

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÌA



TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL PUESTO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA
2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach.Enf. KELY ANDERY ARMAS ALVARADO.

Asesora:

M.Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

**CAJAMARCA, PERÚ
2020**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL PUESTO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA
2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach.Enf. KELY ANDERY ARMAS ALVARADO.

Asesora:

M.Cs. AIDA CISTINA CERNA ALDAVE

**CAJAMARCA, PERÚ
2020**

COPYRIGHT ©
KELY ANDERY ARMAS ALVARADO

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÀFICA

Armas Alvarado, Kely Andery.

NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÀFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD LA TULPUNA -CAJAMARCA 2019.

TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Escuela Acadèmico Profesional de Enfermerìa.

Asesora: M.Cs. Aida Cistina Aldave Moreno.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

**“NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE
SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA 2019”**

Autora: Bach. Enf. Kely Andery Armas Alvarado.

Asesora: M.Cs. Aida Cistina Cerna Aldave.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR

Dra. Santos Angèlica Moràn Dioses
Presidenta (e)

M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Secretaria (o)

M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores
Vocal

DEDICATORIA

A:

Principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Porfirio y Consuelo, por su amor, trabajo, sacrificio, y apoyo incondicional en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome su apoyo moral.

A mi adorada hija, el tesoro máspreciado de mi vida, quien me dio las fuerzas suficientes para salir adelante, crecer como persona y profesional.

A mi esposo que con su amor y sacrificio siempre me ha apoyado para cumplir con todas mis metas propuestas.

Kely Andery

AGRADECIMIENTO

La Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por contribuir grandemente en mi formación profesional.

Mi asesora la M. Cs Aida Cistina Cerna Aldave, por su apoyo constante, que hizo posible la elaboración y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Las enfermeras que se empeñaron en brindarme sus conocimientos éticos y profesionales, y en general a todos los que de alguna manera me ayudaron a lo largo de estos años a culminar con mi carrera profesional.

Los profesionales y técnicos que laboran en el Puesto de Salud la Tulpuna, por brindarme las facilidades para la recolección de información; y, a los participantes adultos mayores quienes con su apoyo permitieron conocer el significado de la autoestima.

Kely Andery

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	5
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE ANEXOS.....	8
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	13
EL PROBLEMA.....	13
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos:.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Hipótesis	29
2.4. Variables del estudio.....	29
2.5. Matriz de operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO III.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	32
3.2. Àmbito de estudio	32
3.3 Población y muestra.....	32
3.3.1. Población	32
3.3.2. Muestra:	33
3.4. Criterios.....	33
3.5. Unidad de análisis	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7. Procesamiento de datos.....	35

3.8. Validez y confiabilidad	35
3.9. Consideraciones éticas	35
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión.....	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	60
Anexo 1	61
Anexo 2.....	62
Anexo 3.....	64
Anexo 4.....	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019	24
Tabla 2. Nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019	26
Tabla 3. Dimensiones de la autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019	27
Tabla 4. Relación del factor edad y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.....	28
Tabla 5. Relación del factor sexo y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna -Cajamarca 2019	29
Tabla 6. Relación del factor estado civil y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna – Cajamarca 2019	30
Tabla 7. Relación del factor nivel educativo y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna- Cajamarca 2019	31
Tabla 8. Relación del factor religión y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.....	32
Tabla 9. Relación del factor ocupación y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019	33
Tabla 10. Relación del factor apoyo económico y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019	34

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) -----	47
Anexo 2. Nivel de autoestima relacionado a factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019 -----	49
Anexo 3. Porcentaje de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019 por cada planteamiento de la Escala de Rosenberg. -----	51
Anexo 4. Base de datos de la aplicación de la prueba piloto -----	52

NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA 2019

RESUMEN

¹ **Bach.Enf. Kely Andery Armas Alvarado.**

² **M.Cs. Aida Cistina Cerna Aldave**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos del programa de atención al adulto mayor del puesto de salud antes señalada. Estudio con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 51 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre factores sociodemográfico y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Los datos fueron procesados y analizados en el programa Microsoft Office Excel 2016 y el paquete estadístico SPSS versión 25. Referente a los resultados sobre los factores sociodemográfico se encontró que los adultos mayores tienen un promedio en edad entre los 60-69 años 55%; siendo el 59% del sexo femenino, 51% mantiene relación de pareja en condición de conviviente, 25% tiene estudios de primaria incompleta, 75% profesa la religión católica, 37% se desempeñan como ama de casa y 47% no perciben apoyo económico. Referente a la autoestima prevalece la media con un 84% y de igual manera hay prevalencia de la autoestima media en las dimensiones autoimagen 82%, autovaloración 86% y autoconfianza 84%. Concluyendo que existe relación significativa entre la variable nivel de autoestima y la variable factores sociodemográfico, en relación con sexo con un p valor de ($p = 0.048$) y nivel educativo con un p valor de ($p = 0.027$).

Palabras clave: autoestima, factores sociodemográficos, adulto mayor

LEVEL OF SELF-ESTEEM RELATED TO SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS OF ELDERLY ADULTS AT LA TULPUNA HEALTH POST - CAJAMARCA 2019

¹ **Bach.Enf. Kely Andery Armas Alvarado.**

² **M.Cs. Aida Cistina Cerna Aldave**

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the level of self-esteem and some sociodemographic factors of the care program for the elderly of the aforementioned health post. Study with a non-experimental design, with a quantitative, descriptive and correlational approach. The sample consisted of 51 older adults. For data collection, the survey was used as a technique and a questionnaire on sociodemographic factors and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) as an instrument. The data was processed and analyzed in the Microsoft Office Excel 2016 program and the statistical package SPSS version 25. Regarding the results on sociodemographic factors, it was found that older adults have an average age between 60-69 years 55%; being 59% of the female sex, 51% maintain a relationship in a cohabiting condition, 25% have incomplete primary studies, 75% profess the Catholic religion, 37% work as a housewife and 47% do not receive economic support. Regarding self-esteem, the average prevails with 84% and in the same way there is a prevalence of average self-esteem in the dimensions self-image 82%, self-worth 86% and self-confidence 84%. Concluding that there is a significant relationship between the variable level of self-esteem and the variable sociodemographic factors, in relation to sex with a p value of ($p = 0.048$) and educational level with a p value of ($p = 0.027$).

