



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS
FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bachiller. ELIEZER ORLANDO RUFINO NIEVES

ASESOR:

Mgtr. SERGIO ENRIQUE VALLE RÍOS.

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. Carmen Patricia Eras Vines
Presidente

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche
Miembro

Mgtr. Kelly Yanet Munárriz Ramos
Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos
Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme estudiar esta prestigiosa Carrera Profesional de Psicología

Agradezco a mi padre y a mi madre, por brindarme su mejor herencia. También, a mis hermanas, Sara y Keila.

Agradezco a los directivos del Centro de Desarrollo Integral de las Familias de Castilla, y al Club del Adulto Mayor por permitir realizar este estudio de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindar me su ayuda en todo tiempo, y motivarme mediante su palabra.

A mi padre y madre y mis hermanas y mi cuñado, por apoyarme en mi formación profesional.

A mi pastora, por su ayuda espiritual. Sus oraciones y consejos siempre me han motivado a seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Se empleó el tipo y nivel de investigación cuantitativo, del nivel descriptivo, estudio no experimental, transaccional, descriptivo. La población evaluada estuvo conformada por los adultos mayores del Centro del Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Obteniendo como resultado, en la subescala general, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima media alta; en la subescala sí mismo, el 40% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, el 90% de los adultos mayores, presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo. En conclusión, los adultos mayores presentan, en la subescala general, un nivel de autoestima medio alto; en la subescala sí mismo, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; en la subescala social, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto; en la subescala hogar, los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo.

Palabras claves: Autoestima, Adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of self-esteem in the elderly of the Comprehensive Development Center for Families in the District of Castilla – Piura 2018. The type and level of qualitative research was used, from the descriptive level, non-experimental, transactional, descriptive study. The population evaluated was made up to folder adults from the Center for the Integral Development of families in the District of Castilla – Piura 2018. Obtaining as a result of the general subscale, 50% of folder adults present a high average self-esteem level; on the subscale itself, 40% of older adults have a medium high and high self-esteem level; in the social subscale, 90% of the elderly have a medium high self-esteem; in the household subscale, 50% of folder adults have a low average level of self-esteem. In conclusion, older adults have a low average level of self-esteem; on the subscale itself, older adults have a medium high and high self-esteem level; in the social subscale, older adults have a high average level of self-esteem; in the household subscale, the elderly have a low average level of self-esteem.

Keys Word: Self-esteem, elderly

INDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR Y ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS	49
IV. METODOLOGÍA.....	50
4.1. Diseño de la Investigación	50
4.2. Población y Muestra.....	50
4.3. Definición y Operacionalización de las Variables	51
4.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	52
4.5. Plan de Análisis.....	53
4.6. Matriz de Consistencia.....	53
4.7. Principios Éticos.....	55
V. RESULTADOS	56
5.1. Resultados	56
5.2. Análisis de los Resultados.....	60
VI. CONCLUSIONES.....	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

Tabla I:	
	NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018 56
Tabla II:	
	NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SÍ MISMO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLO – PIURA 2018..... 57
Tabla III:	
	NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018 58
Tabla IV:	
	NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA HOGAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018 59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018.....	56
Figura 2	NIVEL DE AUOTESTIMA EN LA SUBESCALA SÍ MISMO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018.....	57
Figura 3	NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018	58
Figura 4	NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA HOGAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018	59

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Según Acera, M (2015) dice que: Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La vejez no es sino la última etapa de una vida completa y llena de momentos e historias. Nuestra misión es potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del anciano, dentro de sus limitaciones.

El interés de esta investigación es identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Según Coopersmith, la autoestima se desarrolla a partir de los seis meses de nacido. McKay y Fanning dicen que: “La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula. Pero ¿qué sucede con el nivel de autoestima, cuando llegamos a los 60 años? Para conocer, el nivel de autoestima de los adultos mayores, debemos conocer la realidad que viven estas personas de la tercera edad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud refiere que: la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. La capacidad funcional de una persona aumenta en los

primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. Incluso los países pobres, la mayoría de las personas de edad mueren de enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes, en vez de infecciones y parasitosis. Además, es frecuente que las personas mayores padezcan varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías. En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa. En los centros asistenciales como los asilos, se cometen actos abusivos como maniatar a los pacientes, atentar contra su dignidad (por ejemplo, al no cambiarles la ropa sucia) y negarles premeditadamente una buena asistencia (como permitir que se les formen úlceras por presión). El maltrato de los ancianos puede ocasionar daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración. Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales. Cuando las comunidades son desplazadas por desastres naturales o conflictos armados,

puede ocurrir que los ancianos sean incapaces de huir o de viajar grandes distancias, por lo cual se los abandonan. Por el contrario, en muchas situaciones estas personas pueden ser un recurso valioso para sus comunidades y en la prestación de la ayuda humanitaria cuando se involucran como líderes comunitarios.

Según el diario Peru21 refiere que: la población de adultos mayores está creciendo en el Perú. En 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado. Actualmente la tasa de adultos mayores alcanza el 10.1% de la población peruana, es decir unas 3'250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo.

Según Eugenia Fernán Zegarra (citado por el diario Peru21), adjunta de la Defensoría del Pueblo para la administración estatal, señaló que el estado de la población adulta mayor no es el mejor, pues hay una serie de derechos que están siendo vulnerados y la respuesta del Estado a esta situación “no es la óptima”.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (citado por el diario Peru21), señala que el 16.0% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir, el 46.2% no está afiliado a ningún sistema de pensión y el 16.3% no tiene seguro de salud. Además, el 82.5% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71.9%.

Fernán Zegarra indicó, sin embargo, que desde el Estado no se han implementado servicios diferenciados para la mujer adulta mayor. “Sólo se piensa en la mujer fértil, nadie está preocupado por los problemas relativos a la menopausia o a la salud sexual de la mujer.”

Ante esta situación, la Defensoría del Pueblo está impulsando la adhesión del Perú a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el primer instrumento jurídico específico para este segmento de la población, que plantea nuevos derechos para personas adultas mayores y obliga al Estado a que estos derechos sean respetados y protegidos. Fernán Zegarra precisó que esta protección no solo es para los adultos mayores desprotegidos, sino que también incluye la responsabilidad del Estado de crear servicios de apoyo a las familias, para garantizar que esta población envejezca saludablemente en el seno familiar en lugar de hacerlo en albergues. Agregó que también es vital que se promueva la autonomía de estas personas, sin pensar que por su edad no tiene la capacidad de decidir sobre algún tema.

Según la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriátrica, A.C (2016 – 2018) refiere que: “La construcción del concepto de autoestima se forma de la interacción de tres esferas principales: la primera es el YO (mi manera de actuar, mi manera de ser más conocido). La segunda es lo que influye en mi mundo cercano (mi familia, mis amigos, mis relaciones sociales). Por último, la tercera esfera es la interacción cultural y los conceptos que existen en ella.”

Es decir, que el nivel de autoestima en el adulto mayor dependerá de la aceptación de la sociedad donde este vive o se encuentre, y de las leyes que estas rigen.

En el Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla, existe un club de adulto mayor, donde estas personas de la tercera edad, algunas de aquellos y aquellas, viven en pobreza, no tienen algún familiar que los acompañen, presentan alguna enfermedad crónica, y no tienen un seguro de vida. Esto concuerda con lo que la

INEI refiere que el 16.3% de los adultos mayores no tienen ningún seguro de salud. Y esto interfiere en su autoestima según la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría.

Es por ello por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el Nivel de Autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018?

