

Capítulo 4. La autoestima y el apoyo social percibido de un grupo de personas mayores rurales

Gisella Lizeth Anrango Caicedo¹¹
Ginna Alexandra Chamorro Rojas¹²
Lina María Portillo Castro¹³
Eunice Yarce Pinzón¹⁴

Cítese como: Anrango-Caicedo, G. L., Chamorro-Rojas, G. A., Portillo-Castro, L. M. y Yarce-Pinzón, E. (2022). La autoestima y el apoyo social percibido de un grupo de personas mayores rurales. En E. Yarce-Pinzón (comp.), *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles* (pp. 92-116). Editorial UNIMAR. <https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167.c182>

Introducción

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.):

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos, que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. (párr. 4)

“El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 12).

Por lo anterior, la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del departamento de Nariño (IDSN, 2015) establece, en el Eje 1 de envejecimiento activo, que se deberá optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento.

¹¹Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.

¹²Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.

¹³Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.

¹⁴Magíster en Pedagogía; Terapeuta Ocupacional. Docente Investigadora del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.



De igual manera, en el Eje 2 de promoción y protección social de los derechos humanos de las personas mayores, implanta que se deberá propiciar espacios para la aplicación efectiva de la normativa legal vigente para la difusión de los derechos, deberes y beneficios de las personas mayores. Por lo tanto, el Estado está directamente comprometido a cumplir con las obligaciones que derivan de los instrumentos de derechos humanos y las normas constitucionales, para garantizar a las personas mayores, como sujetos de especial protección, el disfrute de los cuidados adecuados (Alcaldía Municipal de Chachagüí, 2016). Sin embargo, a pesar de que el Estado ha fortalecido la política social y son varios los programas dirigidos a mejorar las condiciones del adulto mayor, son pocas las acciones que se adelanta para cumplir con dicho proceso y, son varios los componentes que inciden; entre ellos, la alienación, marginación y privación social (Kárpava y Martínez, 2018).

En este punto, es preciso mencionar a Liu et al. (2016), quienes infieren que la soledad es una experiencia subjetiva e interna que puede ser causada por falta de una red social con la que los intereses y actividades comunes pueden ser compartidos. La soledad suele acompañarse de sentimientos de hostilidad, estrés, pesimismo, ansiedad y baja autoestima; representa una tendencia disposicional que activa los mecanismos neurobiológicos y conductuales que contribuyen a un estado de ánimo bajo y la aversión a la actividad.

En este orden de ideas, se puede deducir que el apoyo social representa un papel importante, ya que está estrechamente relacionado con la soledad, pues se define como "la existencia o disponibilidad de personas con las que se puede confiar o contar, en periodos de necesidad, quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal" (Saranson, 1983, citada por Vega y González, 2009, p. 4). De acuerdo con esto, el apoyo social puede medirse como la percepción de la asistencia recibida, asistencia real o, cuando se integra en una red social (AOTA, 2020).

La intervención de la persona mayor desde la terapia ocupacional hace necesario fundamentarse específicamente en características del cliente, sus destrezas de ejecución, patrones de ejecución, contextos y entornos (AOTA, 2020). La persona mayor debe presentar un equilibrio en todas sus esferas, para poseer una autoestima elevada, sin afectar su parte emocional y comportamental. Según la investigación de Guerrero-Martelo et al. (2015),

La autoestima es una necesidad psicológica relacionada con la percepción y valoración positiva o negativa que tiene una persona sobre sí misma [...], por lo cual es un excelente indicador de salud mental y de la calidad de vida a largo plazo [...]; sin embargo, tiende a declinar con la edad [...]; [...] y, sobre todo, con la vejez. (p. 304)



Por lo anterior, es esencial analizar e indagar sobre las experiencias relacionadas consigo mismo, como establece el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, que van encaminadas a la persona mayor; es fundamental tomarlas desde esta inclinación holística, para cambiar el pensamiento de una sociedad que posee una actitud o inclinación errónea frente a la vejez, pues se cree que es el final de la vida ocupacional y activa.

Fundamentada desde este aspecto, la realización de este proyecto es la oportunidad para investigar a la persona mayor, en quien se ve reflejadas falencias en cuanto a su autoestima, por diversos cambios que la sujetan o le encargan llevar consigo, como plantean Orth et al. (2015), quienes indican que "la autoestima cambia sistemáticamente con la edad; respecto a la vejez, las perspectivas teóricas sugieren que la autoestima ya no puede mostrar aumento normativo, sino más bien, disminución" (p. 248). En primer lugar, la transición a la vejez, con frecuencia incluye cambios negativos en los roles sociales; en particular, debido a la jubilación del trabajo; la situación del nido vacío (es decir, cuando los hijos han crecido y dejado el hogar); y, posiblemente, la viudez. En segundo lugar, las transiciones en la vejez no solo afectan las funciones sociales, sino que también, pueden conducir a cambios negativos en las relaciones sociales. En tercer lugar, en la vejez, a menudo las personas experimentan cambios negativos con respecto a otras fuentes importantes de autoestima como el estatus socioeconómico, presentando así un declive en su autoestima. De igual manera, se fundamenta en el apoyo social brindado desde su contexto, para así mejorar su calidad y bienestar de vida, evitando un deterioro.

Tomando como fundamento el acuerdo del Plan de Desarrollo del municipio de Chachagüí, se contribuirá al mejoramiento en la autoestima y, sobre todo, se aportará al apoyo social eficiente y persistente que debe tener la persona mayor desde su entorno; además de apoyar en iniciativas institucionales y sociales para que goce de condiciones favorables de vida (Alcaldía Municipal de Chachagüí, 2016). El proyecto de investigación surge por la necesidad de conocer la autoestima y el apoyo social percibido en la persona mayor, pues no existen investigaciones centradas en este tema en el municipio. En este sentido, se estudia a profundidad a esta población vulnerable del municipio, con el ánimo de identificar e indagar sobre la autoestima y el apoyo social y, su contribución en el desempeño ocupacional y los roles existentes; por ello, es preciso fomentar la autoestima y brindar apoyo social, fundamentado en diversas actividades ocupacionales que puedan mejorar su calidad de vida, en cuanto a su estado emocional, físico y social.

