



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS
MAYORES RESIDENTES EN EL ASILO
CANEVARO, LIMA, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
PSICOLOGIA**

AUTOR

**MONTALVO ASTO, ROGER MILTON
ORCID: 0000-0002-5863-823X**

ASESOR

**VALLE SALVATIERRA, WILLY
ORCID: 0000-0002-7869-8117**

CHIMBOTE -PERÚ

2020

AUTOR

Montalvo Asto, Roger Milton

ORCID: 0000-0002-5863-823X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

JURADO

Millones Alba, Érica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgtr. Veronica del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgtr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en los adultos mayores, residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018, determinar el sexo de los adultos mayores y determinar la edad promedio de los adultos mayores. De una población de 386 personas, se tomó una muestra que estuvo constituida por 50 adulto mayores residentes del albergue Canevaro, Rímac, Lima; el rango de edad estaba comprendida desde los 67 a 92 años; siendo el promedio de 79 años, donde 26 fueron de sexo masculino (52%) y 24 de sexo femenino (48%). La investigación fue del nivel descriptivo, no experimental, transeccional, descriptivo; se aplicó la Escala de autoestima de Rosenberg para adultos; teniendo como resultado un nivel de tendencia baja en un 52%, a los adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, En conclusión, los adultos mayores muestran, en general, un nivel de autoestima con tendencia baja, seguido de un nivel bajo y un nivel de tendencia alta

Palabras claves:

Adultos mayores, Albergue, Autoestima,

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the level of self-esteem in older adults, residents of the Canevaro nursing home, Lima, 2018, determining the sex of older adults and determining the average age of older adults. From a population of 386 people, a sample was taken that consisted of 50 elderly residents of the Canevaro shelter, Rímac, Lima; the age range was from 67 to 92 years; the average being 79 years old, where 26 were male (52%) and 24 were female (48%). The research was descriptive, non-experimental, transectional, descriptive level; the Rosenberg Self-Esteem Scale for adults was applied; resulting in a low trend level of 52%, to the elderly residents of the Canevaro nursing home. In conclusion, the elderly show, in general, a level of self-esteem with a low trend, followed by a low level and a low level of high trend.

Keywords:

Level, Older adults, Self-esteem, Shelter.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO EVALUADOR.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CONTENIDO.....	vi
I.INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISION DE LITERATURA.....	05
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	09
2.2.1 Autoestima.....	09
2.2.1.1 Definición.....	09
2.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima.....	09
2.2.1.3 Característica del concepto de autoestima.....	10
2.2.2 Niveles de Autoestima.....	10
2.2.3 La autoestima en la tercera edad.....	12
2.2.4 Teorías de la Autoestima.....	13
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo de investigación.....	15
3.2 Nivel de la investigación de las tesis.....	15
3.3 Diseño de la investigación.....	15
3.4 El universo y muestra.....	16
3.5 Definición y operacionalización de variables.....	17
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6.1 Técnica.....	18
3.6.2. Instrumento.....	18
3.6.2.1 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	18
3.7 Plan de análisis.....	20
3.8 Matriz de consistencia.....	23

3.9 Principios éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	39
4.1 Analisis de Resultados.....	43
4.2. Conclusiones.....	45
4.3. Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
TABLAS	
Tabla N° 01.....	40
Tabla N° 02.....	41
Tabla N° 03.....	41
Tabla N° 04.....	42

I. INTRODUCCIÓN

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 (INEI, 2018).

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de 60 y más años de edad son analfabetos en un 16.0%, otro grupo que no está afiliado a ningún sistema de pensión en un 46.2% y no tiene ningún seguro de salud en un 16.3% (Peru21, 2017). Asimismo, la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico en un 82.5%. y en un 71.9% le afecta este problema a la población masculina (Perú21, 2017).

La presente investigación pretende describir algunas características psicológicas que presentan este particular grupo poblacional y aportar desde las ciencias del comportamiento, lo cual permitirá proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento.

La senectud de los individuos es un desarrollo normal, inalterable, constante, que compromete decremento de todas las magnitudes del ser humano, movido de una disminución gradual de la aptitud de habituación del organismo; así como, va en aumento

la fragilidad del individuo a la tensión del entorno y a la enfermedad. El envejecimiento conforma la última etapa del periodo de vida, por tanto, tiene derecho a tener una buena calidad de vida (Rodríguez, 1997)

En la actualidad se vive un cambio demográfico, debido al descenso de la tasa de mortandad y fertilidad, lo que ha determinado un aumento de los habitantes adulto mayor.