De la cual se desprende como objetivo general: Determinar el Nivel de Autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018

Y como objetivos específicos: Determinar el Nivel de Autoestima en el área de Si Mismo en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Determinar el Nivel de Autoestima en el área social en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Determinar el Nivel de Autoestima en el área hogar en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018.

El presente estudio justifica su realización porque la población adulto mayor está en constante crecimiento tanto a nivel nacional como internacional. Donde también se conoce la situación que, muchos de los adultos mayores, viven, de acuerdo bajo el régimen de la sociedad, nivel cultural, etc. Es por este motivo que se realizó esta investigación, para contribuir en el ámbito científico, debido a que existe pocas investigaciones, a nivel regional, referidas a esta población vulnerable, donde orienten a la sociedad a brindar un buen trato al adulto mayor, y así estas personas mayores

evidencien un nivel alta o promedio de autoestima en sus tres áreas (sí mismo, hogar y social).

Este estudio contribuyó con la información estadística que permitirán identificar el nivel de autoestima en los adultos mayores, la misma que puede servir de referencia para mejorar y ampliar los programas establecidos en el club del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla. También, esta investigación, beneficiará a otras Instituciones, tanto estatales como privadas, a conocer el nivel de autoestima de los adultos mayores, y promover talleres y terapias grupales sobre autoestima en dicha población.

Se empleó la metodología tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transaccional, descriptivo. Se observa que el 50% de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla, tienen un nivel de autoestima medio alto. En conclusión, el nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018 es medio alto.

Dada esta breve introducción, presentamos la estructuración de esta investigación de la siguiente forma.

En el capítulo I, se inicia con una breve introducción, donde se describe la problemática que viven los adultos mayores en la sociedad a nivel internacional y nacional. De acuerdo con la caracterización del problema, se reluce el planteamiento de la investigación. Luego se describe los objetivos de la investigación que se pretenden alcanzar, seguido con la justificación. Después se describe la metodología empleada en la investigación. Por último, se detalla la conclusión de esta investigación.

En el capítulo II, es la revisión de la literatura, se inicia con los antecedentes (internacionales, nacionales y regional), seguido con las bases teóricas que fundamentan esta investigación.

En el capítulo III, se plantean las hipótesis de esta investigación.

En el capítulo IV, se describe la metodología emplea en esta investigación, población y muestra, la definición y operacionalización de las variables, técnica e instrumento que se aplicó a la población investigada, matriz de consistencia y los principios éticos.

En el capítulo V, se evidencia los resultados obtenidos de la evaluación, seguido con el análisis de los resultados y la contratación de la hipótesis.

En el capítulo VI, se describe las conclusiones de la investigación, y aspectos complementarios dirigidos a los directivos del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla. También encontramos las referencias para un mayor respaldo. Por último, se muestra los anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

a) Antecedentes Internacionales

García, J. y Froment, F. (2017) realizaron un estudio con el propósito de investigar acerca de la relación existente entre la Autoestima manifestada por personas mayores de 65 años y la realización de actividad física. El autoconcepto y la Autoestima aparecen como componentes psicológicos fundamentales de la calidad de vida durante la adultez mayor y del bienestar personal. La Autoestima ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población mayor. La muestra la componen 184 personas mayores, de las que 92 realizan actividad física frecuentemente y otras 92 desarrollan un estilo de vida sedentario. Se aplicó el cuestionario de Autoestima personal de Rosenberg. Los resultados muestran diferentes niveles de Autoestima entre los mayores que realizan actividad física y los que no, siendo significativamente más alta en los primeros. 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

b) Antecedentes Nacional

Bachiller Castro, L. (2015) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro

del Adulto Mayor, Chachapoyas - 2014. El enfoque fue cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional; prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 96 adultos mayores; como instrumentos se utilizó, para la variable de capacidad funcional a la Escala de Lawton y Brody con una validez del coeficiente de Pearson de 0,85 y una confiabilidad con alpha de Crombach de 0,81 (fuerte confiabilidad); para la variable de autoestima se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith (versión para adultos) cuya confiabilidad 0,81 mediante alpha de Crombach. Para contrastar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado con un nivel de significancia α : 0.05 (95% confiabilidad y un 5% de margen de error). Los resultados evidencian que del 100% (96) adultos mayores con capacidad funcional grave el 14,6% (14) presentó un nivel de autoestima alta; con capacidad funcional leve el 34,4% (33) presentó autoestima alta; con capacidad funcional moderada el 24% (23) tuvo autoestima alta; con capacidad funcional autónoma el 15,6% (15) tuvo autoestima alta, en donde se obtuvo un valor de Ji cuadrado de 4,971; con 6 grados de libertad, con una probabilidad 0,548; según dimensiones: de capacidad funcional del 100% (96) adultos mayores el 38,5% (37) evidenció capacidad funcional leve; de autoestima del 100% (96) adultos mayores el 88,5% (85) tuvo autoestima alta. En conclusión, no existe relación estadística entre ambas variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Orosco, C. (2015) realizó un estudio enfocándose en los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*. Las muestras estuvieron conformadas por 40 participantes sujetos institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto, con edades superiores a los 65 años. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck - segunda versión (BDI-II) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Por los resultados obtenidos se observó que existe una relación significativa e inversa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados. Por otro lado, se encontró que al comparar los grupos con los niveles de depresión y autoestima estos presentan resultados similares.

Arroyo, B. (2017) realizó una investigación con el objetivo 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.

García, M. y Liberato, J. (2014) realizaron un estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, tiene como propósito determinar la relación entre Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor hipertenso. Se realizó en el Hospital Distrital Jerusalén perteneciente al distrito La Esperanza, la muestra estuvo constituida por 45 adultos mayores hipertensos de ambos sexos, que pertenecen al Programa: “Amigos de la Salud”; para la obtención de datos se utilizó, dos cuestionarios; el primero para identificar el funcionamiento familiar y el segundo para identificar el nivel de autoestima. Nuestros resultados reportan que el 60% de los adultos mayores hipertensos presentan funcionamiento familiar medio, el 31% funcionamiento familiar alto, y el 9% funcionamiento familiar bajo. Según el nivel de autoestima el 74% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio de autoestima, el 24% tienen nivel alto, en tanto que el 2% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel bajo. Respecto a la relación de variables encontramos que el 58% de adultos mayores hipertensos

obtienen nivel medio en funcionamiento familiar y tienen nivel medio de autoestima, el 24% obtienen nivel alto en funcionamiento familiar y nivel alto de autoestima; observándose que el nivel de autoestima se relaciona con el funcionamiento familiar; relación significativa que se demuestra con los valores de $X^2 = 32,496$ donde $p = 0,000 < 0,05$

Quispe, I. y Sulla, Y. (2017) realizaron una investigación con la finalidad de identificar la relación entre Inteligencia y Autoestima en adultos mayores de la casa del adulto mayor de Cerro Colorado 2017, buscando evaluar el nivel inteligencia y autoestima y a su vez busca relacionar ambas variables según su sexo. Esta investigación es de tipo cuantitativa, puesto que se recogió y analizó datos numéricos sobre variables que son los niveles inteligencia y autoestima; con un diseño descriptivo correlacional transversal porque se indaga la incidencia de los niveles de inteligencia y autoestima de la casa del adulto mayor. Se contó con la participación de 60 de los asistentes a la casa del adulto mayor puesto que de acuerdo con nuestros criterios de inclusión y exclusión, solo quedaron esta cantidad que participó voluntariamente. Se concluyó que no existe relación alguna entre inteligencia con ninguna de las categorías de autoestima y que por ello se corrobora la hipótesis nula; en tanto no se vinculan tampoco en términos generales la autoestima y la inteligencia.

