



Relación entre el Deterioro Cognitivo y el Autoconcepto en los Adultos Mayores Indígenas

Autores: Fanny Alejandra Guzmán Flores
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, **PUCESA**
alejaguzman199368@gmail.com
Ambato, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-9670-9986>

Vladimir Vega Falcón
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, **PUCESA**
vega.vladimir@gmail.com
Ambato, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

Resumen

El deterioro cognitivo en adultos mayores surge como respuesta al envejecimiento y la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, con implicaciones más allá de la percepción social. El objetivo fue analizar la relación entre deterioro cognitivo y autoconcepto en adultos mayores indígenas. Se utilizó una metodología cuantitativa, observacional, prospectiva, analítica y transversal. Se aplicaron el *Fototest* para medir deterioro cognitivo en lenguaje, funciones ejecutivas y memoria episódica; y la Escala Autoconcepto Forma 5 para evaluar autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico. Participaron 52 adultos mayores de la comunidad indígena Angla, Ecuador. Los resultados mostraron una relación negativa entre deterioro cognitivo y autoconcepto, concluyendo que, a mayor deterioro cognitivo, menor autoconcepto, vinculado principalmente con las dimensiones laboral, física y social.

Palabras clave: deterioro cognitivo; autoconcepto; adultos mayores.

Código de clasificación internacional: 6102.03 - Deficiencia mental; 6111.03 - Desarrollo de la personalidad; 6310.09 - Calidad de vida.

Cómo citar este artículo:

Guzmán, F., & Vega, V. (2022). **Relación entre el Deterioro Cognitivo y el Autoconcepto en los Adultos Mayores Indígenas.** *Revista Científica*, 7(26), 218-239, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.26.12.218-239>

Fecha de Recepción:
04-05-2022

Fecha de Aceptación:
11-10-2022

Fecha de Publicación:
05-11-2022



Relationship between Cognitive Impairment and Self-concept in Indigenous Older Adults

Abstract

Cognitive impairment in older adults arises as a response to aging and the interaction of biological, psychological, and social factors, with implications beyond social perception. The objective was to analyze the relationship between cognitive impairment and self-concept in indigenous older adults. A quantitative, observational, prospective, analytical, and cross-sectional methodology was used. The Fototest was applied to measure cognitive impairment in language, executive functions, and episodic memory; and the Self-Concept Scale Form 5 to assess academic, social, emotional, family, and physical self-concept. 52 older adults from the Angla indigenous community in Ecuador participated. The results showed a negative relationship between cognitive impairment and self-concept, concluding that the greater the cognitive impairment, the lower the self-concept, mainly linked to the work, physical, and social dimensions.

Keywords: cognitive impairment; self-concept; older adults.

International classification code: 6102.03 - Mental retardation; 6111.03 - Personality development; 6310.09 - Quality of life.

How to cite this article:

Guzmán, F., & Vega, V. (2022). **Relationship between Cognitive Impairment and Self-concept in Indigenous Older Adults.** *Revista Científica*, 7(26), 218-239, e-ISSN: 2542-2987. Recovered from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.26.12.218-239>

Date Received:
04-05-2022

Date Acceptance:
11-10-2022

Date Publication:
05-11-2022



1. Introducción

El deterioro cognitivo es una de las principales patologías que afecta a la población adulta mayor, su instalación significa el inicio de cambios en la cotidianidad de quien la padece y su impacto depende del nivel de afectación en las capacidades cognitivas relacionadas con la memoria, juicio, fluidez verbal, etc. Su avance podría ser desde leve hasta grave, lo último indicaría la presencia de una Demencia (Vega, et al., 2018).

De acuerdo con Ramos (2010), citado por Arias y Gutiérrez (2020): las capacidades cognitivas son habilidades mentales esenciales que nos permiten adquirir, procesar, almacenar y utilizar la información de manera efectiva. Estas destrezas cognitivas, como el lenguaje, las funciones ejecutivas y la memoria episódica, trabajan en conjunto para facilitar el aprendizaje y el desempeño en diversas tareas. Son las herramientas fundamentales de la mente que nos ayudan a comprender el mundo que nos rodea y a desenvolvernos de forma adaptativa en él.