Key words: self-esteem, sociodemographic factors, older adult

INTRODUCCIÓN

El tema de la autoestima es analizado desde el ámbito de diversas disciplinas científicas en virtud de su importancia para los individuos en todas las etapas de la vida. Su relevancia surge porque la autoestima indica el nivel de desarrollo personal del ser humano desde la valoración que este hace de sí mismo con fundamento en los atributos o aspectos que lo distinguen, ya sean estos de naturaleza física, psicológica, mental o emocional y se ve influenciada por las sensaciones y por las propias experiencias vividas o sentidas (1).

La autoestima es un elemento de la personalidad que tiene proyección en diferentes áreas vitales de cada persona e influye en la regulación de la propia conducta y en el establecimiento de metas u objetivos, de allí la importancia de este constructo y la pertinencia de conocer el nivel de autoestima especialmente en los adultos mayores, porque se entiende que una persona con un nivel de autoestima positivo, tiene una mejor disposición para superar las dificultades, enfrenta de mejor manera los desafíos de la vida, tiene un mayor grado de autoconfianza y autonomía que le facilita la toma de decisiones y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables, que hacen más llevadera su vida en la tercera edad, especialmente si se toma en cuenta los importantes cambios que experimenta una persona durante el proceso de envejecimiento (2).

Por otra parte, los factores sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, apoyo económico, entre otros, son aspectos que se encuentran íntimamente ligados a las características personales de cada individuo y permiten conocer la distribución y la progresión real de su estado de salud y enfermedad, por esa razón, evaluar los niveles, las tendencias y diferencias de sus indicadores se convierten en predictores cuyos resultados pueden contribuir en la toma de decisiones y establecer políticas que brinden soluciones definitivas o que alivien las falencias encontradas en el estudio (3).

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019, considerando relevante su desarrollo por cuanto sus resultados favorecen la evidencia real del nivel de autoestima y su relación con los factores sociodemográficos en la población estudiada, que servirán como base para estimular y ayudar a estos adultos mayores hacia el fortalecimiento de la valoración de sí mismo, además de incentivar al profesional de

enfermería y equipo de salud a brindar una adecuada atención del adulto mayor en pro de la optimización de su nivel de autoestima y autoconfianza.

Estructuralmente este informe de investigación consta de cuatro capítulos. En el primero se aborda la realidad problemática estudiada y la formulación del problema de investigación; contiene además la justificación del estudio y los objetivos planteados.

En el segundo capítulo se considera el marco teórico, que abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas relacionadas con el tema, objeto de estudio, además de los contenidos conceptuales que le sirven de sustento, hipótesis y variables analizadas.

En el tercer capítulo se explica la metodología de la investigación, haciendo referencia al diseño y tipo de investigación, la población y muestra de estudio con indicación de los respectivos criterios de inclusión y exclusión; se aborda igualmente, la unidad de análisis, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos, el procesamiento de estos con indicación de la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados y, finalmente, la referencia a las consideraciones éticas propias de toda investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados cuantitativos obtenidos, representados en tablas de frecuencia con su correspondiente interpretación para posteriormente hacer la correspondiente discusión de estos resultados a la luz de los antecedentes y bases teóricas que constituyen el fundamento teórico de la investigación. Por último, se incluyen las conclusiones y recomendaciones correspondientes, además de las referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema

La autoestima es la valoración que tiene una persona de sí mismo, cuyo aprecio es positivo, determinado por el comportamiento en un contexto social, para demostrar que es capaz, útil; además de considerarse digna. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescindan de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto adulto sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. Esto permite ser ecuanímes, reflexivo, crítico de los sistemas de salud y del entorno social (4).

Conocer la autoestima del adulto mayor es darles consistencia a las convivencias de su vida personal, ya que de esta manera se le da la atención necesaria, enfatizando en el aspecto afectivo. De otro lado, el estado anímico del adulto mayor se expresa con las experiencias vividas, durante sus interrelaciones humanas en los ambientes personales y sociales. En este sentido, es necesario conocer el nivel de autoestima, para obrar o realizar determinada actividad, de acuerdo con los componentes básicos como la pulsión o energía básica y el objeto que se pretende alcanzar (5).

Si bien es cierto, el adulto mayor se ve afectado en su autoestima por las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales, las cuales a su vez se ven influenciadas por la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, el incremento de la edad, entre otros factores. Inevitablemente, su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y de los demás, generando efectos negativos en sus relaciones afectivas; así como el trato con otras personas de similar condición (5).

Entonces, la autoestima, como concepto del propio valor, se proyecta, en el adulto mayor, a través de una serie de actitudes como la comunicación y las conductas, que constituyen la base del mundo afectivo, situaciones que deben ser fortalecidas por personal de salud con trato directo (2). De otro lado, la investigación se centra en el reconocimiento de la vida afectiva del adulto mayor, cuyas consecuencias se basan en la reacción del desarrollo

emocional, en cuanto sean positivas tendrá un alto nivel de autoestima, con la finalidad de reflejar conductas que le permitirá comportarse de manera socializada (6).

En concordancia con lo anterior, el ámbito social y demográfico debe considerar la situación funcional humanística del adulto mayor, pues la vejez es un estado en la vida y el envejecimiento, un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Ambos constructos son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido de que el humano es un ser bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejecido es un sujeto de conocimiento psicológico, requiere de la atención necesaria para que su convivencia personal tenga las condiciones de vida adecuada (7).

El conocimiento y la atención al adulto mayor se deben a los aportes de la geriatría y de la andragogía. Estas dos dimensiones permiten conocer la funcionalidad del desarrollo personal y social del adulto mayor. Asimismo, la población adulta suele pasar por una etapa crítica de la vida, porque se enfrentan a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifican la percepción del sí mismo y afectan su propia identidad. La imagen que cada cual tiene de sí mismo, comprende aspectos cognoscitivos y afectivos; estos últimos estarían relacionados con la propia estima, que ejerce una influencia universal sobre el modo de comportarse y la actitud ante la vida (5).

