



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD,
CHIMBOTE, 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

ELVIRA ELIZABETH ACOSTA MALDONADO

ASESOR:

WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgtr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgtr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la existencia, brindarme salud y darme fuerzas para superar obstáculos, dificultades para seguir adelante cada día durante todo mi camino, a mis padres y hermanas, pero en especial a mi madre por su amor incondicional que ha ido compartiendo conmigo desde el inicio de la carrera, siendo testigo del sacrificio que lleva cumplir este deseo de superación. A todos(as) mis docentes, por la orientación que me brindaron en el transcurso de mi formación universitaria. A mi asesor Mgtr. Willy Valle Salvatierra por su paciencia y entrega para instruir, quien me encamino al desarrollo y elaboración del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia y en especial a mi madre, quien me brinda su apoyo, comprensión y amor incondicional en todo momento de mi vida, a pesar de su estado de salud delicado, prueba tan difícil que le ha tocado vivir; es por ella que seguiré luchando para cumplir mis metas y brindarle alegrías muy bien merecidas.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017. Este tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. La Población estuvo constituida por los Adultos Mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, de la ciudad de Chimbote. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los Adultos Mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Chimbote y que participaron de reuniones de integración social, en donde se les aplicó el instrumento de evaluación. El instrumento usado fue la Escala de autoestima de Rosenberg. El resultado obtenido del estudio fue que la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017, es media.

Palabras clave

Autoestima, Adulto Mayor, Autovaloración

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the self-esteem of the Elderly Adult who attends the Elderly Adult Center of EsSalud, Chimbote, 2017. This type of study was observational, prospective, cross-sectional and descriptive. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological. The Population was constituted by Older Adults who attend the Center for the Elderly of EsSalud, in the city of Chimbote. Sampling was non-probabilistic, of convenience type, so the sample was constituted by the Senior Adults who attend the Center for the Elderly of EsSalud de Chimbote and who participated in social integration meetings, where the instrument was applied. evaluation. The instrument used was the Rosenberg Self-Esteem Scale. The result obtained from the study was that the self-esteem of the Senior Adult who attends the EsSalud Senior Adult Center, Chimbote, 2017, is average.

Keywords

Self-esteem, Older Adult, Self-assessment

Contenido

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	10
2.2.1 Autoestima	10
2.2.1.1 Definición.....	10
2.2.1.2 Tipos de Autoestima	12
2.2.1.3 Niveles de Autoestima	13
2.2.1.4 Importancia de la Autoestima	14
2.2.1.5 Modelo Teórico del Aprendizaje Sociocultural:	15
2.2.2 Adulto Mayor	16
2.2.2.1 Formación de la Autoestima del adulto mayor	18
2.2.2.2 ¿Qué es un Centro del Adulto Mayor “CAM”?	18
III. METODOLOGÍA	20

3.1. El tipo de investigación.....	21
3.2. Nivel de la investigación.....	21
3.3. Diseño de la investigación	21
3.4. El universo y muestra.....	22
3.5. Definición y operacionalización de las variables	23
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.6.1. Técnica.....	24
3.6.2. Instrumento	24
3.7. Plan de Análisis.....	29
3.8. Matriz de Consistencia.....	30
3.9. Principios éticos	32
IV. RESULTADOS	33
4.1 Resultados	34
4.2 Análisis de resultados.....	39
V. CONCLUSIONES	41
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1	34
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4	37
Tabla 5	38

Índice de gráficos

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.	34
Figura 2: Gráfico circular del sexo del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Es Salud, Chimbote, 2017.....	36
Figura 3: Gráfico circular del Grado de Instrucción del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.....	37
Figura 4: Gráfico circular del Estado civil del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.....	38

INTRODUCCIÓN

Desde que viene a este mundo el ser humano, transita por diversas etapas en su vida, estas diferentes etapas complementan su desarrollo orgánico y psíquico, hasta que el ser humano alcance su óptimo desarrollo. Pero al final aparece la etapa, donde hay disminución de cierta capacidad física y en algunos casos también intelectual, siendo así que al llegar a esta etapa, muchas personas la perciben con cierto temor, ya que aparentemente es percibido como una señal de que se van acercando a la muerte; esta etapa es conocida como ancianidad o adulto mayor. Pero a diferencia de lo mencionado, el adulto mayor mientras conserve su capacidad intelectual en buen funcionamiento y así se perciba su desempeño a nivel motor en declive, es una etapa donde el ser humano desarrolla ampliamente sus conocimientos como resultado de experiencias alcanzadas durante toda su vida. Lamentablemente la realidad que vive el adulto mayor es diferente, ya que no se le brinda el valor a la experiencia que posee, si no que en muchos casos, es relegado y no es tomado en cuenta sus opiniones; todo ello afecta su propia valoración y por ende su autoestima.

El estudio tiene gran relevancia, teniendo en cuenta que a medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios, siendo así que la edad adulta mayor, es una de las etapas más tardías del ciclo evolutivo de la vida del ser humano, la Organización de las Naciones Unidas(ONU), fija la edad de inicio del adulto mayor a partir de los 60 años y que culmina con la muerte, mientras que la Organización mundial de la Salud(OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), consideran que es a partir de los 65 años de edad hasta la muerte;

sin embargo para los países con mayor desarrollo, se conceptúa dentro del grupo a las personas de 60 años a más (OPS, Educación en Salud, 2001) .

Por otra parte algunas investigaciones demuestran que el envejecimiento acarrea deterioro físico inevitable...cambia la apariencia y el funcionamiento de todos los órganos (Morris y Maisto, 2011, p. 383).

