que favorezca la educación y formación a lo largo de la vida (Requejo, 2007).

1.5 Envejecimiento en Chile y el mundo

El transcurso del envejecimiento de la población se identifica por el acrecimiento de los individuos que tienen 60 años o más. La importancia de este proceso tiene impactos múltiples en la sociedad, ya sea en el ámbito de educación, salud, en la economía y en la constitución de la fuerza del trabajo. Así mismo, nuestro país, al igual que en el caso de los países desarrollados, nos encontramos viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de la población (INE, 2007).

En Chile, una de las consecuencias fundamentales, respecto de los adelantos en el terreno de la salud, es el aumento de la esperanza de vida al nacer y de la expectativa de vida al alcanzar los 60 años de edad, este hecho de que la esperanza de vida a los 60 años sea superior a la expectativa de vida al nacer se debe a que, al culminar ciertos periodos de edad, se dejan atrás escenarios asociados a patologías específicas, como por ejemplo los infartos y contingencias

como los accidentes laborales, los cuales están asociados a altas tasas de mortalidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

En Chile uno de los mayores avances respecto a la población de adultos mayores fue la Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, la cual fue el acceso en función del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) creado mediante la ley 19828, con el objetivo de velar por el bienestar integral del adulto mayor. El SENAMA es un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad legislativa y dominio propio, que se atañe con la Presidencia de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SENAMA, 2007).

En cuanto al envejecimiento en el resto del mundo, las Perspectivas de Población Mundial de Naciones Unidas, en el 2010, Japón, con 225 adultos mayores por cien menores de 15, Italia y Alemania con alrededor de 190, serán los países de mayor envejecimiento. De esta manera para el año 2007 se esperaba que Japón tuviera cuatro veces más Adultos Mayores por cada 100 niños y niñas que Chile (INE, 2007).

Durante el año 1950, había en todo el mundo 205 millones de personas de 60 o más años de edad. Posteriormente hacia 2012, la cantidad de personas de más de 60 años de edad llegó a casi 810 millones, por lo tanto según las proyecciones, ha de llegar a 1.000 millones dentro de menos de diez años y ha de duplicarse hacia 2050, cuando llegaría a 2.000 millones (UNFPA, 2012).

1.6 Proceso de envejecimiento demográfico

Cuando se hace referencia al proceso de envejecimiento demográfico o poblacional, se entiende como un proceso de cambio en la estructura por edades de una población, caracterizado por un aumento relativo de personas ancianas, así como por una reducción relativa de niños y de jóvenes (Torres, 2010).

Se entiende que el envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico, tales como la fecundidad y mortalidad. Este cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades (CEPAL, 2007).

Durante el transcurso de evolución a la etapa de envejecimiento, Chile acrecentaría su Índice de Dependencia Demográfica (IDD) de 57,2 en el 2005 a 60,0 en el 2020. Esto significa que por cada ciento de individuos viablemente activos tendría 60 dependientes (menores de 15 y 60 años o más) (INE, 2007).

En cuanto al proceso de envejecimiento, se plantea que lo que está aconteciendo es un movimiento hacia una "transición demográfica", entendiendo como un evento de larga duración que se desarrolla entre dos extremos: el primero se constituye de altas tasas de natalidad y de mortalidad, lo que se traduce en bajo crecimiento demográfico, mientras que el otro polo se enmarca en que las tasas de natalidad y de mortalidad han disminuido, pero el crecimiento demográfico sigue manteniéndose bajo (CELADE, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (2007), se espera de forma aproximada que durante el año 2025 la cantidad de menores de 15 años y los Adultos Mayores (AM) se equipararán en dichos dominantes y porcentuales (20%), en todas las regiones de Chile, así mismo entre 2010 y 2020, el número de dependientes tenderá a ampliarse debido al superior impacto del incremento de Adultos Mayores, que superará la baja porcentual de los menores de 15 años (INE, 2007).

2. Institucionalización del Adulto mayor

2.1 Instituciones Geriátricas

En cuanto al concepto que se plantea sobre institución total, según Gaviria (2003) se define como *“todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, participan en una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado”* (Gaviria, 2003).

Según un estudio de Marín, Guzmán y Araya (2004), se reveló que la situación en Chile respecto de la institucionalización del Adulto Mayor, existirían un total de 1.668 residencias de ancianos, de las cuales 624 (37,4%) corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales.

El acrecimiento actual de las personas mayores, sumado a la serie de cambios que se experimentan durante la adultez tardía, ha favorecido al crecimiento de la oferta de adultos mayores residentes de centros institucionalizados (SENAMA, 2009). Los estudiosos de la gerontología y las autoridades gubernamentales no están seguros de que estas instituciones sean propicias para la prosperidad completa del anciano, en lo referente a los sentimientos y percepción de identidad, roles, confianza, etcétera (Cifuentes y Vallejos, 2005).

Asimismo se entiende como residencias formales, donde habitan adultos mayores de 65 años en adelante, llegan hacer institucionalizados debido a distintos factores, ya sea porque no tienen donde vivir y encontrarse en situación de calle, debido alguna enfermedad, debido a la soledad en la se encuentran. Se tiende a decir que el inconveniente del adulto mayor es social y se desestiman los informes que puntúan que los tres de inconvenientes más relevantes para ellos, según importancia, son: mala salud, soledad y pobreza. (Marín, Guzmán y Araya, 2004).

Según el Servicio Nacional del Adulto Mayor (2009), las instituciones es donde se le brinda cuidado, protección y atención al adulto mayor (AM) que aloja en la institución, ejercidos por personal especializado y capacitado para dichos cuidados, ya sea a adultos mayores con problemas de salud o sin problemas de salud con la intención de mantener el bienestar psicológico y social, para que no haya riesgos de convivencia entre sí.

Bien se sabe que una institución debe ser un lugar de residencia donde se cumplan los cuidados y satisfacer las necesidades básicas el adulto mayor, como un lugar donde dormir, donde comer, donde recrearse, para estimular las buenas relaciones y poder interactuar con los demás adultos y así poder alcanzar un autocontrol posible. Prolongar la vida significa ni más ni menos alargar el tiempo de vejez para cada individuo, pero también aumenta el número de seres humanos que por tener particularidades bio-fisiológicas, contexto socio-cultural y psicológicas, van apartándose de la vía para evolucionar en adultos diferentes que necesitan apoyo para poder mantenerse en su situación real de involución sin complicaciones, es decir, sano (Soria y Rodríguez, 2002).

Es una residencia que provee habitación, comidas y ayuda con las actividades cotidianas y recreativas. Los residentes tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos. Generalmente necesitan ayuda a diario (Castro, Brizuela, Gómez, Cabrera, 2010).

En la actualidad, se tiene una visión ideal de instituciones donde se respete y estimule al anciano, se le otorgue comprensión cariño y cuidados para conseguir en ellos una vejez plena, así es como también existen instituciones donde se demuestra lo contrario y se llega hasta el maltrato en ancianos la intención de la institución es alargar el tiempo de vejez para cada individuo, pero también aumenta el número de seres humanos que por tener particularidades bio-fisiológicas, sociales y psicológicas, van alejándose del camino para transformarse en adultos diferentes que requieren sustento para conseguir conservarse en su situación real de retroceso sin complicaciones, es decir, sano (Gómez, Valdés, Arteaga, Casanova y Barrabe, 2010).

Las personas mayores institucionalizadas sufren pérdidas asociadas a su envejecimiento, como la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, lo que genera en ellos dependencia y menor autonomía. La dependencia funcional en la persona mayor tiene implicaciones en su autoestima así como en el bienestar auto-percibido, generando maltrato, marginación y abandono con devastadores efectos en la calidad de vida (Pinillos-Patiño y Prieto-Suarez, 2012). En la mayoría de los casos, los residentes de los asilos de ancianos tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos, necesitando generalmente ayuda a diario (Castro, Brizuela, Gómez y Cabrera, 2010).

2.2 Causas de la Institucionalización.

Dentro de las causas de la institucionalización del adulto mayor (AM), un factor importante tiene que ver con la familia, ya que se considera que el modelo de familia se ha modificado, aunque sigue constituyendo el soporte principal de los seres humanos, siempre han existido personas necesitadas de la protección social, ya sea por la falta de una familia, o bien porque ésta no se encuentra en condiciones de ofrecer a estas personas, la atención especial que requieren (Bazo, 1991).

Alves (2013) plantea que en el caso de la adultez mayor, la institucionalización se muestra como un medio potencial en cuanto a las necesidades y peticiones que surgen en la

cotidianeidad del sujeto a partir de su entrada en la senectud y de los cambios bio-psicosociales que esta etapa del ciclo vital trae consigo.

El adulto mayor (AM) debe dejar su familia y hogar para internarse en una institución en la cual el entorno es mucho más regulado, formalizado e impersonal. Además se señala que la reducción del tamaño de la familia, la falta de recursos y soluciones comunitarias genera el aumento de la internación geriátrica (Sepúlveda, Rivas, Bustos e Illesca, 2010).

Otros factores posibles que llevan al adulto mayor a ser institucionalizado son, la limitación funcional severa, vivir solo, haber estado previamente viviendo en residencias, demencia con cambios conductuales, incontinencia de orina y agotamiento del cuidador. (Marín, Guzmán y Araya, 2004). De esta manera, hoy en día las crisis económicas, sociales y culturales que ha venido atravesando nuestro país hace que aumente el número de ancianos institucionalizados, por distintos factores (tamaño de la vivienda, problemas económicos, vulnerabilidad de las familias, etc.) que resulta incompetente para ellos, hallando la necesidad de búsqueda de otros sujetos que efectúen las funciones para su cuidado (Castro, Brizuela, Gómez, Cabrera, 2010).

En cuanto a un artículo publicado por el SENAMA titulado “*Las Personas Mayores en Chile: situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*” (2009), se plantea que en muchas ocasiones ocurre que la institucionalización surge como consecuencia de cuestiones que trascienden la necesidad de cuidados de largo plazo, siendo los escenarios de maltrato y abandono los que conllevan a considerar los Establecimientos de Larga Estadía o centros de día como una alternativa de solución a estas situaciones, denominando a este fenómeno, institucionalización social (SENAMA, 2009).

En Chile se encuentran los adultos mayores de 65 años en adelante, donde se desvincula de su trabajo y se produce un cambio ya que disminuye su proactividad o en ocasiones aparecen enfermedades no deseables, por lo que comienzan a sentir que son una carga familiar, además existen muchos casos en que la familia no puede estar a cargo del adulto mayor (Marín, Guzmán y Araya, 2004).

2.3 Factores Sociales de la vejez institucionalizada.

Durante la vejez, las entidades encargadas de la institucionalización, han llevado un proceso que ha tenido como una de sus principales finalidades resolver los problemas derivados de los insuficientes o abolidos recursos económicos, de la falta de soporte, de la dejadez, de la marginación social, en el que se encuentra el adulto mayor (Estrada, Cardona, Segura, Ordoñez, Osorio y Chavarriaga, 2013).

La red de apoyo más importante para el anciano está constituida de hecho por la familia. La familia dará mayor seguridad emocional, menor número de incomodidades, intimidad, evitando problemas psicológicos de la institucionalización como, abandono, negligencias, confusión mental y falta de afecto (Diéguez y de los Reyes, 1999).

Las relaciones sociales son de gran importancia en los AM institucionalizados, resultan básicas para el desarrollo personal, afectivo, para la salud física y mental. Las actividades sociales que se hacen externamente del núcleo familiar igualmente inciden en la vida de los adultos mayores, ya que facilitan su socialización. Por ello es importante y necesario que este grupo de persona encuentre lugar de integración donde puedan participar activamente (Castro, Brizuela, Gómez, Cabrera, 2010). Todos los adultos mayores no presentan las mismas características de salud ni económicas, estos individuos demandan cuidados definidos en cuanto a las discapacidades o condiciones sociales que presenten cada uno de ellos, requieren de una atención que considere su dignidad (Cifuentes y Vallejos 2005).

En cuanto a la calidad de las residencias en Chile, existe un estudio oficial realizado por el Ministerio de Salud en el año 1992, nombrado "*Evaluación de la calidad de hogares de ancianos*", el cual tuvo como objetivo medir y evaluar una cantidad de 123 hogares del adulto mayor formales del Servicio de Salud Oriente, finalmente este estudio concluye que el 28,5% de los hogares era regular y un 39% no era digno, por exhibir déficits substanciales en la organización y dinámica de funcionamiento; además de informar que aproximadamente el 80% del personal que trabaja en ellas presenta actitudes neutras o desfavorables respecto a la vejez (Vergara, 2008).

Debido a esto, es que se plantea que se debe trabajar desde el compromiso como cuidadores con cada uno de los ancianos, ya que la desvinculación de sus hogares podría causar un daño, En ocasiones se muestran apático, poco participativo en las actividades programadas, con aislamiento. Asimismo se ha revelado que la internación geriátrica acelera el deterioro, aumenta el grado de dependencia debido a sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar (Contreras, Suarez y Comelin, 2014).

2.4 Efectos de la Institucionalización.

Dentro de los efectos de la institucionalización del adulto mayor, encontramos aquellos asociados a consecuencias negativas originadas por este fenómeno, como por ejemplo, pérdida de contacto con la realidad, derivada en la falta de responsabilidades y de la toma de control sobre aquellos aspectos relacionados con las tareas de la vida cotidiana del anciano (IMSERSO, 2006).

Siguiendo con los efectos a nivel negativo, Moreno (2011) plantea, que el anciano institucionalizado con limitaciones tanto psicológicas como físicas y con lazos socio-familiar debilitado o inexistente, generan una alta dependencia y una baja autoestima, el entorno de la institución si es caracterizado por un ingreso no deseado, a un desarraigo familiar y a un entorno lejano, provoca que el anciano viva una pérdida social y emocional de su entorno habitual.

