

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE HUANCAYO 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y
GERIATRÍA.**

JOSÉ LUIS CAMARENA CASTRO.

Callao, 2020.

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTE
- MG. CESAR ANGELDURAND GONZALEZ SECRETARIO
- LIC. YRENE ZENAIDA SANCHO VOCAL

ASESOR: DR. LUCIO ARNURLFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 04.

Nº de Acta: 078-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 14 DE SETIEMBRE DEL 2020

Resolución de sustentación: Resolucion Nº 380-2020-CF/FCS

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo
cariño a mi amada hija, por ser la
motivación de mis esfuerzos.

José.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por darme la oportunidad de continuar con la especialización y ser cada día mejor.

A nuestro asesor FERRER PEÑARANDA LUCIO ARNULFO, por brindarme los conocimientos necesarios, además de potenciar mis habilidades de investigador, para abrir paso al desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Descripción de la realidad problemática	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Limitantes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
II. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Antecedentes del estudio	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases Teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Bases Conceptuales	¡Error! Marcador no definido.
A. Autoestima.....	¡Error! Marcador no definido.
a. Niveles de autoestima.....	¡Error! Marcador no definido.
b. Dimensiones de la autoestima	¡Error! Marcador no definido.
c. Características de la autoestima	35
d. Importancia de la autoestima.....	38
B. Adulto mayor.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Definición de términos.....	¡Error! Marcador no definido.
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Hipotesis	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Definición conceptual de las variables	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1. Operacionalización de las variables	¡Error! Marcador no definido.
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Tipo y diseño de investigación	¡Error! Marcador no definido.

4.2. metodo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.3. Población y muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4. Lugar del estudio.....	49
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
4.6. analisis y procesamiento de datos.	¡Error! Marcador no definido.
V. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los Resultados.....	61
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	

TABLAS DE CONTENIDOS

Tabla N° 5.1	Nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	53
Tabla N° 5.2	Nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	55
Tabla N° 5.3	Nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	57
Tabla N° 5.4	Nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	59

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	53
Gráfico N° 5.2	Nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	55
Gráfico N° 5.3	Nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	57
Gráfico N° 5.4	Nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020	59

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado **AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE HUANCAYO 2020**, tuvo como **OBJETIVO** Determinar el nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

MATERIAL Y MÉTODO. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño descriptivo simple, la población estuvo conformada por los adultos mayores por adultos mayores de ambos sexos, que se encuentran en la beneficencia de Huancayo, con una muestra de 32 adultos mayores. La técnica fue la entrevista, y el instrumento fue el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adulto – forma “C”; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSS V26.

RESULTADOS. El 50% de adultos mayores tiene una autoestima moderada, el 25% tiene autoestima baja, y el 25% de adultos mayores tiene autoestima alta.

CONCLUSIÓN FINAL. Existe nivel moderado de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

PALABRAS CLAVES: autoestima del adulto mayor.

ABSTRACT

The present research study entitled **SELF-ESTEEM IN OLDER ADULTS OF A CENTER FOR INTEGRAL CARE IN HUANCAYO 2020**, had the **OBJECTIVE** Determine the level of self-esteem level in older adults in a comprehensive care center in Huancayo 2020.

MATERIAL AND METHOD. The research was a quantitative approach, descriptive level, with a simple descriptive design, the population was made up of older adults of both sexes, who are in the charity of Huancayo, with a sample of 44 older adults. The technique was the interview, and the instrument was the Stanley Coopersmith Adult Self-Esteem Inventory - Form "C"; Statistical analysis was performed using the SPSS V26 program.

RESULTS. 50% of older adults have moderate self-esteem, 25% have low self-esteem, and 25% of older adults have high self-esteem.

FINAL CONCLUSION. There is a moderate level of self-esteem in older adults in a comprehensive care center in Huancayo 2020.

KEYWORDS: self-esteem older adult.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020. Se conoce que el adulto mayor es aquella persona que supera los 60 años de edad, es la última etapa de la vida, y consiguiente el fallecimiento de la persona. Es durante esta etapa que la autoestima de las personas adultos mayores se va deteriorando. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de las personas adultos mayores de 60 años está aumentando rápidamente en casi todos los países.

La autoestima está definido como la valoración, la percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

La autoestima es clave, el autoconocimiento, la madurez personal, las vivencias y la experiencia que se va sumando durante las diferentes etapas de vida son elementos imprescindibles para fortalecer la autoestima de las personas mayores. Sin embargo esto no ocurre así en todas las personas y tampoco se mantiene estable en todas las etapas de vida.

Es muy frecuente que al llegar a la tercera edad, muchas personas encuentren varios motivos para ver decaer su bienestar y autoestima, trayendo consigo otras consecuencias que pueden afectar su estado de salud.

Es así que la autoestima es un factor esencial en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.

En tal sentido el presente estudio “Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.”, tiene como objetivo determinar la autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020, con el propósito de proporcionar información válida que permita al personal de enfermería a posteriori elaborar actividades tendientes a fomentar y fortalecer la autoestima y mejorar su calidad de vida.

La presente investigación se expone en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se detalla el problema que conlleva a realizar la presente investigación y respectiva justificación, la formulación de los objetivos tanto general como específicos; el segundo capítulo, incluye el marco teórico, en el cual se desarrollan los antecedentes del problema, definición de términos que nos sirven para fundamentar el trabajo, hipótesis, las variables y la matriz de consistencia; el tercer capítulo, trata de la metodología, es decir se ocupa del tipo de estudio, la población y muestra, unidad de análisis, métodos y técnicas de recolección de datos así como el procesamiento y análisis de los mismos. Finalmente se expondrán los resultados y discusión así mismo las respectivas conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La autoestima en el adulto mayor ha tomado importante relevancia durante estos últimos años, siendo en esta última etapa de vida en donde la autoestima se ve aún más afectada que en otras etapas, ya que se conjugan diversos factores como son biopsicosociales, culturales, orgánicos y demográficos, siendo estos que intervienen directa o indirectamente en el ámbito del adulto mayor, principalmente a nivel de la autoestima, llevando a diversas situaciones que afectan la integridad y el bienestar del adulto mayor, convirtiéndose en una situación que no debería ser ajeno a nuestro país. Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente (1).

Según la Organización Mundial de Salud, se vive más tiempo en todo el mundo, actualmente por primera vez en la historia la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a

90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. En números absolutos pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Para el 2020 el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de 5 años y para el 2050 el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer, siendo testigos de un rápido proceso de transición demográfica por lo que debemos estar preparados para afrontar los cambios en la población adulto mayor (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, refiere que el número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para el 2050 en las Américas, la tendencia es el resultado de que las personas en toda la región viven más tiempo, sin embargo para muchos esto viene acompañado por enfermedades crónicas y discapacidad que en muchos casos afecta la capacidad de ser autosuficientes. Refiere también que el adulto mayor con un alto grado de autoestima, comprende mejor la etapa en que está atravesando, gracias a un buen nivel de instrucción que adquirió durante su vida, ya que tendrá acceso a la información, experimentando una vida más llevadera dentro de su comunidad y sociedad y bajo grado de autoestima, comprende a los cambios que presentan en esta etapa en que está atravesando. Es importante mencionar que la autoestima en la tercera edad, se encuentra

determinada por factores biopsicosociales, estos son un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que aparecen dentro de la evolución normal del adulto mayor que facilitan o delimitan su desarrollo (3).