Cuando el adulto mayor deja su casa para ir a vivir con algún familiar, debe seguir teniendo a su alcance personas que le conocen y que le recuerdan a cada gesto quién es, cómo es y quién fue. Por otro lado, el conocimiento que familiares directos y amigos tienen sobre aspectos distintos de su biografía refuerza el reconocimiento de sí mismo, otorgando con esto una coherente continuidad a su identidad personal. Además, no solamente en la funcionalidad personal, sino en la funcionalidad social la relación interpersonal es válida en esta edad (8).

Los factores sociodemográficos, en el adulto mayor, comprenden: la edad, sexo, educación, ingreso económico, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, entre otros (9). Y se considera que algunos de estos factores pueden estar asociados a los niveles de autoestima y al bienestar psicológico en adultos mayores (10).

Los adultos mayores, se encuentran en una etapa en la que se experimenta un progresivo declive en las funciones orgánicas, fisiológicas y psicológicas, por ende, requieren de mayor atención por el personal de salud, porque son más vulnerables a una serie de factores como las enfermedades; muchos de ellos en virtud de sus circunstancias personales y familiares, deben ser reclusos en centros de salud o de atención del adulto mayor, viéndose afectada en muchos casos su condición emocional, porque se sienten abandonados, siendo considerada una etapa de transición de las más difíciles de afrontar.

En el Puesto de Salud la Tulpuna, especialmente en el área de atención del adulto mayor, se observó la problemática antes descrita; sin embargo, hay ausencia de investigaciones que evidencien esta situación en este Puesto de Salud; por lo que el presente trabajo es un tema de interés general y de actualidad, que se abocó al estudio de la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de autoestima del adulto mayor, como uno de los principales problemas por el cual atraviesan la mayoría de las personas de la tercera edad. Finalmente, el propósito de esta investigación consistió en conocer, describir y analizar estas categorías para la atención del adulto mayor con pertinencia.

Teniendo en cuenta este contexto la presente investigación pretende encontrar respuesta a la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2019?

1.3. Justificación

El aumento de la población “adulto mayor” es una realidad a nivel mundial que tiene repercusiones a nivel económico, social y político en cada país. Adicionalmente, el envejecimiento genera consecuencias personales al traer consigo efectos físicos y psicológicos al individuo, como la sensación de pérdida de afecto de los familiares y de su valor personal, especialmente cuando son reclusos en centros asistenciales o de atención al anciano. Por esa razón se realizó este estudio, para determinar cómo se relaciona la autoestima con los factores sociodemográficos en los adultos mayores que acuden al servicio de atención al adulto mayor del Punto de Salud La Tulpuna de Cajamarca.

Este estudio tiene relevancia teórica, porque permitió obtener información y conocimientos de gran interés sobre las variables de estudio y la relación entre ambas, esperando motivar a otros profesionales de la salud a investigar sobre el tema e incursionar en otros centros de atención del adulto mayor; de esa manera, se convertiría en antecedente de futuras investigaciones, constituyendo un aporte científico en el campo de la profesión de Enfermería.

Esta investigación es de utilidad práctica, porque tomando en cuenta que, los resultados brindaron evidencias sobre falencias en el nivel de autoestima de estos adultos mayores, se aspira que en el Puesto de Salud La Tulpuna diseñen y apliquen programas de atención a estos adultos, para brindarles herramientas que le permitan vivir y afrontar esta etapa de manera digna, entendiendo el valor de respetarse, quererse o estimarse a sí mismo. Estos programas también pueden ir dirigidos a sus familiares, para orientarlos sobre la manera de hacer su acompañamiento, sin menospreciarlos por su condición de ancianos, y puedan convivir con bienestar y en armonía; de esa forma se verán beneficiados los adultos, sus respectivas familias y la sociedad; evidenciando la relevancia práctica y social de esta investigación.

La investigación fue factible, porque se contó con la autorización de la institución, el grupo de adultos mayores participantes y con los medios necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2019.
2. Determinar el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2019.
3. Determinar la relación entre el nivel de autoestima y los factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Guerrero, M. Galván, G. Vásquez, F., (Colombia, 2015) investigación sobre “La relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad”, su objetivo fue establecer la relación entre la autoestima y la autonomía funcional de adultos mayores institucionalizados en función del apoyo social externo, la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de 67 y 93 años de edad, obteniendo como resultados una relación positiva y significativa entre la edad y la autonomía funcional ($p \leq ,05$), así como entre la autoestima y la autonomía funcional ($p \leq ,001$). Concluyeron que el factor determinante de la autoestima en ancianos institucionalizados es la autonomía funcional antes que el apoyo social externo (11).

Chiriboga, E. Terranova, A. y Velis, L. (Ecuador, 2018) investigación titulada “Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario”. Su objetivo fue determinar la correlación existente entre la funcionalidad familiar y autoestima de los adultos (as) mayores en situación de maltrato del noroeste de Guayaquil. La muestra fue de 100 adultos de ambos sexos. Los resultados arrojaron que 64% de ancianos experimentó maltrato, con mayor incidencia entre los 75-84 años y 85-94 años, especialmente en los que tienen nivel escolar primario (59,4%), sin rol productivo (78%), sin vínculos afectivos (70,4%). Predominó el nivel de autoestima bajo (81,2%). Concluyó que la autoestima tiene vinculación directa con la calidad de vida y la funcionalidad familiar (12).

Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. (Chile, 2006) investigación sobre “El funcionamiento social del adulto mayor) su objetivo fue conocer la autoestima y el funcionamiento social de los ancianos del Programa Adulto Mayor en Concepción. La muestra fue de 300 ancianos de ambos sexos. Los resultados indican que 68% eran de sexo femenino, 48% estaba ubicado en el grupo etario de 70 a 79 años;

49,7% eran casados, 37,3% viudos y 10% solteros; 50% tiene escolaridad básica incompleta; 70,6% eran católicos; 94% recibían apoyo económico estatal; y, 91% no desempeña actividad laboral remunerada; 52,6% de ancianos se ubican en la categoría alta autoestima 53% y 44,6% en la categoría media Concluyen que en la medida que el anciano mantenga su autovalencia y adecuado rol social tendrá buena salud física y mental y autoestima (13).