Esta etapa se caracteriza por la disminución progresiva de las eficiencias psicológicas y funcionalidad de los tejidos y órganos determinando así una diversidad de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que aparecen como resultados de un conjunto de factores personales y del entorno en el que viven por lo cual esto conlleva al proceso del envejecimiento (Papalia, 2000).

El envejecimiento poblacional, va contribuyéndose por la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial, sobre todo en estos últimos 50 años. Tanto en los países de Latinoamérica como en nuestro país, va adquiriendo relevancia el envejecimiento poblacional como característica demográfica, ya que las consecuencias sociales y económicas implican cambios en las áreas de vivienda, trabajo, recreación, salud y educación (CEPAL, 2003).

A medida conforme pasa el tiempo, va aumentando el porcentaje de personas con la edad de 60 años a más, tanto en América latina como en el Caribe. En la actualidad puede hallarse más de 41 millones de adultos mayores, calculándose para el año 2025 aumentarán 57 millones más y para el año 2050, 86 millones (CEPAL, 2003).

Nuestro País inevitablemente poco a poco va envejeciendo. En ese transcurso va aumentando en todo el país las personas adultas mayores, siendo

así que en el año 2010 se contaba con 1.5 millones de personas adultas mayores, de las cuales se contará para el año 2050 con 6.5 millones personas adultas mayores; es decir aumentaran 5 millones, en la cual la mayoría serán de sexo femenino. Por eso va a depender de las características de cada departamento de nuestro país para el planteamiento de políticas y programas sociales que se realicen a nivel nacional, regional y local, las cuales contribuirán en el proceso demográfico de envejecimiento poblacional en nuestro país (PLANPAM, 2013).

La importancia de los adultos mayores ha adquirido fuerza en nuestro país, por eso no solo las municipalidades se preocupan por ellos sino también. El Seguro Social de Salud (EsSalud), ha creado una red de Programas del Adulto Mayor a nivel nacional. Los cuales responden a los principios de la seguridad social, a los lineamientos de política y para los fines y objetivos de la institución en materia de las Prestaciones Sociales dirigidas a la población adulta mayor a mejorar el proceso del envejecimiento y contribuir a estimular su participación social en actividades productiva [Centro Del Adulto Mayor (CAM), s.f.].

En la ciudad de Chimbote se encuentra el Centro del Adulto Mayor de EsSalud, que atiende a adultos mayores que asisten y reciben asesorías terapéuticas a cargo de los consejeros, recuperación física, terapia familiar y consultoría psicológica, además servicios médicos y enfermería (CAM, s.f.).

Durante las prácticas de formación profesional a nivel clínico y comunitario se observó que los adultos mayores se ven afectados y se encuentran predispuestos a factores que alteran el nivel de su autoestima y a la vez influye en su autocuidado. Siendo el incremento de la autoestima una necesidad esencial

del Adulto Mayor, pero al realizar las prácticas pre profesionales en la mencionada institución, siempre se escuchaba el rumor de que no se les brindaba un buen servicio a los usuarios y sobre todo a los Adultos Mayores.

Debido a ello se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017?

De allí se desglosa el objetivo general. Describir la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Y de manera específica

- Describir la edad del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.
- Determinar el sexo del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.
- Describir el grado de instrucción del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.
- Describir el estado civil del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

El presente informe de investigación es un sub proyecto de la línea de investigación de la Escuela Profesional de Psicología de la ULADECH Católica, titulada “Variables psicológicas asociadas a la pobreza material”.

El estudio justifica su realización

En un sentido teórico (Bunge, 1976), principalmente, en tanto que busca el conocimiento por el conocimiento, es decir se busca conocer el nivel de autoestima del adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en la ciudad de Chimbote, referido al uso que hace el individuo de la información del entorno social para dar explicaciones causales a los acontecimientos que le suceden, convirtiéndose como referencia o punto de partida para posibles posteriores investigaciones.

Aunque el estudio no tiene carácter práctico o aplicado (Bunge, 1976), se podría usar la información resultante para la realización de talleres, programas preventivos e intervenciones y actividades orientadas a fortalecer la autoestima.

Asimismo, es destacable puntualizar que el estudio es factible y viable, por cuanto se guardan los cuidados éticos, y se guarda coherencia entre las habilidades y conocimientos del investigador con las demandas propias del nivel del estudio; como tampoco la inversión en tiempo y dinero sobrepasa lo planificado para el desarrollo de la investigación.

Se ha considerado estructurar el presente informe de investigación de la siguiente manera:

Introducción, comprende la caracterización del problema en el que se presentan las características primordiales del problemas, desde la contextualización hasta la delimitación del problema, haciendo uso de información racional y empírica; el enunciado, el mismo que debe estar alineado

y congruente con los objetivos, los mismos que deben ser lo suficientemente claros para guiar el estudio; asimismo, se considera la justificación, en la cual se dan los argumentos necesarios de la realización del estudio y cuáles son los beneficios que se derivan.

Revisión de la literatura, la misma que brindó el sustento teórico y la información suficiente para definir los conceptos usados en el estudio, principalmente los estudios antes realizados, es decir los antecedentes.

Metodología, se consideran aspectos como el tipo, nivel y diseño de la investigación, es decir el recorrido que se deberá seguir para dar respuesta a la problemática planteada; también se describe la población y muestra, la operacionalización de la variable y los principios éticos.

Resultados y análisis de los resultados, en el que se presentan los resultados obtenidos en el estudio y se analizó con ayuda de los antecedentes y el marco teórico.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Villavicencio y Rivero (2011) realizaron un estudio titulado nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores populares de la sociedad pública de beneficencia de Lima, Perú, siendo el objetivo principal, Determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. El 71% eran varones. El 46% presentaba grado de instrucción secundaria y el 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue 24 puntos. La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición

La autoestima es tener confianza y respeto por uno mismo. Además de ello va a reflejar el juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida; la autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir capaz y valioso; tener una autoestima baja es no sentirse útil para la vida (Branden, 1988).