Según investigación demográfica de la Organización de la Naciones Unidas, a finales del siglo, en el planeta había 600 millones de habitantes de 60 años de edad, y pronósticos precisan dentro de 25 años serán el doble de habitantes, con un ascenso del 24 % en comparación con números de los ochenta; por consiguiente, es evidente la variación en la organización de los habitantes en su tiempo de vida; advirtiéndose la disminución del porcentaje en niños; y un incremento del porcentaje en personas adultas.(O. N. U., 2016)

La O. M. S. estima que en América existirá, en el año 2020, personas de 60 años en un promedio de 200 millones, y se considera que esa cantidad aumentara a más de 300 millones en 30 años más; por lo que es ineludible la celeridad de más políticas, para dar atenciones y servicios a los adultos mayores. Además, se pronostica, que en este tiempo habrá mundialmente 395 millones de personas octogenarias, cuadruplicándose la cantidad, igualmente se calcula que para esta misma década serán mayores de 60 años el 22% de la población mundial, cuando en la actualidad hay un 11% (Inegi 2013)

A propósito, conforme el (INEI), el Perú cuenta actualmente con más de 30 millones de habitantes, donde el 9,2%, de la población total del país son adultos mayores. La región Lima tiene 7'861,745 habitantes, lo que representa el 25.79% de la población nacional, en donde 700,788 personas son adultos mayores considerándose que, dentro de 20 años la esperanza de vida es de 72.4 años (INEI, 2017).

Sabiendo que la última etapa en la vida del ser humano es la vejez, como las etapas

anteriores, también es necesario la adaptación; por eso el apoyo social es muy importante ya que admite al ser humano en este apoyo proveniente fundamentalmente de la familia, por eso, saber si este grupo de comunidad vive o comparte dentro de un clan es muy importante.

. Según la Organización. Mundial de la Salud (2005), son consideradas de edad avanzada las personas de 60 a 74 años; son ancianas de 75 a 90 años, y se les denomina longevos las que sobrepasan los 90 años; mención considerada para la presente investigación, para los adultos mayores de 60 años a más.

El asilo Canevaro, ubicado en el Rímac, es una entidad de la Beneficencia de Lima, que da atención a personas mayores a partir de los sesenta años, entre hombre y mujeres, que están en condición vulnerable o de riesgo. En la actualidad residen alrededor de 386 personas sexagenarias, teniendo como objetivo dar una vejez activa y saludable, teniendo como servicio una visión biológica, psicológica y social, cuya finalidad es de mantener y mejorar el estado de salud del adulto mayor tanto física y mental, contrayendo a aliviar su calidad de vida. Labor que es realizada por medio de un equipo de profesionales y técnicos en el área de medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, terapia física, rehabilitación y administrativas.

Debido a la situación problemática descrita anteriormente, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018? De ahí nos proponemos los siguientes objetivos, en forma general describir el nivel de autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018, y de forma específica describir la edad en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018, y describir el sexo en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.

El presente estudio justifica su realización en la medida que no se encuentran

mayores antecedentes de esta línea de investigación en nuestro país. En tal sentido, constituye un estudio exploratorio que pretende aportar cuál es el nivel de autoestima (con sus propias dimensiones) en adultos mayores residentes de un albergue.

El aporte que pretende obtenerse a partir de los resultados de esta investigación sería de utilidad no sólo para construir el perfil de los adultos mayores residentes de albergues en condición de pobreza material, sino también como insumo para la elaboración de estrategias de intervención psicosocial en este grupo etario como componente de una política social dirigida a mejorar la autoestima de los adultos mayores.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Internacionales

García (2014) realizó la investigación: Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca, en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. La investigación llegó a la siguiente principal conclusión que los hombres adultos mayores perciben su autoestima media, sin embargo, al realizar una comparación por edades el grupo de personas que tienen 66 años o más perciben tener una muy buena calidad de vida, esto coincide con lo que señala Caballo (1996), lo que define a la calidad de vida no es el reflejo de las condiciones reales y objetivas, sino la evaluación que hace el individuo de dichas combinaciones. Por lo que cada grupo tiene su propia percepción.

García, y Froment (2017) realizaron un estudio “Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores”, en la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Sevilla en España, con el propósito de investigar acerca de la nómina existencial entre la Autoestima declarada por personas mayores de 65 años y la ejecución de actividad física. El auto concepto y la Autoestima muestran como integrantes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor y del bienestar personal. La Autoestima ha sido ofrecida como un área de participación para mejorar la calidad de vida en la población mayor. La muestra la integran 184 miembros, donde 92 hacen actividad física sucesivamente y otras 92 no realizan actividad física. Se utilizó el cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg. Los resultados evidencian distintos niveles de Autoestima entre los que realizan actividad física y los que no realizan actividad física, siendo considerablemente más alta en el primer grupo. Estudios con objetivos

similares demuestran y apoyan la comprobación de la hipótesis de partida que establece la relación positiva entre la Autoestima y la realización de actividad física

Calcaterra (2015). Bienestar Psicológico en la vejez: “Análisis y comparación entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas” Universidad del Aconcagua, Mendoza Argentina. El tipo de estudio fue descriptivo con el objetivo de analizar las diferencias entre el bienestar psicológico y el nivel de satisfacción que presentan ancianos que viven en una determinada residencia para mayores (en la Ciudad de Buenos Aires) y aquellos que se encuentran en su hogar, se trató de una muestra de 10 hombres y 10 mujeres no probabilística, de las edades de 65 a 93 años para llegar a ellos se hizo un análisis y comparación del desempeño habitual (entendiendo por éste su rutina diaria, relaciones interpersonales con el entorno, actividades que realiza, cómo se siente, recursos con los que cuenta). Utilizando escalas de BIEPS -A de María Martina Casullo y Satisfacción con la vida de Ed Diener). Los resultados obtenidos en ambas escalas fueron equivalentes en los dos grupos. Presentaron un bienestar psicológico de nivel medio, junto con niveles satisfacción con la vida alta y muy alta.