De acuerdo con los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - PERU, al cuarto trimestre el 41,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor alcanza el 44.9%. En los hogares rurales registran el 44.0% y en los urbanos el 37.7%. La mayor proporción de personas mayores de 60 años y más años de edad con algún tipo de problema de salud no acude a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo considera necesario y opta por remedios caseros o se auto receta que viene a ser un promedio de 74.0% y el otro 22.7% porque le queda lejos o no le genera confianza o se demoran en la atención. Esta situación de desventaja pone de manifiesto mayores riesgos y menores posibilidades para enfrentar el deterioro de la salud y la dependencia de los años en la vejez; es por ello, que toda “persona adulta mayor tendría que recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable y cambios en su autoestima” (4).

Según el INEI-Región Junín, cuenta con una población de 1350,783 habitantes, donde el 8.9% representa la población adulta mayor (120,202 hab.), el grupo de adulto mayor según sexo es de hombres 47% (56,847) y en mujeres 53% (63,355). Así como en sus provincias el mayor número de adultos mayores se encuentra en Huancayo (49,844) seguido de

Chanchamayo (13,269), Tarma (12,913), Satipo (12.294), Jauja (11,681), Concepción (6,994), Chupaca (6,854), Junín (3,398), Yauli (2,955), y de acuerdo por grupo etéreo de 60-64 años 32% (38,728), de 65-69 años 25% (29,323), de 70-74 años 18% (21,851), de 75-79 años 13% (16,018) y de 80 a más años 12% (14,282). Actualmente el promedio de esperanza de vida se estima en 71 años de edad, por lo tanto, el Estado debe contar con políticas y acciones integrales que les garanticen una calidad de vida acorde a su condición humana (5).

Según el MIDIS de Huancayo, se observa en mayor parte de las personas adultos mayores una autoestima baja, observándose en los siguientes datos estadísticos. El 18% se siente valioso, el 25% se siente feliz, el 79% se siente aburrido y el 63% se siente desamparado (6).

El propósito de la enfermera(o) en esta área es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

En el Centro De Adulto Mayor durante las interacciones con los adultos mayores sobre su propio envejecimiento, transcurso de la convivencia con el grupo de los adultos mayores se evidencia cambios propios de la edad, y frecuentemente ello refieren: “Los años pasan, y no hay quien lo detenga”, “Me canso rápido al caminar”, “Me voy quedando solo”, “Cada

vez me hago más inútil”, “Me olvido frecuentemente de las cosas”, “No soy capaz de hacer bien las cosas”, “Mis hijos ya no me visitan”, “No tengo mucho apetito” entre otras expresiones. Población adulta mayor presenta diversos cambios que tienen que afrontar tanto en el ámbito biológico, psicológico y social para poder llevar esta última etapa de vida con tranquilidad y con una adecuada calidad de vida.

Ante la problemática nos vimos en la necesidad de realizar el presente tema de investigación que nos ayudará a determinar la autoestima en el adulto mayor, llegándose así a la formulación del problema, y siendo un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor donde acuden una gran cantidad de población adulta mayor.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?

- ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?

1.3. Objetivos de investigación.

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar el nivel de autoestima en adultos mayores de un Centro de Atención Integral de Huancayo 2020.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.

1.4. Limitantes de la investigación.

Par la realización de la presente investigación se presentó las siguientes delimitantes.

1.4.1. Limitante Teórico

Las investigaciones en nuestro medio sobre el tema de la autoestima en adultos mayores son escasos, ya que la mayoría de los estudios han sido acerca de temas de autoestima en adultos mayores hospitalizados, sin embargo poco o nada se ha investigado sobre los síntomas de autoestima que puedan lograr mejoras significativas en su estado de ánimo, como también actitudes positivas en el afrontamiento de la vejez.

1.4.2. Limitante Temporal

El trabajo de investigación sobre Autoestima en adultos mayores de un centro de Atención integral de Huancayo 2020 se realizará en los tiempos de estado de emergencia por la pandemia del covid-19, en el mes de agosto del año 2020.

1.4.3. Limitante Espacial

La investigación se realizará en un Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, departamento de Junín en el Perú durante los horarios de la mañana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.

Antecedente Internacional.

Álvarez Molina M., Velis Aguirre M., y otros, realizó la tesis titulada “Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. Guayaquil. 2019”, con el Objetivo de determinar el afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. La muestra fue de 40 adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple. Resultados. El 65% de los adultos mayores correspondieron al género femenino, las edades oscilan entre 65 y 94 años, predominó el grupo de 75 – 84 años en un 70%; el 37.5% indicó ser viudo, el 25% soltero, 22.5% casado y 15% divorciado; el 70% tenía un nivel de instrucción primaria, el 70% no tenía vínculo laboral y el 50% convivía en familias trigeneracionales. Las estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés más utilizadas fueron la religión (70%) y la búsqueda de apoyo social (15%). El 65% de los adultos mayores presentó un nivel bajo de autoestima. Conclusión. Se deben implementar diferentes estrategias dentro del programa del adulto mayor, como el ejercicio físico, la musicoterapia, la ludoterapia, la ergoterapia entre otras que permitan elevar la autoestima y reducir los niveles de estrés (7).

Aguilar Toro, Kathya, realizó la tesis titulada “Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital de Agudos Carlos G. Duran Argentina 2018”, con el Objetivo de conocer el nivel de autoestima e influencia en el desempeño de las

actividades de la vida diaria de los adultos mayores que acuden a la consulta externa de geriatría del Hospital de Agudos Carlos G. Durand. Cuyo estudio fue descriptivo de corte transversal de 168 adultos mayores seleccionados aleatoriamente. Resultados: La media de edad fue de 73,3 años (± 7 años); el 59% presentó autoestima elevada, (media de $29,3 \pm 3$); el 80% de los adultos mayores es independiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD); existe relación significativa ($p= 0,0010$) en la funcionalidad, predominando la independencia para la realización de las ABVD en relación con el nivel de autoestima. Conclusión: El factor determinante de la autoestima en adultos mayores en la consulta externa es la autonomía funcional (8).