Estos resultados nos permiten evidenciar que, a pesar de no poseer una capacidad intelectual promedio en los adultos mayores, estos pueden desenvolverse en un entorno se cual fuere, y que la autoestima de los adultos mayores es promedio a pesar de que muchas veces se crea que va en decremento.

c) Antecedentes Regional

De acuerdo con la búsqueda, no se evidenció investigaciones relacionados a la variable y población de esta investigación

2.2. Bases Teóricas de Investigación

2.2.1. Autoestima

Gonzales y Touron (1992) afirman que “El término autoestima proviene del inglés self-esteem, y debido a que fue introducido en la psicología social y en la de personalidad, está muy vinculado a otros conceptos similares como el autoconcepto (self-concept) o la autoeficacia (selfefficacy).

Rosemberg (1996), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo. (Citado por Benaim, 2005). El autor indica que la autoestima dependerá del

sujeto de acuerdo con sus pensamientos (cognitivos), y es ahí que formará un autoconcepto (afectivo), y estos se reflejará en su entorno.

Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. (Citado por Benaim,2005)

2.2.1.1. Importancia de la Autoestima

McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos. Por lo

tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula.

Sin embargo, Branden (2010) refiere que: “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.”

2.2.1.2. Bases de la Autoestima

- a) **Significado**, la forma en que se considera que son amados por las personas importantes en sus vidas y el grado de aprobación que reciben de las mismas.

- b) **Competencia**, para llevar a cabo las tareas que consideran importantes.
- c) **Virtud**, su adhesión a las normas de ética y de moral.
- d) **Poder**, el grado en que influyen en sus propias vidas y en las de los demás.

2.2.1.3. Componentes de la Autoestima

Según Cortés de Aragón (1999), refiere que la autoestima tiene una serie de componentes de diversa índole, entre los cuales señala:

- a) **Componente Cognoscitivo**, denominado autoconocimiento, autoconcepto, autocomprensión, autoimagen y autopercepción. Todos estos conceptos están referidos a la representación mental que cada uno elabora de sí mismo; a los conocimientos, percepciones, creencias y opiniones de los diversos aspectos que conforman la personalidad. De suerte que el conocimiento personal es absolutamente necesario para poder autorregularse y autodirigirse. De igual manera la autoestima se ve afectada por la eficacia de cada uno para

supera los problemas por iniciativa propia y para la autorrealización personal.

b) Componente emocional- evaluativo, no se puede separar los sentimientos y emociones de los deseos y las necesidades del ser humano. Todos los sentimientos referidos a sí mismo determinan la autoestima que es la base de la autorrealización que cada uno desea conseguir. Este componente como conjunto de sentimientos se denomina autoaceptación, autoevaluación, autovaloración y auto aprecio. En la medida que estos sentimientos sean asertivos, en esa medida puede una persona gestionar su propio crecimiento personal. Sobre todo, el individuo debe ser auténtico, de manera que, reconociendo sus potencialidades y limitaciones, pueda a su vez fortalecerse como persona, y buscar ayuda cuando crea que la situación lo amerite.

c) Componente conductual, partiendo de la premisa que la autoestima es conocerse, evaluarse y aceptarse, no es menos cierto que

implica la acción hacia el exterior o actividad con el entorno, en otras palabras, interacción y adaptación al medio. La persona con una rica autoestimase manifiesta por medio de una actividad permanente, que puede definirse en términos como: conducta coherente, conducta congruente, conducta responsable, conducta autodirigida, autonomía, autodirección y muchas otras.

2.2.1.4. Dimensiones de la Autoestima

Según Branden, N (1994) citado por Arroyo, B (2015) refiere que 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
- ◆ **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 una 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.

2.2.1.5. Niveles de la Autoestima

- ◆ **Alta Autoestima:** son personas con tendencia a conseguir del éxito tanto académico como social, destacando dinamismo dentro de los grupos sociales. Son poco sensibles a la crítica, siendo así, que los sentimientos ansiosos lo perturban en menos medida.
- ◆ **Autoestima Media:** son personas que se caracterizan por ser optimistas pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración.
- ◆ **Autoestima Baja:** son personas con sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo que observan. Sujetos convencidos de su inferioridad, teniendo miedo provocar el enfado de las demás

personas en situaciones grupales, mostrándose pasivos y sensibles a la crítica.

2.2.1.6. Características de una Persona con Autoestima

Alta y Baja

El indicador decisivo, según Branden (1995), para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior.

Según Branden, las características de una persona con autoestima alta y baja son:

- a) **Autoestima Alta:** se logra como parte de un aprendizaje que integra los siguientes factores:
 - **La Autocrítica:** como un proceso que incluye el reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.

- **La Responsabilidad:** aceptar que la propia vida es consecuencia de las decisiones personales y salir del rol de víctimas.
- **El Respeto hacia si mismo y el propio valor como persona:** el valor al tiempo dedicado a los demás es un derecho propio, como el valor a la recuperación de espacios personales para la propia salud psíquica. El respeto a sí mismo también debe partir del reconocimiento propio, del amor propio y del derecho a ser felices, como cualquier otro ser humano.
- **El límite de los propios actos y el de los actos de los demás:** el principio de no dañar a otro lleva implícita la cuestión de que también tiene el derecho de evitar que otro nos cause algún daño, de reivindicar el respeto como condición básica de toda relación.
- **La Autonomía:** como la búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos aquí reseñados y quizás se consigue luego de haber transcurrido un buen camino de ese trayecto al que se denomina autoestima.

b) Autoestima Baja: se considera indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece de respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida

Las personas con baja autoestima realizan una serie de interpretaciones de la realidad que son sumamente perjudiciales y Enrique Rojas (2007) (citado por Branden, N - 1995) las describe del siguiente modo:

- **Tendencia a la Generalización:** se toma la excepción por regla, empleándose términos categóricos a la hora de valorar lo que les sucede del estilo: “a mi todo me sale mal o nunca tengo suerte con.”
- **Pensamiento Dicotómico o Absolutista:** Rojas define este concepto como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”
- **Filtrado Negativo:** se cuándo los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas y favorables de su vida.

- **Autoacusaciones:** consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad o directamente no tiene responsabilidad alguna.
- **Personalización:** se trata de interpretar cualquier queja o comentario como una alusión personal.
- **Reacción Emocional o Poco Racional:** el argumento que desencadena una emoción de signo negativo es errático, ilógico y la persona tiende a extraer conclusiones que la perjudican.

2.2.2. Adulto Mayor o Persona de la Tercera Edad

2.2.2.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) refiere que: Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejos o ancianos, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o grandes longevos, a todo individuo mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de tercera edad.

Según American Psychological Association refiere que: La tercera edad suele describirse como una época de

descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras uno criaba a los hijos y desarrollaba su carrera.

Según Fernández – Ballesteros (2004), citado por Orosco, C. (2015) refiere que: “La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido de que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico”.

Según la opinión de Orosco, C (2015) dice que: La tercera edad es un periodo crítico de la vida en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción del sí mismo y afectan la propia identidad. La imagen que cada cual tiene de sí mismo comprende aspectos cognoscitivos y afectivos, y estos últimos estarían relacionados con la propia estima; esta ejerce una influencia universal sobre el modo de comportarse y la actitud ante la vida.

