



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**“LA AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LOS VÍNCULOS INTERPERSONALES DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL IESS
DE AMBATO”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autor

Diego Rodrigo Moscoso Collantes

Tutor

Psc. Ind. Luis Fernando Taruchaín Pozo MSc.

AMBATO – ECUADOR

2019 – 2020

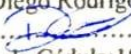
**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Diego Rodrigo Moscoso Collantes, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre "La autoestima y su influencia en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro geriátrico del IESS", como requisito para optar al grado de Psicólogo General autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 8 días del mes de septiembre del 2019, firmo conforme:

Autor: Diego Rodrigo Moscoso Collantes
Firma: 
Número de Cédula: 1804262499.
Dirección: Provincia, ciudad, Parroquia, Barrio.
Correo Electrónico: diegmoscoso19@gmail.com
Teléfono: 0999805132

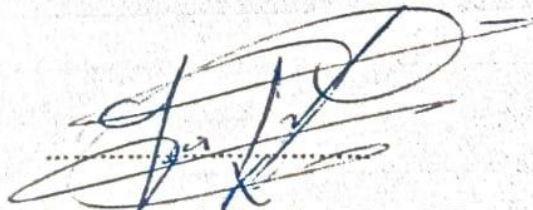
APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación entregado por Diego Rodrigo Moscoso Collantes para optar por el Título de Psicólogo General,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 01 de Julio 2020

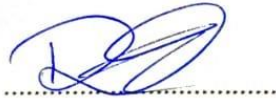
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Fernando Taruchain Pozo', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive style.

Psc. Ind. Luis Fernando Taruchain Pozo MSc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 1 de Julio 2020



Diego Rodrigo Moscoso Collantes
1804262499

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LA INFLUENCIA DEL AUTOESTIMA EN LOS VINCULOS INTERPERSONALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIATRICO DE ATENCION INTEGRAL DEL IESS DE AMBATO” previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ambato, 12 de Agosto de 2020



.....

Dra. Norma Dalinda Escobar Parra Mg



.....

Ps.Cl. Gabriela Lorena Abril Lucero Mg.
VOCAL



.....

Ps.Cl. Jorge Luis Cisneros Bedon Mg
VOCAL

Dedicatoria

El presente proyecto de investigación está dedicado a Dios por ser la sabiduría a diario en mi camino de vida.

Mis padres Diego Fabricio y Lilian Patricia por ser el apoyo incondicional en cada paso que he dado para conseguir mis metas.

A mi hermano Patricio quien ha sido un apoyo fundamental en mi camino de universidad, a mis abuelos Edgar y Delia María quienes son el motor de mi vida y siempre han estado presentes acompañándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

Los docentes que han formado parte de mi proceso educativo durante todo este tiempo.

Agradecimiento

Agradezco este trabajo a Dios por darme sabiduría, salud, y vida, a mi tutor quien fue la guía para culminar mi trabajo de titulación, a mis padres por saber guiarme por el camino del bien y decidir de manera correcta que es lo que quiero para mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	i
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	i
ÍNDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE GRAFICOS	v
RESUMEN EJECUTIVO.....	vi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1

El problema	1
Contextualización	2
Antecedentes.....	5
Fundamentaciones	6
Fundamentación Epistemológica.....	6
Fundamentación Psicológica	7
Justificación.....	9
Objetivos	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Marco Conceptual.....	11
La autoestima.....	11
Vínculos Interpersonales	24

CAPÍTULO 2

Metodología.....	37
Población y Muestra	39
Instrumentos de Investigación.....	40
Interpretación y calificación.....	44

Procedimientos para Obtención y Análisis de Datos	45
CAPÍTULO 3	
Análisis de Resultados	46
Comprobación de las hipótesis	57
CAPÍTULO 4	
Conclusiones y Recomendaciones	71
Conclusiones.....	71
Recomendaciones	72
Discusión.....	74
CAPÍTULO 5	
Justificación.....	76
Objetivos	77
General	77
Específicos.....	77
Estructura técnica de la propuesta	77
Plan operativo	84
Taller N° 1 Rapport.....	89
Taller N° 2 Expreso mis emociones	96
Taller N° 3 Quiero ser productivo	102
Bibliografía.....	106
ANEXOS.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población	39
Tabla N° 2 Dimensión Social de la Autoestima	46
Tabla N° 3 Dimensión Física de la Autoestima	47
Tabla N° 4 Dimensión Familiar de la Autoestima	48
Tabla N° 5 Dimensión Profesional de la Autoestima	50
Tabla N° 6 Dimensión Emocional de la Autoestima	51
Tabla N° 7 Vínculo Seguro	52
Tabla N° 8 Vínculo inseguro	54
Tabla N° 9 Desorganizado	55
Tabla N° 10 Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	57
Tabla N° 11 Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	57
Tabla N° 12 Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	58
Tabla N° 13 Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	58
Tabla N° 14 Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	58
Tabla N° 15 Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	59
Tabla N° 16 Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	59
Tabla N° 17 Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	59
Tabla N° 18 Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	60
Tabla N° 19 Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro	60
Tabla N° 20 Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro	60
Tabla N° 21 Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro	61
Tabla N° 22 Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro	61
Tabla N° 23 Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro	61

Tabla N° 24 Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	62
Tabla N° 25 Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	62
Tabla N° 26 Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	62
Tabla N° 27 Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	63
Tabla N° 28 Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	63
Tabla N° 29 Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro.....	63
Tabla N° 30 Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	64
Tabla N° 31 Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	64
Tabla N° 32 Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	64
Tabla N° 33 Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	65
Tabla N° 34 Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	65
Tabla N° 35 Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	65
Tabla N° 36 Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	66
Tabla N° 37 Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	66
Tabla N° 38 Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	66
Tabla N° 39 Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado	67
Tabla N° 40 Chi2	67
Tabla N° 41 Chi2	67
Tabla N° 42 Chi2	68
Tabla N° 43 Chi2	68
Tabla N° 44 Chi2	68
Tabla N° 45 General de Chi2	69
Tabla N° 46 Plan Operativo	84

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Población	39
Gráfico N° 2 Dimensión Social de la Autoestima	46
Gráfico N° 3 Dimensión Física de la Autoestima	47
Gráfico N° 4 Dimensión Familiar de la Autoestima	49
Gráfico N° 5 Dimensión Profesional de la Autoestima	50
Gráfico N° 6 Dimensión Emocional de la Autoestima	51
Gráfico N° 7 Vinculo Seguro	53
Gráfico N° 8 Vinculo inseguro.....	54
Gráfico N° 9 Vinculo Desorganizado	56

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: “La autoestima y su influencia en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro geriátrico de atención integral IESS de Ambato.”

AUTOR: Diego Rodrigo Moscoso Collantes

TUTOR: Psc. Ind. Luis Fernando Taruchaín Pozo MSc.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como principal objetivo determinar la influencia de la autoestima en los vínculos interpersonales en los adultos mayores del centro de atención integral del IESS. Para lo cual se consideró una población de 25 adultos mayores inscritos en talleres de apoyo emocional. Para la recopilación de datos se aplicó dos reactivos psicológicos para analizar las dimensiones de la autoestima con el AF-5 mostrando como resultados en las dimensiones Física, profesional y emocional un nivel bajo en la mayor parte de la población mientras tanto las dimensiones familiar y social sostienen niveles altos de aceptación. Por otro lado, para el análisis de los tipos de vínculos interpersonales se usó el VINCULATEST demostrando como vinculo predominante el inseguro, sin destacar la existencia de los vínculos seguros y desorganizados en las personas que se encuentran en la tercera edad, mediante el análisis estadístico respectivo Chi cuadrado con un resultado de 21,34 a 41,45 en las diferentes dimensiones superior al 15.50 demuestra la relación entre las variables afirmando la hipótesis alterna. Finalmente, fue factible la estructura de una propuesta la cual consta de talleres que tienen como finalidad mejorar las dimensiones baja en la autoestima con técnicas cognitivas conductuales en las personas de tercera edad.

Palabras Clave: Autoestima, Vínculos Interpersonales, Adultos Mayores, Centro Geriátrico

TECHNOLOGICAL UNIVERSITY INDOAMERICA

FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND HEALTH

PSYCHOLOGY

Topic: “Self-esteem and its influence on the interpersonal links of older adults at the IESS geriatric comprehensive care center in Ambato.”

Author: Diego Moscoso

Advisor: Psc.Ind. Luis Fernando Taruchain Pozo Msc

The main objective of this research is to determine the influence of self-esteem on the formation of interpersonal bonds in older adults at the IESS comprehensive care center. For this study, a qualitative-quantitative investigation was carried out, taking a population of 25 older adults enrolled in emotional support workshops. For the data collection, two psychological tests were applied to analyze the dimensions of self-esteem with the AF-5 which showed as a result in the social dimension the individuals present a normal level, while in the physical dimension most of the people The elderly are at a low level, presenting dissatisfaction with their physical appearance. In summary, the population presents a normal level in the family dimension of self-esteem with a correct nuclear interaction with members of the same blood. Similarly, in the professional dimension, low results were obtained because most of the population does not carry out work activities. Finally, the structure of a proposal was feasible, which consists of workshops that aim to improve the low dimensions of self-esteem with cognitive behavioral techniques in the elderly

Introducción

Para Brenden (2018) la autoestima es un componente fundamental para establecer lazos sociales con otras personas cercanas, esto se mantiene a lo largo de la vida del individuo, manifestándose en diferentes situaciones como en la toma de decisiones, elección de pareja, resolución de problemas, incluso puede influir en la decisión de empezar a dejar de formar vínculos tanto sociales como afectivos y aislarse de la sociedad ya que el adulto mayor pasa por múltiples cambios que afectan a su forma de convivir, esta es una problemática que aqueja a la sociedad por lo cual año tras año se ha incrementado el nivel de individuos que ingresan a los centros geriátricos.

Dentro del capítulo I se describe la problemática planteada en la investigación tomando en cuenta las contextualizaciones, antecedentes y fundamentaciones epistemológicas y psicológicas, describe la justificación, los objetivos a investigar y el marco conceptual en el cual se sustenta la investigación a través de artículos científicos de varios autores reconocidos. Además, en el capítulo II se aborda aspectos sobre la metodología utilizada, enfocándose en el diseño del trabajo, el área de estudio, la población, los instrumentos de evaluación describiendo sus tablas de interpretación, el procedimiento para la recolección de datos. Por otro lado, el Capítulo III establece el análisis de las deducciones obtenidas, en conjunto con las interpretaciones de los mismos para obtener la comprobación de las hipótesis, mientras que el capítulo IV se redactó las conclusiones y recomendaciones de la investigación al igual que el planteamiento de la discusión. Finalmente, en el capítulo V se establece la propuesta de intervención según las técnicas a utilizar.

Capítulo 1

El problema

El Centro Geriátrico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad fundada en el año de 1970 con el propósito de establecer un seguro de vida universal obligatorio para cada ciudadano nacionalizado ecuatoriano planteado en la constitución del Ecuador, ya que se encarga de brindar los cuidados prioritarios que necesitan los adultos mayores afiliados al seguro y presenten mediante estudios realizados problemas económicos o de salud que requieren dicha inclusión a estos centros prioritarios.

Según Brender (2018) “la Autoestima es un constructo psicológico que requiere de varias estructuras biopsicologicas que brindan seguridad y autoconfianza en una persona” (p.45). Es decir, que la autoestima requiere de múltiples fases de construcción y desarrollo en el que se involucra lo biológico y psicológico siendo necesarias para establecer una conducta centrada en las que dan seguridad y autoconfianza en el individuo, el entorno del adulto mayor en la autoestima es fundamental para la realización de tareas complejas y sencillas, del mismo modo destaca la mención en el trascurso del ciclo vital de la persona produciendo un desgaste en las capacidades físicas y mentales las cuales afectan a su auto concepto.

Con respecto a los vínculos interpersonales, Fritz (2015) “Se reconoce a todo proceso de relaciones sociales, familiares y conyugales basadas en sentimientos y emociones como un vínculo interpersonal sin importar la cantidad de miembros con los que se establezca la interacción” (p.58). manifestado que los contactos interpersonales que se muestran en el adulto mayor se desarrollan a lo largo de su vida por lo cual se considera relaciones psicosociales las cuales brindan estabilidad emocional, por otro lado, se menciona la salud biológica de la persona siendo un reflejo

en su estado mental, cabe recalcar que el ser humano es un ser social que interacciona en diversos entornos.

Finalmente, al sostener una reunión con los directores del centro geriátrico del IESS se destaca la problemática de la autoestima en la que se muestra en la mayoría de adultos mayores internados, presentando pérdida en el interés de inscribirse en los talleres por la sensación de incompetencia, al igual que miedos recurrentes a la soledad debido a la disminución de visitas familiares y el incremento de enfermedades en el centro. De igual manera, se presentan los problemas de adaptación al ambiente social ya que el adulto mayor se niega a relacionarse con otros pares que habitan en la institución. De la misma forma, las conductas de aislamiento social, el comportamiento agresivo, y la falta de empatía con el personal como principales signos y síntomas dentro de la población que reside en dichos centros. Por último, en el centro geriátrico se han realizado múltiples investigaciones asociando el aislamiento social que presenta el adulto mayor al ser ingresado concluyendo que existe un sentimiento de abandono, siendo motivo de influencia en la temática seleccionada para la presente indagación.

Contextualización

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) quienes en investigaciones previas dan a conocer los resultados relacionados a la autoestima en la vida social de los adultos mayores, el 45% de muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de edad avanzada, asociadas a la pérdida de autoestima en proceso de ingreso a un centro geriátrico, resaltando la incapacidad de acoplarse a su nuevo estilo de vida dentro de la institución. Por otro lado, el 15% de adultos mayores registran conflictos familiares o sostienen enfermedades biológicas terminales produciendo conductas de rebeldía ante las normas y reglas de los institutos. Finalmente, el 35% de individuos albergados en cuidados intensivos que exhiben una autoestima deficiente son diagnosticados en su mayoría con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y patologías de la personalidad.

En los centros de atención integral se produce con frecuencia problemas para formar nuevos vínculos sociales, según la American Association for Assistance to the Elderly (ASD, 2017) evidencia que el 68% de adultos mayores presentan problemas para

adaptarse a vivir en los centros geriátricos debido a la ansiedad producida por el cambio en el estilo de vida. En segundo lugar, el 43% de individuos muestran conflictos al momento de socializar con otros miembros residentes centros de atención integral, en síntesis, a lo mencionado el aislamiento que afecta en su comportamiento perjudica a su estado de salud. Finalmente se incluye en los datos estadísticos de la población total el 25% de individuos que presenta una correcta adaptación a las instituciones, realizando actividades grupales las cuales fortalecen la autoestima y fomentan a la interacción entre individuos.

Para la Organización Latinoamericana de Asistencia Social (OLAS, 2015) en su investigación realizada en centros geriátricos de las ciudades de Colombia como Bogotá, Cali y Santa Marta expone que el 60% de adultos mayores sufren de conflictos relacionados con la autoestima involucrando al abandono familiar, la pérdida conyugal, y la falta de afecto y comprensión como los principales factores. Por esta razón, dentro la población total de individuos el 15% son asociados a trastornos del estado de ánimo procedente de desarrollo deficiente en el proceso de inclusión del individuo en el centro geriátrico. En conclusión, el 05% de la población demuestra problemas para formar nuevos lazos sociales debido a la inseguridad al momento de encontrarse en una situación que requieran habilidades empáticas.

Por otra parte, el Instituto de Inclusión y Ayuda Social al Adulto Mayor (ISM, 2017) en su exploración en la población de la tercera edad manifiesta que más del 70% presentan una autoestima baja en individuos que moran en los centros geriátricos a nivel de Latinoamérica, la temática destaca el aislamiento en un 40% de la población total, siendo principal causante de agresividad y conductas desafiantes en centros geriátricos. De igual manera se menciona que el 20% de individuos presenta rasgos de inseguridad y ansiedad al momento de ingresar a vivir en un instituto de acilo, lo cual genera trastornos de ansiedad y adaptación evidenciadas en las gráficas DMR. Como aporte final, la mayoría de casos son remitidos al departamento clínico para su atención prioritaria en la que no se evidencia una correcta intervención por lo que afecta en el diario vivir del individuo.

En los centros geriátricos del Ecuador residen adultos mayores que presentan carencias afectivas, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP,2015) en el último censo realizado a los residentes en centros geriátricos públicos determinó que el 49% de individuos de edad avanzada presentan trastornos mentales con tratamiento psicológico dentro de la institución, en primer lugar el 10% de la población son asociados a trastornos de interacción social en residentes del establecimiento de cuidados intensivos. De la misma forma el 15% presenta trastornos del estado de ánimo producidos por carencias afectivas y problemas de autoestima derivadas de enfermedades o circunstancias sociales los cuales son intervenidos en los centros de salud. Se puede concluir mencionando al 5% de individuos de edad avanzada que se encuentran albergados en centros geriátricos por enfermedades biológicas terminales que requieren tratamientos intensivos y son privados de la libertad por mantener el cuidado por un experto en la salud.

Según el Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS, 2015) en la última investigación enfocada en la carencia afectiva en adultos mayores determino que “En la provincia de Tungurahua el 55% de centros geriátricos que cuentan con todos los permisos aprobados brindan apoyo psicológico a personas que presenten patologías relacionadas al estado de ánimo y problemas de adaptación al centro” (p.66). Esto quiere decir que el cuidado y protección de la persona albergada en un centro de cuidados especiales se implementó múltiples departamentos dentro de los establecimientos para contribuir en el bienestar psicológico de todos los individuos y mantener una correcta convivencia. Por último, el estado psicológico de una persona de tercera edad es controlado mensualmente, al ser detectado una patología asociada a la pérdida de autoestima o a la mala formación de vínculos sociales el centro es responsable de brindar un proceso de intervención psicológica.

En conclusión, el adulto mayor demuestra una pérdida considerable de la autoestima la cual se ve afectada por el ingreso a centro geriátrico debido a enfermedades psicológicas o biológicas que afectan su desarrollo, puesto que en los estudios evidenciados se encuentran afecciones primarias en la producción de nuevos vínculos con otros individuos que residen en las instalaciones por lo tanto afecta su conducta.

Antecedentes

En investigaciones previas Valero (2016) explica la relación entre la autoestima y la personalidad en adultos mayores en base al desarrollo social de una persona en cualquier contexto de interacción, desde ese momento la auto valoración de un sujeto toma en cuenta los rasgos antisocial, histriónico, obsesivo más frecuentes para establecer una conducta desafiante. En síntesis, el estudio demuestra las diferentes experiencias que el individuo vive, las cuales producen conocimientos y emociones que modifican el pensamiento y la conducta de la persona, en conclusión, menciona a la autoestima como principal fuente productora de pensamientos, percepciones, interpretaciones de estímulos sociales. De la misma forma, los principales rasgos de temperamento productores de conductas positivas o negativas tomando en cuenta los cambios de relación, por otra parte, al existir una autoestima funcional la influencia social no afecta a la personalidad del individuo.

Según Gualpa (2015) “Dentro de las actividades sociales que realizan los adultos mayores en un centro geriátrico con otros individuos depende de la autoestima para demostrar su ejecución de manera positiva o negativa Enfocándose en las habilidades y destrezas que posee” (p.95). Es decir, que el sujeto se encuentra en constante actividad social realiza con la suficiente confianza en sí mismo, y asignándose una autovaloración positiva. En segundo lugar, todo proceso social se manifiesta en base a un objetivo que brinde beneficio a dos interesados, la confianza en las habilidades de comunicación del ser humano mejora la interacción. Concluyendo que el ingreso de individuos en centros geriátricos afecta con los procesos cognitivos y conductuales basados en la autoestima y las habilidades de relación que la persona posea.

Finalmente, Armijos (2016) en su estudio sobre los vínculos sociales en la interacción humana adaptarse a la existencia dentro de un centro geriátrico depende de la formación de empatía con otros seres humanos que se encuentran en su mismo estado o situación. Por otra parte, el tipo de vínculo que el adulto mayor forma dependerá de su destreza y habilidades en diferentes contextos ya sea la música, la pintura, requeridas en actividades de su entorno, de modo que la autoestima se manifieste como fuente primordial para su estado de salud mental, cualquier cambio cognitivo produce

conductas de rechazo relacionadas a trastornos de ansiedad, estado de ánimo y finalmente de personalidad. En conclusión, de la presente investigación, las personas que se encuentran en la tercera edad dependen de las habilidades de socialización para formar relaciones afectivas, toda persona presenta características únicas de comunicación las cuales son funcionales dependiendo del tipo de adaptación al que este acostumbrado.

Es necesario tomar en cuenta que los vínculos interpersonales que el adulto mayor forma los cuales permiten la estabilidad en sus procesos cognitivos de adaptación a un entorno, de esta forma al ser ingresados a centros geriátricos se controla el desequilibrio emocional, y en función a talleres de vinculación y activación conductual se fortalece la autoestima.

Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica

En el presente tema se evidencia el estudio de dos variables en las cuales se instauró la influencia de la autoestima en la formación de vínculos interpersonales dentro del campo de la psicología clínica, de la misma manera contribuye como una investigación científica que puede ser utilizada para futuras investigaciones.

De la misma manera contribuye socialmente aportando información de vital importancia a los directivos y trabajadores del centro de atención integral IESS con el fin de ayudar a evitar enfermedades mentales asociadas a la baja autoestima, de igual manera contribuirá tecnológicamente, ya que se encuentra subida dentro de una plataforma virtual para una mayor facilidad de acceso para el público.

Fundamentaciones

Fundamentación Epistemológica

A juicio de Lindan (2016) el enfoque del constructivismo es una asociación entre experiencias universales y necesarias en el ser humano, y las influencias por factores sociales, culturales, sentimentales, etcétera. De esta manera los individuos brindan el significado a lo vivido en base a los receptores externos que captan situaciones específicas. Dicha corriente plantea todo proceso de aprendizaje, construcción de la

realidad, percepción de las experiencias desarrollaran habilidades y fortalezas para utilizarlas hasta la adultez. En síntesis, las herramientas psicológicas necesarias para solucionar problemáticas que pueden presentar conflictos en seres humanos, las experiencias muestran seguridad y desarrollan mecanismos de conductas defensivas a cada situación negativa que pueda presentarse.

En conclusión, el constructivismo es de vital importancia para la presente indagación puesto que demuestra la influencia de cada factor ambiental, cultural y personal que modifican la autoestima en el ser humano, utilizando la opinión social como una fuente de reforzamiento en los procesos clave que desarrollan un buen concepto propio. De la misma manera menciona que la cooperación de experiencias y aprendizajes generan una autoimagen satisfactoria en la persona, siendo la base fundamental del constructivismo la interacción con otros seres humanos lo que desarrolla el carácter y el valor personal.

Fundamentación Psicológica

Para Bohórquez (2018) el enfoque cognitivo conductual es la relación existente entre el pensamiento y la conducta a realizar utilizando el conocimiento de las experiencias, y los nuevos aprendizajes adquiridos, estos son reforzados por la autoestima sin dejar de reconocer al ambiente como una fuente de formación prioritaria. La corriente cognitiva conductual utiliza componentes motivacionales y vivenciales que desarrollan seguridad en el individuo. Finalmente incluyen los factores ambientales en la autoestima de los adultos mayores que ingresan a los centros geriátricos los cuales deben modificar su estilo de vida para adaptarse al nuevo medio social, pueden presentarse cambios como la irritabilidad, aislamiento, actitud de rebeldía con autoridades y personal y mostrarse con una conducta desafiante ante las actividades propuestas.

Bohórquez (2018) menciona la significancia de la autoestima dentro de la corriente cognitiva conductual se encarga de mostrar seguridad en las habilidades y capacidades del individuo para desarrollar la conducta necesaria en la experiencia mencionada. De

esta manera, el enfoque cognitivo conductual es de gran importancia para la presente investigación mostrando los diferentes aspectos cognitivos utilizados en la formación de la autoestima en los adultos mayores y el deterioro que se presenta con el paso de los años.

El enfoque cognitivo conductual es de vital importancia en esta investigación ya que los estudios de los factores conductuales se basan en la autoestima que los individuos posean para realizar actividades de socialización dentro de cualquier ambiente social. Los cambios conductuales se encuentran en constante cambio debido a las diferentes situaciones las cuales pueden generar una modificación en la forma de actuar del ser humano.

Justificación

La importancia de esta investigación radica en la identificación de problemas de autoestima que poseen los adultos mayores en el centro de atención integral del IESS, y las afecciones que han producido en la adaptación del individuo con otros miembros al momento de formar interacciones sociales.

Los beneficiarios directos de la presente indagación son los adultos mayores en conjunto con autoridades y el personal de la institución, ya que con esta propuesta investigativa se dará a conocer las mejoras que debe existir dentro de la misma. De igual manera los estudiantes de psicología de la Universidad Tecnológica Indoamericana también serán beneficiados ya que con este estudio realizado se podrán tomar fuentes de información para futuras investigaciones.