Ibar Belmar, Georgette, realizó la tesis titulada “Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. Chile. 2016”, con el objetivo de conocer si la autoestima influye en la calidad de vida de los adultos mayores. El tipo de investigación realizada fue un estudio no experimental y correlacional, donde los integrantes de la muestra fueron todos los voluntarios, la muestra fue de 97 adultos mayores. Resultados. Se encontró una media de 69, 89 años, el 35.1% de la muestra son de sexo masculino y el 64.9% son de sexo femenino, el 45.4% son casados, el 15.5% son solteros, el 18.6% son divorciados y el 20.6% son viudos, el 38.1% ha cursado enseñanza básica, el 34% ha cursado la enseñanza media completa y el 27.8% tiene estudios superiores. Conclusión. Se concluye que la satisfacción con la vida es mayor cuando se está acompañando y se tiene buena salud, factores que en la presente investigación no aparecen como relevantes para esas variables. El vivir

sólo o en familia no influye en la satisfacción con la vida ni en la autoestima (9).

Guerrero M, Vásquez de la Hoz F y otros, realizaron la tesis titulada “Relación entre autoestima y autonomía funcional en función de apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. Colombia 2015”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre autoestima y autonomía funcional en función de apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. Resultados. De acuerdo con la clasificación de la autoestima medida con el cuestionario de autoestima de Rosemberg, el 47% de los ancianos tiene baja autoestima, mientras un 26.5% tiene autoestima normal y el 26.5% tiene en buen estado. Conclusiones. Confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda externa es un factor determinante de la autoestima. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en la autoestima en lo que respecta al apoyo social representado en visitas externas (10).

Antecedente Nacional.

García Nuñuvero, Marilin, realizó la tesis titulada “Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor distrito Huamachuco 2018”, con el Objetivo de determinar la relación entre las variables de autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Huamachuco 2018. La población estuvo constituida por 150 adultos mayores del centro integral de atención del adulto mayor perteneciente a la municipalidad provincial de Sánchez Carrión – Huamachuco. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional transversal. Resultados. Con referencia a

la autoestima fueron en un 83.3% con autoestima alta y en un 78.7% se encuentra satisfecho con su vida. Resultados. Se concluyó que existe una correlación positiva baja ($p < 0.01$), directa, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana entre autoestima y satisfacción con la vida, el adulto mayor que tiene una autoestima elevada también se encuentra satisfecho con su vida (11).

Mori Suárez, Pamela realizó la tesis titulada “La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de Adultos Mayores en el Hogar Geriátrico San Vicente de Paúl en el Distrito de Cercado de Lima 2018”, con el Objetivo de Determinar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paúl en el distrito de Cercado de Lima 2018. Material y método: Tipo cuantitativo, de corte transversal y de método descriptivo, con una muestra conformada de 56 adultos mayores. Resultados. El 48.7% presenta una autoestima media pero con una ausencia de incapacidad, al contrario el 60% presenta autoestima baja pero con incapacidad moderada, y el 58.3% presenta incapacidad severa. Conclusiones. Se acepta la hipótesis nula de que no existe relación significativa entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paúl en el distrito de Cercado de Lima (12).

Rufino Nieves, Eliezer realizó la tesis titulada “Nivel de autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias Distrito de Castilla Piura 2018”, con el Objetivo de determinar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla Piura 2018. Se aplicó el tipo y nivel de investigación

cuantitativo, del nivel descriptivo, estudio no experimental, transaccional, descriptivo, cuya muestra fue de 30 personas adultas mayores. Resultados. En la sub escala general el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima media alta, en la sub escala sí mismo el 40% presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la sub escala social el 90% presentan un autoestima medio alto; en la sub escala hogar el 50% presentan un nivel de autoestima medio bajo. Conclusión. Los adultos mayores presentan en la sub escala general un nivel de autoestima medio alto; en la sub escala sí mismo los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la sub escala social los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto; en la sub escala hogar los adultos mayores presenta un nivel de autoestima bajo (13).

Arroyo Zavaleta, Belinda realizó la tesis titulada “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017”, con el **Objetivo** de determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017. Cuyo estudio fue observacional, prospectivo y analítico, de nivel relacional y diseño descriptivo correlacional transversal cuya muestra fue de 48 adultos mayores. **Resultados.** Se muestra una población con 50% de autoestima medio, un 58.3% con grado de satisfacción, el 31.2% tienen autoestima media y están satisfechos, un 29.9% tienen autoestima alta y están satisfechos. Llegando a la **Conclusión** que existe correlación estadística entre ambas variables, estableciendo que la autoestima está

relacionada con la satisfacción con la vida de los adultos mayores estudiados (14).

Acosta Maldonado, Elvira realizó la tesis titulada “Autoestima del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de Es salud Chimbote 2017”, con el Objetivo de describir la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de Es salud. El estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Resultados. Del total de 61 adultos mayores, 39 (63.93%) presentan autoestima media, 22 (36.07%) presentan autoestima baja; en la variable sexo 19 (31.15%) son masculinos, 42 (68.85%) son femeninos; en la variable grado de instrucción 23 (37.7%) cursaron primaria, 23 (37.7%) cursaron secundaria, 15 (24.59%) cursaron superior; en la variable estado civil 2 (3.28%) son solteros, 42 (68.85%) son casados, 17 (27.87%) son viudos. Conclusiones. La autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Es salud, Chimbote 2017 es autoestima media. Como variable de caracterización de nuestra población se encontró que la mayoría de los participantes son del sexo femenino, casados, con una edad media de 67 años y con un grado de instrucción primaria y secundaria (15).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1. Teoría de enfermería.

La Teoría de enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería en el cuidado humano involucrado los valores, voluntad y un compromiso para cuidar o brindar cuidado, con los conocimiento, acciones y

consecuencias. Al ser considerado el cuidado importante para la autoestima del adulto y adulto mayor responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona y medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

SEGÚN CALIXTA ROY “MODELO DE ADAPTACIÓN”

Esta teoría se relaciona por presentar cambios en el adulto mayor que al no adaptarse presenten problemas como la disminución de la autoestima, la depresión y el aislamiento. Con la teoría de Calixta Roy se busca que el adulto mayor se adapte a los cambios que se presentan en esta etapa y mejore su calidad de vida a la vez su nivel de autoestima, como su capacidad de afrontamiento.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- **Focales**, los que enfrenta de manera inmediata.
- **Contextuales**, que son todos los demás estímulos presentes.
- **Residuales**, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación:

- Fisiológica.
- Auto concepto.
- desempeño de funciones.
- Relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (16).

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de

adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.
- **Salud:** Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.
- **Ambiente:** Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.
- **Enfermería:** Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento (17).

2.3. Bases conceptuales.

2.3.1. AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR.

Se define como el concepto que tienen el adulto mayor de sí mismo, que se da en base al afecto que se recibió desde el nacimiento, así como el autoconocimiento que se va adquiriendo con el transcurrir del tiempo, a la vez que se encuentra relacionada con la necesidad de sentirse satisfecho con uno mismo, es la necesidad de cada uno por sentirse valorado consigo mismo y por los demás.

La autoestima en el adulto mayor puede ser positiva cuando el adulto mayor se reconoce como una persona importante para sí y

para los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta una crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona busca apoyo e información. Pero también puede presentar una autoestima baja, cuando el adulto mayor tiene poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por la edad no sirve y que es un estorbo, cuando no acepta los cambios de su cuerpo y se deprime, cuando es negativo, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto (18).

