



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA
DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. BELINDA LUZ ARROYO ZAVALA

ASESORA:

Mgtr. JESSICA MENDO ZELADA

TRUJILLO – PERÚ

2017

**AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA
DE LOS INTEGRANTES DEL CENTRO DEL ADULTO
MAYOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO, 2017.**

Jurado evaluador de tesis

Dra. Natalia Mavila Guzmán Rodríguez
Presidente

Mgtr. Ángela Benita Domínguez Vergara
Miembro

Mgtr. Orlando Exequiel Balarezo Aliaga
Miembro

Mgtr. Jessica Esther Mendo Zelada
DTI

Dedicatoria

A DIOS

Por haberme permitido ser parte de su creación e inspiración, divina.

Gracias Padre Dios, por tanta bendición ya que sin tu ayuda no habría logrado nada de lo que ahora soy.

A mi madre Elena

Por todo el sacrificio que has hecho a lo largo de tu vida para lograr que sea una persona de bien. Gracias Madre querida, por tus consejos, tu confianza y tu fe puesta en mí.

A mi esposo Carlos y mi hija María Pía

Por ser mi fuente de inspiración para lograr este ansiado sueño de convertirme en profesional.

Gracias por su aliento constante.

Resumen

Esta investigación se realizó con el objeto de determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. El estudio fue observacional, prospectivo y analítico; de nivel relacional y diseño descriptivo correlacional transversal. Se tuvo una muestra de 48 adultos mayores; se utilizaron, el inventario de autoestima de Coopersmith (Adultos) con 0,82 de alpha de Crombach, y el test de Satisfacción con la vida, modificado con 0,765 de alpha de Cronbach. Los resultados muestran una población con 50% de autoestima medio, un 58.3% con grado de satisfacción, el 31,2% tienen autoestima media y están satisfechos, un 29.9 % tienen autoestima alta y están satisfechos. El coeficiente de Spearman 0,664, obteniendo determina una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio alto. En conclusión existe correlación estadística entre ambas variables, estableciendo que la autoestima está relacionada con la satisfacción con la vida de los adultos mayores estudiados.

Palabras clave: Autoestima, Satisfacción con la vida, Adulto mayor.

Abstract

The present investigation released to the object of determination the relation existing between the self-esteem and the level of satisfaction of the members of the Senior Adult Center of the Trujillo Regional Teaching Hospital, 2017. The approach was observational, prospective and analytical; of relational level and descriptive cross-sectional descriptive design. The sample consisted of 48 older adults; Coopersmith's self-esteem inventory (adult version) whose reliability is 0,82 using Crombach's alpha, and the Life Satisfaction test, by modifying the Likert scale and calculating his Cronbach alpha: 0,765. The results show that those with low self-streem 50% are dissatisfied and 20% are neutral, 40% are satisfied of those with low average self-esteem, 9,1% are neutral, 77,3% are satisfied, and 13,6% are very satisfied and 63,6% of those with high self esteem are satisfied and 36,4% are very satisfied. Finally, the Pearson correlation coefficient was calculated, obtaining a result of 0,752. In conclusion, if there is a statistical correlation between both variables, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Self-esteem, satisfaction with the life, senior citizen.

Contenido

Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract	vi
Contenido	vii
Índice de tablas.....	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	6
III. HIPOSTESIS	13
IV. METODOLOGIA	14
4.1. Diseño de investigación	14
4.2.Tipo de investigación.....	14
4.3.Nivel de investigación	15
4.4.Población y muestra	15
4.5.Definición y operacionalización de variables.....	17
4.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
4.7.Plan de análisis	22
4.8. Matriz de consistencia	23
4.9.Principios éticos	24
V. Resultados	25
VI. Análisis de resultados.....	29
VII. Conclusiones.....	33
VIII. Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36

ANEXOS:

Anexo 1. Cálculo de la muestra	43
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos de caracterización.....	44
Anexo 3. Protocolo de la escala de satisfacción con la vida.....	45
Anexo 4. Inventario de autoestima de Coopersmith (versión para adultos)..	46
Anexo 5. Prueba de confiabilidad del instrumentos a través del alfa de Cronbach	48
Anexo 6. Validez y confiabilidad del test de Coopersmith utilizando la muestra de este estudio	50
Anexo 7. Autorización para realizar la encuesta.	51
Anexo 8. Declaración jurada.....	52

Índice de tablas.

Tabla N° 01. Nivel de autoestima de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.	25
Tabla N° 02. Nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.....	26
Tabla N° 03. Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.....	27
Tabla N° 04. Resultado del coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de autoestima y el nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017	28

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano desde su nacimiento hasta el fin de sus días atraviesa por diversas etapas, cada una de ellas con características bien definidas, en las que el organismo va desarrollándose y madurando tanto a nivel somático como psicológico, hasta alcanzar su máximo desarrollo. Finalmente viene una etapa de declive, donde las capacidades tanto físicas como intelectuales van en continuo deterioro y que muchos ven con temor, porque es la señal que la muerte está cerca, esa etapa se conoce como vejez o senectud. Sin embargo, en este periodo mientras el ser humano mantenga sus funciones intelectuales intactas, muy a pesar del descenso de sus funciones motoras, es la etapa de mayor despliegue de sabiduría producto del acumulo de experiencias adquiridos a lo largo de su vida. Desafortunadamente la realidad del anciano o adulto mayor es distinta, ya que no se valora el aporte que la experiencia de vida puede brindar, y en muchos casos estas personas vienen siendo relegadas a funciones cada vez más básicas y no son tomados en cuenta en la toma de decisiones, hecho que afecta su autovaloración y por lo tanto su autoestima. Por otro lado, cada etapa viene marcada por deseos y aspiraciones que se desea alcanzar, y que le permitirán vivir de manera tranquila y en un ambiente de bienestar, pudiendo establecer si está o no satisfecho con lo que ha hecho con su vida.

Durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha contribuido progresivamente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, como los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación y salud (CEPAL, 2003).