Por otra parte, es de vital importancia hacer hincapié en cuanto al apoyo social que influye en la autoestima de las personas mayores.



Según el estudio de Guerrero-Martelo et al. (2015), la pérdida del apoyo social de la familia, que implica la institucionalización, incide de forma negativa en ellas, quienes, aparte de no contar con todos los recursos, sufren las consecuencias de la situación que enfrentan los cuidadores, al trabajar con varias personas mayores al mismo tiempo, en ocasiones sin la infraestructura y los recursos suficientes. Sean o no institucionalizados, toda pérdida de apoyo social influye significativamente en los adultos mayores, en su participación en el contexto que los rodea; por eso, se hace referencia en brindar recomendaciones para replicar la metodología y los instrumentos a utilizar, como es el caso del *Medical Outcomes Study* (MOS) de apoyo social (Londoño et al., 2012) y el instrumento para la medición de la autoestima Escala de Rosenberg (De León y García, 2016), el cual fue elaborado a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima, que evalúa la abstracción que el individuo hace de sí mismo, con relación a sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetos, que puede representar un gran aporte en el ejercicio profesional de terapia ocupacional.

En la investigación de Cerquera et al. (2019) también se plasma la importancia de reconocer la percepción del apoyo social, entendido como los recursos disponibles con los que cuenta una persona, conformado por el apoyo instrumental, el emocional, el de compañía, entre otros, los cuales permiten dar cuenta de la complejidad de este y la necesidad de aproximarse a él de una manera sistemática.

En consecuencia, es factible realizar el presente estudio en el municipio de Chachagüí, dado que ya se hizo un trabajo que incluía aspectos multidimensionales de la persona mayor; es fundamental complementar ese proceso, donde se enfatiza algo extremadamente importante: la autoestima y el apoyo social, bien enfocados, dando seguimiento a la línea investigativa del programa de Terapia Ocupacional, que presenta varios estudios relacionados con el tema de la participación social en adultos mayores en el departamento de Nariño (Yarce et al., 2018).

Por lo tanto, es preciso estudiar e investigar a la población de personas mayores, con el fin de observar su autoestima e identificar el apoyo social percibido, debido a que en el municipio de Chachagüí se viene adelantando distintas acciones a su favor, para dar cumplimiento a la construcción de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del programa 'Colombia Mayor', donde se puede enfrentar los problemas, aportando positivamente en la vida de cada adulto mayor del municipio de Chachagüí, teniendo en cuenta que, en el estudio de Yarce et al., (2018) ya existe una base de datos; se propone dar continuidad con 117 personas mayores, teniendo una representatividad por parte del programa de Terapia Ocupacional en este tipo de investigaciones, siendo una evidencia del impacto social que se puede generar con esta población vulnerable.



Marco Teórico. Con afinidad al trabajo de grado que se pretende realizar en el municipio de Chachagüí, Nariño, cuyo objetivo es conocer cómo es la autoestima y el apoyo social en la población de personas mayores, es fundamental abordar desde diversos fundamentos teóricos que podrán enriquecer el proyecto investigativo y que poseen una estrecha relación con el mismo; concretamente, los referentes teóricos de terapia ocupacional en la población adulta mayor, de modo que contribuyan a la respectiva investigación, de manera positiva y así, poder cumplir con los objetivos establecidos.

El primer referente teórico a tener en cuenta fue el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2011), el cual expone cómo la volición involucra pensamientos acerca de lo que se considera importante para la persona, percibiendo la satisfacción en la capacidad y eficacia personal. Igualmente, sobre la exploración de la capacidad de la persona para reflexionar y reconocer las habilidades para hacer cosas que son importantes para ella; por otro lado, que la persona sepa identificar, elegir y explorar actividades que sean de su agrado, para así elevar su autoestima.

Con cada experiencia y reflexión nueva, las personas piensan y sienten acerca de ellas mismas y de su vida, de manera semejante o ligeramente distinta. Así, pueden estar vagamente conscientes de sus problemas; especialmente, los relacionados con comunicación e interacción social. La persona mayor está sujeta a diversos cambios, problemáticas y desafíos, que afectan su autoestima y apoyo social. El MOHO aborda, desde su componente de volición, características como la declinación general en la motivación, la pérdida de interés, las dificultades para buscar ayuda apropiadamente, para iniciar la acción y la autodeterminación, sentimientos de inadecuación que son originados en los fracasos. Este modelo fue tomado en cuenta, ya que es un complemento esencial en cuanto a los instrumentos aplicados y para señalar hacia dónde va direccionada la investigación.

Asimismo, se realiza la búsqueda de referentes teóricos que aporten a este proceso investigativo en el modelo psicosocial (Bueno, 2005), donde se plasma el conocer y participar de la vida del otro; el modelo ayuda en la búsqueda del desarrollo personal, en formas de propiciar el crecimiento y la transformación de la persona. Se debe tener en cuenta que las características del mismo son planteadas con base en una orientación de la ayuda, una forma de progresión de las potencialidades y, por último, hacia una potencialidad de posibilidades a utilizar por el sujeto. De esta forma, los dos modelos son de gran ayuda para complementar el proceso de investigación, ya que cumplen con características propias para el cumplimiento de objetivos.