A. AUTOESTIMA.

Según Roa (2013), define autoestima como el grado de sentimientos positivos o negativos que tiene una persona acerca de sí mismo, siendo un aspecto muy importante de su propia personalidad e identidad, así como pensamientos, sentimientos, percepciones, y tendencias de comportamiento dirigido a nosotros mismos (19).

Según Rosember (1996), citado por Pajuelo y Salvatierra 2015. Define que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva. Indica que la autoestima dependerá del sujeto de acuerdo con sus pensamientos (cognitivo) y es ahí que formará un autoconcepto (afectivo) y estos se reflejarán en su entorno (20).

Según Coopersmith (1996), citado por Ocaña 2015, sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace con respecto así mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, importante, digno. Por lo tanto la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (21).

a. NIVELES DE AUTOESTIMA

Según Copersmith (1976), citado por Avendaño 2016, la autoestima es la suma de varios aspectos como la autoconfianza, el sentimiento de respeto y de competencia propia y la consideración que tenemos de cada uno. Se expresa en una valoración positiva y negativa, clasificándola en tres niveles: elevada. Media y baja, refiere que existen diversos niveles de autoestima, y que cada persona actúa de diferente manera ante las mismas situaciones que se presentan manteniendo expectativas diferentes respecto al futuro, así como reacciones y autoconceptos distintos.

Según definición mencionada por Copersmith se puede definir que va depender del nivel de autoestima que cada adulto mayor presenta según el resultado obtenido, y como esta afectará de alguna manera u otra en su estado físico.

Clasifica a la autoestima en tres niveles; alta, media y baja, de las cuales define cada una de acuerdo a las características que se presentan en cada persona:

- **Autoestima alta:** Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se autorespetan y sienten orgullo de sí mismo, caminan hacia metas realistas.
- **Autoestima media:** Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.
- **Autoestima baja:** Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son capaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (22).

b. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA.

Según Coopersmith (1996) citado por Karen 2016, señala que la autoestima posee dimensiones que se caracterizan por su amplitud y acciones, siendo estos:

b.1. AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN DEL ÁREA DE SÍ

MISMO. Es la evaluación, valoración y juicio que la persona se hace en relación a su imagen, considerando sus actitudes, aptitudes y dignidad.

Los niveles altos de autoestima indican una valoración de sí mismo de mayores aspiraciones, confianza, estabilidad, buenas habilidades y atributos personales. Poseen deseos de mejorar a comparación de otros, habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo, además mantienen actitudes positivas.

Los niveles de autoestima media revela la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada la evaluación de sí mismo podría ser realmente baja.

Los niveles de autoestima baja reflejan sentimientos adversos hacia sí mismo, actitudes desfavorables, no se sienten importantes son inestables. Mantienen mayormente actitudes negativas hacia sí mismo.

b.2. AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN DEL ÁREA

SOCIAL. Es la valoración que la persona se hace a sí mismo en sus relaciones sociales y de productividad.

Cuando los niveles de autoestima es alto, la persona posee mayores dotes y habilidades en las relaciones

con la sociedad y amigos; se perciben a sí mismo como significativamente más populares. Establecen expectativas sociales de aprobación y recepción por parte de otras personas. Mantiene mayor seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales.

Cuando el nivel de autoestima es media, tiene buena probabilidad de lograr una adaptación social normal.

Cuando el nivel de autoestima es baja, la persona es más propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimenta dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, espera la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, tiene pocas esperanzas de encontrar aprobación.

b.3. AUTOESTIMA EN LA DIMENSIÓN DEL ÁREA HOGAR. Consiste en la evaluación del individuo a sí mismo frente a sus relaciones familiares y de convivencia.

Los niveles de autoestima alta revelan buenas cualidades y habilidades en las relaciones con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, poseen concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar.

En el nivel de autoestima media, la persona probablemente mantienen características de los niveles alto y bajo.

Los niveles de autoestima Baja, reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia, se toman fríos, impacientes, irritables, indiferentes hacia el grupo familiar. Expresan una actitud de auto-desprecio y resentimiento (23).

c. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES.

Según Apaza (2018), caracteriza la autoestima en el adulto mayor en 3 tipos de autoestima.

c.1. AUTOESTIMA ALTA.

- Asume sus responsabilidades.
- Es consciente de sus cambios.
- Actúan independientemente.
- Se relaciona con los demás.
- Tiene confianza de sí mismo.
- No se deja manipular por los demás.
- Disfruta de diversas actividades como trabajar, caminar, descansar, jugar, etc.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas.

- Se sienten bien consigo mismas.
- Expresan su opinión y no temen hablar.
- Identifican y expresan sus emociones.
- Comparten.
- Todo lo ve negro, su vida, su futuro, y todo su sí mismo.
- Gustan de retos y no les temen
- Consideran a los otros, sentido de ayuda y están dispuestas a colaborar con los demás.
- Son creativos y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.

c.2. AUTOESTIMA MEDIA.

- En tiempos normales mantiene una actitud positiva hacia sí misma, un aprecio genuino de sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físico, psicológico e intelectual.
- En tiempo de crisis, mantendrá actitud de baja autoestima y le costará esfuerzo para recuperarse.
- Si se tiene este nivel de autoestima el individuo está llamado a pasar la vida en un nivel más bien bajo. Un nivel de autoestima medio puede influir negativamente en las relaciones intrafamiliares,

porque su nivel de comunicación y participación aminora dentro de la familia.

c.3. AUTOESTIMA BAJA.

- Piensan que no pueden, que no saben nada. No valoran sus talentos.
- Se disgusta así mismo.
- Tienen miedo a equivocarse.
- No toma decisiones.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar.
- Dependen de otros para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- No conocen sus emociones por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que se sienten que no tienen valor, no aceptan críticas.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad (24).

d. IMPORTANCIA DE AUTOESTIMA.

Según Jaume (2016) La importancia de la autoestima radica entonces en que dará pauta a nuestras conductas en el andar cotidiano, ésta autoestima puede ser alta o positiva

cuando el adulto mayor se reconoce como importante para sí y los demás, tiene deseos propios, los expresa y defiende cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas, cuando reflexiona busca apoyo, autonomía. Pero también puede presentar una autoestima baja o negativa, cuando tiene poca aceptación de sí mismo, cuando cree que por su edad no sirve para nada, cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime, cuando es negativo ante las cosas, pesimista y le cuesta dar y recibir afecto.

Entonces es muy importante desarrollar, trabajar y mejorar nuestra autoestima en las personas diariamente, ya que nos ayuda a sentirnos mucho mejor con nosotros mismos lo que influye en nuestro comportamiento. Por lo tanto una buena autoestima puede ayudarnos a:

- Conseguir querernos tal y como somos.
- Conocer nuestros puntos fuertes y débiles.
- Conseguir nuestras metas y objetivos.
- Relacionarse mucho mejor con gente nueva e interactuar (25).