Con respecto a la originalidad existen carencias de investigaciones que relacionen las dos variables, por lo tanto, es novedoso y cuenta con una visión actual de la problemática planteada en centros geriátricos haciendo énfasis en las dificultades que se presentan en la vida del adulto mayor, considerando a la autoestima y a los vínculos interpersonales como las principales fuentes a evaluar.

En cuanto a la factibilidad se contó con la aprobación de la directora de los talleres de ayuda social del IESS, solicitando información para su ejecución mediante investigaciones previas realizadas en la institución que formen una perspectiva completa de las afecciones que presentan los individuos residentes. De la misma manera, la recolección de información para los datos estadísticos mantiene la aprobación y colaboración de los adultos mayores que son parte de los talleres de apoyo emocional donde se ha demostrado la pérdida de comunicación social entre ellos.

Objetivos

Objetivo General

Investigar la autoestima y su influencia en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro geriátrico del IESS de Ambato.

Objetivos Específicos

1. Identificar los niveles en las dimensiones de la autoestima que presenten los adultos mayores del centro geriátrico.
2. Determinar el tipo de vínculo interpersonales predominante que poseen los adultos mayores del centro de atención integral.
3. Estructurar una propuesta de intervención que plantee una solución a la problemática planteada.

Marco Conceptual

La autoestima

Definiciones.

Según Burns (2015) define a la autoestima como la percepción, valoración, o juicio positivo o negativo que se realiza personalmente, mediante la cual se destaca la clasificación de aprobación o desaprobación personal. Además, la autoestima puede definir una conducta utilizando factores externos como opiniones positivas como reforzadores que fortalezcan la seguridad personal. Como consecuencia se evidencia en las conductas que emite un individuo, ya que la seguridad en las habilidades permite realizar las actividades con mejor desempeño, si la persona actúa de manera negativa se relaciona a una estructura cognitiva dependiente, incluyendo la desvalorización en el sujeto.

De acuerdo con Solís (2017) La autoestima se considera como la valoración que el sujeto hace sobre sí mismo, utilizando al auto concepto como un componente de complemento en la construcción de una mentalidad saludable, siendo la fusión de los dos la base fundamental para una correcta estabilidad emocional. De esta manera los juicios de valor sobre la competencia y los sentimientos asociados a juicios generan cambios en la percepción de la persona principalmente en el componente de la autoimagen. El autor menciona que la autoestima de un hombre toma estructuras de diferentes entornos sociales para generar una base sólida enfocándose en el prójimo, los hechos significativos en su vida los cuales por lógica definirán las actitudes que mejor se ajusten a su personalidad.

Al definir a la autoestima es importante mencionar el funcionamiento de la misma en el individuo, Guevara (2016) manifiesta que “La autoestima es el sentido de su identidad y auto valía, exclusivamente en función de sus habilidades y fortalezas las cuales generan seguridad en la persona y la dan valor a su vida” (p.67). Esto quiere decir que la auto apreciación que el ser humano se tiene sobre sí mismo y la capacidad de desarrollar habilidades entorno a sus intereses y capacidades componen fortificaciones en la capacidad para realizar actividades. Por otra parte, en los adultos mayores se puede presentar de manera positiva o negativa entorno a la calidad de vida que el individuo lleva, la forma en la que se relaciona con el entorno y su nivel de autoconfianza presentado en diferentes situaciones que se dan al llegar a esta etapa.

Según Flores (2015) menciona que las personas en la tercera edad con una buena autoestima afrontan los obstáculos y los desafíos con mayor confianza, el sostener afecto y cariño personal desarrolla una fortaleza y seguridad que definen la personalidad, sin embargo, a medida que se envejece los acontecimientos sociales pueden influenciar en la psique de la persona, la soledad o el abandono afectan al individuo de edad avanzada generando sentimientos negativos y produciendo conductas de aislamiento como estrategias de afrontamiento. En cuanto a una buena autoestima se puede ver reflejada en las actividades diarias que desempeña ya sea en un ámbito social o individual, la confianza en sí mismo se mantiene dependiendo del estado mental del ser humano. En conclusión, durante el paso de los años los cambios físicos y la pérdida de vínculos sociales pueden afectar en la autoestima causando inseguridad y ansiedad la cual afectara a su salud biológica y psicológica, creando pérdida de habilidades empáticas y estrés.

Factores de Identificación

Altamirano (2016) identifica tres factores fundamentales contruidos desde la infancia, se establecen desde los primeros contactos sociales con los padres, el primer factor se denomina la auto claridad, Supone enfrentar la vida asumiendo una actitud proactiva, conjetura una representación de las habilidades que el ser humano domina y las que no frente a contextos necesarios como la escuela, el trabajo, o centros sociales. En segundo lugar, se nombra la auto aceptación, el individuo trata de aceptar los errores, al igual que la imagen corporal y el estado cognitivo formando un sentido de valor hacia sí mismo y el trabajo que se realiza. En síntesis, la autoestima implica la interpretación de éxitos y fracasos obteniendo experiencias que compongan un conocimiento para determinar las conductas en el futuro. Por esta razón, los factores que construyen la autoestima están presentes durante toda la vida del individuo y pueden verse afectados con el pasar de los años, estos desencadenan conflictos en las relaciones sociales y la auto apreciación.

Según Cortejo (2016) “Los Factores que no pueden sostener una autoestima compensada, estropean sus relaciones y logros profesionales, en torno a la carencia de amor, y el planteamiento de obstáculos en sí mismo para llegar a sus metas” (p.56). en torno a lo manifestado por el autor, la aceptación es clave para reforzar la autoestima al ser un factor que modifica el estado mental y la conducta en el individuo, tomando en cuenta el medio social como influencia dentro de las acciones positivas o negativas que

el ser humano realiza. Finalmente comprender cuáles son los límites personales y poder centrarlos en los logros permite mantener una estabilidad en todas las esferas psicológicas de manera que define la salud emocional. El refuerzo positivo genera autoconfianza y seguridad tanto en los campos físicos, mentales, en el individuo brindándole un desempeño correcto en trabajos que domina.

Pandora (2015) menciona que en la autoestima la Autorresponsabilidad es un factor encargado de desarrollar normas y reglas que deben ser cumplidas acordes al ambiente, al igual que defender sus convicciones y derechos generan un sentido de responsabilidad en el ser humano. En primer aspecto los deseos son considerados como factores en la autoestima al igual que las creencias, estos permiten dejar de culpar a los demás, y valorar los esfuerzos positivos o negativos al tomar compromiso de las actitudes y conductas que causan conflictos en la vida. Otro elemento es el factor de vivir con propósito plantea metas y objetivos que deberán cumplirse en un tiempo determinado, tomar responsabilidad de las decisiones personales permiten mantener a la autoestima en un ambiente positivo, finalmente se identifica al contacto social como un factor que construye a la autoestima siendo fundamental en la definición y formación de la base emocional y sentimental del individuo.

Niveles de Autoestima

Inicialmente Lorenzo (2017) manifiesta que “Una autoestima puede ser nivelada de manera positiva o negativa, proporcionando una serie de características a la persona que, según el caso, generen una serie de ventajas o inconvenientes” (p.56). Es decir que una persona puede tener una autoestima positiva o negativa dependiendo de características biológicas o psicológicas que se cumplen en Ambientes sociales, los niveles de autoestima positivos permiten la identificación de factores negativos que puedan afectar al desarrollo normal y bloquean a través de reforzadores mentales. Por esta razón la conducta de la persona define la autoestima negativa evidenciando estrés, frustración, ira al realizar cualquier actividad, carencia de empatía, los cuales se basan en la observación al individuo se sostiene una evaluación que determina el estado de la autoestima.

Por su parte Coopersmith (2019) demuestra que existen distintos niveles de autoestima la cual puede modificarse dependiendo las situaciones en las que se encuentra, la estabilidad es el primer nivel representando a una persona que mantiene poca influencia

del entorno ambiental sobre su estado físico y mental, posee una confianza profunda en sí mismo al momento de realizar tareas que requieren de sus habilidades y destrezas. Por una parte, la existencia de reforzadores mantiene el estado dentro de la normalidad frente a las influencias que pueden producirse, el refuerzo positivo permite la confianza en el campo social componiendo un ambiente de interacción segura. De la misma forma se presenta la inestabilidad caracterizada por ser fácilmente influenciable por el entorno social, esta demuestra incapacidad para realizar tareas sencillas aun manteniendo las habilidades necesarias para su cumplimiento, responden con actitud crítica ante el fracaso. Finalmente, en el adulto mayor los pensamientos a futuro pueden afectar a la conducta generando un nivel de autoestima inestable dependiendo del contexto y la opinión social que se presente, la frustración puede generar una condición mental que impide el desarrollo de las metas y objetivos en el adulto mayor en consecuencia se evidencia las afecciones en el estado emocional.

Según Reyes (2015) la autoestima puede ser identificada por diversos niveles en la vida del adulto mayor, en primer lugar, se encuentra el nivel social, el individuo sufre cambios en su percepción debido a la influencia de un factor social denominado por cualquier cambio cognitivo como el síndrome del nido vacío o la pérdida conyugal, generen un impacto en su estructura mental. En segundo lugar, el nivel emocional de igual manera puede generar un cambio estructural en la mentalidad social destacando el cambio conductual por alguna experiencia relacionada con el entorno, se caracteriza por un cambio brusco de las emociones las cuales generan confusión o producen una mentalidad distinta a la que el individuo es habituado por factores como el ingreso a centros geriátricos. Por último, se encuentra el nivel de defensa en la que el que la auto valoración fortalece y protege a la autoestima de las opiniones, y críticas hacia el ser humano.

Santana (2019) afirma que el Autoestima se evalúa en las personas según las expresiones que presenta, al igual que la aceptación social, y la forma de llevar sus expectativas y competencias en comparación a otros seres humanos que ocupen distintos niveles de autoestima. Por otra parte, mediante la observación a la persona se puede realizar una evaluación sobre las expresiones y las conductas que esta maneja en los niveles de autoestima dando los resultados de Alta, media, baja entorno a la utilizada por el individuo. En primer lugar, la autoestima alta describe a un ser humano en confianza total consigo mismo, sin afecciones en la autoimagen y el auto concepto, siendo capaz de cumplir las actividades sin ningún temor. En cuanto al nivel medio manifiesta un ser

socialmente aceptable, con conflictos en la autoimagen o en el auto concepto siendo funcional en actividades del entorno. Por último, el nivel bajo es incapaz de valorarse así mismo, sin tener un concepto propio dando origen a carencia en el proceso de auto valoración, de la misma forma presenta conflictos para describir sus habilidades y fortalezas. Concluyendo el realizar evaluaciones clínicas en las cuales se utilizan herramientas psicológicas para medir el nivel de autoestima en sus tres componentes principales los cuales describen al auto concepto, la imagen corporal y la auto apreciación.

Características de los niveles de Autoestima en adultos mayores

La autoestima puede definirse como Alta, Media, Baja dependiendo del nivel de auto valoración que el individuo tenga sobre sí mismo, si el adulto mayor no tiene un concepto claro del amor propio que posee este puede presentar conflictos emocionales, y al encontrarse en necesidad de generar nuevas amistades la ansiedad produce la pérdida del vínculo, siendo este proceso común al ingresar en un centro geriátrico.

Allen (2015) menciona que “Un nivel de autoestima eficiente o deficiente se manifiesta en los seres humanos a través de su comportamiento en el ámbito social, o individual considerando el estado en el que se encuentra” (p.89). El autor refiere que la persona en una alta autoestima tiene la capacidad de autonomía demostrando sus habilidades y destrezas frente a cualquier marco social, este debe ser centrado y autónomo en cada acción que realice será de manera segura. Con referencia a los adultos mayores que se adaptan a la vida dentro de las instituciones toma en cuenta los reforzadores psicológicos que se realizan en los talleres afectivos o en el contexto social, estos individuos se encuentran en armonía, y sostienen una correcta aceptación personal.

Dentro de las mediciones para definir los distintos niveles de autoestima se encuentra la categoría de medición mundial de niveles, según Ulloa (2015) la persona se encuentra con una vida social activa sin embargo es fácilmente influenciable por comentarios sin destruir por completo su percepción individual, al no presentar pensamientos de perfección da origen a episodios de aceptación, el autor define que los adultos mayores que se encuentran en dicho nivel pueden ser o no afectados por el ambiente social o cultural ya que el estado emocional es utilizado como refuerzo. Un segundo aspecto menciona al nivel medio de autoestima donde no significa que el sujeto se encuentra en estado óptimo, más bien puede ser referente a distintos tipos de patologías dependiendo del estado en el que se encuentre tomando en cuenta los factores ambientales como el

cuidado familiar, una vida social estable y un pensamiento positivo generan un cuidado adecuado de la psique.

Para García (2015) “De encontrarse un nivel bajo de autoestima generalmente son personas que presentan patologías como Ansiedad, eh incomodidad ante situaciones intimas o donde no se pueda adaptar de manera adecuada” (p.89). Es decir, los adultos mayores en este nivel se caracterizan por tener un pensamiento más reservado y sentirse menos valorado que los demás, la base fundamental de muchas patologías que se pueden presentar a cualquier edad es la inseguridad los tres niveles de autoestima que se presentan en el individuo pueden ser formados ya sea por factores ambientales, o declives en el desarrollo en el que el individuo se formó.

Componentes de la Autoestima

Según Valladares (2016) la autoestima está compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluyen las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas a una mención social desde la infancia la cual forman los primeros rasgos de personalidad. Además, la auto imagen, el auto concepto, y los refuerzos ambientales se desarrolla al mismo tiempo que se va definiendo el carácter del ser humano destacando los componentes que funcionan en conjunto para generar estados de satisfacción o insatisfacción personal. Por consiguiente, las enfermedades mentales como los trastornos de depresión, la demencia y las alteraciones en las funciones cognitivas superiores alteran la percepción y la producción de pensamientos que se utilizan como pilares en la producción del auto concepto y la auto imagen de la persona de edad avanzada.

Schilder (2019) menciona que la imagen corporal en el adulto mayor se refleja como un concepto afectado por el paso de la edad y los cambios biológicos propios del ser humano como la pérdida de cabello, los pliegues en la piel y la disminución en la capacidad física modifican la estructura en la autoestima de manera negativa. En cuanto a la influencia social desarrolla un impacto profundo en el pensamiento sobre su forma física, por esta razón el individuo de edad avanzada deja de prestar atención a la apariencia física centrándose en mantener una buena salud física y mental. Finalmente, la relación existente con una baja autoestima se basa en torno a la percepción negativa de la imagen fisiológica, tomando en cuenta que el adulto mayor puede someterse a situaciones sociales que alteren su autoestima

De la misma forma Robayo (2017) “una imagen corporal negativa del individuo se caracteriza por irrespeto por sí mismo, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuera distinto” (p.56). Esto quiere decir que el individuo presenta un encuentro negativo consigo mismo causando una notable frustración personal por su apariencia física, este proceso genera un sentimiento de incompetencia, incapacidad, debilidad y desamparo. También menciona que el humano experimenta la rabia contra sí mismo y contra el entorno social manifestado en la conducta negativa y violenta, el ser humano utiliza la negación, represión o el desplazamiento como mecanismos de defensa ante las críticas sociales con el fin de defender su apariencia basándose en estereotipos planteados por medios audiovisuales.

Por su parte Barona (2015) “En el adulto mayor la imagen corporal se ve afectado entorno a los múltiples cambios biológicos que se dan en el ser humano, brindando el primer paso para la aceptación del nuevo estado físico” (p.34). al mencionar dicha definición, la imagen corporal pretende representar el estado físico y mental mediante la descripción física actual que la persona de edad avanzada realiza, el individuo puede observar o percibir en su entorno la aceptación personal en base a reforzadores ambientales, y adaptarlos como una descripción positiva de una vida saludable ya que el contexto en el que el individuo evoluciona pretende limitar su percepción basándose en sus habilidades y destrezas mas no en la forma física que presenta en ese momento. Finalmente, la imagen corporal permite en el ser humano adaptarse a entornos sociales en base a la seguridad y conformidad con su apariencia centrándose en las capacidades adquiridas a lo largo de su vida.

Según Boulch (2017) indica en su investigación en adultos mayores los trastornos originados por una interpretación negativa de la imagen corporal o por cambios en el individuo tales como las arrugas corporales, la caída de cabello, la pérdida de olfato y sensibilidad emocional, desencadenando patologías como ansiedad y trastornos de personalidad que involucran a la autoestima. De la misma forma los cambios en las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta en el adulto mayor una pérdida sustancial en los refuerzos cognitivos generan nuevos sentimientos que afectan a las actitudes en contextos sociales, proporcionando así una insatisfacción corporal.

Para Morales (2014) El autoconcepto es una fuente fundamental en la construcción de la autoestima, describiéndolo como un proceso de evaluación conductual y cognitiva, la cual a través de los años transforma la estructura física y mental. De igual manera, el ser

humano permite interactuar socialmente utilizando nuevas expectativas tanto positivas como negativas. En síntesis, mediante las experiencias y hechos sociales el adulto mayor desarrolla una mejor percepción permitiéndole imaginar, sentir y actúa basándose en el conocimiento y no solo en el impulso, la seguridad en sí mismo permite definir el auto concepto por las emociones personales y sentimientos construidos. En esta se contemplan aspectos perceptivos y aspectos subjetivos, tales como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, y aspectos conductuales. Finalmente, la visión del desenvolvimiento del adulto mayor en un entorno social son dependientes de la forma en que el individuo se interprete así mismo con la finalidad de encajar en otro grupo y compartir las experiencias y conocimientos.

Ortega (2015) señala que “el paso de los años afecta al auto concepto de los adultos mayores debido a la percepción física, mental y emocional, sometiéndose a cambios en la capacidad de interpretar y observar el entorno por la vivencia de experiencias nuevas” (p. 45). Esto pretende demostrar que el paso de los años puede afectar a los componentes que conforman el auto concepto entorno a la incapacidad de realizar actividades por la pérdida de habilidades, de misma forma las situaciones o experiencias negativas o positivas que afectan al pensamiento personal obligan al individuo a modificar su forma de auto percibirse. Para finalizar, la autoestima en los adultos mayores puede sufrir de múltiple pérdida debido a la carencia de afecto que produce inseguridad en el auto concepto del individuo de tercera edad.

Thompson (2016) manifiesta que la autovaloración emocional es un reforzador en la percepción individual, y se encarga de desarrollar la seguridad en la autoestima de los seres humanos siendo este afectado con el paso de la edad. En principio, la satisfacción de cumplir todas las metas planteadas a lo largo de la vida genera un estado emocional positivo en conjunto con la aceptación del estado en el que se encuentra. En cuanto a los componentes perceptuales la precisión con la que se define, la descripción de su estado físico y mental y el valor asignado por sí mismo. En síntesis, con el paso de la edad los individuos tienden a perder peso o altura siendo factor influenciado de la autovaloración con la que se percibe, las emociones negativas producidas por una mala percepción corporal disminuyen el valor asignado. Finalmente, la alteración de la satisfacción personal da lugar a la pérdida de emociones, mostrando los cambios a una actitud basándose en percepciones erróneas y asignándose un valor inalcanzable, los trastornos

de personalidad como el narcisismo y el histriónico utilizan el valor propio para generar superioridad con otros seres humanos.

Desarrollo de la Autoestima en la tercera edad

La autoestima del ser humano se presenta desde la infancia inicial en la cual se establece los primeros contactos sociales, según González (2016) el comportamiento de los seres humanos no solo consiente sino también inconsciente son la base constructora de la autoestima. En primer aspecto el individuo aprende a generar confianza en sí mismo para realizar actividades ya sean sociales u individuales en base a los refuerzos positivos brindados por sus padres y las experiencias. De esta manera, al llegar a la tercera edad el ser humano muestra una autoestima que mantiene seguridad en sí mismo, confianza en las habilidades y destrezas para realizar toda actividad que el individuo se sienta capaz de realizar. Finalmente, los pasos de los años pueden afectar el desarrollo de la autoestima, al llegar a la etapa de vejez el adulto mayor ha pasado por múltiples experiencias que pudieron modificar o cambiar la forma de percibirse de manera positiva o negativa.

Para Obando (2016) “la autoestima se construye principalmente en la infancia y la adolescencia y se define en la adultez para influenciar en toda actividad hasta la vejez” (p.45). En lo manifestado, la autoestima en el adulto mayor sirve como fuente de estabilidad para el comportamiento y la formación de relaciones sociales establecidas utilizando el apoyo familiar como fuente reforzadora de los componentes de la autoestima, esto debido al componente emocional que la familia aporta al adulto mayor. En síntesis, la existencia de experiencias negativas, al igual que la pérdida de habilidades físicas se manifiesta de forma negativa en la autoestima del individuo de edad avanzada por lo que los refuerzos positivos permiten desarrollar mecanismos de defensa para las situaciones que puedan afectar la estabilidad de la persona. De esta manera, la formación de enfermedades como la diabetes, cáncer entre otras enfermedades terminales impactan de manera directa en la autoestima produciendo cambios en la personalidad, y el estado de ánimo. Finalmente, el adulto mayor muestra una autoestima negativa o positiva dependiendo del desarrollo que se va formando a través de experiencias o contextos sociales que obligan al ser humano a afrontarlas en base a su autoconfianza y su autoconcepto.

Según Boulch, (2017) Al llegar a la tercera edad los aspectos afectivos y emocionales muestran un cambio debido a las vivencias del sujeto, la calidad de la relación que establecen con la familia es fundamental para mantener la auto imagen y la seguridad personal, necesarios en las bases de la autoestima. Un primer aspecto es la necesidad de seguridad que la persona de edad avanza presenta hacia los miembros de la familia mostrando un sentimiento de confianza en el hogar con el paso de los años evolucionara en componentes afectivos que sirvan de reforzador positivo. Como segundo aspecto se menciona las emociones producidas con mayor frecuencia en individuos de la tercera edad con el objetivo de proporcionar defensa o modificar la autoestima y los sentimientos permiten sentirse confiados ante el ambiente social en el que se encuentran.

Por su parte Rojas (2016) al llegar a la etapa de tercera edad los cambios emocionales y sentimentales cambian la forma de interactuar con otros seres humanos, las experiencias del síndrome del nido vacío, sentimiento de soledad, y la pérdida de la pareja conyugal, modifica los factores para relacionarse con el ambiente del adulto mayor. Cabe recalcar que en la infancia y adolescencia pueden existir factores como la pérdida paterna, la falta de comprensión, o la carencia de afecto, formando una autoestima deficiente. Finalmente, la pubertad es una etapa importante en la autoestima en la que la imagen corporal y la auto confianza desarrollan la personalidad del joven junto con la definición total de su autoestima. Por otra parte, el tener una buena autoestima se construye desde la infancia y es reforzada durante toda la vida de una persona, la presencia de las emociones y sentimientos en los contextos sociales como la escuela, el hogar, el trabajo, etcétera mantienen la psique en actividad de relación

En conclusión, la autoestima debe ajustarse a la realidad de las capacidades para poder mejorar y recibir con naturalidad cualquier crítica, lo cual es muy frecuente durante la etapa de la adolescencia. En el auto concepto, la autoestima desempeña aspectos sobre la valía de uno mismo y los sentimientos asociados con esos juicios. De esta forma los cambios en la autoestima influyen en las experiencias emocionales o afectivas del ser humano, en su conducta o comportamiento ante determinadas situaciones de la vida cotidiana y en el ajuste psicológico a largo plazo.

Dimensiones Globales de la Autoestima

Al dimensionar la autoestima muestra escalas primarias y globales con la que se obtiene una visión más amplia, tomando en cuenta los factores que desarrollan la interacción, la auto imagen y la auto identificación, De acuerdo con Maslow (en Rodríguez, 2015) la autoestima tiene distintos parámetros de medición, tomando en cuenta la edad, el género y la etapa del desarrollo en la que se encuentra el individuo. Un segundo aspecto define el contexto reconociendo cinco dimensiones de la autoestima claramente identificadas.