Ortiz, J. y Castro, M. (Chile, 2009) investigación titulada “Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería”, su objetivo fue revisar el concepto de bienestar psicológico y su relación con la autoestima y la autoeficacia en la vejez. Se trató de un estudio documental, no empírico. Se señaló que la autoestima en la tercera edad es clave porque el anciano debe valorar sus habilidades que han sufrido cambios en un momento en el que su situación física y social está disminuida, lo que los hace sentir valorados negativamente por la sociedad. Concluye que la autoestima uno de los elementos psicológicos de mayor relevancia en el adulto mayor, y allí cobra importancia la labor del personal de enfermería para motivarlos y mantener la autoestima en un nivel adecuado (14).

2.1.2. Nacionales

Villavicencio, J. y Rivero, R. (Lima Metropolitana, 2015) investigación titulada “Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores públicos en Lima. La muestra fue de 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita, en cuyos resultados el rango de edad en 80% estaba comprendido entre 69 a 70 años; 100% era de nivel socioeconómico bajo; 71% eran varones; 46% presentaba grado de instrucción secundaria y 38% primaria. Concluyeron que la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo (4).

Arroyo, B. (Trujillo, 2017) en su investigación “Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida de los integrantes del adulto mayor; la muestra estuvo

constituida por 48 integrantes del Centro antes mencionado, que representa 78.69% de la población total. Los resultados se muestran una población con 50% de autoestima medio, 58.3% con grado de satisfacción, 31,2% tienen autoestima media y están satisfechos, un 29.9 % tienen autoestima alta y están satisfechos. Concluyó que los los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima, debido a que dentro del programa donde participan los valoran y hacen sentir seres útiles para su familia y sociedad (15).

Chávez, M. (Tumbes, 2017) realizó un estudio acerca del “Nivel de autoestima en los usuarios del centro de desarrollo integral de la familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2016”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en los usuarios; la muestra estuvo conformada por 122 usuarios entre ellos a niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, de dicha institución, a los cuales se le aplicó la escala de Autoestima de Rosenberg para identificar el nivel de Autoestima de los usuarios, cuyos resultados indican que el 43% de los usuarios se ubican entre el nivel de autoestima media, seguido por el 31% que se ubica en un nivel de autoestima elevada, solo el 26% se ubica en el nivel de autoestima baja. Concluyó que nivel de autoestima en los usuarios es de un nivel medio (16).

Navarro, K. (Lima, 2014). Realizó una investigación titulada “Nivel de autoestima que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor ‘Tayta Wasi’, noviembre 2013” cuyo objetivo fue determinar el nivel de autoestima de los adultos mayores que acuden a ese centro de atención. La muestra estuvo conformada por 73 adultos mayores a quienes se les aplicó el inventario de autoestima de Cooper Smith modificado y adaptado para adultos mayores. Concluyó que los adultos mayores que acuden al centro de atención ‘Tayta Wasi, presentan un nivel de autoestima medio, en sus tres dimensiones (personal, social y familiar) (17).

2.1.3. Locales

Saldaña, R. (Chota, 2015) realizó un estudio acerca del “Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales – Chota, 2015”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y los factores biosociales de los adultos mayores; la muestra en estudio fue de 130 adultos mayores, cuyos resultados mostraron que 54,6% tiene el nivel de autoestima media y 45,4%

tiene un nivel de autoestima baja; 41,5% tiene entre 65 y 70 años; 50% son de sexo masculino; 65,4% es de la zona rural; 63,1% son casado; 43,1% tiene primaria incompleta; 75,4% profesa religión católica; 76,9% tienen un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital. Concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de autoestima “medio” y no existe relación entre las variables estudiadas (18).

Valencia, C. (Cajamarca, 2015) en la tesis titulada “Características biológicas, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor, Red Asistencial II, ESSALUD, Cajamarca, 2015” se plantearon como objetivo determinar como las características antes mencionadas influyen en la autoestima del adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 167 adultos mayores, a quienes se les aplicó la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados relacionados con su perfil sociodemográfico indica que las características que predominan son tener más de 70 años, ser del sexo femenino, estado civil casados y viudos; tienen un nivel educativo de secundaria completa y superior no universitaria; la mayoría pertenecen a la religión católica, la mayoría son docentes jubilados, amas de casa y comerciantes. Con relación el nivel de autoestima indica que 44,3% tiene un nivel medio, seguido de 29,3% que tiene un nivel de autoestima bajo. Concluyó que existe relación significativa entre las características físicas y psicológicas en los adultos mayores de la Red Asistencia II de Cajamarca (19).

2.2. Bases teóricas

A. Definición de adulto mayor

Se define adulto mayor a mujeres y varones que tienen una edad de 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina, grandes viejos o grandes longevos, aunque todos los individuos se agrupan igualmente en el ciclo del adulto mayor (20).

Clasificación del Adulto Mayor

La población mayor de 65 años: no es homogénea en absoluto. Personas con edades similares, presentan características de salud totalmente diferentes. Consecuentemente hay que diferenciar los distintos perfiles de personas mayores, las siguientes son las definiciones que de manera aproximada tienen consenso en el ámbito médico (21).

1. Adulto mayor sano: Es una persona de edad avanzada sin enfermedades objetivable, es decir, que no se puede medicalizar. Es independiente para realizar sus actividades básicas e instrumentales en su vida cotidiana y carece de problemas mentales o sociales graves y relacionados con su salud.

2. Adulto mayor enfermo: En medicina se llama así al adulto mayor que, presenta una enfermedad aguda. Es decir, su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente.

3. Adulto mayor frágil: Conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. Generalmente es una persona que, aun teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas, pero en el desarrollo de

tareas instrumentales más complejas (por ejemplo, conducir un coche por un periodo prologado) puede necesitar ayuda. La principal característica en este perfil es el riesgo para volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiene alto riesgo de generar síndromes geriátricos.