Según Rosenberg (Citado por Martin, 2003) define la autoestima como un concepto, una imagen de sí mismo, la cual está representada por la forma de ser de la persona, siendo un conjunto de actitudes que tiene el individuo hacia sí mismo.

Así mismo para Alcántara (2004) la autoestima es aquella actitud hacia uno mismo, es decir una forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo; además es aquella práctica permanente según el cual nos enfrentamos con nosotros mismos como resultado de nuestras vivencias y experiencias propias de cada persona.

Sin embargo para Coopersmith (citado por Ocaña, 2015) la autoestima es definida como la actitud con respecto a su propia percepción que vendría a ser de aceptación o desaprobación, esto genera que la persona se autoevalúe exprese un

juicio personal con respecto de sí misma y se da en la medida que el individuo se considera capaz, valioso, significativo y exitoso.

Por otra parte Branden (citado por Ocaña, 2015) define a la autoestima como elemento evaluador de sí mismo donde va a expresar rasgos corporales, psicológico y espirituales que engloba a la personalidad, además de las virtudes, defectos, que podemos mejorar según la propia apreciación, va a depender si la persona tiene una autoestima adecuada, que potenciará la capacidad para desarrollar sus habilidades y su nivel de seguridad, mientras que una autoestima inadecuada se ve reflejada en el fracaso.

Como también la autoestima es la evaluación que se hace de uno mismo, teniendo en cuenta dos categorías: la autoestima alta, asociada a una perspectiva positiva, optimista ante las dificultades, es decir enfrenta los problemas y busca soluciones sin dañar a los demás. Sin embargo, la autoestima baja, posee una actitud negativa frente a la vida, no tienen la capacidad para dar solución a los problemas, hay inseguridad a la hora de tomar decisiones (Verdusco y Álvarez, 2001).

Sobre la base de las ideas expuestas por los autores en referencia a la autoestima, enfatizan la apreciación u opinión que se tiene de uno mismo, la que implica el aceptarse, valorarse, sentirse digno e importante; siendo necesaria una aceptación positiva, favorable con las cualidades y capacidades que cada uno posee, sin juzgarse o sentirse menos que otro.

De acuerdo a ello se puede decir que la autoestima adecuada es sentirse bien o estar satisfecho con uno mismo esto incluye sentimiento de confianza y estimación a sí mismo.

2.2.1.2 Tipos de Autoestima

Según Rosenberg (citado por Oliva et al., 2011) existen dos consideraciones de autoestima:

Autoestima Positiva, donde el individuo se define y se juzga en términos favorables con aceptación y condescendencia.

Autoestima Negativa, aquí el individuo se considera inferior a los demás, entonces carecerá de los pilares básicos entre ellas; la seguridad, estima y respeto por sí mismo.

Asimismo Eguizábal (citado por Piera, 2012) menciona dos connotaciones de autoestima:

Autoestima Positiva; implica que si el sujeto se juzga de manera favorable, va a mejorar su calidad de vida, la cual se va a manifestar en su personalidad, sometiéndose a una autoevaluación de su propia percepción que va a contribuir en su plena aceptación

Autoestima Negativa; por otra parte la autoestima negativa, se relaciona con el hecho que el sujeto al autoevaluarse, cree no ser “lo suficientemente

interesante” en ese sentido la salud se deteriora, por su falta de confianza en su valía personal para afrontar los retos que se le presenten en la vida.

2.2.1.3 Niveles de Autoestima

Según Rosenberg (citado por Ulloa, 2003) manifiesta los siguientes niveles de autoestima:

Alta autoestima: Donde la persona se autodefine como bueno y se acepta a plenitud.

Mediana autoestima: El individuo se considera en igualdad a los demás, por lo cual no tiene una aceptación plenamente de su persona.

Baja autoestima: Es la persona que se siente inferior a los demás, y manifiesta desprecio hacia sí mismo.

Por otra parte Coopersmith (como se citó en García y Liberato, 2014) manifiesta que la autoestima puede clasificarse en tres niveles tales como: alta, media y baja; estos niveles se diferencian, ya que el comportamiento del individuo se caracteriza de diversas formas, es decir las personas con autoestima alta tienen tendencia a ser activas, expresivas, líderes, con habilidad para tomar decisiones y se interesan por asuntos públicos, confían en sus propias percepciones, son personas de éxito. A diferencia de las personas con autoestima media, son personas que presentan actitudes similares con las de autoestima alta, pero se muestra en menor frecuencia. Es decir, sus conductas pueden ser

efectivas, aceptar críticas, no obstante, son propensos a sentirse inseguros y pueden depender de la aceptación social, presentan autoafirmaciones positivas moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas. Las personas con un nivel de autoestima bajo, muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás; se aíslan del grupo social, se muestran inseguros y son sensibles a la crítica (Sanz, 2014).

2.2.1.4 Importancia de la Autoestima

Cortés (1999) refiere que algunas investigaciones enmarcaron la gran importancia que representa la autoestima en el avance del ser humano, por lo que se encuentra una relación significativa, ya que una baja autoestima generará estados de depresión y conflictos con su ambiente social, con tendencia al aislamiento o inhibición, sin buscar o interesarse por la aceptación de los demás.

Rodríguez (1986) manifiesta que, un individuo con buena autoestima se aprecia y valora así mismo, demuestra confianza en la toma de decisiones en su vida, y con potencial a desarrollarse de manera óptima. Siendo este aspecto importante para conocerse, autoevaluarse y potenciar sus capacidades para sentirse satisfecho y plenamente feliz consigo mismo.