Paralelamente, Borrás y Viña (2016): mencionan que el deterioro cognitivo en el adulto mayor está relacionado directamente con su envejecimiento, dando lugar a cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios a nivel de la corteza cerebral, que tienen incidencia en la vida diaria del adulto mayor, con alcance a nivel psicológico, emocional y social.

Es pertinente hablar sobre la variable autoconcepto concebida desde varios autores, uno de ellos es el modelo de adaptación de Roy (2012), citado por Medina, Navarro, Chi, Yam, Carrillo y Esparza (2020a): quien define que el autoconcepto se desarrolla a partir de la interacción dinámica entre el individuo y su entorno, dando lugar a respuestas adaptativas que están influenciadas por una combinación de factores personales y clínicos. Este enfoque destaca la naturaleza subjetiva y maleable del autoconcepto, así como su papel central en el proceso de adaptación y afrontamiento.



Para Fernández y Goñi (2008), citados por Quintero (2020): el autoconcepto es la visión que una persona tiene de sí misma, basada en sus propias creencias, experiencias y percepciones subjetivas. Es la imagen mental que cada individuo construye sobre quién es y cómo se define a sí mismo.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Medina, Navarro, Chi, Yam, Carrillo y Esparza (2020b): definen el autoconcepto como un constructo psicológico integral que abarca percepciones, ideas y valoraciones que una persona tiene sobre sí misma, formado a lo largo de la vida, donde cada creencia está asociada a una valoración emocional. Este autoconcepto moldea la identidad y guía el comportamiento, influyendo en la interpretación y relación con el mundo. En esa misma línea, García y Musitu (2001a): reconocen dimensiones como la académico-laboral, social, emocional, familiar y física.

El autoconcepto y autoestima no son sinónimos, a pesar de que coloquialmente se lo puede reconocer así, algunos autores como García y Musitu (2001b): manifiestan que la autoestima y el autoconcepto son dos aspectos fundamentales de la identidad personal. La autoestima se refiere a la valoración emocional que hacemos de nosotros mismos, es decir, cuánto nos apreciamos y nos sentimos satisfechos con quienes somos.

Por otro lado, el autoconcepto es la imagen mental que tenemos de nosotros mismos, la cual se construye a partir de nuestras experiencias y reflexiones sobre nuestras características físicas, roles sociales y valores espirituales. Ambos conceptos están estrechamente relacionados y se influyen mutuamente en el desarrollo de una personalidad equilibrada y coherente.

En este sentido, Muriel (2019): habla sobre las implicaciones de la vejez y el autoconcepto, dando un alcance relacional a las variables deterioro cognitivo, deterioro físico, inclusión social, entre otras, al mencionar lo siguiente: el envejecimiento es un proceso natural que a menudo se asocia con diversos estereotipos y concepciones erróneas. Es común que se vincule



la vejez con la dependencia, el deterioro físico y mental, el aislamiento social, la apatía emocional y la falta de productividad.

Es fundamental reconocer que las ideas preconcebidas sobre la vejez no reflejan la realidad de muchos adultos mayores, quienes pueden llevar una vida plena y satisfactoria. Es importante cuestionar estos imaginarios limitantes y promover una visión más realista del envejecimiento. Bajo esta premisa, se destaca la relación entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en las personas adultas mayores, dos variables que interactúan desde su singularidad.

Los adultos mayores de la comunidad indígena Angla, ubicada en la parroquia rural San Pablo del Lago, ubicada en la provincia de Imbabura, en Ecuador, son un grupo poblacional bilingüe, con conocimientos ancestrales y formas de vida comunitarias, basadas en la solidaridad y el trueque, adaptadas también a los cambios consecuentes a la realidad ecuatoriana y del mundo.

Algunos adultos mayores son atendidos por la Misión Mis Mejores Años, perteneciente al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Las visitas domiciliarias evidencian un autoconcepto disfuncional en estos adultos mayores, reflejado en inconformidad, baja autoestima y una percepción idílica del yo, con términos peyorativos basados en el declive de sus funciones cognoscitivas y físicas.

En el ámbito cognitivo se evidencian problemas de memoria, orientación, pensamiento abstracto, razonamiento, entre otras funciones, signos de un deterioro establecido, que varía de acuerdo con la edad, interacción social y situación emocional. En este sentido nace el problema científico: ¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en adultos mayores indígenas?.