Por otro lado, desde la teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1976), los efectos de la institucionalización también se pueden entender desde esta perspectiva, ya que el adulto mayor institucionalizado se encuentra desvinculado de algunos sistemas ecológicos, como por ejemplo del microsistema, donde los adultos mayores no están en persistente interacción con sus contextos más próximos, como por ejemplo la familia, los hermanos, los hijos, los nietos, los amigos, siendo estos los más directos e inmediatos, asimismo el mesosistema, integrado por las interrelaciones de más de un entorno, ya sea el trabajo y su vida social, en efecto el adulto mayor pierde interacción con esos entornos (Contreras y Suárez, 2014).

De esta manera, la condición de institucionalización en ocasiones y dependiendo de las características personales e individuales del anciano correlaciona con sentimientos de abandono, dificultades económicas o limitaciones en el uso del dinero, probable situación de aislamiento o red social y /o familiar limitada, así como cambios significativos en su rutina habitual contrarrestados por las normas y hábitos circunscritos en el centro lo que conllevaría en el anciano una nueva situación a la que se debe de adaptar (pérdida de autonomía y libertad), provocándole una situación de posible estrés (Moreno, 2011).

Alves (2013) plantea que la pérdida de la intimidad y la aceptación del manejo del propio cuerpo en función de las normativas institucionales dominantes son otras de las dificultades a sortearse dentro del contexto de institucionalización, además la dependencia, el aislamiento frente a la sensación de no tener la posibilidad de entablar amistades y un eventual repliegue sobre uno mismo, podrían interpretarse junto a la sensación de pérdida de la libertad, como posibles consecuencias o efectos del ajuste a la realidad institucional en los adultos mayores.

En cuanto a los efectos considerados positivos respecto de la institucionalización, encontramos que el centro o institución cumple un compromiso de atención en las actividades básicas relacionadas con el vestido, aseo, comida, atención médica, entre otras, prometiendo eficacia ante las necesidades médicas y rehabilitadoras individualizadas, además de la adaptación de la atención, tratamientos y dietas, según las necesidades actualizadas de cada adulto mayor (IMSERSO, 2006).

3. Bienestar psicológico y Autoestima

3.1 Concepto de Bienestar Psicológico

La noción de bienestar ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología, además ha sido relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, de esta manera en el campo de la psicología, la mayor parte de las influencias del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva (Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006).

Para Córdova (2010), el término de Bienestar Psicológico ha sido básicamente abordado desde dos líneas, por una parte se encuentra la tradición hedónica en la que se utiliza el término bienestar subjetivo, y por otro lado, está la corriente denominada eudaimónica que habla en términos de bienestar psicológico y cuyos principales autores son Ryff y Keyes (1995).

Dentro de la concepción de Bienestar, encontramos la tradición hedónica que concibió originalmente este concepto como un indicador de la calidad de vida fundado en la correspondencia entre las particularidades del contexto y el nivel de agrado experimentado por las personas (Díaz; Rodríguez; Blanco; Moreno; Gallardo y Valle, 2005). Por otro lado la expresión de bienestar subjetivo subraya su concepción en lo experiencial desde su sentido más extenso, sin embargo resulta necesario esclarecer su vínculo con otras categorías que poseen un carácter más social, de esta manera el término bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho ambos términos están estrechamente relacionados (García y González, 2000).

Así mismo García y González (2000), plantea el Bienestar Psicológico como un constructo que manifiesta el sentir positivo y el pensar constructivo del hombre acerca de sí mismo, que se puntualiza en cuanto a su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. A pesar de lo anterior el Bienestar Psicológico es considerado un constructo que no posee un marco teórico claro, relacionándolo con el valor que un individuo juzga su vida, en palabras prósperas y satisfactorias y afiliándolo a períodos de humor positivos, alta autoestima y baja sintomatología depresiva (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002). De esta manera, en resumen, es posible considerar que el bienestar psicológico tendría que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiriera significado para sí mismo, integrando los retos con un cierta voluntad por superarlos y conseguir metas valiosas (Satorres, 2013).

Otras perspectivas apuntan a entender el bienestar psicológico como un constructo multidimensional donde sus ejes y dimensiones abarcan formas tanto individuales como sociales respecto al sujeto, su manera de estar en el mundo, la valoración que hace y significado que otorga a su realidad, todo esto a partir, inicialmente por el desarrollo de su personalidad, edad, género, cultura y contexto en el cual se ubique (Romero, García y Brustad, 2009).

Carol Ryff es considerada una de las autoras más importantes dentro de la perspectiva de bienestar psicológico, ha argumentado que las medidas del bienestar han adolecido históricamente de una escasa base teórica, olvidando importantes aspectos del funcionamiento positivo (Vásquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Para su distinción Ryff define el bienestar como el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo, de esta manera el bienestar psicológico no sería el principal motivo de una persona sino más bien el resultado de una vida bien vivida (Ryff y Keyes, 1995).

En este sentido, Ryff (1995) plantea el bienestar psicológico desde una concepción eudaimónica de bienestar, asociada al desarrollo personal y al compromiso con los desafíos existenciales de la vida, de este modo incluye para su medida seis dimensiones, tales como autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida (García, 2013).

3.2 Determinantes del Bienestar Psicológico.

Para Orama, Santana y Vergara (2007), el concepto de bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo, ya que se considera que ambos términos constituyen una relación muy estrecha, de esta manera se plantea que el bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otros dominios como, la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza, asimismo el bienestar psicológico trasciende el estado de ánimo, si bien es cierto que tiene elementos reactivos, transitorios, se considera que su estabilidad tiene mayor influencia.

Para continuar con los determinantes de Bienestar Psicológico, nos referiremos al autor Peter Warr, quien ha propuesto un modelo general de salud mental, el cual es un modelo teórico y comprensivo que recoge aportaciones de la psicología y las aplica en el estudio del bienestar psicológico, específicamente en el ámbito del trabajo (Córdoba, 2010).

De este modo Warr (1987), propone una serie de determinantes, los cuales constituirían la base de lo que se entiende por bienestar psicológico. Uno de ellos se denomina Oportunidad de

Control, relacionado con la obtención del ambiente adecuado para que el individuo tenga la oportunidad de controlar las diversas actividades y acontecimientos; el secundario determinante se conoce como Oportunidad para el uso de Habilidades, relacionado con la oportunidad que proporciona el ambiente para desarrollar ciertas habilidades; asimismo se encuentran los determinantes llamados, Metas generadas externamente, Variedad ambiental, Claridad ambiental, Disponibilidad de dinero, Seguridad física, Oportunidad para el contacto interpersonal y finalmente Posición social valorada, todos estos determinantes tienen en común la importancia que se otorga al ambiente, además de la influencia que ejerce en el bienestar y salud mental del sujeto.

Por su parte Ryff propuso seis dimensiones para la comprensión y medición del concepto de Bienestar Psicológico: autonomía, objetivos vitales, auto-aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal (Córdova, 2010).

3.3 El Bienestar Psicológico en la vejez.

Las aproximaciones hacia el estudio del envejecimiento desde una dimensión positiva ha despertado el interés científico en los últimos años, apareciendo una nueva línea de trabajo, esta vez centrada en el envejecimiento satisfactorio o exitoso y no exclusivamente en las características de carácter patológico (Satorres, 2013).

Para Ortiz y Castro (2009), la etapa de adultez tardía se caracteriza por una serie de eventos significativos, que conlleva pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos, sin embargo refieren que los ancianos logran adaptarse a todos estos nuevos cambios, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; debido a esto muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas.

Según una publicación realizada por Claudia Dechent, neuropsicóloga del Servicio de Geriatría Hospital Clínico Universidad de Chile (2012) acerca del Bienestar Psicológico en el adulto mayor, señala que los cambios impulsados por la vejez, ya sean físicos o sociales, implican necesariamente aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan

desapercibidos, debido a esto muchas personas mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones, siendo la depresión la enfermedad más común, con una prevalencia del 11,2%, aquellos adultos hospitalizados conforman un 30% y quienes residen en hogares de ancianos otro 30% (Dechent, 2012).

Sin embargo, en la actualidad aparece un cambio respecto de la perspectiva del envejecimiento, esta etapa ya no solo es vista como un proceso inexorable y universal de deterioro, sino que además de una gran variabilidad, presentan distintos aspectos en los que vemos el desarrollo de potencialidades y recursos que no estaban presentes en otras etapas del ciclo vital, a partir de esto se propone que en la búsqueda de bienestar en la vejez en relación a las emociones se produce un ajuste en las estrategias, ya que son la fuente principal de mal y bienestar (Calcaterra, 2015).

En un estudio de investigación realizado por Arias (2009) titulado *“El bienestar psicológico en la vejez: ¿Existen diferencias por grupos de edad?”* los resultados obtenidos mostraron que durante la vejez el bienestar psicológico se mantiene de manera relativamente estable y en niveles elevados en los diversos aspectos que lo integran e incluso en el grupo de los adultos mayores de más edad, teniendo en consideración que estos últimos son quienes tienen mayor probabilidad de tener dependencias y fragilidad podría presuponerse que el bienestar psicológico se vería afectado, sin embargo el estudio demostró que en la mayoría de los casos, el nivel de bienestar psicológico no presentó diferencias significativas entre los grupos evaluados.

3.4 Calidad de vida.

Para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, (2010) el termino de Calidad de vida, se definiría como *“Concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos. Contiene diversas esferas de la vida, manifiesta las normas culturales de bienestar objetivas y concede un peso definido para cada ámbito de la vida, los que pueden ser estimados más importantes según el sujeto”*. (Imsero, 2010).

Por otra parte según un estudio realizado por la Universidad de Chile (2011), llamado “Calidad de vida en el Adulto Mayor”, el concepto de calidad de vida es determinado como “*La percepción de cada individuo sobre su posición en el contexto de la cultura y bajo el sistema de valores en el cual vive, y en relación a las metas, esperanzas, modelos y preocupaciones que tiene*” (Osorio, Torrejon y Anigstein, 2011). Asimismo la “*Guía Calidad de Vida en la Vejez: Herramientas para vivir más y mejor*” (León, Rojas y Campos, 2011), para su Programa Adulto Mayor, propone elementos que resultan importantes considerar en la calidad de vida de los adultos mayores, tales como:

Especificidad: Este elemento se refiere a que la calidad de vida en los ancianos posee particularidades determinadas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, como, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales.

Multidimensional: Hace referencia a que la calidad de vida contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal y la dimensión socio-ambiental. Es por esto que se plantea que reducir el concepto a un solo ámbito resulta insuficiente.

Aspectos Imparciales: La calidad de vida integra guías objetivas para poder medirse en la realidad. Se trata de áreas visibles que favorecen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, presencia de enfermedades, el nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares.

Aspectos Subjetivos: El concepto calidad de vida implica aspectos subjetivos como las apreciaciones, reflexiones y emociones del adulto mayor en relación a su propia vida.

De esta manera, se concluye que la calidad de vida es un término predominantemente estimador, multidimensional y multidisciplinario, y es resultado de una constitución de diversos factores objetivos y subjetivos, asimismo las personas en la adultez tardía, afirman que lo más trascendente en sus vidas es estar felices y satisfechos con los frutos alcanzados mientras corrieron sus años de vida y específicamente con la familia que los rodea (Aponte, 2015).

3.5 Definición de Autoestima.

La Autoestima se considera un aspecto de gran importancia en la vida de las personas, donde deben valorarse, contribuyendo a vivir una vida más satisfactoria, y plena, debido a su autorrealización, de esta manera la autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras (Naranjo, 2007).

Por su parte, Coopersmith (1967) especifica el concepto de autoestima como *"el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"* (Coopersmith, 1967).

El psicoterapeuta Nathaniel Branden, define la autoestima como *"La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia esencial de que podemos llevar una vida reveladora y cumplir sus requerimientos"* (Branden, 1995).

Al respecto, Velasco (2003) refiere *"La autoestima es la olla que todos llenamos"*, planteando que existen distintas maneras en que la autoestima puede manifestarse, de esta manera describe que la autoestima personal es la forma genérica de definirla, pero la alimentan la estima familiar, social escolar, deportiva, laboral y espiritual. Asimismo existen perspectivas sobre la autoestima que proponen la idea de un conjunto de conceptos relevantes y su valoración afectiva en referencia a cómo el individuo piensa sobre sí mismo y sus actuaciones (Ortega, Mínguez, Rodes, 2001).

Según otras miradas la autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo (Orosco, 2015). Generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características e incluyendo sentimientos de satisfacción consigo mismo, en este sentido, considerando este concepto en la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás (Ortiz, Castro, 2009).

Para Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010), uno de los factores de protección más estudiado es la autoestima, considerado como el elemento que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social, de esta manera plantean que el tener una autoestima saludable

es un factor protector en la vida y es indispensable, de lo contrario una autoestima baja, podría convertirse en factor de riesgo, predisponiendo a conductas altamente riesgosas. Por otra parte se considera que la elevada autoestima formaría uno de los sesgos efectivos que ayudarían a la permanencia de los reportes de satisfacción a lo largo del tiempo, centrándose en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo (San Martín, Barra, 2013). Es por esto que la noción de autoestima es discutida como un sistema de construcción individual que da estabilidad, consistencia y persistencia a la noción de sujeto, y que finaliza de manera única, intercambiable y portador de grandes diferenciaciones (Escalante, 2004).

Finalmente es posible apreciar que el concepto de autoestima se encuentra estrechamente relacionado con otros elementos, tales como la calidad de vida personal que está notablemente influida por la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma, por consiguiente esta valoración que cada uno hace de sí mismo es lo que científicamente se conoce como autoestima (Martínez, 2010).

3.6 Elementos que conforman la Autoestima.

En la literatura al respecto, es posible observar que el concepto de autoestima posee una serie de elementos que la conforman, como por ejemplo el “Autoconocimiento”, que es entendido como la posibilidad de estar al tanto y poseer conocimiento de las partes que componen al “yo”, reflexionando en sus manifestaciones, necesidades y habilidades, es decir, conocerse representa la manera en que un sujeto se percibe por completo, considerando cuerpo, pensamientos y sentimientos, además de la capacidad de relacionarse con otros (Hernández, 2006).