Nacionales

Iparraguirre y Vásquez (2015) realizaron la investigación: *Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo San Francisco de Asís Huamachuco*, en la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. La investigación llegó a las siguientes principales conclusiones:

Existe relación significativa entre los factores socioculturales con el nivel de autoestima del adulto mayor del Asilo de ancianos San Francisco de Asís de Huamachuco. De los factores socioculturales, se encontró que el nivel de instrucción es inadecuado en un 67 por ciento (%) y el 33 por ciento (%) es adecuado. La higiene corporal en 67% es inadecuada y el 33 por

ciento (%) es adecuada. El tiempo libre en un 60% es adecuado y el 40 por ciento (%) es inadecuado. El apoyo social tiene un 57 por ciento (%) que es inadecuado y el 43 por ciento (%) es adecuado. Del total de adultos mayores, encontramos que el 60 por ciento (%) tienen un nivel de autoestima baja y el 40 por ciento (%) tiene un nivel de autoestima alta.

Martínez y Suárez (2015) realizaron una investigación de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal titulado “Grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima de los adulto mayor del Distrito de Guadalupe –Provincia de Pacasmayo –2015” donde la muestra estuvo conformada por 91 adultos mayores a quienes aplicaron la escala de valoración del grado de dependencia del adulto mayor (ABVD) y la escala de valoración del nivel de autoestima del adulto mayor, la evaluación fue personalizada, en sus domicilios y se realizó durante los meses de julio –agosto 2015. Los resultados evidenciaron que el más alto porcentaje (73.6%) de adultos mayores poseen dependencia funcional moderada, el (23.1%) presentan independencia funcional y un menor porcentaje (3.3%) presentan dependencia funcional; en relación al nivel de autoestima el mayor porcentaje (61.5%) de adultos mayores presentan un nivel de autoestima baja; mientras que el (38.5%) presentan un nivel de autoestima alta. Existe una relación significativa entre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores.

Arroyo (2017). Realizo un estudio de título “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Con el propósito de decidir la conexión entre la autoestima y la satisfacción con la vida. La investigación fue observacional, prospectivo y analítico; de nivel relacional y diseño descriptivo correlacional transversal, teniendo como muestra a 48 adultos mayores se emplearon el test de Satisfacción con la vida SWLS modificado y el inventario de autoestima de Coopersmith (Adultos).

Dando como resultado de autoestima bajo con un 50% de la población, con grado de satisfacción en un 58.3%, teniendo autoestima media y están satisfechos en un 31.2%, y tienen autoestima alta y están satisfechos en un 29.9 %; precisando una correlación -0.8 - altamente significativa, positiva y de grado medio alto estableciendo una relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los adultos mayores investigados.

Locales:

Orosco, C. (2015) efectuó una investigación orientándose en “*Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*”. En la Universidad de Lima en Perú. Estuvo conformado por una muestra de 40 sujetos participantes formalizados y 45 no formalizados, siendo adultos mayores de jerarquía social media alta, con un mínimo de 65 años. Se aplicaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Y el Inventario de Depresión de Beck - segunda versión (BDI-II). Observándose en los resultados que no existe una relación significativa entre la autoestima y la depresión de los grupos investigados. Por el contrario, al comparar los grupos en sus niveles de depresión y autoestima se encontró que presentan resultados parecidos.

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, 2011*”, de nivel descriptivo, transeccional, 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 baja.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición

Rosenberg (1979) define autoestima como una actividad favorable o desfavorable hacia uno mismo. De tal modo que hace poco se ha producido una nueva idea de pensamiento que integra como fuentes de autoestima la integración a grupos o distintas condiciones sociales; a esta segunda definición de autoestima se nombra autoestima colectiva.

2.2.2 Dimensiones de la autoestima.

a) Dimensión Valía personal

Refiere el autor Bisquerra (2016), que la valía personal es la estimación que tiene el individuo que tiene de sí mismo sea positiva o negativa, donde las emociones asociadas se incluyen con respecto a uno mismo. La capacidad personal es un sentimiento que evita las posibilidades de capacidad de un individuo, de realizar de manera positiva sus acciones; mejor dicho, la eficiencia de sí mismo (p. 243)

El autor, según refiere que, en la adolescencia, juega un papel de mucha importancia la autoestima; en la conformación de la personalidad, y puede sentirse vulnerada, a través de los cambios acostumbrados en la constitución física y la propia formación de una escala de competencias y juicios.

b) Dimensión Capacidad Personal:

Refiere Arguedas (2015) se designa competencia al grupo de medios y condiciones que tiene la persona cuando ejecuta una labor determinada. En tal forma, esta idea se relaciona con la educación, proceso que es últimamente es incorporada a nuevas herramientas para desarrollarse en este medio (p.21)

2.2.1.3 Característica del concepto de autoestima:

Se trata de todo autoconocimiento, como el nombre, la raza, lo que nos guste o no, las creencias, los valores y las descripciones físicas (por ejemplo, altura y peso). Una persona puede por ejemplo verse a sí misma como trabajadora, o como una persona interesada en la ciencia ficción, etc. Estos serían componentes de su auto concepto (Amasio. 2017 p. 5).