La población de personas de 60 años a más se incrementará sostenidamente en los próximos años en todos los países de América Latina y el Caribe. Actualmente existen 41 millones de adultos mayores, a los cuales se sumarán 57 millones entre los años 2000 y 2025 y 86 millones de personas entre 2025 y 2050. La población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el 2000 y el 2050 en Latinoamérica (CEPAL, 2003).

El Perú está envejeciendo de manera lenta e inevitable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país (PLANPAM, 2013).

Por otro lado, una de las necesidades básicas de todo ser humano es, sentirse querido y valorado, tener sentido de pertenencia a algún lugar y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima es saberse capaz, considerarse útil y digno. Sin embargo, si la persona percibe que los demás prescindan de él, será difícil que desarrolle un adecuado nivel de autoestima, que le permita hacer frente con dignidad a diversas contrariedades de la vida y las enfrente con fortaleza, sin decaer en su ánimo por seguir viviendo (Cornachioni, 2006).

Para el adulto mayor, la autoestima es importante, debido a que el anciano valora sus habilidades y características, las que han sufrido cambios sustanciales en

comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en el contexto en la cual realiza esta evaluación, ya que éste se encuentra en una situación física, social y culturalmente disminuida, esto hace que se sienten rechazados y perciban que la sociedad no los valora, debido a la mayor importancia que se brinda a los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y al menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad (Trujillo, 2005). La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes que ayudan a la valoración del adulto mayor, por lo que se requiere mayor atención y énfasis en el trabajo diario con el anciano. En tal sentido es necesario estimular la investigación al respecto para conocer cuál es la realidad de este importante grupo de personas en nuestro país (Ortiz y Castro, 2009).

El envejecimiento y las pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, por otro lado, los aspectos positivos del entorno que les rodea pueden disminuir este deterioro. En este sentido, existen hallazgos empíricos que demuestran que la autoestima decrece con la edad. Esta autoestima o autosatisfacción puede considerarse, según Schwart en 1975, como el eje de la calidad de vida de los ancianos (Fernández & Ballesteros, 1994).

Estableciendo un vínculo con la satisfacción, ésta se refiere a todo aquello puede producir un estado de felicidad, gusto o placer. En el adulto mayor la satisfacción con la vida está relacionada a las experiencias positivas o negativas vividas por cada individuo a lo largo de su existencia. Sin embargo, en este estado influirán variables biológicas, psicológicas y sociales que brindaran al sujeto una percepción positiva y/o negativa acerca de su vida, que podrá contrastarse con aspectos objetivos y

subjetivos, como sus creencias religiosas y costumbres (Galvanovskis & Rojas, 2000),

De otra manera, aunque coincidiendo en su naturaleza, el bienestar subjetivo es concebido como "una evaluación global que la persona hace sobre su vida". Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad (Fernández y Ballesteros, 1994).

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida, de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017?

De la cual se desprende como objetivo general: Determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Y como objetivos específicos: Identificar sus niveles de autoestima, identificar las categorías de satisfacción con la vida e identificar la relación entre los niveles de autoestima y las categorías de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, Mayo

El presente estudio justifica su realización porque la población adulta mayor está en constante crecimiento tanto a nivel local como a nivel mundial, y se necesita conocer sus necesidades, sus formas de sentir y pensar, para brindarles un mejor atención que les asegure una buena calidad de vida, en tal sentido, son pocas las investigaciones que al respecto se han hecho, que contribuyan para que el adulto mayor pueda sentirse respetado y valorado, tanto por su familia y su entorno social..

Al mismo tiempo es necesario entender que para alcanzar una buena calidad de vida, que permita a la persona adulta vivir esta etapa de su vida de manera digna, se necesitan de mejores prestaciones de salud, mayores centros de atención especializada, para lo cual es necesario de la participación del estado con el aporte de profesionales como son: médicos, enfermeras y psicólogos que contribuyan a optimizar la vida de los ancianos.

Este estudio contribuyó con la información estadística que permitirán comprender la relación que existe entre la autoestima y la satisfacción con la vida del adulto mayor, la misma que puede servir de referencia para mejorar y ampliar el programa del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

La investigación fue descriptiva relacional, de corte transversal, los resultados evidenciaron un 45.8% de autoestima medio alto, un 58.3% de satisfacción con la vida y un alto nivel de correlación positiva de 0.752 entre ambas variables.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Autoestima

Calero señala que la autoestima es: “el centro de la personalidad y que ésta garantiza la proyección hacia el futuro de la persona, porque ayuda a superar las dificultades que se presentan a lo largo de la vida, también condiciona el aprendizaje, compromete la responsabilidad y brinda seguridad y confianza en sí mismo.” Citado en López (2009).

Por su parte Meléndez propone que la autoestima es la capacidad de aceptarse y valorarse positivamente. La autoestima es un proceso que parte del conocimiento de uno mismo. Cuando el proceso valorativo de sí mismo es pobre o equivocado, la persona no se respeta ni se acepta, manifestando una baja autoestima. A medida que cada persona se conozca mejor, podrá pensar en fortalecer la autoestima de los demás, reconociendo habilidades y estimulando cualidades y logros. Tener una alta autoestima nos permite desarrollar y establecer relaciones interpersonales positivas. En tal sentido, es muy importante formar una autoestima que sea saludable, positiva, optimista, para poder ser eficaz, productivo, capaz y afectivo, aún en situaciones adversas (Meléndez 2002, citado en Robles, 2012).

La autoestima se refiere a la confianza básica en tus propias potencialidades, y apunta a dos componentes esenciales. La valía personal y el sentimiento de capacidad personal, (Undurruga y Avendaño, 1998). La valía personal es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su auto concepto (imagen de sí mismo), incluyendo las emociones asociadas con esta valoración y las

actitudes respecto de sí mismo. El sentimiento de capacidad personal alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia. (FOCUS on Young Adults, 1998).

Dimensiones de la autoestima. (Branden N, 1994).

Además de la valoración global acerca de sí mismo, existen también otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima.