4. Paciente geriátrico: Persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes para realizar las actividades cotidianas básicas y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental. En este tipo de paciente hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria. La práctica geriátrica abarca la atención de los adultos mayores en un sentido amplio, pero es claro que los dos últimos perfiles son los que constituyen su población de atención principal, básicamente porque los mayores frágiles y pacientes geriátricos son los que más necesidad tienen de la atención especializada en geriatría (22).

Por lo general las personas adultas mayores tienen algunas limitaciones que de alguna manera condicionan su calidad de vida, como el padecimiento de enfermedades propias o asociadas al proceso de envejecimiento: artrosis, diabetes, cataratas, párkinson, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y neurológicas (el alzhéimer, demencia senil), que menoscaban su actividad física y por tanto su autocuidado. Otro problema crucial es aislamiento social y la escasa o nula oportunidad de trabajo, asimismo el deficiente acceso a parques de diversión para su edad donde puedan realizar actividades físicas y sociales (22).

B. Factores sociales y demográficos

La descripción de los factores sociales y demográficos permite conocer la distribución y progresión real del estado de salud y enfermedad, esta distribución de condiciones de salud y enfermedad se encuentra íntimamente ligada a las características propias de la persona (7).

–**Edad:** Es el tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento de un individuo, es uno de los factores de mayor importancia en la aparición de

enfermedades, pues las cambiantes influencias biológicas, o de comportamiento, modifican los tipos de enfermedad a los cuales están expuestas las personas (24).

–**Sexo:** Representa una tasa poblacional importante, las enfermedades son diferentes entre los sexos, una primera razón es de base biológica, pero existen otras relacionadas con los factores ambientales (25).

–**Estado civil:** Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, la clasificación de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, conviviente, separado/a (26).

–**Nivel educativo:** Las características educativas de las personas mayores son otro rasgo importante del análisis sociodemográfico, ya que el nivel educación que hayan alcanzado puede incidir en su acceso a recursos en la vejez, o revela las peculiaridades generacionales del acceso a la educación en determinados ciclos de vida (27).

–**Religión:** La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual (28).

–**Ocupación:** Es uno de los índices básicos que sirven para determinar la posición social y económica del individuo. Las condiciones generales bajo las cuales trabaja una persona, por ejemplo, la cantidad de ejercicio físico, tensión mental o alteración de la rutina relacionada con una clase determinada de labor puede desempeñar un papel decisivo en la aparición de enfermedades (29).

Teoría de Coopersmith con relación a la autoestima de los adultos

Coopersmith (1989) sostiene que la autoestima de los adultos se basa en la aprobación y la consideración, recibidos por las personas y la influencia que tuvieron con los adultos mayores. De otro lado, refiere que la estructura de la autoestima se encuentra conformada por dimensiones de competencia, virtud, fuerza y significado (30).

Así, la noción de autoestima tiene un temple dinámico en el tiempo, tanto en su progreso como en su envergadura actual y venidera para la persona, revisando críticamente el análisis de Coopersmith, especifica la autoestima de la siguiente forma: el mérito que la persona concede a las sensaciones que tiene de sí mismo. De igual forma, la autoestima estaría más relacionada con el aspecto semblante sensible sobre las percepciones de sí. Además, se manifiesta esencial la emocionalidad, en que cada persona se estime apto, experimentado y triunfador. Agrega también que no está sujeta a variaciones provisionales, al contrario, es permanente al tiempo admitiendo que en precisos instantes se dan evidentes cambios, expuesto en las acciones que tiene sobre sí, cada persona (31).

Por su parte, Rosenberg (32) considera que la autoestima tiene que ver con:

- a) La valoración y aceptación de sí mismo: tiene que ver con la consideración de ser una persona digna, de que tiene buenas cualidades, tiene actitudes positivas y de satisfacción hacia sí mismo, además de sentirse orgulloso.
- b) La relación con los demás: una persona con autoestima mantiene buenas relaciones interpersonales, se considera digna de aprecio por los demás y se considera que es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas, posee autoconfianza.

Elementos que conforman la autoestima según Branden

De acuerdo con el autor, en referencia, las concepciones de autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para la comprensión cabal de la autoestima, pues conllevan a la valoración individual del ser humano (33).

- **Autoimagen:** Es la idea que el sujeto tiene de su personalidad. Considera el desarrollo de hacer consciente lo inconsciente de las aspiraciones, percepciones, flaquezas, eficacias, entre otros, logrando una impresión objetiva. Sin embargo, uno de los fundamentos de la autoestima inapropiada es la ausencia de magnanimidad en el entendimiento del ser persona, produciendo emociones de supremacía o mediocridad, también de inexperiencia referente a las carencias y potencialidades en el ser humano (33).

- **Autovaloración:** Es estimarse como ser humano desde el punto de vista individual como social. Cuando el individuo demuestra una actitud positiva y posee confianza en sus capacidades posee una imagen saludable de sí mismo. En cambio, si el ser humano posee una autoimagen dañada, esto se debe a una autoevaluación adversa, afectando a la actitud potenciar sus talentos (33).
- **Autoconfianza:** Comprende la estima eficiente para desarrollar distintas actividades. La persona que logra la autoconfianza se muestra ecuánime, afrontando desafíos en contextos adversos. Caso contrario se evidencia cuando un sujeto no confía en sus capacidades, pues este se presenta inestable, impotente e inepto para emprender nuevos proyectos (33).

Dimensiones fundamentales de la autoestima según (Branden N, 1994)

De acuerdo con el autor, existen también otras dimensiones o áreas específicas de la autoestima que se relacionan con las personas con edad adulta:

- **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; es decir, a sentirse como parte importante de un grupo. Además, implica sentirse con la capacidad y seguridad de enfrentarse con éxito a diferentes situaciones sociales y al desarrollo del sentimiento de solidaridad con sus semejantes (33).
- **Dimensión afectiva:** Se relaciona mucho con la dimensión social y se basa en 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, equilibrado o desequilibrado.
- **Dimensión académica:** Se sustenta en la autovaloración de las capacidades intelectuales, tales como sentirse creativo, constante, que permita 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. Implica particularidades como sentirse una persona responsable o irresponsable. En este sentido, la autoestima radica en creer en uno mismo, para que las demás personas crean en uno, demostrando una autovaloración y el conocimiento de sí con el

objetivo de descubrir nuestras potencialidades, pues el resto, difícilmente, lo harán (33).