Desde la perspectiva de Terapia Ocupacional en cuanto al apoyo social, se evidencia el conjunto de vínculos o conexiones que se establece entre



instituciones y/o personas a lo largo del tiempo, el cual es de forma ascendente al pasar los años, orientado hacia el intercambio de apoyo social, ya sea de forma afectiva, emocional, financiera, de servicios, etc. Sus relaciones se dan en el ámbito familiar, de amistades, laboral y comunitario, dentro de un contexto histórico determinado. Desde terapia ocupacional, es vital conocer la historia de vida del adulto mayor, para contribuir a su desempeño ocupacional. La variable de autoestima va muy ligada al apoyo social ya que, si el adulto mayor no presenta un excelente apoyo social, su parte emocional se verá afectada, evidenciando en ello, una dificultad para poder ejercer o seguir con su vida adecuadamente. La terapia ocupacional se ve reflejada en estas dos variables: la autoestima y el apoyo social, como se observa en el Marco de trabajo para la práctica (Ávila et al., 2010), al expresar que la intervención se debe realizar teniendo en cuenta que el envejecimiento esté arraigado a diversos cambios físicos, emocionales, cognitivos, económicos, etc., que afectan la parte anímica y conlleva numerosos cambios en cuanto a su participación social y el apoyo brindado desde su contexto.

Desarrollo Metodológico

Marco Ético. En todo proceso de investigación que involucre a los seres humanos, es preciso basarse en la Resolución 8430 de 1993, como documento orientador respecto a los lineamientos éticos y bioéticos en la investigación, para acceder a información de personas, con previa explicación de los objetivos y procedimientos del estudio. Así, para la presente investigación, se utilizó el consentimiento informado como mecanismo para explicar a los participantes y, que fuera voluntaria su participación con la firma, protegiendo cualquier vulnerabilidad que pudiera surgir del mismo. Por otra parte, se tomó como referente la Ley 949 de 2005, como norma del ejercicio del profesional en terapia ocupacional, que establece los criterios éticos a tener en cuenta cuando se ejerce la profesión, sea en casos de evaluación o intervención.

De acuerdo con lo anterior, se requiere que esta normatividad permita ampliar el campo de acción y afiance el compromiso frente a la profesión, de modo que se dio a conocer al adulto mayor, el consentimiento informado, para que supiera que la información que entregaba, en ningún momento le ocasionaría un riesgo; por el contrario, sería beneficiosa para él y su entorno, puesto que los resultados que arrojaron las pruebas de evolución, permitieron recolectar datos del nivel de autoestima y apoyo social de los adultos mayores objeto de investigación, logrando además la confianza respecto a los investigadores.

Diseño Metodológico. La presente investigación se desarrolló desde el paradigma cuantitativo. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el término 'cuantitativo' representa un conjunto de procesos organizados



secuencialmente, para comprobar ciertas suposiciones; en este caso, permitió recoger y analizar datos sobre variables relacionadas con la autoestima y el apoyo social percibido en las personas mayores del municipio de Chachagüí. Asimismo, el paradigma cuantitativo facilita plantear con claridad y coherencia el problema de la investigación, siendo necesario determinar el nivel de la autoestima e identificar el apoyo social percibido en esta población; igualmente, justificar el fin de la investigación, ya que se puede evidenciar la necesidad de intervenir con las personas mayores en este municipio, con el fin de favorecer y promover su vejez y envejecimiento activo.

Por otra parte, un estudio de investigación cuantitativa establece los objetivos, los cuales deben ser expresados con claridad y sin ambigüedad, concretos, medibles, apropiados, congruentes entre sí y realistas, ya que desempeñan un papel importante como guía en el estudio, vinculando conceptos o variables entre sí (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por lo anterior, los objetivos de la presente investigación se encaminaron a explorar el nivel de autoestima que presenta la persona mayor e, identificar el apoyo social percibido; los resultados justificarán la propuesta de estrategias de promoción y prevención de autoestima de las personas mayores y, apoyo social a sus familias.

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que se utilizó para describir las características de una población, indagando el nivel o estado de una o más variables. En este caso, se recolectó datos que describen las variables 'Autoestima', en cuanto a confianza, desarrollo personal y satisfacción y, 'Apoyo social' referente a las dimensiones social, instrumental, afectiva y emocional. La investigación descriptiva permitió involucrar técnicas de recolección y análisis de datos que arrojan los informes, propiciando el conocimiento de las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, personas y procesos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) que, en este estudio, se relacionan con la autoestima y apoyo social percibido por un grupo de adultos mayores del municipio de Chachagüí.

Población y Muestra. La población estuvo conformada por un total de 1.156 personas mayores del municipio de Chachagüí, Nariño, inscritos al programa 'Colombia Mayor'. Para el tamaño de la muestra se tomó 117 personas mayores de la cabecera municipal inscritos al programa, como resultado de un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, pues las investigadoras tomaron la base de datos de la Oficina de Bienestar Social del municipio de Chachagüí, siempre y cuando se cumpliera con los criterios de inclusión, que consistían en: ser adulto mayor inscrito en el programa y su participación voluntaria, con la firma del consentimiento informado. Como criterio de exclusión



se aplicó: aquellas personas que, por dificultades de salud física o cognitiva, no pudieran responder a la evaluación.

Técnicas e Instrumentos de recolección de información. La técnica es la encuesta con escalamiento o escala Likert, que es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo, mediante una declaración; consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, tales como: Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Muy en desacuerdo, opciones de respuesta o categorías que pueden ser colocadas horizontalmente, ante las cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que exprese su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y, al final, su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones. Esta escala "es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona" (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 5).

Respecto a uno de los instrumentos utilizados, se tiene la **Escala de Rosenberg** para evaluar los niveles de autoestima en población de personas mayores, la cual ha demostrado ser confiable y válida, en diferentes etapas del desarrollo, como la adolescencia y la adultez. La escala está constituida por diez ítems, con frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, con un formato de respuesta de cuatro opciones (4 = Muy de acuerdo; 3 = De acuerdo; 2 = En desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo). En cuanto a la interpretación de los ítems de 1-5, las respuestas A y D se puntúan 4 a 1; de los ítems del 6 al 10, las respuestas A y D se puntúan de 1 a 4; de 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media; no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: autoestima baja; existen problemas significativos de autoestima. Además, esta escala ha sido traducida y validada en castellano; su consistencia interna se encuentra entre 0,76-0,87 y la fiabilidad y validez de la escala de la autoestima Rosenberg es de 80 % (De León y García, 2016).