B. ADULTO MAYOR.

Según la ONU 2018, considera adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vía de desarrollo como el nuestro (26).

Según la OMS 2018, se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años subdivididos en etapas: De 60-74 años edad avanzada, de 75-89 años viejos o ancianos, de 90-99 años grandes viejos o longevos y más de 100 años centenarios (27).

Según el Instituto para la Atención de Adultos Mayores, citado por Rufino (2018) refiere que para ser definida la vejez, hay que tomar en cuenta la edad:

- a) **Edad Cronológica:** La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años, si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.
- b) **Edad Física:** Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones, un aspecto importante en esta etapa de la vida es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

c) Edad Psicológica: El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo, es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal; a veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos son causados por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeña en la familia, en cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual, para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

d) Edad Social: La vejez tiene significados para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores, la vejez es considerada una categoría

social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas, por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de esta” (28).

Según la aplicación de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) se han clasificado a las personas Adultas Mayores en 4 categorías y son las siguientes:

➤ **Persona Adulta Mayor Activa Saludable**

Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.

El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

➤ **Persona Adulta Mayor Enferma**

Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad,

habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.

➤ **Persona Adulta Mayor Frágil**

Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.

- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardíaca reciente, y otros.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.

➤ **Paciente Geriátrico Complejo**

Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 a más.
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas.
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
- Deterioro cognitivo severo.
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardíaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

2.4. Definición de términos.

- **AUTOESTIMA:** Es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. Es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad, dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo.
- **ADULTO MAYOR:** En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. Deterioro de un organismo maduro, deterioro resultante de cambios ligados al tiempo esencialmente irreversible e intrínseco a todos los miembros de la especie.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

Por tratarse de una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.

3.2. Definición conceptual de las variables.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

NIVEL DE AUTOESTIMA. Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter.

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

NIVEL DE AUTOESTIMA. Será evaluado a través de las respuestas de los adultos mayores a las preguntas de la escala de autoestima de Rosemberg.

3.2.1. Operacionalización de variables.

TABLA N° 01
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE AUTOESTIMA

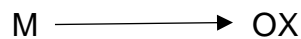
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE (ESCALA)	TÉCNICA
Variable 1: Nivel de Autoestima	➤ En sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Postura sobre apreciaciones ➤ Peculiaridades corporales ➤ Peculiaridades y psicológicas 	Alta (0 - 33)	TECNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario Escala de autoestima de Rosenberg.
	➤ Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actitudes en el ámbito general ➤ Actitud en frente de sus colegas o camaradas ➤ Experiencias ➤ Perspectivas en sus vínculos profesionales ➤ Perspectivas en sus vínculos laborales 	Media (34 - 67)	
	➤ Hogar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivencias ➤ Conductas 	Baja (68 - 100)	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

4.1.1. Tipo de investigación. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, porque busca identificar el nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo.

4.1.2. Diseño de investigación. El diseño de investigación fue no experimental, descriptivo simple.



Donde:

X = Es la variable de autoestima.

O = Observación del nivel de autoestima.

M = Es la muestra conformada de adultos mayores en un centro de atención integral de Huancayo.

4.2. Método De Investigación.

El método que se utilizó es la escala de valoración de nivel de autoestima de Rosenberg (anexo 1) en el adulto mayor.

4.3. Población Y Muestra

4.3.1. POBLACIÓN. La presente investigación estuvo conformado por 35 adultos mayores de ambos sexos, con edades que oscilan entre los 60 años a más, que se encuentran en la beneficencia de Huancayo.

4.3.2. MUESTRA. Para calcular el tamaño muestra se utilizó la fórmula de muestreo de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%.

CALCULANDO MUESTRA:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de la población.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de adultos mayores que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de adultos mayores que no tienen las características a estudiar.

e²: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (35) (0.25)}{(0.05)^2 (35 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 32$$

La muestra quedó conformada por 32 adultos mayores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adultos mayores de ambos sexos comprendidos de 60 años a más.
- Adultos mayores que acepten voluntariamente participar en la encuesta.
- Adultos mayores que no presenten enfermedades físicas invalidantes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Adultos que no son mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que no deseen participar en la intervención.
- Adultos mayores que sufren de alteraciones mentales y/o físicas.

TÉCNICA DE MUESTREO. Es aplicado mediante la técnica no probabilístico en forma intencional porque se requiere trabajar con todos los adultos mayores que tengan baja o mediana autoestima.

4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado.

La investigación se realizó en la beneficencia de Huancayo de adultos mayores, ubicado en el jr. Puno en el departamento de Junín, provincia de Huancayo y distrito de Huancayo durante los meses de enero a setiembre del año 2020.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la entrevista, y el instrumento fue el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”.

Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adulto – forma “C”

Fue una prueba diseñada para medir actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas, individual, social y familiar propias de la experiencia de un sujeto. En la versión adultos se utiliza para sujetos mayores de 15 años, y está compuesto por 25 ítems. Los ítems deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos afirmativos o negativos; los ítems del Inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en tres áreas:

- Si mismo general
- Social – pares
- Hogares

Forma de calificación

El inventario consta de 25 ítems, distribuidos en tres áreas, 13 se refieren al SI mismo, 6 ítems se refieren al área Social Pares y 6 ítems al área familiar. El puntaje máximo es de 100 puntos y no existe una Escala de mentiras que invalida la prueba. Los puntajes se obtienen 19 sumando el número de ítem respondió en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por 4.

Niveles de autoestima. Coopersmith

Bajo 0 – 33

Medio 34 – 67

Alto 68 – 100

RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizaron las coordinaciones administrativas pertinentes con las autoridades de la Beneficencia de Huancayo, solicitando una carta de presentación a la dirección de dicha institución para realizar la encuesta sobre el nivel de autoestima.

Una vez obtenida la aceptación se procedió a recolectar los datos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para realizar el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS. Este paquete me permitió construir una base de datos, codificado, cálculo de frecuencias y porcentaje, con ellos se realizaron las tablas; también se utilizó los programas MS Excel, MS Word y MS PowerPoint.