La escala física denominada por Maslow (1962) es el primer componente del sujeto en las dimensiones de la autoestima, el atractivo físico y la fortaleza para defender la apariencia física se desarrolla desde la infancia, los impactos de los medios audiovisuales en la formación del concepto de belleza determinan la percepción individual cuando se alcance la edad adulta sin embargo el paso de los años y los múltiples cambios físicos desarrollan la pérdida del interés en la forma física. De la misma forma, la dimensión afectiva comprende todo proceso sentimental y emocional que el ser humano posee al momento de vincularse en lazos sociales, el origen del afecto inicia desde la primera infancia donde el amor paternal genera seguridad sentimental para futuras interacciones ambientales, en el adulto mayor la pérdida de la pareja o lazos afectivos genera una inconformidad que se muestra en la forma de actuar con otros seres. Otro elemento a considerar es la dimensión académica y cultural en la que se encuentran dentro de la autoestima de una persona, en el adulto mayor al culminar todas las etapas de educación y cumplir con un propósito laboral se genera un estado de aceptación al momento de jubilarse, sin embargo el sentirse activo y productivo obliga al individuo de edad avanzada a centrarse en actividades físicas y mentales que ocupen sus habilidades y destrezas. De esta manera, todo ser humano al llegar a la tercera edad genera un conocimiento sobre un tema en específico que pueda brindar seguridad al sujeto y definir su percepción y valorar el entorno y a sí mismo. Por último, la dimensión ética permite formar un sentido de moralidad en la autoestima, planteando la seguridad en las habilidades de socialización, estructura la línea entre lo correcto o incorrecto que el sujeto realiza, asumiendo las consecuencias de los actos como el principal pilar en la autoestima positiva. los factores ambientales, sociales, y culturales en las que un ser humano se

desenvuelve puede influenciar al tipo de autoestima que una persona desarrolle en base a que dimensión se encuentra afectada.

Por otro lado, Bandura (en Sayán, 2016) describe el concepto de la autoestima emocional como un componente primordial del desarrollo de las dimensiones de un ser humano, Los sentimientos y emociones son los principales componentes de la psique en verse afectado con el paso de la edad generado por las experiencias vividas, la incapacidad de aceptarse a sí mismo planteándose límites en las actividades que puede realizar disminuye habilidades necesarias de supervivencia. También menciona al auto concepto en las dimensiones nombrándolo como la razón de cada persona para gestionar su forma de vivir, formando experiencias diferentes en circunstancias como la pérdida del hogar, la disminución del círculo social brindando conocimiento para futuras situaciones. Por último, las emociones con la autoestima se encuentran conectadas entre sí manteniendo una influencia directa y una relación en el bienestar integral del adulto, estas se conectan con condiciones agradables y cuando existen sucesos en el ambiente que afectan a la autoestima las dimensiones definidas se modifican de forma defensiva.

Sayán (2016) Menciona que todos los adultos mayores que ingresan a vivir dentro de un centro geriátrico desarrollan un valor profundo hacia sí mismas cuando se encuentran en un estado de comodidad consigo mismas, generan satisfacción con su presente, siente alegría, agradecimiento por todo lo que les rodea. Por el contrario, una persona con una estimación negativa presenta emociones desagradables como la ira, la frustración, la rabia, el enfado, la autocompasión, la tristeza la cual afecta en sus dimensiones físicas, afectivas, sociales, y éticas.

En conclusión, se puede decir que para dimensionar la autoestima en adultos mayores se toma en cuenta múltiples conceptos relacionados a su apariencia física y su capacidad de auto valorarse tanto en sus hábitos como en sus aspectos personales. Así mismo, se menciona que la influencia de la motivación personal desarrolla en el adulto mayor un sentido de superación propio ante conflictos o situaciones que generen cambios en las dimensiones de la autoestima. De igual manera, las personas que residen en centros geriátricos necesitan estabilidad en los aspectos emocionales puesto a que el proceso de adaptarse a vivir en un nuevo ambiente puede producir una variación en las dimensiones.

Tipos de autoestima

Según Cooley (2017) Existen dos tipos principales descritos en el marco de la autoestima, por un lado, la escala social donde las habilidades o competencias generan contactos de relación emocional con otros seres humanos, estos se encuentran esencialmente en la escuela, trabajo, o lugares públicos donde sea necesario cumplir un objetivo común con otras personas. En la práctica, la autoestima utiliza las habilidades sociales como refuerzos positivos para generar empatía con otros individuos. Otro elemento en los tipos de autoestima se destaca la cultural en la cual se evidencia la existencia de la religión, política, cultura a la que las personas son influenciando en su conducta y en su pensamiento, entorno a las normas y reglas que se manejen en el estatus social en el que se encuentra. al no ser identificados dentro de un grupo la falta de relaciones desarrolla patologías de aislamiento y rebeldía social produciendo los trastornos de personalidad antisocial.

A juicio de Burns (2015), considera a la autoestima física o personal procedente de distintos receptores sensoriales, visuales, táctiles y cenestésicos que se ha ido recopilando a lo largo del tiempo; una imagen influida por experiencias afines, susceptible de ser evocada con carácter unitario, y asociada comúnmente a respuestas emocionales significativas fruto de su evaluación estética. De esta manera la autoestima física en el adulto mayor desarrolla estrategias de aceptación a los cambios físicos que se producen por el paso de la edad, mostrando a la interacción social con otros pares como principal medio de sentirse aceptado y conforme consigo mismo.

Finalmente, Coopersmith (1967) manifiesta que la auto valoración en torno a la familia es reconocida como un tipo de autoestima por ser la primera en desarrollarse en el ser humano, las principales emociones de un ser viviente se presentan con los contactos paternos. Además, describe la dinámica de convivencia demuestra el afecto por medio de las acciones que realizan sus miembros, permitiendo que el núcleo familiar refuerce la autoestima de un individuo, de esta manera la relación a la dimensión emocional toma como base la atención y el cuidado aplicados en la formación del hogar de una persona. En los adultos mayores la autoestima es el principal componente que se ve atacado por el envejecimiento, esto produce la incapacidad de realizarse de manera eficiente al momento de relacionarse con su familia, siempre y cuando existan conflictos como el síndrome del nido vacío, la pérdida de la pareja, la disminución del círculo social que generan

resentimiento y modifican a la autoestima. En cuanto a una afección en la construcción de la autoestima social puede producir trastornos de depresión, ansiedad, pérdida de vínculos afectivos, declive social, y enfermedades bilógicas.

En conclusión, la autoestima presenta tres tipos principales en las cuales se encuentra la social y cultural siendo la encargada de establecer una autovaloración de la apariencia, las habilidades, y fortalezas en el contexto social. De la misma manera la autoestima física describe la auto valoración a la imagen corporal que presenta el individuo en base a un conjunto de normalidades desarrolladas por la sociedad. Por otro lado, la autoestima familiar presenta la función de los contactos afectivos con los padres, hermanos, y miembros de la familia siendo reforzadores de los procesos mentales del sujeto en con su conducta.

Vínculos Interpersonales

Definiciones

Según Ainsworth (2018) Los vínculos interpersonales se describen como una asociación entre uno o varios individuos los cuales están ligados por emociones, sentimientos, o gustos en común que puedan despertar un interés en el otro individuo, de esta manera es definido como la interacción social que produce la asociación de la familia, amistad, matrimonio, o intereses laborales los cuales puedan generar un interés específico en el individuo. Además, los vínculos deben de ser regulados por las normas y reglas sociales que se establezcan en un contexto, ya sea en lugares públicos, en ambientes privados, o eventos públicos donde se requiera seriedad y una comunicación planteada en base a los estándares necesarios para mantener un correcto encuadre con los miembros del grupo. De esta manera el ser humano genera un proceso comunicativo utilizando señales, gestos, y sonidos que funcionan como emisores del mensaje, donde el receptor interpreta y genera una respuesta al contenido transmitido. En conclusión, los vínculos interpersonales son producidos en los seres humanos con el objetivo de formar una sociedad, al mismo tiempo producir un beneficio hacia el ser humano.

Por su parte Blehar (2016) describe a los vínculos interpersonales en los seres humanos como el método de comunicación en base a las emociones y sentimientos que el individuo desarrolla hacia el entorno de otras personas, forma vínculos que dependen de la habilidad de expresión e interpretación que el humano maneja. Por otra parte, la conducta humana se relaciona directamente con la producción de empatía, tomando en cuenta cual es el entorno y el momento en el que se da la sociedad. Actualmente, la formación de vínculos

interpersonales utiliza recursos tecnológicos como medio facilitador de contacto, con el fin de mantener la formación de lazos sociales activa a través de video llamadas, chats privados, y publicaciones personales sobre la vida principal del sujeto. Finalmente, En los adultos mayores los vínculos interpersonales son generalmente desarrollados por su necesidad de mantener contactos afectivos con otros individuos los cuales dependen del interés que este genere o el interés que demuestre en habilidades específicas que pueda realizar.

A juicio de Arellano (2015) “los vínculos interpersonales representan todos los contactos íntimos de un ser humano, definidos desde la niñez a través del cuidado y afecto de los padres, mostrando refuerzos positivos y negativos en la escuela” (p.67). Es decir, todo contacto social que involucra sentimientos y emociones es considerado como un vínculo profundo que se desarrolla al mantener una conversación o cualquier proceso de interacción utilizando cualquier lenguaje tanto verbal como no verbal. En cuanto a las habilidades requeridas para establecer un proceso de relación, el individuo puede manifestar distintos tipos de métodos de los cuales se destaca el lenguaje expresivo, la comunicación escrita u oral y la mímica. En conclusión, todo contacto íntimo con otro individuo depende del objetivo con el que se determina, obteniendo beneficios a ambos sujetos el proceso de vinculación pretende de esta manera brindar resultados a nivel consciente o inconscientes.

Según Ainsworth (2018) el adulto mayor sufre de largos cambios que afectan al desarrollo de los vínculos interpersonales generalmente son producidos por la incapacidad de formar nuevas interacciones con otros individuos por sentimientos de incapacidad o inseguridad. En cuanto a la comunicación, al llegar a la etapa de la tercera edad las habilidades de expresión y contacto oral son disminuidas por factores externos como la falta de cariño y afecto, o el aislamiento social producido por el abandono, enfermedades biológicas, o resentimiento hacia la sociedad por algún acontecimiento de gran impacto. Finalmente, los vínculos interpersonales en el adulto mayor son afectados entorno a costumbres o sucesos que el individuo desenvuelve como mecanismos de defensa para el cuidado y protección de sí mismo.

Por su parte Delgado (2015) manifiesta que los vínculos interpersonales son relaciones funcionales que decodifican mensajes de afecto, malestar, situaciones de estrés, o generar empatía entre miembros de un grupo social o dos individuos. De manera que el individuo pueda sentirse cómodo y aceptado en un conjunto de seres humanos que

mantienen el mismo objetivo, tomando en cuenta que todo individuo mantiene habilidades de comunicación diferentes. Para finalizar, la personalidad de cada individuo como un componente principal a considerar en el proceso de establecer vínculos sociales, ya que las conductas y procesos cognitivos mantienen el interés en la conversación o pueden determinar actitudes de confrontación en el proceso de intimación.

En conclusión, los vínculos interpersonales son considerados como todo proceso de contacto social entre uno o más individuos que mantienen un objetivo o interés en común, se considera al tipo de lenguaje verbal o no verbal como principal canal de expresión. En síntesis, los vínculos requieren de habilidades sociales, las cuales son reforzadas por los sentimientos y emociones que el ser humano posee.

Factores Vinculares

Los vínculos interpersonales son producidos desde el nacimiento del ser humano, Ainsworth (2015) menciona cuatro factores principales dentro de los vínculos interpersonales, considerando el factor de la necesidad de contacto físico como el primer lazo de comunicación, en el adulto mayor el contacto físico se encuentra presente en diferentes escalas dependiendo de la confianza hacia la persona y el tipo de seguridad que transmite. En segundo lugar, el factor de intimidad es desarrollada al momento de establecer gustos e intereses por actividades que generan placer en el ser humano, es el caso del deporte, música, artistas, etcétera. Por consiguiente, se amplían intereses similares entre personas al momento de entablar comunicación ya sea en ambientes de escolarización o lugares públicos. En cuanto al factor de pertenencia, refiere toda necesidad de protección y seguridad, el humano desarrolla las habilidades y destrezas basadas en la autoconfianza que posea para defender sus ideales y convicciones. En síntesis, el factor de formar relaciones afectivas se considera como la última fase en la que el individuo muestra seguridad en sí mismo, y dominio en las destrezas de comunicación, esta desarrolla interés entre dos o más miembros de un grupo, el cual con el paso del tiempo entablaran emociones o sentimientos hacia los miembros brindando al sujeto momentos de placer, al mismo tiempo generar estabilidad y equilibrio en la base fundamental de la personalidad y la autoestima.

Hernández (2016) menciona la existencia de dos factores complementarios dentro de los vínculos interpersonales. Por un lado, se encuentra la intimidad describiendo aspectos profundos de las personas en los que se comprende sentimientos, situaciones personales,

relacionadas con la familia o amistades, la idealización espiritual donde se resguarda opiniones y comentarios positivos o negativos de los acontecimientos que definieron la psique del individuo. En segundo lugar, se encuentra el factor de pertenencia en el que se destaca la influencia del sujeto hacia el grupo social en el que se encuentra o el afecto que presenta hacia otro ser humano, este pretende determinar con que contexto social se identifica, al mismo tiempo pretende comprobar la satisfacción a una agrupación ya sea de amistad, trabajo, o contacto por obligación. Finalmente, se establece la confianza al individuo con el cual el ser humano pretende socializar o mantener una conversación profunda tomando en cuenta la seguridad que el otro sujeto le hace sentir, de esta manera la formación de vínculos afectivos muestra un sentimiento de comprensión y conexión de ideas entre miembros de la interacción.

A juicio de Delgado (2015) “Los vínculos interpersonales presentan tres factores ambientales encargados de desarrollar el nivel social que el adulto mayor conserva, siendo la identidad y la conducta identificados como la contribución social del individuo” (p.23). Es decir, que al llegar a la fase de la tercera edad la necesidad de formar contactos sociales se ve influenciada por diferentes experiencias referentes a la comunicación. En síntesis, la identidad toma en cuenta aspectos como la apariencia física, las habilidades y destrezas que el sujeto mantiene al momento de intimar en un conjunto de personas, y la seguridad en sí mismo para utilizar correctamente el lenguaje propio del lugar en el que se encuentra. En segundo lugar, la conducta es un factor determinante para el desarrollo de vínculos sociales debido a la expresión física que una persona pone en evidencia al momento de interactuar con otros miembros de algún grupo. Finalmente, el uso correcto del aprecio hacia sí mismo con el fin de reforzar a la persona de tercera edad que puede ser víctima de múltiples críticas que modifiquen su pensamiento hacia formar relaciones con otros seres.

Hernández (2016) manifiesta que los factores negativos que pueden afectar la producción de vínculos interpersonales entre individuos, destacando el ambiente como fuente prioritaria de construcción de los mismos. Por una parte, el factor étnico puede generar confusión debido a las creencias y costumbres del poblado en el que habita la persona, para algunas culturas es un tabú la forma de relaciones afectivas entre culturas lo cual puede afectar la formación de vínculos firmes. También las creencias religiosas pueden producir un pensamiento defensivo ante la formación de relaciones, plantando en el ser humano ideas erróneas de la interacción humana. En cuanto a la educación estricta

o liberal genera pensamientos cerrados de contacto tanto físico como emocional desarrollando personalidades introvertidas y extrovertidas. Finalmente, el tipo de personalidad que el adulto presenta como un factor que puede afectar o contribuir en la formación de contactos afectivos con otros seres, menciona que los diferentes rasgos positivos y negativos desarrollan la forma de integración a un grupo de sujetos con el fin de adaptarse a las normas y reglas que se manejan en dicho conjunto de personas.

Para concluir, los vínculos interpersonales presentan distintos factores tanto ambientales como cognitivos que se encuentran en los contextos sociales. Como principales se encuentra a la intimidad como un reforzador en la autoconfianza del individuo. De esta forma se desarrolla la seguridad física asociado contactos con personas que comparten gustos e intereses. Finalmente, el factor de la comunicación juega un papel importante en el desarrollo de vínculos, debido a la forma de expresión verbal o no verbal de un ser humano la forma de actuar puede verse modificada.

Dimensiones

Es importante mencionar el desarrollo social que se produce en el ser humano, según Erikson (en Espinoza, 2015) “En las etapas de lactancia, infancia, latencia, adolescencia, juventud, madurez, vejez, se dimensionan la confianza básica, la identidad y la integridad en contextos sociales para el desarrollo de vínculos interpersonales” (p.567). Es decir, los vínculos sociales son construidos desde la fase de lactancia en el ser humano donde se estimula la confianza básica en los primeros años de vida, definiendo la atención que un individuo brinda hacia otro principalmente en la familia reforzando el contacto entre padres e hijos. En segundo lugar, se destaca la infancia y adolescencia como la etapa en la que se define las habilidades y fortalezas presentes para el cumplimiento de tareas o formación de vínculos, tomando en cuenta la identidad el humano desarrolla autonomía y autoconfianza durante la producción de un dialogo ya sea social o profesional. En las etapas de adultez y vejez, el protagonismo que el sujeto tiene en la comunicación abierta en diferentes ambientes evidencia la integración eficiente o deficiente hacia un grupo de personas, en esta etapa se forma una ideación solida de los sentimientos y emociones presentes en generar una relación de confianza o satisfacción.

Por su parte Musitu (2015) describe dos dimensiones de vínculos interpersonales basados en la autoestima que se componen de las habilidades sociales de un individuo para establecer contacto con su entorno, las experiencias que se acumulan a lo largo de los años se encargan de establecer las bases de comunicación necesaria. Por esta razón se

menciona la dimensión física manifestada como la apreciación del estado corporal, la belleza basada en los estándares sociales. Además, la dimensión emocional se encarga de producir la interacción afectiva desarrollando seguridad y confianza, después se genera la necesidad del otro sujeto para finalmente establecer un lazo afectivo con la intención de producir sentimientos de satisfacción entre ambas personas.

Para Giraldo (2016) los vínculos interpersonales dependen de múltiples dimensiones que permiten la adaptación de una persona a un grupo social o integrarse de manera saludable con otro sujeto. Por un lado, menciona las dimensiones éticas formadas en los seres humanos a través de las normas y reglas establecidas por la cultura, ideación política del entorno, y la interpretación de las mismas por parte del individuo, dentro de la ética se menciona la libertad de expresión ante situaciones de opinión, a su vez la capacidad de completar y plantearse objetivos y metas a largo plazo con beneficios propios para un grupo de elementos. En segundo lugar, la dimensión social descrita como el ente de acción de un individuo para poner en práctica sus proyectos, esta fase se construye mediante el lugar que ocupa en una sociedad, la ideación política, el ambiente cultural en el que fue criado, y algún espacio simbólico que representan grandes logros de inspiración. Finalmente, se describe la dimensión profesional y laboral tomando en cuenta el proyecto de vida estructurado se plantea en la persona sus componentes reflexivos y creativos con el fin de demostrar el valor del respeto a su profesión y a los miembros del equipo de trabajo que comparten una misma meta, manteniendo las competencias saludables en el ambiente de trabajo, a su vez que se interpreta un lenguaje más complejo y estructurado para describir situaciones de mayor interés para el ser humano .

Según Bandura (1987) en su teoría del aprendizaje social manifiesta que los procesos cognitivos en la infancia de la persona de edad avanzada son dimensiones que pueden influir sobre las relaciones interpersonales. En principio, la memoria es encargada de la recepción de cada palabra, sonido, movimiento y acción compleja que el emisor desea transmitir hacia un grupo de interacción social o un solo sujeto. En síntesis, la percepción es encargada de la interpretación de cada estímulo continuo captado por los sentidos, al mismo tiempo procesa y realiza los primeros pasos para una respuesta por parte del receptor. Finalmente se menciona al pensamiento, encargado de producir respuestas entorno a las interpretaciones del lenguaje captado, el ser humano es capaz de interpretar y producir respuesta a múltiples formas de comunicación verbal y no verbal.

Los vínculos interpersonales formados por el ser humano dependen de múltiples dimensiones descritas por diferentes autores de las cuales las más características se describen en la teoría del aprendizaje social mencionando la influencia de los procesos cognitivos para el análisis, interpretación y producción de respuestas en una conversación natural y compleja. Finalmente, manifiesta a la memoria, la percepción, y el pensamiento como las dimensiones cognitivas fundamentales para la producción de la interacción humana.

Componentes

A juicio de Musitu (2015) la base fundamental para la producción de vínculos interpersonales entre dos o más individuos depende de múltiples elementos ambientales, cada uno de estos se encuentra definido por los contextos sociales en los que se encuentran. Por una parte, el lenguaje del ser humano es el principal constructor de vínculos afectivos, emocionales y de relaciones benéficas utilizando la base del emisor quien es encargado de enviar el mensaje, seguidamente es recibido por el receptor quien interpreta y codifica el objetivo y los parámetros con los que es enviado el mensaje. Además, el mensaje es el componente más importante para la formación de vínculos debido al contenido expresivo que contiene, el mensaje puede ser enviado en un lenguaje verbal y no verbal utilizando reglas y parámetros construidos para la interacción humana a través de la palabra o la mímica. En síntesis, el apego como un componente principal de los vínculos, mostrándolo como todo acercamiento afectivo o emocional de un ser humano hacia otro con el fin de desarrollar seguridad y confianza formando lazos de afecto y compañía.

Para Larraz (2015) “Los vínculos interpersonales se componen de la comunicación y las habilidades de interacción utilizadas para llamar la atención de otros seres humanos y establecer empatía y manifestar interés u objetivos mutuos que brinden algún beneficio” (p.45). Esto quiere decir, que existen dos componentes principales dentro de la formación de vínculos, la comunicación que el sujeto monopoliza para transmitir pensamientos, sentimientos y emociones debe ser clara y directa, el lenguaje es el método de comunicación más común entre seres humanos, depende de procesos cognitivos y conductuales que evidencien las ideas que se desarrollan en la mente del individuo, y el aprendizaje cultural y social en el que se ha establecido sus ideas y creencias centrales. Finalmente, las habilidades de interacción son referentes a todas las expresiones físicas que se dan para establecer interés o describir un objeto causando el interés necesario en

otros seres para producir un contacto inicial y entablar una conversación desarrollando emociones y sentimientos para la formación de vínculos interpersonales.

Por su parte Tapia (2016) menciona a los vínculos interpersonales que el adulto mayor forma se construyen en base a la percepción social que tenga del ambiente en el que se encuentra, tomando en cuenta si las personas que le rodean son de su agrado o le causan frustración al no adaptarse al medio. De la misma forma, la atribución causal es un componente esencial en el desarrollo de vínculos sociales debido al interés que la persona de tercera edad presenta al ambiente en el que se encuentra. De igual manera, la etapa de la vejez y como los cambios físicos producen la pérdida de emociones y el interés en formar nuevos vínculos afectivos con otros seres humanos, la pérdida de circunstancias que causen interés en el individuo puede generar frustración y sentimientos de ira debido al aislamiento social.

Según Bandura (1987) la teoría del aprendizaje social los componentes de confianza, autonomía, iniciativa y empatía para el desarrollo de relaciones interpersonales entre dos sujetos. En primer lugar, la confianza en sí mismo y en los demás permite que el individuo genere acciones en base al conocimiento adquirido que demuestren el manejo del lenguaje y las habilidades físicas al momento de expresar emociones hacia otra persona. En segundo lugar, la autonomía permite manejar la cantidad de conocimientos suficientes para realizar tareas sociales por sí mismo, En síntesis, la iniciativa es la capacidad de un individuo para realizar tareas con otros individuos ajenos o desconocidos que poseen metas en común, esta acción permite elegir con que persona se desea ser más expresivo. Finalmente, la empatía permite entender los sentimientos y experiencias genuinos que posee otro ser, con el fin de fortalecer las amistades y formar nuevos vínculos sociales que con el tiempo se definirán en sentimientos.

Para Hernández (2016) La personalidad es un componente primordial en el desarrollo de los vínculos interpersonales debido al temperamento y el carácter que puede presentar un individuo al momento de interactuar con un ser humano, al hablar sobre la interacción del adulto mayor los tipos de personalidades que se encuentran vinculados directamente con la forma en la que se relaciona con otros miembros de un grupo social. De igual manera, el estado emocional puede influenciar en el tipo de relación que el individuo de edad avanzada pretende desarrollar, tomando en cuenta que el principal objetivo que de la interacción social es la expresión y comprensión de las situaciones sociales en las que se encuentra la persona.

Como conclusión el ser humano forma vínculos interpersonales a través de múltiples componentes destacando la empatía, el lenguaje que utiliza, y la iniciativa de iniciar la conversación con cualquier sujeto que genere interés, o a su vez pretenda cumplir el mismo objetivo en común. De esta forma, el tipo de comunicación verbal o no verbal que se utiliza para expresar emociones no influye en la manera de interpretación siempre y cuando se encuentre dentro de normalidad en las reglas que se maneja en dicho contexto social.