En cuanto al instrumento para evaluar el apoyo social, se utilizó el **Cuestionario MOS de apoyo social** (Londoño et al., 2012), diseñado como un cuestionario breve que se ha considerado de gran relevancia en los procesos de salud y enfermedad; hace referencia a la confianza que tienen los individuos sobre el apoyo social disponible si se necesita. Este cuestionario ha mostrado una adecuada variabilidad de los ítems. El instrumento evalúa los siguientes componentes: a) Red de apoyo social: esta variable evalúa el número de personas que conforman la



red de apoyo social (amigos y familiares); b) Apoyo social emocional/informacional: definido como el soporte emocional, orientación y consejos; c) Apoyo instrumental: caracterizado por la conducta o material de apoyo; d) Interacción social positiva: caracterizada por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas; y, e) Apoyo afectivo: caracterizado por las expresiones de amor y afecto.

Los antecedentes investigativos sobre la validación del instrumento en otros países soportan y afianzan la calidad del instrumento con buenas propiedades psicométricas y estructurales. Sin embargo, los estudios en gran medida han analizado la prueba en población enferma. Dado que existen pocos instrumentos validados en Colombia para medir el apoyo social, disponer de un instrumento como la prueba MOS adaptada y validada para Colombia en población normal se consideró de gran relevancia. (Londoño et al., 2012, p. 144)

Por otra parte, a nivel regional se ha encontrado estudios que han aplicado esta prueba, lo que ha facilitado la discusión frente a la situación de apoyo social que se evidencia en la población, respecto a otras, en el departamento de Nariño.

Resultados

Para el procesamiento de la información se utilizó la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje) en aquellas de naturaleza cualitativa como edad, género y estado civil. Igualmente, para el procesamiento de los datos de la Escala de Rosenberg, se tomó los rangos de puntajes: de 30 a 40 puntos: Autoestima alta; de 26 a 29 puntos: Autoestima media; menos de 25 puntos: Autoestima baja. Para el caso del análisis del cuestionario de apoyo social MOS, se sacó porcentajes por ítems y promedios por dimensiones. Se utilizó el paquete estadístico Epidat 4.2.

Antes de iniciar con la descripción de la información correspondiente al primer objetivo, se hace una descripción de algunas características de los participantes, respecto al rango de edad, género y estado civil, datos que pueden ser útiles para un proceso comparativo posterior, aunque no esté establecido como objetivo.

Tabla 1

Descripción de la población por edad, género y estado civil

Rango de edad	Fr	%
60 – 64	25	21,37
65 – 69	24	20,51
70 – 74	31	26,50
75 – 79	16	13,68



80 - 84	12	10,26
Más de 85	9	7,69
Género	Fr	%
Masculino	25	21,37
Femenino	92	78,63
Estado civil	Fr	%
Casado	59	50,43
Soltero	36	30,77
Viudo	21	17,95
Unión libre	1	0,85

Del total de la población objeto de estudio, se evidencia que predomina el rango de edad 70 - 74 años, con un porcentaje de 26,30 %. Respecto al género, la mayoría son de sexo femenino, con un 78,63 %. Con relación al estado civil, se puede evidenciar que 59 individuos están casados, correspondiente al 50,43 %.

Descripción del Nivel de Autoestima de las personas mayores del municipio de Chachagüí. Se puede observar que 70 personas presentan autoestima alta, lo cual corresponde a 59,83 %; sin embargo, hay un porcentaje importante de la muestra -35,04 %- que tiene una autoestima media, a quienes se les debe dar mayor atención, por ser una población en riesgo desde este componente.

Tabla 2

Descripción porcentual del nivel de autoestima

Ítems	Fr	%
Autoestima alta	70	59,83
Autoestima media	41	35,04
Autoestima baja	6	5,13

Descripción del apoyo social percibido de los adultos mayores en el municipio de Chachagüí. A continuación, se muestra los datos porcentuales de las dimensiones del apoyo social, como son la emocional, instrumental, interacción social y apoyo afectivo. Finalmente, se presenta el resultado global con promedio, para ser comparado con los datos de antecedentes internacionales y nacionales en el punto de la discusión.



Tabla 3

Descripción de la Dimensión Emocional

Dimensión Emocional	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar?	7	5,98	13	11,11	28	23,93	23	19,65	46	39,31
¿Alguien quien lo aconseje cuando tenga problemas?	11	9,40	21	17,94	35	29,91	19	16,23	31	26,49
¿Alguien que le informe y ayude a entender una situación?	9	7,69	23	19,65	30	25,64	23	19,65	32	27,35
¿Alguien en quien confiar o hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	11	9,40	19	16,23	28	23,93	28	23,93	31	26,49
¿Alguien cuyo consejo realmente desee?	8	6,83	25	21,36	30	25,64	24	20,51	30	25,64
¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos?	11	9,40	23	19,65	33	28,20	23	19,65	27	23,07
¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales?	8	6,83	26	22,22	33	28,20	21	17,94	29	24,78
¿Alguien que comprenda sus problemas?	10	8,54	22	18,80	32	27,35	23	19,65	30	25,64
Promedio	8,00		16,28		23,07		19,65		24,14	

En la dimensión emocional, la mayoría de los adultos mayores encuestados respondieron que **siempre** cuentan con alguien cuando necesitan hablar, compartir temores, recibir consejo, confiar y comprender problemas, con un puntaje promedio de 24,14, aunque también existe un porcentaje representativo con relación a que **algunas veces** (23,07) cuentan con alguien para recibir consejo, compartir temores y comprender problemas.



Tabla 4

Descripción de la Dimensión Instrumental

Dimensión Instrumental	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Alguien que le ayude cuando tiene que estar en cama?	15	12,82	6	5,12	26	22,22	21	17,94	49	41,88
¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita?	13	11,11	10	8,54	21	17,94	23	19,65	50	42,73
¿Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo?	11	9,40	16	13,67	19	16,23	23	19,65	48	41,02
¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo (a)?	14	11,96	19	16,23	19	16,23	28	23,93	37	31,62
Promedio		11,32		10,89		18,15		20,29		39,31

De igual manera, en la dimensión instrumental se observa que los adultos mayores, en su mayoría, cuentan **siempre** con alguien que les ayude cuando están en cama, que los lleve al médico, que prepare la comida o les ayude en las tareas domésticas, con un promedio de 39,31.