V. RESULTADOS

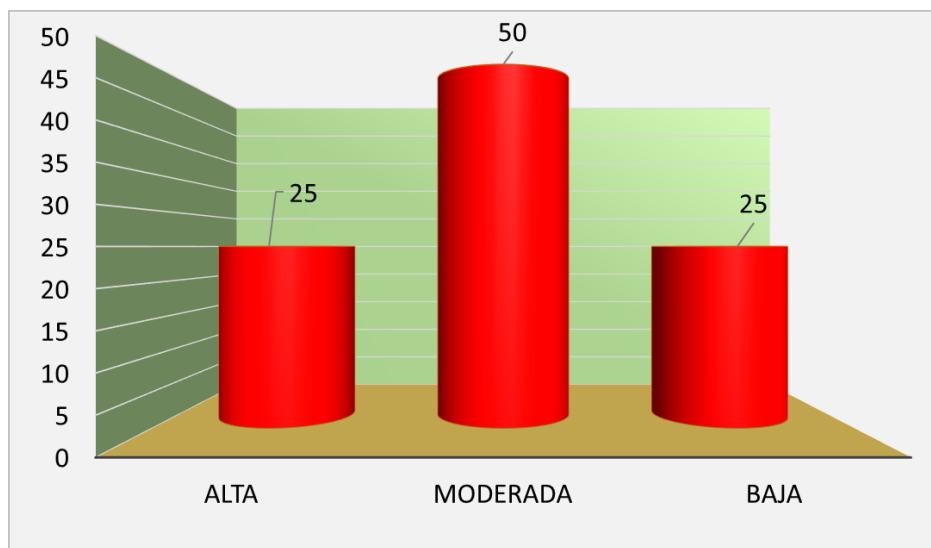
5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1. Nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

Nivel a autoestima	N	%
Alta	8	25
Moderada	16	50
Baja	8	25
Total	32	100

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

Gráfico 5.1. Nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

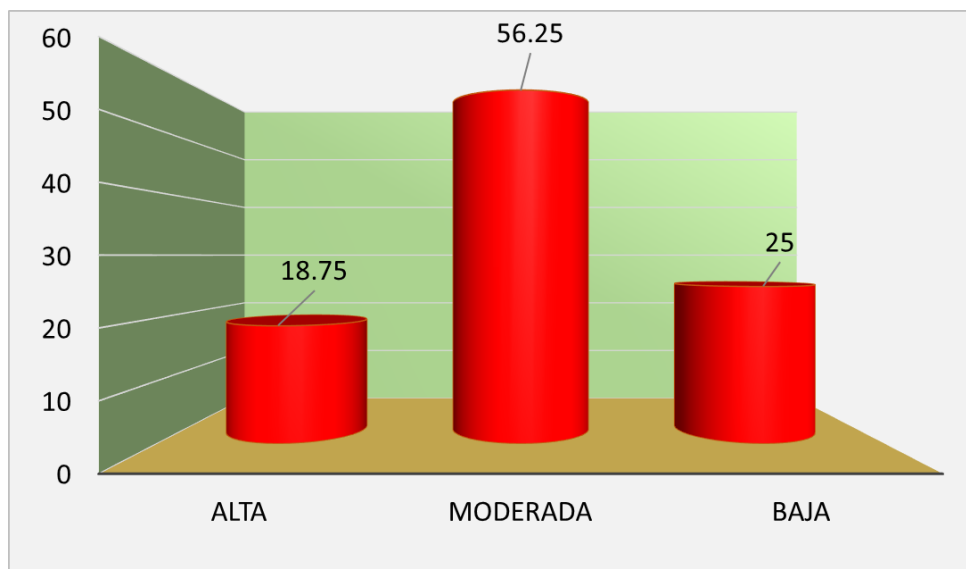
El 50% (16) de adultos mayores tienen una autoestima moderada, lo cual se supone cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo, el 25% (8) tienen autoestima baja, lo cual se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa de sí mismo ya sea en el ámbito social, familiar o personal y el 25% (8) de adultos mayores tienen autoestima alta lo cual manifiesta una valoración positiva de sí misma.

Tabla 5.2. Nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

Nivel a autoestima	N	%
Alta	6	18.75
Moderada	18	56.25
Baja	8	25
Total	32	100

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

Gráfico 5.2. Nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

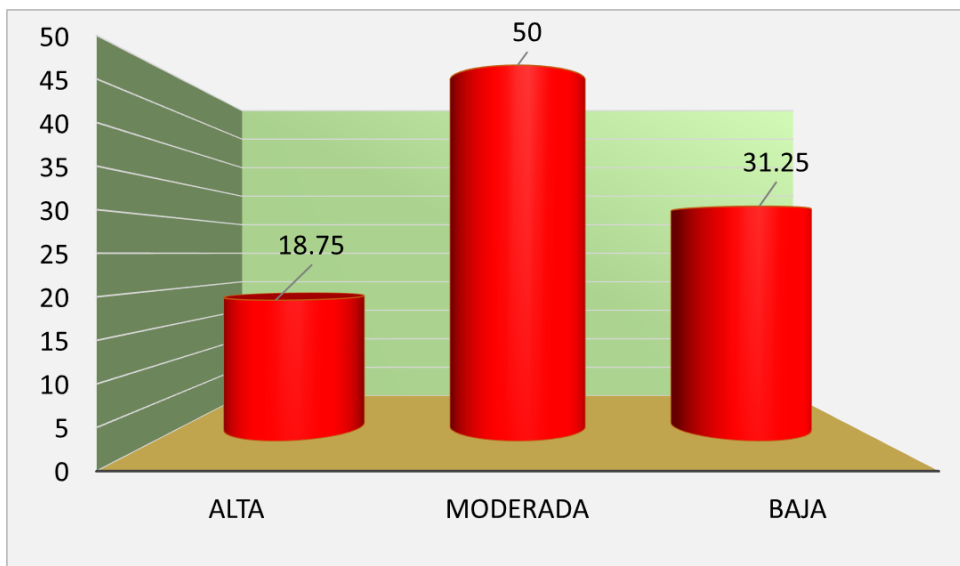
En la dimensión en sí mismo, el 56.25% (18) de adultos mayores tienen una autoestima moderada, en este aspecto las personas en algunos momentos se sintieron inferiores que otros, incapaces y débiles, el 25% (8) tienen autoestima baja, lo cual representa a una persona que no se estima y sobre todo no se valora ni se respeta a sí mismo, se desmoraliza con rapidez ante una circunstancia adversa y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima alta. Que quiere decir que se encuentra bien en su ámbito personal.

Tabla 5.3. Nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

Nivel a autoestima	N	%
Alta	6	18.75
Moderada	16	50
Baja	10	31.25
Total	32	100

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

Gráfico 5.3. Nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

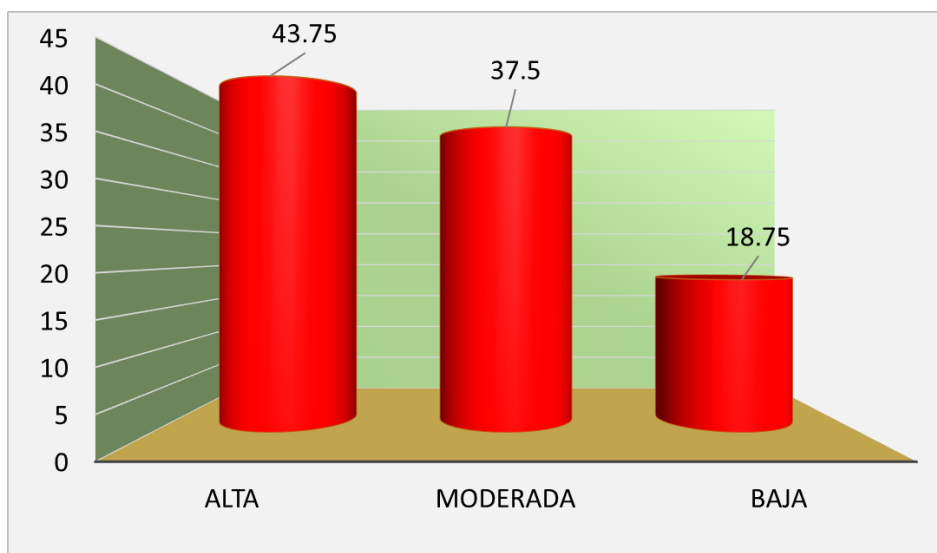
En la dimensión social, el 50% (16) de adultos mayores tiene una autoestima moderada, en ocasiones se sienten inseguros, evitan estar en sociedad, en manifestar sus opiniones, hablar en público, el 31.25% (10) tiene autoestima baja, las opiniones de los demás afectan la valoración que tiene de sí mismo y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima alta, que favorece al desarrollo humano y social.