Tener una autoestima saludable es el primer paso para poder enfrentar las emociones negativas, es por ello que para trabajar hacia una autoestima adecuada

es imprescindible desempolvar ideas erróneas acerca de la vida, de creer que nadie nos quiere, que nadie nos apoya, que alguien nos debe algo o que alguien nos está robando algo. Por el contrario, debemos pensar que somos valerosos y capaces de lograr las metas que nos planteemos (Gonzales, 2000).

2.2.1.5 Modelo Teórico del Aprendizaje Sociocultural:

Vigotsky (como se citó en Carrera y Mazzarella, 2001) manifiesta que el aprendizaje sociocultural en las personas se fundamenta directamente al ambiente donde se desarrolla, los cuales guían su desarrollo cognitivo. Es decir, la interacción social se convierte en un elemento de su desarrollo, considerando el aprendizaje como un mecanismo del desarrollo humano, las personas aprenden por medio de la interacción social, adquiriendo habilidades cognitivas. Asimismo menciona la zona de desarrollo próximo el cual es aquella distancia entre lo real y potencial del desarrollo. Es decir, la diferencia entre lo que la persona puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con ayuda. El enfoque histórico-cultural hace referencia a la importancia de la cultura en la que se desarrolla una persona, el contexto concreto en el que se desarrolla el aprendizaje, es la representación y acción, en donde lo intelectual se relaciona con lo afectivo.

Según Rosenberg (citado por Ocaña, 2015) las actitudes y conductas sociales influyen en la autoestima; siendo así que, los valores que definen el

merecimiento surgen del contexto de la cultura. Asimismo considera que la persona tiene autoestima en la forma que pueda percibirse y es poseedor de una conciencia capaz de autoevaluarse. En ese sentido la investigación de Rosenberg se sujeta a los factores sociales que influyen en la autoestima, con el contexto de la cultura de valores que lo definen.

2.2.2 Adulto Mayor

Para Dueñas (1999) en la etapa del adulto mayor se manifiestan los declives de las facultades físicas y psicológicas, la enfermedad más que el envejecimiento parece ser el descompensador primario del individuo para adquirir enfermedades crónicas.

Por otra parte algunas investigaciones demuestran que el envejecimiento acarrea deterioro físico inevitable...cambia la apariencia y el funcionamiento de todos los órganos (Morris y Maisto, 2011, p.383).

Esta etapa se caracteriza por la disminución progresiva de las eficiencias psicológicas y funcionalidad de los tejidos y órganos determinando así una diversidad de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que aparecen como resultados de un conjunto de factores personales y del entorno en el que viven por lo cual esto conlleva al proceso del envejecimiento (Papalia, 2000).

La edad adulta mayor, es una de las etapas más tardías del ciclo evolutivo

de la vida del ser humano, la Organización de las Naciones Unidas, fija la edad de inicio del adulto mayor a partir de los 60 años y que culmina con la muerte, mientras que la Organización mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud consideran que es a partir de los 65 años de edad hasta la muerte; sin embargo para los países con mayor desarrollo, se conceptúa dentro del grupo de personas de 60 años a más [La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Educación en Salud, 2001].

El Adulto Mayor en una situación de abandono va tener necesidades para su supervivencia, necesidades básicas (alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas); como también necesidades de contacto afectivo (caricias, abrazos, besos, etc.) que no les satisfacen temporal o permanentemente su familia o encargados (Corsi, 2001).

La importancia de los adultos mayores ha adquirido fuerza en nuestro país, por eso no solo las municipalidades se preocupan por ellos sino también .EsSalud, que ha creado una red de Programas del Adulto Mayor a nivel nacional. Los cuales responden a los principios de la seguridad social, a los lineamientos de política y a los fines y objetivos de la institución en materia de las Prestaciones Sociales dirigidas a la población adulta mayor a mejorar el proceso del envejecimiento (CAM, s.f.).

2.2.2.1 Formación de la Autoestima del adulto mayor

La autoestima del adulto mayor, se forma con la valoración que se hace de la apreciación 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 va afectando con el paso de los años. La pérdida de éstas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten ineficaces, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima. La autoestima alta o positiva, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales (Arango, 1999).

2.2.2.2 ¿Qué es un Centro del Adulto Mayor (CAM)?

El Centro del Adulto Mayor, es un lugar, donde se realizan reuniones, donde asisten personas de edad adulta mayor, el cual está orientado a promover las relaciones interpersonales, favoreciendo la atención de sus necesidades físicas, psíquicas y sociales; El objetivo principal del Centro del Adulto Mayor es procurar el bienestar de los adultos mayores favoreciendo la atención de sus necesidades físicas, psíquicas y sociales; promoviendo su integración familiar y social del adulto mayor; contribuyendo así a elevar su nivel cultural; orientar y estimular su participación social en actividades productivas acorde con sus necesidades e intereses (CAM, s.f.).

En la ciudad de Chimbote se encuentra el Centro del Adulto Mayor de EsSalud que atiende a adultos mayores que asisten y reciben asesorías terapéuticas a cargo de los consejeros, recuperación física, terapia familiar y consultoría psicológica, además servicios de médicos y enfermería (CAM, s.f.).

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal porque se realizó una sola medición a la misma población; descriptivo porque el análisis estadístico fue univariado (Supo, 2014).

3.2. Nivel de la investigación

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en la ciudad de Chimbote, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas (Supo, 2014).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de la autoestima en el adulto mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en la ciudad de Chimbote, es decir la frecuencia como está distribuida en la población (Supo, 2014).

