



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**AUTOESTIMA Y SATISFACCION CON LA VIDA DEL  
ADULTO MAYOR. DISTRITO HUAMACHUCO - 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

**AUTOR:**

Bach. MARILIN GREGORIA GARCIA NUÑUVERO

**ASESOR:**

Mgtr: SANDRO OMAR FERNÁNDEZ ROJAS

**TRUJILLO – PERU**

**2018**

**AUTOESTIMA Y SATISFACCION CON LA VIDA DEL  
ADULTO MAYOR. DISTRITO HUAMACHUCO - 2018**

## **JURADO CALIFICADOR**

---

Dra. Natalia Mavila Guzmán Rodríguez

**PRESIDENTA**

---

Mgr. Ángela Benita Domínguez Vergara

**MIEMBRO DEL JURADO**

---

Mgr. Orlando Exequiel Balarezo Aliaga

**MIEMBRO DEL JURADO**

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso, por su infinita misericordia y permitir logara mis objetivos, gracias Dios por todas tus bendiciones.

A mis padres María y Francisco por el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y a ti mi VASQUEZ que desde el cielo me das fuerzas.

A mi hijo IKER GAEL, mi bendición más grande, por ser el motor y motivo de todos mis logros y mi fuerza indescriptible.

## RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre las variables de autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Huamachuco 2018, la población estuvo constituida por 150 adultos mayores del centro integral de atención del adulto mayor perteneciente a la Municipalidad Provincial de Sánchez Carrión- Huamachuco, el rango de edad estaba comprendida desde los 60 a 85 años , donde 42 fueron varones (28%) y 108 mujeres (72%), el tipo de estudio fue cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional transversal, se aplicó la Escala de Rosenberg para adultos y la Escala de Satisfacción con la vida SWLS , los resultados obtenidos con referencia a autoestima fueron en un 83.3% con autoestima alta y en un 78.7% se encuentran satisfechos con su vida , mediante estos resultados se concluyó que existe una correlación positiva baja ( $p < .01$ ), directa, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana entre autoestima y satisfacción con la vida, el adulto mayor que tiene una autoestima elevada también se encuentra satisfecho con su vida.

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

## ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the relationship between the variables of self-esteem and satisfaction with the life of the older adult of the district of Huamachuco 2018, the population was constituted by 150 senior citizens of the integral center of attention of the older adult belonging to the Municipality Provincial de Sánchez Carrión-Huamachuco, the age range was from 60 to 85 years, where 42 were males (28%) and 108 females (72%), the type of study was quantitative and cross-sectional descriptive descriptive design, applied the Rosenberg Scale for adults and the SWLS Life Satisfaction Scale, the results obtained with reference to self-esteem were 83.3% with high self-esteem and 78.7% were satisfied with their lives, through these results it was concluded that there is a low positive correlation ( $p < .01$ ), direct correlation, with effect size of the correlation of medium magnitude between self-esteem and satisfaction with life, the older adult who has high self-esteem is also satisfied with his life.

Keywords: *Self-esteem, Satisfaction with life, Elderly.*

## CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de Tablas y gráficos.....	ix
I.    INTRODUCCION.....	1
II.   REVISION DE LA LITERATURA.....	6
III.  HIPOTESIS.....	18
IV.  METODOLOGIA.....	19
4.1. Diseño de investigación.....	19
4.2. Tipo de investigación.....	19
4.3. Población y muestra.....	20
4.4. Definición y operacionalizacion de variables.....	22
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.6. Plan de análisis.....	25
4.7. Matriz de consistencia.....	26
4.8. Principios éticos.....	27
V.   RESULTADOS.....	28
VI.  ANALISIS DE RESULTADOS.....	31
VII. CONCLUSIONES.....	35
VIII. RECOMENDACIONES.....	36

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
---------------------------------	----

ANEXOS:

Anexo 1 Prueba de Normalidad de Instrumentos. ....	48
Anexo 2. Prueba de Confiabilidad de Instrumentos .....	50
Anexo 3.Escala de satisfacción con la vida SWLS.....	52
Anexo 4.Escala de autoestima Rosenberg .....	53



## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 01. Correlación de la Autoestima y la Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito de Huamachuco-2018.....	28
Tabla N° 02. Nivel de Autoestima del adulto mayor distrito de Huamachuco- 2018.....	29
Tabla N° 03. Distribución según nivel de Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito de Huamachuco-2018.....	30

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida los seres humanos atraviesan por muchos cambios físicos y biológicos hasta llegar a la muerte, estos ciclos o etapas son llamados infancia, adolescencia, adultez y vejez, en esta última etapa trae consigo diversos problemas que pueden ser psicológicos, físicos, cognitivos y psicomotores. El llegar a ser un adulto mayor o envejecer es una experiencia que todos vamos a vivir independientemente de lugar donde vivimos, estilos de vida, familia y sociedad.

En todos los países la población mayor a 60 años de edad se va incrementando. Según la Organización de las Naciones Unidas - ONU (2017), se espera que este número de personas se duplique para el 2050 y triplique para el 2100. Es decir, pasará de 962 millones a 2100 millones para el 2050 y 3100 millones en el 2100, a nivel mundial este grupo de población ira en aumento. Esta organización, viene promoviendo temáticas (primera asamblea mundial, Viena, 1982) para un envejecimiento activo y saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS (2015) en su informe mundial considera adulto mayor a toda persona a partir de los 60 años de edad a más, en la ley peruana (Ley de la Persona Adulta Mayor 30490) en su artículo 2º hace mención que: “Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad” (Diario El Peruano, 2016).

En el Perú como en los demás países del mundo se incrementa la población adulta mayor, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI (2018) a través de su informe técnico “Situación de la Población Adulta Mayor” concluye que la población de 60 y más años de edad va en aumento del 5,7% en el año 1950 a 10,4% lo que equivale un total de 3’229,876 de la población total. Por tal motivo nuestro país no es ajeno a la creación de políticas de protección a este grupo de personas, desde el 16 de Junio de 2013 cuenta con un Plan Nacional

de Personas Adultas Mayores 2013-2017 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, este plan está basado sobre cuatro lineamientos políticos en: envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social, participación e integración social, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez, tiene como fin el mejoramiento de la calidad de vida y la integración al desarrollo social, económico , político y cultural, para ayudar al respeto de su dignidad y protección de sus derechos. Se direcciona también al fomento de la participación de 150 mil personas adultas mayores en los centros integrales de atención al adulto mayor los cuales tendrán que ser creados en cada municipio local para procurar la atención biopsicosocial del adulto mayor (Plan PAM ,2013).

En la ciudad de Huamachuco en el año 2015 se crea el centro integral de atención al adulto mayor respaldado por la ley N° 30490 Ley de las Personas Adultas Mayores donde estipula que estos centros: “Son espacios creados por los gobiernos locales, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas.” Dentro de sus primeras tareas fue realizar un diagnóstico poblacional de las personas adultas mayores del distrito de Huamachuco - Sánchez Carrión – La Libertad 2016, sus resultados fueron los siguientes: Se encontró a 3,326 adultos de 60 a 105 años de edad donde 1403 son hombres (42.18%) y 1923 son mujeres (57.82%), con esto se determinó que el envejecimiento en la población Huamachuquina es una cuestión que debe preocupar no solo a los entes estatales, sino a todos los sectores sociales y con mayor responsabilidad a cada una de las familias que cuentan con una persona adulta mayor tanto en distrito como en la provincia de Sánchez Carrión, por esta razón el municipio local se encuentra en constante implementación de programas y talleres en beneficio de esta población vulnerable.