Tabla 5.4. Nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

Nivel a autoestima	N	%
Alta	14	43.75
Moderada	12	37.5
Baja	6	18.75
Total	32	100

Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

Gráfico 5.4. Nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.



Fuente: Elaboración propia – Aplicación del Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith adultos – forma “C”

En la dimensión hogar, el 43.75% (14) de adultos mayores tienen una autoestima alta, aquí prevalece el aprecio y refuerzo positivo de sus familiares, el 37.5% (12) tienen autoestima moderada, en este aspecto la persona permite la influencia de la familia de manera positiva y negativa y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima baja, en su vida cotidiana presta suma atención a las opiniones de su familia, escuchando mensajes negativos.

5.2. Resultados Inferenciales

Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de resultados inferenciales.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Por tratarse de una investigación de nivel descriptivo no se ha establecido la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados (5.2. Resultados inferenciales).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

En el estudio se encontró que, el 50% de adultos mayores tiene una autoestima moderada, el 25% tiene autoestima baja, y el 25% de adultos mayores tiene autoestima alta. En la dimensión en sí mismo, el 56.25% de adultos mayores tiene una autoestima moderada, el 25% tiene autoestima baja, y el 18.75% de adultos mayores tiene autoestima alta; en la dimensión social, el 50% de adultos mayores tiene una autoestima moderada, el 31.25% tiene autoestima baja, y el 18.75% de adultos mayores tiene autoestima alta; y en la dimensión hogar, el 43.75% de adultos mayores tiene una autoestima alta, el 37.5% tiene autoestima moderada, y el 18.75% de adultos mayores tiene autoestima baja.

Los resultados son contrarios a lo encontrados por AGUILAR quien encontró que el 59% los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand.

Los resultados son similares a los encontrados por RUFINO quien concluyó que, el 50% de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla, presentan un nivel de

autoestima media alta; en la subescala sí mismo, el 40% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, el 90% de los adultos mayores, presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo.

Así mismo son similares a los encontrados por ARROYO, quien encontró que el 50% de integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo tiene autoestima medio, un 58.3% con grado de satisfacción, el 31,2% tienen autoestima media y están satisfechos, un 29.9 % tienen autoestima alta y están satisfechos.

CONCLUSIONES

1. El 50% (16) de adultos mayores tienen una autoestima moderada, lo cual se supone cierta inestabilidad en la percepción de uno mismo, el 25% (8) tienen autoestima baja, lo cual se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa de sí mismo ya sea en el ámbito social, familiar o personal y el 25% (8) de adultos mayores tienen autoestima alta lo cual manifiesta una valoración positiva de sí misma.

Observándose el nivel moderado de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

2. En la dimensión en sí mismo, el 56.25% (18) de adultos mayores tienen una autoestima moderada, en este aspecto las personas en algunos momentos se sintieron inferiores que otros, incapaces y débiles, el 25% (8) tienen autoestima baja, lo cual representa a una persona que no se estima y sobre todo no se valora ni se respeta a sí mismo, se desmoraliza con rapidez ante una circunstancia adversa y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima alta. Que quiere decir que se encuentra bien en su ámbito personal.

Observándose el nivel moderado de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

3. En la dimensión social, el 50% (16) de adultos mayores tiene una autoestima moderada, en ocasiones se sienten inseguros, evitan estar en

sociedad, en manifestar sus opiniones, hablar en público, el 31.25% (10) tiene autoestima baja, las opiniones de los demás afectan la valoración que tiene de sí mismo y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima alta, que favorece al desarrollo humano y social.

Observándose nivel moderado de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

4. En la dimensión hogar, el 43.75% (14) de adultos mayores tienen una autoestima alta, aquí prevalece el aprecio y refuerzo positivo de sus familiares, el 37.5% (12) tienen autoestima moderada, en este aspecto la persona permite la influencia de la familia de manera positiva y negativa y el 18.75% (6) de adultos mayores tienen autoestima baja, en su vida cotidiana presta suma atención a las opiniones de su familia, escuchando mensajes negativos.

Observándose alto nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020.

RECOMENDACIONES

En base a mis resultados obtenidos en esta investigación se puede hacer las siguientes recomendaciones:

1. Realizar mediciones cada 6 meses de los niveles de autoestima en los adultos mayores que se encuentran en el centro de atención integral del adulto mayor, con la finalidad de brindar el apoyo necesario.
2. Se debe realizar un programa de desarrollo humano mediante un personal capacitado en el área mediante consejerías.
3. Diseñar un programa de intervención para el desarrollo de la autoestima, que cubija todos los niveles y encamine a fortificar la autoestima en el ámbito de sí mismo, social y hogar en el centro de atención del adulto mayor.
4. Se debe realizar visitas domiciliarias al adulto mayor por lo menos cada 3 meses para ver la relación paciente-familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INFORME TÉCNICO POBLACIONAL. **Población Adulta Mayor 2016**. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-técnico-población-adulta-mayor-jul-ago-set-2016.pdf>. Consulta el 19 de junio del 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. **Envejecimiento y Salud. Obteniendo Datos y Cifras Acerca del Envejecimiento 2018**. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/deta>. Consulta el 20 de junio del 2020.
3. Organización Panamericana de la Salud. **El número de adultos mayores con necesidades de autocuidado a largo plazo se triplicará para el 2050 en las Américas 2019**. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=154. Consulta el 21 de junio del 2020.
4. INEI. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Situación de la Población Adulta Mayor Disponible en: www.inei.gob.pe. Consulta el 22 de junio del 2020.
5. INEI REGIÓN JUNÍN. Estadísticas PAM 2015. Disponible en: www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/junín2.html. Consulta el 25 de junio del 2020.
6. Población adulta mayor por regiones. Región Junín 2016. Disponible en: <https://www.mindis.gob.pe/adulto mayor/regiones/Junín2.html>

