

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES CONDICIONANTES EN LA AUTOESTIMA EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE
LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

JESSICA MEDALITH, ACUÑA JAUREGUI

ROSA ZULEYKA, ELÍAS VERA

FIGURELLA EMPERATRÍZ, VALVERDE RODRÍGUEZ

Callao, Setiembre, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira López y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Vocal

ASESOR

Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 066

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 19 DE DICIEMBRE DEL 2016

RESOLUCION DE SUSTENTACION: 915-2016-CF/FCS

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que nosotras pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a ustedes por siempre nuestros corazones y agradecimientos.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo, debemos agradecer a Dios en primer lugar por hacer realidad nuestro primer triunfo, porque nuestra fe y nuestra confianza hacia Dios siempre ha sido nuestra primera motivación para el desarrollo de nuestra carrera.

Agradecemos a nuestra prestigiosa alma mater Universidad Nacional del Callao, por incentivar en nosotras el espíritu investigador, por su rigurosidad y orientación que fueron siempre oportunas. Agradecemos también a la Lic. María Elena Teodosio y a la Mg. Luz Flores Toledo, por su apoyo y confianza, por guiarnos a realizar cada paso, y no solamente en el desarrollo del proyecto de tesis sino también en la aplicación de este, para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación correctamente. Agradecemos a nuestra profesora Nérida Chávez, por su participación activa en nuestra tesis y por habernos facilitado los requerimientos necesarios para realizar todas nuestras actividades.

Agradecemos de manera especial a todas las personas que colaboraron para poder aplicar nuestro instrumento, porque ellas fueron una pieza infaltable para el término de este trabajo de investigación, y sin ellos no hubiéramos podido finalizarlo. Gracias a cada persona que estuvo detrás de nosotras alentándonos a realizar esta tesis, porque sus palabras de impulso y motivación nos ayudaron a creer en nosotras.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.4 Justificación	9
1.5 Importancia	10
II.MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Bases epistémicas	18
2.3 Bases científicas.....	24
2.4 Bases culturales	44
2.5 Definiciones de términos básicos	45
III.VARIABLES E HIPÓTESIS.....	47
3.1 Variables de la Investigación	47
3.2 Operacionalización de variables.....	48
3.3 Hipótesis.....	50
IV.METODOLOGÍA.....	51
4.1 Tipo de investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51
4.3 Población y muestra	52
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.5 Procedimientos de recolección de datos	59
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	59
V.RESULTADOS	61
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	75
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	77
VII.CONCLUSIONES.....	79
VIII.RECOMENDACIONES	80
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	86
• Matriz de consistencia.....	87
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	88

TABLAS DE CONTENIDO

1. FACTORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
2. FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
3. FACTORES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
4. NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
5. FACTORES BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
6. FACTORES PSICOLÓGICOS Y SU RELACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYOES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.
7. FACTORES SOCIALES EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016.

RESUMEN

El presente estudio titulado "FACTORES CONDICIONANTES EN LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016", tiene como objetivo: Determinar los factores condicionantes que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparado. Para lo cual se utilizó una muestra de 40 adultos mayores que habitan en dicho asilo que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado. El estudio realizado es cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Para el cual se utilizaron cuatro instrumentos tipo cuestionarios que evalúan el factor biológico, psicológico, social y el nivel de autoestima. Los resultados obtenidos fueron que, en cuanto a las variables que fueron objetos de estudio, los factores biológicos no influyen significativamente en la autoestima del adulto mayor, mientras que en la influencia de los factores psicológicos y sociales el nivel de autoestima se muestra gran significancia.

PALABAS CLAVES: factores biológicos, factor psicológico, factores sociales, autoestima.

ABSTRACT

The present study entitled "CONDITIONING FACTORS IN THE SELF-ESTEEM OF ELDERLY ADULTS OF THE ASYLUM HERMANITAS OF THE ELDERLY OLD PERSONS, CALLAO 2016", aims to: Determine the conditioning factors that influence the self-esteem of the elderly of the Asylum Sisters of the Elderly Homeless. For this purpose, a sample of 40 older adults living in the asylum that met the inclusion and exclusion criteria were used and accepted by signing an informed consent form. The study was quantitative, applied type, correlational descriptive level and non-experimental cross-sectional design. For which four questionnaire-type instruments were used to evaluate the biological, psychological, social factor and the level of self-esteem. The results obtained were that, regarding the variables that were objects of study, biological factors do not significantly influence the self-esteem of the older adult, whereas in the influence of psychological and social factors the level of self-esteem shows great significance.

KEY WORDS: biological factors, psychological factor, social factors, self-esteem.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según la OMS: La población adulta mayor se viene en crecimiento de manera rápida donde se estima que de acá para el año 2050 se duplicara dicha población, en países menos desarrollados por el cual estos cambios traen consecuencias para la salud pública. Al llegar esta etapa de vida el adulto mayor debería estar con un buen estado de salud (sea física, biológica, psicológica y social) para mantener su independencia, tener un lugar en la vida familiar y comunidad. Para ello deberían cuidar su salud a lo largo de la vida y prevenir las enfermedades así evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles.

Existen diferentes factores sociales, psíquicas y biológicas que determinan la salud mental de las personas, donde muchos adultos mayores se ven con la necesidad de vivir dependiendo de una persona ya sea por dificultad de moverse, dolor crónico, fragilidad, problemas mentales o físicas, acompañado de experiencias como el dolor de la muerte de un ser querido, problemas socioeconómicos por la jubilación o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionar aislamiento, pérdidas de la independencia, soledad, angustia, depresión y con ello se afecta su nivel de autoestima. (1)

Según el MINSA: En el Perú hay un incremento de personas adultas mayores en los últimos años. Esta población en nuestro país se encuentra en una situación económica baja por lo cual se vienen dando diferentes programas para este grupo etario.

Pero no solo se trata de una prestación especializada si no involucra aspectos intergeneracionales, interculturales y especialmente de la comprensión. Esta atención que se debe brindar debe ser humano, de respeto y cariño al adulto mayor. (2)

Durante nuestra vida universitaria hemos aprendido que el proceso de envejecimiento es una de las escenas del ser humano más trascendental no sólo desde el punto de vista demográfico sino también económico y social. Esto se visualiza desde el adulto mayor sano en la sociedad hasta el adulto mayor enfermo hospitalizado, realidad que nos confronta al visitar un Asilo en el callao.

En el Asilo de los adultos mayores Hermanitas de los Ancianos Desamparados pudimos observar la realidad de estas personas y características propias como el deterioro de algunas funciones biológicas : pérdida o dificultad para ver y oír, deterioro de la marcha, tono muscular y la integridad cutánea, alteraciones en la nutrición y eliminación lo cual dificulta la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (estado funcional) ; en el deterioro de las funciones psicológicas encontramos decaimiento, sensación de menosprecio, la

pérdida de la memoria; y en el aspecto social tenemos a la falta de relaciones sociales, intervención directa de la familia, protección familiar y comunitaria, recreación y participación social considerándolos como posibles factores condicionantes para una autoestima baja en los adultos mayores. Asimismo, la necesidad de la sociedad actual de recluir a los adultos mayores en instituciones organizadas como lo asilos, situación que se podría asociar a factores que favorecen el aislamiento o alejamiento del ámbito familiar, cambios significativos en el estilo de vida con adaptación a un reglamento y normas que pueden condicionar la intimidad y la autonomía, hechos que originan sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad y bajo nivel de autoestima.

Ya que estos datos observados no habían sido cuantificados decidimos medirlos poniéndolos a evaluación e identificando, de esta manera, el nivel de autoestima en estos adultos mayores y así determinar el grado de influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos hechos nos permiten plantear el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?

Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?
- b. ¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?
- c. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?
- d. ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar los factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

Objetivos específicos:

- a. Identificar los factores biológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

- b. Identificar los factores psicológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016
- c. Identificar los factores sociales que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.
- d. Identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

1.4 Justificación

Debido que el proceso de envejecimiento implica alteraciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, estos influyen sustancialmente en cada individuo; estas transformaciones se relacionan entre sí, generando en el adulto mayor cambios en todos los aspectos y una de las repercusiones más relevantes que se ve reflejado en la formación, conservación y fortalecimiento de su autoestima.

Desde el punto de vista práctico, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de desarrollar su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor sustentándola en la humanización del cuidado. En este caso los adultos mayores que se encuentran en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados están a cuidados de las religiosas católicas por el cual deberían saber qué factores ya sea biológico, psicológico y social implican que se encuentren con una aparente autoestima baja; por

lo tanto, así se podría mejorar en cuanto a su cuidado que brindan a los adultos mayores institucionalizados; así mismo de brindar un aporte para la institución prestadora en beneficio a los adultos mayores y a la misma institución, motivando al diseño adecuado de estrategias que favorezcan el fortalecimiento de la autoestima en los adultos mayores.

1.5 Importancia

La presente investigación contribuye a establecer un contacto con la realidad de los adultos mayores con respecto al nivel de autoestima y cuáles son los factores que condicionan o influyen en la variación de ésta, cuyo fin es que conozcamos mejor la realidad de este grupo etario.

Debido a que la etapa de vida de la ancianidad carece de estudios con respecto a estas variables, a nivel nacional y local; es un tema que no es bien explicado, por lo tanto, es una área carente de soluciones por parte de las instituciones que prestan servicios a los adultos mayores, sean asilos, casas de reposo, e incluso el estado.

Asimismo permitirá entender al adulto mayor en sus dimensiones biopsicosociales y trabajar en acciones para favorecer el desarrollo del adulto mayor en éstas, atendiendo las necesidades de la población y alcanzando su máximo nivel de desarrollo.

También, la presente investigación está orientada a contribuir con el profesional de enfermería que cuida al adulto mayor, ya sea en asilos,

centros de concentración del adulto mayor y otros; y así también contribuir con las autoridades correspondientes, brindando información sistemática y actualizada acerca de la influencia que tienen los factores biológicos, psicológicos y sociales en el nivel de autoestima del adulto mayor; presentando propuestas de mejora de la calidad de atención al adulto mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

- **SANCHEZ VERGEL, Flor; ANAYAN GARCIA, Nereyda (Colombia- 2012).** Es un trabajo de tipo descriptivo y correlacionar. De título: **“Estrategias de intervención para favorecer la autoestima en los adultos mayores institucionalizados del municipio de San José de Cucuta - Colombia (2012)”**, tuvo como objetivo: Determinar las estrategias de intervención de la autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados , con el fin de favorecer el abordaje terapéutico en esta área; llegando a la siguiente conclusión: **“El nivel de autoestima da las personas de la tercera edad institucionalizada difiere el nivel de autoestima de las personas no institucionalizadas”**. (3)

- **GARCIA RIVAS, Estela (Guatemala – 2014).** Es un trabajo de diseño cualitativa de título: **“Autoimagen del adulto mayor institucionalizado”** tuvo como objetivo: Determinar la autoimagen de adultos mayores residentes en hogares para la atención y cuidado de los ancianos; llegando a la siguiente conclusión: La mayoría de los ancianos indicó que no ha percibido cambios desde que fueron ingresados en el Hogar. En cuanto a la percepción

física, aunque la mayoría de los sujetos se describieron a sí mismos como feos, se percibió satisfacción consigo mismo al señalar partes de su cuerpo que si les agraden. (4)

- **TOVAR ROMERO, Yessica y VILLALOBOS CHRISTINA, Paola (Venezuela – 2011).** Este es un trabajo de tipo descriptivo observacional transversal. **“Factores psicosociales causantes del abandono familiar en adultos mayores asilo San Vicente de Paul Ciudad Bolívar – Venezuela”**; tiene como objetivo: Determinar los factores psicosociales causantes del abandono familiar en los adultos mayores institucionalizados en el Asilo “San Vicente de Paul”, llegando a la siguiente conclusión: “El factor psicológico es predominante en los adultos mayores abandonados, está representado por los que rara vez han recibido caricias como muestra afectiva, seguido de los ancianos que han sentido rechazo. El factor social que predominó en los adultos mayores encuestados fue que nunca son visitados. Se evidenció entre los adultos que el rol de los vuelos es predominante”. (5)
- **VIVALDI CALBACHO, Flavia y BARRA ALMAGIA, Enrique (Chile - 2012).** **“Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores de la ciudad de Concepción (Chile)”**. Este estudio tuvo como objetivo: Examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social

percibido y la percepción de salud en adultos mayores de la ciudad de Concepción (Chile). Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, que los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable. Asimismo los resultados obtenidos revelan la importancia de programas comunitarios en que se incentive la formación de redes sociales y el fomento del apoyo social. (6)

- **CHONG DANIEL, Aida (Cuba - 2012).** Este tipo de trabajo es de tipo descriptivo. **“Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor”**; Tiene como objetivo: Exponer algunos aspectos que inciden en la salud del adulto mayor del Policlínico “Jorge Ruiz Ramírez”, llegando a la conclusión de que los factores biopsicosociales inciden negativamente en la salud de los adultos mayores, causando diversos trastornos psicoemocionales; siendo las alteraciones psicoafectivas las más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales, estos son: la depresión, la ansiedad y el estrés , y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad. Asimismo la falta de contacto

social es causante de depresión, ansiedad y estrés mantenido y contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio. (7)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

- **ROMERO QUINQUIA, Karen (2011).** Su trabajo es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de método descriptivo - correlacional. **“Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de salud, San Juan de Miraflores – (2011)”**; tiene como objetivo: Determinar cuál es la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al centro de salud; llegando a la conclusión: “No existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores que asisten al centro de salud de San Juan De Miraflores. La mayoría de los adultos mayores (43,5 %) tiene una autoestima negativa, el (76,1%) de adultos mayores son independientes totalmente y el (23,9%) de adultos mayores tienen dependencia en al menos un ítem presentado en la encuesta para medir la capacidad funcional”. (8)
- **DURAND BARRETO, Juana. E y RAMOS BURGOS, Ana. S. (2012).** Es su trabajo de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método de estudio descriptivo de corte transversal. **“Autoestima y autocuidado en los adultos mayores que**

asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde La Vega Baja – Lima (2012)”; tuvo como objetivo: Determinar la autoestima y los conocimientos del autocuidado en el adulto mayor; llegando a la siguiente conclusión: “El nivel de autoestima en los adultos mayores es bajo, referido a que no tienen por qué sentirse orgullosos se sienten inútiles y se sienten un fracaso, seguido de un porcentaje significativo tienen autoestima medio y un mínimo porcentaje tienen alta autoestima, respecto al autocuidado en el adulto mayor la gran mayoría no conoce sobre el autocuidado referido a la dimensión biológica y psicosocial”. (9)

- **GARCIA JULCA, María. I y LIBERATO AGUILAR, Jenny. K (2014).** Este es un trabajo de tipo descriptivo de correlación. **“Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso del Hospital Distrital Jerusalén - Trujillo (2014)”;** tiene como objetivo: Determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de adulto mayor hipertenso, llegando a la siguiente conclusión: “Se encontró que el 58% de adultos mayores hipertensos que obtuvieron el nivel medio en el funcionamiento familiar, tienen nivel medio de autoestima; el 24% de adultos mayores hipertensos que obtuvieron nivel alto en funcionamiento familiar, tienen nivel alto de autoestima; así mismo el 18% que obtuvieron funcionamiento familiar bajo y calificaron

con autoestima media; por tanto el funcionamiento familiar se relacionan significativa con el nivel de autoestima en el adulto mayor hipertenso. (10)

- **FRANCIA RUELAS, Kelly. Y (2011).** Este es un trabajo de tipo descriptivo de correlación y de corte transversal. **“Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín - (2010)”**, tiene como objetivo: Determinar los factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores, llegando a la siguiente conclusión: “Factor psicológico es aquel que se presentó mayoritariamente en los adultos mayores con nivel de depresión leve y monitoriamente el factor social. Siendo los factores biopsicosociales aquellos elementos de carácter biológico, psicológico y social que tienen un carácter impulsor para desencadenar la depresión en el adulto mayor. (11)
- **VILLAVICENCIO RAMIREZ, Ilse y RIVERO ALVAREZ, Rosario (2011).** Este es un trabajo transversal y descriptivo. **“Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana (2011)”**, tiene como objetivo: Determinar el nivel de autoestima según dimensiones de satisfacción y devaluación

personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana, llegando a la siguiente conclusión: "La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto. (12)

2.2 Bases epistémicas

Teorías del Envejecimiento: Básicamente son biológicas que pretenden explicar porque envejecemos.