Según el MINDES (2010) (citado por Castro, L – 2015) refiere que: la vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y como se ha vivido durante ese tiempo. El envejecimiento no es una enfermedad, es un proceso fisiológico natural, que se produce desde que nacemos, y se mantiene a lo largo del ciclo de la vida. Durante este proceso el organismo va cambiando. Cada persona envejece a su propio ritmo, y en este proceso influyen tanto los factores genéticos y ambientales, como también el entorno rural en el cual vivimos más, debemos hacerlos con buena salud, para ello es necesario:

- ✓ Controlar nuestra salud periódicamente
- ✓ Practicar hábitos saludables.
- ✓ Fortalecer nuestra autoestima.

Para lograrlo, tenemos que auto cuidarnos, es decir, la persona adulta debe asumir la responsabilidad del cuidado de su propia salud.

Según el Instituto para la Atención de Adultos Mayores (citado por Castro, L – 2015) dice: la vejez tiene

significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

a) La Edad Cronológica: La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años, si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

b) La Edad Física: Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones, un aspecto importante en esta etapa de la vida es el logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

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

c) La Vida Psicológica: El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar

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

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

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

Para concluir es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando a nuestro conocimiento.

2.2.2.2. La Vejez en la Actualidad

Según Rolon, N (2010) refiere que: “Hablar de envejecimiento, supone asumir una idea de continuidad, envejecemos mediante un proceso continuo que se va produciendo la pérdida de algunas capacidades corporales y sucede de diferente manera en cada persona, ya que en él no sólo están implicados los aspectos biológicos, hay otros que van a influir de forma muy significativa, como la educación recibida, el ambiente en el que la persona vive y

se desarrolla, los recursos económicos, la alimentación, etc.”

2.2.2.3. Características de la Tercera Edad: Los Cambios en el Adulto Mayor o Vejez

Según Acera, M (2015) refiere que: Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

- **Cambios Fisiológicos:** las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas)
- **Cambios en la Salud:** aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- **Cambios Nutricionales:** las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- **Cambios en la Eliminación:** pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- **Cambios en la Actividad:** el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca el individuo se mantenga activo.
- **Cambios en el Sueño:** el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.

- **Cambios en la Percepción:** los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión, etc.)
- **Cambios Sociales:** las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- **Cambios Sexuales:** por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- **Cambios en Autoconcepto:** la actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

2.2.2.4. Tipos de Personas Adultas

Según MINDES (2006) (citado por Arroyo, B – 2017) dice que: 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 con 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 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.

2.2.2.5. Aspectos Psico-Psiquiátricos del Adulto Mayor

Según Hoffman (1996), citado por Arroyo, B – 2017, dice que: 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.

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

- **Ultimo Estadio de Erikson “Integridad del yo vs Desesperación”:** Esta constituye la culminación de la triunfante de las siete crisis previas, en el desarrollo a lo 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 tres 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)

2.2.2.6. Valor Social del Adulto Mayor

Según Rolon, N (2010) refiere que: “El adulto mayor, independiente de cual haya sido su actividad sabe de la vida, por muchos conocimientos científicos que posea el joven, la persona mayor posee más experiencia que proporciona el vivir. Por otro lado, cada vez hay más personas, hombres y mujeres, que llegado el momento de

la jubilación, cuando se supone que iban a tener tiempo para dedicarse a sí mismos, se ven obligados a comenzar de nuevo, con la crianza de los nietos, este hecho podría considerarse como positivo, pues les permite sentirse útiles ayudando a sus hijos y participando en la educación de sus nietos. Estos hechos sitúan a los ancianos, ante la obligación de seguir estando sujetos a horarios, hacer esfuerzos físicos y asumir una gran responsabilidad, cuando sus fuerzas comienzan a flaquear, así como les impiden tener tiempo para sí mismos, lo que les genera un gran estrés.”

2.2.2.7. Capacidad Funcional

Según Spiridus y Mc Rae en García y Morales (2004) (citado por Segovia, M. y Torres, E. - 2011) refiere que: La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada

muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria.

Según Saliba O. (2000) (citado por Castro, L. 2015) dice que: la capacidad funcional es definida como la habilidad de mantener las actividades físicas y mentales necesarias al adulto mayor, lo que significa poder vivir sin ayuda para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Su comprometimiento tiene implicaciones importantes para el adulto mayor, familia, comunidad y el sistema de salud, una vez que la incapacidad ocasiona mayor vulnerabilidad y dependencia en la vejez, contribuyendo, así, con una disminución del bienestar y de la calidad de vida de los adultos mayores.

2.2.2.7.1. Factores que Determinan la Capacidad

Funcional:

Según Saliba O. (2000) (citado por Castro, L. 2015) dice que: aunque la presencia de enfermedad es un factor determinante de la capacidad funcional, el diagnosticar enfermedad no la determina ni la precisa, para ello es

necesario tener en cuenta una serie de aspectos y condiciones. Entre los factores que determinan la capacidad funcional tenemos:

a) Factores Fisiológicos:

- ✓ **Estado Mental:** Se relaciona con los procesos emocionales y afectivos con la realidad, tanto del interno como del externo, a partir de las percepciones internas. Es necesario para poder realizar tareas, tomar decisiones y asumir roles específicos de la vida diaria.

La disminución de la capacidad funcional está unida a una pobre percepción del estado de salud, existiendo una tendencia entre los adultos mayores a minimizar el estado de salud y a considerar muchos de los síntomas que presentan como parte del proceso de envejecimiento. Implica el uso correcto de las funciones mentales superiores, siendo necesarios procesos sensoriales adecuados, teniendo una relación directa con el estado de conciencia,

que es la capacidad del individuo de mantener el contacto.

- ✓ **Deterioro Físico:** Con el envejecimiento se dan cambios lentos en casi todos los órganos y sistemas, los problemas visuales y auditivos en el adulto mayor limitan en alguna medida la realización de muchas actividades de la vida diaria, pudiendo generar dependencia.

b) Factor Patológico

- ✓ **Presencia de Enfermedad:** La enfermedad es un cambio en la estructura o funcionamiento de un órgano o sistema, resultando de un proceso patológico, que causa dificultades en relación con la capacidad del individuo para desempeñar las funciones y obligaciones que se esperan de él, es decir, es incapaz de seguir realizando sus actividades habituales y no puede mantener las acostumbradas relaciones con los demás, no puede

mantener los niveles de independencia y autonomía.

c) Factor Social

- ✓ **Estilos de Vida:** Lo cotidiano es la base de la vida diaria, teniendo hábitos que son las actividades que se repiten en la vida cotidiana constantemente, acompañadas de rutina y costumbres propias del individuo. Los comportamientos habituales sean saludables o no, hacen parte del estilo de vida individual, estando relacionado con la capacidad funcional.

2.2.2.7.2. Grados de Dependencia

- a) Dependencia Total:** Se denomina cuando el adulto mayor presenta un elevado grado de discapacidad o disfuncionalidad y necesita de la ayuda de terceros para subsistir.
- b) Dependencia Grave:** En donde el adulto mayor necesita asistencia o ayuda significativa de una persona o cosa para manejarse en las actividades diarias

debido a una pérdida física, psíquica o en su autonomía intelectual.

- c) **Dependencia Moderada:** Van a tener una restricción moderada en las actividades de la vida cotidiana, la cual influye en los contactos sociales y en la capacidad para desempeñar un trabajo remunerado en el mercado laboral.
- d) **Dependencia Leve:** Se requiere ayuda, pero en menos de 5 actividades de la vida diaria.
- e) **Independiente:** Es cuando el adulto mayor puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas y depender de éstas para realizar sus tareas diarias.