Esta investigación aporta al conocimiento preexistente en temas de relación entre las capacidades cognitivas conservadas en el deterioro cognitivo y el autoconcepto en contextos rurales como es la comunidad de Angla, y en



personas adultas mayores a quienes históricamente se les debe mucho en temas de prevención y garantía de un envejecimiento positivo. Esto servirá de base para posteriores estudios y para la aplicación de propuestas de mejora si así lo estimaran nuevos autores.

El objetivo principal de la investigación es analizar la relación existente entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en los adultos mayores indígenas de la comunidad de Angla en Ecuador. Los investigadores buscan comprender cómo el deterioro de las capacidades cognitivas relacionadas con la memoria, juicio, fluidez verbal, etc., que se produce durante el envejecimiento, se vincula con la percepción que los adultos mayores tienen de sí mismos en las dimensiones académica, social, emocional, familiar y física.

2. Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal, correspondiente al nivel relacional donde se detallará el comportamiento relacional de las variables deterioro cognitivo y autoconcepto.

Se trabajó con toda la población Diana de adultos mayores de la Comunidad de Angla en Ecuador, usando criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron, ser adultos mayores con más de 65 años y haber aceptado el consentimiento informado.

Se excluyó aquellos que presentaran discapacidad de tipo visual, auditiva y de lenguaje (debido al requerimiento de observación y expresión oral en la aplicación de *Fototest*) quedando una población total de 52 adultos mayores, de ellos 18 hombres y 34 mujeres, de edades comprendidas entre 65 y 90 años, todos sin escolaridad, en cuanto a su forma de subsistencia las mujeres se dedican a la crianza y venta de animales menores y los hombres a la ganadería y agricultura. Dependen principalmente de los productos del campo y llevan un estilo de vida relajado.



Con relación a los instrumentos a utilizados, se usaron dos, uno para cada variable: para medir la variable de interés deterioro cognitivo, se utilizó el *Fototest*, desarrollado por Cristóbal Carnero Pardo, mismo que evaluó componentes cognitivos como: lenguaje, funciones ejecutivas y memoria episódica (Pérez, 2015a).

En investigaciones como las de Pérez (2015b): exponen que el *Fototest* ha demostrado tener una correlación fuerte y estadísticamente significativa con otros instrumentos ampliamente utilizados para evaluar el estado cognitivo, como el *Mini-Mental State Examination (MMSE)* y el *Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ)*. Esta correlación, con un valor p menor a 0.01, respalda la validez convergente del *Fototest*, lo que significa que sus resultados son consistentes con los obtenidos por otras pruebas que miden constructos similares, confirmando así su idoneidad como herramienta de evaluación cognitiva.

Diversos estudios, como el realizado por Gliem (2003), citado por Zegarra-Valdivia, Denegri-Solís y Chino-Vilca (2019): han encontrado que el coeficiente Alfa de Cronbach del *Fototest* alcanza un valor de 0,70. Este resultado indica que la prueba posee una confiabilidad aceptable, lo que significa que sus mediciones son consistentes y estables en diferentes aplicaciones, brindando así resultados fiables para la evaluación del estado cognitivo de los individuos.

El *Fototest* evalúa el deterioro cognitivo mediante tres pruebas: denominación, fluidez verbal y recuerdo. La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de cada prueba. Incluso con deterioro cognitivo, algunas capacidades pueden mantenerse preservadas en cierto grado. Una puntuación de 28 a 29 puntos sugiere la presencia de deterioro cognitivo. (Pérez, 2015c).

Para la variable asociada autoconcepto, se usó la *Escala Autoconcepto*



Forma 5, fundamentada en el modelo teórico de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), citados por García y Musitu (2001c): este instrumento evaluó cinco dimensiones del autoconcepto: 1). académica; 2). social; 3). emocional; 4). familiar; y 5). física. Consta en total de 30 preguntas, que se valoran con una escala Likert, con valores que van desde el 1 al 99 acorde con el grado conforme a la premisa. En estudios realizados por García, Musitu y Veiga (2006): se determinó la validez pentafactorial del cuestionario AF5 frente a una opción octogonal, bajo esta premisa la versión de las cinco dimensiones del autoconcepto es la más adecuada para adultos. En cuanto a la confiabilidad, Esnaola, Rodríguez y Goñi (2011): hablan de un Alpha de Cronbach mayor a 71 puntos, considerado como aceptable.