Teorías Biológicas:

- Teoría Nerviosa del Envejecimiento.- Fue a raíz de los estudios que hizo Ramón y Cajal del Sistema Nervioso, a partir de ahí se empieza a trabajar esta teoría. Hay una causa que produce el envejecimiento. Se basa en que cuando uno nace, automáticamente ya envejece, es decir se van perdiendo neuronas y estas no se reproducen, al perder muchas hormonas se produce un desequilibrio hemostático y por ello envejecemos. Apuntes: temario de geriatría.(13)
- Teoría Hormonal o Endocrina.- Los relojes biológicos actúan a través de hormonas para controlar el ritmo del envejecimiento. Los defensores de esta teoría atribuyen al uso de varias hormonas naturales y sintéticas, como la testosterona, el estrógeno y la

hormona del crecimiento humano, el enlentecimiento del proceso del envejecimiento. Según Patricia A. Tabloski. (14)

- Teoría del Desgaste.- Las células y los órganos tienen partes vitales que se desgastan tras años de usos. Los defensores de esta teoría ven el cuerpo humano como una máquina. Piensan en un “reloj magistral” que controla todos los órganos y que las funciones celulares se ralentizan con el tiempo y se vuelven menos eficientes en la reparación de las disfunciones corporales producidas por agresiones ambientales. El abuso o desuso de un órgano o sistema del cuerpo puede estimular el envejecimiento prematuro y la enfermedad (p.ej., una persona que bebe una cantidad excesiva de alcohol puede desarrollar una enfermedad hepática). Según Patricia A. Tabloski. (14)
- Teoría Mutacional.- Se basa en las mutaciones que sufre el ADN a lo largo de la vida. Y dice que según el ambiente donde se ha vivido, hay más o menos mutaciones. Ejemplo: Centrales nucleares: aumentan las radiaciones ionizantes a nivel del ADN.

Si estás expuesto durante muchos años se produce un cambio en las estructuras celulares de los tejidos por las mutaciones de ADN y se da el envejecimiento. Cuando nacemos tenemos ADN, si este cambia por mutaciones se produce el envejecimiento. Si

vivimos más años, más mutaciones sufrimos en comparación con cuando nacemos. Apuntes: temario de geriatría. (13)

Teorías Psicosociológicas:

- Teoría de la Desvinculación.- Es una de las primeras teorías psicosociales también conocida como *Teoría de retraimiento*. Está basada en que las personas al llegar en un determinado momento de su vida y con cambios en sus capacidades eligen retirarse de los roles sociales y reducir sus compromisos con los demás. La retirada mutua entre el individuo y la sociedad tiene aspectos tanto socioeconómicos como psicológicos. Según (Cumming y Henry, 1961). (15)
- Teoría de la Actividad.- El argumento central de esta teoría es si las personas adultas mayores conservan su actividad similar a la de las etapas anteriores de su vida su vejez será exitosa. Esta teoría no plantea que la persona mayor siga realizando su actividad laboral, sino que busque nuevos papeles que reemplacen el anterior. Cuando las personas mayores tienen alguna limitación física o las necesidades sociales a suspender los papeles útiles, ellas deben desarrollar nuevos papeles si quieren conservar un sentido positivo de uno mismo y lograr el éxito de su vejez. Según las Teorías del envejecimiento (15)

- Teoría de Erikson (Integración vs. Desesperación). - El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación. Según Erikson (1950). (16)
- Teoría de Peck.- El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia. (16)
- Teoría Individualista de Jung.- Esta teoría parte de la hipótesis de que cuando una persona envejece, el enfoque se desplaza desde el mundo exterior (extroversión) hacia la experiencia interior (introversión). En esta etapa de la vida, la persona mayor buscará respuestas a muchos de los enigmas de la vida e intentará encontrar la esencia del "verdadero yo". Para envejecer con éxito, la persona mayor debe aceptar los logros y los fracasos pasados (Jung, 1960). Las personas mayores que se suscriben a la teoría de Jung pueden dedicar mucho tiempo a la contemplación y a la introspección. (14)

Teoría de Enfermería

- Modelo Compensatorio de Dorothea Orem

Conceptualiza tres aspectos muy importantes: Teoría del Autocuidado, La Teoría del Déficit del Autocuidado y Teoría de Sistemas de Enfermeros.

“El autocuidado es una actividad que la persona realiza y la dirige hacia sí mismo en beneficio de su vida, salud y bienestar”.

Esta teoría está relacionada con nuestro proyecto ya que a través de la valoración del autocuidado que el adulto mayor realiza podremos observar si hay alguna influencia con el nivel de autoestima.

- Teoría del Autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo por sí solas. El autocuidado como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento, desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

Teoría de Autoestima

- Teoría de Autoestima de COOPERSMITH, Stanley

La autoestima es como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo, afirma que la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa. Añade además que no está sujeta a cambios transitorios, sino más bien es estable al tiempo aceptando que en determinados momentos se dan ciertos cambios, expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo. (Dayenma Benavides)

Esta teoría está relacionada con nuestro proyecto ya que el adulto mayor se encuentra en constante interacción entre el mismo (ser biopsicosocial) y con el medio en el que se desenvuelve. Esta interacción tendrá como resultado frecuentes estimaciones de su persona, influyendo dentro de él dependiendo de la satisfacción como resultado de su interacción con su medio y de esta manera el tendrá una actitud hacia sí mismo, es decir, esto determinara su autoestima.

2.3 Bases científicas

– Factores condicionantes

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos.

Según Rocabruno Mederos JC. el envejecimiento es una asociación de interacción y modificaciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en la salud del adulto mayor, dándole importancia al aspecto del autoestima.

– Factor biológico

En cuanto a lo biológico se producen cambios a escala celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. Observamos cambios biológicos progresivos a nivel estético, en todos los órganos y sistemas, en los órganos de los sentidos, en los sistemas neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Con tendencia a la disfunción y la discapacidad; presencia frecuente de más de una patología; alteraciones en la locomoción por la aparición de las osteartrosis; enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuados, como las adicciones y la polifarmacia; afecciones por infecciones; procesos neoplásicos y degenerativos como el deterioro de la movilidad y problemas con el ejercicio de los

roles (Rocabruno Mederos). La lentificación psicomotora y el descenso en el tiempo de reacción simple son cambios normales del envejecimiento que requieren respuestas físicas, la lentificación psicomotora y un descenso en el tiempo son cambios normales del envejecimiento, que a menudo requieren respuestas físicas, como en la conducción o para evitar caídas cuando se pierde el equilibrio. (17)

Según Brunner y Suddarth (2006) los cambios biológicos se dan:

- Sistema cardiovascular: Las cardiopatías son la causa principal de muerte en los adultos mayores. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y rígidas el corazón y arterias pierden elasticidad. Se acumulan depósitos de calcio y grasa en la cara interna de las paredes arteriales y las venas se vuelven altamente tortuosas. Aunque el funcionamiento se mantiene normal, el aparato cardiovascular tiene menor reserva y responde con menor eficiencia al estrés. El gasto cardíaco máximo disminuye aproximadamente 25% de los 20 a los 80 años de edad. En condiciones de estrés, tanto el gasto cardíaco como la frecuencia cardíaca máximos disminuyen gradualmente. (18)
- Aparato respiratorio: Los cambios del aparato respiratorio relacionados con el envejecimiento afectan a la capacidad y función pulmonares y abarcan aumento del diámetro torácico anteroposterior, colapso osteoporótico de vertebras que resultan en

cifosis(aumentó de la convexidad torácica normal de la columna vertebral),calcificación de cartilagos costales y disminución de la movilidad de las costillas, reducción de la eficacia de los músculos los auxiliares de la respiración, aumento de la rigidez pulmonar y disminución del área de superficie alveolar. El aumento de la rigidez o pérdida de la elasticidad hace que se incremente el volumen residual y disminuya la capacidad vital. Esto mengua la capacidad de intercambio y difusión de los gases. La menor eficacia de la tos y de la actividad ciliar, así como el aumento del espacio muerto, hacen que el anciano sea más susceptible a infecciones respiratoria. (18)

- Piel y anexos: Entre las funciones de la piel se encuentran las de protección, regulación de la temperatura, recepción de estímulos sensoriales y excreción. El envejecimiento se acompaña de cambios intrínsecos y extrínsecos que afectan la función y aspecto de la piel. La epidermis y dermis se adelgazan, disminuye el número de fibras elásticas y la colágena se vuelve más rígida. También se reduce la cantidad de grasa subcutánea, ante todo en las extremidades. Todos estos cambios hacen que la piel tenga menos elasticidad y se arrugue y cuelgue. La piel se reseca y se vuelve susceptible de irritaciones a raíz de la disminución en la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas. (18)

- Aparato reproductor: La producción ovárica de estrógenos y progesterona cesa con la menopausia. Los cambios ocurren en los órganos reproductores de la mujer incluyen adelgazamiento de la pared vaginal, con estrechamiento de la vagina y disminución de su elasticidad; reducción de las secreciones vaginales, que originan sequedad, escozor y menor acidez vaginales, involución (atrofia) uterina y ovárica y disminución del tono del músculo pubococcigeo, que produce relajamiento de la vagina y perineo. Estos cambios contribuyen a las hemorragias vaginales y el coito doloroso. En los varones se reduce el tamaño del pene y los testículos, al igual que las concentraciones de andrógeno. Puede desarrollarse disfunción eréctil en asociación con enfermedad cardiovascular, trastornos neurológicos, diabetes o incluso en enfermedades respiratorias, las cuales limitan la tolerancia al ejercicio. (18)
- Sistema genitourinario: El sistema genitourinario continúa funcionando adecuadamente en las personas ancianas, aunque disminuye la masa renal, principalmente a causa de las pérdidas de las nefronas. Los cambios de la función de los túbulos renales, con reducción de la eficacia en la reabsorción y concentración de la orina y restauración más lenta del equilibrio ácido básico en respuesta al estrés. La hipertrofia prostática benigna (agrandamiento de la próstata) es un hallazgo común en varones ancianos; este agrandamiento incrementa en forma gradual la

retención de orina e incontinencia de rebosamiento. El estreñimiento puede ser un factor importante que contribuye a la incontinencia urinaria. (18)

- Aparato gastrointestinal: El adulto mayor tiene un mayor riesgo de nutrición deficiente. La enfermedad periodontal que conduce a las caries y a la pérdida de dientes es común. El flujo de saliva disminuye y el adulto puede sentir que su boca está seca. Las quejas principales abarcan sensación de plenitud, pirosis e indigestión. La motilidad gástrica suele disminuir, lo que provoca retraso en el vaciado del contenido gástrico. Dificultad de deglutir, o disfagia; es un trastorno grave que puede poner en peligro la vida. El estreñimiento es frecuente en ancianos. Cuando es moderado, está acompañado por síntomas como dolor abdominal y flatulencia. (18)
- Salud nutricional: Las funciones social, psicológica y fisiológica de la alimentación influyen sobre los hábitos dietéticos de los ancianos. La disminución de sus actividades físicas y de la intensidad de su metabolismo reduce el número de calorías para necesarias para mantener el peso normal. La apatía, falta de actividad, depresión, soledad, pobreza, ignorancia, enfermedades bucales y carencia de discriminación gustativa contribuye a hábitos alimentarios desfavorables. Restricciones presupuestarias y

limitaciones físicas pueden afectar la compra de alimentos y la preparación de las comidas. (18)

- Sueño: Las alteraciones del sueño ocurren con frecuencia en los adultos mayores. Los ancianos a menudo experimentan variaciones en los ciclos normales de sueño-vigilia y la falta de sueño de calidad durante la noche a menudo crea la necesidad de tomar siestas durante el día. Las pruebas de detección laboratorio pueden ayudar a descartar procesos patológicos que puedan afectar la capacidad de los ancianos para dormir de noche. (18)
- Sistema musculo esquelético: Antes de los 40 años de edad comienza una disminución gradual y progresiva de la masa ósea. La pérdida excesiva de la densidad ósea da resultado osteoporosis, que afecta tanto a los varones como a las mujeres de edad avanzada, si bien su prevalencia es mayor en las mujeres posmenopáusicas. También se observa en los varones ancianos que reciben tratamiento hormonal para cáncer prostático. Su forma típica se vincula con la inactividad, el consumo insuficiente de calcio, la pérdida de estrógenos y los antecedentes de tabaquismo. El riesgo a fracturas debido a resorción ósea particularmente alto a vertebras dorsales, húmero, radio, fémur y tibia. Los músculos disminuye de tamaño, fuerza, flexibilidad y resistencia a causa de la actividad física escasa y edad avanzada. La dorsalgia es común.

Desde la edad madura, los cartílagos articulares se deterioran en forma progresiva. (18)

- Sistema nervioso: La estructura y funcionamiento del sistema nervioso cambian con la edad avanzada, y la reducción del flujo sanguíneo cerebral se acompaña de cambios en el sistema nervioso. La pérdida de células nerviosas contribuye a la pérdida progresiva de la masa cerebral, y la síntesis y el metabolismo de los principales neurotransmisores también se reduce. Debido a que los impulsos nerviosos son conducidos más lentamente, los ancianos tardan más tiempo en responder y reaccionar. La función mental se ve amenazada por los factores de estrés físico o emocional. (18)
- Sistema sensorial: Las pérdidas sensoriales que ocurren con la edad afectan todos los órganos sensoriales y pueden ser devastadoras para la persona que no pueden ver, y por tanto no pueden leer o ver la televisión, que no pueden escuchar lo suficiente bien para comunicarse, o que no pueden discriminar el sabor en forma adecuada para disfrutar los alimentos. (18)
- Visión: A medida que se forman nuevas células alrededor del borde externo del cristalino, las células centrales viejas se vuelven amarillentas, rígidas y opacas. Así, solo la porción externa del mismo tiene elasticidad suficiente para cambiar de forma y enfocar la vista en objetos distantes y cercanos. Al progresar la pérdida de

flexibilidad del cristalino, el punto de enfoque para la visión cercana se aleja. Este padecimiento, la presbiopía, suele iniciarse en el quinto decenio de vida. Con él se requieren anteojos para la lectura y amplificación de objetos. Además, el cristalino amarillento y opaco causa dispersión de la luz, y por consiguiente, hace que la persona de edad avanzada se deslumbre con facilidad. (18)

- Audición: La presbiacusia es la pérdida de la capacidad para escuchar tono de alta frecuencia, que se atribuye a cambios irreversibles en el oído interno que ocurren a la mitad de vida. A menudo, el anciano no entiende el sentido de las conversaciones porque no pueden diferenciar entre las consonantes agudas. La pérdida de audición ocasiona que el anciano responda inapropiada, entienda mal durante una conversación y evite el contacto social. (18)

- Gusto y olfato: Los ancianos pierden la sensibilidad a los sabores dulces. La disminución de la sensibilidad gustativa también podría contribuir a su preferencia por los alimentos salados y muy sazonados. (18)

- Factor psicológico:

El envejecimiento psicológico se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con

uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del anciano. Entre ellos tenemos: necesidad de ser escuchado, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, sentimientos de aislamiento social, temor a la enfermedad o enfermarse, preocupación por pérdida de familiares y amigos, manifestaciones de intranquilidad, desasosiego, manifestaciones de tristeza, de llanto, temor a la muerte, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad, violencia psicológica. (17).

- Capacidad afectiva: Se manifiestan a partir de estados de ánimo, emociones y sentimientos, que expresan la relación que existe entre las necesidades y la satisfacción que procede del medio. Los estados de ánimo se manifiestan mediante el tono afectivo que va de la alegría a la tristeza, y se mantienen relativamente durante un periodo. En los ancianos son frecuentes estados de ánimo particulares de irritabilidad, indiferencia, inestabilidad y pesimismo. Las modificaciones psicoafectivas, biológicas y los cambios por acontecimientos existenciales, hacen del anciano un individuo más expuesto al riesgo de padecer de alteraciones psicológicas. (17)

El Comité de Expertos de Gerontología de la OMS, refirió que la depresión es el problema de salud más común en la tercera edad, más frecuente en las mujeres que en los hombres, y es difícil identificarla porque pasa inadvertida. En el anciano la depresión da lugar a errores, porque puede presentar formas atípicas con manifestaciones somáticas, hipocóndricas, pérdida de peso, dolores persistentes, trastornos de la conducta y abuso de drogas. Se observa impactos a nivel psíquico como tristeza, inhibición psicomotriz, delirios, ideas o intentos de suicidio, a nivel corporal; anorexia, insomnio, angustias (palpitaciones, llantos, dolores, contracturas) y a nivel social; aislamiento, ausencia de proyectos vitales y reacciones psicossomática.