2.2.3. Autoestima en los Adultos Mayores

Fue Abraham Maslow, el que en la primera mitad del siglo pasado publicó su teoría de *Las Necesidades Humanas*, presentadas de una forma jerarquizada, desde las de supervivencia en la base de su famosa pirámide, hasta las de autorrealización en

el vértice de esta. Cubiertas las necesidades primarias, respirar, comer, moverse, dormir, etc., el ser humano necesita satisfacer las de seguridad, paz y orden, que tienen relación con los aspectos de equilibrio de su medio interno y también con el entorno, tanto ambiental como social.

Se trata de satisfacer la **necesidad de pertenencia**, los seres humanos son seres sociales y necesitan de un grupo con el que se comparten las cosas de la vida cotidiana y que contribuye al equilibrio emocional de las personas. También se requiere amor, esa necesidad de dar y recibir afecto, es tan esencial que puede ser considerada como el esqueleto de la vida emocional. Estrechamente relacionada con las anteriores, está la **necesidad de estima**. La estima es el reconocimiento se le otorga a alguien por lo que es y por lo que hace (prestigioso), es algo externo a la persona, le viene de afuera, es la aceptación que los demás hacen de una persona tal como es, es el valor que los que le rodean le dan.

La **autoestima**, que es lo que cada uno piensa y siente sobre sí mismo, es el concepto que cada uno tiene sobre la Valia personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo. A valorarse, respetarse, considerarse importante, confiar en sí

mismo, se aprende. Normalmente, este aprendizaje se inicia en la niñez en el entorno familiar y se va desarrollando a lo largo de la vida, en los distintos niveles de la educación escolar. Para poder vivir felizmente no es necesaria sólo la inteligencia cognitiva, sino también la inteligencia emocional; la autoestima positiva está íntimamente relacionada con el funcionamiento de la inteligencia emocional, las personas que son más capaces de expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones son también personas seguras de sí mismas, son más libres y autónomas, establecen mejores relaciones interpersonales, aspectos que contribuyen a una autoestima positiva.

Además hoy impera en nuestra sociedad el paradigma del cuerpo joven, como ideal estético, joven, delgado igual a bello, por supuesto, se excluye todo lo que pueda recordar las señales que en el cuerpo van dejando el paso de los años: nada de arrugas, ni de canas, ni de manchas en la piel, pero la realidad es otra y cuando se va avanzando en edad, lo que sucede es que van haciéndose sentir los signos del envejecimiento, ese proceso en el que estamos inmersos desde que nacemos, la vista ya no es lo que era, se tienen dificultades para oír, nuestro cuerpo pierde elasticidad, fuerza y velocidad, la memoria puede fallar a veces, la movilidad y el equilibrio se alteran, la piel cambia de color, el pelo se vuelve blanco.

La importancia de esta autoestima radica en que es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las circunstancias ante las que la vida nos coloca, es también la base de una especie de serenidad de espíritu, que hace posible el disfrutar de la vida. Quien se siente a gusto consigo mismo, puede sentirse bien con la vida, puede desarrollar todo su potencial y superar de forma responsable y con eficacia los retos que ésta le plantee.

Para los seres humanos uno de estos retos es, como hemos venido viendo, la vejez, el problema fundamental de la vejez, no es envejecer, es verse envejecer, es ver envejecer a las personas que amamos, ya que nos recuerda que el final está más o menos próximo.

Superar este reto no es tarea fácil, nos produce sufrimiento, ¿cómo no sufrir viendo que se termina el tiempo de esa maravillosa aventura que es la vida? Y nos produce sufrimiento porque la vejez trascurre a la vista de los demás y tenemos despertar en ellos sentimientos de compasión en lugar de amor.

Para envejecer saludablemente, no hay que cuidar sólo el cuerpo, hay que aprender a mantener el interés por lo que nos rodea, ser tolerante, no intransigente, hay que aprender a ser feliz y la felicidad está en el interior de cada persona.

2.2.3.1. Autoestima: Ingrediente Esencial Para Encontrar la Plenitud en la Tercera Edad

La expresión tercera edad o vejez, se refiere a la población de personas mayores o ancianas desde los 65 años o más, o también se les conoce como personas o adultos mayores, este grupo ha crecido porque no hay natalidad y en algunos países la calidad y esperanza de vida ha mejorado, sin embargo, las condiciones de vida para estas personas no son siempre las mismas, para unas son cómodas, agradables, de disfrute y goce total, mientras que para otras son demasiado difíciles y destructoras. Es decir, las personas que son jubiladas y que recibirán pensión, aquellas que en sus etapas anteriores se dedicaron a construir su futuro y aprovecharon todas las oportunidades para mejorar económicamente, pero además se dedicaron a sembrar amor y por lo tanto cosechan amor, respeto y cariño por parte de todos los que rodean.

Pero que pasa con aquellas personas que no lograron construir un buen futuro y que tal vez dieron amor, pero este no fue correspondido cuando más se necesita. Esto hace desde dos perspectivas como dar una atención a aquellos ancianos que carecen de autoestima por falta de estímulos positivos, se sienten aislados, o son víctimas de

alguna enfermedad (Alzheimer, artrosis, diabetes, cataratas, osteoporosis, etc.)

Los ancianos son el sector más olvidado de las sociedades de muchos países, lo cual es una gran paradoja social debido a que se busca extender y alargar la expectativa de vida, pero luego se transforma en una carga social.

Tratar a los adultos mayores con respeto y dignidad es deber de toda sociedad, por todo lo que ellos han hecho en el pasado y lo que pueden aportar al futuro.

Millones de ancianos en el mundo se encuentran en la pobreza tanto en zonas urbanas como rurales y aunque la gran mayoría se encuentran en los países subdesarrollados también en forma creciente los hay en los países desarrollados. Incluso muchas de las personas mayores que son pobres perciben jubilación o algún otro beneficio social pero no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, medicamentos y gastos médicos, pago de servicios y en algunos casos el alquiler de viviendas. Los ancianos más pobres, los que no tienen ninguna ayuda gubernamental viven en asilos estatales, albergues o en la calle donde tienen que mendigar para sobrevivir, o ir a buscar un plato de comida a un comedor comunitario o iglesia para recibir alguna ayuda. Estas personas son

víctimas del hambre, las condiciones climáticas, enfermedades, soledad y desesperanza. Se podrá garantizarles una vida adecuada y no mantenerlos como marginados sociales y violar sus derechos humanos esenciales como el derecho a tener una vida digna.

La reducción de los ingresos y de la capacidad física y la pérdida del apoyo familiar y de los amigos, con frecuencia exigen cambios en el estilo de vida del anciano y, al mismo tiempo, reducen su capacidad, psicológica y fisiológicamente, para adaptarse a estos cambios, es cuando llega la depresión es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el anciano y para su familia. Esto pasa por que el anciano puede ser reaccionar hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, etc.

Estas circunstancias conducen con frecuencia a una pérdida de la autoestima y a sentimientos de inferioridad cada vez mayores. Presentan incapacidad física y, a menudo, problemas crónicos que producen un amplio rango de

limitaciones y afectan la autoimagen. Es necesario conservar las pasiones lo bastantes fuertes para que nos eviten volvernos sobre nosotros mismos. (Simone de Beauvoir).

En el curso de la vida y sobre a quién envejece se ve enfrentado a situaciones que implican renunciaciones y pérdidas, que podrán referirse funciones o partes del cuerpo, a la imagen corporal, a objetos de amor, a actividades, al status o posición social. Estos cambios exigen un esfuerzo de adaptación e inciden sobre el sentimiento de estima de sí.