3.4. El universo y muestra

El universo estuvo conformado por Adultos Mayores. La población estuvo constituida por todos los Adultos Mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud de la ciudad de Chicbote y que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Adultos Mayores que pertenecen al Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Chicbote.
- Adultos Mayores que aceptaron participar libremente del estudio.
- Adultos Mayores que respondieron a todos los ítems del instrumento aplicado

Criterios de Exclusión

- Adultos Mayores que no pertenezcan al Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Chicbote.
- Adultos Mayores que no desearon participar del estudio.
- Adultos Mayores que contestaron parcialmente el instrumento.
- Adultos Mayores que mostraron dificultad para contestar el instrumento.

Por lo que la población hizo un total de $N=130$ Adultos Mayores.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los Adultos mayores que asisten al

Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Chimbote; que participaron de reuniones de integración social, en donde se les aplicó el instrumento de evaluación.

Llegando a determinar una muestra de n= 61.

3.5. Definición y operacionalización de las variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Sexo	Autodeterminación	Femenino, masculino	Categórica, nominal, dicotómica
Grado de instrucción	Autodeterminación	primaria, secundaria y superior	Categórica, nominal politómica,
Estado civil	Autodeterminación	soltero, casado, divorciado, viudo	Categórica, nominal, politómica

VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Autoestima	No tiene dimensiones	Alta Media Baja	Categórica, ordinal, politómica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg

Ficha técnica:

Autor: Morris Rosenberg .

Año: 1989.

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo

misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Áreas/Factores: Un solo factor

Población: a partir de 13 años

Tiempo de aplicación: 5 min. Aprox.

Tipo de instrumento: escala.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia responder afirmativamente. (Rosenberg, 1965).

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Baremos en poblaciones argentinas:

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo de adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27
5	28	19	24

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-

retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y para obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009).

Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009).

Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010).

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg:

Autoestima baja, Piensa que al sentirse de esta manera está poniéndose trabas de sí mismo, lo que no le ayuda a conseguir sus metas. Intenta ver su lado positivo y recordar que el primer paso para que los demás le valoren, es que él mismo se encuentre atractivo su forma de ser.

Autoestima media, el resultado indica que tiene suficiente confianza en sí mismo. Eso le permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino.

Autoestima alta, incluso excesiva. Cree plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo, quererse excesivamente a sí mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado.

3.7. Plan de Análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias. El procesamiento de los datos fue realizado a través de los software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Ver 22.

3.8. Matriz de Consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es la autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017?	<p>General: Describir la autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.</p> <p>Específicos: Describir la edad del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017. Determinar el sexo del adulto mayor, que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017. Describir el grado de instrucción del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de</p>	Autoestima	Sin dimensiones	<p>El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado (Supo, 2014).</p> <p>El nivel de investigación, fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud en la ciudad de Chimbote, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas (Supo, 2014).</p> <p>El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de la autoestima en el adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud en la ciudad de Chimbote, es decir la frecuencia como está distribuida en la población (Supo, 2014).</p>

EsSalud, Chimbote, 2017.
Describir el estado civil del
adulto mayor que asiste al
centro del adulto mayor de
EsSalud, Chimbote, 2017.

Población y muestra: La población estuvo
constituida por todos los adultos mayores que
asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud de
la ciudad de Chimbote. El muestreo fue no
probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que
la muestra estuvo constituida por los Adultos
mayores que pertenecen al Centro del Adulto
Mayor de EsSalud, de Chimbote; que participaron
de reuniones de integración social, en donde se les
aplicó el instrumento de evaluación, de la
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de
la ciudad de Chimbote.

Técnicas: La técnica que se utilizó para la
evaluación de las variables de caracterización fue la
encuesta. En cambio para la evaluación de la
variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue la
Escala de Autoestima de Rosenberg.

3.9. Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos tales como el oficio dirigido a la Jefa de la División de Prestaciones Sociales del Centro del Adulto Mayor de EsSalud de la ciudad de Chimbote, solicitando autorización para la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg; así mismo, el documento de consentimiento informado firmado por los Adultos Mayores participantes del estudio y la declaración jurada del investigador sobre originalidad y no plagio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Autoestima	f	%
Media	39	63.93
Baja	22	36.07
Total	61	100

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

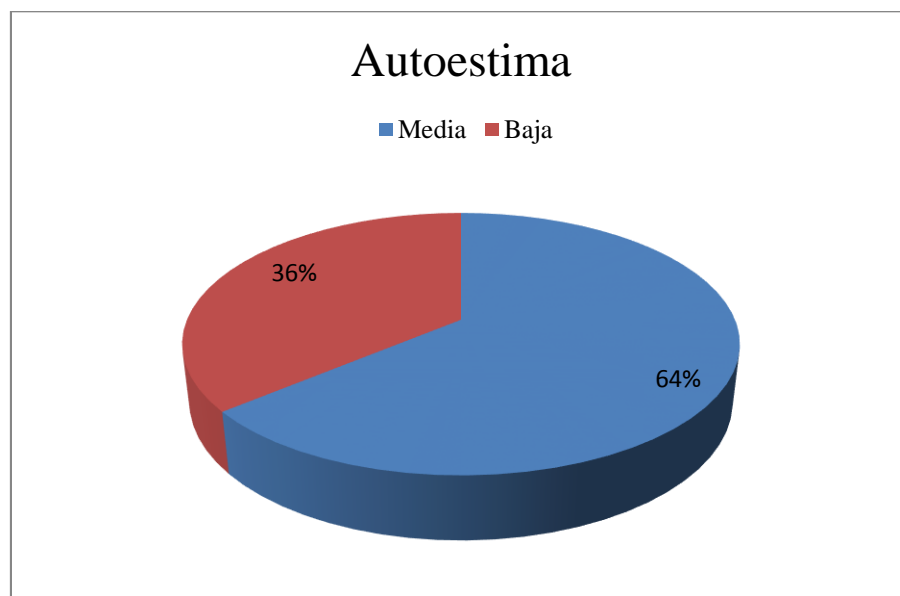


Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta autoestima media.