Tabla 5

Descripción de la Dimensión de Interacción Social

Interacción Social	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Alguien con quien pasar un buen rato?	8	6,83	34	29,05	34	29,05	19	16,23	22	18,80
¿Alguien con quien pueda relajarse?	9	7,69	33	28,20	32	27,35	23	19,65	20	17,09
¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	7	5,98	30	25,64	35	29,91	21	17,94	24	20,51



¿Alguien con quien divertirse?	12	10,25	37	31,62	28	23,93	18	15,38	22	18,80
Promedio		7,68		28,62		27,56		17,3		18,8

En la dimensión de interacción social, con un puntaje promedio de 28,62, los adultos mayores perciben que, al interactuar socialmente, **pocas veces** tienen a alguien para pasar un buen rato, relajarse, divertirse, en tanto que, el 27,56 % considera que algunas veces tienen a alguien para pasar un buen rato y olvidar sus problemas.

Tabla 6

Descripción de la Dimensión de Apoyo Afectivo

Apoyo Afectivo	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Alguien que le muestre amor y afecto?	5	4,27	18	15,38	21	17,94	24	20,51	49	41,88
¿Alguien que le abraze?	7	5,98	23	19,65	22	18,80	22	18,80	43	36,71
¿Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido (a)?	7	5,98	22	18,80	18	15,38	26	22,22	44	37,60
Promedio		5,41		17,94		17,37		20,51		38,73

En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores sobre el apoyo afectivo que reciben, expresan que **siempre** cuentan con alguien que les demuestre amor, los abraze y los haga sentirse queridos, presentando un porcentaje promedio de 38,7 %.

Tabla 7

Descripción global de la percepción de apoyo social

	Emocional (40)	Instrumental (20)	Interacción social positiva (20)	Apoyo afectivo (15)
n	117	117	117	117
Media	27,239	14,573	12,444	11,103
Mediana	32	20	16	12
Desviación estándar	8,76	4,908	4,691	3,708
Varianza	76,735	24,092	22,008	13,748
Mínimo	8	4	4	3
Máximo	40	20	20	15



La descripción global de la percepción de apoyo social demuestra que el grupo evaluado se encuentra en un estándar adecuado, de acuerdo con el máximo puntaje de la dimensión instrumental; no obstante, es evidente que en la dimensión emocional están por debajo en ocho puntos, con un desfase menor en la dimensión de interacción social y apoyo afectivo, lo que hace inferir la importancia de intervenir con la familia y su entorno social.

Discusión

La vejez es la última etapa evolutiva del ser humano, que trae consigo unos cambios fisiológicos y emocionales a través de los años, aproximándose cada vez más al final de la vida; en las personas mayores, se evidencia que la autoestima incide indirectamente en el andar cotidiano, ya que reconocen si son importantes para sí mismos y para la sociedad, si tienen deseos propios y son autónomos o, por el contrario, tienen poca aceptación de sí mismos, se deprimen y les cuesta dar y recibir afecto. Así, las familias se constituyen en el referente principal de los individuos y la sociedad, pues un ambiente familiar de afecto y cariño es favorable para su salud, ya que el desapego y el desinterés conducen a sentimientos de abandono para la persona mayor (Zapata-López et al., 2015). En este sentido, el apoyo social son los recursos humanos, sea la familia, los amigos, parientes o vecinos, con los que cuenta la persona mayor, en esta etapa de su vida.

Como parte de los resultados, se encontró que el rango de edad predominante es de 70 - 74 años, con un porcentaje de 26,30 %; se evidencia que la mayoría de la población encuestada es de sexo femenino, con un 78,63 % y, respecto al estado civil, se determina que, de los 117 adultos mayores, 59 individuos están casados, lo que corresponde al 50,43 %; una persona convive en unión libre, con un equivalente de 0,85 %; esto determina que las personas mayores residentes en el municipio de Chachagüí son jóvenes, en concordancia con las proyecciones del DANE (2018). Igualmente, en lo que refiere al sexo femenino, la información es semejante a la investigación realizada por Fusté et al., (2017) con un 59,6 %, en comparación con el género masculino, que presentó un 40,4 %, dando a entender que, las mujeres sobrepasan las expectativas de vida con relación a los hombres.

Por otro lado, se elabora una descripción porcentual del nivel de autoestima, en la cual se identifica que prevalece la autoestima alta de 70 personas mayores, con un 59,83 %, seguido de 41 personas mayores que presentan autoestima media, correspondiente a un 35,04 % y, finalmente, se observa que seis personas mayores muestran autoestima baja, representando el 5,13 %, a quienes se les debe brindar atención prioritaria, por ser una población en riesgo desde este componente. Se puede deducir que hay aspectos que influyen en el nivel de autoestima, como lo mencionan Froment y García (2018),



quienes refieren que la persona mayor que está activa físicamente, tiende a mostrar desacuerdo con que a veces pueda sentirse inútil o, no sentir un motivo para enorgullecerse; por el contrario, siente más respeto por sí misma, en comparación con aquellas que llevan una vida sedentaria y manifiestan estar en desacuerdo en cuanto a que son personas dignas de estima y, en general, están insatisfechas consigo mismas, lo cual permite comprender que, mantener una ocupación significativa permite gozar de una mejor autoestima personal. En este sentido, se puede deducir que es necesario que se siga llevando a cabo eventos, programas y proyectos, adaptados a las personas mayores, de modo que se sientan bien consigo mismas y con los demás.