Siguiendo con Hernández (2006), este plantea que además del autoconocimiento como elemento que constituye la autoestima, se encuentra además el término “Autoconcepto” o sentido de realidad, considerado como el concepto que tenemos de nosotros mismos y que la variación de uno, afecta a los otros. Por otra parte existen autores que se refieren al Autoconcepto como un sistema de creencias que el sujeto cree verdaderas respecto a sí mismo, las que serían el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información

derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos (González, Núñez, González-Pumariega y García, 1997).

Asimismo para Martínez (2010), el Autoconcepto es determinado como el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma, además de significar un conjunto de representaciones y de juicios referidos a uno mismo en distintos aspectos, como el ámbito corporal, psíquico, comportamental y social.

Otro de los elementos considerados constituyentes en la conformación de la Autoestima, es la Autoaceptación o sentido de pertenencia, y es entendido como aceptar y explorar aquellos fragmentos de sí mismo como una realidad, como la forma de ser y apreciar, ya que sólo a través de la aprobación se puede transformar lo que es susceptible de ello (Hernández, 2006).

3.7 Tipos de Autoestima.

Coopersmith (1967) es considerado uno de los autores más influyentes en el desarrollo y estudio acerca de la noción de autoestima (Lara-Cantú, Verduzco, Acevedo y Cortez, 1993). Coopersmith (1967), plantea que existen distintos tipos de autoestima, debido a esto es que ante situaciones similares, los sujetos responden de maneras muy diversas, de esta manera propone una autoestima alta, una media y una baja (Sparisci, 2013).

Del mismo modo, al hablar sobre tipos o niveles de Autoestima, se puede considerar un tipo de alta autoestima, entendida como aquel sujeto que conoce muchos aspectos de sí mismo, posee auto-respeto y tiene consciencia de su propio valor como persona única e irrepetible (Naranjo, 2007). Asimismo para Cohen (1959), las personas de autoestima alta han sido descritas como defensivas, capaces de emplear mecanismos represivos para evitar que sus aspectos negativos puedan manifestarse.

Otras perspectivas al respecto sostienen que aquellos individuos con un tipo de Autoestima alta, tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr, además de capacidad para afrontar y superar dificultades o retos personales al enfrentarse a diversos problemas (Martínez, 2010).

Al contrario del tipo de Autoestima alta, se encuentra aquel nivel denominado “Baja autoestima”, considerado como aquellas personas que evidencian una autovaloración negativa, suelen juzgar menos favorablemente sus ejecuciones aun cuando sean objetivamente comparables a las de los demás (Escalante, 2004). Por otro lado, Martínez (2010), sostiene que en las personas con baja autoestima, su salud se resiente, debido principalmente a que les falta confianza en sí mismos para abordar los retos de la vida, su felicidad disminuye, tienen mayor tendencia a la depresión y al sufrimiento.

A su vez el autor Jean Piaget define tres tipos de Autoestima: Autoestima alta, Autoestima relativa y Autoestima baja (Piaget, 1985). El tipo alto, estaría constituida por importantes sentimientos, la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades), además se caracteriza porque el sujeto se acepta tal cual es, considerando siempre la superación; la Autoestima relativa hace referencia a la oscilación del sujeto entre sentirse apto o no, valioso o no, esto revela una autoestima confusa; finalmente la Autoestima baja se refiere a un sentimiento de inferioridad, incapacidad personal, inseguridad y de duda respecto a sí mismo, generando culpa y miedo (Sparisci, 2013).

3.8 La importancia de la Autoestima.

Respecto a la importancia que adquiere la Autoestima, existen consideraciones referentes a la contribución de un conjunto de efectos beneficiosos para la potencia en cuanto a salud y a la eficacia dentro del proceso de vida que se revelan en el progreso de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida, de esta manera se plantea que las personas con alta autoestima son más felices (Martínez, 2010). Por otro lado se señala que la Autoestima constituida incide en las esferas psico-emocionales del individuo a través de su ciclo vital y determina la eficacia de su experiencia en todas y cada una de las dimensiones de su relación con el entorno (Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas, Ariza, 2007).

En relación a la Autoestima en la adultez tardía se plantea que el anciano necesita auto-realizarse, concepto estrechamente relacionado con la Autoestima, y para esto deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas que permitan mantener sus autoestima, así se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad (Rodríguez, 2009).

De esta manera Navarro (2009) indica que las personas que tienen un buen concepto de ellas mismas establecen relaciones más gustosas con los otros y pueden sentirse más empáticas y responsables ante los demás y ante la propia vida, facilitando la superación de las dificultades personales, por lo tanto una persona con autoestima alta, conserva una superior capacidad para afrontar las frustraciones y las dificultades que aparecen. Asimismo la importancia del desarrollo de la Autoestima será fundamental a la hora de satisfacer ciertas necesidades, a través de la probabilidad del sujeto para encontrar la manera de adquirirlas y a para su posterior satisfacción, ya sea en cualquier ámbito para lograr cualquier proyecto personal (Branden, 1995). Por otro lado también se plantea la idea de que el nivel de autoestima en un sujeto, va a provocar determinados efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento (Rodríguez y Caño, 2012). Del mismo modo un buen desarrollo o un alto nivel de autoestima será fundamental al momento de generar mayor seguridad y confianza en el sujeto, otorgándole valoración propia a sus conocimientos, metas y creatividad (Acosta y Hernández, 2004).

En cuanto al origen de la autoestima, existen planteamientos relacionados con un principio social de ésta, por lo tanto se plantea que la autoestima se aprende en la interacción social, con aquellas personas que resultan más significativas (Ortega, Mínguez y Rodes, 2001). Así, en el ámbito de las relaciones sociales, el nivel de autoestima también cobra una importancia sustancial, ya que un adecuado grado de autoestima, genera mayores posibilidades a la hora de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas (Branden, 1995).

4. Relación entre variables y estudios empíricos

4.1 Bienestar Psicológico y Adulto Mayor.

Respecto de la relación entre Bienestar Psicológico y el Adulto Mayor, existen variadas investigaciones que han pretendido relacionar estas dos variables, una de ellas se titula "*Bienestar Psicológico: Adultos Mayores activos a través del voluntariado*" (Ferrada y Zabala, 2014), realizada en la Región del Bío- Bío, Chile. El objetivo de la investigación se dirigía a describir el nivel de bienestar psicológico de adultos mayores voluntarios del programa "Asesores Seniors" del Servicio Nacional del Adulto Mayor y adultos mayores no voluntarios,

usuarios de un Centro de Salud Familiar; la investigación corresponde un estudio descriptivo, siendo la población de estudio, un total de 60 adultos mayores, 30 voluntarios en un programa gubernamental y 30 no voluntarios usuarios de un Centro de Salud Familiar. Para la obtención de datos se utilizó la escala Bienestar Psicológico de Ryff, que evalúa el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal (Ryff, 1989), con el objetivo de medir la variable dependiente bienestar psicológico. Finalmente los resultados que se obtuvieron en esta investigación, afirma que los adultos mayores voluntarios presentaron un mayor nivel de bienestar psicológico en comparación con los adultos mayores no voluntarios, concluyendo que el vivir una vejez activa, específicamente participando de un voluntariado, otorga a los adultos mayores un mayor grado de bienestar psicológico (Ferrada y Zabala, 2014).

Asimismo en un estudio realizado en la ciudad de Concepción, Chile llamado “*Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores*” (Vivaldi y Barra, 2012), cuyo objetivo era examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores, en una población constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años, tuvo como resultado que el bienestar psicológico en los adultos mayores estudiados, presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, de la misma forma los resultados arrojaron que los hombres advirtieron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable. Como conclusión además, el estudio señala la importancia del trabajo en Programas Comunitarios en que se impulse la formación de redes sociales y el fomento del apoyo social, considerados factores protectores para el bienestar psicológico, proporcionado un desarrollo funcional de los adultos mayores, a través del incremento de sentimientos de pertenencia e identidad (Vivaldi y Barra, 2012).

4.2 Autoestima y Adulto mayor

Por lo mismo las investigaciones se han preocupado sobre **Autoestima en el Adulto Mayor**. Según un estudio descriptivo relacional que lleva el título “*Funcionamiento Social del Adulto*

Mayor” (Zabala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, 2006). Realizado en la ciudad de Concepción, cuyo objetivo de investigación se orientó a conocer la autoestima y el funcionamiento social de los ancianos según roles sociales, desde su visión y la de sus cuidadores y la percepción del funcionamiento familiar, tuvo como resultado que el 51% de los ancianos reportan una alta autoestima, mientras que un 2,6% resulta calificado con una baja autoestima, la muestra de este estudio incluyó a 300 ancianos y sus cuidadores familiares, de los consultorios de atención primaria de Concepción. El instrumento utilizado para medir autoestima en los adultos mayores fue el Test de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) la cual se utiliza para la medición global de la autoestima, incluyendo diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo (Zabala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, 2006).

Por otro lado, un estudio transversal descriptivo referente a la autoestima en adultos mayores, titulado *“Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011”* (Villavicencio y Rivero, 2011). Estudió una población conformada por 110 adultos mayores desde los 60 años, de género femenino y masculino, usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita de Lima, Perú, con el objetivo de determinar su nivel de autoestima según las dimensiones de satisfacción y devaluación personal, para la medición de la variable autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Los resultados demostraron que la mayoría de los adultos mayores revelaron un nivel de autoestima bajo, específicamente el 50% de los adultos mayores evaluados posee un nivel de autoestima bajo según la escala aplicada, no existiendo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto (Villavicencio y Rivero, 2011). De esta manera, es posible concluir que los estudios realizados, han relacionado estas variables con el propósito de evaluar si factores como, la vulnerabilidad, el nivel socio-económico, la cultura y la situación laboral podría influir en estas.

4.3 Bienestar psicológico y autoestima

Respecto de las variables Bienestar Psicológico y Autoestima, existe un estudio llamado *“Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables”* (Morales y González, 2014). Donde existe una relación positiva entre el rendimiento escolar y las variables intelectuales, resiliencia, autoestima y bienestar psicológico. Para la investigación se utilizó una muestra de 175 estudiantes de cuarto año medio de liceos prioritarios, con un alto índice de vulnerabilidad, perteneciente a la VI Región de Chile. El instrumento utilizado para medir autoestima fue el Inventario de autoestima de Coopersmith, mientras que para evaluar la variable bienestar psicológico, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (Bieps). Los resultados de la investigación señalaron que con respecto a las variables de autoestima, bienestar psicológico y resiliencia los resultados arrojan correlaciones significativas, es decir que, a mayores niveles de autoestima y bienestar psicológico, mas alto se presenta el nivel de resiliencia en los estudiantes (Morales y González, 2014).

Del mismo modo, en el estudio de investigación *“Claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zonas urbano-marginales”* (Gutiérrez, 2015). Realizada en Lima, Perú, que se planteó descubrir la correlación entre la claridad del Autoconcepto, la Autoestima y el Bienestar Psicológico, en una población de 128 adolescentes 60 hombres y 68 mujeres, entre 12 y 18 años de edad, en zonas urbano-marginales, y su relación con distintos factores socio-demográficos, los resultados arrojaron que únicamente en el grupo de mujeres la Autoestima se relacionó significativamente y positivamente con el Bienestar Psicológico total y sus dimensiones, y que ésta sostuvo la relación hallada entre Claridad del Autoconcepto y Bienestar Psicológico. Para la evaluación de la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), mientras que para medir Bienestar Psicológico se usó la Escala de Bienestar Psicológico para Jóvenes Adolescentes (Casullo y Castro Solano, 2000), la cual fue adaptada a partir de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Gutiérrez, 2015).

Con respecto al adulto mayor se ha logrado investigar como el bienestar psicológico puede influir estando institucionalizado en hogares de ancianos.

4.4 Bienestar psicológico e institucionalización

En un estudio realizado en Quetzal Tenango, Guatemala, llamado *"Bienestar Psicológico: Estudio realizado con el adulto mayor en el hogar de Beneficencia Sor Herminia ubicado en Santa Cruz del Quiché, Quiché"* (Guerra, 2015). Cuyo objetivo general se orientó a determinar el nivel de bienestar psicológico de los adultos mayores institucionalizados que residen en el Hogar de Beneficencia Sor Herminia, se utilizó para medir la variable de Bienestar Psicológico, el instrumento Escala de Bienestar Psicológico (EBP), la cual mide cuatro sub-escalas, una de ellas es Bienestar Psicológico subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y la cuarta sub-escala llamada Bienestar de Relaciones con la Pareja, esta escala evalúa el grado en que el individuo aprecia su propia situación, además de la comodidad consigo mismo en un período determinado de la vida (Guerra, 2015). Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de bienestar psicológico general de los ancianos, se ubica en un nivel bajo con un 80%, mientras que un 4% de los adultos mayores evaluados se encuentra dentro de un nivel alto de autoestima, siendo un factor resaltante la decadencia de las relaciones de pareja, sub-escala que se evaluó por medio del instrumento utilizado.

Continuando con una investigación titulada *"Efecto moderador de la institucionalización en las actividades de la vida diaria y bienestar en el envejecimiento"* (Meléndez, Navarro, Sales y Rodríguez, 2012). Se comparó el funcionamiento en variables relacionadas con el envejecimiento exitoso en ancianos institucionalizados y no institucionalizados, evaluando sus actividades de la vida diaria (AVD) y el bienestar psicológico (Meléndez, Navarro, Sales y Rodríguez, 2012). Para el estudio se utilizó una muestra de dos grupos independientes, un total de 242 adultos mayores institucionalizados y 607 no institucionalizados, de los cuales todos tenían más de 65 años de edad. Para la medición de la variable Bienestar Psicológico se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989). En cuanto a los resultados, se concluyó que los adultos mayores institucionalizados muestran puntuaciones significativamente inferiores en actividades de la vida diaria (AVD) y en bienestar psicológico, actuando como variable moderadora; además se plantea la idea de que la edad afecta de forma más clara al bienestar de los institucionalizados (Meléndez, Navarro, Sales y Rodríguez, 2012). De esta manera se hace necesaria la pregunta relacionada con la existencia de la relación entre autoestima en el adulto mayor e institucionalización.