Tabla 2

Edad promedio del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Variable	Media
Edad	67

Fuente: Instrumento de Recojo de Información.

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad media de 67 años.

Tabla 3
Sexo del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Sexo	f	%
Masculino	19	31.15
Femenino	42	68.85
Total	61	100

Fuente: Instrumento de Recojo de Información

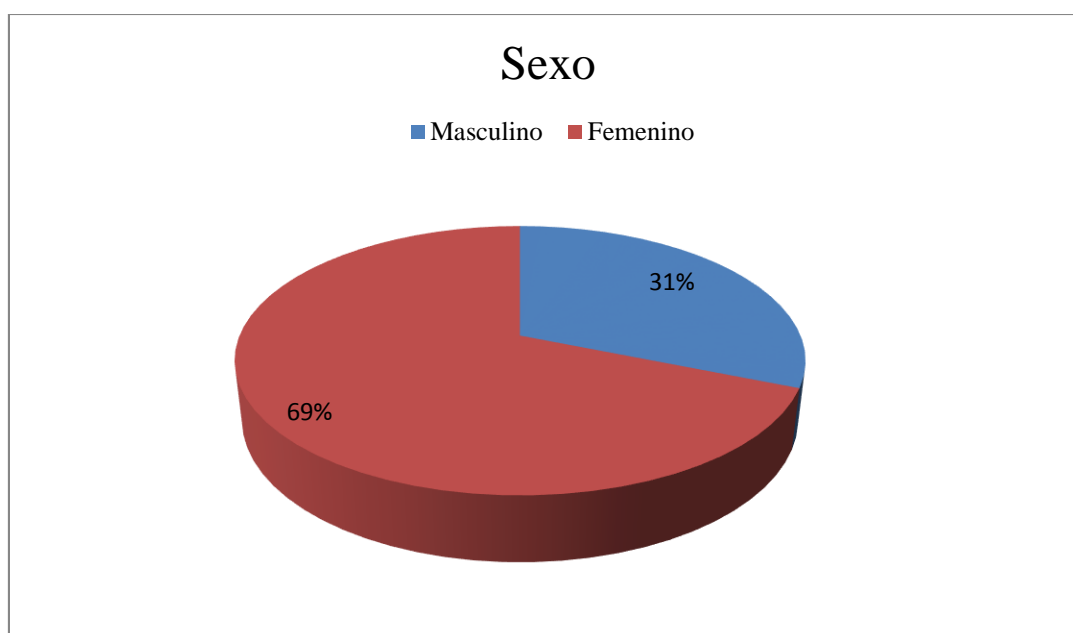


Figura 2: Gráfico circular del sexo del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Es Salud, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de Recojo de Información.

Descripción: De la población estudiada la mayoría es de sexo femenino.

Tabla 4
Grado de instrucción del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Grado de instrucción	f	%
Primaria	23	37.7
Secundaria	23	37.7
Superior	15	24.59
Total	61	100

Fuente: Instrumento de Recojo de Información

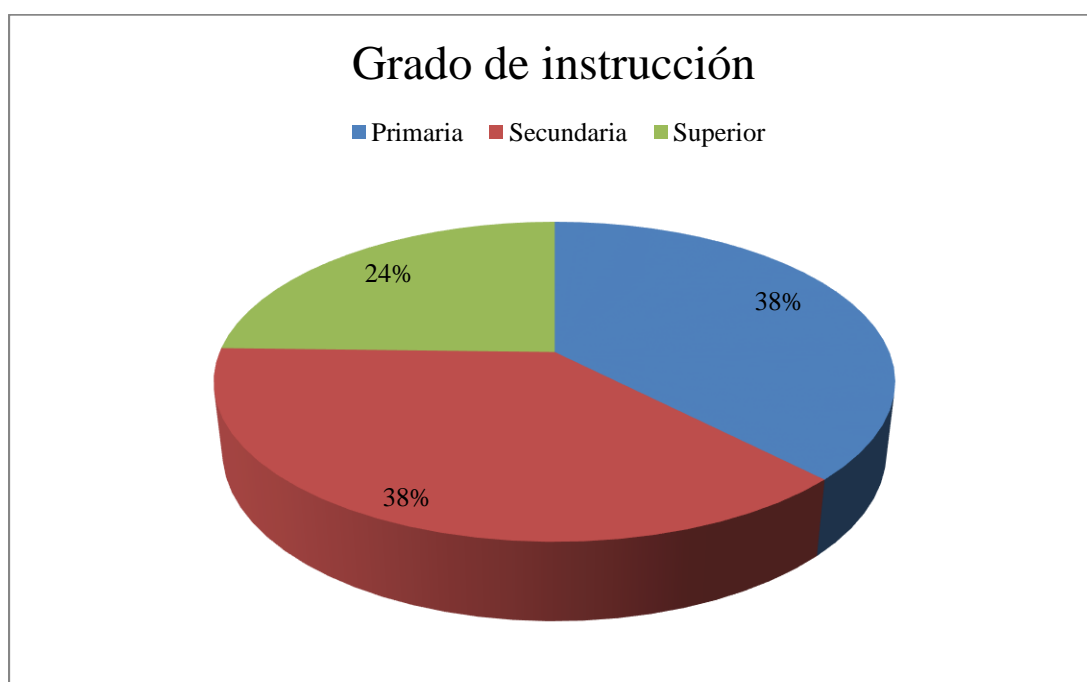


Figura 3: Gráfico circular del Grado de Instrucción del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de Recojo de Información.