Tipos de vínculos interpersonales

Existen diferentes tipos de vínculos interpersonales desarrollados por el ser humano, Ruiz (2016) menciona la forma en la que se producen los primeros contactos con el prójimo son los encargados de definir el nivel emocional y sentimental con el que el individuo generara el enlace social o afectivo. En primer lugar, las relaciones superficiales o íntimas son descritas como la primera clasificación dentro de las relaciones interpersonales, estas pretenden cumplir con la necesidad de afecto y comprensión básicos en la vida del ser humano, pueden producirse rasgos de confianza profunda dando origen a las amistades en el trabajo, o relaciones íntimas de menor escala. En cuanto a los vínculos personales, identifica a la persona en un contexto social en el que se ve expuesto sus gustos, intereses, habilidades y defectos tanto físicos como mentales, la sociedad a menudo impone las reglas de adaptación a un contexto necesarios para un correcto funcionamiento de las relaciones sociales por intereses. Finalmente, las relaciones amorosas donde la principal descripción desarrolla la intimidad, pasión y el compromiso estructurado en torno al sentimiento y la emoción que genera el otro adulto a la persona.

Según Martocci (2018) “los tipos de vínculos interpersonales positivos y negativos están descritos por actitudes y relaciones que el ser humano pretende desarrollar con su prójimo, al pensar positivo describe de manera directa al personaje y mejora la comunicación verbal y no verbal” (p.45). Esto quiere decir que los tipos de vínculos interpersonales que el ser humano desarrolla dependen directamente de las actitudes, relaciones y forma de pensar que el sujeto mantiene. Otro elemento importante en la descripción de los tipos de vínculos es el estilo de relación que el individuo pretende obtener, destacando el tipo de lenguaje que utilice para despertar el interés de la persona. Finalmente, los vínculos negativos los cuales involucran una mala actitud, la carencia de objetivos en la interacción y la falta de respeto mutua, estas características pueden

desencadenar una conducta agresiva en cualquiera de los miembros dentro de una conversación.

Para Abuin (2018) existen tres tipos de vínculos principales asociados a una correcta o incorrecta producción de sentimientos o emociones en otro individuo y el grado de interacción que se ha desarrollado en el mismo en principio describe a la vinculación segura caracterizada por la producción de vínculos seguros y flexibles que satisfacen la área afectiva y emocional sosteniendo un estado de empatía correcto y apropiado ante situaciones que complazcan al sujeto o no. En segundo lugar, describe los vínculos inseguros destacando la dependencia afectiva del individuo hacia otros, de esta manera se desarrollan sentimientos de agobio hacia personas que pretenden acercarse de manera afectuosa y entablar una relación sentimental. Por último, el vínculo desorganizado describe a una persona con una desorganización social mostrando desconfianza al medio social en especial a las conductas y pensamientos que puedan tener, asociados a una percepción paranoica del entorno en el que se encuentra.

Por su parte Ruiz (2016) describe múltiples tipos de vínculos interpersonales principales encontrados en el ser humano enfocado a los intereses sociales que demuestre y al nivel de apego que presenta hacia la familia, amistades y conyugue. En síntesis, el vínculo adaptativo manifiesta la autonomía del sujeto en la formación de relaciones sentimentales y emocionales de manera segura, entorno a la confianza y la seguridad que la otra persona desarrolla. De esta manera, la regulación emocional permite agregar calma y satisfacción con la amistad o la relación afectiva desarrollada, la empatía es el principal factor utilizado en los vínculos de regulación ya que tienen como objetivo complacer a otro ser humano para desarrollar un lazo íntimo. Además, se destaca al vínculo dependiente asociando la percepción, pensamiento y sentimiento en función de las opiniones de otros individuos cercanos a la persona, la conducta dependiente manifiesta temor y ansiedad a la soledad y autonomía. En síntesis, los vínculos evitativos reconocidos por el distanciamiento emocional entre seres de la misma especie destacando el estado conductual de huida como mecanismo de defensa frente a situaciones de estrés. Finalmente, el vínculo paranoide destaca los procesos cognitivos asociados a la persecución social sin justificación, el sujeto vive experiencias en situaciones sociales normales las cuales le causan una conducta defensiva sin razón aparente.

En conclusión, los tipos de vínculos interpersonales tomando en cuenta el ambiente social en el que se encuentran ya que la cultura, la ideación política, y la religión pueden ser factores que causen variación en el pensamiento de relación. De esta manera se desarrollan vínculos seguros, inseguros y desorganizados describiendo al sujeto en distintos contextos que requieren de su percepción y conductas observables, dichos vínculos pueden evidenciarse en todos los seres humanos manifestándose acorde a intereses y objetivos que mantengan la interacción frecuente.

El Apego en Adulto Mayores

Para Skowron (2015) “todo proceso de formación social depende de la imagen propia del sujeto tomado en cuenta el estilo de apego en base a los comportamientos y pensamientos que desarrolla con otras personas según su autonomía” (p.25) Es decir, el apego que el individuo de la tercera edad se construye en torno a sus intereses y el comportamiento social que demuestra al encontrarse en un contexto que requiere de las habilidades de comunicación en un ambiente de comodidad y seguridad. Además, se menciona al apego seguro en personas de edad avanzada que muestra una autoimagen positiva en base a la seguridad de intimidad y autonomía, la confianza que un ser humano posee es vital para la asociación segura en humanos que llegan a edades avanzadas y necesitan relacionarse.

Por su parte Horowitz (en Ruiz, 2017) menciona que los vínculos interpersonales en las personas de la tercera edad son disminuidos por la crítica social y la pérdida de seguridad en sí mismos, sin embargo, la disminución de apego genera una autoimagen negativa evocando en conductas de agresividad, aislamiento y desafiando al entorno social que rodea al sujeto. En síntesis, la construcción de un apego temeroso en el adulto mayor produciendo estados de alerta siendo el responsable de la contra dependencia hacia un solo individuo y el miedo al resto de personas que viven cerca del individuo. Finalmente menciona la compleja falta de formación de vínculos afectivos en el adulto mayor, en base a la desconfianza producida por experiencias negativas que afectan la psique y sus procesos necesarios para socializar.

El apego en individuos de la tercera edad es el principal componente de los vínculos interpersonales en deteriorarse con el paso de la edad, de esta manera Ruiz (2017) manifiesta que el adulto mayor es expuesto a múltiples situaciones que desencadenan la

perdida de emociones y sentimientos, el estrés producido por dichos acontecimientos evidencia un cambio notorio en la forma de percibir el cariño y el afecto que el resto de sujetos entregan. De igual manera, el ser humano genera resistencia a las emociones positivas por temor a perder el contacto sentimental con otros personajes, proceso que con el paso de los años se vuelve más evidente al mostrar contextos normales como la pérdida de la pareja, o la muerte de amistades cercanas al círculo social del adulto mayor.

Según la American Psychological Association (2015) el apego en los adultos mayores que define los vínculos interpersonales se manifiesta en dos principales formas encargadas de satisfacer al sujeto entorno al cumplimiento de objetivos o la interacción afectiva o emocional. En primer lugar, el apego estratégico es el encargado de establecer seguridad y empatía con otro individuo mediante un objetivo en común, este puede ser social, cultural, religioso, político y afectivo manteniendo un nivel de confianza estable entre ambos miembros. Finalmente, el apego inseguro se encarga de formar una relación basada en la desconfianza y el miedo utilizando el temor como principal fuente de unión entre dos miembros de la tercera edad, La extrema seguridad de igual manera puede producir un apego deficiente provocado por conductas defensivas hacia miembros que comparten intereses en común.

De esta manera Abuin (2018) manifiesta la importancia de preservar el apego en los adultos mayores, destacando que todo ser humano pasa por experiencias que producen apego y desapego hacia un individuo o un grupo social. En síntesis, el apego en el adulto mayor es el encargado de dirigir y mantener a la autoestima debido a que toda persona es socialmente activa, la interacción que se realiza entre un contexto es sumamente importante para alzar la autoestima del individuo, desarrollando seguridad y confianza a su vez que adquiere el conocimiento de cómo afrontar situaciones cotidianas que pueden suceder en su vida en base a la experiencia de otros sujetos que han vivido esas circunstancias. Finalmente, es importante mencionar al apego como un componente de los vínculos interpersonales que se encarga de desarrollar seguridad propia y en otras personas de edad avanzada que requieran o presenten una necesidad de relacionarse para mantener y producir nuevos vínculos sociales que aseguren su calidad de vida.

Los adultos mayores presentan la pérdida emocional y sentimental por la dificultad de generar apegos saludables con otros individuos que se encuentren en situaciones

similares. De manera que el aislamiento y la pérdida de vínculos son resultado de experiencias negativas que generan percepciones y pensamientos de rebeldía evitando el contacto afectivo. En síntesis, el apego en los adultos mayores es encargado de mantener o formar nuevos vínculos interpersonales para mantener al sujeto socialmente activo, tomando en cuenta la seguridad de sí mismo, el mantener apego hacia un sujeto es inevitable en adultos mayores, debido a que el paso de la edad afecta a la autonomía.

Capítulo 2

Metodología

El presente trabajo de investigación fue desarrollado con sustento en el enfoque cuali-cuantitativo, es cualitativo ya que describió la autoestima en los adultos mayores como un fenómeno psicológico evaluado en base a teorías y fundamentos, en síntesis, es cuantitativo por los seguimientos a la información de los datos que arrojan los adultos mayores del centro de atención integral en relación entre las dos variables.

Esta investigación fue descrita de tipo bibliográfica debido a la información existente de investigaciones anteriores, este proceso de investigación es completa puesto a que es sujeta a una comparación de ciencias psicológicas. Además, se utilizó una investigación por medio de libros, artículos y revistas científicas los cuales están relacionados con la autoestima al igual que con los vínculos interpersonales y su importancia en la salud del adulto mayor estos archivos fueron necesarios para la recopilación de información confiable como fuente primaria. De la misma manera, se manejó tesis desarrolladas anteriormente para tomar en cuenta como una guía base del formato mas no para tomar información completa siendo fuentes secundarias.

En la presente indagación el campo de estudio fue analizado y demostrado que la problemática establecida es propia de la población del centro de atención integral del IESS, de esta manera se utilizó el tipo fenomenológico permitiendo analizar el conflicto psicológico involucrando en este caso la autoestima considerada como problemática principal. En síntesis, el método psicométrico es considerado en la presente exploración con el fin de ofrecer una valorización objetiva y cuantitativa y obtener una relación entre la autoestima en la producción de vínculos sociales, afectivos y emocionales.

Área de Estudio

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: La autoestima y vínculos interpersonales.

Delimitación Espacial: Centro de atención integral del IESS

Provincia Tungurahua

Cantón: Ambato

Delimitación temporal: Octubre 2019 a Febrero 2020

Población y Muestra

El presente proyecto de investigación realizado en el centro de atención integral muestra la población de adultos mayores que acuden a los talleres de auto ayuda, agilidad mental, y apoyo emocional, dirigidos por psicólogos especialistas en el cuidado y desarrollo, la distribución de la población es 5 mujeres en talleres de auto ayuda, 5 mujeres y 5 hombres en agilidad mental, finalmente 10 mujeres inscritas en apoyo emocional.

Tabla N° 1

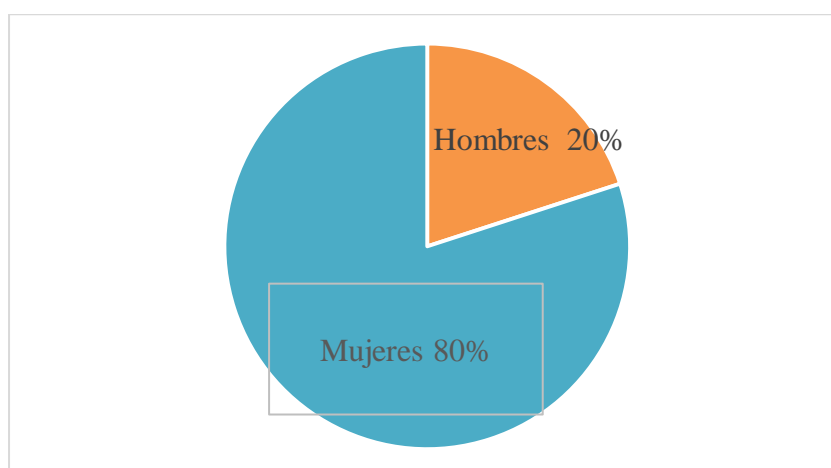
Población

ADULTOS MAYORES	Taller de Autoayuda	Taller de Agilidad mental	Taller de Apoyo emocional	TOTAL	Porcentaje
Hombres	0	5	0	5	20%
Mujeres	5	5	10	20	80%
Total	5	10	10	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 1

Población



Nota: Elaboración propia

Instrumentos de Investigación

AF-5

Para García (2015) el cuestionario de autoestima y auto concepto, es un instrumento de aplicación compuesto por 5 partes que evalúan el nivel de autoestima utilizando las dimensiones sociales, profesionales, emocionales, familiares y físicas en niños mayores a 10 años y en adultos mayores que superen el quinto grado de educación básica, el presente instrumento psicológico utiliza escalas de medición distribuidas en 60 preguntas. Para la aplicación del test las respuestas son asignando un valor numérico del 1 al 100 entendiendo que el más bajo representa el negativo y el más alto a un positivo. Finalmente, al puntuar valores entre el 50 en adelante se considera respuestas medias que acorde a la sumatoria brindan un resultado.

La puntuación directa de los adultos mayores se realiza utilizando un cálculo de suma y resta en el cual se toman en cuenta las respuestas de los ítems 4,12,14 y 22 para ello se resta 100 a la respuesta dada por el evaluado, en segundo lugar, se realiza una sumatoria de 600 puntos a cada uno de los ítems. Finalmente, al resultado final de cada dimensión del test se divide para 60 obteniendo la puntuación natural. Una puntuación alta superior a los 80 puntos en las dimensiones sociales, físicas y profesionales manifiesta una autoestima reforzada para una correcta interacción a nuevas culturas o grupo de personas. De la misma manera al obtener una puntuación superior a los en los 85 puntos en las dimensiones familiares y emocionales el individuo presenta una autoestima con refuerzos positivos en ambientes de confianza dentro de la familia nuclear, sin embargo, existe rechazo a fortalecer su auto concepto dentro de un ambiente social.

Para los baremos descritos en el manual existen distintos métodos de interpretación acorde al sexo y al grado de escolarización, en la presente investigación se utiliza el baremo de adultos varones y mujeres, describiendo cada nivel de autoestima y auto concepto social, profesional, emocional y físico en la población, de manera individual en cada adulto mayor obteniendo como resultado una autoestima eficiente o deficiente en cada dimensión establecida. Finalmente, para la obtención de los porcentajes en cada una de las dimensiones se ubica la puntuación natural en el baremo y al final de cada cuadro se encuentra el mismo.

La evaluación AF-5 de autoestima y auto concepto en cada dimensión presenta las características psicométricas importantes tomando en cuenta su validez con un índice de 0,89 a 0,90 en relación a cada una de las dimensiones que construyen la autoestima, dicha denominación de la confiabilidad es establecida por la prueba a través de la plataforma del Tea ediciones y Tea calificaciones, quienes son encargadas de distribuir y calificar la prueba de manera eficiente y guardando con mayor confidencialidad la identidad de los involucrados en la investigación.

El presente reactivo se compone de un conjunto de medidas para la aplicación dentro de investigaciones destacando su puntaje central de (0,85) en la confiabilidad del test al momento de ser utilizado en un grupo de personas, dicho dato estadístico puede ser corroborado en la plataforma del Tea ediciones. De igual manera se considera el lugar de aplicación, la persona encargada, al igual que los estándares de calificación por parte de los baremos para sostener una correcta interpretación que puede afectar o no a los resultados finales de la prueba. Finalmente, se considera la correcta calificación de los reactivos utilizando el manual de calificación para obtener una puntuación exacta y concretar un correcto análisis.

Para García (2015) la interpretación de los resultados obtenidos se divide en las cinco dimensiones tomando en cuenta el nivel en el que se encuentra la población. De esta manera en la dimensión física un puntaje alto muestra una aceptación física correcta, sin influencia de la opinión social al estado corporal que presenta, acepta y se siente conforme con su fisionomía y sus características como tono de piel, tamaño, y figura física. Así mismo, un puntaje bajo presenta conflicto con la aceptación corporal mostrando inseguridad y desconfianza con su imagen, el sujeto puede ser influenciado por el contexto social y modificar su percepción positiva. De igual manera, un nivel alto en la dimensión social presenta una correcta interacción y entusiasmo a socializar con el ambiente, desarrolla una visión compasiva al prójimo y presenta empatía hacia otras personas. De la misma forma, un nivel bajo en la dimensión social Presenta desconfianza en las habilidades de comunicación e interacción, no tiene entusiasmo al socializar con otros seres humanos y prefiere el aislamiento para evitar la crítica social, sin producir una visión compasiva al prójimo, la confianza social y la motivación personal a relacionarse se encuentran ausentes en la persona.

Interpretación y calificación

En la interpretación del reactivo describe los niveles altos en la dimensión emocional mostrando a una persona segura, con fuerza de voluntad y valor en la expresión de sus emociones desarrolladas en diferentes contextos sociales. De la misma forma, al presentarse un nivel bajo en la dimensión emocional presenta una persona insegura en circunstancias de expresión emocional actuando como un ser insensible, con valor negativo en la mayoría de comportamientos del individuo desarrollando conductas evitativas y desafiantes como represión a la carencia emocional. En síntesis, al obtener un nivel alto en la dimensión profesional describe a un ser humano que realiza actividades entorno a sus habilidades y destrezas demostrando seguridad en sí mismo, mantiene un nivel de aprendizaje óptimo al adquirir nuevos conocimientos que puedan ser empleados en su vida laboral. De igual manera, al obtener un nivel bajo en la dimensión profesional se describe a un individuo que no realiza actividades entorno a sus habilidades debido a la inseguridad y desconfianza en su propia capacidad, se caracteriza por la falta de autovalor y responsabilidad sintiendo que todo lo que hace está mal, por lo cual adopta una posición de realizar las funciones solo por obligación.

Al obtener como resultado un nivel alto en la dimensión familiar la población presente interés en los miembros de su hogar generando confianza y respeto siendo componentes esenciales en el desarrollo de la autoestima. Se caracteriza por establecer un lazo firme con la familia nuclear manteniendo un grado de intimidad necesaria para el desarrollo de la autoconfianza y auto seguridad. Finalmente, un nivel bajo en la dimensión familiar en la población evidencia una persona sin ningún interés en miembros de su hogar generando desconfianza a los sujetos con los que se encuentra, manteniéndose todo el tiempo en estado de alerta y evadiendo a los integrantes del núcleo familiar, no mantiene respeto con ninguna persona.

Vinculatest

El Vinculatest es un cuestionario elaborado por Abuin (2018) para obtener el tipo de vínculo interpersonal del adulto mayor en un ambiente social, de esta manera la prueba psicológica considera tres tipos principales de vínculos desarrollados por el ser humano considerando seis escalas donde se encuentra la vinculación adaptativa, la regulación emocional, el vínculo dependiente, la evitación, el vínculo paranoide y el vínculo hostil.

Si bien dichas escalas no son la vinculación pura formada por el individuo si influyen en el tipo de vínculo que se desarrolla.

El cuestionario está compuesto por 64 ítems agrupados en seis escalas mencionadas anteriormente, para la aplicación del test las preguntas deben ser contestadas tomando en cuenta la escala del 1 al 5. Considerando que 1 es nada, 2 es poco o alguna vez, 3 es moderadamente, 4 bastante y 5 mucho o siempre. En síntesis, el test psicológico presenta como resultado principal los tipos de vínculos seguros, inseguros y desorganizados tomando en cuenta las escalas como fuente complementaria al vínculo interpersonal que posee el individuo en un contexto social o laboral. De la misma forma los resultados obtenidos se generan de manera individual acorde a criterios de calificación confidenciales permitiendo comparar los resultados obtenidos con la escala de inocencia psicológica como un método de confiabilidad extra dentro de la prueba. De esta manera la calificación del test es ejecutada en línea en la página del TEA Ediciones donde se entrega la puntuación T como valor entero de calificación obtenida por el individuo, menos del 30 es muy bajo y del 31 a 40 es bajo, de igual manera se considera que del 41 al 59 es intermedio. En síntesis, los resultados obtenidos de 60 a 69 son altos y los mayores a 70 puntos se consideran muy altos.

Para hablar de la fiabilidad del presente test los estudios realizados con la versión original en español sobre los vínculos interpersonales en la interacción social en España obteniendo altos niveles de población con índices entre adecuados y buenos (0,80), calculo estadístico que puede ser corroborado en la plataforma del Tea calificaciones, adicionando que la prueba se encuentra en estabilidad temporal al adquirir la versión original del instrumento. Finalmente, es importante mencionar que dentro del manual se destaca el baremo de calificación basado en la edad y su nivel escolar.

Finalmente, Abuin (2018) menciona que los vínculos interpersonales con fines investigativos presentan características psicométricas destacando la validez de 0.75 a 0.95 entorno al constructo de cada uno de los ítems que componen los tipos de vínculos, tomando en cuenta la escala de medición basado en la edad se encuentra los parámetros válidos para su uso investigativo. En síntesis, la consistencia de cada tipo de vínculo es asegurada por cada factor ambiental y psicológico medido por el cuestionario.

Interpretación y calificación

Para Abuin (2018) la calificación correcta utilizada en una población presenta múltiples puntajes asociados a una nivelación estándar para la obtención del tipo de vínculo predominante. De esta manera, al obtener un puntaje menor a 30 el individuo demuestra tener un nivel bajo en el tipo de vínculo evaluado. De la misma forma, al obtener puntuaciones dentro del rango de 41 a 59 se muestra un nivel intermedio en el tipo de vínculo evaluado. Finalmente, al obtener una puntuación entre los 60 y 70 puntos la nivelación corresponde al polo alto.

De esta manera Abuin (2018) presenta los vínculos interpersonales haciendo énfasis en los seres humanos utilizando los tres tipos vínculo seguro, inseguro y desorganizado al momento de interactuar con el medio social sin embargo acorde a la nivelación obtenida en el reactivo existe un vínculo sobresaliente en la población. De esta manera, Si los resultados muestran un vínculo seguro predominante el adulto mayor presenta comodidad en los vínculos, flexibilidad a la formación de nuevas relaciones, capacidad para mantener la empatía y mayor autoconfianza al expresar sus pensamientos y emociones con el grupo o ambiente en el que se encuentre. De igual manera, al desarrollarse una vinculación insegura la persona de edad avanzada presenta una vinculación basada en la dependencia afectiva, rasgos de distanciamiento o evitación emocional determinando una conducta desafiante y aislada encerrándose y evitando el contacto con otros seres humanos, sin destacar la coexistencia entre miembros de un grupo por interés. Finalmente, al presentarse una vinculación desorganizada como predominante en los individuos determina una descompensación psíquica basada en una atribución de desconfianza, caracterizado por rasgos de distanciamiento social. así mismo, la presencia de conductas hostiles en entornos sociales que generan desagrado para el individuo, puede coexistir con seres que despierten interés o pretendan cumplir un objetivo que brinde beneficio a la persona. Existe desconfianza ante el comportamiento de los demás evitando la intimación sentimental y emocional. con manifestaciones hostiles ante las intenciones y comportamientos de los demás.

Procedimientos para Obtención y Análisis de Datos

El proceso para la recolección de datos dando inicio por el acercamiento al centro de atención integral del IESS en el cual se mantuvo una reunión con la directora del instituto y la coordinadora de los talleres de apoyo emocional. Resumiendo lo tratado en la sesión con las autoridades se describió las conductas observadas a los adultos mayores relacionando la falta de autoestima, el aislamiento y las conductas agresivas al ingresar a nuevos individuos al centro geriátrico. De esta manera, al evidenciar dicha problemática se dio paso a realizar el presente estudio. Próximo a la aprobación del tema se generó comunicación con cada uno de los maestros para coordinar el día, la hora y el lugar en el que se ejecutó la aplicación de los reactivos psicológicos con normalidad en todos los individuos. Para la variable de la Autoestima se manejó el reactivo psicológico AF-5 con 60 preguntas, asignando un valor del uno al cien en cada ítem. Finalmente se procede a la calificación del test dando como resultado los niveles de autoestima en las dimensiones sociales, familiares, físicas, laborales y emocionales.

Para la evaluación de la variable de los vínculos interpersonales, el reactivo psicológico vincula test presenta el objetivo de establecer los tipos de vínculos seguro, inseguro y desorganizado que se presentan dentro del adulto mayor que reside en la institución de acogida. De la misma manera la calificación se efectuó de manera online a través de la plataforma TEA calificaciones en las que se consiguió puntajes proporcionales por cada uno de los individuos. Por otro lado, para determinar las relaciones que existen entre las variables investigadas se utilizó el programa SPSS con el objetivo de proporcionar un análisis y procesamiento de información más exacto mejorando la interpretación de los resultados. Finalmente, el método estadístico Chi cuadrado fue utilizado dando la información de si existe la relación o no entre ambas variables, necesaria para la culminación de la presente investigación.