Desde este punto se describe la importancia de velar por el adulto mayor, tenemos que entender que el estado psicológico cumple un rol preponderante en su bienestar. La autoestima en esta edad es de vital importancia al igual que en otras etapas de vida, (Haeussler y Milicic 1998, citad por Smith ,2014) la define como el concepto que tienen las personas de sí mismas que posee un aspecto afectivo de la autoimagen que está relacionada con las experiencias y las expectativas de vida que tiene cada individuo. Así mismo Branden (1995) describe que la autoestima tiene dos componentes, el primero consiste en que el individuo tenga la seguridad en su capacidad de pensar, actuar, aprender y tomar decisiones , el segundo componente consiste en el auto-respeto, confianza de alcanzar la felicidad y éxitos en su vida. Es en este sentido que el adulto mayor necesita saber y sentir que es importante a pesar de su edad y deficiencia que esta conlleva, necesita ser aceptado como tal en su ámbito familiar, el rechazo hacia ellos solo ocasionara problemas como la soledad, aislamiento, depresión, frustración y sensación continuo de malestar (Delgado, 2012).

Otro aspecto psicológico que se debe estudiar y comprender del adulto mayor es la satisfacción con la vida, (Eamon, 2003, citado por Vera, 2007), lo describe a todo aquello que indique una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones que van a constituir una buena vida . La satisfacción con la vida es un indicador cognitivo del bienestar subjetivo y la valoración de la vida fundamentado en la comparación entre los objetivo y los logros alcanzados (Mayoral, Bueno, Buz y Navarro, 2007).

La satisfacción con la vida es un indicador de calidad de vida (González, 2012), para el adulto mayor tener una calidad y satisfacción con la vida significa tener paz, tener y sentirse protegido por la familia, ser respetada su dignidad, tener amor y encontrarse satisfecho como ser social mediante su libre expresión, decisión, comunicación e información (Vera, 20017).

Mediante un estudio realizado por (Osorio, Torrejón y Anigstein,2011) los adultos mayores identifican como componente de la calidad de vida al entorno social y la participación activa en estos espacios, para ellos puede concentrar recursos como la contención emocional, facilitar la aceptación de cambios sociales y ayudar al desenvolvimiento de los adultos mayores en el entorno físico en el que viven.

Por la problemática antes descrita del adulto mayor es fundamental que en la ciudad de Huamachuco se realice estudios de los problemas que los involucran para tener un alcance de su nivel de autoestima y su satisfacción con la vida como punto de creación de conciencia social y familiar, no es solo tarea del estado y los municipios locales crear centros de atención para el adulto sino de los profesionales de salud mental.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta ¿Existe relación entre autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor distrito Huamachuco-2018?

De lo cual se desprendió como objetivo general: Determinar la relación entre Autoestima y Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito Huamachuco - 2018.

Y como objetivos específicos: Determinar los niveles de autoestima en el adulto mayor distrito Huamachuco - 2018. Determinar los niveles de satisfacción con la vida en el adulto mayor distrito Huamachuco - 2018.

La presente investigación justifica su realización por el crecimiento poblacional de adultos mayores a nivel mundial, nacional y local , no se tiene un conocimiento específico de la realidad de esta población a nivel psicológico , si bien es cierto el estado y otras organizaciones mundiales promulgan leyes sobre su protección pero en el accionar esto no se cumple y lo que importa es lograr su atención para mejorar sus condiciones de vida, tenemos que tener adultos activos y con funcionalidad y no con discapacidades. En Huamachuco son pocos los estudios

realizados, no se toma relevancia al estado biopsicosocial del adulto mayor, la vida de las personas adultas mayores no tiene por qué ser menospreciada, al contrario son ellos portadores de un aprendizaje vivido y experimentado que puede ser guía a la sociedad de niños y jóvenes en formación ,los cambios asociados al proceso de envejecimiento son múltiples y difieren de manera positiva y negativa de acuerdo a sus condiciones de vida, esto no debe implicar la pérdida de oportunidades y mucho menos de sus derechos.

El estudio posibilitó tener un amplio conocimiento del bienestar psicológico de las personas adultos mayores para tomar conciencia y optimizar el buen trato en la sociedad, su prioridad de servicio y en la formación de especialistas en este campo.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores que sean o no participantes de cualquier entidad pública o privada cuya línea de trabajo de enfoque en el adulto mayor.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1.ANTECEDENTES

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

Tavella (2009). *“Autoestima y satisfacción de vida en mujeres adultas mayores asistentes al programa universitario para adultos mayores de la Universidad Nacional de Córdoba”.* La investigación fue de tipo descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre autoestima y satisfacción con la vida, se trabajó una muestra de 155 mujeres adultas mayores con edades comprendidas entre 50 y 81 año y más teniendo como variables independientes: edad, lugar de procedencia, estado civil, número de hijos y nietos, trabajo, nivel de instrucción, convivencia, percepción de salud. Se utilizó la escala para medición de la autoestima en ancianos (Grasso 1984) y la escala de satisfacción de vida (Adams, 1969). Los resultados indicaron que

existe relación significativa entre las variables de convivencia y nivel de autoestima, las mujeres que conviven con grupo familiar poseen mayor autoestima y están satisfechas que aquellas que viven solas.

Aguirre y Naranjo (2016). *“Bienestar y autoeficacia en adultos Mayores que acuden a servicios sociales” Universidad de Cuenca-Ecuador*”. El estudio fue de tipo correlacional transversal, con una muestra que estuvo conformada por 100 adultos mayores, 68 mujeres y 32 hombres, cuyos objetivos fueron determinar la correlación entre autoeficacia y bienestar, conocer los niveles de bienestar y autoeficacia percibidos e identificar las variables sociodemográficas que inciden en el bienestar. Utilizaron los instrumentos de : Escala PERMA de Margaret Kern y Julie Butler (2013), la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996), adaptada al español por Sanjuán, Pérez y Bermúdez. Los resultados obtenidos determinaron que existe correlación significativa entre el bienestar y la autoeficacia percibida por los adultos mayores que asisten a servicios sociales; además, se encontró que los niveles de bienestar percibidos son mayores en las mujeres que en los hombres.

Arroyo (2017). *“Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Esta investigación se realizó con el objeto de determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida, el estudio fue observacional, prospectivo y analítico; de nivel relacional y diseño descriptivo correlacional transversal, con una muestra de 48 adultos mayores; se utilizaron el inventario de autoestima de Coopersmith (Adultos) y el test de Satisfacción con la vida SWLS modificado. 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 determinando una correlación



altamente significativa, positiva y de grado medio alto estableciendo que la autoestima está relacionada con la satisfacción con la vida de los adultos mayores estudiados.

Pajuelo y Salvatierra (2015). Realizo la investigación *Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015*, la muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores con una edad de 60 años a mas, su objetivo general fue determinar si existe relación entre autoestima y calidad de vida, el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizaron I Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y el cuestionario breve sobre Calidad de Vida, pertenecientes a Fernández Ballesteros y Zamarrón M. D. cuyas conclusiones fueron que: el 16.4% de adultos mayores tenían alto nivel de autoestima, un 50% nivel medio y 32.9% con nivel bajo, referente a la calidad de vida los participante en un 20% es alta , 46.4% medio y 33.6% bajo, se logró identificar una asociación significativa positiva y de intensidad media, demostrada mediante la prueba de Chi cuadrado 23.3.