Teoría sobre el comportamiento del adulto mayor según su tipología familiar

El adulto mayor se denomina a quienes pertenecen al grupo etario, comprendido por personas que tienen más de 60 años. Esta población pertenece a la tercera edad o ancianos, pues 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. De acuerdo con (OMS, 2012), se les llamará persona de tercera edad a todo individuo mayor de 60 años (34).

La vejez es una etapa de la vida, que se relaciona con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual y como se ha vivido durante ese tiempo.

Con respecto al envejecimiento no es una enfermedad, sino 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, pues las personas envejecen a un ritmo diferente, que se ven influenciados por factores genéticos, ambientales y contextuales. Asimismo, advierte que se debe controlar nuestra salud periódicamente, practicando hábitos saludables que fortalezca nuestra autoestima. En este sentido, para lograrlo, cada persona adulta tiene que autocuidarse, asumiendo la responsabilidad del cuidado de su propia salud (34).

Tipos de autoestima

La autoestima debe considerarse como un sentido o mecanismo natural y necesario para el auto preservación y defensa del propio organismo y de la conciencia que lo habita. Existen tres tipos diferentes de autoestima:

Autoestima positiva: No es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se es capaz) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma (35).

Autoestima relativa o media: Oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no, como persona. Tales incoherencias se pueden encontrar en personas, que a veces se sobrevaloran, revelando una autoestima confusa (35).

Autoestima baja: Es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, puede ir acompañado de inmadurez afectiva (35).

Factores sociodemográficos en la población adulta mayor (PLANPAM)

Los cambios en la estructura de la población, ocasionados por el proceso de envejecimiento poblacional, repercuten en todas las esferas de desarrollo de la vida humana, tales como el plano económico, el social y el familiar, planteando nuevos desafíos tanto para el Estado como para el diseño de políticas públicas que atiendan las demandas y necesidades de las personas adultas (36).

Diversas estimaciones plantean que, en el Perú, al igual que en otros países de América Latina, está ocurriendo un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI. Para el año 2012, la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes (INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Lima, 2001). De este total, el 9,2% de la población se preveía conformada por personas adultas mayores, equivalente a 2 millones 711,772 habitantes, de los cuales 1 millón 266,930 son varones y 1 millón 444,842 son mujeres.

Es alarmante la velocidad con que crece este segmento poblacional, es decir, es más que el doble del ritmo de crecimiento de la población total. Así, mientras que la tasa de crecimiento de la población total en el período intercensal 1993-2007 fue de 1.6% promedio anual, la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años fue de 3.5% en el mismo período. Se estima que el año 2025, la población adulta mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones (37).

Por otro lado, es de indicarse que, en el Perú, al igual que en otros países, se está dando un proceso de feminización del envejecimiento. En la década de los años

50, la brecha entre la esperanza de vida al nacer existente entre hombres y mujeres era de 2 a 3 años. Para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada viene a ser de 69.9 años para hombres y 75.3 años para las mujeres, lo que indica que la brecha se ha ampliado a más de 5 años (37).

Estos datos demográficos se refieren a la ampliación de la esperanza de vida, con sus diferencias por sexo, que se deben orientar al incremento de los fondos previsionales, impulsando la incorporación de sistemas no contributivos para la atención de salud y otras necesidades vitales de este sector poblacional. En este contexto, las políticas deben promover en los gobiernos locales la generación de entornos favorables para fortalecer la participación activa y la autonomía de las Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PAM), entre otras.

Por otro lado, al interior de los hogares, se deben incentivar medidas y estrategias sobre atención a los familiares, quienes van a apoyar con el cuidado al interior y fuera de los hogares, ocasionando la convivencia en un clima de respeto de los derechos de las poblaciones adultas mayores.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis Alterna

Existe relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna - Cajamarca –2019.

2.3.2. Hipòtesis Nula

No existe relación entre el nivel de autoestima y algunos factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna - Cajamarca 2019.

2.4. Variables del estudio

2.4.1. Variable dependiente: Nivel de Autoestima

2.4.2. Vaiable independiente: Factores sociodemográficos

2.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS	ESCALA
Variable independiente: Autoestima	El nivel de autoestima, en los adultos mayores es la valoración, percepción o evaluación que se tiene sobre sí mismo, expresada en una actitud de aprobación o desaprobación sobre aspectos de la vida, desde el físico hasta el cognoscitivo, afectivo, social y ético; además de valorar lo que se dé, en base a la realidad, bajo la influencia de los demás.	El nivel de autoestima presenta una serie de dimensiones como la Autoimagen autovaloración, autoconfianza, con la finalidad de medir la autoestima en los adultos mayores.	Autoimagen Autovaloración Autoconfianza	Convencimiento de poseer cualidades Satisfacción por si mismo (a) Respeto hacia sí mismo (ítems 2,5,8) Se siente digno de aprecio Actitud positiva Valoración de fracaso Valoración positiva (ítems 1,4,7,10) Confianza y sentimientos de ser útil Orgullo por logros alcanzados (ítems 3,6,9)	Encuesta/ Cuestionario (Escala de Rosenberg)	Del ítem 1 a 5: A= muy de acuerdo (4) B= de acuerdo (3) C= en desacuerdo (2) D= muy en desacuerdo (1) Del ítem 6 a 10: A= muy de acuerdo (1) B = de acuerdo (2) C= en desacuerdo (3) D = muy en desacuerdo (4) Nivel de autoestima Baja = Menos de 25 Media= 26 a 29 Normal= 30 a 40
Variable dependiente: Factores sociodemográficos	Los factores sociodemográficos son características sociales que demuestran la población de adultos mayores.	Los factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil e ingreso económico comprenden un conjunto de patrones de tipo social, demográfico que caracterizan al adulto mayor.	Edad Sexo Estado civil	- 60-69años -70-80 años -81 a más - Femenino - Masculino. -Soltero (a) -Casado (a) -Viudo (a) -Conviviente -Divorciado (a)	Encuesta/Cuestionario de factores demográficos	Este cuestionario no tiene una valoración general porque se trata de preguntas independientes, cuyo objetivo es obtener información sobre el número de personas que tienen un determinado rango de edad, el número de personas de

Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> -Analfabeto -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior no universitaria -Superior universitaria. 	<p>sexo masculino o femenino que acuden al Puesto de Salud objeto de estudio; la cantidad de personas que tienen un determinado nivel educativo, religión, ocupación o disponen de apoyo económico; en definitiva se trata de conocer los factores demográficos, sin que sus respuestas tengan una determinada valoración, porque cualquiera que esta sea no son correctas o incorrectas, en consecuencia no hay sumatoria ni valoración o escala general.</p>
Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Profesa la religión católica. - Profesa la religión evangélica - Profesa cualquier otra religión menos la católica. 	
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Comerciante - Docente - Agricultor - Otros. 	
Apoyo económico	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No. 	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño es no experimental, porque no hubo manipulación de las variables, puesto que algunos factores sociodemográficos y la autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna fueron analizados tal como se presentaron en su realidad.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque sus resultados fueron obtenidos al procesar los datos obtenidos con apoyo de las ciencias estadísticas y se expresaron en términos numéricos. Igualmente es de tipo descriptivo, y correlacional, porque se describieron los factores sociodemográficos y la autoestima de los adultos mayores y se determinó la relación entre las dos variables.

3.2. Àmbito de estudio

El estudio se realizó en el Puesto de Salud la Tulpuna, específicamente en los adultos mayores que acudieron a atenderse durante los meses de enero a junio 2019. Existe un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, que brinda apoyo a los adultos mayores en la zona urbana y rural prestando servicios sociales en el fortalecimiento de capacidades y nuevos conocimientos de nivel biopsicosocial. El mismo, se encuentra ubicado Av. Alfonso Ugarte S/N, brinda atención sin internamiento, su categoría es I-3 y pertenece a la DISA, Microred Magna Vallejo. Fue inaugurado el 12 de abril del 2011, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población.

3.3 Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 80 adultos mayores (30 mujeres y 21 hombres) atendidos en el Puesto de Salud la Tulpuna –Cajamarca, durante los meses enero a junio del 2019.

3.3.2. Muestra:

El tamaño de la muestra se calculó según la siguiente fórmula, con población conocida:

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

Donde:

Z = intervalo de confianza (0,95) o 95% Z=1.96

P = proporción de ancianos con autoestima normal con 0.10

Q = proporción de desaciertos (1 – P).

N = población total =80.

e = margen de error calculado (0,05) o 5%.

n = 51

3.4. Criterios

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 90 años.
- Adultos mayores con el uso adecuado de sus facultades mentales.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con alguna anomalía perceptual que le impidiera contestar el cuestionario.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adultos mayores que asistieron a atenderse en el Puesto de Salud la Tulpuna - Cajamarca durante el periodo enero a junio 2019.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada para la recolección de información que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta.

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la escala: específicamente, el Cuestionario sobre Factores Sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg (29).

3.6.1. Descripción de los instrumentos

El cuestionario sobre factores demográfico del adulto mayor: que consta de siete preguntas y recoge información relacionada con: edad, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación y nivel económico, diseñado por la investigadora.

3.6.2. Escala de autoestima de Rosenberg (RSES).

Es un cuestionario creado originalmente por Rosenberg en 1965 para explorar la autoestima personal, que consta de 10 ítems, frases de las que 5 están enunciadas de forma positiva y 5 de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada. Su interpretación es la siguiente: de los ítems del 1 al 5 las respuestas A= muy de acuerdo, B= de acuerdo, C= en desacuerdo y D= muy en desacuerdo puntuándose de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A= muy de acuerdo, B = de acuerdo, C= en desacuerdo y D = muy en desacuerdo puntuándose de 1 a 4, obteniendo como máximo puntaje 40 puntos, Rosenberg planteó la siguiente escala de valoración: de 30 a 40 puntos autoestima elevada siendo normal, de 26 a 29 puntos autoestima media y menos de 25 puntos autoestima baja. No existe mayores datos sobre como realizó escala, sin embargo, sí señala que la consistencia interna de la escala original se encuentra entre 0.76 y 0.87 y ha sido validada en posteriores investigaciones. Siendo la fiabilidad de 0.80 lo que hace a dicha escala altamente confiable (29).

3.7. Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos se realizó en forma manual, se agregaron en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2016 que permitió elaborar las tablas simples de frecuencias y de contingencia con relación de ambas variables.

3.8. Validez y confiabilidad

Prueba Piloto: Para la confiabilidad de los instrumentos de medición se tomó una muestra de 15 adultos mayores que no formaron parte de dicha investigación, pero con características similares a la muestra en estudio.

Para las dimensiones con ítems de escala de Likert se aplicó Alpha de Cronbach, dando como resultado un coeficiente Alfa de Cronbach de .808.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.808	15

3.9. Consideraciones éticas

- a. Confidencialidad:** este principio garantizó el anonimato de los pacientes encuestados por la información que se pueda obtener a través del instrumento que recogerá de manera anónima y confidencial.
- b. Autonomía:** se relaciona con el derecho del cuidador para aceptar o rechazar, como parte de la investigación, el consentimiento informado en donde se brindó información al participante para que tomara una decisión acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso.
- c. Veracidad:** esta consideración garantizó el respeto íntegro de todos los datos recolectados o compilados sin ningún tipo de alteración

d. Justicia: Se trató a cada participante de manera justa, equitativa y sin discriminación de sexo, raza y religión para mantener la equidad y la óptima distribución de recursos, favoreciendo la excelencia en la investigación científica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca-2019.