Los resultados del AF5 se obtuvieron distribuyendo las puntuaciones de los 30 ítems en las dimensiones correspondientes, restando de 100 la respuesta dada en algunos ítems antes de ubicarla. Se realizó una sumatoria por dimensión, restando 600 en la dimensión emocional. Los resultados se dividieron entre 60 para obtener puntuaciones directas. La suma de las cinco dimensiones proporcionó un puntaje total del autoconcepto.

Las pruebas estadísticas, se realizaron a través del análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de los participantes en función de las variables deterioro cognitivo y autoconcepto.

Se calcularon frecuencias de la primera variable según puntajes preestablecidos y se relacionaron con características sociodemográficas. Para la variable autoconcepto, se calculó la media muestral y desviación estándar para determinar la tendencia y relacionarla con características sociodemográficas. Antes de establecer correlaciones, se verificó la distribución de datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS).

Para determinar la relación entre las variables, se entendió que los



Artículo Original / Original Article

resultados de deterioro cognitivo se presentaron como niveles bajos de capacidad cognitiva, y los de autoconcepto como una tendencia. Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman para identificar el tipo de relación (r) y significancia (P) entre capacidad cognitiva y autoconcepto. Una vez determinada la relación, se analizaron los resultados para establecer la relación entre deterioro cognitivo y autoconcepto.

En el desarrollo de la investigación se emplearon consideraciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki en su revisión más actualizada, se pidió autorización al presidente de la comunidad de Angla para el ingreso y aplicación de instrumentos de medición de las variables deterioro cognitivo y autoconcepto en la población adulta mayor, además se pidió la aceptación individual a cada uno de los adultos mayores a través del consentimiento informado. Hubo permanente socialización sobre el alcance y propósito de la investigación, dejando claro la confidencialidad de los datos personales y sobre el uso de los resultados con fines científicos.

3. Resultados

3.1. Resultados Generales

La tabla 1 muestra la distribución por edad y género de los participantes en el estudio. En total, participaron 52 adultos mayores de la comunidad indígena Angla en Ecuador.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la población en estudio.

EDAD/GÉNERO	MASCULINO	FEMENINO
84-92	5	5
75-83	5	10
71-74	2	9
65-70	6	10
TOTAL %	18 (34,6%)	34 (65,4%)

Fuente: Los Autores (2021).

De los 52 participantes, 18 (34.6%) fueron hombres y 34 (65.4%) fueron



mujeres. Esto indica que hubo una mayor participación femenina en el estudio. Los participantes se agruparon en cuatro rangos de edad: de 65 a 70 años: En este grupo hubo 6 hombres y 10 mujeres. De 71 a 74 años: Participaron 2 hombres y 9 mujeres en este rango de edad. De 75 a 83 años: Este grupo incluyó a 5 hombres y 10 mujeres. De 84 a 92 años: En este rango de edad, participaron 5 hombres y 5 mujeres. El rango de edad con mayor número de participantes fue el de 65 a 70 años, con un total de 16 personas (6 hombres y 10 mujeres).

En resumen, se proporciona una visión general de las características demográficas de los participantes en términos de edad y género, mostrando una mayor participación de mujeres y una distribución relativamente uniforme entre los diferentes rangos de edad.

3.2. Deterioro cognitivo

La medición de la variable deterioro cognitivo, con el uso de *Fototest*, arrojó un Alpha de Cronbach de 0,719 considerado como aceptable; los resultados afirman que la totalidad de la población estudiada presenta deterioro cognitivo en diferentes niveles. El puntaje en las funciones cognitivas de lenguaje, funciones ejecutivas y memoria episódica tuvieron una media de 19,40 claramente inferior al corte de 30 puntos, dando positivo para deterioro cognitivo.

3.3. Autoconcepto

La tabla 2 presenta información sobre la variable autoconcepto en los adultos mayores de la comunidad indígena Angla que participaron en el estudio. El autoconcepto se refiere a la percepción y valoración que una persona tiene de sí misma.

Tabla 2. Media y desviación estándar del Autoconcepto.

AUTOCONCEPTO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Autoconcepto	20,60	39,90	28,303	4,81383

Fuente: Los Autores (2021).