7. ALVAREZ MOLINA M., VELIZ AGUIRRE M., YELA CHAUCANES Y., **Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores.** Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Rev. Uniandes Cienc. Salud. [Revista en Internet] 2019. Vol. 2 (Nº1). **Disponible en:** <https://www.google.com/search?q=A.+%C3%81>.
8. AGUILAR TORO, K. **Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital de Agudos Carlos G. Durand.** Rev. Arg. De gerontología y geriatría. Vol. 32 (nº2): 89-97. Argentina. 2018.
9. IBAR BELMAR G. **Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. Chile. 2016.** Tesis de Grado. Universidad Miguel de Cervantes. 2016.
10. GUERRERO M, VÁSQUEZ DE LA HOZ F, y COLABORADORES. Relación entre autoestima y Autonomía funcional en función del apoyo social en adultos mayores institucionalizados de la tercera edad. Rev. Psicogente. Vol. 18 (nº 34): 303-310. **Disponible en:** <http://.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124->
11. GARCIA NUÑUVERO M. **Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor distrito Huamachuco 2018.** Tesis de Grado. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
12. MORI SUÁREZ P. **La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de**

- paúl en el distrito de cercado de Lima 2018.** Tesis de Grado. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
13. RUFINO NIEVES E. **Nivel de autoestima en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las familias Distrito de Castilla Piura 2018.** Tesis de Grado. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
14. ARROYO ZAVALETA B. **Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.** Tesis de Grado. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
15. ACOSTA MALDONADO, ELVIRA. **Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Es salud Chimbote. 2017.** Tesis de Grado. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
16. ABUD, C. Y BOJÓRQUEZ, I. **Efectos psicológicos: ansiedad, depresión, autoestima y relación de pareja, de la mastectomía en la mujer yucateca del Centro Anticanceroso y el Instituto Mexicano del Seguro Social.** Tesis de Licenciatura en Psicología. Mérida, Yuc.: Universidad del Mayab. 1997.
17. BRANDEN, NATHANIEL **“El respeto hacia uno mismo”.** Buenos Aires. Ed. Piados 1993.
18. OROSCO C. **Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.** Persona [Revista en internet] 2015 enero-diciembre [Acceso 10 de agosto 2020]; 18. Disponible en: <https://www.redalcy.org/pdf/1471/147143428004.pdf>.

19. ROA A. **La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia.** Centro clínico de la Psicología y el lenguaje. Universidad Complutense de Madrid. España 2013.
20. PAJUELO, L. Y SALVATIERRA G. **Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Il Chocope. 2015.** Tesis para optar el título de Enfermería Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO.
21. OCAÑA Y. **Autoestima y desempeño docente en las instituciones educativas del distrito de Comas 2015.** Lima. Tesis doctoral. UNMSM.2015.
22. AVENDAÑO K. **Nivel de autoestima de adolescentes que practican la disciplina deportiva de fútbol.** Tesis de posgrado en maestría en gestión del desarrollo de la niñez y la adolescencia. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2016.
23. FERNÁNDEZ LEQUERNAQUE KAREN. **Autoestima en estudiantes de primero a quinto grado de educación secundaria del I.E. Ricardo Palma del centro poblado Miramar en el distrito de Vichayal, Provincia de Paita.** Piura. Tesis para optar el título de Psicóloga. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.
24. ROXANA MARY APAZA NAIRA. **Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Roselio Vizcardo Azángaro 2017,** título de magister scientiae en salud pública. Puno. 2018.
25. JAUME GUILERA. **Autoestima, habilidades sociales.** Rev. Mentelex blog. 13 enero. 2016. Disponible en: <https://blog.mentelex.com>.

26. ONU. **Adulto Mayor Inteligente 2018.** Disponible en:

www.adultomayorinteligente.com. Consulta el 26 de julio del 2020.

27. OMS. **Adulto Mayor Inteligente 2018.** Disponible en:

www.adultomayorinteligente.com. Consulta el 26 de julio del 2020.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE HUANCAYO 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉC. E INST. DE REC. DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>➤ Determinar el nivel de autoestima en adultos mayores de un Centro de Atención Integral de Huancayo 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>➤ Identificar el nivel de autoestima en la dimensión de sí mismo en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.</p>	<p>Por tratarse de una investigación de nivel descriptivo el trabajo de investigación carece de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Nivel de Autoestima</p> <p>TIPO DE ESTUDIO.</p> <p>La investigación fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, porque busca identificar el nivel de autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo.</p>	<p>TÉCNICAS:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Escala de autoestima de Rosenberg.</p>

<p>➤ ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?</p>	<p>➤ Identificar el nivel de autoestima en la dimensión social en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.</p>		<p>POBLACIÓN. Se trabajará con una población de 35 adultos mayores de 60 años a más de la beneficencia de Huancayo.</p>	
<p>➤ ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020?</p>	<p>➤ Identificar el nivel de autoestima en la dimensión hogar en adultos mayores de un centro de atención Integral de Huancayo 2020.</p>		<p>MUESTRA. Para calcular el tamaño muestra se utilizó la fórmula de muestreo de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 5%. Donde la muestra es 32 adultos mayores.</p>	

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTACIÓN

Pedimos encarecidamente su colaboración para hacerle algunas preguntas que serán totalmente confidenciales. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración. Muchas gracias por participar.

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Edad: Fecha: Sexo: (M) (F)

Ítems		Respuesta	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	Sí	No
2	Me cuesta mucho esfuerzo hablar en público	Sí	No
3	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí	Sí	No
4	Puedo tomar una decisión fácilmente	Sí	No
5	Soy una persona agradable	Sí	No
6	En mi casa me enojo fácilmente	Sí	No
7	Me cuesta bastante esfuerzo acostumbrarme a algo nuevo	Sí	No
8	Soy popular entre las personas de mi edad	Sí	No
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	Sí	No
10	Me doy por vencido(a) muy fácilmente	Sí	No
11	Mi familia espera demasiado de mí	Sí	No
12	Me cuesta mucho esfuerzo aceptarme como soy	Sí	No
13	Mi vida es muy complicada	Sí	No
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	Sí	No
15	Tengo mala opinión de mí mismo	Sí	No
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	Sí	No
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	Sí	No
18	Soy menos osado (que se atreve) que la mayoría de la gente	Sí	No
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	Sí	No
20	Mi familia me comprende	Sí	No
21	Los demás son mejor aceptados que yo	Sí	No
22	Siento que mi familia me presiona	Sí	No
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	Sí	No
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona	Sí	No
25	Se puede confiar muy poco en mí	Sí	No

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE HUANCAYO 2020”**

A través del presente documento, solicitamos su autorización para participar de una investigación, donde se les explicará los objetivos, actividades y beneficios que tendrá su participación, de tal manera que usted pueda decidir libremente.

Yo, _____, por medio de la presente autorizo mi participación en la investigación **“AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE HUANCAYO 2020”**.

Una vez que me hayan explicado los objetivos de mi función, considerando que los resultados de este estudio serán en beneficio propio y mejorar mi salud.

.....

Firma