Capítulo 3

Análisis de Resultados

Diagnóstico de la situación actual

Tabla N° 2

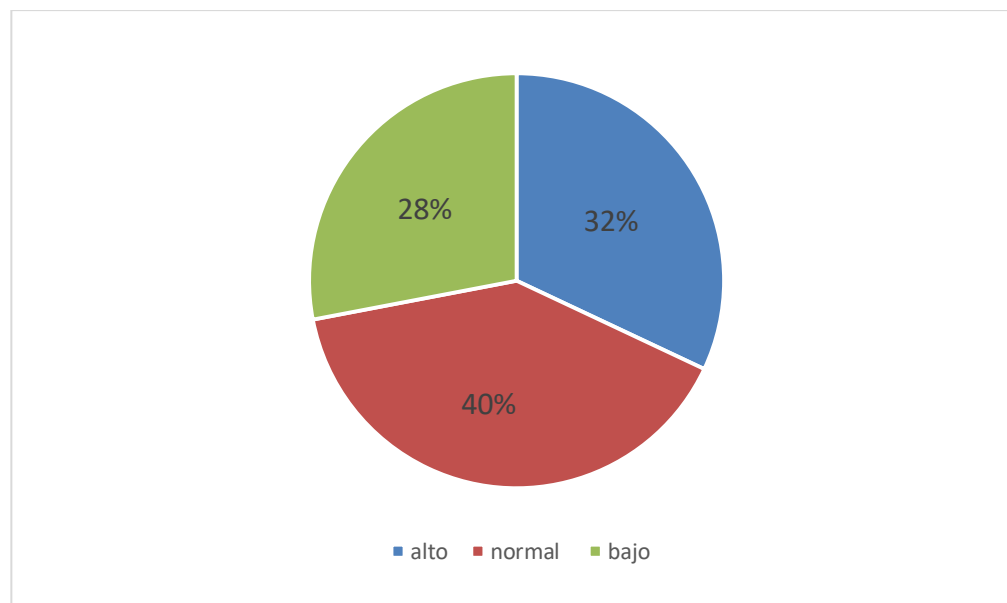
Dimensión Social de la Autoestima

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Alta	8	32%
Normal	10	40%
Baja	7	28%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 2

Dimensión Social de la Autoestima



Nota: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Según los datos obtenidos en la población del centro de atención integral del IESS muestra que la mayoría de adultos mayores en la dimensión social se encuentran en un nivel normal, demostrando una correcta habilidad para socializar en cualquier ambiente, se destaca una visión compasiva al prójimo dependiendo del nivel de interacción,

manteniendo distanciamiento en contextos que no sean de su agrado. Por otro lado, la tercera parte de la población se encuentra con un alto nivel en la autoestima social lo cual muestra un correcto proceso de socialización con el contexto social, de esta manera se desarrollan una visión compasiva al prójimo y muestra empatía hacia otras personas. Finalmente, los datos demostraron que el nivel bajo en la dimensión social tomó la última parte de la población considerando la evitación o la falta de confianza en las habilidades de comunicación, de la misma manera los sujetos no tienen entusiasmo al socializar con otros miembros de la institución y prefieren el aislamiento, de esta manera no existe una visión compasiva al prójimo, la confianza social y la motivación personal a relacionarse se encuentran carentes en el adulto mayor.

Tabla N° 3

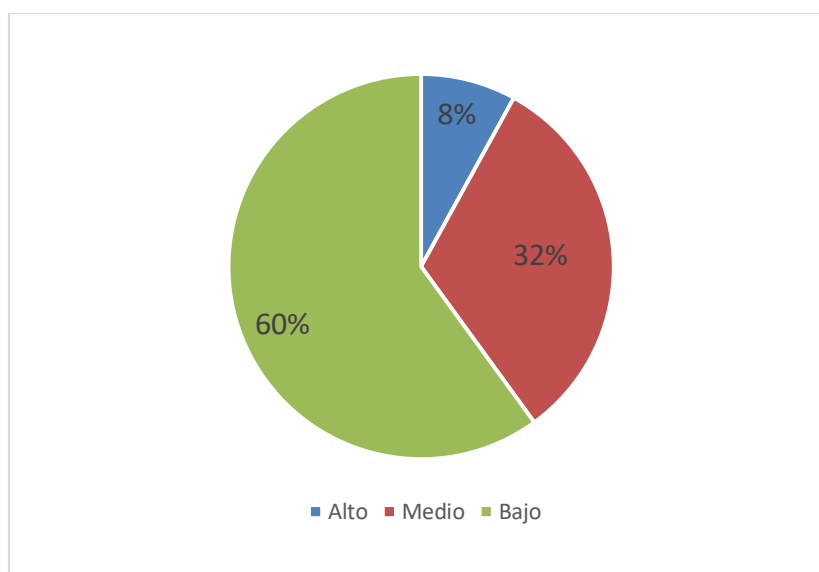
Dimensión Física de la Autoestima

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Alta	2	8%
Normal	8	32%
Baja	15	60%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 3

Dimensión Física de la Autoestima



Nota: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

El estudio presenta los siguientes resultados tomando en cuenta la información recolectada de la población, determinando que más de la mitad de los individuos de la tercera edad presentan un nivel bajo en la dimensión física presentando conflicto con la aceptación corporal siendo caracterizada por la inseguridad con algunas partes del cuerpo, esta puede ser influenciada por el contexto social y la opinión cultural, generando inseguridad y aislamiento. En segundo lugar, se evidencia que la tercera parte de la población presenta una aceptación normal en la apariencia física la cual se destaca por la aceptación corporal mostrando una conformidad, sin embargo, puede ser influenciada por el ambiente social causando un deterioro en el concepto propio que el individuo mantiene hasta el momento. Por último, muy pocos adultos mayores presentan una dimensión física alta, presentando una aceptación a su aspecto físico correcta, sin influencia de la opinión social al estado físico y emocional en el que se encuentra, acepta y se siente conforme con su fisionomía y sus características como tono de piel, tamaño, y figura física.

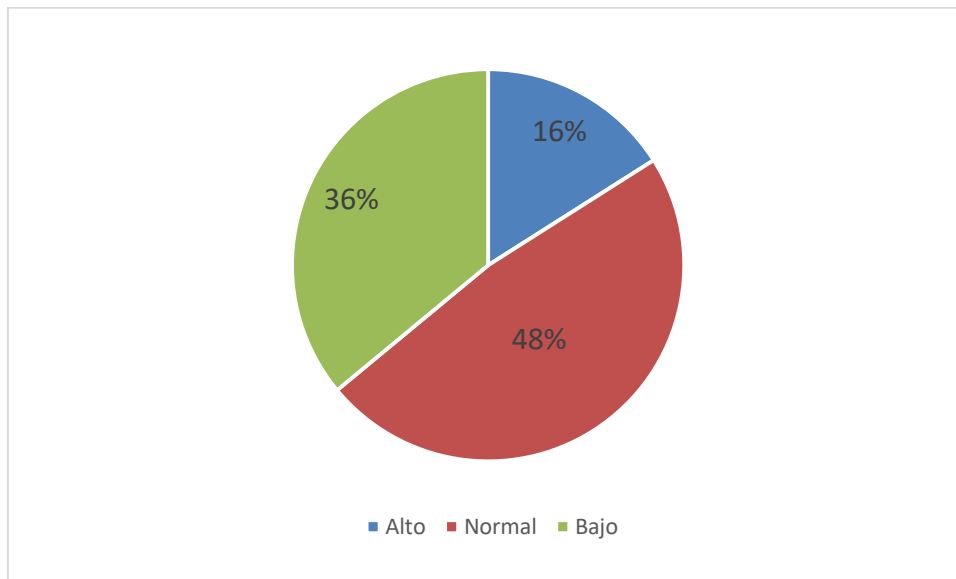
Tabla N° 4
Dimensión Familiar de la Autoestima

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Alta	4	16%
Normal	12	48%
Baja	9	36%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 4

Dimensión Familiar de la Autoestima



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los datos obtenidos luego de la aplicación del reactivo AF-5 muestran que en la dimensión familiar el polo normal es en el que se ubica la mayor parte de la población, se evidencia que el individuo desarrolla interés en algunos miembros de su hogar forjando confianza y desconfianza mas no en todo su núcleo familiar, el respeto puede variar según el miembro de mayor proximidad afectiva. En segundo lugar, la tercera parte de adultos mayores presentan un nivel bajo en la dimensión familiar demostrando que no existe ningún signo de relación con miembros, mostrando mayor desconfianza al encontrarse temas relacionados a su lazo sanguíneo, la persona se mantiene todo el tiempo en estado de alerta y evadiendo a la familia por no mantener respeto con ninguna persona. En síntesis, una mínima porción de la población presenta un nivel alto en la dimensión familiar, evidenciando interacción saludable en los miembros de su hogar confianza y respeto siendo componentes esenciales en el refuerzo de la autoestima. Se caracteriza por establecer un lazo firme con la familia manteniendo un grado de intimidad necesaria para el desarrollo de intimidad y mayor fortaleza al momento he producir nuevas interacciones.

Tabla N° 5

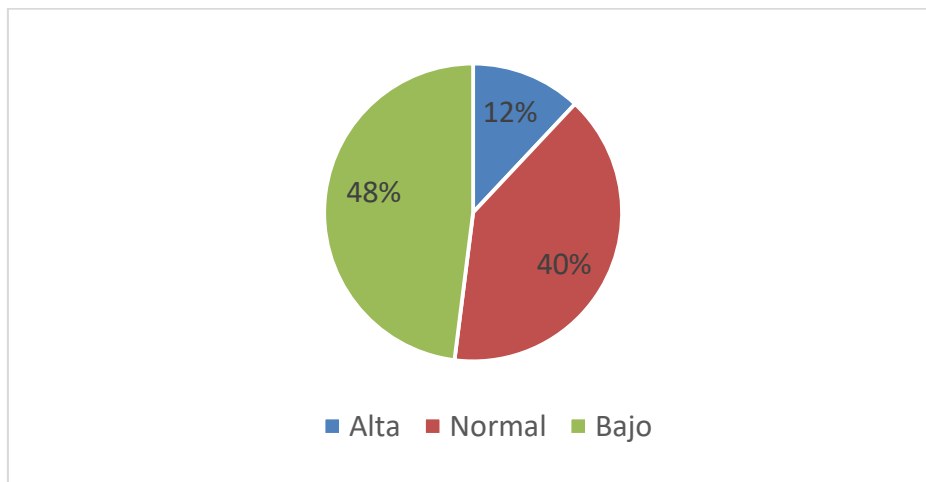
Dimensión Profesional de la Autoestima

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Alta	3	12%
Normal	10	40%
Baja	12	48%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 5

Dimensión Profesional de la Autoestima



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la dimensión profesional en la población se estableció que el nivel bajo se encuentra presente en más de las tres cuartas partes de la población, esta se caracteriza por presentar individuos que no realiza actividades entorno a factores como la inseguridad en las habilidades y destrezas, la falta de responsabilidad por un sentido negativo a toda actividad que realiza. En síntesis, el puntaje normal en la dimensión profesional predomina en las dos cuartas partes de los adultos mayores, representando a un sujeto que

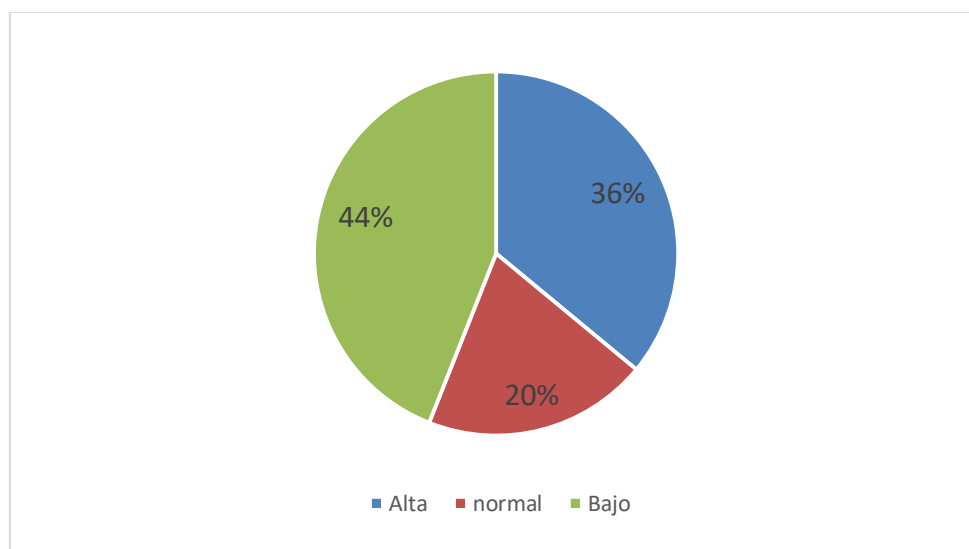
realiza actividades entorno a sus destrezas con inseguridad sobre las actividades que realiza manteniendo errores mínimos y basándose en lo que otros individuos realizan para formar nuevas habilidades. En conclusión, menos de la cuarta parte de las personas de edad avanzada se encuentran con un nivel alto en la dimensión profesional mostrando a una persona de la tercera edad que aún mantiene una vida laboral activa realizando funciones laborales en trabajos de medio tiempo con seguridad y autoconfianza sosteniendo eficacia y productividad en la organización o puesto que desarrolle.

Tabla N° 6
Dimensión Emocional de la Autoestima

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Alta	8	36%
Normal	5	20%
Baja	11	44%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 6
Dimensión Emocional de la Autoestima



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Finalmente, como dimensión final de la autoestima se encuentra la emocional en la que los datos recolectados en el centro de atención integral señalan que menos de la mitad de la población muestra un nivel bajo, caracterizado por la inseguridad en circunstancias de expresión en un ambiente actuando como un ser insensible y rebelde ante una situación que genere estrés o desconfianza al adulto mayor, presenta un valor negativo en la mayoría de las emociones producidas por cualquier contexto social. De la misma manera, la tercera parte de la población presenta un nivel alto en la dimensión emocional de la autoestima describiendo a una persona segura en la expresión de sus emociones tanto de alegría, tristeza, frustración e ira utilizando la fuerza de voluntad y valor para afrontar todas las circunstancias, sus emociones desarrolladas en diferentes contextos sociales se basan en la capacidad de expresar y sentir por sí mismo. Finalmente, el resto de la población presenta un nivel medio en la dimensión la cual se destaca por una persona segura en circunstancias de confianza, con valor positivo en sus emociones basadas en la situación en la que se encuentra, sin embargo, puede ser influenciado por factores ambientales relacionados a las experiencias.

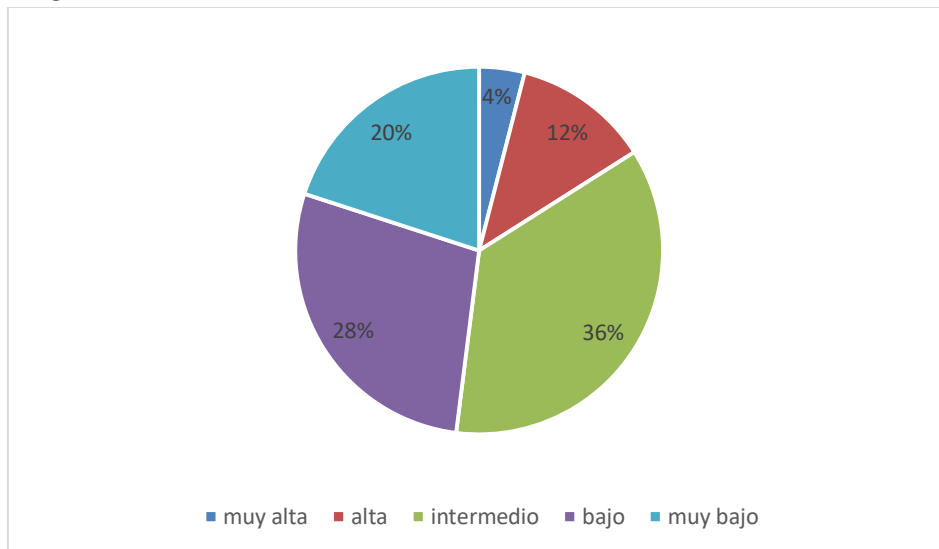
Vínculos Interpersonales

Tabla N° 7
Vínculo Seguro

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Muy Alta	1	4%
Alta	3	12%
Intermedio	9	36%
Bajo	7	28%
Muy Bajo	5	20%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 7
Vinculo Seguro



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

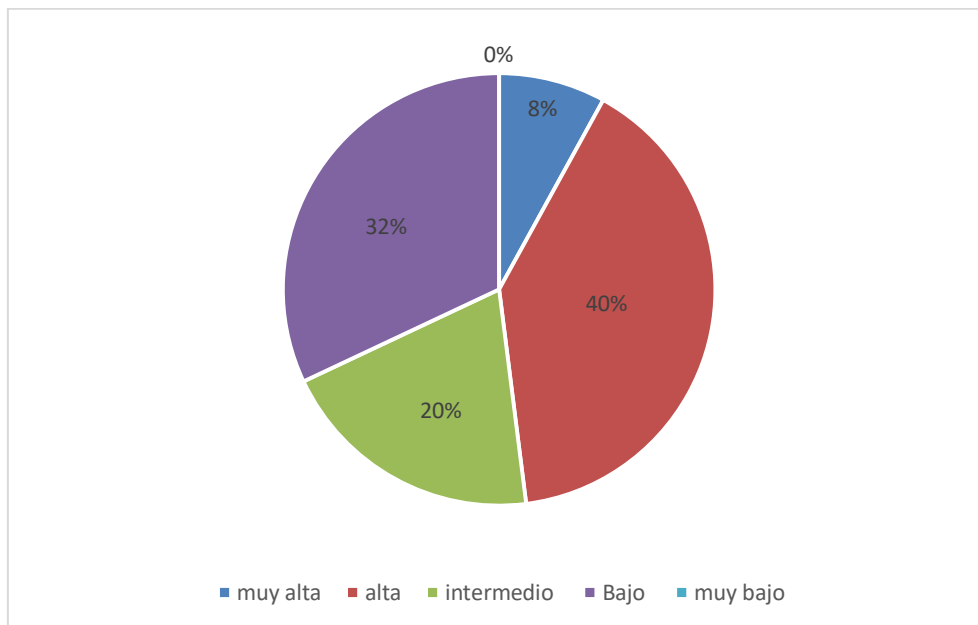
Al hablar de los vínculos interpersonales se realizó un análisis sobre la población para obtener el tipo de vínculo predominante en los adultos mayores donde la mayor parte de la población se encuentran en un nivel bajo en los vínculos seguros los cuales pueden estar relacionados a incomodidad en el contexto social en el que se encuentran, el individuo carece de la habilidad de generar o mantener empatía hacia otras personas como un mecanismo de defensa. En segundo lugar, la tercera parte de la población se mantiene en un nivel intermedio demostrando que no posee comodidad en los vínculos sociales, mostrando a una persona flexible a la formación de nuevas relaciones que generen interés en el adulto mayor, sin embargo, es ajeno a situaciones que puedan generarle incomodidad y prefiere mantenerse en su círculo de confianza. De la misma manera, menos de la cuarta parte de individuos se mantienen en un nivel alto en la formación de vínculos seguros mostrando comodidad en los vínculos y flexibilidad a la formación de nuevas relaciones tomando en cuenta el ambiente social, al mismo tiempo presenta la capacidad para mantener la empatía. En síntesis, podemos decir que la mayoría de adultos mayores no desarrollan vínculos seguros sin embargo existen individuos dentro de la población que generan interacción afectiva segura con otros seres humanos.

Tabla N° 8
Vinculo inseguro

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Muy Alta	2	8%
Alta	10	40%
Intermedio	5	20%
Bajo	8	32%
Muy Bajo	0	0%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 8
Vinculo inseguro



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Al analizar la vinculación insegura en la población se encontró que la mayoría de adultos mayores se encuentra en un nivel alto y muy alto demostrando que la producción de vínculos se basa en la dependencia afectiva o la evitación emocional mostrando relaciones sociales resistentes y ansiosas a la intimidad afectiva o la formación de dependencia y preocupación en el lazo de coexistencia entre dos o más personas, los individuos presentan rasgos de distanciamiento emocional generando barreras para el

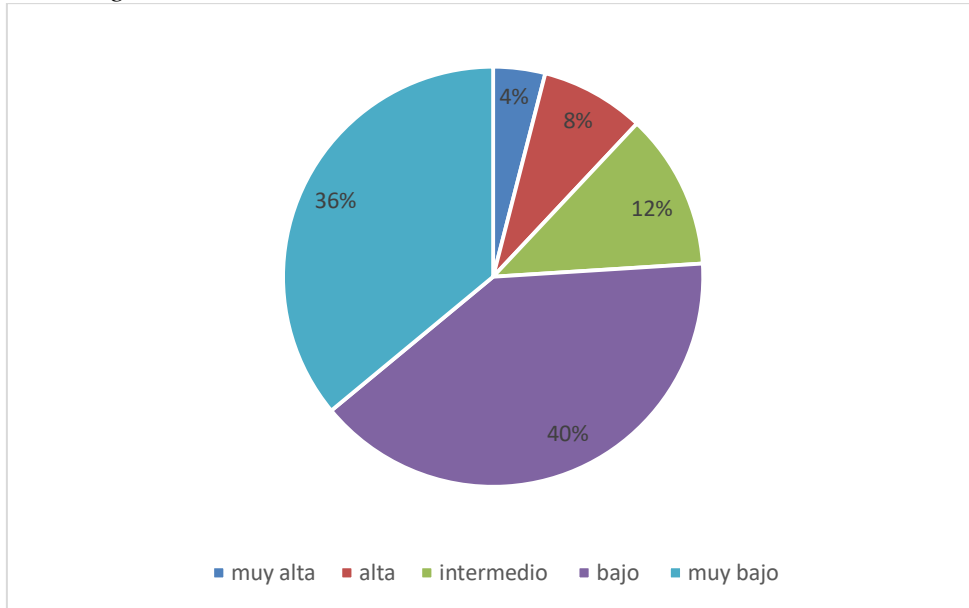
contacto como mecanismo de defensa ante las personas, sin embargo, el ser humano puede Entenderse en un ambiente de su agrado. De igual manera, menos de la cuarta parte de la población se encuentran en un nivel intermedio en los vínculos inseguros lo cual demuestra una vinculación afectiva que no se relaciona en la dependencia. De esta manera existen rasgos de distanciamiento o evitación emocional, acorde al grado de afecto desarrollado. En síntesis, la mínima cantidad de personas de la tercera edad mantiene un nivel bajo de vínculos inseguros lo cual muestra que dichos individuos están asociados a otro tipo de vinculación como predominante sin embargo pueden desarrollar dependencia afectiva. En conclusión, podemos decir que la vinculación insegura es el tipo de vínculo interpersonal predominante en la población seleccionada para la investigación presentando a la mayor cantidad de sujetos en el polo alto asociándolos al desarrollo de vínculos interpersonales dependientes e inestables emocionalmente.

Tabla N° 9
Desorganizado

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Muy Alta	1	4%
Alta	2	8%
Intermedio	3	12%
Bajo	10	40%
Muy Bajo	9	36%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Gráfico N° 9
Vinculo Desorganizado



Nota: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Con referencia a la vinculación desorganizada más de la mitad de la población presenta un nivel bajo y muy bajo, mostrando una formación de relaciones con organización emocional basada en una atribución de confianza y seguridad en la comunicación, de esta manera presenta manifestaciones emocionales, se siente a gusto con el contacto físico y la compañía social de una persona, genera interés en las intenciones y comportamientos de los demás. Sin embargo, un porcentaje mínimo de la población presenta vínculos desorganizados mostrando formaciones de interacción social desorganizada al igual que una descomposición en la formación de vínculos basada en una atribución desconfiada ante otros seres humanos, de esta manera manifiesta comportamiento de defensa y siente la presencia de hostiles ante las intenciones y comportamientos de los demás. En conclusión, los vínculos desorganizados no se encuentran presentes en la mayoría de la población sin embargo al encontrarse en un ambiente de interacción los adultos mayores que presentan dichos conflictos en la vinculación interpersonal pueden generar conductas desafiantes y alterar al resto de individuos que se encuentran en los talleres de ayuda social.

Comprobación de las hipótesis

Para realizar la comprobación de hipótesis se utiliza la relación entre las variables experimentadas a través del Chi cuadrado, por medio del software SPSS. De esta manera se ingresan los datos seleccionando las tablas de frecuencia observadas y frecuencias esperadas las cuales se van a representar por en las dimensiones de la autoestima y los tipos de vínculos interpersonales.