4.5 Autoestima e institucionalización

De acuerdo a un estudio de investigación llamado “*Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*” (Orosco,2015), el cual se dirigió a evaluar los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, y que tuvo como una de sus hipótesis, la idea de que el grupo de adultos mayores no institucionalizados presentaría un mayor nivel de autoestima que el grupo institucionalizado. Para ello se utilizó una muestra de 40 adultos mayores institucionalizados y 45 no institucionalizados; el instrumento con el que se trabajó para medir la variable de autoestima fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1987) (versión adultos), la cual mide actitudes valorativas hacía sí mismo. Los resultados obtenidos con respecto a la hipótesis planteada arrojó que el grupo de adultos mayores no institucionalizados evaluados no muestra una mayor autoestima que el grupo de adultos mayores no institucionalizados, por lo tanto no existen diferencias estadísticas significativas en los niveles de la autoestima entre el grupo institucionalizado y el grupo no institucionalizado, por lo tanto la hipótesis no se contrastó (Orosco, 2015).

5. Metodología

5.1 Definición del tipo de estudio a realizar

El estudio es de tipo cualitativo, donde el propósito primordial es comprender los fenómenos sociales que tienen lugar en grupos de individuos o en situaciones sociales, tomando en consideración las opiniones e intereses de los sujetos de investigación, siendo para este enfoque la entrevista semi-estructurada la técnica mediante la cual se recolectará la información. El alcance de la investigación, es de tipo descriptivo, es decir que busca especificar y describir características importantes del fenómeno estudiado, detallando cómo son y se manifiestan (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Descriptivo igualmente, debido a que este tipo de investigación nos proporciona información para el planteamiento de nuevas formas de acercarnos a la realidad, y para desarrollar formas más adecuadas de enfrentarse a ellas, de forma que lo que obtendremos serán más bien descripciones del fenómeno estudiado. En este

caso se busca recoger información para conocer y describir la percepción de Bienestar Psicológico y Autoestima sobre un grupo de adultos mayores de 65 a 80 años que se encuentren institucionalizados y no institucionalizados dentro de la comuna de Puente Alto, que administrativamente pertenece a la Provincia Cordillera, posicionada en el extremo sur oriente de la región Metropolitana, situándola en densidad poblacional como la comuna más grande del país, según nos indica el último censo del año 2002 (BCN, 2015). En la actualidad, es la comuna con mayor cantidad de habitantes en todo Chile, con una estimación de 650.000 habitantes, se caracteriza además por ser una comuna “dormitorio” y de servicios (Intendencia Región Metropolitana, 2017). En términos de superficie, Puente Alto ocupa un total 86,74 Km², de ellos, 31,38Km² corresponden a territorio utilizado por los actuales enclavamientos urbanos, mientras que un 25,92 % del territorio pertenecen a zonas cordilleranas, cerros islas y a pozos de extracción de áridos, cuyas características topográficas no permiten el desarrollo de asentamientos urbanos (Basoalto, 2017).

5.2 Población y Muestra.

Población: Adultos mayores, hombres y mujeres de 65 a 80 años de edad, institucionalizados en el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Cordillera y no institucionalizados residentes de la comuna de Puente Alto.

Muestra: La investigación se llevará a cabo en un grupo de 8 adultos mayores de 65 a 80 años, de los cuales 4 de ellos se encontraran en situación de institucionalización en un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en la Comuna de Puente Alto. Los adultos mayores institucionalizados son definidos como aquellos que viven en establecimientos o residencias de ancianos en las que permanecen por largo plazo (Marín. Guzmán y Araya, 2004). De esta manera se considera la institucionalización desde la definición de Gaviria (2003) quien lo describe como *“todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, participan en una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado”*. Para la realización del estudio se consideraran todos aquellos adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados que

de forma voluntaria quieran participar y que presenten un grado de autovalía que les permita responder a la entrevista semi-estructurada de forma independiente o con ayuda.

El otro grupo de 4 adultos mayores serán no institucionalizados, entendidos como aquellos ancianos que viven solos o con sus familiares (Orosco, 2015), es decir que no se encuentren habitando en hogares de ancianos, establecimientos de larga estadía u hospitales; ambos grupos pertenecientes a la Comuna de Puente Alto, entendiendo que es un elemento significativo el que ambos grupos compartan elementos contextuales relacionados con el contexto y cultura comunal. Asimismo se consideraran todos aquellos adultos mayores de 65 a 80 años no institucionalizados que de forma voluntaria quieran participar y que presenten un grado de autovalía que les permita responder a la entrevista de forma independiente o con ayuda. De esta manera los criterios de exclusión, se dirigirán a aquellos adultos mayores que se nieguen a participar y a aquellos que muestren alguna dificultad para comprender y responder.

5.3 Diseño de investigación.

El diseño de investigación seleccionado para obtener la información que se requiere, es de carácter descriptivo, no experimental, es decir que el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de variables, donde se busca observar los fenómenos de manera natural para analizarlos en un contexto ya existente. Asimismo el subtipo de diseño no experimental seleccionado, es de tipo transversal, es decir que la investigación recopilará los datos dentro de un momento único, con el propósito de describir las variables en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De esta manera el estudio a realizar pretende conocer y describir la percepción sobre Bienestar Psicológico y Autoestima en adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados y no institucionalizados, dentro de un contexto natural ya existente, sin la manipulación intencional de las variables y dentro de un momento único. Siendo la metodología utilizada de tipo cualitativa ya que accede a lo subjetivo del grupo el cual se investigara.

5.4 Procedimiento.

Fase 1: Tomar contacto con las autoridades del Centro de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Puente Alto para presentar el estudio y solicitar permiso para la realización de la investigación dentro de sus dependencias.

Fase 2: Dirigirse a ELEAM Puente Alto con el objetivo de hacer entrega de la documentación formal del estudio, ya sea carta de la Universidad de Las Américas y consentimientos informados.

Fase 3: Tomar contacto con aquellos adultos mayores de 65 a 80 años no institucionalizados que tengan interés en participar en el estudio de investigación. Presentando consentimiento informado y carta de la Universidad de Las Américas.

Fase 4: Proceder a la aplicación de la entrevista semi-estructurada a los 4 adultos mayores no institucionalizados, donde una investigadora será quien realice las cuatro entrevistas, mientras que la otra investigadora se encarga del registro textual y auditivo de la misma.

Fase 5: Proceder a la aplicación de la entrevista semi-estructurada a los 4 adultos mayores institucionalizados, de manera individual, donde una investigadora será quien realice las cuatro entrevistas, mientras que la otra investigadora se encarga del registro textual y auditivo de la misma.

Fase 6: Análisis de los datos recogidos, transcripción de las entrevistas acumuladas, a través de las grabaciones de audio de las entrevistas recolectadas, por medio de una transcripción literal, todos los sonidos que se escuchen se escribirán en el documento, incluyendo, palabras inacabadas, repetidas, errores de pronunciación, todo lo que textualmente se exprese en el audio.

Las entrevistas semi-estructuradas serán realizadas de manera individual. La participación de los sujetos será voluntaria, explicándoseles que se trata de una entrevista respecto a su percepción sobre Bienestar Psicológico y Autoestima. Conjuntamente se les hará entrega del consentimiento informado el cual informará acerca del estudio de investigación y sus requerimientos.

5.5 Instrumentos.

Para llevar a cabo la investigación se utilizará la entrevista cualitativa de tipo semi-estructurada, la cual se caracteriza en ser una guía de asuntos o preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La entrevista semi-estructurada a utilizar tendrá el objetivo de indagar en la percepción que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, respecto de su Bienestar Psicológico y Autoestima. Para esto los ejes principales que constituirán la entrevista serán:

Bienestar Psicológico: Para indagar respecto del Bienestar Psicológico de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados se tomarán los planteamientos del autor Peter Warr (1987), quien propone una serie de determinantes que constituyen la base de lo que se entiende por bienestar psicológico. Uno de ellos se denomina Oportunidad de Control, relacionado con la obtención del ambiente adecuado para que el individuo tenga la oportunidad de controlar las diversas actividades y acontecimientos; el segundo determinante se conoce como Oportunidad para el uso de Habilidades, relacionado con la oportunidad que proporciona el ambiente para desarrollar ciertas habilidades; asimismo se encuentran los determinantes llamados, Metas generadas externamente, Variedad ambiental, Claridad ambiental, Disponibilidad de dinero, Seguridad física, Oportunidad para el contacto interpersonal y finalmente Posición social valorada, todos estos determinantes tienen en común la importancia que se otorga al ambiente, además de la influencia que ejerce en el bienestar y salud mental del sujeto.

Autoestima: Para indagar sobre la percepción que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de su autoestima se considerará en la entrevista el

concepto de “autoconocimiento”, que es entendido como la posibilidad de estar al tanto y poseer conocimiento de las partes que componen al “yo”, reflexionando en sus manifestaciones, necesidades y habilidades, es decir, conocerse representa la manera en que un sujeto se percibirse por completo, considerando cuerpo, pensamientos y sentimientos, además de la capacidad de relacionarse con otros (Hernández, 2006). De esta manera se consideraran estos elementos para efectos de la entrevista que pretende indagar en la percepción de la autoestima que tienen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, la cual hacen referencia a las actitudes que muestra el sujeto frente a su auto-percepción y propia experiencia valorativa en cuanto a sus características físicas y psicológicas (Dioses, 2010).

5.6 Análisis de los datos.

Al recolectar los datos por medio de las entrevistas semi-estructuradas que se aplicaran, se revisaran todos los datos, con el objetivo de obtener un panorama general de los materiales obtenidos respecto de la percepción que tiene los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de su propio Bienestar Psicológico y Autoestima. Las entrevistas recolectadas serán transcritas y analizadas a través del análisis temático, donde el tipo de análisis se encuentra amparado en la Teoría Fundamentada, un método de investigación que se ostenta dentro de una técnica flexible, en la cual se realiza de forma simultánea la recolección y el procesamiento de los datos recogidos; por medio de este método, el investigador se encuentra inmerso en el campo de estudio y sus observaciones se abocan al dato, considerando tanto su interpretación como la de los otros sujetos implicados, con la finalidad de fortalecer la comprensión del fenómeno social investigado (Bonilla y Lopez, 2016). Además cabe destacar que la teoría fundamentada no comprueba una hipótesis, sino que genera conceptos originales e hipótesis como resultado del método, iniciándose con una pregunta de investigación general (Villarejo, 2013).

La estrategia del análisis de los datos serán las unidades de significado, categorías, descripciones y experiencias compartidas. La organización de los datos se realizará mediante el criterio de cronología es decir, el orden en que fueron recolectados, por día y horario.

5.7 Criterios de rigor científico

Nuestra investigación tiene un valor verdadero debido a la validez del instrumento de referencia con el cual se realizara la entrevista y los datos de estudios recientes que se han rescatado quieren decir análisis de documentos y re-chequeo de la información con la fuente. Ya que siendo nuestra investigación de carácter descriptivo busca la certidumbre de los juicios emitidos por los sujetos de investigación en sus discursos. Además de la organización con la cual se planifica la investigación, y la precisión de la entrevista que nos llevara específicamente a conocer el bienestar psicológico y autoestima del adulto mayor en un contexto determinado.

Luego de las consideraciones anteriores, es necesario mencionar que la guía de entrevista semi-estructurada construida, fue sometida a evaluación y aprobación de contenido de dos jueces expertos. El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar y Cuervo, 2008). A continuación se describen las sugerencias y observaciones realizadas por ellos.

✓ Ps. Tito Elgueta

Licenciado en Psicología y Psicólogo Universidad de Chile

Master of Sciences in Research Methods, University of Southampton

PhD (c) in Research in Psychology, University of Southampton.

Observaciones Generales

No me queda claro si es un instrumento cualitativo, en cuyo caso no queda claro si es una entrevista estructurada, porque para semi-estructurada tiene demasiadas preguntas.

No me queda claro si es intencional que se repitan preguntas.

Ahora observaciones por pregunta

Bienestar Psicológico

Autoaceptación:

1- Mal redactada. Sugerencia: Se siente contento/a con la forma en que le han resultado las...

2- Mal redactada “Expresa su opinión sin temor, aún sabiendo que su opinión es distinta (o contraria) a la de otras personas (u otra persona)

3- Pregunta ambigua (muchas)

7- Pregunta doble. Puede ser distinto “quién es” de “la vida que lleva”.

8- Pregunta doble. Puede ser distinto que “su vida esté bien como está” y “no cambiaría nada”.

Relaciones positivas

2- De nuevo el “muchas” es muy relativo y probablemente la intención de la pregunta tiene que ver con que tenga personas suficientes más que muchas.

4- ¿Durante su vida? ¿En el último año? Aclarar temporalidad. De nuevo “muchas” es ambiguo y probablemente lleve a pensar a personas que están bien en ese ámbito, que deben contestar que no.

5- Pregunta doble. “Quién es” y “la vida que lleva” pueden ser distintos.

Autonomía

1- Se repite con la pregunta 2 de autoaceptación.

2- Mal redactada “la opinión de otros sobre lo que piensan”

3- Pregunta doble. “Hogar” y “Modo de vida” son cosas distintas.

4- Pregunta doble. “Dirección” y “objetivo” pueden ser distintos.

Dominio del entorno

2- Poner una coma antes de “trataría” y agregar “¿”

Crecimiento personal

1- Los objetivos no son satisfactorios o frustrantes, sino su cumplimiento.

2- Mejorar redacción “realmente con los años”

3- Ambiguo “con el tiempo”.

4- Pregunta triple. Puede que la persona cumpla una o dos de las tres cosas señaladas.

Propósito en la vida

1- Pregunta doble. Hacer planes y trabajar son cosas diferentes.