Descripción: De la población estudiada la mayoría tiene un grado de instrucción Primaria y Secundaria.

Tabla 5
Estado Civil del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Estado civil	f	%
Soltero	2	3.28
Casado	42	68.85
Viudo	17	27.87
Total	61	100

Fuente: Instrumento de Recojo de Información

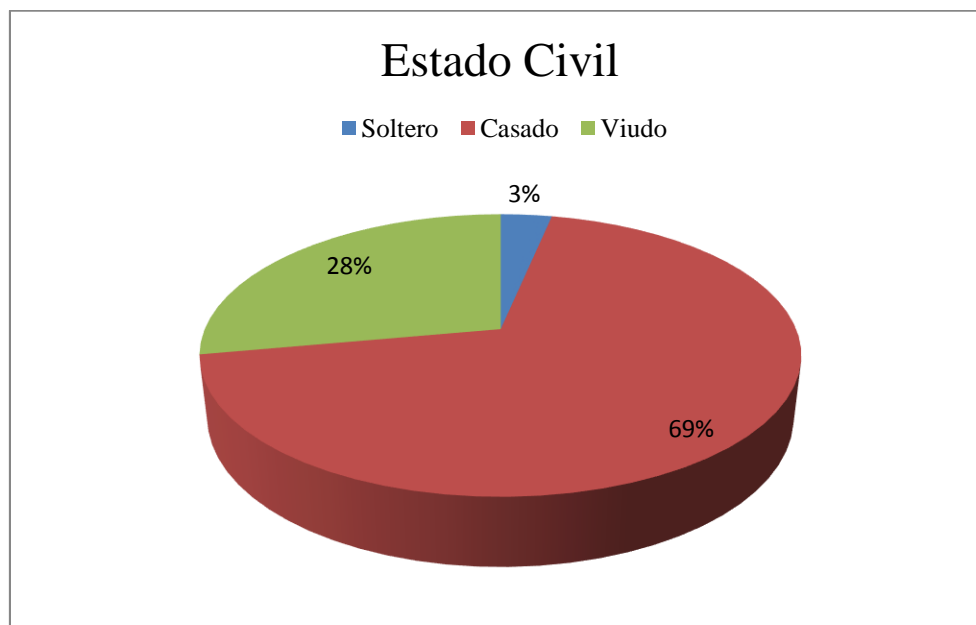


Figura 3: Gráfico circular del Estado civil del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de Recojo de Información.

Descripción: De la población estudiada la mayoría está casada.

4.2. Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017; en el que se halló que de la población estudiada la mayoría presenta autoestima media, lo que significa que el individuo se considera en igualdad a los demás, por lo cual no tiene una aceptación plena de su persona; eso solo le permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino (Rosenberg citado por Ulloa, 2003). El resultado podría deberse a que nuestra población participa de un programa estructurado por el Seguro Social de Salud o también conocido como EsSalud, institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, siendo así que específicamente EsSalud, ha creado una red de Centros del Adulto Mayor a nivel nacional, en los cuales el objetivo principal de los Centros del Adulto Mayor es procurar el bienestar de los adultos mayores favoreciendo la atención de sus necesidades físicas, psíquicas y sociales; estimulando su participación social en actividades productivas [Centro Del Adulto Mayor (CAM), s.f.].

A diferencia de lo encontrado en los estudios que realizaron Villavicencio y Rivero (2011), para quienes en su mayoría los adultos mayores presentaban autoestima baja; es decir, las personas se sienten inferior a los demás, y manifiestan desprecio hacia sí mismos (Rosenberg citado por Ulloa, 2003). La diferencia podría deberse a que la población estudiada por Villavicencio y

Rivero (2011); son adultos Mayores que acuden a los comedores populares de beneficencia, en las cuales allí se les brinda apoyo a la población en situación de abandono; el Adulto Mayor en una situación de abandono va tener necesidades para su supervivencia, necesidades básicas (alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas); como también necesidades de contacto afectivo (caricias, abrazos, besos, etc.) que no les satisfacen temporal o permanentemente su familia o encargados (Corsi, 2001).

Como variables de caracterización de la población se encontró que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, casados, con una edad promedio de 67 años y un grado de instrucción primaria y secundaria.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

La autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017, es Autoestima media.

Como variables 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.

5.2. Recomendaciones

A los investigadores interesados en esta variable, se les recomienda realizar estudios de niveles superiores, como el comparativo, en el que se pueda comparar diversas instituciones como el Centro del Adulto Mayor de EsSalud, con otras instituciones similares o diferentes. Así mismo se puede incluir en el estudio la variable, tipo de familia.