(19)

- Factores sociales

A medida que las personas envejecen, hay una tendencia cada vez mayor a que se produzcan pérdidas. Tales pérdidas se refieren a los conyugues, otros miembros de la familia y semejantes. Los cambios en los roles, como, por ejemplo, el retiro del trabajo de toda la vida, puede percibirse como una pérdida. Con demasiada frecuencia, las circunstancias del envejecimiento pueden provocar una pérdida subjetiva del control sobre la propia vida y las propias elecciones. Estos cambios pueden afectar la función cognitiva de diversas formas. La preocupación por las pérdidas o la insatisfacción con la vida pueden nublar la percepción del ambiente

externo. Cualquiera puede constituir un factor para una depresión real, que a su vez se pone de manifiesto por una lentificación de los procesos mentales que abarcan el pensamiento, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Se pone en movimiento un círculo vicioso que implica una estimulación inadecuada procedente del ambiente, lentificación de procesos mentales, disminución de la receptividad a nuevos estímulos, en consecuencia, lentificación y retirada. Una vez iniciado, este ciclo puede afectar gravemente a la función cognitiva global y limitar la efectividad y calidad de la vida diaria. (17)

Necesidad de comunicación social, presencia de barreras arquitectónicas, viudez, problemas en la dinámica familiar, falta de medicamentos, insuficientes ingresos económicos, pobre apoyo comunitario, dificultades para crear la recreación, dificultades en la adquisición de alimentos fuera de la canasta familiar, dificultades con la vivienda, dificultades en la compra de medicamentos, jubilación, desarraigo social, pérdida de roles sociales. (20)

- Autoestima

Un aspecto muy importante de la personalidad, del logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad, es la autoestima; es decir el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor.

La autoestima está relacionada con muchas formas de conducta. Las personas con una autoestima elevada suelen reportar menos emociones agresivas, negativas y menos depresión que las personas con una autoestima baja. (21)

De modo similar, las personas con una autoestima elevada pueden manejar mejor el estrés y cuando son expuestas al mismo, experimentan menos efectos negativos en la salud.

La época importante para el desarrollo de la autoestima es la infancia intermedia. El niño, aquí, compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que alcanza los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo y de qué tan bien se desempeña siendo de gran impacto en el desarrollo de la personalidad, en especial en su estado de ánimo habitual. (21)

Por tanto, la autoestima, es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos, nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos. (21)

Autoestima del adulto mayor

emocional: las personas con mejor y más adecuada expresión de sus sentimientos y emociones son a la vez más seguras de sí mismas, con mayor sentimiento de libertad y autonomía, con mejores relaciones interpersonales, y por ello mismo con mejor nivel de autoestima. Esto es de gran importancia en el envejecimiento ya que una de las primeras crisis de la edad madura es a menudo una crisis de desgaste, desánimo y desilusión, por la experiencia que vive el adulto mayor al verse, de pronto, no aceptado. Y ello sin razón objetiva alguna, puesto que él se siente todavía como ser vigente y capaz de servir. Esta es una crisis que se ve agudizada por las pérdidas que va viviendo el adulto mayor: pérdida del trabajo, pérdida de los compañeros, pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo. Si estas pérdidas no se compensan por medio de convenientes ejercicios de inteligencia emocional (buen manejo del campo afectivo-emotivo) no será nada raro que el adulto mayor se sienta invadido de perjudiciales sentimientos negativos, que afectaran su autoestima. (22)

La autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. En conclusión, es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida diaria y la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices. (Nathaniel Branden,1998).(8)

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual intervienen factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se ve afectando con el paso de los años. La pérdida de estas capacidades y de aspecto, crean e el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima.(Díaz, Mejía y Nishimura, 1992).

Nancy O'Connor (1990) indica que todos los cambios significativos en la vida implican un proceso de duelo, ya que le decimos adiós a una parte del antiguo se, a viejas formas, a caminos familiares; lo antepuesto es muy importante debido a que se toman en cuenta todos los cambios que le suceden al adulto mayor y cada que acontezca uno de esos cambios, lo va a inducir a la redefinición de su autoestima. Entonces, la redefinición de la autoestima se da cuando ocurre una pérdida y si no se está preparado, esta redefinición se da de forma negativa. (8)

Niveles de autoestima

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- Autoestima alta: La persona se ama, se acepta y se valora, de esta manera basa el respeto que siente por sí misma en hechos reales. Es el caso de, por ejemplo, un abogado que para

pagarse los estudios tuvo que trabajar mucho, pero que finalmente lo consiguió y se siente orgulloso. Cuando alguien supera una dificultad aprende que en adelante podrá superar los nuevos retos que se le planteen. Comprende que, como persona, se encuentra en constante proceso de evolución y que el ser cada día un poco mejor depende de uno mismo, es por eso que las personas con una autoestima alta transmiten una imagen de seguridad.(23)

- Autoestima media: Independientemente de cual sea su componente más activo, es la más habitual, ya que en la vida siempre habrá situaciones que nos harán dudar de nuestra propia valía, como por ejemplo pérdidas importantes o retos que se deben superar (o evitar). Todo ello forma parte de un patrón de respuesta y de conducta, en cierta manera regular, pero no por ello imposible de ser abandonado. No obstante, la mayoría de nosotros disfrutamos de un nivel medio de autoestima. Coopermish sugiere que la autoestima media vendría a ser un punto medio, ya que la persona no dispone aún de los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta, pero en cambio sí que disfruta de los factores necesarios para evitar la baja. Según Block Y Tomas, Cole, Oetting Asimismo Hinkle sostiene que la autoestima media presenta unas características distintivas en una posición privilegiada, puesto que tiene lo mejor de los otros

dos tipos existentes. La persona con un nivel medio de autoestima no tendría, por ejemplo, el exceso de confianza de la persona de alta autoestima, un rasgo que nos hace más vulnerables a los peligros porque nos lleva a ignorar los límites y a rechazar la información negativa, la cual también es útil y necesaria. (23)

El camino hacia la autoestima es minucioso, no es fácil partir de la desvalorización propia o ajena hacia la meta que es la valorización propia, sobre todo cuando este camino se inicia en la madurez porque no viene como equipaje de la infancia o de la adolescencia. Branden, al respecto señala: El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia. Puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida.” (23)

- Autoestima baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades. La baja autoestima implica importantes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento). Así la persona con un bajo nivel de autoestima tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. En cuanto a las deficiencias en la competencia, la

persona con baja autoestima está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito. Es por ello que tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones.

Entre los factores que producen una baja autoestima podemos describir: amor condicionado, discusiones con alto grado de enojo, malas palabras, cólera, indiferencia de los familiares, reglas familiares rígidas, pérdidas importantes de personas, el abuso físico, o sexual: golpes, violaciones, alcoholismo, comunicación de doble vínculo: es el mensaje con doble fondo, una persona dice una cosa y actúa de otra forma diferente a la que dijo, situaciones de estrés agudo o estrés pos traumático pueden generar los elementos estresantes pueden ser causa de una baja autoestima.(23)

Percepción

La percepción es considerada como primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad. Las percepciones, juicios, acciones, reacciones y sensaciones de los seres humanos determinan las interacciones y respuestas que estos puedan tener ante eventos particulares; la percepción incluye la interpretación de

esas sensaciones dándoles significado y organización, de allí que algunos adultos mayores manifiestan que "la vejez empieza cuando uno comienza a sentirse viejo". (24)

- Percepción Propia: Impresiones de nosotros lo que vemos, reacción a experiencias buenas o malas. Como cambiar la autodefinición y la autoestima

La autodefinición y la autoestima son características que perduran, pero pueden cambiarse. En ocasiones absorbes los comentarios que contradicen el concepto que actualmente tienes de ti, a causa de esto puedes cambiar la imagen que tienes de tu persona. La terapia y las técnicas de auto ayuda pueden ser útiles cuando deseamos modificar el concepto que tenemos de nosotros mismos y mejorar nuestra autoestima. Influencias culturales y de género La cultura de una persona tiene una fuerte influencia en el proceso de percepción de sí misma, las personas hacen énfasis en la personalidad y los logros individuales.

En las culturas individualistas las personas se preocupan acerca del concepto de sí mismos, de su autoestima y de la autoimagen. Las nociones de autodefinición y autoestima tienen poco significado en las culturas colectivistas. En una cultura colectivista, tu decisión acerca de ingresar a un nuevo trabajo se haría de manera colectiva por tu familia y se esperaría que tu actuaras de acuerdo con ello.

El vacío que existe entre las percepciones inadecuadas que tenemos sobre nosotros mismos y la realidad, representa un problema debido a que la percepción sobre nuestra identidad puede afectar más nuestro comportamiento que las capacidades reales que tengamos (Weiten, 1998). (25)

Autorespeto: significa valorar mi propia existencia. Cuando me valoro a mí mismo/a, también tendré respeto hacia quienes me rodean y hacia la vida. Soy capaz de darme espacio a mí mismo/a y a los demás también. Cuando tengo auto-respeto puedo permanecer estable internamente, sin una sensación errónea de inferioridad o superioridad. Es sólo cuando me falta el autorespeto que dependo de los demás para que me den su apoyo o confianza. La experiencia liberadora de estar libre de expectativas viene cuando me acepto y me respeto a mí mismo/a. Soy capaz de desprenderme y de no presionar a los demás para satisfacer mis deseos. Los demás no tienen que hacer lo que les pido o satisfacer mis expectativas. Soy libre y puedo ayudar a los demás a liberarse. Cuanto tengo auto-respeto es fácil tener respeto hacia los demás. Muchos valores faltan en el mundo de hoy en día, pero uno de los principales es el respeto.

Capacidad Valorativa: Tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación (aceptación) con respecto a la capacidad y valor de uno mismo. Es la capacidad de evaluación que hace el individuo de sí mismo y tiende a mantenerse en el tiempo. Expresa una actitud de aprobación o

rechazo y hasta que punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso influyendo sobre la persona en cómo se siente, piensa, aprende, se relaciona con los demás y, en definitiva, como se comporta.

El Autorespeto: fortalece e independiza. Al no basar mi bienestar interno ni mi satisfacción en el reconocimiento o aprobación por parte de los demás, aprendo a ser más genuino y a expresarme con dulzura pero con honestidad y coraje. Dejo que mi ser se exprese con naturalidad y espontaneidad. Esto me proporciona una sensación de integridad y coherencia que genera una gran alegría interior. Al mismo tiempo, debido a que respeto y valoro a quienes me rodean, procuro que mis palabras, actitudes y acciones estén llenos de consideración, discerniendo siempre qué es lo más preciso para decir o hacer, de modo que nadie se sienta herido/a ni molesto/a, pero a la vez sin comprometer mis sentimientos e ideas. (26)

Capacidad de decisión: Es un hecho psíquico e íntimo que supone la determinación de la persona por una de las opciones posibles o quizás por la única posible. Este es, a mi juicio y expresado de un modo muy elemental, el proceso de la decisión. Quien pretenda hacer un juicio sobre la capacidad para decidir de otra persona deberá tenerlo presente y comprobar la coherencia o no del planteamiento en función del juego de las distintas variables.(27)

2.4 Bases culturales

Actualmente vivimos en una sociedad que no está preparada aún para aceptar la vejez como una consecuencia natural de la vida misma. Entrar a una edad avanzada, lleva obligatoriamente el mensaje de “no apto para ciertas cosas”, incluida la de las oportunidades laborales. La ignorancia colectiva hace pensar que una persona adulta representa una carga para la familia y la sociedad, existiendo en nuestro país un marcado tratamiento para los adultos mayores. (28)

En la cultura andina se demuestra un mayor respeto, mientras que en la citadina es un insulto que los llamen “viejo”, porque la globalización ha trastocado valores y conceptos, donde la juventud y el protagonismo, han postergado a este segmento poblacional a la categoría de “inhabilitados” para el sector productivo.(29)

Son las contradicciones de una cultura que tiene como eje la tecnología, que descarta con mayor velocidad al adulto mayor porque lo consideran una problemática y no un potencial humano, a pesar de que este sector ha crecido notablemente. (29)

En la década de la promulgación de las políticas de desarrollo del adulto mayor, bien vale detenerse en cómo empezar a sensibilizar a la población para mejorar su calidad de vida a nivel biopsicosocial y que el estado apueste por la inclusión del adulto mayor en la sociedad, valorando su participación activa.

De esta manera, esta investigación pretende ayudar a promover cambios en políticas socio sanitarias que promuevan la salud integral del anciano y que contribuyan a retardar el deterioro de los procesos psicosociales y la a sincronía del envejecimiento biológico en relación al cronológico logrando así un envejecimiento satisfactorio. Asimismo, pretendemos llevar a cabo un plan de fomento y potencialización de la autoestima positiva en relación a la autopercepción y su entorno, y conseguir su participación íntegra y satisfactoria en la sociedad en la que viven.

2.5 Definiciones de términos básicos

- **Factor biológico:**

Son los cambios que se producen a escala celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo.

- **Factor psicológico:**

Está determinado por el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e íntegra.

- Factores sociales:

Son aquellos que engloban la dinámica entre el hombre las relaciones sociales y el rol que desempeñan en la sociedad.

- Autoestima:

La visión que una persona tiene de sí misma.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la Investigación

- Variable 1

Factores condicionantes:

Conjunto de elementos, circunstancias o influencias que contribuyen, junto con otras cosas, a construir un resultado o efectos a nivel biológico/funcional, psicológico y social produciendo un resultado positivo o negativo en la persona a nivel holístico.

- Variables 2

Autoestima:

La visión que una persona tiene de sí misma.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>V1: FACTORES CONDICIONANTES</p>	<p>Conjunto de elementos, circunstancias o influencias que contribuyen, junto con otras cosas, a construir un resultado o efectos a nivel biológico/funcional, psicológico y social produciendo un resultado positivo o negativo en la persona a nivel holístico.</p>	<p>BIOLÓGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agudeza visual - Agudeza auditiva - Motricidad y locomoción - Trastorno del sueño - Hábitos intestinales - Salud sexual - Nutrición - Salud bucal - Integridad cutánea - Alteraciones en la eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> - LEVE = 1 - MEDIO = 2 - ALTO = 3
		<p>PSICOLÓGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad psicoafectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> -SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS= 1 -CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS= 2

		<p style="text-align: center;">SOCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sociales - Recreación - Dinámica familiar - Aislamiento social - Protección familiar y comunitaria 	<p>-RECURSOS SOCIALES BUENOS = 1 -RECURSOS SOCIALES MEDIANAMENTE DETERIORADOS= 2 -RECURSOS SOCIALES MUY DETERIORADOS= 3 -SIN RED DE RECURSOS SOCIALES= 4</p>
<p style="text-align: center;">V2: AUTOESTIMA</p>	<p>La visión que una persona tiene de sí misma.</p>	<p style="text-align: center;">PERCEPCIÓN PROPIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrealización - Capacidad valorativa - Autorespeto. - Capacidad de decisión 	<p>"ALTA"= 3 "MEDIA"=2 "BAJA"= 1</p>

3.3 Hipótesis

HA: Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

Ho: Los factores biológicos, psicológicos y sociales no influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

Hipótesis Específicas

- A. Los factores biológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

- B. Los factores psicológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

- C. Los factores sociales influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

- D. Los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Callao tienen el nivel de autoestima baja.

CAPÍTULO IV

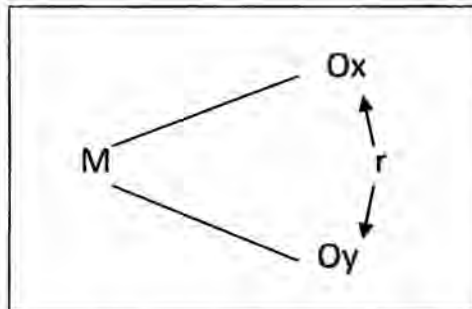
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Según el tipo, es una investigación aplicada, porque está orientada a la solución de un problema práctico inmediato. De enfoque cuantitativo ya que está orientada a medir las variables en función de una magnitud o cantidad determinada. Según análisis y el alcance de los resultados es de tipo descriptivo correlacional, ya que está dirigida a determinar los factores condicionantes en el nivel de autoestima en los adultos mayores que habitan en el asilo. Según el período y la secuencia de estudio es de corte transversal, porque la recolección de los datos sobre los factores condicionantes en el nivel de autoestima de los adultos mayores en el asilo se llevó a cabo en un período determinado de tiempo; y según al tiempo u ocurrencia de los hechos fue prospectiva, ya que recolectamos la información evaluando datos actualizados durante el periodo de tiempo establecido en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

4.2 Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, descriptivo - correlacional, porque se observa las características de la variable y como se presentan en el contexto sin ejercer control sobre ellas; es decir, no se interfiere en el curso original de los hechos.