La familia se convierte en un pilar fundamental que brinda apoyo a la persona mayor, entregándole protección física y psicológica; la persona mayor que convive e interactúa con sus familiares y/o amigos presenta un mayor nivel respecto a la salud física, mental y emocional, en comparación con aquellas que viven solas. Por lo tanto, el apoyo social es fundamental para el bienestar de los adultos mayores; los efectos negativos contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas e incapacitantes, afectando su ocupación y calidad de vida que, como consecuencia, incrementa la atención en los servicios de salud, así como el uso de fármacos, concluyendo que, el apoyo social ha demostrado una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas (Vivaldi y Barra, 2012).

En cuanto al apoyo social percibido, a través del cuestionario MOS en sus cuatro dimensiones, se logra evidenciar que, en la dimensión emocional, la mayoría de las personas mayores siempre cuenta con alguien cuando necesitan hablar, compartir temores, confiar y recibir consejos, en un 24,14 %, seguido de algunas veces, con un 23,07 %. Respecto a la dimensión instrumental, se aprecia que las personas mayores, en su mayoría, cuentan siempre con alguien que los ayude cuando están en cama, que los acompañe para ir donde el médico, les prepare la comida y les ayude en las tareas domésticas, con un promedio de 39,31 %, seguido de, la mayoría de veces. En cuanto a la dimensión de interacción social se evidencia un puntaje promedio de 28,62 %, que indica que, algunas veces, las personas mayores tienen a alguien para pasar un buen rato, relajarse y divertirse, en tanto que, el 27,56 % considera que, algunas veces, cuentan con alguien para pasar un buen rato o tratar de olvidar sus problemas; y, finalmente, en la dimensión de apoyo afectivo, se encuentra que las personas mayores siempre cuentan con alguien que les demuestre amor, los abraza y los haga sentir queridos, presentando un porcentaje promedio de 38,7 %, seguido de, la mayoría de veces.

En este orden de ideas, Tijeras et al., (2020) definen al apoyo social en términos de lazos perdurables que desempeñan un papel importante



en la integración psicológica y física de una persona, que representa los factores existentes en el ambiente y que promueve el curso favorable de la enfermedad, lo cual lo enmarca como algo fundamental para lograr un estado de salud óptimo, capaz de influir en las esferas físicas, mentales y sociales, generando efectos benéficos para el receptor.

En lo atinente a las estrategias de promoción de autoestima y apoyo social de la persona mayor, dirigidas a sus familias y al programa 'Colombia Mayor' del municipio, se presenta una propuesta acorde a las características de la población, basada en estrategias de promoción de la autoestima y estrategias para reforzar la interacción social de la persona mayor, relacionadas con actividades recreativas y deportivas, pues está demostrado que la actividad física genera un estado de salud mental y espiritual, obteniendo grandes beneficios para un grupo poblacional, como lo demuestran Alomoto et al., (2018), quienes infieren que un programa de actividades físico-recreativas, priorizando el método de juego, deja como resultado, un incremento significativo de autoestima; asimismo, demuestran que las actividades físico-recreativas son determinantes para el mantenimiento de la salud física y mental y, una mejor calidad de vida en la persona mayor, incrementando la autoestima. Por otro lado, Marcos (2015) sostiene que, la recreación mejora la calidad de vida y la interacción social en las personas de la tercera edad, haciendo un buen uso del tiempo libre, como en el caso de un hogar de ancianos en la ciudad de Santa Martha en Argentina, donde, en una población de personas mayores internadas, el 67 % de la población encuestada eligieron actividades recreativas al aire libre, ya que refieren alejarse de temores y preocupaciones; además, la compañía y el apoyo de los suyos les hace bien.

Por último, es significativo hacer que las personas mayores se sientan útiles, acompañadas, queridas y productivas; que estén lejos de experimentar estados vivenciales negativos que afecten la calidad de vida, pues su estado de ánimo incide en el envejecimiento. Por ello, es fundamental que cuenten con una red de amigos, vecinos y familiares que les permitan interactuar con el medio, evitarles el aislamiento social y mejorar su bienestar físico y emocional.

Propuesta de estrategias de promoción de autoestima y apoyo social en las personas mayores, dirigido a sus familiares y al programa 'Colombia Mayor' del municipio de Chachagüí, Nariño

Introducción. El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que involucra diferentes factores, como los genéticos, biológicos, fisiológicos, socio ambientales y culturales, los cuales se manifiestan en el deterioro del organismo. Hoy en día, esta problemática se ha



convertido en un reto (Alomoto et al., 2018). Se puede decir que, con el pasar de los años, el organismo se va deteriorando y esto hace que la persona mayor se sienta menospreciada; por ende, presenta baja autoestima; para ello, es necesario diseñar y emplear diferentes actividades de recreación y deporte, encaminadas a mejorar su autoestima, debido a que su estado de ánimo es fundamental para que interactúe y participe de las diferentes actividades.

Por otra parte, la interacción social no es fácil para las personas mayores, ya que sufren diversos retos en el transcurso de su vida; entre ellos, ser despedidas del trabajo, la muerte de su cónyuge, el abandono de los hijos, los cambios físicos y mentales propios de la vejez (Durán et al., 2008). En ellas, los sentimientos de soledad y tristeza son muy frecuentes, sintiéndose rechazados y solos; por ello, es vital que tengan una buena interacción social, ya sea con un grupo similar o con sus familiares; esto se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que distribuyan equilibradamente su tiempo.

Justificación. Teniendo en cuenta la problemática de la población y los resultados encontrados en la presente investigación, surge la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la autoestima, para reforzar la interacción social de la persona mayor, de suerte que, se puede obtener grandes beneficios para este grupo poblacional.

Cabe resaltar la importancia que tienen las actividades recreativas y deportivas, ya que mejoran la autoestima en diversas edades, generan un buen estado de salud mental y espiritual; un buen estado de ánimo determina una mejor calidad de vida y una mejor integración en la sociedad y en el círculo familiar (Alomoto et al., 2018). Asimismo, las actividades físicas permiten una relación con los demás y un efecto motivacional positivo en la persona mayor; incrementan la autoestima y la obtención de una mejor calidad de vida.