2- Pregunta doble. Pregunta por pasado y futuro.

3- Mismo problema señalado en Crecimiento personal, pregunta 1.

Autoestima

Autoaceptación

Autovaloración

1- Sacar coma entre “no” y “cuando”.

2 Mal redactado. Reordenar y reubicar comas.

3- Aclarar mejor que se refiere a irse definitivamente o a temporalmente.

Autoevaluación

Autoconocimiento

1- Comenzar la pregunta desde ¿le cuesta...

4- Doble pregunta

✓ Enf. Glenda González Torres

Enfermera Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología.

Enfermera CESFAM Alejandro del Río, Puente Alto.

Especialización en atención de pacientes adulto mayor y postrados.

Observaciones generales:

No es necesario realizar preguntas repetidas, se sigue eliminando o modificando.

Además disminuir el número de preguntas filtrando las ya presentes.

Organizar las preguntas para darle la confianza al entrevistado, que conteste honestamente lo que piensa de sí mismo.

Observaciones por pregunta

Bienestar Psicológico

Autoaceptación

3. eliminar el “muchas” dejando la pregunta más amplia para su respuesta.

5. cambiar “decepción” por “satisfacción”

10. mejorar redacción, agregar consideración

12. mejorar redacción, eliminar “muchas”.

Autonomía

13. Lograr indagar sobre con ejemplos, ya que es una pregunta abierta y general
14. Indagar sobre aspectos positivos en su vida
15. como llegar a mejorar.
16. La apreciación de otros sobre la persona

Dominio del entorno

17. Indagar sobre sus relaciones interpersonales
18. Quizás entrar en el concepto de felicidad, lo que genera bienestar psicológico.

Crecimiento personal

20. Averiguar satisfacciones, proyectos o metas.
21. Si logra darse cuenta de sus logros u objetivos.

Propósito en la vida

23. Propuesta interesante de ser investigado en términos generales.

Autoestima

Autoaceptación

24. Una buena idea sería indagar sobre su aspecto físico para notar si hay relevancia sobre ese aspecto.

Autovaloración

29. Si necesita la aprobación o reconocimiento de otros.

Autoevaluación

La pregunta en su comienzo podría ser:

30. ¿Le preocupa que....
33. ¿Considera que...
34. ¿Siente que...

Autoconocimiento

40. Indagar sobre virtudes y defectos, para saber con claridad si el entrevistado los mantiene integrados.

5.8 Aspectos éticos.

En cuanto a las consideraciones éticas de la investigación, al finalizar y tener una concepción clara de los resultados obtenidos, estos serán entregados al Centro ELEAM de Puente Alto, con el objetivo de que estén en conocimiento del estado de los Adultos Mayores institucionalizados que fueron investigados, relacionado con el Bienestar Psicológico y Autoestima, de esta manera de ser necesario, puedan tomar planes de acción según los resultados arrojados.

De acuerdo a los aspectos éticos a considerar en la investigación además se construye consentimiento informado para los adultos mayores entrevistados que participaran en la investigación, con el objetivo de presentar proyecto de estudio, objetivos, nombres de las investigadoras y requerimientos. A partir de esto se solicitará la firma obligatoria del consentimiento para poder hacer partícipes a los adultos mayores, ya sea institucionalizado y no institucionalizado. Asimismo se integra carta de la Universidad de Las Américas, con la finalidad de hacer llegar a la Institución donde se realizaran las entrevistas a los adultos mayores institucionalizados, presentando de manera formal, el tipo de estudio a realizar y la solicitud de permiso. Ambos documentos se adjuntan en el apartado de anexos.

6. Presentación y análisis de los resultados

En el siguiente apartado se presentaran las principales categorías emergidas a partir de las entrevistas en profundidad, describiendo diferencias y semejanzas entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la comuna de Puente Alto.

Participaron del estudio 8 adultos mayores, de los cuales 4 de ellos se encontraban institucionalizados en el Centro de Larga Estadía del Adulto Mayor ELEAM de la comuna de Puente Alto, mientras que los cuatro restantes fueron adultos mayores no institucionalizados,

entendidos como aquellos ancianos que viven en hogares propios, solos o con familiares, es decir fuera de cualquier institución, de la misma comuna.

Resultados.

Bienestar psicológico

I. Autoaceptación

a) Aprobación con la forma en que le han resultado las cosas en la vida

El Bienestar Psicológico aparece en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados como una manifestación del sentir positivo y el pensar constructivo de de sí mismos, que se puntualiza en cuanto a su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

“Creo sí porque, estoy conforme... yo creo que mal o bien como sea, a los tumbos me he hecho yo, entonces estoy conforme, no totalmente, pero pudo haber sido peor, pude haber estado en drogas, tuve problemas con el alcohol, tomaba mucho al ser músico qué se yo, el círculo de amigos era más o menos eso, pero zafé”. (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Con los resultados de mi vida conforme... Bueno he tenido la fortuna y bendición de conocer gran parte del mundo occidental, trabajando en Venezuela (...) bueno me fue muy bien gracias a Dios, y me gane todos los premios de mi generación, llegue a muchas partes (...) aprendí mucho” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Muy conforme, muy conforme” (llora) (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si, a ver porque, a ver... me siento satisfecha en mi vida porque muy jovencita encontré una persona que me pude casar, forme mi familia y eso me tiene feliz” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Si ahora sí, como estoy viviendo mi vida ahora sí, porque vivo bien, estoy tranquila, no tengo problema”. (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

b) Satisfacción con los logros en la vida

En los marcos de las observaciones anteriores, se observa satisfacción con los logros en la vida en ambos grupos de adultos mayores, caracterizándose por el valor en que los sujetos juzgan su vida, describiéndolo en palabras prósperas y satisfactorias, asociándolo a períodos de humor positivos y alta autoestima.

“Claro, pero claro, mucho, estoy muy orgulloso, pero también estoy tranquilo porque te vuelvo a repetir, pudo haber sido peor (...) Yo creo que sí, he hecho... hablando mal y pronto lo que se me han cantado las pelotas, si” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“En cierto sentido si... en lo intelectual” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Si, muy orgullo, muy orgulloso (llora), porque no hay ni una persona como yo, yo soy respetuoso, todas las cosas las pido por favor y la gente que es sin respeto me cae mal” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si exactamente sí, todo lo que he pensado me ha salido bien todo, he progresado en mi trabajo lo pasé bien, salí bien jubilado también (...) me siento tan satisfecho como tener una casa a cada hijo yo con mi esfuerzo, con trabajo”. (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

II. Relaciones positivas

a) Comunicación afectiva

El Bienestar Psicológico en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado, implica necesariamente aspectos emocionales y psicológicos que muchas veces pasan desapercibidos, como por ejemplo la necesidad que tienen de ser escuchados y contenidos emocionalmente. En

el grupo de adultos mayores institucionalizados la comunicación afectiva muestra una disminución considerable, integrando además aspectos de confianza e intimidad en la comunicación con otros. Al contrario, en el grupo de adultos mayores no institucionalizados la comunicación afectiva se observa como un elemento presente y constante en sus vidas.

“No po, porque yo hablo con poca gente aquí (...) Porque aquí la mayoría de los compañeros está mal, él por ejemplo él que está ahí es ciego pero es una de las personas más decente y culta que conozco acá, pero acá hay otros compañeritos que no saben leer, ¿qué voy hablar con ellos? ese es el problema que tengo yo aquí, creo que soy el mejor cuando se que no es, yo lo reconozco” (llora). (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Algo nomas, acá no tengo confianza con nadie” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

“Si, mi familia y mis amigos, conversamos, me escuchan cuando yo hablo, hago unas preguntas, están atentos todos claro si” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“Sí, tengo buenos vecinos, siempre están disponibles a escucharme, si necesito algo siempre están ellos” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 71 años, divorciada).

b) Amistad de calidad y relaciones de confianza

En este mismo orden y dirección, el ámbito de las relaciones sociales también cobra una importancia sustancial dentro del bienestar psicológico, generando relaciones enriquecedoras y no destructivas en ambos grupos de adultos mayores, conformando un aspecto trascendental en la presencia de bienestar psicológico.

“Yo sé que es tener un amigo, pero aquí en Chile le dicen amigo a un conocido, a cualquiera y amigo para mi es más que eso” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“No, aquí yo tengo amigos, pero amigos, hay muchos que son amigos cuando uno tiene billete y aquí yo tengo tres amigos que los queremos como hermanos” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado)

“No, no, creo que no, yo siempre he sido de muchas, bastantes amistades, es más me estoy comunicando con este aparato infernal jajaa (computador) con mis amigos, pero con gente que yo no querría perder... tengo mi computador” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Suficiente con los amigos que tengo, tengo una amiga nueva, la peruana, que me ha hecho cambiar la vida, me ha hecho sonreír” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

“Si poh mira, yo por ejemplo a la misma “Colo” (amiga) ella la siento como mi hermana que no tuve, es la única que me queda por que la otra era la Lela la hermana de mi marido entonces ahora me queda la Colo, es la hermana que yo no tuve” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

III. Autonomía

a) Desinterés por la opinión de los otros

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el sentido de integridad del yo, o integridad del sí mismo es un logro basado en la reflexión sobre la propia vida, donde los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados evalúan y aceptan la mayor parte de los aspectos de su historia de vida y personalidad sin conflicto. Esto tiene como consecuencia que los ancianos no otorguen mayor importancia a lo que el entorno opine y piense de ellos.

“Al principio sí, pero después me di cuenta que es problema de ellos lo que opinen de mí” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“No, no... me da igual jajaja” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Me da lo mismo, me ha dado lo mismo siempre” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 71 años, divorciada).

b) Autorrealización

Durante la adultez tardía el anciano necesita percibirse como un sujeto autorrealizado y para esto es capaz de llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas que permiten mantener su bienestar, de esta manera logran sentirse satisfechos con ellos mismos y en ocasiones por su contribución a la sociedad.

“Ehh...si porque cuando quise ser músico fui músico (...) si... y... yo por ejemplo lo que le decía como una especie del programa de radio, yo quiero hacer cosas y hacerlas por mí, yo no me quiero quedas estático” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Si, como se dice nomas, lo tomo y lo bailo no me lo saca nadie, jajaja (ríe)” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si, lo que me propongo lo consigo, entonces mi bienestar” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 71 años, divorciada).

c) Proyección

De esta manera, es posible considerar que el bienestar psicológico se relaciona con el hecho de tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para sí mismo, integrando los retos con un cierta voluntad por superarlos y conseguir metas valiosas para ellos.

“Tengo muuuchos po hija, a mi me gustaría aprender a leer bien, escribir bien, entonces para ser otra persona, ese es mi estilo que yo quiero”. (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado)

“¿Lo que va a venir?... Si, sé que hay que prepararse para más adelante, porque va a llegar el día que tenga más años, ya que tengo bastantes también, pero hay que esperarlo , vamos a ver qué va a pasar donde vamos a ir a parar como se dice... cuando tengamos más años quién se va hacer cargo de uno, llega un momento que uno ya no se siente capaz a lo mejor para uno

misma, ojala no llegue ese momento, bueno libre de no molestar a nadie menos a los hijos, trato de estar bien preparada para ese momento, que no pierda la memoria y la capacidad para hacer mis cosas” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

“A ver, de aquí para delante... todavía me queda lucha con mis hijos, y esa lucha me queda hasta que yo me muera, porque seré madre hasta que yo muera, ahí se va acabar mi lucha... mis hijos y nietos porque ahí entran todos” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Sí, sí, que mis hijos tuvieran un buen bienestar porque a mí me queda poca vida, que mis amigos también, mis familiares tengan buen bienestar... Sí me preocupo sí, mis nietos” Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

d) Calidad de vida

Dentro de la concepción de Bienestar, encontramos el concepto de calidad de vida como un indicador de bienestar psicológico, razonado en la correspondencia entre las particularidades del contexto y el nivel de agrado experimentado por los adultos mayores. El concepto de calidad de vida es manifestado en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, como la capacidad y oportunidad que poseen de mejorar su vida a través de diversas actividades, ya sean físicas, espirituales y sociales.

“Si, así como le digo hago gimnasia, juego soy el mejor jugador de cartas, tengo diploma (...) Juego domino, jugamos a la lotería, bingo, todo eso... La brisca, si como le digo tengo diploma el mejor jugador de carta” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si, leo la biblia, en la biblia esta la verdad (llora) y cada vez uno encuentra cosas nuevas” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Me preocupo de mi salud, y de mi señora, y me preocupo de mis hijos, mis nietos, tengo una, mi última hermana también que me preocupo es viejita, de todos ellos” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“Sí, porque antes salía menos, ahora salgo mas, me he puesto más callejera (...)” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

IV. Dominio del entorno

a) Seguridad de sí mismo

Del mismo modo un buen desarrollo o un alto nivel de seguridad en sí mismo, se observa como un elemento fundamental al minuto de generar mayor seguridad y confianza en los adultos mayores, donde son ellos mismos quienes valoran positivamente sus conocimientos, metas y creatividad. Los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados manifiestan seguridad en sí mismos, independiente del lugar en el que residan.

“No soy tímido... Harta personalidad, como le digo aquí han venio personas excelente, de la monea, los alcaldes y yo lo he atendió como estamos conversando con ustedes, Salí hasta en la parcela de la hora, soy famoso, siendo un campesino, soy un huaso, pero no sé leer ni escribir pero me incluí bien cuando vino la autoridad” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“No en absoluto, yo vengo de Miami, en Miami hasta cuatro mujeres tenía en la noche, pero era todo... lo mío era rabia porque si habían hogares como este pero uno tenía que llegar suponte tú, a las diez de la noche lo más tarde y yo prefiero no hay cosa más linda que el ser humano desde la libertad po” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“No fíjate, no tímida no... Yo me enfrento a cualquier persona” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Ahora no, antes me daba medio a hablar, ahora no (...)” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

b) Felicidad

Los adultos mayores afirman que lo más trascendente en sus vidas es estar felices y satisfechos con los frutos alcanzados mientras corrieron sus años de vida, considerando factores familiares y sociales.