Dónde:

M= Adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados

Ox= Observaciones de la variable Factores condicionantes

Oy= Observaciones de la variable Autoestima

r= Relación entre ambas variables

4.3 Población y muestra

- Población

La población de estudio estuvo conformada por 40 personas adultas mayores de 65 – 85 años que habitan en el Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

- Muestra

Por ser pequeña, factible y accesible se trabajó con toda la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Por lo que el tamaño de la muestra fue de 40.

Criterio de Inclusión

- Personas adultas mayores que accedan voluntariamente a responder los instrumentos.

Criterio de Exclusión

- Personas adultas mayores desorientadas en tiempo espacio y persona.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se logró obtener la información necesaria sobre el problema en estudio en donde se uso las siguientes técnicas e instrumentos:

4.4.1 Técnicas

En la investigación se utilizó la entrevista y la encuesta generando así una interrelación directa con el paciente y favoreciendo una mejor recolección de datos, siendo a la vez comprendida por la persona, satisfaciendo así sus dudas y preguntas.

4.4.2 Instrumentos

En la presente investigación se utilizó como instrumentos:

- Para la dimensión biológica el instrumento utilizado fue elaborado por nosotras las investigadoras, el cuestionario de factores biológicos que fue ya que permitió medir los cambios en el factor biológico, el cual estuvo constituido por 10 preguntas sobre los cambios biológicos del adulto mayor, los cuales respondieron a :

Los ítems 1, 2, 3,7 y 10, las respuestas se puntúan:

Siempre = 2

A veces = 1

Nunca = 0

Y de los ítems 4, 5, 6,8 y 9, las respuestas se puntúan

Siempre = 0

A veces = 1

Nunca = 2

Las categorías y sus puntuaciones se plantearon en base a estaciones, siendo las siguientes:

Cambio biológico leve : 20 a 16 puntos.

Cambio biológico medio: 15 a 11 puntos.

Cambio biológico alto : 10 a 5 puntos.

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultado altamente válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos.

Para la confiabilidad, el valor de significancia $p = 0.015625$ indicando que el instrumento tiene una aprobación del 85% de las respuestas de los jueces por lo tanto es válido.

- Para la dimensión psicológica, se utilizó la escala abreviada de Yesavage, que estuvo conformada de 4 preguntas para valorar si la persona adulta mayor presenta o no manifestaciones depresivas. La valoración del estado afectivo se determinó marcando con una "X" si la respuesta de la escala coincide con

la del entrevistado. No se marcará si la respuesta no es coincidente. Se contaron las "X" coincidentes si determinamos las valoraciones afectivas de la siguiente manera:

- 0 a 1 : Sin manifestaciones depresivas
- 2 a más: Con manifestaciones depresivas.

Este instrumento fue tomado de la Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Los parámetros de fiabilidad y validez para la versión adaptada han resultado aceptables y similares a los del cuestionario original. La fiabilidad interobservador e intraobservador, medidas a través del índice de Kappa ponderado, obtuvo valores de 0,655 ($p < 0.001$) y 0,951 ($p < 0.001$) respectivamente, un punto de corte de 5 o más. La consistencia interna alcanzó un valor de 0,994. La validez convergente alcanzó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,618 ($p < 0.001$) y al comparar el GDS-VE con los resultados del cuestionario de Montgomery-Asberg. En la validez discriminante, que se obtuvo al correlacionar la puntuación del GDS-VE con la obtenida con el SPMSQ-VE, el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,235 ($p < 0.001$). (Medifan, 2002; 12: 620-630).

- Para la dimensión social, se utilizó el cuestionario de la valoración social, que está constituida por 7 preguntas sobre los recursos sociales con los que cuenta el adulto mayor, se suma el puntaje según las respuestas obtenidas y se interpreta la puntuación total de la siguiente manera:

Recursos sociales excelentes o buenos: Cuando las relaciones sociales son satisfactorios y extensos. Al menos una persona está dispuesta a cuidarlo de manera indefinida o al menos por 6 semanas.

Medianamente deteriorado: Relaciones sociales no satisfactorias. Tiene poca familia y pocos amigos, pero al menos hay una persona en quien pueda confiar y que puede ocuparse de él por 6 semanas.

Muy deteriorada: Relaciones sociales no satisfactorias. Poca familia y pocos amigos; cuenta con ayuda ocasionalmente.

Sin red de recursos sociales: Relaciones sociales no satisfactorias. Muy poca familia o amigos, y nadie le ayudarían ocasionalmente.

Recursos sociales buenos: de 16 a 17 pts

Recursos sociales medianamente deteriorados: de 13 a 15 pts.

Recursos sociales muy deteriorados: de 10 a 12 pts.

Sin Red De recursos sociales: de 7 a 9 pts.

La fiabilidad se evaluó por entrevista con 2 observadores, y la validez mediante el contraste de la puntuación obtenida por la escala con un criterio de referencia que consistió en una valoración independiente y ciega por un experto en trabajo social. El coeficiente de correlación intraclase (fiabilidad interobservador) fue de 0,957. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,4467, lo que denota una consistencia interna moderada a pequeña. Respecto a la validez de criterio, se calculan sensibilidad y especificidad. No obstante, para la detección de problemas sociales en la práctica asistencial, resultan más útiles las proporciones de probabilidad para diferentes niveles de la escala, que oscilan en un rango de 1-23, mientras que para la detección del riesgo social lo hacen entre uno e infinito. (Atención primaria, 1999)

- Para la variable de la autoestima, se utilizó el cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg para medir el nivel de autoestima en los adultos mayores, que consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada. Estos instrumentos nos permitieron obtener información con la cual determinamos la influencia que tiene los factores biopsicosociales en el nivel de autoestima en los adultos mayores que habitan en el Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados. Las cuales de respondieron con:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

De los ítems 1 al 5, las respuestas se puntúan

- A = 4
- B = 3
- C = 2
- D = 1

De los ítems 6 al 10, las respuestas se puntúan

- A = 1
- B = 2
- C = 3
- D = 4.

Se sumó e interpreto de la siguiente manera:

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considera como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlas.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La escala de autoestima de Rosenberg fue elaborada y validada en 1965, ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. Este test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima. La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80. (Rev Méd Chile 2009; 137: 791-800).

4.5 Procedimientos de recolección de datos

A. Autorización

Se envió un oficio a la Directora del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Madre superiora LUCIA CCAMA CONDORI, solicitando el acceso a la institución para la aplicación del trabajo de investigación el cual nos ayudó a obtener la autorización o permiso para la ejecución de la investigación.

B. Tiempo

Se procedió a entregar los consentimientos informados a fines del mes de Octubre los cuales fueron aceptados, para luego proceder a la aplicación del instrumento que fue de la siguiente manera:

Se aplicaron los cuestionarios durante el mes noviembre del 2016, durante 4 días (lunes a jueves) a horas 10 am hasta las 2 pm.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Procesamiento de datos

Una vez culminada la etapa de recolección de datos se procedió al procesamiento de la información creando un libro de códigos de forma

manual. Posteriormente se ingresaron los datos codificados a la matriz creada en el programa Microsoft Office Excel .

La matriz de datos creada en el programa Excel fue importada para su análisis al programa estadístico computacional Statistical Package Of The Social Sciences (SPSS), para luego ejecutar las operaciones respectivas.

Para determinar si existe influencia de los factores biopsicosociales sobre el nivel de autoestima, se obtuvo tablas estadísticas del instrumento según la escala del instrumento (positiva y negativa).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos tipo cuestionarios que evalúan los factores condicionantes y el nivel de autoestima en los adultos mayores. Estos cuestionarios evalúan el factor biológico, psicológico y social, independiente, los cuales valoran el estado de la persona en estas tres dimensiones y el nivel de autoestima que presentan los adultos mayores frente a los cambios en los factores biopsicosociales propios de esta etapa de vida.

En primer lugar, se presenta el análisis sobre las variables Factores biológicos, psicológicos, sociales y nivel de autoestima, donde se exponen los valores descriptivos, la distribución por percentiles de sus dimensiones. En segundo lugar, se presenta un análisis de la correlación del factor biológico, psicológico y social con el nivel de autoestima de los adultos mayores.

TABLA 5.1

FACTORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

FACTORES BIOLÓGICOS	N°	%
LEVES	7	17.5%
MEDIOS	20	50%
ALTOS	13	32.5%
TOTAL	40	100%

En la tabla 5.1, respecto a los cambios biológicos de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar a los cambios biológicos medios con un 50%, representando a 20 adultos mayores; los cambios biológicos leves con un 17.5%, representando a 7 adultos mayores y los cambios altos con un 32.5%, representando a 13. En nuestra población en estudio predominan los cambios biológicos medios, en proporción los cambios biológicos altos.

TABLA 5.2

**FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS,
CALLAO 2016**

FACTORES PSICOLÓGICOS	N°	%
SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	15	37.5%
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	25	62.5%
TOTAL	40	100%

En la tabla 5.2, respecto al estado afectivo de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores con manifestaciones depresivas con un 62.5%, representando a 25 personas; mientras que los adultos mayores sin manifestaciones depresivas corresponde al 37.5%, representando a 15 personas. Nuestra población en estudio presenta, en su mayoría, una alteración con respecto al estado afectivo en el estudio del factor psicológico.

TABLA 5.3

**FACTORES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS,
CALLAO 2016**

FACTORES SOCIALES	N°	%
EXCELENTES O BUENOS	4	10%
MEDIANAMENTE DETERIORADOS	10	25%
MUY DETERIORADOS	12	30%
SIN RED DE RECURSOS SOCIALES	14	35%
TOTAL	40	100%

En la tabla 5.3, respecto al tipo de recursos sociales de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores sin red de recursos sociales con un 35%, representando a 14 personas; mientras que los adultos mayores con recursos sociales excelentes o buenos corresponde al 10%, representando a 4 personas; por otro lado tenemos a los adultos mayores medianamente deteriorados con un 25%, representado a 10 personas y adultos mayores muy deteriorados con 30%, representando a 12 personas. Nuestra población en estudio se encuentra, en su mayoría, sin red de recursos sociales y con una red de recursos muy deteriorada.

TABLA 5.4

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS,
CALLAO 2016**

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
BAJA	14	35%
MEDIA	15	38%
ELEVADA	11	27%
TOTAL	40	100%

En la tabla 5.4, respecto al nivel de autoestima de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores con autoestima media con un 38% (15); mientras que los adultos mayores con autoestima elevada corresponden al 27%(11) y adultos mayores con autoestima baja con un 35% (14).

TABLA 5.5

FACTORES BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

FACTORES BIOLÓGICOS	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ELEVADA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
LEVES	2	5	4	10	1	2,5	7	17,5
MEDIOS	10	25	7	17,5	3	7,5	20	50
ALTAS	2	5	4	10	7	17,5	13	32,5
TOTAL	14	35%	15	37,5%	11	27,5	40	100

$X^2= 8,570$

En la TABLA 5.5, se puede apreciar que el nivel de autoestima baja presenta una correlación significativa con 25 % (10) con los factores biológicos en la clasificación cambios biológicos medios, así mismo mientras que un 2.5 % (1) presenta cambios biológicos altos con una autoestima elevada.

TABLA 5.6

FACTORES PSICOLÓGICOS Y SU RELACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

ESTADO AFECTIVO	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIO		ELEVADA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	0	0	6	15.2	9	22	15	37
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	14	35	9	22.8	2	5	25	63
TOTAL	14	27	15	38	11	35	40	100

$X^2= 17,658$

En la TABLA 5.6 se puede apreciar que el estado afectivo con manifestaciones depresivas presenta una correlación moderada con la autoestima baja y autoestima media con un 35% (14) y 22.8% (9) respectivamente. Asimismo el estado afectivo sin manifestaciones depresivas presenta una correlación moderada con la autoestima elevada con un 22% que representa a adultos mayores.

TABLA 5.7

**FACTORES SOCIALES EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS
ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016**

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIO		ELEVADA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
EXCELENTES O BUENOS	0	0	1	2.5	3	7.5	4	10%
MEDIANAMENTE DETERIORADOS	4	10	1	2.5	5	12.5	10	25%
MUY DETERIORADOS	2	5	8	20	2	5	12	30%
SIN RED DE RECURSOS SOCIALES	8	20	5	12.5	1	2.5	14	35%
TOTAL	14	35	15	37.5	11	27.5	40	100%

$X^2= 17,247$

En la TABLA 5.7 se puede apreciar que la autoestima baja presenta una correlación moderada con la clasificación sin red de recursos sociales con un 20% (8). Asimismo la clasificación de recursos sociales muy deteriorados presenta una correlación significativa con la autoestima media con un 20 % (8); ninguna persona con red de recursos sociales excelentes o buenos presento autoestima baja, por lo contrario, los adultos mayores con recursos excelentes o buenos presentaron autoestima elevada y media con un 7% y 2.5% respectivamente.

Prueba de hipótesis Chi cuadrado

Hipótesis de la investigación general: Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

Hipótesis de la investigación específica: Los factores biológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

1. Tabla de contingencia:

FACTORES BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

FACTORES BIOLÓGICOS	NIVEL DE AUTOESTIMA			TOTAL
	BAJA	MEDIA	ELEVADA	
LEVES	2 (2.45)	4(2.62)	1(1.93)	7
MEDIOS	10(7)	7(7.5)	3(5.5)	20
ALTAS	2(4.55)	4(4.88)	7(3.57)	13
TOTAL	14	15	11	40

2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1

H_0 : Los factores biológicos no influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

H₁: Los factores biológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

3. Suposiciones: la muestra es muestra poblacional.
4. Estadística de prueba:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H₀ es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado con $(3-1)(3-1) = 4$ gl (grado de libertad).

En la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y 2 grado de libertad se tiene = 9.488

6. Regla de decisión:

Si el valor calculado de χ^2 es ≥ 9.488 que, se rechaza la H₀.

7. Calculo de la estadística de prueba

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Se tiene:

$$\chi^2 = \frac{(2-2.45)^2}{2.45} + \frac{(4-2.62)^2}{2.62} + \frac{(1-1.93)^2}{1.93} + \frac{(10-7)^2}{7} + \frac{(7-7.5)^2}{7.5} + \frac{(3-5.5)^2}{5.5} + \frac{(2-4.55)^2}{4.55} + \frac{(4-4.88)^2}{4.88} + \frac{(7-3.57)^2}{3.57} = 8,570$$

8. Decisión estadística: Ya que $8.570 \leq 9.488$ se acepta la hipótesis H₀
9. Conclusión: Los factores biológicos no influye en la autoestima del adulto mayor.

Hipótesis de la investigación específica: Los factores psicológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

1. Tabla de contingencia:

FACTORES PSICOLOGICOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

ESTADO AFECTIVO	NIVEL DE AUTOESTIMA			TOTAL
	BAJA	MEDIO	ELEVADA	
SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	0(5.25)	6(5.63)	9(4.12)	15
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS	14(8.75)	9(9.37)	2(6.88)	25
TOTAL	14	15	11	40

2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1

H_0 : Los factores psicológicos no influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

H_1 : Los factores psicológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

3. Suposiciones: la muestra es muestra poblacional.

4. Estadística de prueba:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H_0 es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado con $(3-1)(2-1) = 2$ gl (grado de libertad).

En la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y 2 grado de libertad se tiene = 5.991

6. Regla de decisión:

Si el valor calculado de χ^2 es ≥ 5.991 que, se rechaza la H_0 .