Iparraguirre y Vásquez (2014). *Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo san francisco de Asis Huamachuco. Universidad Nacional de Trujillo*. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación entre los factores socioculturales: nivel de instrucción, ocupación, higiene corporal y apoyo social, en relación con el nivel de autoestima del adulto mayor, con una muestra de 30 adultos mayores, para lo cual se aplicaron los instrumentos de cuestionario para determinar los factores socioculturales en el adulto mayor y la escala del nivel de autoestima de Rosemberg. En los resultados se encontró que en el nivel de instrucción el 67 % es inadecuado y el 33 % es adecuado, higiene corporal el 67 % es inadecuado y el 33 % es adecuado, tiempo libre el 60% es adecuado y el 40 % es inadecuado, apoyo social el 57% es inadecuado y el 43% es adecuado, y del total de adultos mayores encontramos que el 60 % tienen un nivel de autoestima baja y el

40 % con un nivel de autoestima alta. Estos resultados al ser sometidos a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios detecto una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre los factores socioculturales y la autoestima.

## **2.2.BASES TEORICAS**

### **2.2.1. AUTOESTIMA**

Según Roa (2013) la define como la actitud que tenemos a nosotros mismos, en la manera de pensar, amar, sentir y comportarse, la autoestima constituye nuestra personalidad, la afirma y le da sentido, esto se origina de la vivencia de cada persona y es la sumatoria de nuestras acciones y sentimientos que nos va sobreviniendo en el paso de nuestros días.

La autoestima es la valoración positiva o negativa que tenemos de nosotros, su fundamento está determinado por el componente afectivo y cognitivo, ya que la persona siente de una manera establecida a partir de lo que piensa de sí misma (Pajuelo y Salvatierra, 2015).

Naranjo (2007) La autoestima se fomenta con las relaciones humanas, a través de la cual las personas se consideran apreciadas por otras, el yo evoluciona por medio de la obtención de reconocimientos y el éxito.

La autoestima es el sentimiento valorativo que nos tenemos, de quien somos, de todo nuestras cualidades mentales y espirituales que van a conformar nuestra identidad (Acosta, 2004, citado por Álvarez, 2013).

Según (Maslow, 1943, citado por Saez y Monroy, 2012) en su obra la teoría de sobre la motivación humana describe en su jerarquía de las necesidades humanas, que la necesidad de aprecio se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, etc.) y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.)

### **a. Componentes de la Autoestima**

En la configuración de la autoestima influyen diferentes componentes, de los cuales (Martínez, 2010, citado por Panesso y Arango 2017) los divide así:

- **Componente cognitivo:** Como pensamos, involucra las percepciones, auto-concepto, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo (autoimagen) en los diferentes situaciones de su vida.
- **Componente afectivo:** Como sentimos, es la respuesta afectiva positiva o negativa que se percibe de sí mismo, es el valor que nos damos al aceptarnos con nuestras cualidades personales.
- **Componente conductual:** Como actuamos, es la e intención de actuar y que nos lleva a un comportamiento adecuado y coherente con lo que sentimos y pensamos, busca la apreciación y correspondencia de los demás.

### **b. Niveles de la autoestima**

Existe niveles de autoestima, ya que cada persona actúa de manera diferente frente a diversas situaciones, tienen perspectiva desiguales frente de la vida, encontrando tres niveles: alta, media y baja (Coopersmith , 1976, citado por Sparisci , 2013)

- **Autoestima Alta:** Para Navarro (2009) Son personas expresan sus sentimientos, asertivas, creativos, guarda respeto por los demás, es honesto, responsable y prima la comprensión, confían en sí mismos y creen en sus decisiones, sus expectativas son altas, se respetan, se acepta a si mismo con virtudes y defectos.

- **Autoestima Media:** Estas son personas expresivas pero dependen de gran manera de la aceptación de los demás, tiene expectativas positivas las cuales son más moderadas, no se siente superior pero tampoco se acepta tal y como es (Rosenberg, 1965, citado por Avendaño, 2016)

- **Autoestima Baja:** Presentan características emocionales agresivas, timidez, pierden la paciencia muy rápido, la crítica impera, rebeldía ante la autoridad y buscan perfeccionismo, tienen conflictos en las relaciones interpersonales, se considera inferior a los demás y se auto-desprecia. (Molina, 1996 citado por Naranjo 2007).

### c. Dimensiones de la Autoestima

Dimensionar la autoestima tiene que ver con valorar por separado cada ámbito de la vida de una persona a nivel físico-corporal, afectivo-emocional y académica-escolar.

Para (Coopersmith, 1996, citado por Steiner, 2005) considera que la autoestima tiene 4 dimensiones:

- **Autoestima en la dimensión del área personal:** Es la evaluación, valoración y juicio que el individuo se hace en relación a su imagen, considerando sus aptitudes, actitudes y dignidad.

- **Autoestima en la dimensión del área social:** Es la valoración que el individuo se hace a sí mismo en sus relaciones sociales y de productividad.

- **Autoestima en la dimensión del área académica:** Es la apreciación de la persona referente en su desempeño del aprendizaje teniendo en cuenta su capacidad.

- **Autoestima en la dimensión del área familiar:** Consiste en la evaluación del individuo a sí mismo frente a sus relaciones familiares y de convivencia.

Por otra parte (McKay y Fanning, 1999 citado por Steiner, 2005) señala que la autoestima es una valoración del comportamiento de su yo, la dimensiona como física, social, afectiva, académica y ética.

La dimensión ética llega a ser la autorrealización de los valores personales con las normas, Loayza (2016) concluye que la autovaloración depende de la combinación de las expectativas personales con las expectativas de la sociedad en la que vivimos.

#### **d. Autoestima en el adulto mayor**

Romero (2011) refiere que la autoestima en el adulto mayor se ve perjudicada por la pérdida de capacidades físicas y mentales, es por esto que el adulto desarrolla miedo que va afectar de manera negativa su autoestima, van a sentirse poco útiles y muchas de las veces pierden su autonomía. Es necesario que el adulto tenga una autoestima alta para poder sobrellevar sus relaciones familiares y sociales.

Esto va a generar emociones negativas, ansiedad y depresión que pueden conllevar al aislamiento, la apatía, baja autoestima y auto desprecio.

Cuando la persona mayor siente que vale muestra un comportamiento con apatía y auto desprecio, pueden ser susceptibles a ser en víctima de maltratos y desconsideración por parte de lo demás.

En los adultos mayores, la necesidad de autoestima es una prioridad ya que cada persona es la medida de su amor así mismo.

El objetivo de conocer la psicología del adulto mayor es el diagnóstico, prevención y promoción, intervención, rehabilitación, cuidados paliativos y evaluación de los resultados (González, 2005, citado por García, 2014).

### **2.2.2. SATISFACCION CON LA VIDA**

La Satisfacción con la vida, comparte frecuentemente significado con la felicidad, descansa sobre los estándares que determinan lo que es una buena forma de vida para el individuo (Diener, Napa y Lucas, 2003, citado por López 2007)

Por lo tanto la satisfacción con la vida es el componente cognitivo del constructo del bienestar subjetivo en asociación con uno mismo y vida que tenemos, es una evaluación total que la persona se hace sobre su vida (Undurraga y Avendaño, 1998, Ly 2004 citado por Reyes, 2017).

La satisfacción con la vida es parte de la investigación en el campo más amplio denominado calidad de vida, pretende definir qué es una buena vida e indagar qué se necesita para hacerla mejor, considerando como ejes principales la realización personal y la felicidad (Dávila y Díaz, 2005 citado por Pérez 2013).

Arce (2015) Define la satisfacción con la vida como un indicador de la calidad de vida de los individuos en los aspectos laborales y sociales, interviene de forma indirecta en el nivel de satisfacción pero los determinantes siempre serán los aspectos personales como: la familia, el lugar donde vive, la vida conyugal y el nivel educativo.