El sentimiento de estima de sí es inestable, fluctúa de acuerdo con las gratificaciones y a la evaluación que el yo hace teniendo como medida lo valorado por sí y por su grupo social. Cuando la elaboración de las pérdidas no se realiza satisfactoriamente se produce un empobrecimiento yoico que atenta contra la capacidad de amar, de goce, de trabajo, de comunicación, que son características que se reconocen apropiadas para un buen envejecer.

La pérdida de la autoestima se va profundizando rápidamente, pero; dentro del grupo de las afecciones que pueden producir o presentarse como una depresión se incluye el hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedad de Addison, diabetes, insuficiencia

cardíaca congestiva, enfermedad de Párkinson idiopática, lesiones, neoplasias, desnutrición y fármacos.

La autovaloración que hacen de sí. En muchos casos esos malestares pueden diagnosticarse como depresión y en otros la encubren. Siguiendo algunos aportes de la teoría psicoanalítica sobre el proceso de duelo y el narcisismo se intentará reflexionar sobre esta problemática que se refiere al encuentro doloroso con el paso del tiempo.

- El anciano da más importancia al ser, que al hacer o el tener, su presencia nos permite valorar más las cosas sencillas de la vida.
- El dialogo entre diferentes generaciones es importante, pues permite conservar la El Dialogo entre diferentes generaciones es importante, pues permite conservar la identidad de los pueblos.
- Los conocimientos científicos no pueden reemplazar la experiencia de la vida.
- Para vivir una vejez dichosa es necesario cultivar desde la juventud el mundo de los sentimientos y las emociones.

III. HIPÓTESIS

3.3.1. Hipótesis General

El Nivel de Autoestima del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es baja

3.3.2. Hipótesis Específicos

- El nivel de autoestima en la subescala de Si Mismo del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Promedio
- El nivel de autoestima en la subescala Social del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Alta
- El nivel de autoestima en la subescala de Hogar del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Bajo

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Estudio no experimental, transeccional, descriptivo. No experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la variable, transeccional porque que se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

4.2. Población y Muestra

4.4.1. Población

Conformado por 30 adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018.

4.4.2. Muestra

Conformado por 20 personas de la tercera edad o adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión

- Personas de la tercera edad que aceptaron participar en el estudio de investigación
- Personas de la tercera edad que respondieron a todos los ítems del test de autoestima de Coopersmith.

b) Criterios de Exclusión

- Personas de la tercera edad que no asistieron en la fecha indicada para el estudio de investigación

4.3. Definición y Operacionalización de las Variables

4.5.1. Definición Conceptual

Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno.

4.5.2. Definición Operacional

CLAVE DE RESPUESTAS: Según parrillas de calificación.

(V) ítems verdaderos

(F) ítems falsos

Escalas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1. Si mismo general	V		F	V			F			F		F	F		F			F	V				F	F	F
2. Social - Pares		F			V			V						V			F				F				
3. Hogar						F			V		F					F				V		F			

ITEMS

A. Escala SÍ MISMO – GENERAL:

1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24 y 25 = 13 ítems

B. Escala SOCIAL – PARES: 2,5,8,14,17 y 21 = 6 ítems

C. Escala HOGAR: 6,9,11,16,20 y 22 = 6 ítems

NIVELES DE AUTOESTIMA

Puntaje Total	AREAS			Niveles
	Si mismo	Social	Hogar	
0 a 24	0-2	0-1	0-1	"Nivel Bajo"
25 a 49	3-5	2-3	2-3	"Nivel Medio Bajo"
50 a 74	6-8	4-5	4-5	"Nivel Medio Alto"
15 a 100	9-13	6	6	"Nivel Alto"

Ejemplo:

Formula de calificación: ...25...x 4 = 100 Autoestima Alta

4.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

3.6.1. Técnica

Se empleó la técnica de encuesta

3.6.2. Instrumento.

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE STANLEY COOPERSMITH
ADULTOS – FORMA “C”**

ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO

El Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) forma “C” para adultos en nuestro medio, fue estandarizado por Isabel Panizo (1985, citado por Matos Apulinario, Ruth – 1999)

El Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (1975) es una prueba diseñada para medir actitudes valorativas hacia el Si Mismo para sujetos mayores de 15 años de edad, y está compuesta por 25 ítems. Los ítems se 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 y hogar.

ADMINISTRACIÓN

Su administración es individual o colectiva y tiene un aproximado de 20 minutos, aunque no hay tiempo límite.

INSTRUCCIONES

Se le dice al evaluado: en las páginas siguientes encontraras una lista de frases sobre sentimientos.

4.5. Plan de Análisis

El procesamiento de los datos se realizará utilizando el programa informático Microsoft Excel 2016. Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia y porcentual

4.6. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	VARIABLE	INDICADORES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS
¿Cuál es nivel de Autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias – Distrito de Castilla – Piura 2018?	La autoestima	Si Mismo Social Hogar	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Encuesta.
			Determinar el Nivel de Autoestima en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018.		Cuantitativo.	
				El Nivel de Autoestima de las personas de la tercera edad del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es bajo	DISEÑO	INSTRUMENTO
					No experimental, descriptivo de corte transversal	
					POBLACIÓN	
				HIPOTESIS ESPECIFICOS	Conformado por 30 adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla - Piura 2018.	Escala de autoestima
			OBJETIVOS ESPECÍFICOS	El nivel de autoestima en la subescala de Si Mismo en el Adulto Mayor del Centro de		
Determinar el Nivel de Autoestima en la			MUESTRA			

			<p>subescala de Si Mismo en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018.</p> <p>Determinar el Nivel de Autoestima en la subescala Social en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018</p> <p>Determinar el Nivel de Autoestima en la subescala Hogar en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018</p>	<p>Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es medio alto</p> <p>El nivel de autoestima en la subescala Social en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018</p> <p>El nivel de autoestima en la subescala Hogar en el Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es alto</p>	<p>Conformado por 20 personas de la tercera edad o adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla</p>	
--	--	--	---	---	---	--

4.7. Principios Éticos

Los resultados obtenidos del presente trabajo fueron manejados por la persona encargada de la evaluación, manteniéndose en anonimato a los participantes. Los datos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de las poblaciones en estudio. El estudio cumplió con los principios básicos de la ética en investigación como de beneficencia, de respeto a la dignidad humana, ya que se brindará información a los participantes para que con conocimiento decidan su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado; justicia y el derecho a la intimidad porque su formación privada no sería compartida con otras personas, sino manejada únicamente por el investigador.

V. RESULTADOS

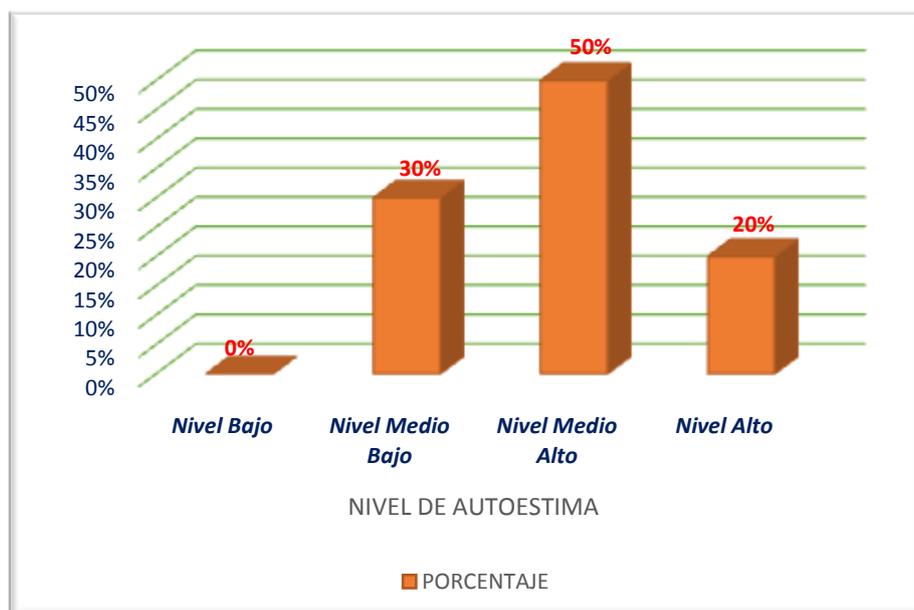
5.1. Resultados

Tabla I: NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	0	0%
Nivel Medio Bajo	6	30%
Nivel Medio Alto	10	50%
Nivel Alto	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Self Esteen Inventory (SEI) forma “C” para adultos en nuestro medio.