“Me siento feliz, mas rejuvenecida porque cualquier cosa que hablan de mi yo la miro la observo y después se las tanteo (...)” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

“Lógico que si po, pero hasta aquí soy feliz” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“Yo creo que sí, porque debemos vivir feliz (...) si debo vivir tranquila, contenta” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

“Pero no me siento infeliz, no para nada...” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“De hecho la he cambiado, la he pasado jodida, pero bueno, trato de pelearla, afortunadamente tengo buena salud a pesar de mis piernas, pero mi cabeza esta mas o menos clara para saber lo que está sucediendo a mi alrededor” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

V. Crecimiento personal

a) Superación y planificación en la vida

Dadas las condiciones que anteceden, es posible presenciar que uno de los elementos manifiestos en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, es la superación y planificación en la vida, relacionado con la obtención del ambiente adecuad, donde los ancianos tienen la oportunidad de controlar y adaptarse a las diversas actividades y acontecimientos; donde el uso de habilidades se caracteriza por la oportunidad que proporciona el ambiente para ellos desarrollen ciertas destrezas.

“Sí, he mejorado mucho (...) Tengo muchas metas hija, quiero tener plata para tener mejor mi familia” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si, a ver cuando uno es joven ve las cosas de otras manera, tiene mal carácter, eh ahora no, soy más pasiva, mas tolerancia, son 72 años pues niña jajaja... aprendí a callar, viste? Son situaciones, se van adquiriendo con los años” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Cuando uno deja de tener metas, es porque ya esta, que mas hace en la vida (...) La que tengo es ojalá traer lo más pronto a mi familia” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Si fíjate, si... Siempre estoy con planes yo, y los realizo no sé cómo pero los realizo jajaja (ríe)” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

Autoestima

I. Autoaceptación

a) Consideración por parte de los otros

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, es posible apreciar que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados refieren que sus ideas en ocasiones si se toman en cuenta y dependiendo de ella, son realizadas, generando en ellos valoración y estima.

“Si, muchas ideas que yo ay hecho aquí, el mismo ese cierre que hay ahí afuera, idea mía, le pedí a SENAMA que me cambiara porque había una cortina verde tooaa fea, SENAMA me pregunto qué quería cambiar del hogar, que me saquen esa cortina fea que hay ahí y que pongan un cierre bueno, íbamos a poner de tabla pero SENAMA no tenía mucha plata, me compraron una cortina, se demoro tres meses en llegarme el cierre, teníamos una casilla ahí, que para la nevazón se cayeron unos fierros ahí, ahí está guarda pero vamos a comprar unos fierros pa poner pa los abuelos otra vez (...) Imagínese que ahora tenemos otra idea que vamos a necesitar, vamos hacer un mural ahí, va a quedar bonito (...) Se da cuenta mijita, cuantas ideas, ocupamos la mente y yo soy el presidente de los abuelos” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Si, yo le enseñe a vender a la mamá de mi hijo (llora) resulto ser mejor vendedora que yo (llora)” Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Sí, de la familia sí porque en el núcleo se conversa” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

II. Autovaloración

a) Sustento familiar

La red de apoyo más importante para los adultos mayores está constituida de hecho por la familia. La familia otorga mayor seguridad emocional y menor número de incomodidades, evitando problemas emocionales como falta de contención, sentimiento de abandono y falta de comprensión.

“No no, nunca, nunca he pensado en irme de mi casa, jamás ni dejar menos a mis hijos, mis nietos, mi señora, no” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“No nunca he sentido que quiero irme lejos, soy un pilar fundamental en mi casa (...) he sabido salir adelante sola, he sabido educar bien a mis hojas, les he enseñado valores” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 71 años, divorciada).

“Ay nooo, soy muy materialista yo jajajaja (ríe) (...) siempre mi vida está alrededor de mi casa, siempre ahí, de alrededor de mi casa” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

III. Autoevaluación

a) Aprecio por el trabajo realizado

En los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados el trabajo que realizaron durante sus vidas, satisface una serie de necesidades psicológicas básicas que aún perduran, tales como el sentido de pertenencia, la realización de metas con el consecuente sustento de la autoestima y un incuestionable grado de poder e influencia.

“Mucho valor ha tenido mi trabajo, mucho valor (...) todos me lo reconocen, todos” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Claro que mi trabajo tuvo valor, pero aquí qué es lo que hago?” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“No sé si el trabajo valioso, pero me di cuenta de mis logros, pero me di cuenta mucho después de eso... yo trabajé en un diario escribiendo... trabajé en una radio, tuve un programa de radio en la universidad... Hey boludo entraste y lo pudiste hacer, pero yo no en el momento no me di cuenta” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Si, yo entré a trabajar a los 13 años, niña... si tuvo un valor, hasta el día de hoy, porque cuando yo le pedí permiso para trabajar a mi papá me dijo si, porque el trabajo es virtud... hasta ahora sueño con hacer un trabajo que produzca plata jajaja (ríe), son ilusiones nomas” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Si, si no trabajaría me deprimó, estoy acostumbrada, si yo no hago nada me voy a deprimir” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 71 años, divorciada).

IV. Autoconocimiento

a) Fracaso amoroso

La Autoestima se considera un aspecto de gran importancia en la vida de los adultos mayores, ellos logran valorarse y aún contribuyen a vivir una vida más satisfactoria y plena, de esta manera es posible observar que la autoestima en los ancianos se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras.

“Si, he fracasado con todo éxito, con todo éxito, si, por culpa mía por supuesto, culpa de la otra persona, los fracasos son de a dos. Los hombres no sufrimos jajaja (ríe)” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Muuuchos, muchos po hija, yo me he casado dos veces por las leyes, fracase que le vamos hacer... ahora aquí estoy pololiando ella vive acá, ella tiene su pieza aparte yo tengo mi pieza a parte, compartimos, almorzamos, y si queremos servirnos algo, yo mando a comprar bebida y compartimos” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Cuando era niña jajajaja (ríe), porque fui polola, a los trece yo era una polola jajaja claro esas ilusiones de niña... si las tuve también, claro” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Por amor si he sufrido arto, porque él no debía haber pagado como me pago po, porque no me saco de una casa, como le dijera de un conventillo, con decirle que yo cuando él se fue no era capaz de ponerme los zapatos yo salía con los zapatos entrepuestos, sabe que hasta los carabineros me ayudaron, me miraban así, como yo andaba con muletas, entonces me ponían los zapatos, me decían ya siéntese aquí, una pierna inca y otra estira, no le decía yo me va a botar y yo me ponía los zapatos” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

Categoría extra

Con respecto a este apartado, se pueden identificar la presencia de los siguientes temas, considerados como hallazgos emergidos de las entrevistas realizadas.

Añoranza de una vida distinta: en cuanto a la añoranza de una vida distinta, es posible observar en los adultos mayores institucionalizados los deseos de cambiar la vida que actualmente tienen, ya que refieren que desearían vivir solos, poder estar junto a sus familias y cambiar sus discapacidades físicas. Es necesario mencionar que en los adultos mayores no institucionalizados este contenido se encontraba ausente.

“A ver lo que pasa es que yo estoy muy limitado porque... muy limitado, no puedo vivir solo y sería lo que me gustaría” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Cambiaría un poquito, que Dios me ayudara y pudiera caminar” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

“Quiero traerlos pa’ acá de Venezuela... tenerlos aquí conmigo” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

Falta de comunicación afectiva: de acuerdo a la comunicación afectiva, se observaron diferencias respecto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, manifestando presencia de comunicación afectiva aquellos ancianos no institucionalizados, ya que refieren que se sienten escuchados por sus familiares y amigos, donde pueden entablar conversaciones cercanas y de confianza, sin embargo los adultos mayores institucionalizados relatan que dentro de la institución no logran mantener una comunicación de calidad que se caracterice por la confianza y fluidez entre los sujetos.

“No po, porque yo hablo con poca gente aquí (...) Porque aquí la mayoría de los compañeros está mal, él por ejemplo él que está ahí es ciego pero es una de las personas más decente y culta que conozco acá, pero acá hay otros compañeritos que no saben leer, ¿qué voy hablar con ellos? ese es el problema que tengo yo aquí, creo que soy el mejor cuando se que no es, yo lo reconozco” (llora). (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Algo nomas, acá no tengo confianza con nadie” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

Soledad: con referencia a la temática, es posible observar que el sentimiento de soledad resulta un factor común entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, refiriendo que a menudo efectivamente se sienten solos, no acompañados por familiares o alguien significativo en sus vidas.

“Eh si, si me siento solo, pero creo que eso viene también un poco de cuando era chico, a mi me costó mucho mi viejo, es mas hasta el día de hoy lo siento, el se mató un día 4 de julio y yo un par de días antes yo me bajoneo” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero)

“Si porque mi familia esta o en Venezuela o en Estados unidos, acá viene una prima hermana de mi mujer va, de mi mamá y ella dice que es prima mía porque es mayor tres años y me viene a ver, pero yo llegue el veinte de Enero del dos mil catorce de esa fecha hasta ahora ha venido veinte veces, entonces cada vez que la veo la encuentro parecía a mí (llora)” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Sí, muy sola (...) No en ocasiones no ya que uno se va acostumbrando, en la navidad el año nuevo...se conforma pero hay días en que el teléfono no suena en todo el día, eso, no hay una llamada, eso es parte de la soledad solamente” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

Sentido del humor: esta categoría se encuentra relacionada con la autoestima y la autoaceptación propia del sujeto en cuanto a sus características físicas, donde los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, manifiestan su conformidad con sentido del humor, riendo y bromeando respecto de su aspecto físico, refiriendo que actualmente se aceptan y que no harían ningún cambio exterior.

“Ser rubio y de ojos azules jajaja (ríe)... mira es que lo que pasa... mi hermano y mi hermana son rubios y ojos azules y yo siempre fui morocho y la familia de mi papá, que éramos muy apegados con ellos a mi decían el negro, y siempre estaba eso que... a pesar que había mucho cariño con mi familia, pero siempre era el negro” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Que no cambiaria po hija jajaj (ríe)” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“No po, como me dio me, me quedo, como de chico me, cómo es la palabra...como me, me, dio el señor me, me quedó, como estoy así. Conforme con todo porque una que nunca he tenido enfermedades grandes nada, ni flaco nada ni una cosa, ni feo ni bonito jajaja (ríe)” Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“Nada, estoy conforme, después de tantos años, que le vamos a hacer jajaj (ríe)” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

“(Ríe) Jajajaja no creo que pueda cambiar nada a esta altura de mi vida jajajaj, yo estoy conforme a estas alturas de mi vida” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Si, si me gusta como soy ya no puedo cambiar mas ya po jajaj (ríe)” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

Falta de comprensión familiar: Dentro de las causas de la institucionalización del adulto mayor (AM), un factor importante tiene que ver con la familia, ya que se considera que sigue siendo el soporte principal de los ancianos. Los adultos mayores institucionalizados refieren tener una falta de comprensión familiar por parte de sus cercanos, refiriendo que no se sienten escuchados, comprendidos y atendidos por estos; a diferencia de los adultos mayores no institucionalizados donde si existe comprensión familiar, ya que narran que dentro de su núcleo familiar son tomadas en cuenta sus ideas, se sienten escuchados y respetados.

“Mmm con mi hermana sí, creo que a mi hermana ella vive mucho para su hija como su marido, pero con ella tengo una relación jodida o sea en el sentido que me ha venido a ver y todo pero siempre con el tema de la religión, ella es muy religiosa y eso, no acepta mi postura” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Bueno tú te acuerdas de un dicho que dice el pago de Chile?... Bueno yo saque a toda mi familia de acá de Chile y me los lleve para Venezuela y después por esas cosas de la vida todos se fueron a estados unidos y habiendo estado doce años en Miami nadie hizo nada por mis papeles nadie, habiendo tenido tres héroes de guerra, los héroes de guerra son importantes, pero bueno” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Actualmente no siento nada por nadie, porque ellos están bien, las sobrinas que tengo están en Estados unidos con mi mamá, entonces...están fuera de Chile así que nadie se preocupa por mí” (Adulto mayor institucionalizado, mujer, 72 años, separada).

Irritabilidad: se presenta mayor irritabilidad en el adulto mayor institucionalizado, ya sea por el diario vivir en un lugar con reglas y obligaciones, donde ellos deben obedecer a las normas de la residencia, por lo que se observa mayor frustración y malestar en el adulto mayor, provocando en ellos irritabilidad por no poder hacer muchas veces lo que ellos desean.

Por los antecedentes recogidos y la observación en terreno, presenciamos que la convivencia es difícil para cada uno de los adultos mayores, ya que se debe lidiar a diario con las mismas personas, con sus diferentes caracteres y personalidades, la mayoría de los adultos mayores ahí institucionalizados tiene alguna discapacidad, mayoritariamente mental, por lo que a los entrevistados que tienen mayor capacidad cognitiva les genera molestia tener que convivir con faltas de respeto, olores desagradables o ruidos molestos, provocando un grado de irritabilidad durante el día.

“Es que me molestan las coas absurdas, entonces por ahí... Acá es muy fácil perderlo porque, pero, a mí eso es lo que me cuesta, darme cuenta que son enfermos, hay mucha gente enferma” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 68 años, soltero).

“Tengo mal carácter... me enoja que no hagan lo que yo quiero” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“A veces cuando me buscan el boche me enoja, lo mismo le dije al de allá (apunta a un anciano), yo se lo dije a él, no me busquen la mala, porque yo soy malo, mejor que me busquen la buena y es veleidoso aaa, ando sobando la espalda a los jefes, después habla de los jefes que son buenos, hay que ser franco hija” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 75 años, separado).

Ayuda solidaria: el adulto mayor por lo general trata de ayudar al otro, ya sea postergándose por tratar de complacer a la otra persona, posponiendo su necesidad de descanso, o asuntos personales. Se percibió en la totalidad de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, la disposición de ayudar al otro, para ellos de cierto modo es sentirse útiles y solidarios.