La tabla 2 muestra cuatro medidas estadísticas:

1. Mínimo: El valor mínimo de autoconcepto observado entre los participantes fue de 20,60. Este es el puntaje más bajo obtenido por un individuo en la escala utilizada para medir el autoconcepto.
2. Máximo: El valor máximo de autoconcepto observado fue de 39,90. Este es el puntaje más alto obtenido por un participante en la escala de autoconcepto.
3. Media: La media del autoconcepto fue de 28,303. Este valor representa el promedio de los puntajes de autoconcepto de todos los participantes. Una media de 28,303 sugiere que, en general, los adultos mayores de la comunidad Angla tienen un autoconcepto relativamente bajo.
4. Desviación estándar: La desviación estándar fue de 4,81383. Este valor indica la dispersión o variabilidad de los puntajes de autoconcepto alrededor de la media. Una desviación estándar de 4,81383 sugiere que hay una variación moderada en los niveles de autoconcepto entre los participantes.

Por lo tanto, se aprecia que los adultos mayores de la comunidad Angla tienden a tener un autoconcepto bajo, con un puntaje promedio de 28,303 y una variación moderada entre los participantes. Estos resultados sugieren que, en general, los participantes tienen una percepción y valoración de sí mismos relativamente baja. La aplicación del instrumento arrojó un Alpha de Cronbach de 0,762, indicando una confiabilidad aceptable.

La tabla 3 presenta las estadísticas descriptivas de las cinco

dimensiones del autoconcepto: laboral, social, emocional, familiar y física.

Tabla 3. Dimensiones del autoconcepto.

DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Dimensión Laboral del Autoconcepto	3,5	9,5	5,903	1,3806
Dimensión Social del Autoconcepto	2,9	9,3	5,565	1,4448
Dimensión Emocional del Autoconcepto	3,3	9,5	5,806	1,3388
Dimensión Familiar del Autoconcepto	3,1	9,2	5,685	1,1317
Dimensión Física del Autoconcepto	2,8	9,3	5,340	1,4055

Fuente: Los Autores (2021).

Para cada dimensión, se muestran cuatro medidas:

1. Mínimo: El valor mínimo observado en cada dimensión. Los valores mínimos van desde 2,8 en la dimensión física hasta 3,5 en la dimensión laboral.
2. Máximo: El valor máximo observado en cada dimensión. Los valores máximos van desde 9,2 en la dimensión familiar hasta 9,5 en las dimensiones laboral y emocional.
3. Media: El promedio de las puntuaciones en cada dimensión. Las medias varían desde 5,340 en la dimensión física hasta 5,903 en la dimensión laboral.
4. Desviación estándar: La variabilidad de las puntuaciones alrededor de la media en cada dimensión. Las desviaciones estándar oscilan entre 1,1317 en la dimensión familiar y 1,4448 en la dimensión social.

Los resultados indican que los adultos mayores de la comunidad Angla tienden a tener puntuaciones relativamente bajas en todas las dimensiones del autoconcepto, lo que sugiere un déficit en el autoconcepto general. La dimensión con la puntuación media más baja es la física (5,340), mientras que la dimensión con la puntuación media más alta es la laboral (5,903).

La tabla 3 proporciona una visión más detallada del autoconcepto de

los participantes, desglosando las puntuaciones en cinco dimensiones específicas. Los resultados sugieren que los adultos mayores de la comunidad Angla tienen un autoconcepto relativamente bajo en todas las dimensiones evaluadas.

3.4. Relación entre deterioro cognitivo y autoconcepto

Los resultados de la medición de la variable deterioro cognitivo se expresaron en función de las capacidades cognitivas (conservada a pesar del deterioro). Los análisis estadísticos a través del coeficiente de correlación de Spearman dieron como resultado, una relación positiva entre las capacidades cognitivas (conservadas a pesar del deterioro) y el autoconcepto en los adultos mayores de la comunidad indígena de Angla. Dicha relación fue significativa, tal como lo indica la siguiente tabla.

La tabla 4 presenta los resultados de la correlación entre las variables Capacidad Cognitiva y Autoconcepto. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se utiliza para medir la fuerza y la dirección de la relación entre estas dos variables.

Tabla 4. Correlación entre la capacidad cognitiva y el autoconcepto.

CORRELACIONES				
			Capacidad Cognitiva	Autoconcepto
Rho de Spearman	Capacidad Cognitiva	Coeficiente de correlación	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)		< ,001
		N	52	52
	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	< ,001	
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Los Autores (2021).