Ortega (2017) menciona que la satisfacción con la vida de los adultos depende en gran manera por las circunstancias tanto físicas, socioculturales, y el apoyo social las cuales son denominados satisfactores porque satisfacen sus necesidades básicas y las superiores o espirituales que brindan beneficiosa sobre el ser humano al contribuir a su desarrollo y a mejorar su calidad de vida así como la satisfacción por la misma.

### **2.2.3. ADULTO MAYOR**

En “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, citado por (Torres 2003) se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más, luego a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de “adultos mayores”.

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas y 90 años a más se les denomina grandes, viejos o longevos, el envejecer es un proceso que mengua las funciones orgánicas, psicológicas y cognitivas, estas son muy distintas para cada persona. Las personas adultas mayores requieren de mayor consideración en la atención médica que otra persona de menor edad (Quintanar 2010).

Según Mansilla (2000) describe de la siguiente manera las etapas y sub etapas de la adultez: Adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años: adultos jóvenes, de 25 a 39 años: adultos intermedios, de 41 a 49 años: adultos mayores tardíos, de 50 a 64 años: adultos mayores definitivos a partir de los 65 años hacia adelante.

En el Perú el adulto mayor está respaldado y protegido por la ley 30490 con decreto supremo N°007-2018, Ley de la Persona Adulta Mayor del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y reconoce por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad, (Diario El Peruano, 21 de Junio, 2016)

#### **a. Tipos o categorías del adulto mayor**

Para definir los tipos de personas adultas se debe tomar en cuenta, el estado de salud y el mantenimiento de la capacidad funcional de la persona, según (Arroyo 2017) los agrupa de la siguiente manera:

- **Persona Mayor Autónoma:** Incluye a los mayores de 60 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no incapacitados, realizan sus funciones básicas.
- **Persona Mayor Frágil o de alto riesgo de dependencia:** Son adultos que sus reservas fisiológicas están con riesgo de declinar, son vulnerables, esto condiciona por la dependencia de terceros.
- **Persona Mayor Dependiente:** Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas, sus problemas salud funcional y menta se hacen severos.

#### **b. Cambios funcionales y sociales en el adulto mayor**

Los cambios que se pueden producirse en un adulto mayor son múltiples involucra varios aspectos, la funcionalidad geriátrica es la capacidad de un adulto mayor para realizar de manera independiente o autónoma las actividades básicas de la vida diaria (Fernández, Pedraza, Moreno y Del Carmen, 2009)

Díaz de León (2011) las cataloga así:

- **La funcionalidad mental:** Se relaciona con el funcionamiento intelectual adecuado y la ausencia de problemas demenciales, las personas adultas mayores inconvenientes para retener, organizar y guardar información.
- **Funcionalidad física o en la actividad:** El ritmo de ejercicio disminuye por la baja potencia física, problemas de osteoporosis, artritis, artrosis, etc. causando sedentarismo. Es en esta etapa donde se hace más necesario que nunca que el adulto se mantenga activo.
- **Funcionalidad Social:** El rol social con otras personas entre amigos y familia disminuyen dando como resultado el aislamiento por que no se implica activamente en la



sociedad, el cambio también se da en el rol individual en la capacidad de afrontar e rol que le toca vivir.

- **Fragilidad:** El declive fisiológico repercute al agotamiento de la funcionalidad del adulto, haciéndolo más propenso a resultados adversos que son la discapacidad y dependencia.

**Los cambios fisiológicos más prevalentes del adulto pueden ser :** Envejecimiento celular que cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad, problemas cardiovasculares, gastrointestinales, del sistema nervioso y musculo esquelético, cambios en la eliminación (incontinencia), del sistema tegumentario (piel, pelos y uñas), en la fuerza vital y problemas nutricionales, cambia los patrones de sueño (insomnio) , su percepción se ve afectada por el declive de los órganos sensoriales( sordera, problemas de visión ) , esto en su conjunto desencadena la morbilidad y mortalidad en el adulto mayor (Torres, 2013)

### **c. Cambios Psicológicos en el adulto mayor**

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas adultas deben aprender adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, jubilación y aceptar lo inminente la propia muerte (Hoffman, 1996, citado por Espinosa, 2010 ). De esta forma se presentan distintas teorías

- **Teoría del Ultimo Estadio de Erikson: “Integridad versus desesperación:** Se define que es" la aceptación del/propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que, necesariamente, no permitía sustitución alguna". La persona que no logra esta integridad tiene remordimientos y se encuentra desesperada, la desesperación expresa el sentimiento

de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad, para Erikson la superación de esta etapa, es decir, el hecho de que la persona consiguiera la integridad, haría que la muerte perdiera ese carácter atormentador que tiene en nuestra sociedad ( Erikson 1970, citado por Meléndez y Cerda 2001)

- **Teoría de la Actividad:** Espinosa (2013) El estar socialmente activo e involucrado, “hacer parte de algo”, la persona adulta mayor que este más activa tendrá un envejecimiento activo y saludable, la interacción debe ser en el ámbito social familiar, amigo, vecinos, con participación de social voluntaria y en forma personal mantener algunos pasatiempos.
- **Teoría de la Desvinculación:** Menciona que el envejecimiento se manifiesta cuando se da una separación recíproca entre el adulto mayor y el sistema o lugar donde vive. Según esta teoría, la desvinculación es voluntaria , las consecuencias será el mermar las actividades y compromisos del adulto mayor que puede traducirse en un beneficio para la persona y la sociedad, se convierte en una conducta adaptable y ventajosa, tanto para la sociedad que le quita responsabilidades y lo aísla del contexto social (Cumming y Henry ,1961, citado por Mogollon, (2012).
- **Teoría de la Continuidad:** La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social, en esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud, lo social y lo psicológico (Atchley 1972,1993 citado por Gaitero, 2012).

### **III. HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre Autoestima y Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito

Huamachuco - 2018.

## IV. METODOLOGÍA.

### 4.1. Tipo de Investigación.

Este tipo de estudio fue cuantitativo, ya que se utilizó la recolección y el análisis de datos para responder a la pregunta de investigación, haciendo uso de la medición numérica. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

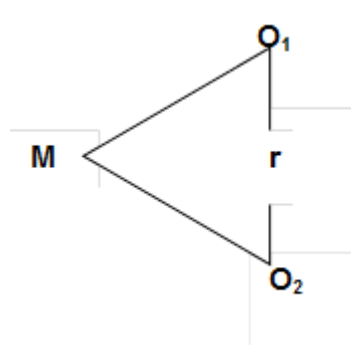
### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño que se ha utilizado para la presente investigación es de tipo descriptiva correlacional transversal

Es Descriptiva porque permitirá describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que nos interesan, en este caso la relación entre autoestima y satisfacción con la vida.

Es transversal, debido a que la recolección de datos se hizo en un solo momento o tiempo único teniendo como objeto describir variables y analizar sus diferencias en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Siendo el diagrama que ilustra este tipo de diseño el siguiente:



En dónde:

M: Adultos mayores

O1: Autoestima

O2: Satisfacción con la vida

r: Relación entre las variables estudiadas.

### 4.3.Población y Muestra

La población total constituida por la población objetivo con un total de 245 adultos mayores del distrito de Huamachuco.

La muestra está comprendida por inscritos del Centro Integral del Adulto Mayor distrito de Huamachuco, con un total de 150 adultos mayores, con un promedio de 42 varones (28%) y 108 mujeres (72%), cuyas edades oscilan desde los 60 a 85 años.

$$n = \frac{N z^2 P (1 - P)}{(N - 1) e^2 + Z^2 P(1 - P)}$$

En dónde:

Nivel de Confiabilidad : z : 1.96

Proporción de P : p : 0.5

Proporción de Q : q : 0.5

Tamaño poblacional : N : 245

Error de Muestreo : e : 0.05

Tamaño de la Muestra : 150

- ***Criterios de Inclusión:***

Varones y mujeres adultos mayores asistentes a los talleres del adulto mayor CIAM

Varones y mujeres adultos mayores a partir de los 60 años hacia adelante.