Figura 1 NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018



Fuente: Idem Tabla 01

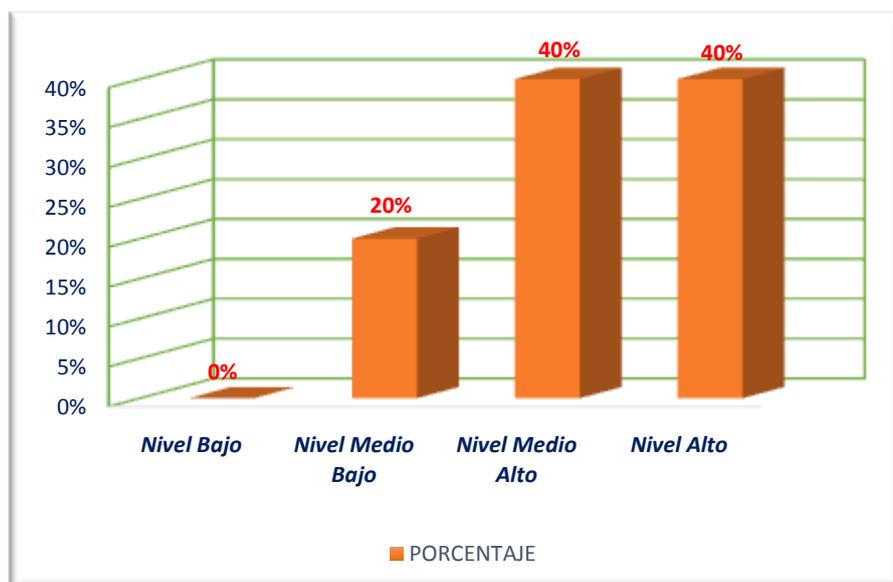
DESCRIPCIÓN: En la Tabla I y Figura 01, se observa en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias Distrito de Castilla – Piura 2018, que el 50% tienen un nivel de autoestima medio alto; el 30% tienen un nivel de autoestima medio bajo; y el 20% tienen un nivel de autoestima alto.

Tabla II: NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SÍ MISMO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLO – PIURA 2018

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	0	0%
Nivel Medio Bajo	4	20%
Nivel Medio Alto	8	40%
Nivel Alto	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) forma “C” para adultos en nuestro medio. – Área Sí Mismo

Figura 2 NIVEL DE AUOTESTIMA EN LA SUBESCALA SÍ MISMO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018



Fuente: Idem Tabla

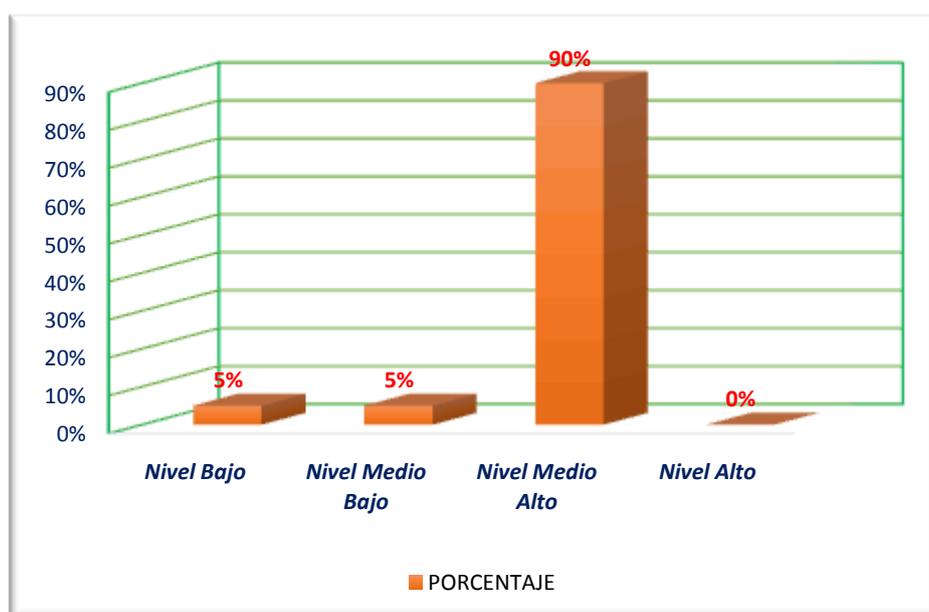
DESCRIPCIÓN: En la Tabla II y Figura 02, se observa en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias Distrito de Castilla – Piura 2018, que el 40% tienen un nivel de autoestima medio alto y alto; el 20% tienen un nivel de autoestima medio bajo.

Tabla III: NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	1	5%
Nivel Medio Bajo	1	5%
Nivel Medio Alto	18	90%
Nivel Alto	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) forma "C" para adultos en nuestro medio. – Área Social

Figura 3 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018



Fuente: Idem Tabla 03

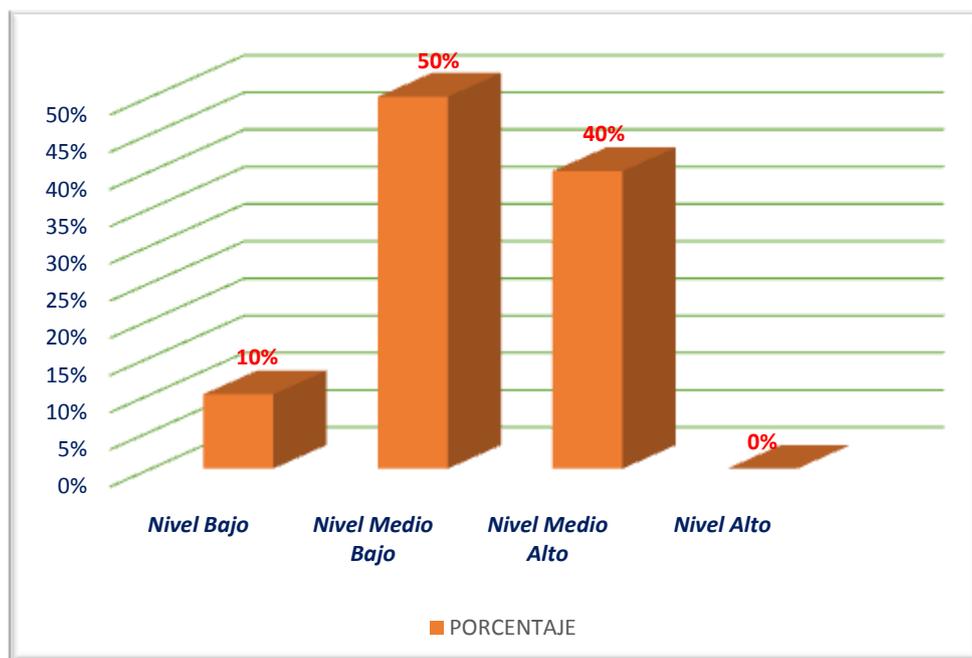
DESCRIPCIÓN: En la Tabla III y Figura 03, se observa en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias Distrito de Castilla – Piura 2018, que el 90% tienen un nivel de autoestima medio alto; el 5% tienen un nivel de autoestima medio bajo y bajo.