Coeficiente de correlación: El coeficiente de correlación entre la capacidad cognitiva y el autoconcepto es 0,588. Este valor indica una



Artículo Original / Original Article

correlación positiva moderada entre las dos variables. Es decir, a medida que aumenta la capacidad cognitiva, también tiende a aumentar el autoconcepto, y viceversa.

Significación bilateral (Sig.): El valor de significación bilateral es menor que 0,001 ($p < 0,001$). Esto indica que la correlación observada es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 99,9%. En otras palabras, es muy poco probable que la correlación observada sea debida al azar. N: El tamaño de la muestra es de 52, lo que significa que se utilizaron los datos de 52 participantes para calcular la correlación.

La tabla 4 también muestra la correlación de cada variable consigo misma (1,000) en la diagonal principal, lo cual es esperado ya que una variable siempre tiene una correlación perfecta consigo misma e indica que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad cognitiva y el autoconcepto en los adultos mayores de la comunidad Angla. Esto sugiere que aquellos participantes con mayor capacidad cognitiva tienden a tener un autoconcepto más alto, mientras que aquellos con menor capacidad cognitiva tienden a tener un autoconcepto más bajo.

La tabla 5 muestra las correlaciones entre las capacidades cognitivas (conservadas a pesar del deterioro) y las cinco dimensiones del autoconcepto: laboral, social, emocional, familiar y física. Estas correlaciones se calcularon utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

Tabla 5. Correlación entre la capacidad cognitiva y las dimensiones del autoconcepto.

			Dimensión Laboral	Dimensión Social	Dimensión Emocional	Dimensión Familiar	Dimensión Física
Rho de Spearman	Capacidades cognitivas	Coeficiente de correlación	,476**	,551**	,334*	,379**	,357**
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001	,015	,006	,009
		N	52	52	52	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Los Autores (2021).



Interpretación de los resultados:

- Dimensión laboral: La correlación es de 0,476 con una significación menor a 0,001. Esto indica una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y el autoconcepto laboral.
- Dimensión social: La correlación es de 0,551 con una significación menor a 0,001. Esto sugiere una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y el autoconcepto social.
- Dimensión emocional: La correlación es de 0,334 con una significación de 0,015. Esto indica una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y el autoconcepto emocional.
- Dimensión familiar: La correlación es de 0,379 con una significación de 0,006. Esto sugiere una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y el autoconcepto familiar.
- Dimensión física: La correlación es de 0,357 con una significación de 0,009. Esto indica una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y el autoconcepto físico.

En resumen, la tabla 5 muestra que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre las capacidades cognitivas y todas las dimensiones del autoconcepto, siendo la relación más fuerte con la dimensión social y la más débil con la dimensión emocional.

El estudio realizado refleja que la totalidad de los adultos mayores de la comunidad indígena Angla presentan un deterioro cognitivo establecido en diferentes niveles. La experiencia de trabajo con esta población permite mencionar algunos factores relacionados con este resultado, tales como, la



escasa o nula escolarización, prevalencia de actividades físicas frente a actividades cognitivas en su diario vivir, violencia de tipo física y psicológica a lo largo de su historia de vida, entre otros.

Existen estudios que confirman lo mencionado como los de Martínez-Sanguinetti, et al. (2019a), donde se afirma que el deterioro cognitivo es más frecuente en individuos de edad avanzada, con escasa educación, residentes en áreas rurales, viudos, retirados, sedentarios, con obesidad o bajo peso, que duermen más de 9 horas y tienen una percepción negativa de su propio bienestar y salud, en comparación con aquellos que no presentan estas características.

La población en estudio presenta tendencia hacia los niveles bajos de autoconcepto, principalmente en el área física, siendo este resultando congruente con las expresiones verbales de los adultos mayores aduciendo sentirse tristes, frustrados y sin esperanza de mejorar sus habilidades físicas. El autoconcepto referente a las habilidades físicas está proyectado en las expresiones peyorativas que muchos adultos mayores tienen de sí mismos.