7. Calculo de la estadística de prueba

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Se tiene:

$$\chi^2 = \frac{(0-5.25)^2}{5.25} + \frac{(6-5.63)^2}{5.63} + \frac{(9-4.12)^2}{4.12} + \frac{(14-8.75)^2}{8.75} + \frac{(9-9.37)^2}{9.37} + \frac{(2-6.88)^2}{6.88} = 17,658$$

8. Decisión estadística: Ya que $17,658 \geq 5.991$ se rechaza la hipótesis H_0

9. Conclusión: Los factores psicológicos influye en la autoestima del adulto mayor.

Hipótesis de la investigación específica: Los factores sociales influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

1. Tabla de contingencia:

FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE AUTOESTIMA			TOTAL
	BAJA	MEDIO	ELEVADA	
EXCELENTES O BUENOS	0(1.4)	1(1.5)	3(1.1)	4
MEDIANAMENTE DETERIORADOS	4(3.5)	1(3.75)	5(2.75)	10
MUY DETERIORADOS	2(4.2)	8(4.5)	2(3.3)	12
SIN RED DE RECURSOS SOCIALES	8(4.9)	5(5.25)	1(3.85)	14
TOTAL	14	15	11	40

2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1

H_0 : Los factores sociales no influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

H₁: Los factores psicológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.

3. Suposiciones: la muestra es muestra poblacional.
4. Estadística de prueba:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H₀ es verdadera, x² sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado con (3-1)(4-1)= 6 gl (grado de libertad).

En la tabla x², para α = 0.05 y 2 grado de libertad se tiene = 15.592

6. Regla de decisión:

Si el valor calculado de x² es ≥ 5.991 que, se rechaza la H₀.

7. Calculo de la estadística de prueba

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Se tiene:

$$\chi^2 = \frac{(0-1.4)^2}{1.4} + \frac{(1-1.5)^2}{1.5} + \frac{(3-1.1)^2}{4.12} + \frac{(4-3.5)^2}{3.5} + \frac{(1-3.75)^2}{3.75} + \frac{(5-2.75)^2}{2.75} + \frac{(2-4.2)^2}{4.2} + \frac{(8-4.5)^2}{4.5} + \frac{(2-3.3)^2}{3.3} + \frac{(8-4.9)^2}{4.9} + \frac{(5-5.25)^2}{5.25} + \frac{(1-3.85)^2}{3.85} = 17,247$$

8. Decisión estadística: Ya que 17,247 ≥ 15.592 se rechaza la hipótesis H₀.
9. Conclusión: Los factores sociales influye en la autoestima del adulto mayor.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Los resultados de este estudio revelaron que, en cuanto a las variables que fueron objetos de estudio, los factores biológicos no influyen significativamente en la autoestima del adulto mayor, mientras que en la influencia de los factores psicológicos y sociales en el nivel de autoestima se muestra gran significancia.

Así los factores psicológicos y sociales en el nivel de autoestima del adulto mayor tienen significativa relevancia debido a que en el factor psicológico vemos afectado el estado afectivo y, dentro de ello, las manifestaciones depresivas son las más resaltantes; así también el factor social se ve afectado debido a que se da el declive de los recursos sociales en esta etapa de la vida.

Según Carlos Aldana Nieto, la vejez es un acontecimiento biopsicosocial como todo lo humano, sin embargo, este concepto debe dar paso a un enfoque holístico y por lo tanto trascendente.

Para determinar la influencia de los factores biopsicosociales y el nivel de autoestima, este estudio tiene en cuenta los cambios por los que atraviesan los adultos mayores propios de esta etapa de vida. Por cuanto es necesario considerar las siguientes dimensiones:

Respecto a los factores biológicos, se evidencia que Mediante la escala de medición "cambios biológicos leves", "cambios biológicos medios" y "cambios biológicos altos" la que obtuvo mayor frecuencia fue "cambios biológicos medios" con un 52 %.

Según el Comité de Expertos en Gerontología de la OMS (2016), refirió que la depresión es el problema más común en la tercera edad, más frecuente en las mujeres que en los hombres de acuerdo con en el estudio realizado se observa que dentro del factor psicológico las manifestaciones depresivas en los adultos mayores cuentan con un 62.5% lo que confirma lo dicho por OMS.

La teoría de la desvinculación nos dice que las personas al llegar en un determinado momento de su vida y con cambios en sus capacidades, eligen retirarse de los roles sociales y reducir sus compromisos con los demás. De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo de estudio en el factor social un buen porcentaje de adultos mayores no presentan red de recursos sociales es decir las relaciones sociales no son satisfactorias, tiene muy poca familia o amigos y no hay nadie que estuviera dispuesto o que pudiera ayudarle ni siquiera ocasionalmente, evidenciado con el 35%.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Según Carlos Aldana Nieto refiere que los adultos mayores al verse alejados de la actividad productiva aparece en ellos la depresión. Contrastado con los resultados obtenidos se evidencia que el 62.5% de adultos mayores presentan manifestaciones depresivas, los cuales afirman lo dicho por este autor viéndose evidenciado en la insatisfacción de su vida.

Según el estudio realizado por CHONG DANIEL, Aida (Cuba- 2012) quienes refieren que los factores biopsicosociales inciden negativamente en la salud del adulto mayor; asimismo la falta de contacto social es causante de la depresión lo cual contrastado con el estudio vemos que los adultos mayores que no cuentan con red social o muy deteriorados (67.5%) tienen a tener manifestaciones de depresión.

En los resultados obtenidos los factores psicosociales se evidencia la predominancia de estos sobre el nivel de autoestima, afirmando así el estudio realizado por TOVAR ROMERO, Yessica y VILLALOBOS CHRISTINA, Paola (2011) quienes afirmaron que los adultos mayores institucionalizados en el Asilo "San Vicente de Paul", sus factores psicosociales son predominantes en la autoestima de los adultos mayores encuestados.

En los resultados obtenidos los factores biológicos no tienen una influencia significativa con el nivel de autoestima; afirmado así por el

estudio realizado ROMERO QUINQUIA, Karen (2011) quien concluye que no existe relación significativa entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor, mientras que en nuestros resultados los factores biológicos no influyen significativamente en la autoestima del adulto mayor debido a que nuestra población de estudio, en su mayoría, no evidenciaban grandes cambios biológicos, es decir, son adultos mayores autónomos, capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria, con problemas degenerativos - funcionales propios de su edad pero con ayuda de implementos que compensan estas disfunciones o alteraciones en el factor biológico, ellos no muestran mayor dificultad en la realización de sus actividades.

Según el estudio realizado por GARCIA JULCA, María. I y LIBERATO AGUILAR, Jenny. K (2014) llegaron a la conclusión que el funcionamiento familiar tiene una relación significativa con el nivel de autoestima con lo cual al contrastarlo con nuestro estudio se evidencia que el factor social es de significativa influencia sobre el nivel de autoestima (67.5%).

En los resultados obtenidos el nivel de autoestima de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados se encontró un nivel bajo de autoestima (35%); afirmado así por el estudio realizado por VILLAVICENCIO RAMIREZ, Ilse y RIVERO ALVAREZ, Rosario (2011) quienes concluyeron que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) No existe una relación significativa con un valor de $p > 0.05$ ($p = 0.073$, Pearson $\chi^2 = 8,570$) entre las variables Factor biológico y Nivel de autoestima en los adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados del Callao, por lo tanto aceptamos la hipótesis nula que afirma que los factores biológicos no influyen sobre el nivel de autoestima.
- b) Existe una relación significativa con un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$, Pearson $\chi^2 = 17,658$) entre las variables Factor psicológico y Nivel de autoestima en los adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados del Callao, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula que afirma que los factores psicológico influyen sobre el nivel de autoestima.
- c) Existe una relación significativa con un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.008$, Pearson $\chi^2 = 17,247$) entre las variables Factor social y Nivel de autoestima en los adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados del Callao, por lo tanto rechazamos la hipótesis nula que afirma que los factores sociales influyen sobre el nivel de autoestima.
- d) Los adultos mayores del asilo Hermanitas de los ancianos desamparados en la evaluación del nivel de autoestima presentaron en mayor proporción autoestima media (38%) y baja (35%).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Realizar investigaciones de evaluación de la influencia de los factores psicológicos y sociales independientemente con el nivel de autoestima en adultos mayores de otras instituciones y áreas de salud del país.
- b) Introducir instrumentos de evaluación geriátrica en centros de reposo, asilos, y lugares que presten servicios de estancia a adultos mayores, ya que éstos nos ayudaran a identificar prontamente los factores condicionantes presentes y predominantes en el nivel de autoestima, y a la vez evaluar independientemente el nivel de autoestima para el pronto accionar ante los problemas hallados.
- c) Proponer la realización de un programa de actividades, cuyas acciones estén enfocadas en el mejoramiento de las condiciones de salud de los adultos mayores, que deben partir del cumplimiento de la normativa institucional, la cual debe ajustarse o readecuarse no solo a la infraestructura correspondiente sino también al recurso humano de cada institución.
- d) Formular y profundizar investigaciones relacionadas al nivel de autoestima en el adulto mayor, asimismo ampliar la muestra de estudio.

CAPITULO IX
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Envejecimiento y salud*. [Internet]. Setiembre 2015. [Consultado: 10 Julio 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
2. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. *Minsa mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención*. Perú. [Internet]. [Actualizado: 10 Julio 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>
3. SANCHEZ VERGEL, Flor. ANAYAN GARCIA, Nereyda. Estudio descriptivo de **las estrategias de intervención para favorecer la autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados**. Colombia. 2012.
4. GARCIA RIVAS, Estela. Estudio descriptivo y de diseño cualitativa de la **Autoimagen del adulto mayor institucionalizado**. Guatemala. 2014.
5. TOVAR ROMERO, Yessica. VILALOBOS CHRISTINA. Estudio descriptivo observacional transversal de **los factores psicosociales causantes del abandono familiar en adultos mayores**. Venezuela. 2011.
6. VIVALDI CALBACHO, Flavia y BARRA ALMAGIA, Enrique. Estudio descriptivo del **Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores**. Chile. 2012

7. CHONG DANIEL, Aida. Este estudio es de tipo descriptivo. ***Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor.*** Cuba. 2012
8. ROMERO QUINQUIA, Karen (2011). Estudio descriptivo-correlacional de **la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes.** Perú. 2011.
9. DURAND BARRETO, Juana. E y RAMOS BURGOS, Ana. S. Estudio descriptivo y transversal de la **autoestima y autocuidado en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el conde la vega baja.** Perú. 2012.
10. GARCIA JULCA, María. I y LIBERATO AGUILAR, Jenny. K. Estudio de tipo descriptivo de correlación del ***Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso del Hospital Distrital Jerusalén.*** Trujillo. 2014.
11. FRANCIA RUELAS, Kelly. Y. Estudio de tipo descriptivo de correlación y de corte transversal de los ***Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S Materno Infantil Tablada de Lurín.*** Perú. 2011.
12. VILLAVICENCIO RAMIREZ, Ilse y RIVERO ALVAREZ, Rosario. Estudio de trabajo transversal y descriptivo del ***Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana.*** Lima. 2011.

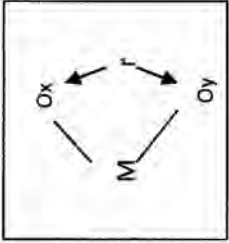
13. APUNTES: TEMARIO DE GERIATRÍA. Enfermería geriátrica. Julio 2016. [Internet]. [Consultado: 30 Agosto 2016]. Disponible en: http://www.aibarra.org/apuntes/geriatria/Apuntes_temariodegeriatria_Esther.doc.
14. Tabloski AP. Enfermería Gerontológica. 2da ed. España: Madrid, 2010. Pág. 20 -22
15. Martínez ML. Teorías del envejecimiento. Setiembre 2005. [Internet]. [Consultado: 29 Setiembre 2016]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/3/tema3.pdf
16. Guía: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Agosto 2010. [Internet]. [Consultado: 15 Setiembre 2016]. Disponible en: <assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
17. Chong DA. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Enero 2012. [Internet]. [Consultado: 1 Agosto 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm.
18. Smeltzer CS, Bare GB. Brunner y Suddarth Enfermería medicoquirúrgica. Vol. 1. 10ª Ed. New York: McGraw Hill. 2006.
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud mental y los adultos mayores. Abril 2016. [Internet]. [Consultado: 12 Setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

20. Fernández BS, Almuiña GM, Alonso CO, Blanco MB. Factores psicosociales presente en la tercera edad. Enero 2001. [Internet]. [Consultado: 1 Agosto 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.htm.
21. AUTOESTIMA: Adultos sin jefe. [Internet]. [Consultado: 20 Setiembre 2016]. Disponible en: <http://saludylargavida.jimdo.com/app/download/6270978477/Autoestima.pdf?t=1359768710>
22. Cornachione LM. Psicología del desarrollo. Vejez aspectos biológicos, psicología y social. Vol. 1. 2^{da} Ed. Argentina. Editorial brujas. 2006. Pág. 193.
23. AUTOESTIMA. Junio 2009. [Internet]. [Consultado: 20 Agosto 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/16744509/Autoestima>.
24. Alonso PL, Ríos AL, Caro PS, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, Zapata Y. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla. Junio 2010. [Internet]. [Consultado: 30 Setiembre 2016]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/749/5809>
25. López L. Percepción de sí mismo. Marzo 2015. [Internet]. [Consultado: 30 Setiembre 2016]. Disponible en: <https://prezi.com/8nng1irkddmh/unidad-1-tema-12-percepcion-de-si-mismo/>

26. Asociación Espiritual Mundial Brahma Kumaris. Autorespeto. Agosto 2003. . [Internet]. [Consultado: 30 Setiembre 2016]. Disponible en:
<http://bkwsu.org/media/spain/reflexiones/Auto-respeto.pdf>
27. Santos UF. La capacidad de la persona para decidir por sí misma: “Las Personas Mayores Una realidad necesitada de protección”. Marzo 2007. . [Internet]. [Consultado: 30 Setiembre 2016]. Disponible en:
www.faisem.es/index.php/es/...n.../231_7cb5536eb9d0277dd49dd94458a5ebbc
28. ARCADIA. Ser adulto mayor en el Perú. Junio 2013. [Internet]. [Consultado: 20 Agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.arcadia.pe/noticias-y-eventos/8-ser-adulto-mayor-en-el-peru.html>.
29. SIGAMOS ACTIVOS PARA ENVEJECER BIEN. Ser adulto mayor en el Perú. Junio 2013. [Internet]. [Consultado: 20 Agosto 2016]. Disponible en:
<http://unenejecimientoactivo.blogspot.pe/2013/06/ser-adulto-mayor-en-el-peru.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS DEL INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los ancianos desamparados, Callao 2016.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>V1: Factores condicionantes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1.-Biológicos</p> <p>2.-Psicológicos</p> <p>3.-Sociales</p>	<p>1. ENFOQUE Investigaci3n Cuantitativa.</p> <p>2. TIPO: Aplicada</p> <p>3. NIVEL: Descriptivo-Correlacional</p> <p>4. DISEÑO: No Experimental transversal</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>POBLACION:</p> <p>La poblaci3n de estudio estuvo conformada por 40 personas adultas mayores de 65 a 85 aÑos que habitan en Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>40 personas adultas mayores de 65 a 85 aÑos</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS:</p> <p>Adulto mayor de 65 a 85 aÑos que habita en Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados.</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>- Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>- Cuestionario del factor biol3gico.</p> <p>- Test abreviado de Yesavage del factor psicol3gico.</p> <p>- Cuestionario del factor social.</p> <p>- Escala de autoestima de Rosenberg.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a. ¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?</p> <p>b. ¿Cuáles son los factores psicológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?</p> <p>c. ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?</p> <p>d. ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS :</p> <p>a. Identificar los factores biológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p> <p>b. Identificar los factores psicológicos que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016</p> <p>c. Identificar los factores sociales que influyen en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p> <p>d. Identificar el nivel de autoestima de los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>a. Los factores biológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p> <p>b. Los factores psicológicos influyen significativamente en la autoestima en los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p> <p>c. Los factores sociales influyen significativamente en la autoestima e los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016.</p> <p>d. Los adultos mayores que habitan en el Asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016 tienen el nivel de autoestima baja.</p>	<p>V2: Nivel de Autoestima</p> <p>Dimensi3n:</p> <p>1.-Percepci3n propia</p>	<p>D3nde:</p> <p>M= Adultos mayores del Asilo Hermanita de los Ancianos Desamparados</p> <p>Ox= Observaciones de la variable Factores condicionantes</p> <p>Oy= Observaciones de la variable Autoestima</p> <p>r=Relaci3n entre ambas variables</p>		

- **Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación**
INTRODUCCIÓN

Somos bachiller de enfermería de la Universidad Nacional del Callao y nos encontramos realizando un trabajo que tiene como objetivo “determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el nivel de autoestima del adulto mayor”.

Las respuestas serán anónimas y desde ya agradecemos su colaboración.