“Siempre he sido buena persona, cariñoso con los amigos, con mi familia sobre todo, hasta aquí no he cambiado en nada. Igual siempre, bueno con las personas, si puedo ayudarlos, si tengo, los ayudo, y mi familia más todavía” Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

“Hacer el bien a la demás gente, hacer feliz a la demás gente” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“Ser más humana, más humilde también, mejor persona” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

Rol parental: nos referimos en este hallazgo específicamente a los adultos mayores no institucionalizados, ya que hasta el día de hoy cumplen un rol parental significativo, conseguimos conocer la realidad actual de cada uno de ellos, donde su discurso persistentemente fue la preocupación por sus hijos, siendo un pilar fundamental en la vida de ellos, ya sea por sustento económico, o estadía. De todos modos ellos se sienten bien ayudando a sus hijos, quizás por una parte los mantiene de pie y con ganas de seguir proyectándose en la vida. A diferencia del adulto mayor institucionalizado, quienes dependen del cuidado de otras personas, ya sea por discapacidad o abandono, lo que en ellos por consecuencia aparentes no se observa esa responsabilidad.

“Tengo un hijo es Venezolano, lo quiero, no sabe cuánto lo quiero (llora)” (Adulto mayor institucionalizado, hombre, 72 años, divorciado).

“En este momento tenemos la situación para ayudar a mis hijos entonces soy feliz más que feliz (...) todavía me queda lucha con mis hijos, y esa lucha me queda hasta que yo me muera, porque seré madre hasta que yo muera, ahí se va acabar mi lucha” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 72 años, casada).

“Decepcionada me he sentido como mamá, con el Oscar que hace muchos desajustes en su vida, eso sobre todo con Oscar que no responde como papá, con sus hijos que tiene no ha sabido valorarlos tampoco” (Adulto mayor no institucionalizado, mujer, 76 años, viuda).

“Me siento tan satisfecho como tener una casa a cada hijo yo con mi esfuerzo, con trabajo (...) pero que no nunca les pase nada a mis hijos, que tengan buenos amigos, que progresen como yo he progresado, todo eso. Ese es mi plan, sí exactamente, sí” (Adulto mayor no institucionalizado, hombre, 80 años, casado).

7. Discusión de resultados

La presente investigación permitió conocer la manera en que perciben el propio bienestar psicológico y autoestima los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la comuna de Puente Alto, dando cuenta que los ancianos independiente de su lugar de residencia, experimentan diversas situaciones y acontecimientos que van permitiendo una percepción satisfactoria respecto de su bienestar y autoestima, donde es posible observar que manifiestan un sentir positivo y un pensar constructivo acerca de si mismos, integrando aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social.

Luego del análisis de los resultados es posible develar que unos de los aspectos más significativos presentes en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se relaciona con el bienestar psicológico, específicamente la autoaceptación, donde los ancianos refieren aprobación con la forma en que le han resultado las cosas en sus vida, es decir, se sienten conformes y satisfechos con los resultados, no mostrando diferencias entre ambos grupos, esto da cuenta que el hecho de estar o no institucionalizado no influye directamente en la aceptación de los aspectos de su propia vida.

Asimismo la comunicación afectiva es una de las temáticas significativas que presenta diferencia respecto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, donde es posible apreciar que el grupo de no institucionalizados manifiestan una adecuada y alta comunicación afectiva, esto quiere decir que poseen relaciones interpersonales con familiares y amigos que se caracterizan por la escucha activa, el respeto, la comprensión y la confianza para expresar ideas, sentimientos y necesidades. Al contrario, los ancianos que se encuentran institucionalizados refieren que no cuentan con las personas necesarias para una comunicación afectiva adecuada, presentando ausencia de contención y confianza por parte de los otros, expresando además labilidad emocional en sus relatos con las investigadoras, donde la emoción se hacía presente en cada uno de sus discursos.

En referencia a la clasificación anterior, otro de los hallazgos significativos observados, se relaciona con la amistad de calidad y relaciones de confianza, en la que adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados consideran que un elemento importante en el transcurso de sus vidas se relaciona con la formación de relaciones de amistad estable y

duradera, en cuanto a esto en la actualidad los ancianos manifiestan que continúan manteniendo y generando nuevas amistades lo que contribuye en una vida social activa y relaciones interpersonales de confianza fuera del núcleo familiar.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, una de las temáticas relevantes dentro del bienestar psicológico, tiene que ver con la proyección, es decir con la posibilidad de tener propósitos actuales en la vida del adulto mayor, proyectando, planificando y consiguiendo metas ya sea a largo o a corto plazo, esta situación se visualiza en ambos grupos, es decir que el encontrarse dentro o fuera de una institución geriátrica no limita la capacidad de tener planes y deseos de conseguirlos, de esta manera los adultos mayores anhelan y proyectan en sus vidas ideas tales como, aprender a leer y escribir, seguir adquiriendo recursos económicos, mantener unidad en su familia, etc.

En efecto dentro de la concepción de bienestar psicológico encontramos como origen calidad de vida, siendo un factor fundamental a la hora de indicar el nivel de agrado experimentado por las personas, independiente de eventos propios vividos que en ocasiones conllevan a pérdidas y amenazas, se logran adaptar a todos estos nuevos cambios, adquiriendo nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas, generando altos niveles de bienestar referido a calidad de vida, sus metas y planes ya no son los mismos, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se logra concretar metas propuestas. Los adultos mayores realizan diversas actividades para que su vida mejore, ya sea en adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados, cada discurso relatado nos lleva a esta conclusión.

En este propósito la categoría seguridad en sí mismo implica aspectos subjetivos, como las apreciaciones, reflexiones y emociones del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en relación a su propia vida, esto genera seguridad, ya sea en la toma de decisiones u opiniones, en conclusión es posible apreciar que los ancianos independiente de que residan en una institución o fuera de esta, no otorgan mayor importancia a la opinión que los otro emiten sobre ellos mismos, es decir que los juicios valorativos externos no influyen en la percepción y apreciación personal de los ancianos.

Uno de los elementos característicos en la generación del bienestar psicológico en los ancianos es la categoría de felicidad, esto es posible evidenciarlo a través de cada discurso, donde cada

adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado afirma que lo más trascendente en sus vidas es estar felices y satisfechos de los frutos alcanzados, con percepciones muy subjetivas ya que el significado de felicidad que posee un adulto mayor es distinto en el otro, la felicidad es alcanzada bajo distintas experiencias vividas, es un adulto mayor que busca y agradece la familia, la salud, es estar tranquilo y contento.

En referencia a la clasificación anterior, el concepto de autoestima se entiende como la valía subjetiva que hace cada adulto mayor respecto de los diversos aspectos de su persona, donde una de las categorías significativas presentes en ambos grupos de adultos mayores es la consideración por parte de los otros, es decir que los ancianos manifiestan que sus ideas y propuestas son consideradas y tomadas en cuenta por parte de su entorno, ya sea dentro de una institución o fuera de esta; en el caso de los adultos mayores no institucionalizados refieren sentirse considerados por parte de su familiares cercanos y amigos. En el caso de los ancianos institucionalizados, estos narran que el personal de la institución y los compañeros si aceptan y discuten sus ideas y planteamientos.

En consecuencia y continuando con el área de autoestima, una temática reveladora que se observó en el grupo de adultos mayores no institucionalizados, es el sustento familiar, es decir que este grupo de ancianos considera que la red de apoyo más importante está constituida por la familia, constituyendo un apoyo incondicional recíproco entre la familia y el anciano, esto es posible de observar claramente en el adulto mayor no institucionalizado quienes son parte del sustento familiar, generando aún recursos económicos para el sustento de los hijos y nietos. Bien sabemos que se ha tardado el nido en quedar vacío por lo que los ancianos aún siguen aportando en el bienestar y estabilidad familiar, ya sea por factores personales, falta de posibilidades o escasez económica. No obstante esto implica que los ancianos se mantengan activos y con responsabilidades, siendo un pilar fundamental en el núcleo familiar.

Considerando lo anteriormente expuesto, es necesario destacar la importancia que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados otorgan al trabajo realizado en sus vidas, siendo el área laboral un aspecto relevante para comprender la autovaloración que hacen los ancianos y que por consiguiente genera una alta autoestima, considerando los logros y habilidades que pudieron ser desarrolladas por ellos mismos en sus respectivos oficios.

De acuerdo con los planteamientos que se han venido realizando, podemos destacar la importancia que amerita la temática de relaciones sentimentales en los adultos mayores institucionalizados, donde fue posible observar que los ancianos dentro de la institución mantienen relaciones amorosas con otros, otorgando gran importancia a la conquista sentimental con el sexo opuesto, esto se origina a partir de la convivencia diaria con otros adultos mayores, donde los extensos momentos de ocio y la cercanía dan pie para que se generen este tipo de relaciones. En consecuencia esta situación fomenta los niveles de autoestima, ya que los ancianos refieren sentirse rejuvenecidos y felices.

Según se ha visto, el sentimiento de soledad resulta una semejanza significativa entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, ya que a menudo refieren que se sienten solos, sin la compañía de familiares o visitas prolongadas, esto demuestra que el hecho de encontrarse viviendo en una institución geriátrica o fuera de esta, no determina directamente que el anciano se sienta efectivamente acompañado.

En último lugar consideraremos la categoría sentido del humor, con esto nos referimos a la conformidad expresada con humor respecto de su actual aspecto físico y experiencias vividas, esto da cuenta que los adultos mayores ya sea institucionalizados y no institucionalizados logran aceptar los diversos componentes de su persona en un sentido interior y exterior del mismo.

8. Conclusiones

El siguiente apartado se dividirá en tres secciones: la primera corresponde a la pregunta de investigación y al logro de los objetivos planteados. Una segunda sección hará una revisión de las principales fortalezas y posibilidades de mejoramiento del estudio y una última referida a analizar las implicancias de esta tesis para futuras investigaciones e intervenciones en el campo de estudio.

Respecto a los objetivos planteados, se puede decir que los datos recopilados permiten responder a cada uno de ellos, los cuales serán definidos a continuación.

En cuanto al objetivo general, este plasma las percepciones de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la comuna de Puente Alto. Los ancianos pese a vivenciar situaciones adversas, obstáculos y sentimientos de soledad, logran adaptarse a las nuevas exigencias de su entorno, sin importar el contexto y las limitaciones del lugar en el que vivan, manteniendo y fomentando su propio bienestar psicológico y autoestima. De esta manera se observa que ambos grupos de adultos mayores se mantienen activos y dispuestos a continuar con proyectos de vida y metas, manteniendo la esperanza de una vida mejor en temáticas de autonomía, salud, unidad familiar y de desarrollo intelectual.

De esta manera, en resumen, es posible considerar que el bienestar psicológico tendría que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiriera significado para sí mismo, integrando los retos con una cierta voluntad por superarlos y conseguir metas valiosas (Satorres, 2013).

Por su parte, Coopersmith (1967) especifica el concepto de autoestima como *"el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"* (Coopersmith, 1967).

Respecto a los objetivos específicos, el primero de ellos pretendía describir bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto, este objetivo se da por logrado, ya que los adultos mayores institucionalizados presentan bienestar psicológico, caracterizado por la satisfacción y conformidad de los diversos aspectos de su vida actual, manifestando una calidad de vida óptima, la cual otorga la posibilidad de seguir desarrollando habilidades, planificando y consiguiendo metas.

Para Orama, Santana y Vergara (2007), el concepto de bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo, ya que se considera que ambos términos constituyen una relación muy estrecha, de esta manera se plantea que el bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otros dominios como, la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza.

El segundo objetivo pretendía describir bienestar psicológico en adultos mayores no institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto. Esto se hace visible en los adultos mayores no institucionalizados, quienes valoran positivamente su realidad actual, definida por elementos como salud, capacidades sociales, psicológicas y físicas, en los que el desarrollo de potencialidades y recursos no se encontraban presentes en otras etapas del ciclo vital, asimismo el factor familia sustenta las bases del bienestar psicológico en los ancianos no institucionalizados, ya que aun mantienen sentido de pertenencia, responsabilidad y participación activa dentro de su núcleo familiar.

Por su parte Ryff propuso seis dimensiones para la comprensión y medición del concepto de Bienestar Psicológico: autonomía, objetivos vitales, auto-aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal (Córdova, 2010).

El tercer objetivo buscaba describir autoestima en adultos mayores institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto, donde los ancianos refieren una positiva valoración sobre sí mismos, contribuyendo a vivir una vida satisfactoria y plena, debido a su autorrealización y a la aceptación de su historia de vida, además de la integración de sus virtudes y defectos, es decir, se encuentran al tanto y poseen conocimiento de las partes que componen su yo, independiente de los cambios subjetivos que han sufrido en comparación con años atrás. Observándose además seguridad en sí mismos, otorgando mayor valor a los aspectos internos de su persona, restando importancia a elementos superficiales. Lo anterior resulta un factor protector e indispensable en el mantenimiento de una autoestima alta y estable. Autoestima, es considerada un aspecto de gran importancia en la vida de las personas, donde deben valorarse, contribuyendo a vivir una vida más satisfactoria, y plena, debido a su autorrealización, de esta manera la autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras (Naranjo, 2007).

El cuarto objetivo logró describir autoestima en adultos mayores no institucionalizados de 65 a 80 años de edad de la comuna de Puente Alto, donde se observó que se encuentran presentes los elementos que conforman la autoestima, es decir que los ancianos no institucionalizados conservan una alta autoestima al igual que los adultos mayores institucionalizados, manifiestan confianza y seguridad en sí mismos, valorando y aceptando la diversidad de aspectos que conforman su personalidad e historia de vida, resaltando el autorespeto y conciencia de su propia valor de persona única e irrepetible.

Otras perspectivas al respecto sostienen que aquellos individuos con un tipo de Autoestima alta, tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr, además de capacidad para afrontar y superar dificultades o retos personales al enfrentarse a diversos problemas (Martínez, 2010).