Varones y mujeres adultos mayores que respondieron a los instrumentos aplicados.

- ***Criterios de Exclusión***

Varones y mujeres adultos mayores que deciden no participar en el estudio.

Varones y mujeres adultos mayores que no asistieron a los talleres del CIAM.

Varones y mujeres adultos mayores que tengan alguna deficiencia en la comprensión de los instrumentos aplicado.

#### 4.4. Definición y operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL CATEGORIA	ITEMS
AUTOESTIMA	<p>AUTOESTIMA</p> <p>Pajuelo y Salvatierra, (2015) La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo.</p>	<p>Es la respuesta de la escala de Rosenberg (positiva y negativa)</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 1 a 4.</p> <p>Ítems negativos 3, 5, 8, 9 y 10 se puntúan de 4 a 1</p>
SATISFACCION CON LA VIDA	<p>SATISFACCION CON LA VIDA</p> <p>Arce (2015) La satisfacción personal es un indicador de la calidad de vida de los individuos.</p>	<p>Es la respuesta mediante la escala tipo Likert del grado de acuerdo.</p>	<p>Muy satisfecho</p> <p>Satisfecho</p> <p>Neutral</p> <p>Insatisfecho</p> <p>Muy insatisfecho</p>	<p>1,2,3,4,5</p>

## 4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

### a. Técnica

En la presente investigación se empleó las escalas de Rosenberg y Satisfacción con la vida SWLS; las cuales se usarán principalmente para tener un perfil más detallado de cada variable.

### b. Instrumentos

#### - Escala de autoestima de Rosenberg

El nombre Original es Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg S-S) la versión fue adaptada al español (RSES, 1965) desarrollada por (Atienza, Moreno y Balaguer, 2000, citado por Castañeda, 2013). El tipo de instrumento es escala, sus objetivos es evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma, la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal, mide las dimensiones: dimensión/escala autoconfianza y la dimensión/escala auto desprecio, es aplicada para adolescentes, adultos y personas mayores. Consta de 10 ítems escala tipo Likert, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa cuya rango oscila de “Muy de acuerdo” 4 y “Muy en desacuerdo”1, su puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10(baja autoestima), 30(autoestima media) y 40 (autoestima elevada), el tiempo de administración es de 5 minutos de manera individual o colectiva, considerada como autoestima normal.

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



- **Escala de satisfacción con la vida (SWLS).**

El nombre original Escala de Satisfacción con la Vida Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). El tipo es instrumento es una escala sus objetivos es la medida general de satisfacción con la vida en ámbitos laborales, vocacionales, clínicos, tanto en diseños transversales y longitudinales y como predictor del envejecimiento con éxito y la calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento (Moyano, Martínez, Muñoz ,2013). Consta con 5 ítems tipo Likert del grado de acuerdo de 1 a 7 que indagan el acuerdo o desacuerdo con la pregunta realizada, con opciones de respuesta totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Las categorías de corrección pueden indicar los siguientes puntajes: Entre 31 y 35 (extremada satisfacción con la vida) 26 y 30 (satisfacción con la vida), 21 y 25 (ligera satisfacción), 20 (neutral), 15 a 19 (ligera insatisfacción), 10 a 14 (insatisfacción) y de 5 a 9 (extremada insatisfacción).

**Validez y Confiabilidad:** Las propiedades psicométricas de la SWLS reporta un coeficiente alpha Cronbach que oscilan entre 0.79 a 0.87 (Blais, Vallerand, Pelletier, y Briere, 1989; Yardley, y Rice, 1991, citado por Ortega y Ruiz, 2017). En 62 estudios que utilizaron la SWLS, reportó que el valor promedio del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.78 (Arias, Huamani y Caycho, 2018)

#### **4.6.Plan de Análisis**

Para el desarrollo de la investigación, se codificó los cuestionarios válidos mediante la asignación de respectivos números para ser digitalizados en el programa, con la finalidad de darle un orden y organización a la información obtenida, para lo cual luego ser exportados al software estadístico SPSS versión 22 que se empleó en el procesamiento de los datos, los cuales arrojaron tablas de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación. Luego se aplicó la Prueba de Normalidad la cual determinó el estadístico a utilizar, considerando que el p-valor es mayor que 0.05. Se contrastó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que arrojó las distribuciones de los factores son no paramétricos y de acuerdo ello se empleó el estadístico de Spearman. Así mismo se halló la confiabilidad de los instrumentos a través del Alpha de Cronbach.

#### 4.7. Matriz de Consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES	NIVELES	METODOLOGÍA
	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre Autoestima y Satisfacción con la vida del Adulto Mayor. Huamachuco - 2018.</p>	<p><b>Autoestima</b></p>	<p><b>Autoestima</b> <b>Alta</b> <b>Autoestima</b> <b>Media</b> <b>Autoestima</b> <b>Baja</b></p>	<p>El nivel de investigación es correlacional porque se buscó relacionar a la población de acuerdo a su autoestima y el nivel de satisfacción con la vida del adulto mayor Huamachuco 2018</p> <p>El diseño de investigación es descriptivo correlacional transversal. (Hernández &amp; Baptista, 2014).</p> <p>La población estuvo constituida por los adultos mayores y los integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Huamachuco</p> <p>El muestreo fue no probabilístico.</p> <p>Técnicas: Para la evaluación se utilizó la técnica psicométrica.</p> <p>Instrumentos: Se utilizaron: Inventario de Autoestima de Rosenberg Adultos y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS).</p>
<p>¿Existe relación entre autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor? Huamachuco-2018?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>1.-Determinar el nivel de autoestima del adulto mayor. Huamachuco - 2018.</p> <p>2.-Determinar nivel de satisfacción con la vida del adulto mayor. Huamachuco - 2018.</p> <p>3.-Establecer si existe relación entre el nivel de autoestima con los componentes Satisfacción con la vida del adulto mayor. Huamachuco - 2018.</p>	<p><b>Satisfacción con la vida</b></p>	<p><b>Sin dimensiones</b></p>	

#### **4.8.Principios Éticos**

En el presente estudio se consideró los principios éticos necesarios para su realización, estipulados en el reglamento de ética de la universidad, protegiendo la dignidad, identidad, confidencialidad y privacidad de cada persona tras la información oportuna y la decisión voluntaria de cada encuestado.

## V. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación de la Autoestima y la Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito de Huamachuco-2018*

	<b>Satisfacción con la vida</b>	<b>Sig.(p)</b>
<b>Autoestima</b>	(rho) ,394	.000 **

*Nota:*

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

\*\*  $p < .01$ .

En la tabla N° 01, se muestran los resultados del análisis de correlación rho de Spearman, donde se puede observar que, en los adultos mayores del distrito de Huamachuco participantes en la investigación, se encontró evidencia de la existencia de una correlación positiva baja ( $p < .01$ ), directa, con tamaño de efecto de la correlación de magnitud mediana entre la Autoestima y la Satisfacción con la vida.