La autoestima es en cambio una evaluación de la información contenida en el concepto de sí mismo; es la reacción emocional que experimentan las personas cuando observan y evalúan diferentes cosas sobre sí mismas y está vinculada a creencias personales sobre habilidades, relaciones sociales y futuros resultados.

2.2.2 Niveles de autoestima

Lo que manifiesta el autor Coopersmith (1976), hay tres niveles de autoestima:

Autoestima Alta.

Según Coopersmith (1976) citado por Loayza (2016) menciona que “se caracteriza por la valoración y aceptación tal como es, tiene confianza en su capacidad además tiene mayor capacidad de tomar decisiones y supera las dificultades, tiene una actitud positiva, son realistas expresando siempre su punto de vista respetando la opinión de los demás”. (p.17)

Autoestima Media o Relativa

Según Coopersmith (1976) citado por Loayza (2016) “Corresponde a todas aquellas personas que tienen particularidades de inestabilidad en su autovaloración, se sienten inferiores a otros, incapaces, débiles; dan un giro y en otros momentos se sienten útiles y quieren representar una autoestima alta”. (p.20)

Autoestima Baja.

Según Coopersmith (1976) citado por Loayza (2016) refiere que “Son personas inseguras, insatisfechas y disgustadas en todo momento se alejan de las personas que tienen autoestima alta, son sensibles ante las críticas además no hace prevalecer sus derechos, presentando diversos problemas de personalidad y de salud”. (p.21)

Las personas con autoestima alta se aman y aceptan tal como son, toman mejores decisiones y superan las dificultades, las personas con autoestima media son inestables en cuanto a su valoración en ciertos momentos quieren reflejar una autoestima alta como los demás, en cambio las personas con autoestima baja son inseguras e insatisfechas y no se aman ni aceptan y son sensibles ante las críticas

2.2.3 La autoestima en la tercera edad

Orosco (2015) sostiene que “la autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando estas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. De ahí que, para la educación y formación de las personas, interesa mucho formar en actitudes porque así se puede asegurar una formación integral y no fraccionaria. Por lo mismo que las actitudes se encuentran integradas por factores cognitivos, afectivo-emotivos conductuales, es muy difícil cambiarlas, pues radican en lo más profundo de la personalidad. Por eso también, un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente” (Bonet, 1994).

La corrección de las ocupaciones sociales, causadas por el hecho que supone el final laboral, por la forma de ver en la vejez que tienen los mismos, y a la vez que se tienen el mismo nivel de vida del resto de la sociedad, provocan que las reacciones internas de los mismos elementos se sientan alterados. Principalmente existen determinantes de la autoestima que se etiquetan ellos mismos como “viejo”, por esos significados negativos que este final sobrelleva en la actualidad (Salvarezza, 1998).

La vejez que es igual a ser inservible, incapaz. Se sabe que en la vejez inevitablemente se pierde gran parte de las competencias que se gozaba anteriormente. No existe otra competencia, es simplemente un incapaz.

Prejuiciosamente esta carga desemboca inevitablemente en colocarlos en el solitario sitio que determina la sociedad para ellos: los temerosos cuarteles de invierno.

Mejor dicho, el lugar del relegado, del que ya no se da por incluido como integrante de la sociedad. En resumen, la antesala de la muerte (Salvarezza, 1998).

2.2.3 Teorías de la Autoestima

2.2.4.1 Teoría de Abraham Maslow

Integrada por la psicología humanista, la teoría manifiesta que la autoestima debe realizar una serie de acciones que están organizadas en forma de un monumento triangular, mencionando en la fracción de arriba las necesidades de mínima importancia.

Se nombra que, complaciendo estas necesidades, el individuo estará en equilibrio. (Maslow, 1985)

La pirámide está formada de la siguiente manera:

Necesidades fisiológicas: Se especifica las acciones de comer, dormir, descansar, miccionar, evacuar; estar en un entorno acogedor.

Necesidad de seguridad: Ubicarse en una categoría de rango, seguridad y sentirse cuidados

Necesidades sociales: Disfrutar a lado de otras personas, expresando y admitiendo afección, correspondiendo a un equipo o convivir con su similar

Necesidades de reconocimiento: Estimarse, respetarse, aceptar aptitudes, sobresalir dentro de una comunidad

Necesidades de auto-superación: Reparar superarse.

2.2.4.2 Teoría de autoestima de Rosenberg.

Morris Rosenberg en 1965 (citado por Mamani 2018) por autoestima se entiende a una forma de accionar como un fenómeno actitudinal originado por energías sociales y culturales.