A la Jefa de la División de Prestaciones Sociales del Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Chimbote; se recomienda realizar programas preventivos e intervenciones y actividades, tales como talleres de sensibilización, espacios recreativos, etc; sobre todo para fortalecer la autoestima del Adulto Mayor, es decir la aceptación plena de su persona; eso les permitirá afrontar la vida con equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades que en el camino que se le presenten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. (2004). *Educar la autoestima*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/RrenW5>
- Arango (1999). *Desarrollo del Autoestima*. Editorial Prentice-hall. Hispanoamericana. España.
- Bunge, M. (1976). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- Branden, N. (1988). *Como mejorar la autoestima*. Edit. Paidós. Barcelona España.
- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). *Enfoque sociocultural*. Editorial Grijalbo. España.
- Centro Del Adulto Mayor “CAM” S.f. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas*. Chile: CEPAL. Recuperado de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf>
- Corsi, J. (2001). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. México.
- Cortés, L. (1999). *Autoestima: comprensión y práctica*. Caracas: San Pablo.
- Cuaderno Sobre Poblaciones Vulnerables (2013), PLANPAM , 2013. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
- Dueñas (1999) *Psicología de la Vejes*. 4ta Edición Editorial Prentice-hall. Hispanoamericana. México.
- García, M. y Liberato, J. (2014). *Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del Adulto mayor hipertenso. Hospital distrital Jerusalén Trujillo 2014*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/925/1/GARC%C3%8DA_MAR%C3%8DA_AUTOESTIMA_ADULTO_MAYOR.pdf
- González, M. (2000). *Sé amigo de ti mismo, manual de autoestima*. 2da edición. 145. España; 2000.
- Gongora, V. y Casullo, M. (2009). *Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>
- Góngora, V., Fernandez, M. y Castro, A. (2010). *Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosemberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires*. *Perspectivas en psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113890.pdf>.

- La Organización Panamericana de la Salud. (OPS) (2001). *Educación en Salud*.
- Martin, A. (2003). *Desarrollo de la Autoestima*. Recuperado de <https://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-deautoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>.
- Morris, G. y Maisto, A. (2011). *Introducción a la Psicología*. Ed. Pearson. p. 383, Mexico.
- Ocaña, Y. (2015). *Autoestima y desempeño docente en las instituciones educativas del distrito de Comas, en el año 2014* (Tesis doctoral). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5284/1/Oca%C3%B1a_fy.pdf
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, Á., Hemando, Á., Reyna, M. (2011). *Instrumentos Para La Evaluación De La Salud Mental Y El Desarrollo Positivo Adolescente Y Los Activos Que Lo Promueven*. Recuperado de http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/201241812465364.pdf
- Papalia, D. (2000). *Desarrollo humano 6ta Edición*. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana., Colombia.
- Piera, N. (2012). *Autoestima según género en estudiantes del quinto grado de la red educativa N° 4 – Ventanilla*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.
- Rodríguez, M. (1986). *Autoestima, clave del éxito personal*. México: El Manual Moderno.
- Sanz, M. (2014). *Importancia de la autoestima*. Recuperado de <http://msgpsicologia.com/importancia-de-la-autoestima/>
- Schmitt, D. y Allik, J. (2005). *Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Recuperado de <http://www.bradley.edu/dotAsset/163329.pdf>
- Supo, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Ulloa, N. (2003) “*Niveles De Autoestima En Adolescentes Institucionalizados. Hogar De Menores: Fundación Niño Y Patria. Valdivia, II Semestre 2002*”. Pag.16. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf>
- Verdusco, M. y Álvarez, A. (2001). *Autoestima para todos*. [Versión Electrónica]. Recuperado de: <https://goo.gl/mZHzh8>
- Villavicencio y Rivero (2011). *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana*. Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



I. INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Edad: _____ **Sexo:** Masculino() Femenino()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Divorciado(a) ()

II. ESCALA DE AUTOESTIMA

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Chimbote, 18 de Octubre de 2017

Estimado Señor(a):

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en las investigaciones en la que participan sujetos humanos, se compromete en respetar la dignidad de las personas participantes, por lo que considera el CONSENTIMIENTO INFORMADO como un parámetro ético fundamental en las investigaciones con personas. Entendiéndose como Consentimiento Informado aquel que da una persona de manera voluntaria y consciente para participar en una investigación.

Para tal efecto se le pedirá que conteste al instrumento. Nos interesa estudiar la autoestima del evaluado. Esta información es importante porque nos ayudará a ampliar nuestros conocimientos acerca de las características del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud, Chimbote, respecto a su autoestima. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Le aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificara mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo. Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Elvira Acosta Maldonado
Estudiante de Psicología
998463536
ely_1821@hotmail.com

Ps. Willy Valle Salvatierra
Docente tutor de Investigación
wvalles@uladech.edu.pe

Participante en la investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

FORMATO PARA APLICACION DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGACION

Chimbote, 29 de setiembre del 2017

Señora:

Lic. Elza Susanibar Susanibar

Jefe de la División de Prestaciones Sociales – EsSalud.

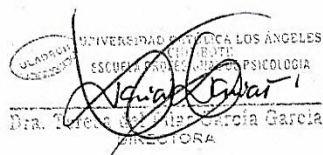
Presente.-

La Escuela Profesional de Psicología como parte de la formación integral del estudiante de Psicología desarrolla asignaturas de investigación a partir del VII al X ciclo de estudios, el cual concluye con un Proyecto de Investigación.

La estudiante Elvira Elizabeth Acosta Maldonado, con código 0123120017 del IX ciclo de estudios, se encuentra realizando la investigación "Autoestima prevalente en el adulto mayor que asiste al programa adulto mayor de EsSalud – Chimbote. 2017, el cual esta dirigido a población de adulto mayor, haciendo uso de la aplicación del test de Autoestima de Rosemberg; solicita a su persona el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos el cual sera aplicado durante el mes de octubre en el horario que se coordine con su persona.

A la espera de la atención a la presente y el permiso correspondiente quedo de Usted.

Atentamente


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
Dra. Elza Susanibar García García
DIRECTORA

TPP/ygm
C.c Archivo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo, *Elvira Elizabeth Acosta Maldonado*, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada(a) con DNI: 41736984

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada: *Autoestima del Adulto Mayor que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud, Chimbote, 2017*, la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) en Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6ª Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicio de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, con las pecunias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Chimbote, 11 de diciembre de 2017

Elvira Elizabeth Acosta Maldonado
41736984