Gracias

DATOS GENERALES

1.- Edad:

65 - 70años 71 - 75años 76 – 80 años 81 – 85años

2.- Sexo:

M F

3.- Estado Civil:

Soltero Casado Viudo Divorciado Separado

4.- Grado de instrucción:

- Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa
 Superior

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas, por lo cual le recomendamos que lea o escuche atentamente cada enunciado para que luego manifieste la alternativa que usted crea que sea la conveniente.

ANEXO N°2

CUESTIONARIO APLICADO COMO INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES BIOLÓGICOS

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- ¿Ud. es capaz de ver la televisión, leer o ejecutar cualquier actividad de su vida diaria?	2	1	0
2.- ¿Ud. puede oír cuando se le habla cerca del oído?	2	1	0
3.- ¿Ud. es capaz de levantarse de la silla, caminar unos metros dar la vuelta y sentarse?	2	1	0
4.- ¿Presenta Ud. demasiado sueño y cansancio durante las mañanas?	0	1	2
5.- ¿Tiene Ud. dificultades para realizar sus deposiciones de manera normal?	0	1	2
6.- ¿Presenta Ud. con frecuencia cambios negativos en su vida sexual?	0	1	2
7.- ¿Los alimentos que Ud. recibe le dan suficiente energía para realizar sus actividades diarias?	2	1	0
8.- ¿Ha presentado Ud. problemas de salud bucal; tales como caída de dientes, caries, etc. que no le han permitido masticar bien sus alimentos?	0	1	2
9.- ¿Presenta Ud. con frecuencia resequedad en la piel y/o heridas?	0	1	2
10.- ¿Ud. es capaz de controlar las ganas de orinar hasta llegar al baño?	2	1	0

- A. Siempre
B. A veces
C. Nunca

INTERPRETACIÓN:

Los ítems 1,2,3,7 y 10, las respuestas SIEMPRE se puntúan 2, A VECES se puntúan 1 y NUNCA se puntúan 0.

Los ítems 4,5,6,8 y 9, las respuestas SIEMPRE se puntúan 0, A VECES se puntúan 1 y NUNCA se puntúan 2.

De 20 a 15 puntos: Cambio biológico leve

De 14 a 9 puntos: Cambio biológico medio

Menos de 9 puntos: Cambio biológico alto

ANEXO N°3
ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE APLICADO COMO
INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES PSICOLÓGICOS

INSTRUCCIONES:

- Colocar una marca (X) según corresponda

PREGUNTA A REALIZAR		RESPUESTA	Colocar una marca "X" si corresponde
1. ¿Está satisfecho con su vida?		NO	
2. ¿Se siente impotente o indefenso?		SI	
3. ¿Tiene problemas de memoria?		SI	
4. ¿Siente desganado o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?		SI	

Nota: La valoración del estado afectivo se determinará marcando con una "X" según la respuesta del entrevistado. Se evalúa la valoración afectiva de la siguiente manera:

- 0 a 1: Sin manifestaciones depresivas.
- 2 a más: Con manifestaciones depresivas.

ANEXO N°4
CUESTIONARIO APLICADO COMO INSTRUMENTO PARA MEDIR
LOS FACTORES SOCIALES

FACTORES SOCIAL		
1.-¿Cuántas personas lo visitan en el asilo?	1. Nadie 2. _____	(1pto) (2pto)
2.- ¿Con cuántas personas (familiares y amistades) ha hablado Por teléfono en la última semana?.	1. Nadie 2. _____	(1pto) (2pto)
3.- ¿Cuántas veces durante la última semana estuvo con alguien que no vive Con usted, ya sea de visita, de paseo o en algún evento recreativo	1. Nadie 2. Una vez al día 3.Una vez a la semana	(1pto) (2pto) (3pto)
4.- ¿Tiene usted alguien en quien confiar?	1.No 2.Si	(1 pto) (2 pto)
5.- ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?	1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Casi nunca	(1 pto) (2 pto) (3 pto)
6.- ¿Ve usted a sus familiares y amigos con la frecuencia que desea, o se siente algo descontento por lo poco lo ve?	1. Tan frecuente como deseo 2. Descontento por lo poco que los veo	(2pto) (1pto)
7.- ¿Si usted se enferma ocasionalmente , podría contar con alguien que lo ayude?	1.No 2. Sí	(1pto) (2pto)

INTERPRETACIÓN:

Se suma y se interpreta la puntuación total de la siguiente manera:

- De 16 a 17 ptos. -----RECURSOS SOCIALES BUENOS
- De 13 a 15 ptos.-----RECURSOS SOCIALES MEDIANAMENTE DETERIORADOS
- De 10 a 12 ptos.-----RECURSOS SOCIALES MUY DETERIORADOS
- De 7 a 9 4 ptos. -----SIN RED DE RECURSOS SOCIALES

ANEXO N°5
CUESTIONARIO APLICADO COMO INSTRUMENTO PARA MEDIR LA
AUTOESTIMA

N°	ENUNCIADOS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	1	2	3	4
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
5	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	4	3	2	1
9	Hay veces que realmente pienso que soy inútil.	1	2	3	4
10	A veces creo que no soy buena persona.	4	3	2	1

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

INTERPRETACIÓN:

De los ítems 1, 4, 5, 8 y 10, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems 2, 3, 6, 7 y 9, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada.

De 26 a 29 puntos: autoestima media.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja.

**ANEXO N°6
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:.....

Hora:.....

Yo.....

..... con DNI: N°.....acepto participar en el
proyecto de investigación titulado:

“FACTORES CONDICIONANTES EN LA AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016”; habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

DNI N°:

Hemos explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado

Firma del investigador 1

Firma del investigador 3

Firma del investigador

ANEXO N°7

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	N° de 1	p valor
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
9	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

1 = Favorable

0 = Desfavorable

En la tabla de validez de contenido se observa que los 6 expertos opinaron favorablemente respecto al instrumento para determinar la influencia de los factores biopsicosociales en el adulto mayor del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Callao 2016 dando como resultado un valor de significancia de $p = 0.015625$ obteniendo el grado de concordancia significativa ya que $p < 0.5$.

Se ha considerado:

$$P = \sum P / \sum \text{ITEMS}$$

$$P = 0.17185 / 11$$

$$P = 0.015625$$

Indicando que el instrumento tiene una aprobación del 85% de las respuestas de los jueces por lo tanto es válido.

PORCENTAJE DE ACUERDO A JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando los valores obtenidos:

$$Ta = 66$$

$$Tb = 12$$

$$b = (66) / (66 + 12) \times 100$$

$$b = 85\%$$

ANEXO N°8
MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
DIMENSIÓN ASPECTO BIOLÓGICO

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $X = \overline{12.4}$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 3.24$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 12.4 - (0.75 \times 3.24)$$

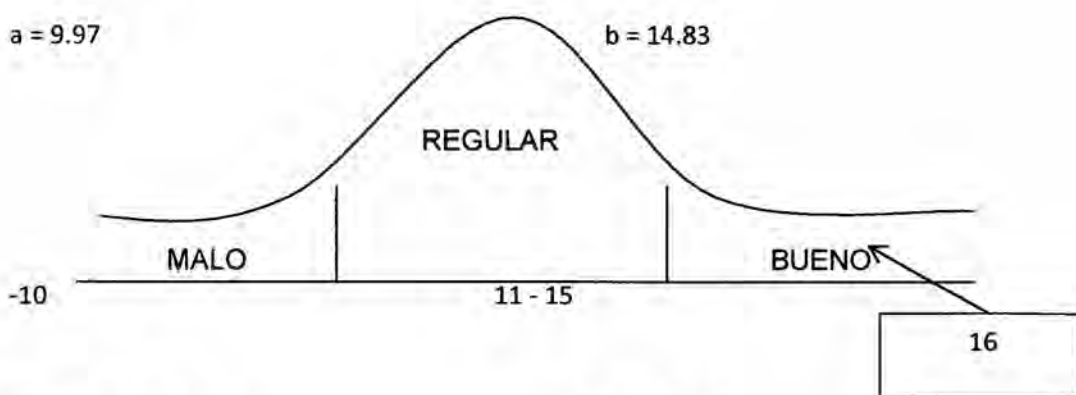
$$b = 12.4 + (0.75 \times 3.24)$$

$$a = 12.4 - 2.43$$

$$b = 12.4 + 2.43$$

$$a = 9.97$$

$$b = 14.83$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTA >16 puntos

MEDIO De 11 a 15 puntos

LEVE <10 puntos

ANEXO N°9
MATRIZ DE BASES DE DATOS
FACTORES BIOLÓGICOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	CÓDIGO
1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	15	3
2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15	3
3	1	2	2	0	2	1	2	0	1	2	13	2
4	2	2	2	1	2	1	2	0	1	1	14	2
5	0	2	0	1	1	0	1	0	2	0	7	1
6	1	2	2	0	2	1	2	0	2	0	12	2
7	1	1	2	2	0	1	2	0	2	0	11	2
8	1	1	2	1	1	0	2	0	1	2	11	2
9	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	11	2
10	2	2	2	1	0	1	2	1	2	2	15	3
11	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2	15	3
12	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	16	3
13	2	2	2	1	0	0	1	2	1	2	13	2
14	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1
15	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	1
16	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	11	2
17	2	2	2	0	1	1	2	1	2	2	15	3
18	2	2	2	1	1	2	2	2	0	2	16	3
19	2	1	2	2	1	0	2	1	2	0	13	2
20	2	2	2	1	2	0	2	1	2	2	16	3
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3
22	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	17	3

ANEXO N°10
MATRIZ DE BASES DE DATOS
FACTORES PSICOLÓGICOS

	1	2	3	4	TOTAL	CÓDIGO
1	1	1	1	1	4	2
2	1	0	1	0	2	2
3	0	1	1	1	3	2
4	1	0	1	1	3	2
5	0	1	1	1	3	2
6	0	1	1	1	3	2
7	0	0	1	1	2	2
8	0	0	1	1	2	2
9	0	1	0	0	1	1
10	0	0	1	1	2	2
11	0	0	1	0	1	1
12	0	0	0	0	0	1
13	0	1	1	0	2	2
14	1	1	0	1	3	2
15	0	0	0	1	1	1
16	1	1	0	1	3	2
17	0	0	1	1	2	2
18	0	0	1	0	1	1
19	0	1	1	1	3	2
20	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	1

ANEXO N°11
MATRIZ DE BASES DE DATOS
FACTORES SOCIALES

	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL	CÓDIGO
1	1	1	1	2	2	1	1	9	4
2	1	1	1	1	1	1	1	7	4
3	2	2	2	2	2	2	2	14	2
4	2	2	3	2	3	2	2	16	1
5	2	2	1	2	2	1	1	11	3
6	2	1	1	1	1	1	2	9	4
7	1	1	2	1	2	1	1	9	4
8	2	1	3	2	1	2	2	13	2
9	2	1	1	1	2	2	2	11	3
10	2	1	2	1	1	1	1	9	4
11	2	1	2	2	2	2	2	13	2
12	2	1	1	2	3	1	1	11	3
13	2	1	3	1	2	1	1	11	3
14	2	1	2	1	1	2	2	11	3
15	2	2	4	2	2	2	2	16	1
16	1	1	1	2	1	1	1	8	4
17	2	1	3	2	2	2	2	14	2
18	2	2	1	2	3	1	2	13	2
19	2	2	1	2	2	2	2	13	2
20	2	2	3	2	3	2	2	16	1
21	2	2	3	2	3	2	2	16	1

**ANEXO N°12
MATRIZ DE BASES DE DATOS DEL NIVEL DE AUTOESTIMA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	CÓDIGO
1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	2
2	2	3	1	3	3	2	3	3	4	2	26	1
3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	25	1
4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	37	3
5	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	23	1
6	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	23	1
7	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	26	2
8	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	24	1
9	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	27	2
10	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	33	3
11	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	34	3
12	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	38	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2
14	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21	1
15	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	29	2
16	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	25	1
17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28	2
18	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	3
19	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	24	1
20	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	34	3
21	4	3	3	4	4	3	3	4	1	4	33	3
22	4	1	3	4	4	3	3	4	1	4	31	3
23	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	23	1

ANEXO N°13
MATRIZ DE BASES DE DATOS DE EDAD

FICHAS	EDAD
1	1
2	3
3	2
4	3
5	4
6	1
7	4
8	3
9	4
10	3
11	2
12	3
13	1
14	3
15	3
16	4
17	2
18	2
19	1
20	3
21	3
22	2
23	1
24	3
25	2
26	3
27	3
28	4
29	3
30	3
31	1
32	3
33	3
34	3
35	3
36	3
37	3
38	2
39	3
40	2

ANEXO N°14
MATRIZ DE BASES DE DATOS DE SEXO

FICHAS	SEXO
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	2
7	1
8	2
9	2
10	1
11	2
12	1
13	1
14	1
15	2
16	2
17	1
18	1
19	2
20	2
21	2
22	2
23	2
24	2
25	2
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	1

ANEXO N°15
MATRIZ DE BASES DE DATOS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN

FICHA	GRADO DE INSTRUCCIÓN
1	5
2	1
3	6
4	2
5	1
6	4
7	1
8	1
9	5
10	5
11	6
12	5
13	1
14	1
15	2
16	2
17	2
18	5
19	5
20	5
21	6
22	6
23	6
24	2
25	5
26	2
27	5
28	3
29	6
30	5
31	4
32	2
33	1
34	5
35	2
36	5
37	2
38	2
39	1
40	1

ANEXO N° 16
MATRIZ DE BASES DE DATOS DE ESTADO CIVIL

FICHA	ESTADO CIVIL
1	1
2	1
3	3
4	1
5	5
6	5
7	1
8	1
9	4
10	1
11	3
12	1
13	1
14	2
15	2
16	1
17	2
18	1
19	1
20	3
21	2
22	2
23	2
24	1
25	1
26	1
27	2
28	3
29	1
30	2
31	5
32	1
33	2
34	5
35	5
36	1
37	5
38	1
39	1
40	2

**ANEXO N°17
DATOS GENERALES**

EDADES	N°	%
65-70	6	15%
71-75	8	20%
76-80	21	52.5%
81-85	5	12.5%
TOTAL	40	100%
SEXO		
FEMENINO	27	67.5%
MASCULINO	13	32.5%
TOTAL	40	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	19	47.5%
Casado	10	25%
Viudo	4	10%
Divorciado	1	2.5%
separado	6	15%
TOTAL	40	100%
GRADO INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	9	22.5%
Primaria incompleta	10	25%
Primaria completa	1	2.5%
Secundaria incompleta	2	5%
Secundaria completa	12	30%
Superior	6	15%
TOTAL	40	100%