- **Dimensión física:** Hace referencia a sentirse atractivo físicamente.
- **Dimensión social:** Está referido al sentimiento de ser aceptado o rechazado por las personas de su entorno y al sentimiento de pertenencia, referido a sentirse componente de un grupo. Esto implica sentirse con la capacidad y seguridad de enfrentarse con éxito a diferentes situaciones sociales y al desarrollo del sentimiento de solidaridad con sus semejantes.
- **Dimensión afectiva:** Esta dimensión está emparentada con la anterior y al mismo tiempo está referida a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse: simpático o antipático; estable o inestable; valiente o temeroso; tímido o agresivo; tranquilo o inquieto; de buen o de mal humor; generoso o tacaño; equilibrado o desequilibrado.
- **Dimensión académica:** Esta dimensión se refiere a la autovaloración de las capacidades intelectuales, tales como sentirse creativo, constante, etc., que le van a permitir afrontar con éxito las diversas circunstancias difíciles de la vida.
- **Dimensión ética:** Se refiere a sentirse una buena persona capaz de ser confiable, o por el contrario, ser un mala persona y poco confiable. Al

mismo tiempo implica atributos como sentirse una persona responsable o irresponsable, ser trabajador o vago (Branden 1994, citado en Díaz, 2008).

La autoestima radica en creer en uno mismo, ya que de esta forma será más fácil que las demás personas crean en uno. Solo a través de la autovaloración y el conocimiento de sí podremos descubrir nuestras potencialidades ya que el resto no lo harán por uno.

Niveles de autoestima

Coopersmith planteó la existencia de varios niveles de autoestima, esto implicaba que cada persona podía reaccionar ante situaciones similares, de forma distinta; teniendo diversas expectativas ante el futuro, y por lo tanto reacciones y autoconceptos diferentes. Para poder entender estas valoraciones propuso la existencia de personas con alta, media y baja autoestima.

Las personas que poseen una autoestima alta se caracterizan por ser asertivas, expresivas, académicamente exitosas y sociables, confían en sus propias percepciones y buscan siempre el éxito, valoran su trabajo y mantienen sus expectativas con respecto a trabajos futuros, son creativos, se autorrespetan y sienten orgullo de sí mismos, tienen objetivos definidos es decir, saben a dónde van.

Las personas con una autoestima media, son personas expresivas, pero buscan la aceptación social, también tienen un elevado número de afirmaciones positivas, sin embargo, son más moderadas en sus expectativas y competencias que los que tienen autoestima alta.

Por último, las personas con autoestima baja son desanimadas, deprimidas, aisladas, no se consideran atractivos, con una gran incapacidad para expresarse y defenderse; son débiles para enfrentar sus deficiencias, sienten temor de ocasionar el enfado de los demás, tiene una actitud negativa hacia sí mismo, no tienen las herramientas internas que les permita tolerar situaciones adversas y ansiedades (Coopersmith 1976, citado por Méndez, 2001).

Importancia de la autoestima.

La importancia de una autoestima sana radica en que esa es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Además, es la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida. (Branden, 2010).

2.2. Satisfacción con la vida.

En los últimos años diversos autores han mostrado su especial preocupación por el significado del término “buena vida” y lo que ésta representa. Aspectos determinantes como la inteligencia, las comodidades, el buen ingreso económico, el disfrute y la facultad para querer a los demás, están relacionados con la calidad de vida. Este enfoque es conocido como el bienestar subjetivo, constructo psicológico que ha sido llamado “felicidad” (Diener, 2000; Casullo, 2002). Por otro lado, Pavot y Diener (1993) identificaron que es un constructo es bidimensional. Ellos plantearon que el bienestar subjetivo tiene dos componentes: uno afectivo (placer y no placer) y otro cognitivo, al que denominaron satisfacción con la vida. Mientras que la parte afectiva está

referida a las reacciones emocionales, la satisfacción con la vida está referida a la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, este proceso incluye juicios cognitivos que le permite evaluar la calidad de vida sobre la base de un conjunto de criterios que cada individuo escoja. Durante de este proceso, la persona compara entre sus aspiraciones y los logros alcanzados, teniendo mayor satisfacción a medida que la diferencia entre ambos criterios se acorta (Casullo & Solano, 2000. La amplia literatura ha identificado un conjunto de factores que influyen en la satisfacción de vida, involucrando la salud, el estatus económico y las relaciones sociales (Inga y Vara, 2006).

2.3. El adulto mayor

En la asamblea mundial sobre el envejecimiento convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años a más. Posteriormente a los integrantes de este grupo etareo se les dio el nombre de adultos mayores. (Varela, 2003)

Tipos de personas adultas.

Para definir los tipos de personas adultas, debemos tomar en cuenta, el estado de salud y el mantenimiento de la capacidad funcional de la persona, De acuerdo a estos parámetros los podemos agrupar en tres grandes grupos:

- **Persona adulta mayor autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades

instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad).

- **Persona adulta mayor frágil:** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad.
- **Persona adulta mayor dependiente o postrada:** Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental. (MINDES, 2006)

Aspectos psico-psiquiátricos del adulto mayor.

La principal tarea de las personas mayores es llegar a entender y aceptar su propia existencia y utilizar su experiencia para afrontar los cambios personales y las pérdidas que haya tenido. Tienen que ir adaptándose a la disminución de su fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro, incluso a la cercanía de su propia muerte (Hoffman, 1996).

A medida que abordan estos temas, sus motivaciones van variando, en tal sentido, se presentan distintas teorías:

- **Último estadio de Erikson "Integridad del yo v/s desesperación:** Esta constituye la culminación de la triunfante de las siete crisis previas, en el desarrollo a los largo de la vida, lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de nuestro amor, aun cuando no fueron perfectas.

Por otro lado, también trata de la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida. Los que han fallado al intentar afrontar esta crisis le temen desesperadamente a la muerte, manifestado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto como para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad Papalia, (1990) citado por Arce (2004).

- **Teoría de la actividad:** Cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá, y los papeles que constituyen principalmente su satisfacción son: trabajo, cónyuge, padre, madre y la máxima pérdida en los papeles debido a viudez, enfermedad constituyen el punto más bajo según Lemon, Bengston y Peterson existen 3 tipos de actividad:

- Informal: Interacción social con familiares, amistades y vecinos.
- Formal: Participación de organizaciones voluntarias.
- Solitaria: Leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos.