Vínculo Seguro

Tabla N° 10

Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro

Vínculo interpersonal	Dimensión Social			Total
	Alto	Normal	Bajo	
Muy alta	1	0	0	1
Alta	3	0	0	3
Intermedio	4	5	0	9
Bajo	0	5	2	7
Muy bajo	0	0	5	5
Total	8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 11

Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro

Vínculo interpersonal	Dimensión Social			Total
	Alto	Normal	Bajo	
Muy alta	0,32	0,40	0,28	1
Alta	0,96	1,20	0,84	3
Intermedio	2,88	3,60	2,52	9
Bajo	2,24	2,80	1,96	7
Muy bajo	1,60	2,00	1,40	5
Total	8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 12*Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	1	2	0	3
	Intermedio	0	6	3	9
	Bajo	0	0	7	7
	Muy bajo	0	0	5	5
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 13*Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	0,08	0,32	0,60	1
	Alta	0,24	0,96	1,80	3
	Intermedio	0,72	2,88	5,40	9
	Bajo	0,56	2,24	4,20	7
	Muy bajo	0,40	1,60	3,00	5
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 14*Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	3	0	0	3
	Intermedio	0	9	0	9
	Bajo	0	3	4	7
	Muy bajo	0	0	5	5
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 15*Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	0,16	0,48	0,36	1
	Alta	0,48	1,44	1,08	3
	Intermedio	1,44	4,32	3,24	9
	Bajo	1,12	3,36	2,52	7
	Muy bajo	0,80	2,40	1,80	5
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 16*Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	2	1	0	3
	Intermedio	0	9	0	9
	Bajo	0	0	7	7
	Muy bajo	0	0	5	5
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 17*Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	0,12	0,40	0,48	1
	Alta	0,36	1,20	1,44	3
	Intermedio	1,08	3,60	4,32	9
	Bajo	0,84	2,80	3,36	7
	Muy bajo	0,60	2,00	2,40	5
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 18*Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	3	0	0	3
	Intermedio	5	4	0	9
	Bajo	0	1	6	7
	Muy bajo	0	0	5	5
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 19*Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Seguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Seguro	Muy alta	0,36	0,20	0,44	1
	Alta	1,08	0,60	1,32	3
	Intermedio	3,24	1,80	3,96	9
	Bajo	2,52	1,40	3,08	7
	Muy bajo	1,80	1,00	2,20	5
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

Vínculo Inseguro**Tabla N° 20***Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Social			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	2	0	0	2
	Alta	6	4	0	10
	Intermedio	0	5	0	5
	Bajo	0	1	7	8
	Muy bajo	0	0	0	0
Total		8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 21*Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Social			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	0,64	0,40	0,56	2
	Alta	3,20	4,00	2,80	10
	Intermedio	1,60	2,00	1,40	5
	Bajo	2,56	3,20	2,24	8
	Muy bajo	0,00	0,00	0,00	0
Total		8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 22*Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	2	0	0	2
	Alta	0	8	2	10
	Intermedio	0	0	5	5
	Bajo	0	0	8	8
	Muy bajo	0	0	0	0
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 23*Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	0,16	0,32	1,20	2
	Alta	0,80	3,20	6,00	10
	Intermedio	0,40	1,60	3,00	5
	Bajo	0,64	2,56	4,80	8
	Muy bajo	0,00	0,00	0,00	0
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 24

Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	2	0	0	2
	Alta	2	8	0	10
	Intermedio	0	4	1	5
	Bajo	0	0	8	8
	Muy bajo	0	0	0	0
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 25

Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	0,32	0,48	0,72	2
	Alta	1,60	4,80	3,60	10
	Intermedio	0,80	2,40	1,80	5
	Bajo	1,28	3,84	2,88	8
	Muy bajo	0,00	0,00	0,00	0
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 26

Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	2	0	0	2
	Alta	1	9	0	10
	Intermedio	0	1	4	5
	Bajo	0	0	8	8
	Muy bajo	0	0	0	0
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 27*Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	0,24	0,40	0,96	2
	Alta	1,20	4,00	4,80	10
	Intermedio	0,60	2,00	2,40	5
	Bajo	0,96	3,20	3,84	8
	Muy bajo	0,00	0,00	0,00	0
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 28*Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	2	0	0	2
	Alta	7	3	0	10
	Intermedio	0	2	3	5
	Bajo	0	0	8	8
	Muy bajo	0	0	0	0
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 29*Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Inseguro*

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Inseguro	Muy alta	0,72	0,20	0,88	2
	Alta	3,60	2,00	4,40	10
	Intermedio	1,80	1,00	2,20	5
	Bajo	2,88	1,60	3,52	8
	Muy bajo	0,00	0,00	0,00	0
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

Vínculo Desorganizado

Tabla N° 30

Frecuencia observada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Social			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	2	0	0	2
	Intermedio	3	0	0	3
	Bajo	2	8	0	10
	Muy bajo	0	2	7	9
Total		8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 31

Frecuencia esperada: Dimensión Social Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Social			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	0,32	0,40	0,28	1
	Alta	0,64	0,80	0,56	2
	Intermedio	0,96	1,20	0,84	3
	Bajo	3,20	4,00	2,80	10
	Muy bajo	2,88	3,60	2,52	9
Total		8	10	7	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 32

Frecuencia observada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	1	1	0	2
	Intermedio	0	3	0	3
	Bajo	0	4	6	10
	Muy bajo	0	0	9	9
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 33

Frecuencia esperada: Dimensión Física Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Física			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	0,08	0,32	0,60	1
	Alta	0,16	0,64	1,20	2
	Intermedio	0,24	0,96	1,80	3
	Bajo	0,80	3,20	6,00	10
	Muy bajo	0,72	2,88	5,40	9
Total		2	8	15	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 34

Frecuencia observada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	2	0	0	2
	Intermedio	1	2	0	3
	Bajo	0	10	0	10
	Muy bajo	0	0	9	9
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 35

Frecuencia esperada: Dimensión Familiar Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Familiar			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	0,16	0,48	0,36	1
	Alta	0,32	0,96	0,72	2
	Intermedio	0,48	1,44	1,08	3
	Bajo	1,60	4,80	3,60	10
	Muy bajo	1,44	4,32	3,24	9
Total		4	12	9	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 36

Frecuencia observada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	2	0	0	2
	Intermedio	0	3	0	3
	Bajo	0	7	3	10
	Muy bajo	0	0	9	9
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 37

Frecuencia esperada: Dimensión Profesional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Profesional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	0,12	0,40	0,48	1
	Alta	0,24	0,80	0,96	2
	Intermedio	0,36	1,20	1,44	3
	Bajo	1,20	4,00	4,80	10
	Muy bajo	1,08	3,60	4,32	9
Total		3	10	12	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 38

Frecuencia observada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	1	0	0	1
	Alta	2	0	0	2
	Intermedio	3	0	0	3
	Bajo	3	5	2	10
	Muy bajo	0	0	9	9
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 39

Frecuencia esperada: Dimensión Emocional Autoestima vs Vínculo Interpersonal – Desorganizado

Vínculo interpersonal		Dimensión Emocional			Total
		Alto	Normal	Bajo	
Vínculo Desorganizado	Muy alta	0,36	0,20	0,44	1
	Alta	0,72	0,40	0,88	2
	Intermedio	1,08	0,60	1,32	3
	Bajo	3,60	2,00	4,40	10
	Muy bajo	3,24	1,80	3,96	9
Total		9	5	11	25

Nota: Elaboración propia

La tabla de frecuencias observadas y esperadas fueron realizadas para el cálculo de Chi cuadrado, el cual se utilizó como método estadístico para revelar la relación entre las variables estudiadas a través del cruce de datos. La fórmula matemática para la elaboración del Chi cuadrado es la que se agrega a continuación:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Tabla N° 40

Chi2

	Autoestima dimensión social		
	Seguro	Inseguro	Desorganizado
Chi2	28,827	30,788	31,556
Asociación lineal por línea	0.003	0.000	0.001
Sig, asintótica	,05	0,5	0,5
Grados de libertad	8	8	8
N de casos válidos	25		

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 41

Chi2

Autoestima dimensión física			
	Seguro	Inseguro	Desorganizado
Chi2	30,000	42,013	30,688
Asociación lineal por línea	0,0005	0,0000	0,0005
Grados de libertad	8	8	8
Sig asintótica	0,5	0,5	0,5
N de casos válidos	25		

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 42

Chi2

Autoestima dimensión familiar			
	Seguro	Inseguro	Desorganizado
Chi2	41,667	32,298	44,444
Asociación lineal por línea	0,0000	0,0000	0,0000
Sig. Asintótica	,05	,05	,05
Grados de libertad	8	8	8
N de casos válidos	25		

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 43

Chi2

Autoestima dimensión profesional			
	Seguro	Inseguro	Desorganizado
Chi2	42,778	36,183	40,375
Asociación lineal por línea	0,5	0,5	0,5
Grado de libertad	8	8	8
N de casos válidos	25		

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 44

Chi2

Autoestima dimensión Emocional			
	Seguro	Inseguro	Desorganizado
Chi2	26,482	24,739	28,030

Asociación lineal por línea	0,0009	0,0004	0,0005
Sig asintótica	,05	,05	,05
Grados de libertad	8	8	8
N de casos válidos	25		

Nota: Elaboración propia

Tabla N° 45

General de Chi2

Dimensiones	Chi2	Chi2	Chi2
	Seguro	Inseguro	Emocional
Social	28,827	30,788	31,556
Física	30,000	42,013	30,688
Familiar	41,667	32,298	44,444
Profesional	42,778	36,183	40,375
Emocional	26,482	24,739	28,030

Nota: elaboración propia

Regla de decisión

Si $X1 > X2$ t; La autoestima si (H1) influye en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro de atención integral del IEISS.

Si $X1 < X2$ t; La autoestima no (H0) influye en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro de atención integral del IEISS

Decisión.

Al determinar los resultados de la prueba estadística se obtuvo el resultado mediante la aplicación del Chi cuadrado experimental en la dimensión social de la autoestima con un valor de 28.82 en el vínculo seguro, de la misma manera 30,78 en el inseguro y finalmente 31,60 estos valores indican ser mayores al valor crítico propuesto de 15,50, lo

cual indica que existe evidencia significativa para pronunciar que la dimensión social de la autoestima influye en el vínculo interpersonal. De la misma forma, las puntuaciones obtenidas en la dimensión física muestran los resultados de 30,00 en el vínculo seguro, así mismo 42,01 en el inseguro y el 30,60 en el vínculo desorganizado siendo mayores que valor crítico de 15,50 que la dimensión social de la autoestima sostiene en relación con los vínculos interpersonales. En síntesis, las puntuaciones obtenidas en la dimensión familiar arrojan los resultados de 41,66 en el vínculo seguro, así mismo 32,298 en el vínculo inseguro y 44,444 en el vínculo desorganizado, al ser superiores al 15,50 de valor crítico demuestra que la dimensión familiar de la autoestima si influye en los vínculos interpersonales. De la misma manera, en la dimensión profesional la puntuación obtenida de 42,778 en los vínculos seguros al igual que el valor 36,183 en los vínculos inseguros y el 40,375 en los vínculos desorganizados se determinan mayores al valor 15,50 demostrando que la dimensión profesional de la autoestima si influye en los vínculos interpersonales. Finalmente, la dimensión emocional de la autoestima presento los resultados de 26,482 en los vínculos seguros, al igual que 24,739 en los vínculos inseguros y el valor de 28,030 en los vínculos desorganizados siendo todos los datos mayores que el 15,50 según el valor de la tabla de distribución del Chi² la dimensión emocional si influye en los vínculos interpersonales. En conclusión, los resultados estadísticos obtenidos manifiestan que si existe la influencia entre las variables y se acepta la hipótesis H1 que menciona: La autoestima si influye en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro de atención integral del IESS.

Capítulo 4

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Según los resultados obtenidos en la investigación determinó que la autoestima si influye en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro de atención integral del IEISS, dicha influencia puede ser evidenciada en las tablas aplicadas del Chi cuadrado, los resultados de 28,03 al 42,77 superior al valor crítico de 15,50 demuestra que todas las dimensiones de la autoestima interfieren con la formación de los distintos tipos de vínculos interpersonales que el adulto mayor desarrolla en un centro geriátrico. (Tabla N°45)
- En cuanto a las dimensiones de la autoestima en los adultos mayores, los datos estadísticos determinaron que la dimensión física en la mayor parte de la población presenta niveles bajos mostrando conflicto en la aceptación corporal y la apariencia idónea (tabla N°3). De igual manera, los individuos de la tercera edad muestran un nivel bajo en el área profesional de la autoestima evidenciando que más de la cuarta parte de la población no se encuentra laborando ni mantiene responsabilidades dentro de alguna institución (tabla N°5). En síntesis, más de la tercera parte de la población mostro un nivel bajo en la dimensión emocional de la autoestima lo cual significa que carece de seguridad ante las circunstancias de confianza y valor positivo en sus emociones. (tabla N°6). De la misma manera, las tabulaciones estadísticas muestran que la mayoría de adultos mayores se encuentran en el polo alto en la dimensión social, mostrando un correcto comportamiento en la interacción con otros miembros de la institución (tabla N°2). Finalmente, en la dimensión familiar la mayoría de adultos mayores se encuentran en un nivel alto determinando que las personas de edad avanzada generan interés en los miembros de su hogar mediante la confianza, la seguridad afectiva y las emocional positivas. (tabla N°4)
- En cuanto a los vínculos interpersonales el tipo de vínculo predominante en la población de adultos mayores evidenciado mediante los datos obtenidos, muestra al vínculo Inseguro como más frecuente en las interacciones sociales desarrolladas

en más de la mitad de la población sin descartar la existencia de vínculos seguros y desorganizados. Lo cual representa que la vinculación desarrollada se basa en la dependencia afectiva, manteniendo rasgos de distanciamiento o evitación emocional sin embargo la coexistencia con otras personas detecta resistencia ante la aproximación del sujeto a la intimidad afectiva (tabla N° 11).

- Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron utilizados para plantear una propuesta de intervención con el fin de mejorar la autoestima de los adultos mayores dentro de las instalaciones del centro de atención integral del IESS, realizando múltiples talleres psicológicos para reforzar dicha problemática.

Recomendaciones

- Al influir la autoestima en los vínculos interpersonales de los adultos mayores, se recomienda a la institución del IESS realizar seguimientos de los estados de la autoestima de todos los adultos mayores que asisten a los talleres de apoyo emocional, con el soporte del departamento psicológico de la institución para formar una correcta interacción y adaptación de la persona de la tercera edad a la vida dentro de un centro geriátrico.
- Es recomendable desarrollar terapias psicológicas enfocadas en la autoestima de los adultos mayores utilizando técnicas para la aceptación de la apariencia física para generar seguridad en el adulto mayor y aceptación de los cambios corporales que ha tenido por el paso de los años. De la misma forma, se realice intervenciones psicológicas grupales para reforzar el estado emocional y social del individuo que prioricen la comunicación afectiva y le den una mejor calidad de vida dentro del centro de atención integral a su vez permita adaptarse de manera eficiente a las instalaciones y a su personal.
- Al mostrar al vínculo interpersonal Inseguro como el predominante en las personas de edad avanzada se recomienda al centro de atención integral del IESS implementar rotaciones en los talleres de vinculación y ayuda emocional con el fin de que los individuos se adapten a los cambios y eviten la dependencia emocional que generan al mantenerse inscritos en el mismo taller. Se debe considerar grupos que generen bienestar y aporten conocimientos y habilidades permitiendo una mayor confianza en sí mismo para desarrollar con mayor interés relaciones con más personas que habitan en el centro geriátrico.

- En base a los resultados obtenidos en la indagación realizada a los adultos mayores del centro de atención integral del IESS fue factible el desarrollo de la propuesta por lo cual es aconsejable llevar a cabo dicha programación de intervención psicológica en la población estudiada.

Discusión

Al finalizar la investigación en el que se determinó como objetivo principal investigar sobre la autoestima y su influencia en los vínculos interpersonales de los adultos mayores del centro de atención integral del IEES. Por medio del estadístico Chi cuadrado en base a la aplicación de los reactivos psicológicos mencionados a continuación, se utilizó para evaluar los niveles en las dimensiones de la autoestima el AF-5. De la misma forma el Vinculatest para la obtención de los tipos de vínculos interpersonales que presenta la población del centro geriátrico.

En el estudio realizado por Valero (2016) concluye que “La autoestima es relacionada con todo proceso de interacción social en el adulto mayor, utilizando múltiples habilidades de comunicación desarrolladas por la autoconfianza y el valor personal que se encuentra presente en toda experiencia social del sujeto” (p.145). En síntesis, la investigación propuesta no muestra similitud con la indagación realizada coincidiendo solo en la utilidad de la variable independiente, sin embargo, muestra importantes datos como la implementación de las habilidades de comunicación en la autoconfianza que los adultos mayores presentan, siendo esta un componente esencial en la formación de la autoestima. De esta manera, la autoestima mantiene relación en la confianza desarrollada por el ser humano al momento de entablar una conversación con un grupo social. Finalmente, los resultados obtenidos en la presente exploración muestran que la autoestima si influye en la formación de vínculos sociales en el adulto mayor basándose en las diferentes dimensiones físicas, emocionales, profesionales, familiares y sociales que el individuo de edad avanzada domina.

Según Armijos (2016) los vínculos interpersonales se desarrollan a través de múltiples fases que requieren de estabilidad emocional, y seguridad personal mostradas a través de la conducta del individuo. De la misma manera, menciona que la autoestima puede ser o no un factor que afecte la forma de interactuar con otros seres humanos. La presente investigación concluye demostrando la importancia de la estabilidad emocional en la producción de lazos sociales demostrando que el manejo de las situaciones y experiencias permiten determinar un mejor lazo social con un grupo de seres humanos. De esta manera, la indagación no muestra similitud con la presente exploración puesto que la misma presenta el objetivo de demostrar la influencia de la autoestima en la formación de los vínculos interpersonales y no solo centrarse en el campo emocional en la cual si existe una relación completamente dependiente. Finalmente, todas las dimensiones de la

autoestima aportan una significancia a la formación de los vínculos interpersonales en los individuos que se encuentran en la tercera edad.

En la indagación realizada por Gualpa (2015) concluye presentando la relación existente entre la autoestima y la unión social saludable mostrando a los seres humanos como entes desarrolladores de sentimientos y emociones compartidas hasta la tercera edad, formando el primer paso de relación, al mismo tiempo que se genera seguridad y confianza personal. De esta manera, se muestra la existencia de un nivel bajo de relación con la presente indagación puesto que la autoestima se encuentra en constante relación con cualquier proceso de conexión social, sin embargo, no presenta un enfoque grupal ni centrado en la vida dentro de los centros geriátricos como describe la presente indagación. dicha relación entre las dos temáticas es un campo de investigación moderno en los cuales puede existir una relación fuerte dependiendo siempre de las personas a las que se está analizando. En conclusión, los datos estadísticos descritos en la investigación demuestran la existencia de la relación entre las dimensiones de la autoestima en los vínculos interpersonales seguros, inseguros y desorganizados mediante la visión del adulto mayor al momento de adaptarse a la vida dentro de un centro geriátrico e inscribirse en talleres que mantengan el interés de relacionarse activo.

Para Valero (2016) la forma de relacionarse entre personas depende de la percepción que esté presente hacia otro sujeto, mostrando confianza en sí mismo y generando empatía por otras personas generando un vínculo social necesario para la estabilidad emocional. De esta manera, la presente investigación muestra un enfoque de las relaciones personales centrándose únicamente en la empatía sin mantener relación con la investigación presente la cual muestra datos estadísticos relacionados a la autoestima y la producción de vínculos sociales saludables o desorganizados en la población de adultos mayores. En conclusión, las investigaciones presentes propuestas en la discusión de la investigación no presentan similitud ni relación con ninguna de las dos variables utilizadas, determinando así la originalidad de la indagación a los adultos mayores con el fin de mejorar la calidad de vida dentro de los centros geriátricos.

Capítulo 5

“Talleres para potencializar la autoestima en los adultos mayores del centro de atención integral del IESS”

Justificación

La presente propuesta es de suma importancia debido a que brinda estrategias para mejorar la autoestima en los adultos mayores del centro de atención integral del IESS, a través de talleres que se enfoquen en mejorar las dimensiones que se desarrollan en el adulto mayor permitiendo una correcta adaptación a la vida dentro de una institución de cuidados.

Para la institución de cuidados intensivos del IESS la propuesta es original, puesto que su desarrollo se basa en el estudio realizado en la presente, por lo cual se genera un gran interés por parte de las autoridades dirigentes de los talleres de ayuda al adulto mayor con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo al ingresar a vivir en un centro geriátrico. De la misma forma se describe los beneficiarios tomando en cuenta a las personas de la tercera edad que asisten a los talleres de apoyo emocional, así mismo los directivos y trabajadores del centro de atención ya que la propuesta está dividida en talleres los cuales plantean estrategias para mejorar la autoestima implementando nuevas estrategias de autoayuda englobadas a un corto o mediano plazo para su aplicación. Por último, es factible ya que se generó a partir de recursos bibliográficos los cuales se han utilizado para recabar la información al momento de desarrollar la propuesta, así mismo se basa en los recursos humanos y físicos recalcando la colaboración de autoridades y trabajadores de la institución.

Objetivos

General

Desarrollar talleres para potencializar la autoestima en los adultos mayores del centro de atención integral del IEES

Específicos

- Identificar técnicas cognitivo conductuales que refuercen la autoimagen y la autovaloración en adultos mayores.
- Determinar estrategias para el fortalecimiento de la autoestima en las personas de la tercera edad.

Estructura técnica de la propuesta

La propuesta se encuentra distribuida por diferentes estructuras que pueden ser englobadas en talleres, técnicas y estrategias ligadas a la corriente cognitivo conductual, con ello se pretende potencializar la autoestima y promover el desarrollo personal de los adultos mayores que obtuvieron puntuaciones bajas, la misma que se encuentra distribuida en diferentes etapas, en cada una se especifica una serie de actividades relacionadas a la funcionalidad de los componentes cognitivos y afectivos de la autoestima, para que de esa manera los individuos puedan adquirir una serie de habilidades que le ayuden a tener una mejor calidad de vida y gozar con plenitud de un bienestar psicológico y emocional.

Dentro de los talleres se planificó estrategias con adultos mayores que presenten mayor conflicto en cualquiera de las dimensiones de la autoestima. En síntesis, la estructuración de la propuesta plantea el desarrollo de tres talleres la cual trabajara con las dimensiones que obtuvieron los niveles más bajos presentes en la física, emocional y profesional para con ello permitir una mejor adaptación del individuo al establecimiento.

En cuanto a la ejecución de la propuesta se ha desarrollado tres talleres con la temática: Aprendiendo a querer mi físico, Expreso mis emociones, quiero ser productivo. Cada taller está proyectado con un tiempo específico de máximo 1 hora el cual iniciara con una dinámica grupal para generar un espacio de confort y seguridad entre los miembros participantes del mismo, de la misma forma se aplica en cada taller técnicas cognitivas conductuales enfocadas a la relajación y al reforzamiento de la

autoestima. Finalmente, se generará un cierre de cada taller que culminara en un espacio de retroalimentación para los adultos mayores mostrando el nuevo conocimiento adquirido y en que situaciones es factible aplicarlo.

Argumentación Teórica.

En la investigación realizada se toma en cuenta la teoría cognitiva conductual ya que se describe estrategias psicológicas que permiten reforzar las dimensiones de la autoestima en los adultos mayores. Las bases en las cuales se plantea la autoestima se describen desde inicios de la infancia por lo cual cada comportamiento o pensamiento se estructura mediante la elaboración del auto concepto y la autoimagen.

Según Burns (2015) menciona que “Ninguna persona nace con un nivel de autoestima determinado. Esta se va desarrollando a lo largo de la vida, es por ello que intervienen diversos factores emocionales en la construcción de una autoimagen sólida y firme ante la crítica social” (p.10). es decir que existen grandes grupos que pueden influir dentro de la autoestima donde se engloban todas las circunstancias, acontecimientos, que se presentan a lo largo de la vida y forman a la autoestima.

En el desarrollo de dicha propuesta se utiliza el modelo cognitivo conductual considerando el comportamiento de los adultos mayores para la formación de las técnicas que modifiquen la autoestima en las dimensiones en las que la población presente conflictos o carencias, es importante mencionar la influencia del ambiente y de las experiencias que el individuo presenta a lo largo de su vida puesto que estas pueden generar mecanismos de defensa que determinen el nivel de autoconfianza. Las técnicas cognitivas conductuales se basan en la intervención del condicionamiento operante constituyendo la conducta dentro de la autoestima en caso de la presente investigación. De la misma forma, es importante recalcar la corriente cognitiva conductual de manera que interprete el pensamiento del adulto mayor, mostrando su opinión, la forma de percibir el mundo y su forma de relacionarse con otros individuos mostrando así una extensa variedad de formas de interpretar situaciones que la persona siente vividas.