Por otra parte, la interacción de la persona mayor con el medio y los vínculos extra familiares mejora su calidad de vida y supervivencia; por ende, desarrollar actividades recreativas en su tiempo libre la aleja de los temores y preocupaciones por envejecer. Además, la compañía y el apoyo de los suyos le hacen bien. Las personas mayores deben sentirse útiles, queridas y acompañadas; así se evitará que la depresión las consuma en un abismo de soledad y tristeza (Marcos, 2015). De igual forma, tener buenas relaciones interpersonales, evita el aislamiento social y mejora el bienestar físico y emocional.

Las estrategias fueron elaboradas por el grupo de investigación, teniendo en cuenta las necesidades de la población de personas



mayores del municipio de Chachagüí; son entregadas a la oficina de adulto mayor del municipio, para que sean ejecutadas y contribuyan con un envejecimiento activo satisfactorio.

Estrategias

1. Estrategias de promoción de la autoestima

Propósito: Promover la autoestima de la persona mayor del municipio de Chachagüí

Actividad: Bailoterapia

Objetivo: Favorecer la estabilidad emocional y elevar la autoestima de la persona mayor del municipio de Chachagüí mediante bailoterapia.

Materiales: Aros, balones, palos de escoba, botellas de agua y una toalla pequeña de mano.

Duración: 15-45 minutos

Recomendaciones: usar ropa cómoda y flexible, llevar toalla de mano, botella de agua, zapatos deportivos. Antes de realizar actividad física, acudir al médico para evitar cualquier complicación.

Descripción de la actividad

Se cita a las personas mayores inscritas al programa 'Colombia Mayor'; se brinda recomendaciones y se da la explicación de la actividad a realizar; se da la bienvenida a los participantes y se procede a su organización; el instructor prepara los materiales a utilizar, la música y los elementos necesarios para realizar la bailoterapia, que inicia con un calentamiento previo de 10-12 minutos; seguidamente, se realiza los diferentes movimientos que implica la bailoterapia, utilizando los diferentes materiales de manera intercalada; es decir, primero aros, balones y palos de escoba o, como indique el instructor; se debe realizar descansos de 10 segundos para hidratarse. El instructor debe tener en cuenta la intensidad y la frecuencia de los movimientos que se va a realizar en cada ejercicio; la duración de la actividad física tiene una duración de 15 a 45 minutos; terminada esta, se hace ejercicios de estiramiento y motivación. Esta actividad se la puede realizar 2 o 3 veces por semana.



Actividad: Arte terapia

Objetivo: Aumentar la autoestima de la persona mayor mediante la pintura, para favorecer su creatividad, expresión de sentimientos y emociones.

Materiales: vinilos, pinceles, vasos desechables, cartulina, hojas de papel, periódico, mesas y sillas.

Duración: 1-2 horas

Recomendaciones: Usar delantal para proteger la ropa

Descripción de la actividad

En primer lugar, se convoca a una reunión a las personas mayores, se les da la bienvenida, se organiza el espacio y se las ubica; se les explica lo que van a realizar, se reparte los materiales en cada mesa de trabajo y se expone la actividad de arte terapia, paso a paso, haciendo siempre una retroalimentación de tipo verbal. Por último, se hace una exhibición de los dibujos o pinturas realizadas por los participantes, con su respectivo nombre. Esta actividad se la puede realizar 1 o 2 veces por semana con una duración de 1-2 horas.

Actividad: Música, poesía y coplas

Objetivo: Promover la autoestima de las personas mayores mediante la música, las coplas y la poesía.

Materiales: Canciones de su preferencia, micrófonos, parlantes, pistas, guitarra, piano.

Duración: 1-2 horas

Recomendaciones: Llevar instrumentos de su preferencia

Descripción de la actividad

Informar a la población adulta mayor, el día, lugar y hora de la actividad que se va a llevar a cabo; se hace la invitación para que se inscriban al concurso. Para dar inicio a la actividad, se hace una bienvenida; se coloca la música de su preferencia; seguidamente, se realiza el concurso de la canción; después, de poesía y coplas alusivas a la autoestima, entre otros temas a cargo de los participantes del programa 'Colombia Mayor'; luego se da a conocer a los ganadores. Esta actividad tiene una duración de 1-2 horas, dependiendo del número de participantes; se la puede realizar dos veces en el mes o, como la oficina del adulto mayor lo requiera.



2. Estrategias para la interacción social

Propósito: Promover la interacción social de las personas mayores del municipio de Chachagüí.

Actividad de Bingo familiar

Objetivo: Aumentar la interacción social de la persona mayor mediante un bingo familiar.

Materiales: sonido, micrófonos, cartones de bingo, música, animador (a), bolas de bingo, tablero de bingo y, premios.

Duración: 2-3 horas o más.

Recomendaciones: Participar en compañía de un familiar o de amistades cercanas.

Descripción de la actividad

Se convoca a la población adulta mayor, el día, hora y lugar de la actividad a desarrollar; se da la bienvenida a los participantes y a sus familiares; se inicia entregando a cada adulto mayor su tarjetón y se da a conocer los premios a entregar; luego se inicia la actividad, con el fin de que los adultos mayores interactúen y pasen un rato ameno con su familia, amigos y vecinos. Esta actividad tiene una duración de 2-3 horas o más y puede ser realizada en una fecha especial o, como determine la oficina del adulto mayor.

Actividad: Concurso de disfraz ecológico

Objetivo: Aumentar la interacción social de la persona mayor mediante un concurso de disfraz ecológico.

Materiales: material reciclable, pegante, tijeras, silicona, vinilos, pinceles, cinta.

Duración: 2-3 horas o más.



Descripción de la actividad

Se elabora una propaganda del concurso que se va realizar. Se cita a la población adulta mayor; se le explica la actividad que se va a llevar a cabo; se forma diferentes grupos de trabajo para la elaboración del disfraz y, entre ellos, deberán elegir a una persona que los represente; posteriormente, se hace la inscripción de los participantes. Con los materiales listos se comienza a elaborar el disfraz ecológico, con la colaboración del grupo de trabajo; esto permite una mayor interacción social entre ellos, como mejorar su comunicación, compartir materiales y demostrar cooperación. Esta actividad se la puede desarrollar 1 o 2 veces en semana en el coliseo municipal, con una duración de 2-3 horas por día o, también, pueden ir avanzando en los tiempos libres. Terminado el disfraz ecológico, se da una fecha para la realización del concurso.