Papalia (1990) citado por Arce (2004).

- **Teoría de la desvinculación:** El envejecimiento se caracteriza por una mutua separación, por parte de la persona mayor, la cual voluntariamente disminuye sus actividades y compromisos, lo cual ayudaría las personas mayores a mantener su equilibrio siendo beneficioso tanto para la persona como para la sociedad. (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE –CEPAL,

2011

III. HIPOTESIS:

H1: Existe una relación significativa entre Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

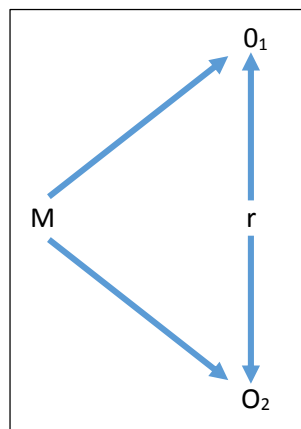
H0: No existe una relación significativa entre Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es descriptivo correlacional transversal, según Hernández & Baptista (2010).

El esquema que ilustra el diseño de investigación mencionado es el siguiente:



Donde:

M= Muestra

O₁= Autoestima

O₂= Satisfacción con la vida

r = Relación entre Autoestima y Satisfacción con la vida

4.2 El tipo de investigación

Es un estudio observacional, porque no hubo manipulación de las variables; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio; transversal, porque se realizó una sola medición a la misma

población; y analítico porque el análisis estadístico es bivariado. (Supo, 2012).

4.3 Nivel de la investigación.

El nivel de investigación es correlacional porque se buscó relacionar a la población de acuerdo a su autoestima y al nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo (Supo, 2012).

4.4 Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo cuyo componentes son 61 personas mayores de 60 años..

Se usó el muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, que estuvieron presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos, los mismos que ascienden a 48 personas que representa el 78.69% de la población total, con un margen de error del 6.6%.

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas para calcular la muestra:

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

De donde:

n = tamaño de la muestra

N = Población.

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de acierto

q = probabilidad de error

e = error muestral

Asimismo se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Los que aceptaron de forma voluntaria participar del estudio.
- Los que respondieron todos los ítems del instrumento aplicado.

Criterios de Exclusión

- Los que no estuvieron presentes al momento de la aplicación del instrumento.
- Los que no desearon participar en la encuesta.
- Los que contestaron parcialmente el instrumento

4.5. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Nivel Categoría	Ítems
Autoestima	Vernieri, M. (2006) la autoestima es la percepción valorativa que se tiene de sí mismo	Es la respuesta que brinda el evaluado, verdadero o falso.	Alto	1,3,4,7,10,12,13,15,1
			Medio	8,19,23,24,25.
			Baja	2,5,8,14,17,21.
				6,9,11,16,20,22.
Satisfacción con la Vida	George. (1981) La Satisfacción con la vida es la medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida.	Es la respuesta que proporciona el evaluado, en la escala de Likert	Muy satisfecho Satisfecho Neutral (Ni satisfecho ni insatisfecho) Insatisfecho Muy insatisfecho	1, 2, 3. 4, 5

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.6.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó como técnica psicométrica la aplicación de cuestionarios.

4.6.2. Instrumentos:

Para medir las variables de interés se utilizaron los siguientes instrumentos:

Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) - Adultos

El Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (1975) es una prueba diseñada para medir actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas, individual, social y familiar propias de la experiencia de un sujeto. En la versión adultos se utiliza para sujetos mayores de 15 años, y está compuesto por 25 ítems. Los ítems deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos afirmativos o negativos; los ítems del Inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en tres áreas:

- Si mismo general
- Social – pares
- Hogares

Forma de calificación

- El inventario consta de 25 ítems, distribuidos en tres áreas, 13 se refieren al SI miso, 6 ítems se refieren al área Social Pares y 6 ítems al área familiar. El puntaje máximo es de 100 puntos y no existe una Escala de mentiras que invalida la prueba. Los puntajes se obtienen

sumando el número de ítem respondió en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por 4.

Niveles de autoestima. Coopersmith (1984)

Niveles	Puntaje
Bajo	0 – 33
Medio	34 – 67
Alto	68 – 100

Validez y Confiabilidad:

Respecto a la validez y confiabilidad en los trabajos de investigación realizadas no se han encontrado antecedentes relacionados a la aplicación de la prueba en nuestro medio que permitan dar a conocer la validez y confiabilidad de la misma. (Pérez, 2014).

Para el presente estudio se realizó un análisis de confiabilidad mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de ,823 calculado en el SPSS 22. Esto confirma la confiabilidad del instrumento en la muestra empleada.

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS).

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) fue elaborada por Diener et al. (1985) con la finalidad de evaluar el índice global de la satisfacción con la vida de personas mayores de 16 años. Esta escala cuenta con 5 ítems y 7 opciones de respuesta tipo Likert que van desde Totalmente de Acuerdo hasta Totalmente en Desacuerdo. Cada uno de los 5 ítems de esta escala es de corte

global, lo cual hace posible obtener un coeficiente de la satisfacción integral con la vida (Pavot & Diener, 1993).

Categorías:

Las categorías de corrección de la prueba original indican que un puntaje entre:

- 5 a 9 extremada insatisfacción.
- 10 a 14 insatisfacción con la vida.
- 15 a 19 ligera insatisfacción con la vida.
- 20 Neutral.
- 21 y 25 ligera satisfacción.
- 26 y 30 satisfacción con la vida.
- 31 y 35 extremada satisfacción con la vida. (Pavot & Diener, 1993).

Para el presente estudio, con el fin de brindar a los participantes una forma más sencilla de responder a la prueba, las opciones de respuesta de la escala original se redujeron de 7 a 5. Tomando como referencia las categorías de la prueba original se realizó la siguiente equivalencia, teniendo una puntuación ascendente de acuerdo al grado de satisfacción, siendo 1 a la persona muy insatisfecha y 5 a la persona muy satisfecha, de acuerdo a este criterio el puntaje mínimo es de 5 y el máximo es 25. Las categorías corregidas fueron los siguientes:

- De 5 a 9: la persona se encuentra muy insatisfecha
- De 10 a 14 corresponde a la categoría de insatisfacción.