Para Bohórquez (2018) el enfoque cognitivo conductual muestra los comportamientos experimentando diversas maneras en las que el individuo se involucra con la experiencia, la observación a los demás, se manifiesta el condicionamiento clásico u operante, los cuales se presentan en todas las personas durante su vida a través del aprendizaje.

Técnicas Cognitivo conductuales

Para Mosquera (2016) Las técnicas cognitivo conductuales se dirigen al cambio de comportamientos problemáticos presentes en el individuo mostrando una disminución de algún campo psicológico principal en las esferas biológicas y sociales. Las técnicas pretenden mejorar la calidad de vida del individuo mediante nuevas conductas las cuales permitan cumplir con la carencia de las conductas negativas cumpliendo el objetivo de adaptarse a un nuevo entorno buscando el bienestar para sí mismo.

Técnica del espejo

Según Rull (2020) la técnica pretende presentar al individuo un cambio en su percepción física útil dentro del desarrollo de la autoestima mediante el uso del cuaderno de trabajo, donde el adulto mayor describe un listado de cualidades positivas que presenta al mirarse fijamente a un espejo, la presente técnica pretende ayudar a valorar la imagen física que los adultos mayores poseen. Dicha actividad debe de realizarse todos los días para obtener mejorías al verse fijamente y valorar cada atribución física sintiéndose útil y completo.

En caso de presentarse complicaciones en la elaboración del listado positivo el instructor debe pedir a la persona de edad avanzada que se enfoque en los aspectos físicos permitiendo generar más autoconocimiento y asignar mayor valor personal sin importar los cambios físicos que se encuentran por el paso de los años en las adultas mayores.

Para Fennel (1999) El auto registro de los pensamientos permite a los individuos reflexionar al ver su imagen física y generar nuevas percepciones que brinden la capacidad de modificar la visión negativa de la apariencia. De esta manera, la autoimagen puede ser modificada a través de la repetición y la discusión de la percepción con el fin de modificar el pensamiento y desarrollar la aceptación corporal del adulto mayor sin afectar el estado emocional ni presentar un modelo desafiante de la técnica.

Técnica de la Caja de Pandora

Para Mónaco (2017) la autoestima del adulto mayor puede encontrarse afectada por múltiples cambios asociados al paso de los años, siendo esta la base de la técnica. De esta manera, el refuerzo que brinda se centra en mejorar la capacidad de solucionar problemas a través de la aceptación física, los nuevos cambios sociales, las experiencias emocionales positivas y negativas, mostrando a los desestabilizadores de la autoestima y brindando un medio alternativo de interpretación generando un nuevo efecto en el adulto mayor que

desarrollara la aceptación de todas las nuevas experiencias que brinda la vida al llegar a la tercera edad.

Según Mónaco (2017) la técnica requiere de la integración y unidad de los miembros del grupo puesto que el trabajo en equipo permite una resolución concreta a cada conflicto que se presenta al llegar a la tercera edad. De igual manera, la importancia de sostener el misterio de la caja es imprescindible para la ejecución de la técnica y los resultados positivos que esta genere en las personas de edad avanzada puesto que la mayoría de soluciones se centra en la aceptación de la edad y todos los cambios que genera produciendo una autoestima eficiente o deficiente.

En conclusión, la técnica de la caja de pandora genera la aceptación personal en todos los campos que construyen una autoestima positiva en los adultos mayores. La presente técnica puede ser aplicada grupalmente y todas las soluciones pueden brindar mayor estabilidad al momento de iniciar una vida en centros geriátricos.

Técnica de la flecha Descendente

Para Castellero (2019) la técnica de la flecha ascendente permite en el adulto mayor una auto exploración que describa sus pensamientos y sentimientos más profundos, siendo una técnica comúnmente utilizada para tratar conflictos en la baja autoestima mediante alternativas cognitivas y conductuales que permiten al individuo adaptarse a nuevas situaciones que estén causando incomodidad. Es importante mencionar que para poder realizar dicha técnica se debe de conocer que afección en la autoestima presenta el adulto mayor, describiendo de esta manera el esquema específico que afecta en la autoimagen, el auto concepto y la percepción del mismo. Finalmente, la técnica de la flecha puede ser utilizada no solo en individuos de edad avanzada sin embargo acorde a la edad es importante destacar las preguntas que se van a utilizar ya que existen distintos diseños de conversatorios que se enfocan a la percepción de cada sujeto.

Según Almendro (2018) describe la aplicación de la técnica iniciando con las necesidades que presenta la persona como un punto de partida para realizar preguntas correctas que cuestionen la percepción e interpretación hasta un punto donde se ponga en duda todo el conocimiento y experiencias que el adulto posea para iniciar nuevas ideas y nuevos pensamientos que ayuden a superar el conflicto que se presenta y causa afecciones en la autoestima del sujeto. De igual manera, la técnica realiza intervenciones asociados a su motivo de consulta preguntando por la raíz del problema planteando preguntas que cuestionen la existencia del problema y brinden al adulto distintos puntos

de vista sobre la dificultad que se le presenta. En síntesis, Dicha técnica es utilizada de una manera de un cambio cognitivo sobre la autoestima mediante la expresión emocional que la persona presenta se enfoca en modificar ideas irracionales, y moldea nuevos objetivos y expectativas de vida para que la persona pueda centrarse en superar todas las afecciones que se le presentan.

En conclusión, la técnica de flechas nos ayuda a formar nuevas bases cuestionando el estado cognitivo del individuo de edad avanzada a través de un modelo que cuestiona el pensamiento y la percepción. De esta manera la técnica pretende modificar el componente de la autoestima que se encuentra en constante conflicto y requiere de un cambio seguro para una mejor adaptación de vida dentro de una institución de cuidados intensivos.

Técnica de Modelado

Para Olivares (2017) la técnica del modelado pretende modificar el pensamiento y la conducta basada en el aprendizaje de emociones, de esta manera mediante la observación se adquieren nuevas formas de actuar a través de la imitación. De esta manera, el adulto mayor adquiere nuevas habilidades de actuar frente a experiencias positivas y negativas que alteren la autoestima del mismo usando el aprendizaje como un desarrollador de mecanismos de defensa ante exposiciones negativas. Finalmente, se menciona que existen varios modelos a seguir siendo el modelo de exposición con objetivo el recomendado para la aplicación en casos de autoestima baja, utilizando objetivos positivos y luego negativos para ver como el adulto se desarrolla en el ambiente y luego mostrándole otras formas en las que se pudo desarrollar.

Según Kahn (2016) “El individuo observa y aprende una manera de actuar frente a diferentes situaciones mediante la observación, siendo capaz de imitar o tomar como modelo que remplace su conducta errónea” (p.78). Es decir, la técnica de modelado enseña al adulto mayor a actuar mediante la observación nuevas estrategias de afrontamiento, modificando así su pensamiento y conducta desarrollando mecanismos que defiendan a la persona en situaciones desconocidas que requieran de nuevos niveles de intervención y generen seguridad en la autoestima.

En conclusión, la técnica de modelado pretende reforzar la autoestima a través del aprendizaje obtenido por la observación presentando distintas situaciones y cómo actuar en cada una de ellas, generando en el adulto mayor seguridad y firmeza en su pensamiento y su proceso cognitivo para desarrollar seguridad en sus decisiones y su forma de ser.

Técnica de doble Motivación

Para Alcántara (2016) la técnica de motivación para la autoestima se basa en la corriente cognitiva conductual tomando en cuenta estrategias de la terapia. De esta manera, el adulto mayor identifica las necesidades y utiliza las motivaciones para generar nuevos objetivos de vida, la terapia se centra en formar motivaciones utilizando experiencias vividas y hechos negativos y positivos para formar nuevas estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas para generar estabilidad y calidad de vida en los seres humanos.

De esta manera la técnica de doble motivación muestra una perspectiva de vida centrada en las actividades que los adultos mayores pueden realizar para sentirse activos al llegar a la tercera edad. De igual manera, es importante mencionar que cada individuo interpreta y plantea las necesidades de forma personal por lo que la técnica debe desarrollarse en un concepto individual, y después integrar una conclusión grupal para definir las necesidades primordiales que el adulto mayor debe completar.

Según Alcántara (2016) “La autoestima depende de múltiples componentes sociales, afectivos y biológicos que permiten al adulto mayor sentirse bien y satisfecho con la vida que tiene hasta el día presente” (p.34). Es decir, que la técnica de la doble motivación se centra en identificar las necesidades sociales, afectivas y biológicas que puedan ser satisfechas con actividades rutinarias brindando satisfacción al cumplirlas. Finalmente, es importante mencionar la importancia del círculo social en la producción de la técnica puesto que la opinión de terceros puede modificar la percepción de la importancia de cumplir con la necesidad que el individuo de tercera edad desea cumplir.

Técnica de Foto proyección

Para Zamboni (2017) la técnica de foto proyección se enfoca en la creación de rutinas positivas que permitan cumplir los objetivos que los individuos de la tercera edad van perdiendo por el paso de los años. De esta manera, la utilidad de fotografías para motivar las actividades permite generar confianza en las habilidades y destrezas que la persona ya maneja y así crear nuevas que generen satisfacción. Finalmente, la técnica divide a la creación de tablas de rutina utilizando las necesidades y motivaciones que el adulto mayor

posee, utilizando recompensas físicas y psicológicas que incentiven al cumplimiento de todas las actividades planteadas.

Zamboni (2017) Manifiesta que la autoestima requiere de momentos que generen satisfacción en el adulto mayor utilizadas como refuerzo positivo dentro de los componentes principales de la autoconfianza, la auto seguridad y la autoimagen. De igual manera, la formación de rutinas plantea hábitos positivos en el adulto mayor generando estabilidad en las emociones y sentimientos que se presenten en las distintas experiencias sociales y personales.

La dimensión profesional en la autoestima no solo se centra en el desarrollo laboral del adulto mayor sino también en el cumplimiento de las necesidades y metas que se plantea luego de alcanzar los años óptimos para la jubilación puesto que el mantenerse activo tanto física como mentalmente pretende desarrollar un sentido de seguridad y confianza en las destrezas que la persona ya maneja y formar nuevas con nuevos conocimientos adquiridos.

En conclusión, se puede decir que la técnica de foto proyección desarrolla una visión a futuro del adulto mayor permitiendo adquirir nuevas habilidades y destrezas que mantengan el sentimiento de utilidad en el adulto mayor. De igual manera, la formación de rutinas que mantengan activa las funciones psicológicas principales en el adulto mayor permite una mejor interacción entre miembros de los talleres de psicología en el centro de atención integral del IEISS.

Plan operativo

Tabla N° 46

Fase	Actividad	Objetivo	Recursos	Tiempo	Responsable
Fase I – Logística	Adaptación al lugar donde se desarrollara los talleres	Organizar la creación de un espacio adecuado para una correcta intervención en los adultos mayores del centro geriátrico	Tecnológicos Logísticos Humanos	15 minutos	El Investigador
Fase II – Socialización	Encuadre con los miembros de los talleres, explicación del programa y los talleres a compartir	Socializar a los adultos mayores el programa a ejecutar.	Tecnológicos Logísticos Materiales Humanos	10 minutos	El Investigador

Fase III – Ejecución	Taller 1 Soy perfecto	Definir un concepto positivo sobre la edad, el aspecto físico y las experiencias físicas vividas en los adultos mayores.	Humanos Tecnológicos Materiales Logísticos	30 minutos	El investigador
	Taller 2 Expreso mis emociones	Determinar estrategias que permitan la aceptación propia en base a las emociones que posea la persona.	Humanos Tecnológicos Materiales		
	Taller 3 Quiero ser productivo	Proveer alternativas o técnicas que permitan al adulto mayor sentirse	Humanos Tecnológicos Materiales		

		activo sin importar su edad.	Logísticos		
Fase VI Cierre	Evaluación sobre el contenido impartido durante los taller	Feedback y envío de tareas.	Humano Tecnológico Material	5 minutos	El Investigador

Nota: Elaboración propia

Taller I

Tema: Soy perfecto

Objetivo: Definir un concepto positivo sobre la edad, el aspecto físico y las experiencias vividas en los adultos mayores.

Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Rapport	Bienvenida	Dinámica Grupal “Yo soy y me gusta”	Cohesión grupal	10 minutos	El Investigador
Fase II – Introducción	Presentación de la temática del taller	Expositiva	Socialización del contenido relacionado al aspecto físico	20 minutos	El Investigador
Fase III – Procedimiento	Reforzar la autoimagen	Dinámica individual: “trozo de papel” Técnica del espejo Técnica la caja de pandora	Implementar la aceptación de la apariencia física actual Modificar la percepción física negativa del adulto mayor Desarrollar la aceptación de la edad y las consecuencias del paso de los años.	25 minutos	El Investigador

Fase VI – Cierre	Retroalimentación, evaluación del taller y tarea.	Feedback	Generar conocimientos fijos y enviar tareas de refuerzo.	5 minutos	El Investigador
------------------	---	----------	--	-----------	-----------------

Nota: Elaboración propia

Taller N° 1

Fase I – Rapport

Dentro de la primera fase se inicia realizando un saludo seguido de una bienvenida afable en la cual se debe de agradecer a todos los participantes por su presencia al igual que a las autoridades por permitir desarrollar las presentes actividades en la institución, posteriormente se realiza la exposición dando inicio al rapport y creando un ambiente cómodo para el adulto mayor. En segundo lugar, se describen todas las actividades dando la información necesaria para su ejecución en el taller.

Dinámica de grupo

Tema: “Yo soy y me gusta”

Objetivo: realizar la presentación de cada miembro del grupo y sus intereses.

Materiales: hojas de papel y lápiz

Tiempo: 10 minutos

Desarrollo

Para iniciar con la dinámica descrita el investigador brinda unos segundos para que los adultos mayores puedan pensar en su actividad favorita y la puedan dramatizar, así mismo como deben realizar una presentación llamativa con su nombre y apellido.

- Se pide a los adultos mayores que formen un círculo de manera que todos los integrantes tengan contacto visual.
- Cada sujeto debe de tener su idea lista para poder realizar una descripción propia de la actividad que desea realizar.
- Finalmente, el adulto mayor realiza su presentación diciendo su nombre y representando su actividad favorita.

La dramatización puede de igual manera basarse en:

- Programas de televisión
- Actividades deportivas
- Cualquier actividad recreacional

Fase II – Introducción

Al llegar a este punto la existencia del Rapport en el grupo es obligatoria, luego de la dinámica desarrollada para establecer un contacto inicial con los adultos mayores se procede a realizar el método explicativo en el cual se va a realizar en todos los talleres, los objetivos y los fundamentos teóricos existentes a través de una exposición que permita presentar todos los puntos de una forma clara y original. De esta manera, se desarrolla la temática de la imagen corporal y todos los cambios físicos que el adulto mayor desarrolla con el paso de los años. Finalmente, se presenta un conjunto de diapositivas en el cual está descrito específicamente cada fase de la aceptación física y cada una de las características que el adulto mayor puede adoptar por los cambios en su cara, cuerpo y extremidades, de esta manera finaliza la capacitación con empatía y asertividad.

Procedimiento

Al finalizar con la fase de introducción el investigador se dirige con empatía a los miembros de los talleres y les plantea una imagen de un adulto mayor y les pide que describan que aspecto físico es el que se encuentra en la fotografía y que expresiones corporales pueden identificar en la fotografía, de igual manera, procede a realizar una explicación mediante una exposición de todos los cambios físicos que el cuerpo humano presenta y como el paso de los años forma nuevos criterios mediante las experiencias vividas. Así mismo, procede a invitar al miembro del taller a reflexionar si los cambios corporales que manifiestan afectan en su diario vivir.

Para Valladares (2016) la autoimagen corporal es el primer componente de la autoestima que se deteriora con el paso de los años debido al cambio negativo que se presenta, las personas de la tercera edad muestran menos interés en mantener su apariencia física de manera correcta por lo que utilizan ese tiempo en otras actividades que mantengan despierto el entusiasmo por vivir como el compartir tiempo con la familia, amigos y prestar atención a las actividades o situaciones que generan satisfacción en el adulto mayor.

Dinámica

Nombre: Trozo de papel

Objetivo: Implementar la aceptación física

Desarrollo

Para ejecutar esta dinámica se pide a los adultos mayores que en un trozo de papel describan desde un punto de vista positivo.

- El coordinador del taller pide a los individuos que en un trozo de papel se describan haciendo énfasis solo en su aspecto positivo.
- Luego se pide que en el mismo trozo de papel en el lado contrario se describa cual era el mejor atributo que tenían cuando eran jóvenes
- A partir de esos dos conceptos se pide a los adultos mayores que describan las diferencias existentes entre su yo joven y el yo actual, se menciona si actualmente las condiciones físicas que poseen afectan o no el curso de su vida planteando que aspectos positivos conservan y que realizan para sentirse bien consigo mismos.
- Para finalizar se les pide a los participantes que destruyan el papel como símbolo de que ningún cambio físico puede alterar su percepción y su personalidad mostrando que el sentirse positivo es más importante que cualquier cambio que se produzca por el paso de los años.

Técnica

Nombre: Técnica del espejo

Objetivo: Modificar la percepción física negativa del adulto mayor

Tiempo: 15 minutos

Materiales: Cuaderno, Esferos

Desarrollo

El investigador pide a los miembros del grupo que piensen en sus características físicas que consideran los diferencias o son clave para poder identificarlos tomando como ejemplo partes del cuerpo que piensan los diferencie, haciendo hincapié en que la descripción debe ser descrita en el tiempo actual sin presentar referencias a cualidades físicas que poseían en su juventud. En segundo lugar, el investigador presenta un espejo al salón donde cada individuo debe acercarse y escribir en el cuaderno de trabajo solo los aspectos positivos.

Indicaciones generales

- El investigador pide a los miembros del taller que escriban cada una de las características físicas identificadas de forma individual.
- El listado puede contar con cualquier cantidad de características que el adulto mayor encuentre en ese momento
- Ningún adulto mayor puede socializar las descripciones físicas debe ser personal y ser escritas de manera individual.
- El investigador prohíbe escribir características negativas de su apariencia.
- Se pide al adulto mayor que responda las preguntas:
 1. ¿Que ves en el espejo?
 2. ¿Como ves a esa persona que te mira desde el espejo?
 3. ¿Conoces a la persona que tienes adelante?
 4. ¿Tiene alguna cosa mala?
 5. ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
 6. ¿Existe alguna cosa que quisieras cambiar de esa persona?
- Finalmente, el investigador concluye pidiendo a los adultos mayores que continúen con la descripción mirándose al espejo siempre y contestando las preguntas hasta generar un cambio en la percepción de la imagen personal.

Técnica 2

Nombre: la caja de pandora

Objetivo: Orientar al adulto mayor a aceptar la edad que posee y las consecuencias del paso de la edad.

Tiempo: 15 minutos

Materiales: Caja de cartón, cuaderno de trabajo, esferos.

Desarrollo

Mónaco (2017) menciona que la técnica de la caja de pandora se enfoca en brindar al adulto mayor la oportunidad de aceptar la edad con todas las ventajas y desventajas que

posee a través de la descripción y el cuestionamiento. De esta manera, la caja de pandora pretende simular situaciones propias de la tercera edad en la que la persona muestra sus soluciones y las guarda en la caja con el fin de utilizarlo como un pozo de soluciones a los conflictos que se presentan dentro de la tercera edad.

Indicaciones generales

- El investigador presenta a los miembros del taller una caja de carton pintada de cualquier color con el nombre de “Pandora”.
- Cada persona debe acudir a la caja y tomar un papel que contiene un conflicto casual presente al llegar a la tercera edad.
- Ningún miembro puede compartir ni socializar **el conflicto** que le corresponde manteniendo el misterio
- De esta manera el investigador pide a cada individuo que brinde una solución al conflicto utilizando el reverso del papel presente sin tomar la opinión de terceros y mostrando sinceridad en cada una de las respuestas. De igual manera se pide que las respuestas sean especificadas y contengan pasos para llegar a la posible solución.
- El investigador entrega un tiempo de 8 minutos para la elaboración de las respuestas
- Finalmente, el investigador pide a los participantes que depositen los papeles con las soluciones dentro de la caja de pandora **eh** incentiva a miembros al azar a dar lectura de múltiples soluciones con el fin de generar un debate donde se recalque el punto que muestre que el paso de la edad no es ningún impedimento para solucionar conflictos si **utilizamos** de forma correcta las habilidades y destrezas que cada miembro del taller posee.
- Los conflictos escritos dentro de los papales deben contener temáticas asociadas a la edad, la perdida de la capacidad física, conflictos emocionales solucionables y conflictos sociales
- Si uno de los miembros del taller no puede encontrar una solución el investigador pide al grupo que debatan por una solución en conjunto donde recalca que al existir conflictos que aparentemente no pueden solucionar el pedir ayuda a miembros de la familia o conocidos permite desarrollar experiencias nuevas y genera seguridad y confianza.

Fase IV – Cierre

En la fase de cierre del presente taller se debe retroalimentar al adulto mayor compartiendo la opinión sobre los aspectos de la apariencia física tratados en las dinámicas y las técnicas utilizadas haciendo énfasis en la lista de cualidades positivas que todos los miembros del taller poseen, mostrando que ningún cambio biológico producido en el cuerpo humano es significativo para cumplir metas.

Tarea

se procede a enviar la tarea de realizar la técnica del espejo durante todos los días presentes en los talleres escribiendo cualidades positivas del aspecto físico y al escribir De esta manera, el investigador debe revisara la hoja de cualidades todos los días al finalizar los siguientes talleres

.

Taller II					
Tema: Expreso mis emociones					
Objetivo: Determinar estrategias para la expresión de emociones en el adulto mayor					
Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Retroalimentación	Bienvenida	Dinámica Grupal “Juego de palabras”	Fusionar al grupo	5 minutos	El Investigador
Fase II – Introducción a la temática	Presentación del taller y la temática	Expositiva	Socialización del contenido	10 minutos	El Investigador
Fase III – Procedimiento	Expresión emocional	Técnica de la flecha Descendente Técnica de modelado	Potenciar el manejo de la emociones positivas y negativas presentes en las experiencias. Modificar la expresión emocional de la persona	40 minutos	El Investigador
Fase VI – Cierre	Retroalimentación del taller	Feedback	Generar acuerdos de control en las emociones.	5 minutos	El Investigador

Nota: Elaboración propia

Taller N° 2

Tema: Expreso mis emociones

Objetivo: Determinar estrategias para la expresión emocional del adulto mayor.

Fase 1: Rapport

Dentro de la primera fase se inicia mostrando un saludo afable de bienvenida al segundo taller agradeciendo la participación y la presencia de todos los adultos mayores, posteriormente se inicia la fase de rapport realizando comentarios sobre la semana pasada involucrando cualquier temática, realizado el encuadre se procede a describir las actividades y la temática a tratar dentro del taller. Finalmente, se puede realizar una ronda de preguntas para evidenciar la existencia del aprendizaje del tema tratado en el anterior taller.

Dinámica de grupo

Tema: Juego de palabras

Objetivo: Identificar las emociones principales

Tiempo: 5 minutos

Desarrollo

Para iniciar la dinámica se realiza una breve descripción de la diferencia entre las emociones y los sentimientos, seguido se pide a los miembros del taller que formen un círculo y se relajen.

Indicaciones generales para la práctica

- El coordinador inicia con una palabra relacionada a una emoción, a continuación, todos los miembros del grupo deberán seguir mencionando más emociones con la letra que finalice la palabra mencionada anteriormente.
- El adulto mayor que no logre decir una emoción deberá cumplir una penitencia propuesta por el grupo al finalizar todo el círculo de miembros del taller.

Al finalizar la dinámica el investigador pregunta al grupo si sabían la diferencia entre los sentimientos y las emociones cumpliéndose así la meta de conocer que es una emoción y cuando se presenta en los seres humanos.

Fase II – Introducción

Al llegar a este punto **el rapport se** encuentra ya establecido en el grupo al igual que el conocimiento de lo que es una emoción establecidas en la dinámica inicial del taller, a continuación se utiliza el método explicativo donde se trata los fundamentos teóricos de las emociones al igual que todos los contenidos vinculados a la producción de emociones negativas en el adulto mayor, de manera que el individuo de edad avanzada pueda comprender la producción y el manejo de las emociones mediante la exposición. Finalmente se presentan diapositivas relacionadas al contenido para explicar el tema con características reales desarrolladas en la vida cotidiana del adulto mayor, de esta manera se pide la opinión del grupo para reforzar el aprendizaje.

Fase III: Procedimiento

Por otra parte, al haber generado los conocimientos básicos de las emociones y mostrar al adulto mayor como identificarlas acorde al momento en el que se encuentra el investigador da una exposición sobre las técnicas que se van a aplicar dentro del taller para con ello mejorar la utilidad de la técnica y la dinámica y producir un mejor aprendizaje sobre las emociones.