Tabla IV: NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA HOGAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel Bajo	2	10%
Nivel Medio Bajo	10	50%
Nivel Medio Alto	8	40%
Nivel Alto	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) forma “C” para adultos en nuestro medio. – Área Hogar

Figura 4 NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA SUBESCALA HOGAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS DISTRITO DE CASTILLA – PIURA 2018



Fuente: Idem Tabla 04

DESCRIPCIÓN: En la Tabla IV y Figura 04, se observa en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias Distrito de Castilla – Piura 2018, que el 50% tienen un nivel de autoestima medio bajo; el 40% tienen un nivel de autoestima medio alto; y el 10% tienen un nivel de autoestima bajo.

5.2. Análisis de los Resultados

El objetivo general del presente trabajo de investigación es determinar el Nivel de Autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018. Según Hoffman (1996), citado por Arroyo, B – 2017, dice que: 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.; esto concuerda con lo que Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. (Citado por Benaim, 2005).

En esta investigación, se evidencia que el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto, por lo que, según Coopersmith dice que: “son personas que se caracterizan por ser optimistas pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de aprobación social y experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración”

En la subescala Sí Mismo, el 40% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto y alto; por lo que, según Coopersmith refiere que los adultos que presentan un nivel alto indican valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenos atributos personales. Poseen consideración de sí mismo en comparación a otros, y deseos de mejorar. Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo, además mantienen actitudes positivas. Sin embargo, los adultos que presentan un nivel medio alto reflejan sentimientos de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta.

En la subescala Social, el 90% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio alto; por lo que, según Coopersmith refiere que: “tiene la probabilidad de lograr una adaptación social normal”

En la subescala Hogar, el 50% de los adultos mayores presentan un nivel de autoestima medio bajo; por lo que, según Coopersmith refiere que: probablemente mantienen características de los niveles altos y bajo.

CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS

Se rechaza las hipótesis

- El nivel de autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es bajo
- El nivel de autoestima en la subescala de Sí Mismo en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Promedio.
- El nivel de autoestima en la subescala de Social en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Promedio.
- El nivel de autoestima en la subescala de Hogar en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla – Piura 2018, es Promedio.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que:

- El nivel de autoestima en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla es medio alto.
- El nivel de autoestima en la subescala sí mismo en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla es medio alto y alto.
- El nivel de autoestima en la subescala social en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla es medio alto.
- El nivel de autoestima en la subescala hogar en los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla es medio bajo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del Distrito de Castilla, lo siguiente:

- Realizar programas vivenciales, con la finalidad de fortalecer el vínculo familiar.
- Promover actividades, como talleres creativos, con la finalidad de ayudar a los adultos mayores a que descubran sus potencialidades en su etapa actual.
- Realizar actividades sociales, con apoyo de Instituciones Públicas y/o Privadas, con la finalidad de ayudar a los adultos mayores a socializar e interactuar con los demás.

REFERENCIAS

- Acuña Jauregui, Jessica Medalith; Elías Vera, Rosa Zuleyka; Valverde Rodriguez, Fiorella Emperatriz;. (2016). *Factores condicionantes en la autoestima en los adultos mayores del asilo hermanitas de los ancianos desamparados, callao 2016*. Callao - Peru: Universidad Nacional del Callao.
- Arecelly. (Junio de 2018). *Psicología del adulto mayor*. Obtenido de Definiciones cercanas sobre el adulto mayor: <http://psadultomayor.blogspot.com/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>
- Arroyo Zavaleta, B. L. (2017). *Autoestima y Satisfacción con la Vida de los Integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017*. Trujillo - Peru: ULADECH Católica - Trujillo.
- Branden, N. (Julio de 2018). Desarrollo de la Autoestima. *Los Seis Pilares de la Autoestima*.
- Castro Escalante, B. J. (2017). *Nivel de Autoestima y Evidencias de Violencia Familiar en Adultos Mayores que Asisten al Centro de Salud Subtanjalla Ica, Octubre-2016*. Ica- Peru: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.
- Ccaccasaca Laura, C. P. (2017). *Efecto de la Danzaterapia en la Autoestima del Adulto Mayor del Establecimiento de Salud La Revolución - Juliaca - 2016*. Puno - Peru: Universidad Nacional del Altiplano.
- Chacaliaza López, B. W. (2018). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabétes mellitus de los centros de salud de morales y banda de shilcayo del Ministerio de Salud - San Martín 2017*. Tarapoto - Peru: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.

- Dra. Pinilla Cisneros, Susana; Dra. Tasayco Arana, Dolores; Dra. Vega Sánchez, Sarah María; Mg. Luna del Valle, Elia Victoria;. (2008). *La Persona Adulta Mayor y su Autoestima - Cartilla 14*. (M. d. Social, Ed.) Lima - Peru: Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.
- Garay Rojas, K. (Mayo de 2018). *OPS señala que urge colocar el tema del envejecimiento en las políticas públicas*. Obtenido de El 25% de la población peruana será adulto mayor para el 2050: <http://www.elperuano.com.pe/noticia-el-25-de-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-2050-56500.aspx>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Depresión y autoestima en adultos mayores*, pp. 91-104.
- Ps. Garay, F. (Mayo de 2018). *Centro Salud Mental*. Obtenido de Autoestima en el Adulto Mayor: <https://centrosaludmental.wordpress.com/2009/03/03/autoestima-en-el-adulto-mayor/>
- Quispe Oca, I. R., & Sulla Taipe, Y. L. (2017). *Relación Entre Inteligencia y Autoestima en Adultos Mayores de la Casa del Adulto Mayor de Cerro Colorado, 2017*. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín.
- Salud, O. M. (Mayo de 2018). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de Datos interesantes acerca del Envejecimiento: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Sparisci, V. M. (2013). *Representación de la Autoestima y la Personalidad en Protagonistas de Anuncios audiovisuales de Automóviles*.

Valencia Cerna, D. (2015). *Características Biológicas, Psicológicas y Sociales que Influyen en la Autoestima del Adulto Mayor, Red Asistencial II, ESSALUD, Cajamarca, 2015*. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

ANEXOS

INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ADULTOS

NOMBRE: EDAD: SEXO:
 PROFESION: FECHA: (M) (F)

Marque con una Aspa (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:
V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar.
F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.

N°	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en cas		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mi		
12	Es bastante difícil ser "Yo Mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de Investigación.

Sra. Graciela del Socorro Larrea Loín
Directora del CEDIF - Castilla

Ciudad. -

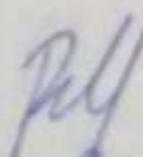
Eliezer Orlando Rufino Nieves, identificado con DNI N° 47448942, Código de Estudiante N° 0823130051, Bachiller de Psicología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Piura, ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de psicología de dicha casa de estudios antes mencionada, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre **"NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES"** para optar el grado de Licenciado en Psicología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura, 26 de febrero del 2018



ELIEZER ORLANDO RUFINO NIEVES
Bachiller en Psicología
DNI N° 47448942
Cod. Estudiante N° 0823130051