- El puntaje 15 indica el punto neutral de la escala.
- De 16 a 20 corresponde a la categoría de satisfacción.
- De 21 a 25: la persona se encuentra muy satisfecho.

Validez y confiabilidad.

Respecto a la validez, Diener et al. (1985) realizaron un análisis factorial de la escala resultando un solo factor que explicó el 66% de la varianza. Esto indica que cada uno de los ítems responde a un único constructo, lo cual demuestra la validez de la escala (Del Risco, 2007)

Asimismo, se realizaron estudios diversos en los cuales se correlacionaron el SWLS con otras medidas del bienestar subjetivo, en todos ellos, se muestra una correlación moderadamente fuerte con la escala Satisfacción con la vida Diener et al. (1985), citado en Del Risco (2007).

Con respecto a la confiabilidad, el SWLS reporta un coeficiente alpha de .87 para la escala y un coeficiente de estabilidad test-retest de dos meses de ,82. (Diener et al. 1985). Posteriormente, Pavot y Diener (1993) hacen una revisión de las investigaciones en las que estos resultados han sido confirmados.

En el Perú, se han realizado numerosas investigaciones con el SWLS. Martínez (2004) realizó una investigación con 570 personas entre 16 y 65 años encontrando también un solo factor que explicaba el 57.63 % de la varianza total y un alpha de Cronbach de ,81. En la misma línea se encuentran otros estudios como el de Del Risco (2007), Cornejo (2005) y Ly (2004). En todos

ellos se hallaron resultados consistentes para confirmar la validez y confiabilidad de la escala.

Para el presente estudio se realizó un análisis de confiabilidad mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de ,765. Esto confirma la confiabilidad del instrumento en la muestra empleada.

4.7. Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación de nivel analítico se utilizará el análisis estadístico bivariado.

Para el elaboración de la matriz de datos de utilizó el programa Microsoft Excel 2013, que permitió elaborar la data, la misma que luego fue procesada en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22., obteniéndose los resultados a través de tablas de frecuencia y tablas de contingencia.

4.8. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Niveles	Metodología
¿Cuál es la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida, de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017?	General:			
	Determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.		Autoestima Alta	El tipo de estudio es observacional, prospectivo, transversal, (Supo, 2012) y analítico, porque el análisis estadístico es bivariado. (Hernández & Fernández 2006).
	Específicos:	Autoestima		
	• Identificar los niveles de autoestima de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Mayo 2017.		Autoestima media	El nivel de investigación es correlacional porque se buscó caracterizar y relacionar a la población de acuerdo a su autoestima y el nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo (Supo, 2012).
	• Identificar las categorías de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Mayo 2017.		Autoestima Baja	El diseño de investigación es descriptivo correlacional transversal, según Hernández & Baptista (2010).
• Determinar la relación entre nivel de autoestima y las categorías de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Mayo 2017.	Satisfacción con la vida.	Sin dimensiones		La población estuvo constituida por todos los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia. Técnicas: Para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica. Instrumentos: Se utilizaron: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) Adultos. y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS).

4.9 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 coordinadora del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo y la declaración jurada del investigador. Así mismo se respetó la decisión voluntaria del encuestado así como se cuidó la confidencialidad del mismo.

V. RESULTADOS.

Distribución de frecuencias de Nivel de autoestima y Nivel de Satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Tabla N° 01. Nivel de Autoestima de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Nivel de Autoestima	f	%
Baja	8	16,7
Media	24	50
Alta	16	33,3
Total	48	100,0

Fuente: Cuestionario de autoestima de Coopersmith aplicado a los integrantes del Centro del adulto mayor, Mayo 2017

En la Tabla N° 01, se aprecia que el nivel de autoestima más frecuente de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, es el nivel medio, donde se ubican el 50%, seguido por el nivel alto con el 33,3%, y en tercer lugar el nivel bajo de autoestima con un 16,7%.

Tabla N° 02. Nivel de Satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Nivel de Satisfacción con la vida	f	%
Insatisfecho	8	16,7
Neutral	5	10,4
Satisfecho	28	58,3
Muy satisfecho	7	14,6
Total	48	100,0

Fuente; Cuestionario de Satisfacción con la vida aplicado a los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, Mayo 2017.

En la Tabla N° 02, se observa que la categoría de satisfacción con la vida más frecuente en los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017, es la satisfecho con un 58.3%, seguido de la categoría insatisfecho con un 16.7%, en tercer lugar se ubica la categoría muy satisfecho con un 14,6% y finalmente la categoría neutral que son los que no se encuentra ni satisfechos ni insatisfechos con un 10,4%.

Tabla N° 03. Autoestima y Satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Autoestima	Satisfacción con la vida									
	Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Baja	5	10,4	1	2,1	2	4,2	0	0	8	16,7
Media	3	6,2	4	8,3	15	31,2	2	4,2	24	50
Alta	0	0	0	0	11	29,9	5	10,4	16	33,3
Total	8	16,7	5	10,4	28	58,3	7	14,6	48	100

En la Tabla N° 03 observamos que el 31,2% de los encuestados tienen autoestima media y están satisfechos, un 29,9% tienen autoestima alta y están satisfechos, un 10,4% tienen autoestima alta y están muy satisfechos, también hay un 10,4% que tienen autoestima baja y están insatisfechos y un 8.3% tienen autoestima media y no están satisfechos ni insatisfechos.

Validación de hipótesis y determinación del nivel de relación utilizando el Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla N° 04. Resultado del Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de autoestima y el nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017.

Variables	rs	p
Autoestima * Satisfacción con la vida	,664**	,000

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

En la Tabla 04, se aprecia una relación lineal estadísticamente muy significativa y directamente proporcional entre la autoestima y la satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 ($r_s = 0,664$, $p < 0,01$)

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla N° 01 se observa que la mayor parte de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, tienen una autoestima media, alcanzando un 50%, seguido de un 33,3% que poseen un nivel alto de autoestima, en tercer lugar se ubican con un 16,7% los que tienen una autoestima baja. La razón que la mayor parte de los integrantes tengan una buena autoestima podría explicarse porque su participación en el centro del adulto mayor es activa y se les da el valor y trato adecuados, ya que en este programa participan en diversas actividades tanto físicas, recreativas como culturales.