Las implicaciones de estos resultados podrían estar dadas debido a la inexistencia de actividad física controlada, acorde las características y necesidades del adulto mayor. Estudios como los de Jodra, Maté-Muñoz y Domínguez (2019): refieren que los adultos mayores que mantienen una vida activa físicamente tienen una mejor percepción de su condición y apariencia física en comparación con aquellos que son sedentarios. Aunque los adultos mayores en zonas rurales realizan actividad física a través de sus labores diarias, especialmente en la agricultura, no lo consideran un ejercicio enfocado en su salud, sino simplemente como tareas necesarias para su sustento.

A pesar de la presencia de un deterioro cognitivo en los adultos mayores de la comunidad indígena Angla, existen capacidades cognitivas conservadas en diferentes niveles. La relación existente entre las capacidades cognitivas (conservadas a pesar del deterioro cognitivo) y el autoconcepto son



directamente proporcionales con una significancia $< ,001$. Esto nos permite afirmar que a mayores capacidades cognitivas conservadas (a pesar del deterioro cognitivo), mayores niveles de autoconcepto.

En este aspecto, Maldonado (2018): sugiere que el sentirse necesario, útil, buscado, con vitalidad, es decir con una autopercepción positiva (nivel de autoconcepto elevado) de sí mismo, predice un menor deterioro cognitivo. Por su parte, Martínez-Sanguinetti, et al. (2019b): aseveran que la prevalencia de deterioro cognitivo incrementa en personas con una mala autopercepción de bienestar y salud. Dichas afirmaciones dan fortaleza conceptual a los resultados obtenidos.

La capacidad cognitiva se relaciona con mayor fuerza con la dimensión social, en términos de deterioro cognitivo, su presencia en mayor medida disminuiría el nivel de autoconcepto social percibido, es probable que esto se deba a que el adulto mayor experimenta sensaciones de aislamiento social al olvidarse nombres, indicaciones e incluso al dificultarse la interacción por la limitación en el vocabulario. Investigaciones como las de Jacobsen, Zivadinov, Myhr, Dalaker, Dalen, Bergsland y Farbu (2020): sugieren que el deterioro cognitivo evoluciona como cualquier enfermedad, con repercusiones en el ambiente social y familiar, además de ser una de las principales causales de desempleo.

4. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en los adultos mayores indígenas de la comunidad Angla en Ecuador. Los resultados obtenidos permiten dar respuesta a la pregunta de investigación planteada inicialmente: ¿Cuál es la relación entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en adultos mayores indígenas?.

A través de los análisis realizados, se pudo determinar que existe una



relación negativa y significativa entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en la población estudiada. Esto significa que, a medida que aumenta el deterioro de las capacidades cognitivas en los adultos mayores, su autoconcepto tiende a disminuir.

Los puntajes bajos en las pruebas de capacidad cognitiva indican la presencia de deterioro cognitivo en diferentes grados en todos los participantes. Estos niveles reducidos de funcionamiento cognitivo se asocian directamente con un autoconcepto más pobre en los adultos mayores indígenas de Angla.

Además, se encontró que el deterioro cognitivo se relaciona de manera más fuerte con ciertas dimensiones específicas del autoconcepto, como la laboral, física y social. Esto sugiere que el declive de las habilidades mentales tiene un impacto particularmente notable en la percepción que los adultos mayores tienen de sí mismos en estos ámbitos.

Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de considerar la interconexión entre el deterioro cognitivo y el autoconcepto en los adultos mayores indígenas. Comprender esta relación puede ser fundamental para desarrollar estrategias de intervención y apoyo que promuevan un envejecimiento saludable y mejoren la calidad de vida de esta población vulnerable.

5. Referencias

- Arias, M., & Gutiérrez, Y. (2020). **Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores.** *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 1-19, e-ISSN: 1659-0201. Recuperado de: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Borrás, C. & Viña, J. (2016). **Neurofisiología y envejecimiento: Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo.** *Revista española de*



geriatria y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 51(Extra 1), 3-6, e-ISSN: 1578-1747. España: Doyma; Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, E. (2011). **Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5**. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 27(1), 109-117, e-ISSN: 1695-2294. España: Editum - Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

García, F., & Musitu, G. (2001a,b,c). **AF5: Autoconcepto Forma 5**. 2^{da} edición, ISBN: 84-7174-677-8. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.

García, J., Musitu, G., & Veiga, F. (2006). **Autoconcepto en adultos de España y Portugal**. *Psicothema*, 18(3), 551-556, e-ISSN: 0214-9915. España: Facultad de Psicología; Universidad de Oviedo; Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.