La autoestima originada por un desarrollo de cotejos incluyendo valores y diferencias. En la

autoestima, los niveles se relacionen por la forma de verse a sí mismo comparándose con las capacidades individuales. Estas capacidades principales fueron evolucionando por medio de la socialización. Si en el transcurso de la realización entre el ideal y lo real es mínima, la autoestima es más elevada. Contrariamente se hace mayor el distanciamiento, será menor la autoestima, así sea vista por otros a la persona en forma positiva. Siendo un constructo la autoestima de gran interés por su importancia en diferentes planos psicopatológicos, asociándolo con la conducta de indagación en el auxilio psicológico, con la tensión y el confort en general. (Vázquez, Jiménez & Vázquez, 2004)

Particularmente está asociado con planos de depresión, trastornos de personalidad, ansiedad, trastornos alimenticios y fobia social. De igual modo, se ha dicho que la autoestima es un excelente pronosticador del trastorno depresivo. Por tanto, la investigación de la autoestima es primordial, teniendo el instrumento que sea de disponibilidad y sea validados para su evaluación adecuada.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

El actual estudio estuvo definido dentro del tipo cuantitativo, de nivel descriptivo. El encuadre cuantitativo *“utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”* (Hernández, et al, 2014, pp. 4). Las investigaciones descriptivas *“buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”* (Hernández, et al, 2014, pp. 92).

3.3 Diseño de la investigación

Estudio de diseño no experimental, transeccional. No experimental porque *“se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 152); y, transeccional (transversal) porque son *“recopilan datos en un momento único”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 154).

M..... O

M: representa la muestra

O: representa la observación

3.4 Universo y muestra

Población

La población o universo “*es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones*” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 174).

La población estuvo conformada por 386 adultos mayores que tienen de 64 a más años y que residen en el asilo Canevaro, en la región Lima.

Muestra

Para el estudio se seleccionó una muestra no probabilística (o dirigida) de 50 adultos mayores (hombres y mujeres) residentes en el asilo Canevaro de Lima.

La muestra no probabilística “*es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación*” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 176).

Criterio de inclusión

- Adultos mayores (hombres y mujeres) residentes de un asilo de Lima que deseen participar del estudio.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores (hombres y mujeres) residentes de un asilo de Lima que no deseen participar del estudio.

3.5 Definición y operacionalización de la variable Autoestima

3.5.1 Autoestima

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
(Rosenberg.1979): La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Se mide a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg –Modificada.	Valía personal	Valoración positiva o negativa del auto concepto.	Alta 36 – 40
			Tendencia alta 27 – 35
			Medio 18 - 26
	Capacidad personal	Capacidad de hacer con éxito lo que se propone.	Tendencia baja 9 – 17
			Baja 0 – 8

3.6 Técnicas e instrumentos

3.7 3.6.1 Técnica

Para recoger información de la unidad de análisis: adultos mayores residentes de un asilo de Lima, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada (RSES), la cual se describe a continuación:

3.6.2 Instrumentos

3.6.2.1 Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada

a. Ficha técnica

Nombre : Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada (RSES). Autores y año : Morris Rosenberg (1965).
Procedencia : Estados Unidos de América. Número de ítems : 10.
Puntaje : 0-40.
Tiempo : 7-8 minutos.
Significación : Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

b. Descripción del instrumento

El tipo de instrumento es escala, sus objetivos es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma, la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal, mide las dimensiones: dimensión/escala autoconfianza y la dimensión/escala auto desprecio, es aplicada para adolescentes, adultos y personas mayores. Consta de 10 ítems escala tipo Likert, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa cuya rango oscila de “Muy de acuerdo” 4 y “Muy en desacuerdo”1, su puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los

ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 (baja autoestima), 30(autoestima media) y 40(autoestima elevada), el tiempo de administración es de 5 minutos de manera individual o colectiva, considerada como autoestima normal.

c. Validez y confiabilidad

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La escala muestra un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.86 (Vásquez, Vásquez y Bellido, 2013), otros estudios la sitúan con una consistencia interna de entre 0.85 y 0.88 y con una fiabilidad de test-retest de 0.84 (Castañeda, 2013).

- Confiabilidad: Rosenberg (1987, en Pequeña, 1999) informo que la escala obtuvo un coeficiente de reproductividad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silvert & Tipett (1987, en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzo una confiabilidad test re-test de 0.85 con un intervalo de dos semanas.
- Validez: Rosenberg (1987, en Pequeña, 1999) estudio la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos hallando resultados similares.
- Consistencia interna de la muestra: se obtiene un valor de coeficiente Alfa de Cron Bach de 0.76 lo que indica una alta confiabilidad.
- La estructura factorial de la muestra: la varianza de la escala es explicada por dos factores que alcanzan a cubrir el 53.07 % logrando el primer factor un 27.98% (Morales, 2016).

3.7 Plan de Análisis

El procesamiento de los datos se ejecutó mediante el programa Excell para Windows versión 15.0, en español, conjuntamente con herramientas de datos para el análisis estadístico.

3.8 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2019.