Estos resultados se aproximan al estudio realizado por Castro (2014) en su tesis intitulada *"Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor, Chachapoyas – 2014"*, donde el 88.5% de los 96 adultos mayores encuestados presentaban un nivel alto de autoestima, seguido de un 8.3% con autoestima media y un 3.13% con autoestima baja. Estos resultados también se acercan a los obtenidos por Rubio y Valderrama (2012) en su tesis intitulada *"Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato. Hospital de especialidades básicas – La Noria Trujillo 2012"*, donde el 90% de la muestra de 60 encuestados, tienen un alto nivel de autoestima frente a un 10% que tienen un nivel bajo de autoestima.

Por otro lado, estos resultados difieren de los hallados por Villavicencio y Rivero (2011) en su estudio *"Nivel de autoestima de las personas adultas"*

mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011”, donde el 20% de una muestra de 110 adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima, el 18% tienen un nivel medio de autoestima y un 62% tienen un nivel bajo de autoestima.

Los resultados pueden entenderse debido a que los estudios se realizaron en ciudades diferentes, el trabajo realizado en la ciudad capital difiere tal vez porque Lima es una ciudad más grande y caótica, donde las oportunidades se presentan con más frecuencia para la gente joven y muy por el contrario hay mucho abandono de la población adulta mayor, que sufre de mayores necesidades, este estudio data de la participación de personas adultas en un programa de asistencia que satisface una necesidad vital como es la alimentación pero no complementa la necesidad de sentirse valorado y querido, como sucede con los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo,

En la tabla N° 2 respecto al nivel de Satisfacción con la vida, observamos que el 58.3% de los encuestados muestran estar satisfechos con su vida, seguido de un 16,7% que reflejan estar insatisfechos, en tercer lugar se ubican los que están muy satisfechos con un 14,6% y finalmente los que no se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con un 10,4%. En el análisis de los resultados observamos que hay un resultado aparentemente contradictorio, sin embargo, entendemos que la satisfacción con la vida, es el estado de bienestar psicológico que muchas veces traemos de casa y a pesar que dentro del Centro del adulto mayor puedan sentirse acogidos, queridos y protegidos, lo que

dejaron atrás siempre va a ser algo que les manifieste un grado de inconformidad consigo mismos, sin embargo, observamos que la mayor parte de los integrantes son personas que se encuentran en el nivel de satisfechos y muy satisfechos, donde el factor tiempo de participación en el Centro del adulto mayor puede también haber ejercido una influencia positiva.

Los resultados se aproximan a los estudios realizados por Tello (2015) en su Tesis de pre-grado intitulada *“Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. 2014”*, con un total de 108 adultos mayores encuestados usando el test de APGAR familiar, quien reporta un 96,2% de satisfacción y solo un 3,8% de personas con insatisfacción con la vida.

Por otro lado, los resultados también se asemejan a los obtenidos por Del Risco (2007) en su estudio *“Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor”*, donde se observa que el 44,19% de un total de 43 adultos mayores encuestados, tienen un nivel de satisfacción, seguido de 34,88% que son muy satisfechos, frente al 13,95% que tienen ligera satisfacción y solo un 6,98% que se encuentran ligeramente insatisfechos.

Por último el resultado estadístico encuentra semejanzas al estudio de Perugache, Caicedo, Baron y Alvarez (2016), en su estudio denominado *“Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores, 2016”*, que usó como prueba el índice de satisfacción vital (ISV-A), donde a través de la participación de los adultos mayores en este

programa de educación pudieron cambiar el nivel insatisfacción que ascendía al 55% de los participantes a un 70% nivel de satisfacción alta, hecho que evidencio el resultado positivo del programa. Este último trabajo es una evidencia que a pesar que los adultos mayores puedan tener algún grado de insatisfacción con su vida, la participación de los mismos en programas como los que se brindan en el Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, pueden ayudar a revertir dicho nivel.

En la tabla N° 3, podemos observar que el 31,2% de los encuestados tienen un autoestima medio y al mismo tiempo están satisfechos con su vida, un 29,9% tienen un autoestima alto y también están satisfechos, un 10,4% tienen autoestima alto y están muy satisfechos y un 10,4% tienen autoestima bajo y al mismo tiempo están insatisfechos, por lo que se ve a simple vista que hay una relación entre la autoestima y el nivel de satisfacción con la vida.

En la tabla N° 4, El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.664, se observa que existe una correlación estadísticamente muy significativa de grado medio alto y directamente proporcional, entre el nivel de autoestima y el nivel de satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Se usó esta prueba no paramétrica por tratarse de dos variables cualitativas y ordinales. De acuerdo a estos valores se puede decir que se acepta la hipótesis alternativa, ya que existe una relación significativa entre ambas variables. (Lizama y Boccardo, 2014)

VII. CONCLUSIONES.

- Los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, tienen un alto nivel de autoestima debido a que dentro del programa donde participan los valoran y elevan su autoestima haciéndolos sentir seres útiles para su familia y la sociedad y donde hay especial preocupación por el cuidado de su salud. Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud. (Sánchez, 2006).
- Los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, tienen un alto nivel de satisfacción con la vida, producto de la interrelación que desarrollan dentro del programa que está permitiendo que cambien la percepción de vida. Por otro lado, Vega, señala que el contacto y las relaciones interpersonales estimulan la mente y tienen grandes efectos beneficiosos sobre el desarrollo personal y la satisfacción vital en los adultos mayores. (Vega, 1995). Esto concuerda con las investigaciones llevadas a cabo por Bowling & Farquhart (1991), quienes indicaron que la satisfacción vital del adulto mayor estaba relacionada a la

cantidad de contactos, la amplitud de su red social y el número de confidentes dentro de la misma.