**Tabla 2**

*Nivel de Autoestima del adulto mayor distrito de Huamachuco- 2018*

NIVEL DE AUTOESTIMA	n	%
Alto	125	83,3
Medio	25	16,7
Bajo	0	,0
Total	150	100.0

**n:** Número de adultos mayores según nivel de Autoestima

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Autoestima del adulto mayor distrito de Huamachuco- 2018

En la tabla N°02, se presentan los resultados referentes al nivel de Autoestima del adulto mayor distrito de Huamachuco- 2018, donde se observa que predomina el nivel alto de Autoestima con un 83.3% de los adultos mayores, seguido por el nivel medio en el que se identifica al 16.7% de los adultos mayores; en tanto que con nivel bajo no se identificó a ninguno de los integrantes de la muestra.

**Tabla 3**

*Distribución según nivel de Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito de Huamachuco-2018*

<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy satisfecho	6	4,0
Satisfecho	118	78,7
Ni satisfecho, ni insatisfecho	26	17,3
Insatisfecho	0	,0
Muy insatisfecho	0	,0
Total	150	100.0

**n:** Número de adultos mayores según nivel de Autoestima

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Satisfacción con la vida del adulto mayor distrito de Huamachuco- 2018

En la tabla 3, se muestra la distribución de los 150 adultos mayores participantes en la investigación según nivel de Satisfacción con la vida, observando el 78.7% de los adultos mayores manifiestan estar satisfechos con la vida; mientras que el 17.3% señalan no estar ni satisfechos ni insatisfecho, y solamente el 4.0% se ubicó en un nivel muy satisfecho; mientras que ninguno de los integrantes de la muestra se ubicó en los niveles insatisfecho y muy insatisfecho de satisfacción con la vida.

### **5.1. Análisis de Resultados.**

El presente estudio buscó describir la relación entre autoestima y satisfacción con la vida en adultos mayores en el distrito de Huamachuco, 2018.

La importancia del presente estudio, radica en poder brindar a la comunidad científica la actualización de instrumentos válidos y confiables, que permita estudiar con mayor precisión a la población de adultos mayores ya que a la fecha son mínimas las investigaciones realizadas en nuestra localidad.

Inicialmente se determinó la confiabilidad de los instrumentos, encontrándose fiabilidad elevada, indicando que los resultados obtenidos son consistentes y no se deben al azar (Hernandez, Fernandez y Baptista; 2014); con un Alfa de Cronbach de ,805 en Test de autoestima de Rosenberg, y en la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) ,773. Luego se realizaron las pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos, donde se apreció que los resultados de los instrumentos aplicados se distribuían de manera no paramétrica, por lo tanto, para determinar la correlación se hará uso del coeficiente de Spearman.

El universo contaba con 245 adultos mayores, de los cuales se evaluaron a 150, donde 42 son varones y 108 mujeres, que cumplieron con los criterios de inclusión, tomándose a todos estos elementos, como muestra del tipo probabilística, ya que luego de la delimitación de la población total, todos los sujetos inmersos, tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

Por lo antes mencionado, la validez externa del presente estudio, se sustenta en la generalización de los datos obtenidos de la población a otros contextos similares, con una estimación precisa del error que pudiera cometerse, al realizar tales generalizaciones.



Ahora, de acuerdo al *Objetivo General*, se puede afirmar la existencia de relación entre las variables autoestima y satisfacción con la vida en adultos mayores, esta relación es directa, es decir que tener autoestima buena o alta genera mayor satisfacción con la vida.

En la tabla N°1, El se observa que los adultos mayores del distrito de Huamachuco que participaron en esta investigación evidencian que existe una correlación estadística positiva baja ( $p < .01$ ), con tamaño de efecto medio entre autoestima y satisfacción con la vida, es decir que se acepta la hipótesis general, ya que existe una relación significativa entre ambas variables.

En la tabla N°2 se observa que la mayoría de los adultos mayores del distrito de Huamachuco, tienen una autoestima alta con un 83.3%, seguido de un 16,7% tienen un nivel medio de autoestima, no se encontró adultos mayores con autoestima baja. La razón de que los adultos mayores tengan una buena autoestima se podría explicar que en su mayoría son participantes activos en el en el centro integral del adulto mayor de la comuna local, lo cual les permite tener una vida activa y saludable y con buen trato. Sus participación está direccionada al actividad física y recreación, talleres de manualidades y sesiones de psicología, lo cual les permite que valorarse como seres humanos y aceptarse con sus limitaciones.

Estos resultados se aproximan al estudio realizado por (Arroyo, 2017) donde el 33.3% de los 48 adultos mayores presentan un nivel alto de autoestima, seguido del 50 % con un nivel medio de autoestima y de un 16.7 % con autoestima. Estos resultados también tienen similitud con los resultados obtenidos por (Tavella ,2009), que hizo su estudio con 155 mujeres adultas mayores concluyendo que existe relación significativa entre las variables de convivencia y

nivel de autoestima y por ende satisfacción por la vida ya que mujeres que tienen convivencia familiar tienen autoestima alta y satisfechas con su vida que aquellas que viven solas.

Por otro lado, estos difieren con los resultados hallados de (Iparraguirre y Vásquez ,2015), donde el 60% de una muestra de 30 adultos mayores tienen un bajo nivel de autoestima, el 40% tienen un nivel alto.

Los resultados pueden entenderse debido que estos estudios se realizaron en entidades diferentes, la investigación en el Asilo se realizó con adultos que en su mayoría son abandonados por sus familiares y están al cuidado de personas que solo proveen su bienestar físico y alimentario, no cuentan con lugares de esparcimiento fuera del Asilo, sus actividades están muy reducidas y muchos de ellos están con deficiencias físicas y de salud (sillas de ruedas, enfermedades propias del adulto mayor) , en cambio el estudio realizado en entidades donde se ofrece la realización de actividades de recreación va a permitir que el adulto mayor cuente con más espacios donde se desenvuelvan e interactúe con otras personas de su misma edad, es ahí donde ellos comparten y exploran sus habilidades de acuerdo a su edad, se sienten útiles, valorados y no olvidados.

En la tabla N°3 perteneciente al nivel de Satisfacción con la vida podemos ver que el 78.7% de los adultos muestran estar satisfechos con su vida, un 4,0% están muy satisfechos y finalmente el 17,3 % señalan estar ni satisfechos ni insatisfechos, no existe nivel de insatisfacción con este grupo de adultos. Estos resultados se semejan mucho con lo descrito por (Calcaterra,2015), quien realizó su estudio con adultos de los cuales la mitad tenía residencia para mayores y la otra mitad adultos que se encuentran en su hogar, en ambos grupos las escalas fueron equivalentes, presentaron niveles de satisfacción con la vida entre alto y muy alto. También el resultado encuentra semejanza con el estudio realizado por

(Pajuelo y Salvatierra, 2015), con una muestra de 140 adultos mayores, donde se determinó que existió una asociación significativa entre autoestima y satisfacción con la vida, presentando un nivel de calidad de vida en un 66.4%.