AUTOR: Roger Milton Montalvo Asto

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018</p>	<p>a) _Objetivo general</p> <p>Describir el nivel de autoestima en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018</p> <p>b) _Objetivos específicos</p> <p>Describir la edad en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.</p> <p>Describir el sexo en adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.</p>	<p>Autoestima</p>	<p>Método no experimental</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>Morris Rosenberg (1965).</p>	<p>a) _POBLACION</p> <p>386 Adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018</p> <p>b) _MUESTRA</p> <p>50 Adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018</p>	<p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionarios</p>

3.9 Principios Éticos

Koepsell y Ruíz (2015, p. 180). Estas aseveraciones son de gran importancia para la honestidad del estudio con los seres humanos son: el respeto a las personas, beneficencia y justicia. Los estudiosos, los organismos y sobre todo la sociedad están comprometidos a responder de que estos principios se respeten cada vez que se efectúa estudios con seres humanos, por tanto, no debe considerarse un inconveniente al estudio sino como una valía científica que acciona en pro de la doctrina y la sociedad en su conjunto, pues de esa manera solamente se podrá asegurar el avance de las investigaciones.

Respeto por las personas

Basándose en conocer las competencias de las personas que tomen sus propias decisiones, mejor dicho, su independencia. A partir de su independencia protegen su libertad y dignidad.

En este punto participan las personas en el estudio (mejor “participantes” que “sujetos”, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

Beneficencia

La beneficencia responsabiliza al investigador del bienestar físico, mental y social de los participantes. El estudio se efectuará acatando las normas y estándares apreciados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH. De igual modo, se acatará las normas morales dispuestas por la American Psychology Association (APA). Finalmente, el investigador asegura que este análisis será auténtico y legítimo.

Justicia

Primeramente, se tiene en cuenta que la justicia limita manifestar riesgos a un grupo para apoyar a otro, ya que se tiene de repartir riesgos y beneficios. Por ejemplo, si un estudio realizado se comparten finalidades públicas, las utilidades de la razón o tecnológicas que se atraviesen deben disponerse a toda la población, recalando que no solo tanto, la justicia pide la neutralidad y de una compartición equitativa de los bienes, finalmente toda persona debe recibir un trato digno.

Integridad

Es de importancia que se esfuerce el investigador por realizar lo acertado en acatar del desarrollo de lo estudiado, igualmente la responsabilidad tomarse en cuenta, lo real de la información conseguida y respetando la franqueza que proporcionan al integrante.

IV. RESULTADOS

4.1 Tabla N° 01

Datos tomados con el instrumento de recolección de información y reunidos con la escala de Autoestima en los adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.

DATOS

Sexo		Cantidad
Hombres		26
Mujeres		24
Edad		
Vejez.	67 -74	15
Adulto Mayor	75 - 80	24
Ancianidad	81 A Mas	11
Total		50

Descripcion: tenemos los datos sociodemográficos, donde se tomó como muestra 26 hombres y 24 mujeres. De mayor población en edad en el adulto mayor es de 75 a 80 años, siendo los resultados de los adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.

4.2 Tabla N° 02:

Nivel de Autoestima en adultos mayores residentes en un asilo, Lima 2018.

Autoestima	f	%
Alta	0	0%
Tendencia alta	8	16%
Medio	7	14%
Tendencia baja	23	46%
Baja	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Descripción: De los adultos mayores estudiados, la mayor parte (46%) presenta tendencia baja

4.3 Tabla N° 03:

Determinar el sexo en adultos mayores residentes en un asilo, Lima 2018.

Sexo	f	%
Masculino	26	52%
Femenino	24	48%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Descripción: De los adultos mayores estudiados; existen un 52% son del sexo masculino, y un 48% que son del sexo femenino.

4.4 Tabla N° 04:

Determinar la edad en adultos mayores residentes en un asilo, Lima 2018.

Variable	Media
Edad	79

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Descripción: de los adultos mayores estudiados; de una población de edades entre 67 a 92 años, existen una media de 79 años.

4.5 ANALISIS DE RESULTADOS

En el estudio de investigación que muestro, se determinó el nivel de autoestima en los adultos mayores residentes en el asilo Canevaro, Lima, 2018.

Lo importante de la presente investigación reside en querer ofrecer a la población, la modernización de las herramientas válidas y que sean confiables, que nos admita poder investigar con más detenimiento a la población del adulto mayor, ya que hasta el día de hoy son escasos los estudios que se realizan al respecto.

Primeramente, se precisó la confiabilidad de los dispositivos, hallándose alta fiabilidad, mostrando que las respuestas conseguidas son sustentables y no se deben al azar (Hernández, Fernández y Baptista; 2014); con un Alfa de Cron Bach de 0,76 en Test de autoestima de Rosenberg. La varianza de la escala es explicada por 2 factores que alcanzan a cubrir el 53.07%, logrando el primer factor un 27.98%. (Morales, 2016).