- Los resultados permiten comprobar que existe una relación alta y significativa entre las variables estudiadas, que en el caso de los integrantes del centro del adulto mayor, que parecen ser complementarias en la medida que las personas empiecen a interrelacionar entre ellas. En la misma línea, se ha planteado que la autoestima del adulto mayor y su satisfacción con la vida guardan una gran relación con la cantidad y calidad de las relaciones amicales, así como con su grado de socialización y participación social (Stassen Berger, 2001).

VIII. RECOMENDACIONES.

- A quienes dirigen el centro del adulto mayor a seguir desarrollando y ampliando el programa para poder tener una mayor cobertura de personas de la tercera edad que necesitan de este apoyo para obtener una mejor calidad de vida.
- A las autoridades del Hospital Regional Docente de Trujillo, a fin de lograr un mayor presupuesto, que asegure que el programa siga funcionando con profesionales comprometidos y especializados en el tema de la tercera edad.
- A los estudiantes de las diversas carreras de ciencias de la salud, a volcar su objetivo hacia el estudio del adulto mayor, ya que es una población en constante crecimiento y a quienes debemos aprender a valorar y comprender.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arce, H. y Contreras, P. (2004). Adulto mayor. *Apsique*. Recuperado de:
<http://www.apsique.cl/book/export/html/161>.

Branden, N. (2010). *Como mejorar su autoestima* España: Paidós Ibérica.

Castro, L. (2014). *Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al centro del adulto mayor, Chachapoyas – 2014*. Tesis para optar el título de enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. y Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 36-67.

Celade (2016). *Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa*. Chile: CEPAL Recuperado de:
http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez, Materiales de Estudio y Divulgación. Santiago de Chile, Naciones Unidas: Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/saludfamiliar/archivos/DOCUMENTOS/PLAN_AM_2013-2017.pdf

- Cepal (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>
- Coopersmith, S. (2010). SEI – Manual Escala de Autoestima de Coopersmith Version Adultos. Recuperado de: http://www.academia.edu/3093021/TEST_DE_COOPERSMITH_ADULTOS
- Cornachioni M (2006). Vejez, aspectos biológicos, psicológicos y sociales. *Psicología del desarrollo*. Argentina: Brujas, pp. 191 – 192.
- Cuaderno Sobre Poblaciones Vulnerables (2013), PLANPAM 2013 – 2017
Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
- De Popolo, F (2001). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Díaz, M. (2008). Autoestima y Autoeficacia durante el proceso de jubilación en los hombres". Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Universidad del Aconcagua - Mendoza
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Del Risco, P. (2007). Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor. Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Erikson E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Argentina: Paidós; pp 56, 78, 54.
- Fernández-, R. (1994). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. España: Pirámide.
- Focus on Young Adults (1998). *Manual de capacitación para facilitadores. Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación adolescentes en salud sexual y reproductiva*. Perú: El Autor.
- Hoffman, Paris y Hall (1996). *Psicología del Desarrollo Hoy*. España: Mc Graw-Hill. Madrid. pp 23- 45.
- INEI (2016). Informe Técnico N°1: *Situación de la población adulta mayor. Octubre, noviembre, diciembre 2015*. Lima Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf
- Inga y Vara (2006), *Factores asociados a la satisfacción de vida en adultos mayores de 60 años en Lima-Perú*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750304.pdf>

- Lizama, P; Boccardo, G (2014) Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS) Ayudantía en estadística 1. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile,
- López, J. (2009). Relación entre los hábitos de estudio, la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de medicina veterinaria de la Universidad Alas Peruanas. Tesis para optar al título de Magister. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- Martínez-Uribe, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología*, 22(2), 215-252.
- Meléndez, R. (2002). En educación todos cuentan. Estrategias para el trabajo con padres y madres de familia. Diseño e impresión visual Service SRL. Pied.
- Méndez, C (2001) *Metodología: Diseño y desarrollo de Investigación*. Colombia: Mc Graw Hill.
- MIMDES. (2006). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas_nacionales/5_PlanNacional_de_AdultoMayor_2006-2010.pdf
- Pajuelo y Salvatierra (2015). *Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope*. (Tesis de Pre grado) Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- Papalia, D (1990). *Desarrollo Humano*. México: Editorial Mc. Graw-Hill.
- Pavot, W. & Diener. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.

- Pérez, O. (2014). Clima social familiar y autoestima en los estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E.N. 80081 Julio Gutiérrez Solari – El Milagro. Tesis de bachiller. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Perugache, Caicedo, Baron y Alvarez (2016). Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores, 2016, *Colombia de Ciencias*, 7(2). 1201
- Robles, L. (2012). *Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao*. Tesis para optar el título de Magister Universidad San Ignacio de Loyola.
- Rubio, A. y Valderrama, E. (2012). *Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades básicas – La Noria Trujillo 2012*. Tesis para optar el título de Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- Sánchez M, Aparicio M, Dresh V. (2006). *Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres*. Psicothema.
- Stassen B. & Thompson, R (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Médica Panamericana.
- Siza, B (2015). *Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015* (Tesis de Pre-grado) Universidad Técnica de Ambato. Ambato.

- Supo, J (2012). *Seminarios de investigación científica*. Recuperado de:
<https://docs.google.com/file/d/0B9caOIJuX3vsS3RPeHhMTkFTZVE/edit>
- Tello, M. (2015). *Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. 2014*. Tesis para optar el título de enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- Trujillo, S. (2005). *Agenciamiento Individual y Condiciones de vida*. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Colombia.
- Undurraga y Avendaño (1998). *Dimensión psicológica de la pobreza*. Chile: Psykhe Universidad Católica de Chile. (2005). *Cuidados de Enfermería en el adulto mayor*. Recuperado de:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>
- Varela, L (2005). *Desarrollando respuestas integradas en los sistemas de salud de una población en rápido envejecimiento*. Lima: UPCH-OPS/OMS.
- Varela, L. (2003). Valoración geriátrica integral. Geriatria primera parte. Rev. Diagnóstico. Vol 42 N° 02 marzo-abril 2003. Recuperado de:
<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabr03/38-42.html>
- Vernieri, M. (2006). *Adolescencia y autoestima*. (2a ed.). Buenos Aires: Bonum. Recuperado desde
<http://books.google.com.pe/books?id=OScABwE5FREC&printsec=frontcover&dq=adolescencia&hl=es->

[419&sa=X&ei=2hizU9faAcyMqAalmIKwAw&sqi=2&ved=0CEoQ6AEwCQ#v=onepage&q=adolescencia&f=false](#)

Villavivencio y Riverio (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

Anexo N° 1.