Técnica

Nombre: La flecha Descendente

Desarrollo

Para poder ejecutar la técnica se dirige a los participantes que esta técnica se centra en si en el manejo personal de cada una de las emociones.

- El investigador debe de identificar una situación que sea de un alto impacto emocional, se debe de sostener imágenes, videos o sonidos que puedan llevar al adulto mayor al ambiente necesario para poder lograr que el individuo exprese sus emociones.
- Los miembros del grupo deben describir la escena brevemente en el cuaderno de trabajo para sostener la idea central y las emociones principales que se llevan a cabo.
- Las situaciones deben de ser centradas en la vida que sostiene actualmente el individuo puesto que si se muestra imágenes desgarradoras o situaciones

demasiado críticas la persona de edad avanzada puede bloquearse y afectar al desarrollo de la técnica.

Indicaciones generales para la práctica

- **En primer se fomenta** al debate para describir la situación que el investigador presenta, así todos los miembros del **grupo se meten en situación.**
- Se pide a cada uno de los miembros que describan que emoción desarrollarían en dicha situación en la que se encuentran **metidos**, la descripción debe ser detallada haciendo énfasis en por qué y con qué objetivo.
- Finalmente, el grupo describe una conclusión general de la situación y como podría manejarse mejor la situación utilizando otras emociones contrarias a las que utilizaron para describirse en dicha experiencia.

Para la aplicación de esta técnica el adulto mayor debe de encontrarse en un ambiente libre de distractores con el fin de enfocarse fijamente a las emociones que desarrolla en la situación y que otras alternativas podría utilizar para mejorar la conclusión del suceso que el investigador presenta.

Técnica 2

Nombre: Técnica de modelado

Tiempo: 10 minutos

Material: Audiovisual

Desarrollo

Para Olivares R. (2017) la técnica del modelado pretende mostrar al individuo diferentes perspectivas para expresar emociones ya sean positivas o negativas. De esta manera mostrar un mejor control de la situación utilizando el aprendizaje por observación desarrollar nuevas técnicas que controlen la expresión de emociones y generen mejores conductas.

- El modelado es una técnica que se utiliza con frecuencia para el aprendizaje del control de emociones en distintas situaciones que se presentan a lo largo de la vida, la técnica se realiza de manera individual como en grupo.

- se pide la participación voluntaria de un adulto que participe mostrando sus emociones en una situación aleatoria planteada por los miembros del taller.

Indicaciones generales para la práctica

- El investigador debe buscar un modelo real o simbólico de emociones mediante videos o materiales lúdicos que simulen una experiencia o una situación, muestra las características de la situación y los miembros del taller deben describir que actitudes desarrollarían o cómo reaccionarían ante lo sucedido.
 1. La ruptura de la pareja.
 2. Un accidente de tránsito.
 3. Un temblor que afecta y destruye al entorno.
- Se escoge a un miembro del grupo para realizar una demostración de cómo actuaría frente a la situación presente y se pide al grupo que presente atención y anoten en su cuaderno de trabajo las expresiones físicas que realiza en cada emoción.
- El adulto mayor participante debe de replicar el modelo observado por su compañero frente la situación que presento el investigador, este puede realizar preguntas como:
 1. ¿Qué haces tú para controlar esta situación?
 2. ¿Crees que tomando otra actitud pueda mejorar la situación?
 3. ¿Estarías dispuesto a aceptar la situación?
 4. ¿Cómo cambiarías los hechos de la experiencia?
 5. ¿Siendo un ser cercano a ti tendrías la misma reacción?
 6. ¿Cómo cambiaría la reacción emocional si el hecho sucedido afectara a otros, pero no a ti?
 7. ¿Crees que es la forma correcta de expresar la emoción que sientes?
 8. ¿La actitud que tomaste crees que solucionaría el conflicto?
- El investigador pide a los participantes que elabore una lista de qué emociones utilizaría de manera prioritaria para controlar la situación y se realiza un debate con las emociones que el grupo propone.
- Finalmente, se realiza una descripción en la que el investigador resalta la importancia de sostener y controlar la formación de emociones utilizando las preguntas planteadas para reflexionar antes de reaccionar ante una situación.

Fase IV: Cierre

En el cierre del presente taller se realiza una retroalimentación en la que cada participante debe compartir una opinión sobre las emociones aprendidas, de igual manera se le pide que describa si se siente a gusto o no en su manejo establecido hasta el momento de las emociones que expresa en las diferentes situaciones. El investigador realiza unas preguntas de reflexión con el objetivo de incentivar al grupo a practicar las técnicas para el control de las emociones

Tarea

Realizar un diario de las emociones que se presentan estableciendo cuales son las positivas y negativas tomando en cuenta cada una de las situaciones que las desencadena. de igual manera, se debe describir la duración y la actividad **que realizo para** intentar contener la emoción, con el fin de practicar el control no solo en las emociones negativas sino en todas las expresiones que pueden definir las mismas.

Taller III

Tema: Quiero ser productivo

Objetivo: Impulsar la actividad mental y física a través de rutinas saludables en el adulto mayor

Fase	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
Fase I – Retroalimentación	Bienvenida	Dinámica Grupal “Sueños”	Fusionar al grupo	5 minutos	El Investigador
Fase II – Introducción a la temática	Presentación del taller y la temática	Expositiva	Socialización del contenido	10 minutos	El Investigador
Fase III – Procedimiento	La motivación profesional	Técnica de la doble motivación Técnica de Foto proyección	Desarrollar nuevos objetivos de vida en base a las necesidades y motivaciones que posee el adulto mayor. Construir una rutina saludable para el adulto mayor en base a sus motivaciones.	40 minutos	El Investigador
Fase VI – Cierre	Retroalimentación del taller	Feedback	Concientizar al adulto mayor sobre la actividad mental.	5 minutos	El Investigador

Nota: Elaboración propia

Taller N° 3

Tema: Quiero ser productivo

Objetivo: Impulsar la actividad mental y física a través de rutinas saludables en el adulto mayor

Fase 1 Rapport

En la primera fase el investigador inicia el tercer taller con un saludo afable de bienvenida recalcando el agradecimiento a los miembros del grupo de adultos mayores por su presencia, en segundo lugar, se realiza el encuadre respectivo con el grupo mediante el dialogo inicial recalcando acontecimientos importantes durante la semana, finalmente, se muestran las actividades a realizar evidenciando la información que se va a realizar.

Dinámica de grupo

Tema: Sueños

Tiempo de duración: 5 minutos

Materiales

- Globos

Desarrollo

Para desarrollar la dinámica el coordinador debe indicar a los adultos mayores que formen un circulo con las sillas.

Indicaciones generales para la práctica

- Se le entrega dos globos a cada individuo.
- Los participantes se deben mantener sentados en todo momento, cada uno infle su globo y hace como que introduce el sueño en él.
- Se les pide a los miembros del grupo que levanten los globos lo más alto posible
- El coordinador debe disponer de un objeto que reviente el globo con la idea de que el adulto mayor salga de su zona de confort y al inflar otro globo y esta vez lo proteja más en representación a cuidar y cumplir sus sueños.

Dicha dinámica pretende hacer comprender a los adultos mayores que para cumplir sus sueños restantes se debe salir de la zona de confort en la que se encuentra, mostrando así que al llegar la vejes se puede plantear sueños y trabajar hasta cumplirlos.

Fase II: Introducción

Al llegar a la segunda fase del taller debe existir rapport entre el coordinador y los adultos mayores, luego de la dinámica inicial se procede al método explicativo de las

actividades, los objetivos y los fundamentos teóricos del contenido implementado utilizando una exposición. En segundo lugar, se menciona el tema del taller que es el de mejorar la dimensión profesional y laboral de la autoestima preguntándole a los participantes que actividades realizan para mantenerse activos luego de la jubilación. Finalmente se presenta las diapositivas en las cuales están contenidas breves temáticas como las características de la inactividad física y mental en el adulto mayor. Al haber culminado la presentación se procede a la fase de preguntas y respuestas donde el individuo de edad avanzada puede preguntar o dar su opinión sobre el taller.

Fase III: Procedimiento

En síntesis, al haber generado un ambiente positivo se plantean las actividades, mediante el uso de la exposición el coordinador muestra las estrategias de motivación que deben utilizar los adultos mayores para mantenerse activos tanto física como mentalmente a través de actividades que despierten interés y generen nuevos conocimientos, o para mejorar su estilo de vida ocupando todo el tiempo disponible para la productividad.

Técnica 1

Nombre: Doble Motivación

Tiempo: 20 minutos

Material: Hoja, Lápiz

Desarrollo

La presente técnica psicológica pretende descubrir los motivos personales y sensibilizar al participante a encontrar nuevas metas mediante las necesidades biológicas, psicológicas o sociales que requiere mediante el paso de los años y las experiencias nuevas generan en el adulto mayor. De igual manera, la construcción de objetivos plantea una vida más activa y saludable donde la satisfacción personal sea premiada con recompensas sencillas que satisfacen las necesidades de la persona de edad avanzada.

Indicaciones generales para la practica

- El investigador solicita a los participantes que identifiquen cinco necesidades que les proporcionen seguridad en la familia y la sociedad. De esta manera el adulto mayor expresa las necesidades por escrito en una hoja del tamaño de una carta.

- En segundo lugar, se forman equipos de 4 o 5 personas pidiendo que lleguen a la conclusión de algunas necesidades escogidas al azar, al terminar se cuelgan en las paredes.
- El investigador debe tabular y priorizar las motivaciones según su nivel de significancia para el adulto mayor, y presentar su conclusión apoyando a las reflexiones realizadas por los miembros del grupo.
- Cada solución que se plantea a las necesidades debe tener su propia motivación por los miembros del taller, deben ser consideradas en su cuaderno de trabajo para establecer una rutina que organice el tiempo de manera que exista coordinación y satisfacción.

Técnica 2

Nombre: Foto proyección

Tiempo: 20 minutos

Material: Fotografías de actividades que les guste realizar a los miembros, cuaderno de trabajo, esferos, hojas.

Desarrollo

Zamboni (2017) menciona las rutinas saludables como una forma organizada de preservar la salud, utilizando múltiples estrategias que mantengan el estado físico y mental del adulto mayor. De esta manera, la técnica de foto proyección construye una rutina basado en las necesidades y motivaciones propias de cada individuo.

Indicaciones generales para la practica

- El investigador muestra fotografías (pueden ser recortes de periódicos) que muestran acciones realizadas por individuos de la tercera edad, cada miembro tiene cinco minutos para escribir que sucede en la fotografía, y describir que sucederá en un futuro.
- Cada miembro debe de pasar y exponer su descripción del suceso observado en la fotografía. El investigador puede realizar críticas que generen autocritica y él sea criticado por el grupo de trabajo.
- Cuando cada participante haya comentado su narración, se procede a sacar el cuaderno de trabajo y diseñar una tabla que contenga los siguientes apartados:

1. Hora
 2. Actividad
 3. Descripción
 4. Días de la semana
 5. Metas
 6. Objetivos
- El investigador propone escribir en la tabla todas las actividades realizadas durante la semana. De esta manera con las necesidades y motivaciones identificadas en la anterior técnica los adultos mayores deben de reorganizar su tabla de rutina para cumplir cada una de las necesidades.
 - Finalmente, al completar la tabla **el instructor** pide Pasar a una hoja donde la tabla de rutina se encuentre decorada y lista para ser colgada en un lugar donde pueda ser observada todos los días las fotos analizadas deben ser pegadas alado de la tabla como signo de motivación.

Fase IV: Cierre

En el cierre del presente taller se realiza una retroalimentación en la que cada participante debe compartir una opinión sobre cuáles son las actividades laborales que realizaban, así mismo pueden describir en que ocupan su tiempo actualmente. Finalmente, el investigador agradece a los miembros del taller por su participación en los talleres eh incentiva a realizar todas las técnicas aprendidas para mejorar la autoestima en la dimensión física, emocional y profesional.

Tarea

El Investigador propone la tarea de cumplir con todas las actividades propuestas para el cumplimiento de la tabla de rutina, con el objetivo de mantener activo al adulto mayor en las áreas físicas y mentales. así mismo, efectuar las necesidades planteadas para obtener una satisfacción

Bibliografía

- Read J. (2018) *El poder de la autoestima*. Ediciones S.A, 38- 45.
- Fritz M. (2015) *El vínculo interpersonal en las intervenciones técnicas y el cambio Social*. Aperturas psicoanalíticas, 48-58
- Organización Mundial de la Salud. (2015) *Informe mundial sobre salud social y cuidados Primordiales al adulto mayor*. Colombia: Boletín de psicología.
- Association for Assistance to the Ederly. (2017) *Safety and health for the elderly in hospitals and intensive care centers*. USA: American Journal of Preventative medicine
- Organización Latinoamericana de Asistencia Social. (2015) *Los grupos de auto ayuda como apoyo social al adulto mayor en prevención de enfermedades mentales*. Boletín de psicología, 21-39.
- Instituto de Inclusión y Ayuda social al Adulto Mayor. (2017) *La autoestima en la salud del adulto mayor: Análisis e intervenciones en Latinoamérica*. Latindex, 85-88.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015) *Estudio estadístico de trastornos mentales presentes en la población usuaria del servicio de salud pública del Ecuador*. Ecuador M.D, 66-70.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Alarcón. (2015) *Estudio de satisfacción del usuario externo o interno en los servicios geriátricos en el IESS*. Bachelors Quito,15-65.
- Valero F. (2016) *La autoestima en los rasgos de personalidad involucrados en la interacción social en personas de la tercera edad*. Editorial: Psocial, 150-152
- Gualpa C. (2015) *La influencia de los Factores sociales en la autoestima del adulto mayor*. Argentina: Ediciones argentina
- Armijos A. (2016) *Producción de vínculos interpersonales en las relaciones sociales*. Chile: Editorial Océano.
- Lindan M. (2016) *El constructivismo humano*. España: Editorial Rio
- Bohórquez G. (2018) *Una psicología conductual*. Barcelona: Editorial A.S.

- Burns R. (2015) *Generalidades de la Autoestima en personas de la tercera edad*. Argentina: Ediciones de mente
- Solís S. (2017) *La valoración del adulto mayor en la autoestima*. España: Universidad Autónoma de Sevilla.
- Guevara B. (2016) *Salud y vida del adulto mayor*. España: Editorial Santillán, 55-67.
- Flores V. (2015) *Generalidades de la autoestima en la tercera edad*. Psico-K
- Altamirano H. (2016) *Factores y características descriptivas de la autoestima*. México: Alma y vida.
- Cortejo T. (2016) *Factores de la autoestima en el adulto mayor*. Seneca,45-56.
- Pandora L. (2015) *Elementos y características de la autoestima*. España: Editorial Santillana
- Lorenzo S. (2017) *La autoestima y sus mediciones*. Editorial: Clio. 55-56.
- Coopersmith G. (2019) *Self-esteem levels in the elderly*. Estados unidos: Publisher
- Reyes A. (2015) *Nivelación de la autoestima en personas de la tercera edad*. Argentina: Psicología M.C
- Santana F. (2019) *Evaluación y composición de la autoestima*. Editorial Sudamérica
- Allen R. (2015) *La eficiencia de la autoestima en el ámbito social del individuo*
España: editorial TEA
- Ulloa S. (2015) *Características biológicas y psicológicas de la autoestima en el estado emocional*. Ediciones Real.
- García D. (2015) *Características psicológicas del nivel bajo de la autoestima en el desarrollo del ser humano*. España: TEA Ediciones, 80-89
- Valladares J. (2016) *Componentes psicológicos de la autoestima*. Salvat, 123-155.
- Schilder L. (2019) *Stability and health of self-esteem*. Estados Unidos: Goodman
- Robayo H. (2017) *La composición social y personal de la autoestima en la vejez*. México: Ozono, 55-56.

- Barona V. (2015) *El esquema de la autoestima*. España: TEA ediciones, 34-44
- Boulch C. (2017) *Estabilidad y salud en la autoestima de los ancianos y ancianas de los centros geriátricos*. Editorial Espasa. 30-56
- Morales L. (2014) *Descripción y composición de la autoestima*. Ecuador: Santillana
- Ortega E. (2015) *Interpretación de la autoestima*. Editorial Sopena. 36-45
- Thompson A. (2016) *Reforzadores y estimuladores de los niveles de autoestima en Adultos mayores*. Chile: Helero
- González S. (2016) *Estrategias de desarrollo de la autoestima en el ser humano*. Amador
- Obando J. (2016) *La autoestima socia en el adulto mayorl*. Colombia: Hirsch, 36-45
- Rojas G. (2016) *El impacto de los cambios emocionales en el desarrollo de la autoestima: México*. Editorial Clío.
- Rodríguez R. (2015) *Dimensión global de la autoestima*. Editorial Universo, 85-66
- Maslow R. (1962) *Teoría de la pirámide de necesidades*. Estados Unidos: Brooklyn.
- Sayán D. (2016) *Teoría del aprendizaje social*. México: Editorial Arlequín.
- Cooley S. (2017) *Los Tipos de autoestima*. Colombia: Universidad de los Andes.
- Ainsworth W. (2018) *structure and composition of social ties*. Canadá: House life
- Blehar (2016) *Vínculos interpersonales en los seres humanos*. Mexico: Gran Atlas
- Arellano F. (2015) *Vínculos sociales e interpersonales*. Editorial internacional, 55-67
- Delgado A. (2015) *Formación y desarrollo de los vínculos interpersonales*. Argentina: Larousse
- Hernández L. (2016) *Factores y componentes de los vínculos interpersonales en el ser humano*. Mexico; Editorial Académico
- Espinoza S. (2015) *dimensiones de desarrollo social en la identidad y la integridad*. Editorial L.K, 498-567

- Musitu O. (2015) *Dimensiones y componentes de los Vínculos interpersonales*. España: TEA ediciones
- Giraldo R. (2016) *Dimensiones de adaptación de los vínculos interpersonales*. Editorial L.K
- Bandura A. (1987) *Teoría del aprendizaje social*. Obtenido de academia: <http://www.academia.edu/85893422/vinculosinterpersonalespf>
- Larraz A. (2015) *La comunicación y la interacción en los vínculos interpersonales*. España: Universidad autónoma de Barcelona, 42-45.
- Tapia S. (2016) *Componentes primordiales de los vínculos interpersonales en personas la tercera edad*. México: Editorial San José
- Ruiz E. (2016) *Tipos de vínculos interpersonales en la interacción social en seres humanos*. Chile: Editorial Vincos
- Martocci W. (2018) *Tipos de Vínculos interpersonales*. Argentina: Ediciones Argentina
- Skowron K. (2015) *the attachment*. Estados Unidos: Health and soul. Daymsa. 89-90
- Ruiz S. (2017) *El apego y desapego emocional en el ser humano*. Perú: Sol Ediciones
- Abuin E. (2018) *El apego afectivo en la formación de vínculos interpersonales en el adulto mayor*. España: TEA Ediciones 96-106
- Mosquera F. (2016) *Técnicas cognitivas conductuales para el cambio comportamental en adultos mayores*. España: Editorial Centro.
- Rull (2020) *Técnica del espejo para la autoestima en adultos mayores*. España: Madrid
- Monaco (2017) *Aplicación de la técnica de la caja de pandora para la autoestima*. Colombia: C.L. Psicología
- Castillero S. (2019) *Técnica flecha descendente para la autoestima*. España: Psicología Cognitiva conductual
- Almendro J. (2018) *Aplicación de la técnica flecha descendente*. España: Psicología Cognitivo Conductual

Olivares R. (2017) *Técnica de modelado para la autoestima en adultos mayores*.
Argentina: Ediciones PSC

Kahn (2016) *Desarrollo y aplicación de técnicas Psicológicas*. Argentina: Salud y vida

Alcántara E. (2016) *Técnica de doble motivación para adultos mayores*. México:
Planeta. E.S.

Zamboni L. (2017) *Autoestima: tratamiento foto proyección en adultos mayores*.
Argentina: Ediciones Pirámide

ANEXOS

Anexo N°1

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA



Facultad de Ciencias
Humanas y de la Salud

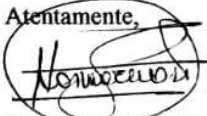
OFIC 0054/ FCHS/2019
Ambato, 07 de octubre del 2019

Señorita
Moscoso Collantes Diego Rodrigo
ESTUDIANTE FCHS
Presente.-

De mi consideración.-

Permítame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por el presente me permito comunicar que su trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación con el tema "LA AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LOS VÍNCULOS INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL IESS DE AMBATO", de acuerdo a la RESOLUCIÓN N°.UTI-CA-SO-07-007-2019 aprobado el 04 de septiembre del 2019, ha sido autorizado para su ejecución, que deberá ser presentado para su disertación, siendo asignado como tutor a la Mg. Paola Salinas.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dra. Norma Escobar
DECANA FCHS

Oficio a la decana para la aprobación del tema de titulación

Anexo N°2

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las relaciones interpersonales y su influencia en el Autoestima de los adultos mayores del Centro Geriatrico del
INSTRUMENTO A VALIDAR: AF-5. Auto Concepto Forma N.º 5 Evaluación de Autoestima.

OBJETIVO GENERAL: Investigar la Autoestima y su influencia en los Vínculos Interpersonales

- OBJETIVOS ESPECIFICOS:
- 1 Identificar los Niveles de las Dimensiones de la Autoestima
 - 2 Determinar el tipo de Vínculo predominante en los Vínculos Interpersonales
 - 3 Estructurar una propuesta de intervenciones al terapeuta

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validacion recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Mayra German Tomala
 PROFESION: Psicóloga Clínica
 OCUPACION: Psicóloga Institucional OIT
 FIRMA DEL EVALUADOR: [Firma]
 FECHA: 02/08/2019

[Firma]

Validación de instrumento AF-5 para la autoestima

Anexo N° 3

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las relaciones Interpersonales y su influencia en el Autoestima de los Adultos mayores del Centro geriatrico del IESS.
INSTRUMENTO A VALIDAR: VINCULATEST. - Evaluación y Valoración de los Vínculos Interpersonales en Adultos

OBJETIVO GENERAL: Investigar la Autoestima y su influencia en los Vínculos Interpersonales de los adultos.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS:
- 1 Identificar los niveles de las dimensiones de la Autoestima
 - 2 Determinar el tipo de Vínculo Interpersonal predominante
 - 3 Estructurar una propuesta de intervención al tema.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Mayra German Tomala'

PROFESION: Psicóloga Clínica

OCCUPACION: Psicóloga Institucional VII

FIRMA DEL EVALUADOR: [Firma]

FECHA: 02/08/2019

[Firma]

Validación de instrumento Vincula test para evaluar los tipos de vínculos interpersonales.

Anexo N° 4



Ambato 09 de diciembre 2019

La Universidad Tecnológica Indoamérica y Mg. Paola Salinas en calidad de tutora del Tema del Trabajo de Investigación: "LA AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LOS VÍNCULOS INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL IESS DE AMBATO", me permito solicitar se autorice al Sr. Edgar Isaac Guerron Córdova con DNI 51736406E la compra de los instrumentos Vincula Test Evaluación cuyos usos serán para fines investigativos.

Atentamente,

Mg. Paola Salinas
TUTORA


AMBATO
Dirección: Bolívar 20-35 y Guayaquil. Telfs.: (593)3 2421452 / 2421713 ext. 127
Dirección: Av. Manuelita Sáenz y Agromonte. Telfs.: (593)3 2588332 / 2585389


www.utl.edu.ec

QUITO
Dirección: Machala y Sabanilla (Sector Cotacollao)
Telfs.: (593)2 3826970 / 3826971 / 3826972 / 2826973

Solicitud de compra del Vincula test a la plataforma del TEA ediciones

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD



Oficio N. 047-FCHS-2020
Ambato, 05 de Marzo del 2020

Lcda.
Amy Aguirre
**DIRECTORA DE LOS TALLERES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DEL IESS**
Presente.-

De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información **"LA AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LOS VÍNCULOS INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL IESS DE AMBATO "**, autorizado para su ejecución para el señor Moscoso Collantes Diego Rodrigo, los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dra. Norma Escobar
DECANA FCHS

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Documento No.: IESS-CPSACT-2020-1137-E
Fecha: 2020-03-06 16:32:19 GMT-05
Recibido por: Judith Andrea Villacís Suárez
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario:0602584773

Oficio de solicitud y aceptación para la aplicación de reactivos en el centro de atención integral del IESS

Anexo N°6



Aplicación de reactivos en los talleres de agilidad mental y autoayuda en las instalaciones del centro de atención integral del IESS, el centro geriátrico se encuentra ubicado en el mismo sitio sin embargo no existe contacto directo entre los talleres y la institución de residencia.