Jacobsen, C., Zivadinov, R., Myhr, K., Dalaker, T., Dalen, I., Bergsland, N., & Farbu, E. (2020). **Brain atrophy and employment in multiple sclerosis patients: a 10-year follow-up study**. *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical*, 6(1), 1-8, e-ISSN: 2055-2173. Recovered from: <https://doi.org/10.1177/2055217320902481>

Jodra, P., Maté-Muñoz, J., & Domínguez, R. (2019). **Percepción de salud, autoestima y autoconcepto físico en personas mayores en función de su actividad física**. *Revista de Psicología del Deporte / Journal of Sport Psychology*, 28(2), 127-134, e-ISSN: 1988-5636. España: Universitat Autònoma de Barcelona.

Maldonado, J. (dir.). (2018). **Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores**. ISBN: 978-84-9148-889-7. Madrid, España: Dykinson.

Martínez-Sanguinetti, M., Leiva, A., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Lanuza-Rilling, F., ... & Celis-Morales, C. (2019a,b).



Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(8), 1013-1023, e-ISSN: 0034-9887. Chile: Sociedad Médica de Santiago.

Medina, I., Navarro, E., Chi, A., Yam, A., Carrillo, A. & Esparza, S. (2020).

Modo de autoconcepto en una adulta con diabetes durante la prevejez: un estudio de caso. *Health and addictions: salud y drogas*, 20(1), 166-175. España: INID, Instituto de Investigación de Drogodependencias.

Muriel, C. (2019). **Representaciones sociales de vejez y autoconcepto en el adulto mayor.** Artículo de investigación. Santiago de Cali, Colombia: Universidad de San Buenaventura Colombia.

Pérez, R. (2015a,b,c). **Gestionando en Dominicana Talento y Renovación.** ISBN: 978-9945-08-471-9. República Dominicana: Ediciones del Rocío.

Quintero, K. (2020). **Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento.** *Revista Scientific*, 5(16), 319-333, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.17.319-333>

Vega, T., Miralles, M., Mangas, J., Castrillejo, D., Rivas, A., Gil, M., ... & Fragua, M. (2018). **Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias.** *Neurología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Neurología*, 33(8), 491-498, e-ISSN: 1578-1968. España: Ars medica; Sociedad Española de Neurología.

Zegarra-Valdivia, J., Denegri-Solís, L. & Chino-Vilca, B. (2019). **Efectividad Del Foto-Test Frente Al Mmse, Para El Cribado Del Deterioro Cognitivo En Población Peruana.** *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(1), 39-46, e-ISSN: 2631-2581. Ecuador: Sociedad Médica Ecuatoriana de Neurología.

Fanny Alejandra Guzmán Florese-mail: alejaguzman199368@gmail.com

Nacida en San Pablo del Lago, Otavalo, Ecuador, el 2 de abril del año 1993. Postgraduada en Psicología, mención Intervención en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), sede Ambato; Licenciada en Ciencias de la Educación, especialización Psicología Educativa y Orientación Vocacional por la Universidad Técnica del Norte (UTN); Profesora de Educación básica por el Instituto Superior Pedagógico Alfredo Pérez Guerrero; Desempeño profesional en el área Educativa como maestra de grado y apoyo en el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE); Tutora de atención al adulto mayor, en pobreza y pobreza extrema en la Misión Mis Mejores Años, del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Vladimir Vega Falcóne-mail: vega.vladimir@gmail.com

Nacido en Matanzas, Cuba, el 18 de agosto del año 1964. Licenciado en Contabilidad (Título de ORO) en la Universidad de Pinar del Río “Hermanos Saíz Montes de Oca” (UPR), Cuba en 1987; Doctor en Ciencias Económicas (PhD.) en la Universidad de La Habana (UH), Cuba en 1998; Máster en Gestión de Empresas Turísticas en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), España y Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos” (UMCC), Cuba en 2002; Experto Universitario en Gestión de Empresas Turísticas; Docente Investigador en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España y Universidad de Matanzas, Cuba en 2000; con experiencia Profesional: Analizador Económico en el Banco Nacional de Cuba; Docente-Investigador-Director en la Universidad de Matanzas, Cuba (1989-2009); Estatal Amazónica, Ecuador (2008-2009); Universidad Regional Autónoma de Los Andes (UNIANDES), Ecuador (2015-2022).