Cálculo de la muestra:

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

De donde:

n = Muestra

Z = 95% = 1.96

p = 0,5

q = 0,5

N = 61

E = 6.6%

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 61}{(0.066)^2 (61 - 1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{58.5844}{(0,066)^2 (61 - 1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{58,584}{1,2217}$$

$$n = 47,98 = \mathbf{48}$$

Anexo N° 2.

Instrumento de recolección de datos



I. DATOS DE CARACTERIZACIÓN

DATOS GENERALES:

Edad: años

Sexo: M () F ()

Estado civil:

Soltero/a () Conviviente () Casado/a () Divorciado/a ()

Viudo/a ()

Carga familiar: Con carga () Sin carga ()

Lugar de residencia: Urbanización () Pueblo Joven () Asentamiento humano ()

Grado de Instrucción:

Analfabeto/a () P. incompleta () P. completa ()

S. incompleta () S. completa () Superior ()

Anexo N° 3

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Instrucciones:

A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 5, indique su acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente.

N°	PREGUNTA	Muy Satisfecho	Neutro	Insatisfecho	Muy
01	En la mayoría de aspectos mi vida es cercana a mi ideal				
02	Las condiciones de mi vida son excelentes				
03	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que he deseado en la vida				
04	Si pudiera vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada				
05	Estoy satisfecho con mi vida				

Anexo N° 4

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

(Versión para adultos)

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con los temas, los que usted debe marcar con un aspa (x) donde corresponde.

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
01	Generalmente los problemas me afectan muy poco.	SI	NO
02	Me cuesta mucho trabajo hablar en público.	SI	NO
03	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.	SI	NO
04	Puedo tomar una decisión fácilmente.	SI	NO
05	Soy una persona simpática.	SI	NO
06	En mi casa me enoja fácilmente.	SI	NO
07	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.	SI	NO
08	Soy popular entre las personas de mi edad.	SI	NO
09	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.	SI	NO
10	Me doy por vencido(a) muy fácilmente.	SI	NO
11	Mi familia espera demasiado de mí.	SI	NO
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.	SI	NO
13	Mi vida es muy complicada.	SI	NO

14	Mis amigos(as) casi siempre aceptan mis ideas.	SI	NO
15	Tengo mala opinión de mí mismo(a).	SI	NO
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	SI	NO
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.	SI	NO
18	Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente.	SI	NO
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	SI	NO
20	Mi familia me comprende.	SI	NO
21	Los demás son mejor aceptados.	SI	NO
22	Siento que mi familia me presiona.	SI	NO
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago.	SI	NO
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona.	SI	NO
25	Se puede confiar muy poco en mí.	SI	NO
TOTAL			

Puntuación total:

Fecha: / /

Gracias por su

colaboración

Anexo N° 5.

Prueba de confiabilidad del instrumentos a través del alfa de Cronbach

Cuando se trata de instrumentos de recolección de datos, siempre es necesario saber si éstos son confiables, es decir, se requiere determinar si no hay una variabilidad significativa de los resultados cuando se aplica el instrumento repetida veces. Una de las pruebas más usadas para la verificación de la confiabilidad es el "Alfa de Cronbach". Este coeficiente sirve para medir la confiabilidad de una escala de medida y fue propuesto por Cronbach en el año 1951.

- a) Cálculo del Alpha de Cronbach para el test de satisfacción vital, para test de Likert.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = N° de ítems

Vi = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza total

Ítems	Varianza
Pregunta 1	,617
Pregunta 2	,730
Pregunta 3	,638
Pregunta 4	,574
Pregunta 5	,932
Total	9,005
Nº válido	48

$$\alpha = \frac{5}{4} \left[1 - \frac{3,491}{9,005} \right]$$

$$\alpha = 0,765$$

Cálculo del Alpha de Cronbach con SPSS 22

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,765	5

Anexo N° 6. Validez y confiabilidad del test de Coopersmith utilizando la muestra de este estudio.

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
	,823	25

	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	,076	,829
P2	,330	,818
P3	,441	,814
P4	,640	,805
P5	,555	,809
P6	,399	,816
P7	,237	,822
P8	,486	,812
P9	,454	,813
P10	,537	,810
P11	-,161	,839
P12	,503	,811
P13	,489	,812
P14	,474	,812
P15	,354	,817
P16	,507	,811
P17	,490	,812
P18	,226	,823
P19	,298	,820
P20	,447	,814
P21	,451	,813
P22	,321	,819
P23	,373	,817
P24	,259	,821
P25	-,087	,835

Anexo N° 7. Autorización para realizar la encuesta.

CARGO

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Trujillo, 11 de mayo del 2017

OFICIO N°068-2017-Coord.Ps.-Filial Trujillo/ULADECH CATÓLICA

SEÑORA:

LIC. DORIS EVELIACHÁVEZ CAMPOS

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Por el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y aprovechar la oportunidad para solicitar a su institución dar las facilidades y autorizar el ingreso de la egresada Belinda Luz Arroyo Zavaleta de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- ULADECH CATÓLICA, con la finalidad de que pueda realizar el trabajo de investigación del Curso de Titulación, en su representada institución, la actividad a realizar consiste en la aplicación de instrumentos de medición para su proyecto de tesis denominado: “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo”

De ser posible la flexibilidad de ingreso de la egresada, el horario será coordinado con su persona.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos de la evaluación serán entregados oportunamente.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, me despido cordialmente, reiterándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
Mariella Bustamante León
Mg. Mariella Bustamante León
COORDINADORA ESCUELA DE PSICOLOGIA

MBL
C.c. Archivo



Anexo N° 8. Declaración jurada



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Belinda Luz Arroyo Zavaleta, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificado(a) con DNI 18104348.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada: “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 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 (6° Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios 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, aun las pecuniarias, 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.

Trujillo, 06 de julio de 2017



Belinda Luz Arroyo Zavaleta
DNI 18104348