Estos resultados se pueden entender que, el factor ocupacional, estilos de vida saludable, vida social y participación condiciona de manera muy positiva con la satisfacción con la vida en los adultos mayores.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Los adultos mayores del distrito de Huamachuco, tienen un autoestima alto debido que todos son asistentes al centro integral del adulto mayor CIAM del municipio, donde tienen participación en talleres de memoria y habilidades sociales, actividad física, tejido, bordado y reciclaje. También participan activamente en la transmisión de saberes productivos con alumnos de las diversas instituciones educativas. Estos fomentan su autoestima por sentirse apoyados y valorados desde su perspectiva de vida, afrontan el estrés y depresión que puede ocasionar la soledad y el abandono de sus familiares (hijos). Según lo descrito por Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, la necesidad de aprecio, que se divide en aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia) y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación).
- Los adultos mayores del distrito de Huamachuco encuentran la vida con satisfacción ya que el ser participantes activos del centro integral del adulto mayor predispone el contacto con personas de su misma edad, esta interacción condiciona a que su vida sea más activa creando beneficios en su desarrollo como persona.
- Estos resultados permiten comprobar que existe una relación importante entre autoestima y satisfacción con la vida de los adultos mayores estudiados. Esto demuestra que la calidad de vida social, apoyo moral y el valor de otras personas como grado de aceptación va a permitir que el adulto mayor lleve una vida tranquila, queriéndose y respetándose dentro de sus años y sus cualidades que esta conlleva.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Replicar el desarrollo de investigaciones similares tomando temas importantes del comportamiento del adulto mayor, generando aportes teóricos y estadísticos para la promoción y prevención a futuro de este grupo vulnerable.
- Las futuras investigaciones se debe trabajar con adultos mayores que no asistan a centros integrales con el fin de evaluarla y contrastarla con la presente investigación.
- A partir de este estudio fomentar la creación de espacios recreativos y de participación de los adultos mayores para propiciar una vejez activa y saludable.
- Formular y profundizar investigaciones de tipo cualitativo relacionadas con autoestima y satisfacción con la vida r para ampliar el conocimiento de la psicología del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aponte, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 13(2), 152-182. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es).
- Alvarez, D. (2013). *Como influye la autoestima en las relaciones interpersonales*, Universidad de Almeira. Recuperado de: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2298/Trabajo.pdf?sequence=1>
- Avedaño, K. (2016). *Nivel de autoestima de adolescentes que practican la disciplina deportiva de fútbol*. Tesis de posgrado en Maestría en gestión del desarrollo de la niñez y la adolescencia, Universidad Rafael Landívar- Guatemala, Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/67/Avendano-Karen.pdf>
- Arce, L. (2015). *Nivel de satisfacción con su vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica*. Cuadernos de Investigación UNED (ISSN: 1659-4266) Vol. 7(2): 131-135. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/cinn/v7n2/1659-4266-cinn-7-02-00131.pdf>
- Aguirre, J. y Naranjo, E. (2016). *Bienestar y autoeficacia en adultos mayores que acuden a Servicios Sociales*, Tesis para optar el título de Psicólogo Clínico, Universidad de Cuenca-Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25698/1/Tesis.pdf>
- Arias, W., Huamani, J., y Caycho, T. (2018). *Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa*, Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Universidad Privada del

Norte, Lima. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992018000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992018000100008)

Arroyo, B. (2017). *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 de Psicólogo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Branden, N. (1995). *Los Seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós, ISBN p. 21-22,

Recuperado de:

<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

Calcaterra, M. (2015). *Bienestar psicológico en la vejez* (Tesina de grado). Mendoza, Universidad del Aconcagua. Facultad de Psicología. Recuperado de

<http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/fichas.php?idobjeto=466>

Castañeda, S. (2014). *Factores familiares que influyen en la participación del adulto mayor en las actividades que organiza el centro del adulto mayor Essalud- Guadalupe, en el distrito de Guadalupe, Provincia de Pacasmayo, Región La Libertad en el año 2014*. Tesis para optar el título de Trabajador Social, Universidad Nacional de Trujillo.

Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana*, Tesis para optar la Licenciatura en Psicología con mención

en Psicología Clínica. Recuperado de:

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA\\_DIAZ\\_ANNA\\_AUTOESTIMA\\_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANEDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1)

- Cogollo,Z., Campo,A., y Herazo, E.(2015). *Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena*, Universidad de San Buenaventura – Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
- Corugedo, M., García, D., González, V., Calderin, M., Crespo, G. y González, G. (2014).*Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del Municipio Cruces, Guatemala*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006)
- Díaz de León, S. (2011). *Capacidad funcional, calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio*. Tesis para optar el grado de Maestría en Atención de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Recuperado de: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3026/4/MAE1CFV01101.pdf>
- De Leon, C. y Garcia, M. (2016). *Escala de Rosenberg en población de adultos mayores* Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212016000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212016000200002&script=sci_arttext)
- Delgado,J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos Mayores; centro del Buen Vivir mies fedhu-2012*, Tesis para optar el título de Psicóloga Clínica, Universidad de Guayaquil – Ecuador.
- El Peruano (2016). *Normas Legales, Ley de la Persona Adulta Mayor*, Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/servicios\\_web/conectamef/pdf/normas\\_legales\\_2012/NL20160721.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/servicios_web/conectamef/pdf/normas_legales_2012/NL20160721.pdf)



- Espinosa, M. (2010). *El adulto mayor no es sinónimo de muerte; aún vive*. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. Mexico, Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20sinonimo.pdf>
- Fernandez,S.,Pedraza,G.,Moreno,A.,Del Carmen, Y.(2009). *Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida* .Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 14, núm , pp. 161-172 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México, Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326415003.pdf>
- García, F. (2014).*Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca*, Universidad Autónoma del Estado de México, Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BECERRIL%20CARBAJAL%20160317.pdf?sequence=1>
- Gaitero, M. (2012). *Envejecimiento y ruralidad: demandas y respuestas de los mayores en su medio*. Tesis para optar el grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid-España, Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/16371/1/T33920.pdf>
- Gonzales J. (2010). *Teorías del envejecimiento*. *Tribuna del Investigador*, Vol. 11, N° 1-2, 42-66, 2010 Escuela de Medicina Luís Razetti Departamento de Medicina Preventiva y Social. Caracas-Venezuela.
- González, S. (2012). *Calidad de vida en la vejez- Satisfacción con la vida*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de [http://adultomayor.uc.cl/docs/satisfaccion\\_vida.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/satisfaccion_vida.pdf)

- Guerrero M, Galván, M.; Vásquez, G. De la Hoz, F; Lázaro, G.; Morales, D. (2015). *Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad Psicogente*, vol. 18, núm. 34, Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Colombia. Recuperado <http://www.redalyc.org/pdf/4975/497551993006.pdf>
- Hernández, R., Fernández., Baptista,M.(2014). *Metodología de la Investigación, Quinta edición*. Mexico DF, Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Enero-Febrero Marzo (2018). *Informe Situación de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- Iparraguirre,S. y Vasquez,J. (2015).*Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del Asilo San Francisco de Asís Huamachuco*. Tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Nacional De Trujillo.
- Link, S. (2014). *Factores asociados a la satisfacción y a la insatisfacción con la vida en Chile*. Tesis para optar al grado de magister en análisis económico, Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130198/Factores%20asociados%20a%20la%20satisfacci%C3%B3n%20y%20a%20la%20insatisfacci%C3%B3n%20con%20la%20vida%20en%20Chile.pdf?sequence=1>
- Lopez, P. (2007). *Satisfacción con la vida y efectos positivos en jóvenes universitarios*. Tesis para optar el título de licenciada en Etnopsicología, Universidad Autonoma Indigena de Mexico. Recupeerado de <https://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/Tesis%20asesoradas/Licenciatura/44.pdf>.