La población total fue de 386 adulto mayores, de manera que se examinaron a 50, de los cuales 26 eran varones y 24 eran mujeres, cumpliéndose con los juicios de inclusión, ocupándose de todos ellos, como una muestra, ya que después de la limitación del universo total, todos los elementos sumidos, tuvieron la opción de ser seleccionados. Por lo dicho anteriormente, la validez externa de la investigación presente, se sostiene en la totalización de las informaciones conseguidas de este estudio, a otras conclusiones parecidas, con una valoración exacta de equivocación que se pudiera cometer, si se ejecutara tales percepciones. Respecto al Objetivo General, se puede determinar el nivel de autoestima en los adultos mayores que residen en el asilo Canevaro, Lima; donde el mayor porcentaje posee un nivel de autoestima de tendencia baja, según la escala de autoestima de Rosenberg.

En el cuadro N° 2, se concluye que gran parte del adulto mayor del asilo Canevaro, tiene como resultado un nivel autoestima baja; quiere decir que la mayoría de los adultos mayores se sienten inferiores hacia los demás y demuestran autoestima baja; es decir, las personas se sienten inferior a los demás, y manifiestan menosprecio con ellos mismos (Rosenberg, 2003).

Estas conclusiones, se asemejan a Martínez y Suárez (2015) quienes realizaron un estudio “Grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima de los adulto mayor del Distrito de Guadalupe Provincia de Pacasmayo 2015”, de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, con una de muestra de 91 adultos mayores; cuyo resultados fueron en el nivel de autoestima el mayor porcentaje (61.5%) de adultos mayores presentan un nivel de autoestima baja.

Estos resultados se acercan también a los conseguidos por Villavicencio y Rivero (2011) quienes realizaron un estudio “*Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores populares de la sociedad pública de beneficencia de Lima, Perú, 2011*”, de nivel descriptivo, transeccional, siendo el objetivo principal determinar el nivel de autoestima; cuyo resultado fueron que 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 baja.

De igual manera estas conclusiones se aproximan a los conseguidos por Iparraguirre y Vásquez (2015) quienes realizaron un estudio: “*Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo San Francisco de Asís Huamachuco*”, de tipo descriptivo; cuya conclusión que, del total de adultos mayores, encontramos que el 60 por ciento (%) tienen un nivel de autoestima baja.

Aunque parezca prejuicioso, estos adultos mayores se sienten relegados de la sociedad, esperando el único solitario sitio que determina la sociedad para ellos: los temerosos albergues o asilos. Lugar del que ya no se da por incluido como integrante de la sociedad. (Salvarezza, 1998).

Como variables de caracterización de nuestra población se encontró que mas porcentaje participantes son del sexo masculino, con un 52%; con una edad media de 79 años.

4.6 CONCLUSIONES

Los adultos mayores residentes del albergue Canevaro, Rímac; tienen un nivel bajo de autoestima, al no sentirse apreciados y al sentirse limitados en sus acciones y participando con una actitud negativa en los programas con los que cuenta el albergue.

Entre los puntos de vista más importantes de la autoestima, se encuentran las conductas que promuevan el cuidado de la salud, la cual ejercería una reacción directa por medio de enfrentarse a retos directos o indirectos, sobre todo afrontando al estrés, por eso es importante que se mantenga y promocióne los niveles adecuados de comodidad en los sexagenarios propiciándoles a colaborar activamente en todas las labores que se relacionen con su estado de salud.

Como variables de caracterización de nuestra población se encontró que mas porcentaje participantes son del sexo masculino, con un 52%; con una edad media de 79 años.

4.7 RECOMENDACION

A los universitarios de las diversas carreras de ciencias de la salud, a inclinar su objetivo hacia el estudio del adulto mayor, ya que es una población en continuo aumento y a quienes debemos comprender y valorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acosta R., & Sánchez, J. (2017). Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. *Salud & Sociedad*, 8(1), 022–034.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0001.00002>
- Arguedas 2015 Motivación y su Relación con el Clima Organizacional en los Trabajadores Administrativos de la Universidad Nacional José María Arguedas, 2015. <http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/257>
- Arroyo (2017). “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2173>
- Bisquerra, R. (2016). Educación emocional. Documento inédito elaborado para las I. Jornadas del Máster en Resolución de Conflictos en el Aula. Educación Bonet, 1994.
<https://online.ucv.es/resolucion/files/Bisquerra-R.-2016.-Educaci%C3%B3n-emocional.pdf>
- Caballo (1996) Tratamiento-cognitivo-conductual-Vol-1-Vicente-E.-Caballo.pdf.
<https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/03/Tratamiento-cognitivo-conductual-Vol-1-Vicente-E.-Caballo.pdf>
- Calcaterra, María José. (2015). Bienestar psicológico en la vejez (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Dirección URL del documento: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/466>.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedent's o/ self-esteem. *Consulting Psychologists Press*. Recuperado de:
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=534674](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=534674)
- García, F. (2014) “Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca”, en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
- García, J. y Froment, F. (2017) “Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores”, en la Facultad de Ciencias de la

Educación. Universidad de Sevilla en España, <http://orcid.org/0000-0002-0839-162X>

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Quinta edición. México.
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Ignacia Rodulfo Vda, de Canevaro. Fundación Albergue Central.
<https://www.fundacioncanevaro.org.pe/instituciones-beneficiarias/albergue-central-ignacia-r-vda-de-canevaro.html>