Actividad: Viejoteca social bailable

Objetivo: Incrementar la participación social de la persona mayor mediante música de su época, social bailable.

Materiales: sonido, música, parlantes, micrófono.

Duración: 2 horas o más.

Descripción de la actividad

Se cita a la población mayor, se les da un saludo y la bienvenida; luego se solicita que los que quieran participar en la viejoteca bailable, saquen su pareja a la pista; suena la música de su preferencia y empiezan a bailar. En el transcurso de la actividad habrá un instructor que indique el cambio de pareja; que bailen en grupos de cuatro personas; 'hagamos una ronda', 'hagamos el tren', etc.; los demás espectadores deberán aplaudir y animar. Con esta actividad se lograría pasar un rato agradable, divertirse y mantener una buena interacción social entre compañeros. La actividad se la puede ejecutar una vez en el mes o como determine la oficina del adulto mayor, con una duración de una hora, aproximadamente.

Conclusiones

Se observa efectos positivos en cuanto a la variable 'Autoestima' y los diferentes ítems que es fundamental recalcar, ya que las personas mayores poseen una autoestima alta, correspondiente al 59,83 %.

Se resalta la importancia del modelo psicosocial, fundamental para la búsqueda equilibrada de la vida y el desarrollo personal, destacando que la percepción de apoyo social y la autoestima van más allá de observar a las personas mayores deprimidas y solas, ya que se debe



excavar con más profundidad cómo están su contexto y las relaciones personales, adoptando la terapia ocupacional, como un área que esta implícitamente unida a los factores sociales y emocionales desde el marco de trabajo para la práctica de esta disciplina, en cuanto a la participación social y las destrezas de regulación emocional.

Este tipo de investigaciones son evidencia del gran impacto social que se puede generar con esta población vulnerable; por ello, se debe motivar tanto a los estudiantes como a los docentes de la Universidad Mariana, para que incursionen en investigaciones de personas mayores, teniendo en cuenta que este es un tipo de población poco estudiada, considerando los muchos factores que la afectan y, con ello, poder contribuir con un envejecimiento activo satisfactorio. Gracias a las investigaciones realizadas, se podría ejecutar planes de acción que, de cierta manera, logren mitigar diferentes necesidades y generar un bienestar a las personas mayores.

Recomendaciones

Es necesario plantear programas para intervenir con la familia y brindar apoyo social a la persona mayor; de igual manera, explorar las capacidades de esta población, para reflexionar y reconocer que son capaces de hacer cosas importantes, con estrategias de promoción de autoestima e interacción personal que les permitan identificar y valorar todas las cosas esenciales para el diario vivir.

Se sugiere, a los entes territoriales, realizar programas de promoción de autoestima y reforzar la interacción social de las personas mayores del municipio de Chachagüí, dado que esta población necesita mayor atención, cuidado, respeto y acompañamiento, tanto de sus familiares como de los entes gubernamentales, que hagan posible una mejor calidad de vida en esta población.

Promover la interacción social, en especial con sus familiares, amigos y comunidad, teniendo en cuenta que esta les permite sentirse queridos y acompañados, liberarse de temores y preocupaciones por envejecer; además, favorece el bienestar a nivel mental y emocional.

Dar continuidad a los procesos investigativos que se ha llevado a cabo en esta población, debido a la alta vulnerabilidad de la misma en la actualidad, con el fin de realizar planes de acción que favorezcan el bienestar de esta población.



Referencias

- Alcaldía Municipal de Chachagüí. (2016). Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019. Participación y transparencia en acción. <http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/archivodetail.htm?id=1763753>
- Alomoto, M., Calero, S. y Vaca, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Occupational Therapy Association.
- Bueno, J. R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Editorial Popular.
- Cerquera, A. M., Uribe, A. F., Matajira, Y. J. y Salas, M. A. (2019). Caracterización del dolor osteomuscular y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. *Informes Psicológicos*, 19(2), 25-41. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a02>
- De León, C. A. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. <https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018) Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.
- Durán, D., Orbegoz, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F. y Uribe-Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Froment, F. y García, A. J. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 3-9. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969>
- Fusté, M., Pérez, M. y Paz, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27), 1-12.
- Guerrero-Martelo, M., Galván, G. Vásquez, F., Lázaro, G. y Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 303-311. <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>



- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2015). Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 en el departamento de Nariño. <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/2102-politica-publica-departamental-de-envejecimiento-y-vejez-2013-2023-en-el-departamento-de-narino>
- Kárpava, A. y Martínez, N. (2018). Violencia intra/extra-familiar en personas mayores. *Publicaciones*, 48(2), 47-71. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v48i2.8333>
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ley 949 de 2005 (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2005/I0949de2005>
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 750-758. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Londoño, N. H., Rogers, H. L., Castilla, J. F., Posada, S. L., Ochoa, N. L., Jaramillo, M. Á., Oliveros, M., Palacio, J. E. y Aguirre-Acevedo, C. A. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Marcos, G. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 5-11.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Envejecimiento y Vejez. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, 51(2), 248. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0038481>.



- Resolución 8430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Tijeras, E., González-García, L. y Postigo, S. (2020). Relación entre el apoyo social, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos mayores. *European Journal of Health Research, (EJHR)*, 6(2), 133-143. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.211>
- Vega, O. M. y González, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 8(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.8.2.66351>
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Yarce, E., Hidalgo, Y. G. y Narváez, R. (2018). Participación social de un grupo de adultos mayores del corregimiento de Obonuco. *Revista UNIMAR*, 36(1), 93-107. <https://doi.org/10.31948/unimar.36-1.6>
- Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N. L. y Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 848-860. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>