- Lopez, C. (2017). *Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana*. Tesis para optar el título profesional de Psicóloga, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Recuperado de: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622941/lopez\\_FC.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622941/lopez_FC.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Mansilla, E. (2000). *Etapas del desarrollo humano*, Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2.
- Mayoral,P., Bueno, B., Buz, J. y Navarro,A. (2007) *.Envejecimiento y el reto de la calidad de vida*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, N° 2, 2007. ISSN: 0214-9877. pp: 87-100. Recuperado de: [http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877\\_2007\\_2\\_1\\_87-100.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_87-100.pdf)
- Melendez,J.,Cerdeira,C. (2001). *Emociones y tercera edad: un camino por recorrer*, *Gerontopsicología*, volumen 17 (4) -143. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20sinonimo.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). *PLANPAM 2013-2017 Promoviendo el envejecimiento activo y saludable*. Lima. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- Moyano,N., Martínez,M., Muñoz, M.(2013). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener*. Revista Argentina De Clínica Psicológica XXII p.p. 161–168- Argentina.
- Mogollon,E. (2012).*Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación*. Revista Interamericana de Educación de Adultos, vol. 34, núm. 1, pp. 56-

- 74, Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe Pátzcuaro, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090005.pdf>
- Naranjo, M. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación". Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Navarro, M. (2009). *Autoconocimiento y autoestima*. Revista digital: Temas para la educación, Andalucía España. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1)
- Orosco, C. (2015). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima*. Pp.91-104 Universidad de Lima. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Ortega, R. (2017). *Actores protectores o de riesgo de la satisfacción con la vida adultos mayores*. Zona 7. Tesis para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y comunitaria, Loja - Ecuador Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18317/1/TESIS%20LISTA.pdf>

Organización de Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado de:

[http://www.monitoringris.org/documents/norm\\_glob/mipaa\\_spanish.pdf](http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf)

Osorio,P.,Torrejon,M. y Anigstein,M.(2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. Revista Mad - Universidad de Chile, N° 24, Mayo de 2011, pp. 61-75. Recuperado de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>

Pajuelo, L. y Salvatierra G. (2016). *Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015*. Tesis para optar el título de Enfermería Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO.

Panesso, K. y Arango M. (2017). *La autoestima, proceso humano, Psiconex Psicología, psicoanálisis y conexiones vol. 9 N°14*. Medellín Colombia. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/328507/20785325>

Payhua,Y. (2014). *Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa “CIAM”- Huancayo 2013*. Tesis para optar el título de Trabajador Social, Universidad Nacional del Centro del Perú- Huancayo.

Penny, E., Melgar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*, 1ra edición La Hoguera p.644, Recuperado de: [https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf)

Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Recuperado de:

[https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)

Reyes, P. (2017). *Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral en docentes de instituciones educativas estatales de Lima Metropolitana*. Universidad Mayor de San Marcos - Lima. Recuperado de

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7146>

Romero, K. (2011). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011*. Tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Roa, A. (2013) *La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia*. Centro Clínico de la Psicología y el Lenguaje. Universidad Complutense de Madrid- España, EDETANIA 44, 241-257, ISSN: 0214-8560.

Saez, G, y Monroy, A. (2012). *Las teorías sobre la motivación y su aplicación a la actividad física y el deporte*, Educación Física y Deportes. Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, N° 164, Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd164/las-teorias-sobre-la-motivacion-y-el-deporte.htm>

Salazar, J., Torres, T., Pando, M., Aranda, C., Zúñiga. (2011). *Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de psicología, México*, Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología 4(1): 47-58.

Sistema Peruano de Información Jurídica, Ministerio de Justicia (2016). *Ley de la persona adulta mayor*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

- Smith, V. (2014). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Instituto de Investigaciones Psicológicas Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/269223147\\_Compendio\\_de\\_Instrumentos\\_de\\_Medicion\\_IIP-2014](https://www.researchgate.net/publication/269223147_Compendio_de_Instrumentos_de_Medicion_IIP-2014)
- Smith,C. (2014). *Fortalecimiento de la autoestima en un grupo de adultos mayores del distrito de San Luis, Lima: Aplicación del programa “Mejor cada vez mejor”*. Rev. Tendencias en Psicología. 2014,1(2): 36-44.
- Sparisci,V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
- Steiner, D. (2005). *La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano*, Tesis para optar el título para optar grado de Bachiller, Tecana American University, Maracaibo. Recuperado de [https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis\\_daniela\\_steiner.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf)
- Tavella, M. (2009). *Autoestima y satisfacción de vida en mujeres adultas mayores asistentes al programa universitario para adultos mayores de la Universidad Nacional de Córdoba*. Recuperado de [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/237/tavella\\_maria\\_laura.pdf;sequence=1](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/237/tavella_maria_laura.pdf;sequence=1)

Torres, A. (2003). *Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar*. Tesis para obtener especialización en Medicina Familiar, Universidad de Colima – Mexico.

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos ISSN 1025 – 5583. Págs. 284 – 290, Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3> .

Vasquez,A., Vasquez,R., Bellido,G.(2013). *Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis*. Vol.31, número 1,pags 37-43, ISSN 0213-334, Servicio Andaluz de Salud, España. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/6.%20Fiabilidad%20y%20validez%20de%20la%20Escala%20de%20Autoestima%20de.pdf>



## ANEXOS

### Anexo N° 1.

#### Prueba de Normalidad de Instrumentos

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de la Escala del Autoestima de Rosenberg del adulto mayor distrito de Huamachuco-2018*

---

	Z de K-S	Sig.(p)
Autoestima	,214	.000**

---

*Nota:*

KS: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

\*\*p<.01.

En la tabla 4, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de kolmogorov-Smirnov, los mismos que indica que, la distribución a nivel general de la Autoestima en los adultos mayores participantes en la investigación, difiere de manera altamente significativa de la distribución normal ( $p<.01$ ).

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) en adultos mayores de la provincia de Huamachuco*

---

	Z de K-S	Sig.(p)
Satisfacción con la vida	,220	.000**

---

*Nota:*  
KS: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov  
\*\*p<.01.

En la tabla 5, se observa que la distribución de las puntuaciones obtenidas por los adultos mayores integrantes de la muestra, en la Satisfacción con la vida a nivel general, según la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, difiere de manera altamente significativa ( $p<.01$ ) de la distribución normal; Por tanto, para evaluar la correlación entre la Autoestima y la Satisfacción con la vida se usó la prueba no paramétrica de correlación rho de Spearman.

## Anexo N°2.

### Prueba de Confiabilidad de Instrumentos

*Confiabilidad de la Escala del Autoestima de Rosenberg del adulto mayor distrito de Huamachuco*

---

	$\alpha$	N° Ítems
Autoestima	,805	10

---

*Nota:*

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

En la tabla 6, muestra los resultados de los coeficientes de confiabilidad obtenidos por consistencia interna de la Escala del Autoestima de Rosenberg del adulto mayor distrito de Huamachuco, mediante el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, observando que este coeficiente muestra un valor de .805, que corresponde a un nivel de confiabilidad muy bueno.

*Confiabilidad de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) del adulto mayor  
distrito de Huamachuco- 2018*

---

	$\alpha$	Nº Ítems
Satisfacción con la vida	,773	5

---

*Nota:*

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

En la tabla 7, se presenta el análisis de la consistencia interna de la Escala de Satisfacción con la vida, mediante el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, observando que la confiabilidad de la referida escala fue de .773, que corresponde a una confiabilidad respetable.

**Anexo N° 03.**

**ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA (SWLS)**

**Instrucciones:**

A continuación se presentan cinco preguntas 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:

1 = MUY EN DESACUERDO

2 = EN DESACUERDO

3 = POCO EN DEASCUERO

4 = NEUTRAL

5 = POCO DE ACUERDO

6 = DE ACUERDO

7 = MUY DE ACUERDO

		1	2	3	4	5	6	7
°	PREGUNTA	MUY EN DESACUERDO	DESACUER DO	POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	POCO DE ACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	En la mayoría de aspectos mi vida es cercana a mi ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que he deseado en la vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo N°04

### ESCALA DE AUTOESTIMA ROSENBERG

#### Instrucciones

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

#### Respuestas:

A = Muy de acuerdo

B = De acuerdo

C = En desacuerdo

D = Muy en desacuerdo

N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado(a)				
3	Creo que tengo varias cualidades buenas				
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso (a) de mí				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)				
7	En general estoy satisfecho (a) de mí mismo(a)				
8	Desearía valorarme más				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				