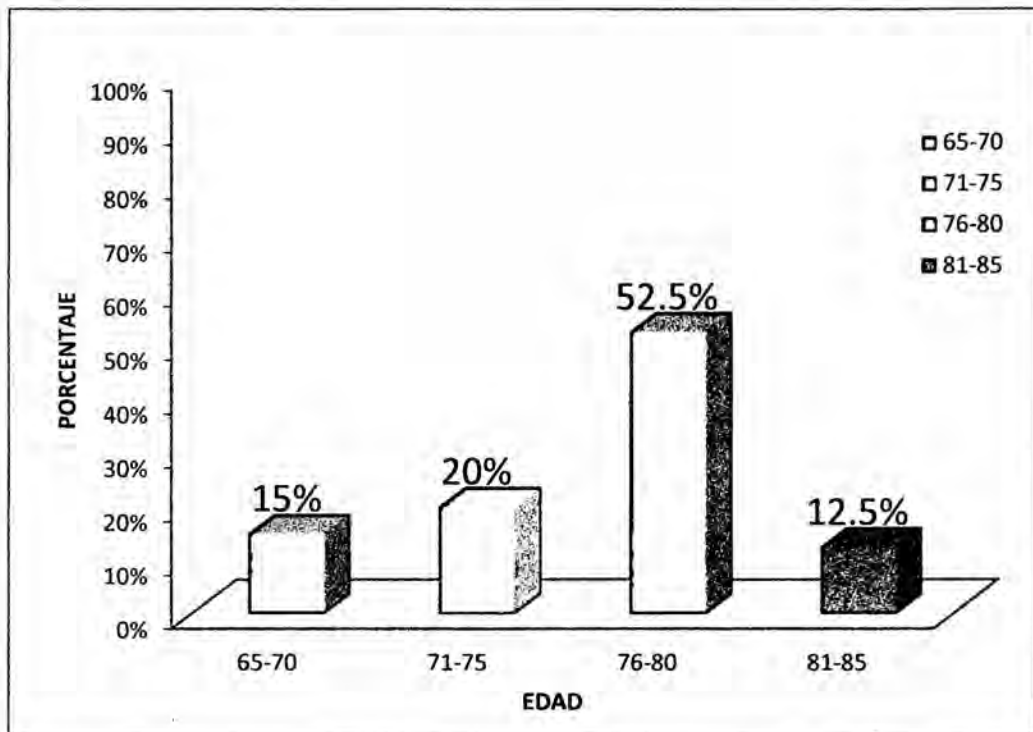
**ANEXO N°18
LIBRO DE CÓDIGOS**

LIBRO DE CÓDIGOS					
FACTORES CONDICIONANTES EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016					
DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS	CODIFICACIÓN	PUNTAJE	
FACTORES CONDICIONANTES	FACTOR BIOLÓGICO	1	S:2 AV:1 N:0	C.B.LEVES=20-16 C.B.MEDIOS=15-11 C.B.ALTS=10-5	
		2	S:2 AV:1 N:1		
		3	S:2 AV:1 N:2		
		4	S:0 AV:1 N:2		
		5	S:0 AV:1 N:3		
		6	S:0 AV:1 N:4		
		7	S:2 AV:1 N:2		
		8	S:0 AV:1 N:4		
		9	S:0 AV:1 N:5		
		10	S:2 AV:1 N:2		
	FACTOR PSICOLÓGICO	1	NO:1	S.M.DEPRE=0-1 C.M.DEPRE=2-4	
		2	SI:1		
		3	SI:1		
		4	SI:1		
	FACTOR SOCIAL	1	NADIE:1 CANT.:2	R.S.B:16-17 R.S.MED.DETER:13-15 R.S.MUY.DET:10-12 S.R.S:7-9	
		2	NADIE:1 CANT.:3		
		3	NAD:1 1 V. DIA:2 1 V. SEM:3 2-6 V. SEM:4		
		4	NO:1 SI:2		
		5	FREC:1 AL.V:2 C.NUN:3		
		6	T.FREC. DES:2 D.P.VEO:1		
		7	NO:1 SI:2		
	AUTOESTIMA	PERCEPCIÓN PROPIA	1	A:4 B:3 C:2 D:1	A.E=30-40 A.M=26-29 A.B=<25
			2	A:1 B:2 C:3 D:4	
			3	A:1 B:2 C:3 D:4	
			4	A:4 B:3 C:2 D:1	
			5	A:4 B:3 C:2 D:1	
			6	A:1 B:2 C:3 D:4	
7			A:1 B:2 C:3 D:4		
8			A:4 B:3 C:2 D:1		
9			A:1 B:2 C:3 D:4		
10			A:4 B:3 C:2 D:1		

ANEXO N°19

GRÁFICO N°1

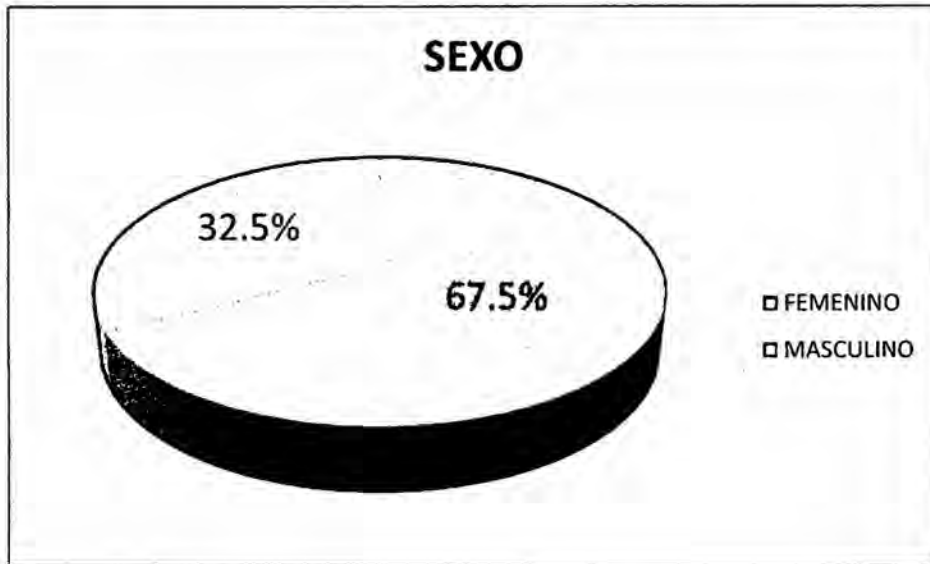
SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°1, con respecto a la edad de los encuestados se aprecia que el 52.5%(21) presenta las edades de 76-80 años, el 20%(8) describe un rango de edad de 71- 75 años, el 15% (6) presenta las edades de 65-70 años y el 12.5%%(5) le corresponde el rango de 81-85 años.

GRÁFICO N°2

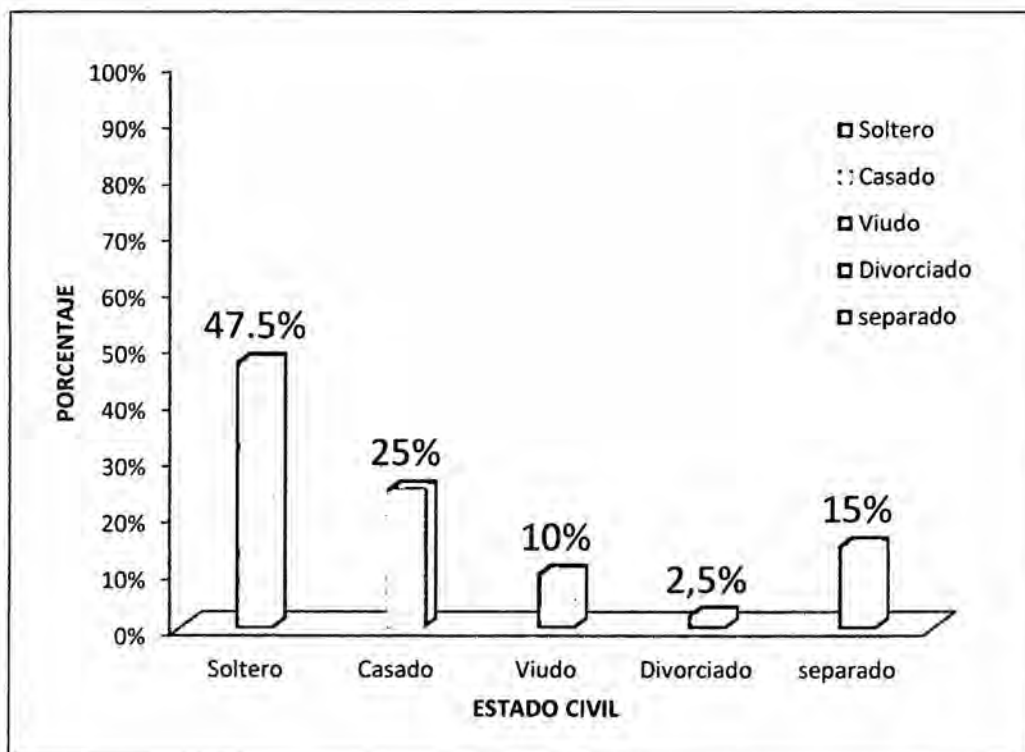
SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el Gráfico N°2, con respecto al sexo se aprecia que el 67.5%(27) es de sexo masculino y el 32.5%%(13) es de sexo femenino.

GRÁFICO N°3

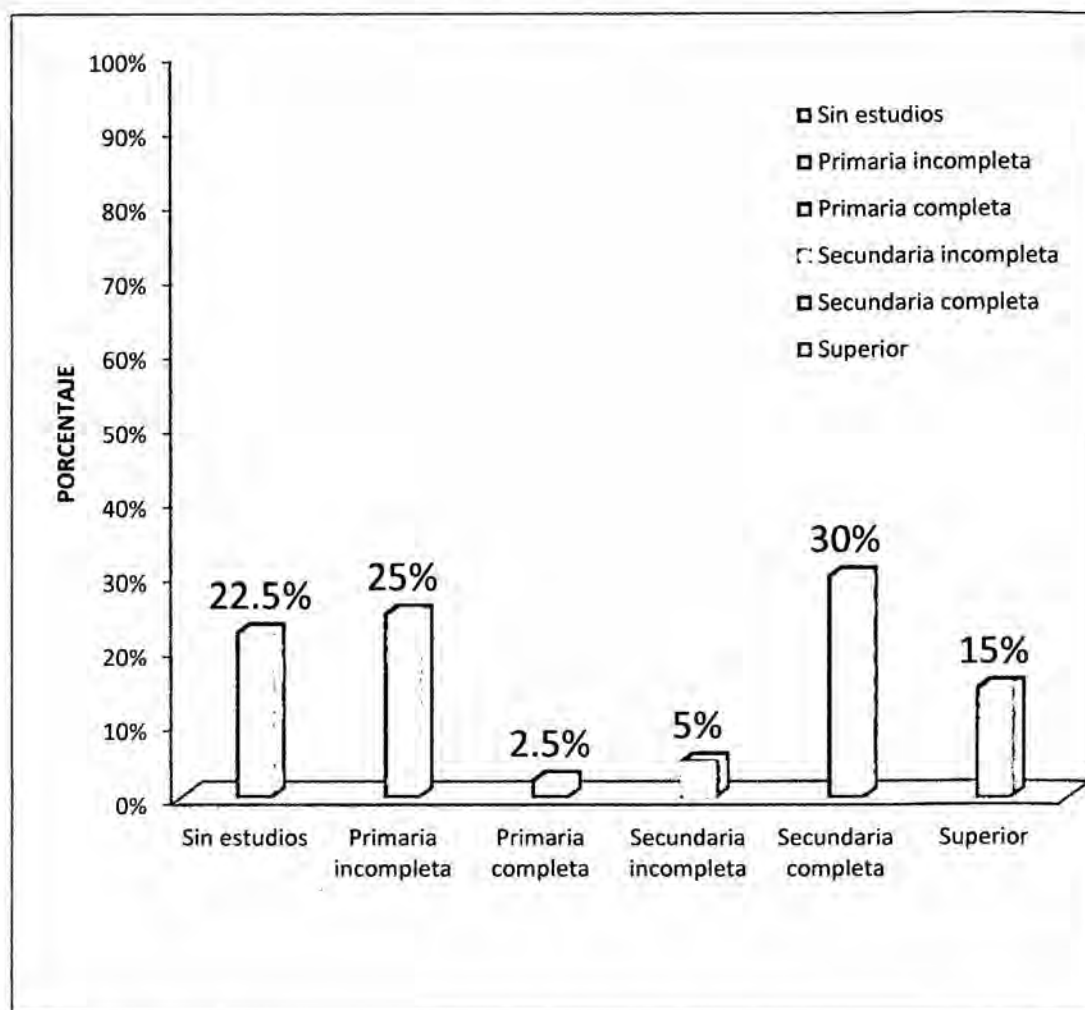
SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el Gráfico N°3, con respecto al estado civil se aprecia que el 47.5%(19) son solteros, 25% (10) casados, 15% (6) separados, 10% (4) viudos y el 2.5%(1) son divorciados.

GRÁFICO N°4

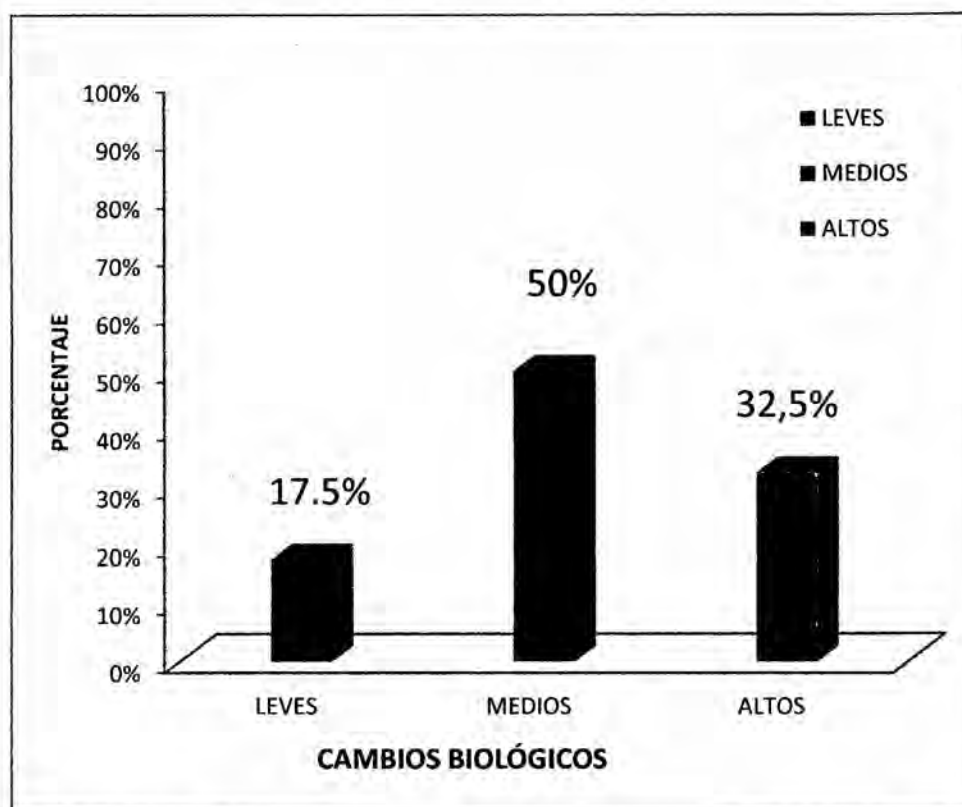
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el Gráfico N°3, con respecto al grado de instrucción se aprecia que el 30%(12) tiene secundaria completa, el 25% (10) primaria incompleta, el 2.5%(1) cuenta con primaria completa, el 5% (2) secundaria incompleta, el 22.5% (9) sin estudios y el 15% (6) superior.

GRÁFICO N°5

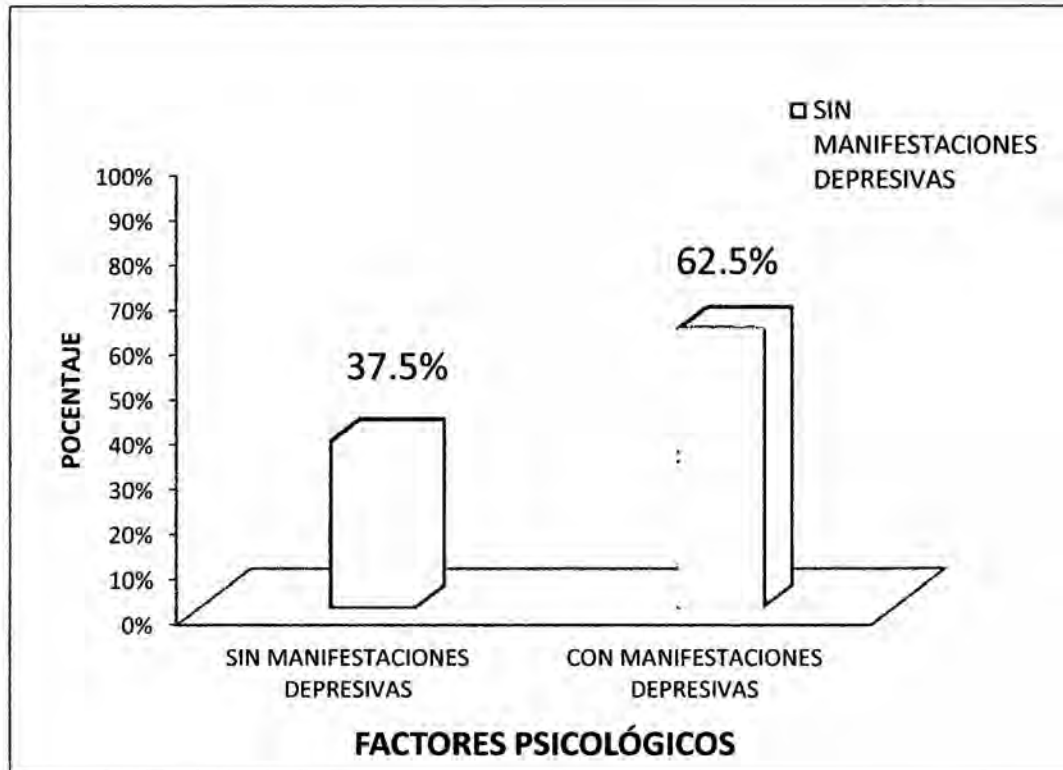
FACTORES BIOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°5, respecto a los cambios biológicos de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar a los cambios biológicos medios con un 50%, representando a 20 adultos mayores; los cambios biológicos leves con un 17.5%, representando a 7 adultos mayores y los cambios altos con un 32.5%, representando a 13. En nuestra población en estudio predominan los cambios biológicos medios, en proporción los cambios biológicos altos.