Inegi (2013) INFORME 2013 ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL INEGI.
Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/inf2013.pdf>

INEI, (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígena. <http://censo2017.inei.gob.pe/>

INEI, (2018) Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú.
<https://www.inei.gob.pe/>

Iparraguirre, S.; Vásquez, J. (2015). *Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo San Francisco de Asís Huamachuco*. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Pp. 123. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNTRU/7685/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koepsell y Ruíz (2015), *Ética de la Investigación*. Integridad Científica: Autores Koepsell, D y Ruiz de Chávez, M (2015). México: Editarte. 180 pp. Revista de Investigación, vol. 41, núm. 91, mayo-agosto, 2017, pp. 163-164 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277012.pdf>

Loayza (2016) Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al servicio de consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2016.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/852>

Mamani (2018) Calidad metodológica y características de las tesis de pregrado de

psicología de una universidad privada del Perú. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

Todos los derechos reservados. Esta revista es financiada y publicada por el Vicerrectorado de Investigación.

<https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/224>

Martínez y Suárez (2015) “Grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor del Distrito de Guadalupe –Provincia de Pacasmayo –2015

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7655>

Maslow, (1985) Abraham Maslow y la psicología transpersonal. Teorías de la personalidad.

<http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/14.pdf>

O. N. U., (2016) Boletín sobre adultos mayores del Programa Iberoamericano de Cooperación. Secretaría General Iberoamericana

Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (018), 91-104.

<https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>

Peru21, 2017 informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf. Situación de la Población Adulta Mayor.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

Rodríguez L. (1997) “Psicología del desarrollo” UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION “Enrique Guzmán y Valle” Editorial Universitaria. Primera Edición 1997. <file:///C:/Users/user/Downloads/23.pdf>

Rosenberg 1979 Components of Rosenberg’s self-esteem scale. Conceiving the self. New

York: Basic Books. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1009703](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1009703)

UNESCO (2015). *Poverty. Learning to live together*. Disponible en:

<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/poverty/>

ANEXOS:

Anexo N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL LIMA

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Lima, 26 de Octubre de 2018

CARTA N°049-2018-CCP-EPP-FCS-ULADECH-CATOLICA

Lic. Zaida Aguilar Bengoa
Directora de Centro C.A.R.G.G. CANEVARO

Presente.-

Por el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a la señorita MONTALVO ASTO Roger, identificado con DNI 09597915, estudiante del VII ciclo de la Carrera de Psicología de la ULADECH Católica, Filial Lima, quien viene desarrollando su proyecto de investigación titulado "Variables psicológicas asociadas a la pobreza material en adultos mayores residentes de un albergue, Lima, 2017", para el curso de Taller de investigación III.

En tal sentido, como la estudiante requiere aplicar las pruebas psicológicas necesarias para el recojo de la información empírica, me permito solicitarle se le brinde todas las facilidades correspondientes para la realización del trabajo de campo, asumiendo el compromiso que el estudiante, al finalizar la actividad de la investigación, proporcionará a la institución una retroalimentación del trabajo aplicado, además de una propuesta para mejorar la intervención y socialización de las personas adultas.

Agradeciendo por anticipado al apoyo brindado, quedo de usted muy cordialmente.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATOLICA
LOS ANGELES DE CHIMBOTE
MG. PREYA CAMPANA CRUZADO
COORDINADOR CARRERA PSICOLOGIA
FILIAL - LIMA

Av. Sta. Rosa de Lima 1231
Urb. Las Flores - SJL
Telf: (01) 4581452
www.uladech.edu.pe



"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME No. 142 - 2018 - SPSIC -CARGG-IRVC/ GPC/SBLM

A : Dr. CESAR DEL CASTILLO
Coordinador de la Carrera de Psicología
Universidad Católica Los Angeles Chimbote Filial Lima

DE : Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES
Encargado del Servicio de Capacit. e Investigación.

ASUNTO : Rpta. Proyecto de Investigación.

FECHA : Rimac, 05 de noviembre del 2018

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Investigación denominado **"VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA POBREZA MATERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE CANEVARO-2018"**, presentado por el alumno: **MONTALVO ASTO, ROGER**, de la Facultad de Psicología - ULADDEH, en donde se da opinión **FAVORABLE** para que puedan hacer uso de nuestro campo clínico. Al finalizar dicho estudio dejarán una copia de la misma; que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



Anexo N°03

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

(Rosenberg., 1965; Atienza Balaguer, et Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, en cerrando con un círculo la alternativa elegida

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

PRESUPUESTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificado/a con DNI N°, he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación titulado: ““NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL ASILO CANEVARO, RIMAC, LIMA, 2018”, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en determinar las variables psicológicas asociadas a la pobreza material en adultos mayores residentes de un asilo, Lima, 2018.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en responder a la aplicación de dos instrumentos de investigación.
- Que puedo retirarme del estudio si lo considero conveniente.
- Que mi participación no entraña ningún riesgo en mi salud.
- Que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención que vengo recibiendo en el asilo.
- Que mis datos personales serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra mi persona.
- Que mi participación no me generará gasto alguno.