Respecto a las fortalezas del estudio, es importante destacar la participación de la Psicóloga de ELEAM, quien propicio un acceso cercano y confiable con los adultos mayores institucionalizados, teniendo como consecuencia entrevistas en profundidad con los ancianos que si se interesaron por participar de la investigación y que por lo demás contaban con los recursos cognitivos para ser consultados. Asimismo otra de las fortalezas de la investigación fue la fluidez verbal con la que los adultos mayores institucionalizados lograron expresar sus percepciones a las investigadoras, debido posiblemente a la falta de atención y escucha activa dentro de la institución y a la necesidad de ellos mismos de ser escuchados y contenidos emocionalmente.

En cuanto a las oportunidades de mejoramiento, la comprensión de las percepciones manifestadas por los adultos mayores, se proponen elementos que puedan dirigir con más precisión las acciones de apoyo y escucha, especialmente a los adultos mayores institucionalizados. Se hace necesaria la participación e intervención de un experto en Psicogerontología, ya que la función de escucha y apoyo queda en manos de nadie. Respecto de las implicancias de esta investigación, lo primero que se debe señalar es la necesidad de los adultos mayores de ser escuchados por alguien que conozcan realmente su situación y los nuevos afrontamientos de la vejez.

El aporte final de esta tesis tiene relación con los hallazgos emergentes de los resultados obtenidos, especialmente en la necesidad de escucha activa y contención emocional que requieren los adultos mayores institucionalizados, por esta razón se sugiere la elaboración de

un plan de intervención enfocado en fomentar el bienestar psicológico de los ancianos a través de actividades extra programáticas, además de la atención psicológica clínica con los adultos mayores que lo solicitan.

Además es importante mencionar que la realización de esta investigación da lugar para la apertura de nuevos estudios, relacionados por ejemplo con las diferencias existentes entre las diferentes instituciones estatales y privadas del país.

Finalmente fue posible apreciar que dentro de la comuna de Puente Alto existen una gama de programas y redes de apoyo que acompañan a la población de adultos mayores, resultando un factor protector para aquellos ancianos no institucionalizados, ya que tienen la posibilidad de integrarse a diferentes grupos sociales, ya sea clubes de adulto mayor, espacios físicos para la recreación y realización de actividades que potencian su bienestar y autoestima.

9. Bibliografía

Asili, N. (2004). Vida Plena en la vejez. México: Pax. Recuperado de:

<http://www.cuspide.com/9789688607121/Vida+Plena+En+La+Vejez/>

Arias, C. & Soliverz, C. (2009). El bienestar psicológico en la vejez. Facultad de Psicología.

Sitio web: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/46891>

Basoalto, P. (2017). Catastro comuna de Puente Alto. Departamento de catastro Puente Alto.

Bazo, M. (1991). Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico. Española de Investigaciones Sociológicas, N.53, 149-164. Recuperado de:

http://www.jstor.org/stable/40183579?seq=1#page_scan_tab_contents

Biblioteca Nacional de Chile BCN. (2015). Reportes Estadísticos Comunales 2015. Sitio web:

<http://reportescomunales.bcn.cl>

Bonilla-García, Miguel Ángel, & López-Suárez, Ana Delia. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>.

Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C.. (2006). EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEFINIDO POR ASISTENTES A UN SERVICIO DE CONSULTA PSICOLÓGICA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Scielo*, 5 N.2

Bravo, C. & Caro, M. (2002). Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. *PSYKHE*, 11 N.2, 1-20. Recuperado de:

<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/422>.

Castro, M., Brizuela, S., Gómez, M. & Cabrera, J. (2010). Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. 2010, de Universidad Nacional de Catamarca, Argentina Sitio web: <http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>

Carrascal, Silvia. & Solera, E. (2014). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. ARIS, 26 N.1, 9-19. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/40100/41533>

Castro, M., Brizuela, S. Gómez, M. & Cabrera, J. (2010). Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. 2010. Universidad Nacional de Catamarca, Argentina Sitio web: <https://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>

Cifuentes, P. & Vallejos, S., (2005). Adulto mayor institucionalizado. 2005, de Biblioteca digital UAHC Sitio web: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>

Contreras, J., Suárez, A. & Comelin, A., (2014). EFECTOS PSICOSOCIALES DE LA DESVINCULACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN SITUACIÓN DE ABANDONO FAMILIAR, EN EL ESTABLECIMIENTO DE LARGA ESTADÍA DEL ADULTO MAYOR “HUERTO DE PAZ” DE LA COMUNA DE ALTO HOSPICIO. 2014, de FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS Sitio web: http://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20140812/asocfile/20140812183858/tesis_terminada_junio_2014_final_cn_pag_pdf.pdf

Córdoba, E.. (2010). FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR LABORAL. 2010, de Especialización en Psicología del Trabajo y Laboral de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires Sitio web: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/3.pdf

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B. (2005). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema, 18 N.3, 572-577. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Ordoñez, J. & Osorio, J. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. 2013, de Universitas Psychologica; Bogotá Sitio web: <http://search.proquest.com/openview/2d3009da965de03ac2bdcd18ab6101a2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041157>

Fernández Ballesteros, R. (2009). La psicología de la vejez. Dialnet, 6 N.16, 11-22. Recuperado de:

<http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

García, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. Salud & Sociedad, 4 N.1 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000100004

García, C., González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Cubana, 16 N.6, 92-586. Recuperado de:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi10600.pdf

González, R., Montoya, I., Casullo, M., Bernabéu, J.. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Psicothema, 14 N.2, 363-368. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714227>

Gómez, D., Valdés, A., Arteaga, Y., Casanova, M. & Barrabe, A. (2010). Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Scielo, 14 N.2, 1561-3194. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005

Marín, P., Guzmán, J. & Araya, A. (2004). Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son?. Scielo, 132 N.7, 832-838. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000700007

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2017). Información geográfica. Recuperado de: http://www.intendenciametropolitana.gov.cl/informacion_geografica_2.html.

Moreno, A. (2011). El suicidio en el anciano institucionalizado. Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, 17 N.2, 162-168. Recuperado de: https://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/07_moreno_alc66.pdf

Mulligan, T. (1998). Cambios Físicos que afectan la sexualidad en la vejez. Colombia médica, 29 N 4, 129 - 153. Recuperado de:

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/108>

Parraguez, P.Torrejón,M. y Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. Revista Mad- Universidad de Chile, N°24,pp.61-75.

Pérez, N & Navarro, I. (2011). Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. San Vicente: Club Universitario. Recuperado de: <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/5330.pdf>

Pinillos-Patiño, Y. & Prieto- Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. Scielo, 14 N.3, 438-447. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642012000300007&script=sci_abstract&tlng=es

Requejo, A. (2007). La formación en la adultez tardía. Portuguesa de Pedagogía, 41 N.3, 11-32. Recuperado de: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4636/1/5%20-%20La%20formacion%20en%20la%20adultez%20tardia.pdf?ln=pt-pt>

Romero, A., Garcia, A. & Brustad, R.. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. Latinoamericana de Psicología, 41 N.2, 335-347.

Salech, F. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Clínica las condes, 23, 19-29. Recuperado de:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>

Satorres, E.. (2013). BIENESTAR PSICOLÓGICO EN LA VEJEZ Y SU RELACIÓN CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL. 2013, de UNIVERSITAT DE VALÈNCIA Sitio web: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26298/envejecimiento%20y%20bienestar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, I. & Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Scielo, 24 N.2 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=0864-212520080002&script=sci_issuetoc

Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L. & Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, padre las casas y nueva imperial. Scielo, 16 N.3, 49-61. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007

Soria, B. & Rodríguez, A. (2002). Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Scielo, 18 N.2, 21-116. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v18n2/enf08202.pdf>

Torres, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. CIDE digital, 1 N.2, 77-98. Recuperado de: <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/images/CIDEdigital/vo1no2/CIDEvol1num2-TEXTO%20Completo.pdf#page=78>

Vergara, S. (2008). Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección. Hospital Clínico Universidad de Chile, 19, 356-360. Recuperado de: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/residencias_adultos_mayores.pdf

Villarejo, L. (2013). La teoría fundamentada en la investigación cualitativa. Revista electrónica PortalesMedicos.com (ISSN 1886-8924).

Ortiz, J. & Castro, M. (2009). BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. Scielo, 15 N.1, 25-31.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100004&script=sci_arttext

Vaneska. C. & Aponte, D. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Scielo, 13 N.2

Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200003&script=sci_arttext&tlng=es

10. Anexos

10.1 Carta de consentimiento informado

En el presente trabajo de investigación que constituye la realización de la tesis para optar al Título de Psicólogo de la Universidad de Las Américas, se realizarán entrevistas a Adultos Mayores institucionalizados del Establecimiento de Larga Estadía de la Comuna de Puente alto.

El estudio es investigar, cuál es la percepción que tienen los adultos mayores de 65 a 80 años institucionalizados y no institucionalizados de la Comuna de Puente Alto, respecto a su propio Bienestar Psicológico y Autoestima.

La realización de este estudio resulta importante para las ciencias de la Psicología, considerando el área biológica y psicológica del individuo. Además resulta conveniente, sirviendo a la contribución de los futuros programas de atención psicológica y social, destinada a la población más adulta de nuestro país.

Con respecto a lo anterior, se requiere que usted participe en la siguiente entrevista, cuya duración es de aproximadamente 30-40 minutos. Cada entrevista será registrada en audio con el objetivo de facilitar la recolección de los datos obtenidos respecto a los efectos de conocer su percepción respecto de su Bienestar Psicológico y Autoestima.

Este estudio se encuentra bajo la supervisión del Docente Guía Paola Andreucci. El trabajo de investigación estará a cargo de las tesis; Ana Belén Ulloa Gutiérrez, rut: 18.665.509-5, email: anabelen.ulloa@gmail.com; teléfono: 950570472. Lissette Ulloa Gutiérrez, rut: 15.791.091-4, email: li.lissette84@gmail.com; teléfono: 954480525.

Es importante mencionar además, que los entrevistados quedarán en el anonimato y la información quedará disponible para usted, si desea conocer las conclusiones de este trabajo, por lo que puede dejar su número de contacto, dirección o correo electrónico. Si desea desistir del estudio, en cualquier fase del mismo, podrá hacerlo sin perjuicio alguno para Ud. y/o su entorno inmediato. No se consideran compensaciones económicas ni de ninguna otra especie por su voluntaria participación. Su contribución al conocimiento de la investigación es la única retribución que podrá percibir. De este modo al finalizar la investigación se acordará una fecha

donde usted podrá recibir una retroalimentación respecto de los resultados y conclusiones de la investigación. Es por esto que se solicita su firma voluntaria si se encuentra de acuerdo con lo mencionado y si no cuenta con ningún tipo de dificultad para comprender y responder a la entrevista.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente.

Ana Belén Ulloa y Lissette Ulloa

Firma entrevistado

Licenciadas en Psicología Universidad de las Américas

7.2 Guion entrevista semi-estructurada aplicada a adultos mayores institucionalizado y no institucionalizado.

Bienestar Psicológico y Autoestima en Adultos Mayores de Puente Alto, la comuna con mayor población de ancianos de la Provincia Cordillera

Área Bienestar Psicológico

1. ¿Se siente contento/a con la forma en que le han resultado las cosas en su vida?
2. ¿Expresa su opinión sin temor, aún sabiendo que es distinta a la de otras personas?
3. ¿Hay cosas de usted mismo que cambiaría?
4. ¿Le gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad?
5. ¿Se siente satisfecho (a) de sus logros en la vida?
6. ¿Se siente orgulloso/a de la persona que es?
7. ¿Su vida está bien como está, no cambiaría nada?
8. ¿A menudo se siente solo/a?
9. ¿Considera que cuenta con las personas suficientes para ser escuchado?
10. ¿Considera que la mayor parte de las personas tiene más amigos que usted?
11. ¿En el último año ha experimentado relaciones cercanas y de confianza?
12. ¿Le preocupa lo que los otros opinan de usted?
13. ¿Ha construido su estilo de vida a su gusto?
14. ¿Tiene claro los actuales objetivos de su vida?
15. ¿Actualmente hace cosas para que su vida mejore?
16. ¿Usted cambia sus decisiones si sus amigos o familia están en desacuerdo?
17. ¿Se considera una persona tímida?
18. ¿Si se sintiera infeliz con su vida "trataría" de cambiarla?
19. ¿Se siente satisfecho con la vida que lleva actualmente?
20. ¿Considera que a través de los años usted ha mejorado como persona?
21. ¿Actualmente tiene metas que quiera cumplir?
22. ¿Disfruta haciendo planes y realizarlos?
23. ¿Se siente conforme con lo que ha realizado a través de su vida?

Área Autoestima

1. ¿Si pudiera cambiar algo de su aspecto físico que cambiaría?
2. ¿Si pudiera cambiar algo de su carácter que cambiaría?
3. ¿Ha sentido que nadie lo quiere?
4. ¿Siente que sus ideas se toman en cuenta?
5. ¿Puede decir que no cuando alguien le pide un favor y no tiene ganas de hacerlo?
6. ¿Ha sentido en alguna oportunidad que se quiere ir definitivamente de su casa?
7. ¿Le preocupa la impresión que causas sobre los demás?
8. ¿Indaga o averigua lo que la gente prefiere de usted y lo que no?
9. ¿Ha podido usted lograr lo que se ha propuesto en la vida?
10. ¿Considera que su trabajo tiene valor?
11. ¿Qué siente cuando una persona descubre algún defecto que tiene y que usted lo estaba ocultando?
12. ¿Siente que las cosas que hace no son reconocidas?
13. ¿Se siente comprendido por su familia?
14. ¿Le cuesta tomar decisiones cuando está en un grupo de personas?
15. ¿Se ha sentido herido por lo que le ha dicho alguna persona?
16. ¿Ha sufrido algún fracaso amoroso?
17. ¿Conoce con claridad cuáles son sus virtudes y defectos?
18. ¿Considera que se enoja con facilidad?