GRÁFICO N°6

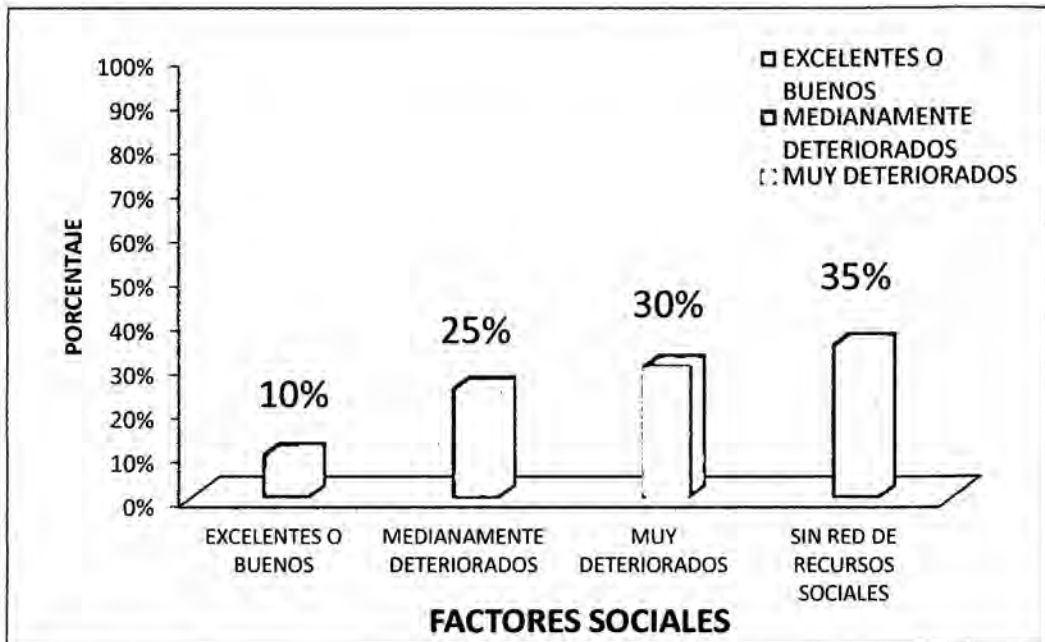
FACTORES PSICOLÓGICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°6, respecto al estado afectivo de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores con manifestaciones depresivas con un 62.5%, representando a 25 personas; mientras que los adultos mayores sin manifestaciones depresivas corresponde al 37.5%, representando a 15 personas. Nuestra población en estudio presenta, en su mayoría, una alteración con respecto al estado afectivo en el estudio del factor psicológico.

GRÁFICO N°7

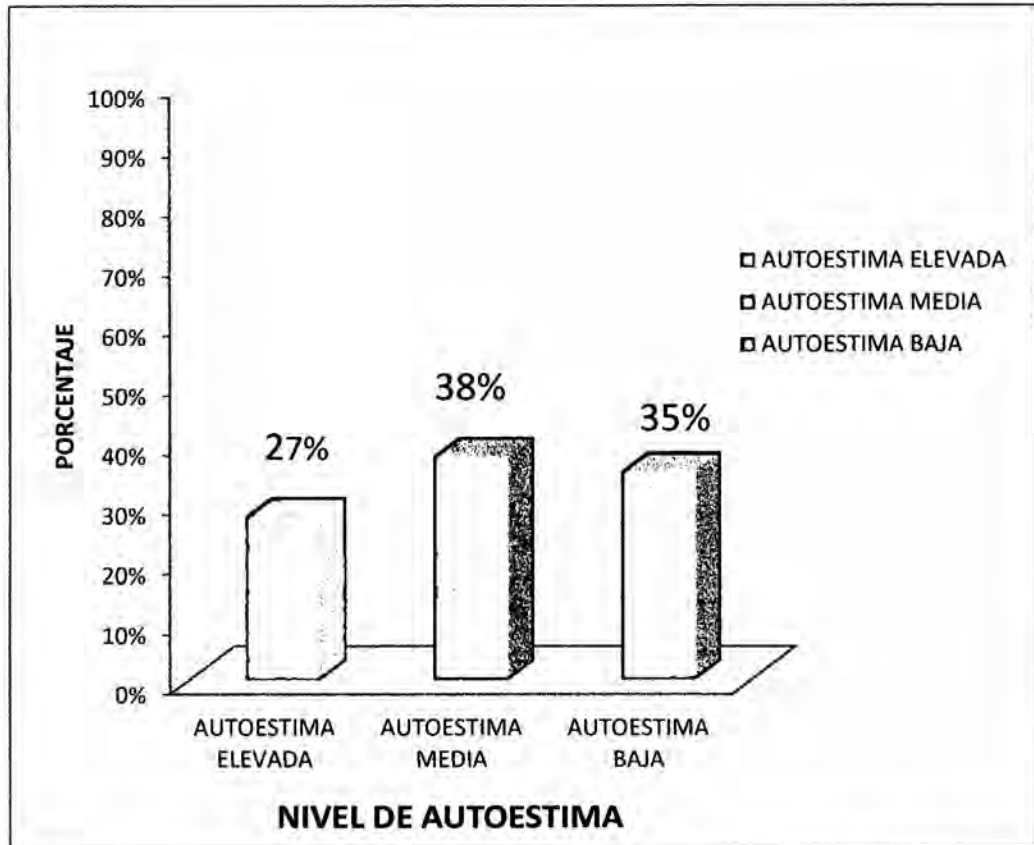
FACTORES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°7, respecto al tipo de recursos sociales de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores sin red de recursos sociales con un 35%, representando a 14 personas; mientras que los adultos mayores con recursos sociales excelentes o buenos corresponde al 10%, representando a 4 personas; por otro lado tenemos a los adultos mayores medianamente deteriorados con un 25%, representado a 10 personas y adultos mayores muy deteriorados con 30%, representando a 12 personas. Nuestra población en estudio se encuentra, en su mayoría, sin red de recursos sociales y con una red de recursos muy deteriorada.

GRÁFICO N°8

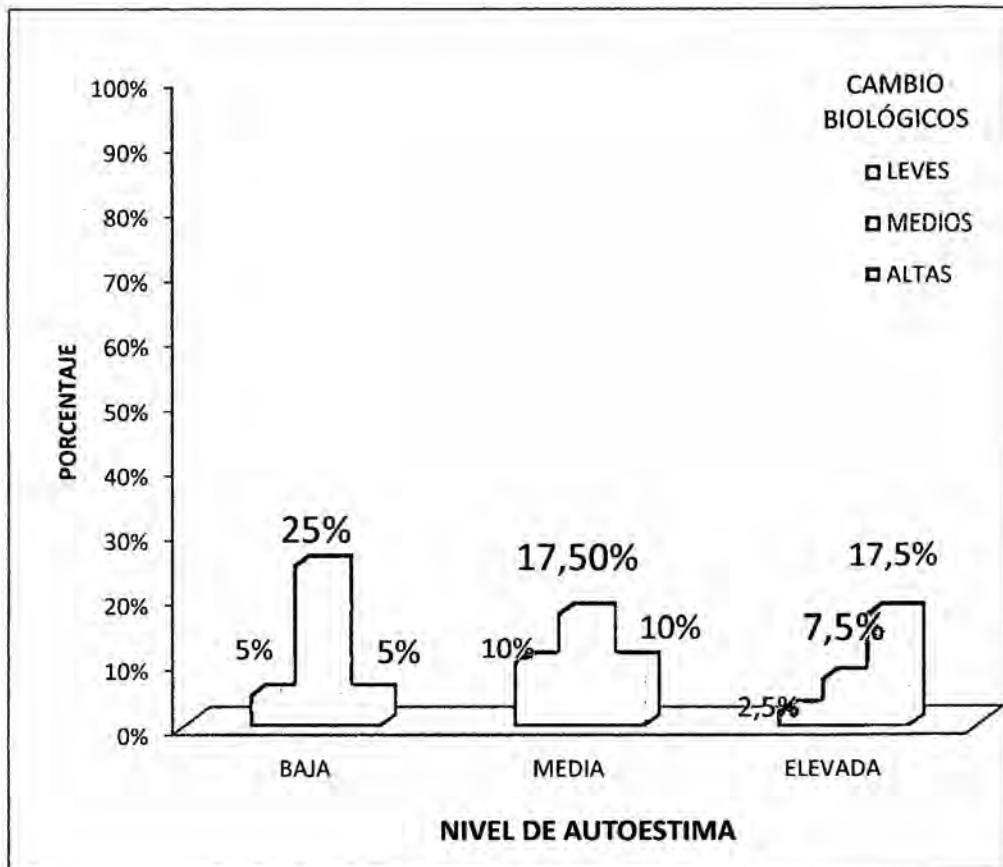
NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°8, respecto al nivel de autoestima de los adultos mayores del Asilo Hermanitas de los Ancianos Desamparados del Callao, podemos apreciar que predominan los adultos mayores con autoestima media con un 38% (15); mientras que los adultos mayores con autoestima elevada corresponden al 27%(11) y adultos mayores con autoestima baja con un 35% (14).

GRÁFICO N°9

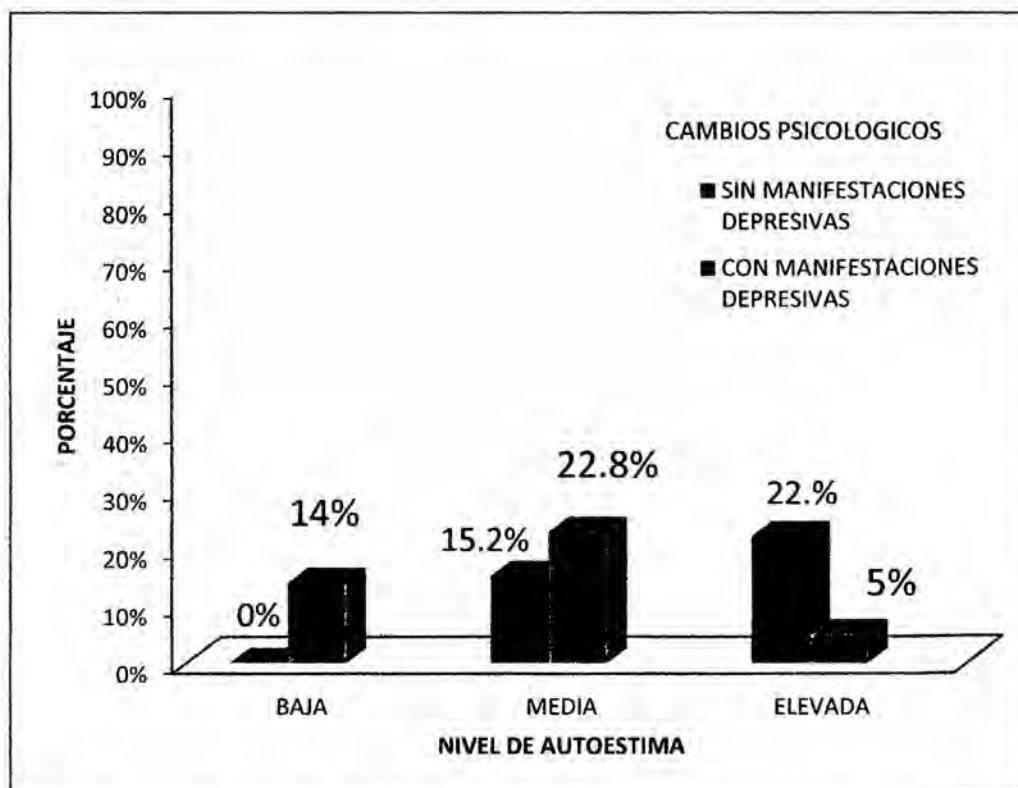
FACTORES BIOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°9, se puede apreciar que el nivel de autoestima baja presenta una correlación significativa con 25 % (10) con los factores biológicos en la clasificación cambios biológicos medios, así mismo mientras que un 2.5 % (1) presenta cambios biológicos altos con una autoestima elevada.

GRÁFICO N°10

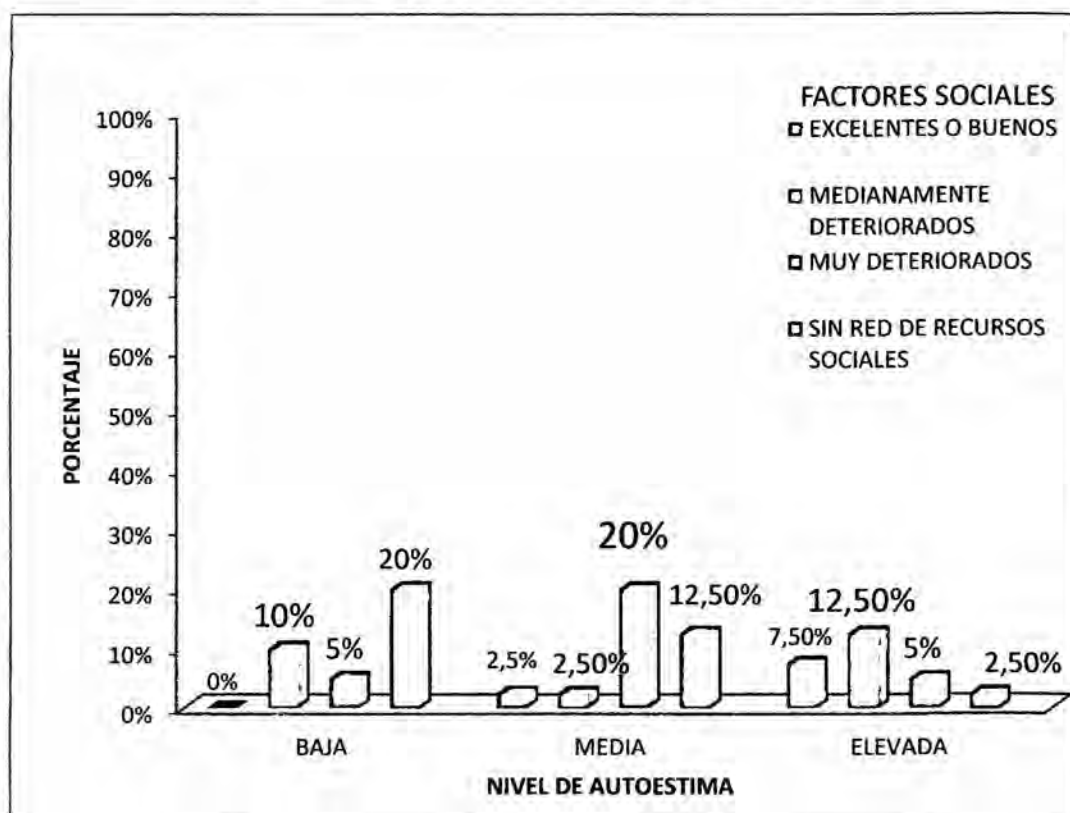
FACTORES PSICOLÓGICOS Y SU RELACIÓN EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°10, se puede apreciar que el estado afectivo con manifestaciones depresivas presenta una correlación moderada con la autoestima baja y autoestima media con un 35% (14) y 22.8% (9) respectivamente. Asimismo el estado afectivo sin manifestaciones depresivas presenta una correlación moderada con la autoestima elevada con un 22% que representa a adultos mayores.

GRÁFICO N°11

FACTORES SOCIALES EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CALLAO 2016



En el gráfico N°11, se puede apreciar que la autoestima baja presenta una correlación moderada con la clasificación sin red de recursos sociales con un 20% (8). Asimismo la clasificación de recursos sociales muy deteriorados presenta una correlación significativa con la autoestima media con un 20 % (8); ninguna persona con red de recursos sociales excelentes o buenos presento autoestima baja, por lo contrario, los adultos mayores con recursos excelentes o buenos presentaron autoestima elevada y media con un 7% y 2.5% respectivamente.