Factores sociodemográficos	N°	%	
Edad	60-69 años	28	55%
	70-80 años	14	27%
	81 al más	9	18%
Sexo	Femenino	30	59%
	Masculino	21	41%
Estado civil	Soltero (a)	3	6%
	Casado (a)	7	14%
	Viudo (a)	8	16%
	Conviviente	26	51%
	Divorciado	7	14%
Nivel educativo	Analfabeto	7	14%
	Primaria incompleta	13	25%
	Primaria completa	3	6%
	Secundaria incompleta	8	16%
	Secundaria completa	11	22%
	Superior no universitaria	5	10%
Religión	Superior universitaria	4	8%
	Católico	38	75%
	Evangélico	9	18%
Ocupación	Otros	4	7%
	Ama de casa	19	37%
	Comerciante	4	8%
	Docente	4	8%
	Agricultor	8	16%
Apoyo económico	Otros	16	31%
	No	24	47%
	De mis hijos	14	27%
	Mi pensión	9	18%
	Ambos	1	2%
Total			100%

Fuente: Encuesta sociodemográfica aplicada a los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca 2019

En la tabla 1 se observan los factores sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud, La Tulpuna-Cajamarca, evidenciándose que el mayor porcentaje de ellos se ubica en el grupo etario de 60-69 años (55%) seguido del grupo etario de 70-80 años (27%) y, a partir de 81 años (9%).

Con relación al sexo el mayor porcentaje de adultos mayores son del sexo femenino (59%) y del sexo masculino (41%), es decir, que las mujeres conforman el grupo poblacional que acudió con mayor frecuencia al Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca en 2019.

En cuanto a su estado civil 51% mantiene relación de pareja en condición de conviviente, seguido del grupo que pertenecen al estado civil viudo (a) (16%); casado (a) y divorciado (a) tienen un porcentaje igual (14%) y, finalmente, soltero (a) un mínimo porcentaje (6%) situación que se puede explicar por el declive de la institución matrimonial y la equiparación de las relaciones concubinarias en la legislación.

En lo que se refiere al nivel educativo 25% tiene sólo estudios de primaria incompleta, 22% secundaria completa y 16% no logró completar sus estudios en ese nivel; 10% tiene educación superior no universitaria y 8% sí tiene formación universitaria completa; finalmente, se destaca que hay 14% de adultos mayores analfabetos, que es considerado un porcentaje importante y es un reflejo del nivel educativo del país.

En referencia a la religión, se observa que predomina la religión católica (75%) seguida de los adultos mayores que practican el evangelio (18%) mientras que algunos profesan otras religiones (7%), lo que evidencia la diversidad religiosa presente en el país.

En cuanto a la ocupación 37% se desempeñan como amas de casa; 16% agricultores, 8% son docentes, 8% comerciantes, mientras que 31% manifestó realizar actividades varias.

Finalmente, en lo que se refiere a la percepción de apoyo económico 47% no tiene ningún tipo de ayuda, 27% cuentan con sus hijos, 18% tiene pensión del Estado, 6% manifestó contar con otros recursos, mientras que 2% recibe asistencia estatal y familiar.

Los resultados antes expuestos, confirman que se trata de una población que, si bien forman parte de la llamada tercera edad, aún pueden valerse por sí mismo, pudiendo desempeñar actividades productivas y/o recreativas que le dan sentido a la vida y en la medida que se sientan útiles puedan tener un buen nivel de autoestima.

Tabla 2. Nivel de Autoestima de los adultos mayores del puesto de salud La Tulpuna-Cajamarca 2019

Nivel de autoestima	N°	%
Baja	2	4%
Media	43	84%
Normal	6	12%
Total	51	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicada a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.

En la tabla 2 se observa el nivel general de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna, evidenciándose que el nivel de autoestima que predomina es media (84%) seguida de una autoestima normal (12%) y baja (4%).

Esto significa que el mayor porcentaje de estos adultos tienen una valoración, aprecio o consideración hacia sí mismo, en un nivel de autoestima media, lo que implica una oscilación entre sentirse una persona valiosa o, por el contrario, sentirse poco apreciable, revelando una autoestima imprecisa.

Tabla 3. Dimensiones del nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

Nivel de autoestima	N°	%
Autoimagen		
Baja	2	4%
Media	42	82%
Normal	7	14%
Autovaloración		
Baja	2	4%
Media	44	86%
Normal	5	10%
Autoconfianza		
Baja	2	4%
Media	43	84%
Normal	6	12%
Total	51	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicada a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.

Se observan en la tabla 3, los valores de las dimensiones de la variable autoestima, evidenciándose que 82% de los adultos mayores evaluados tienen autoimagen media, 14% normal y 4% baja. En cuanto a la dimensión autovaloración, 86% tiene un nivel medio, 10% normal, mientras que el 4% tiene un nivel bajo en esta dimensión. Por último, 84% de los adultos mayores tienen autoconfianza media, 12% normal, mientras que 4% tiene un nivel bajo.

Esto significa que los adultos encuestados poseen una percepción de su imagen, un sentimiento de valoración hacia sí mismo y de confianza hacia las actividades que realizan en un nivel medio, siendo necesario adoptar ciertas conductas dirigidas a su reforzamiento.

Tabla 4. Relación del factor edad y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

Edad		Nivel de autoestima			Total	
		Baja	Media	Normal		
60-69 años	n	0	24	4	28	Chi= 3.12
	%	0%	47%	8%	55%	
70-80 años	n	1	12	1	14	P valor=0.538
	%	2%	23%	2%	27%	
81 al más	n	1	7	1	9	P valor=0.538
	%	2%	14%	2%	18%	
Total		4%	84%	12%	100%	

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.

En la tabla 4 se observa la edad y la autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca, 2019. Se evidencia que todos los grupos etarios presentaron un nivel de autoestima media, presentando el mayor nivel de autoestima dentro de ese nivel los grupos etarios entre 60-69 (47%) y 70-80 años de edad (23%), seguido de un nivel de autoestima normal cuyo mayor porcentaje lo tiene el grupo con edades comprendidas entre 60-69 años (8%).

La prueba evidencia que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad como factor sociodemográfico y el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna porque su valor $p=0.538$ es mayor que el valor de significancia elegido ($p < 0.05$). Es decir, que la autoestima no tiene relación estadística con este factor demográfico; se puede tener mayor o menor nivel de autoestima independientemente de la edad.

Tabla 5. Relación del factor sexo y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna -Cajamarca 2019.

Sexo	Nivel de autoestima				Total	
	Baja	Media	Normal	Total		
Femenino	n	2	27	1	30	Chi= 6.08
	%	4%	53%	2%	39%	
Masculino	n	0	16	5	11	P valor=0.048
	%	0%	31%	10%	11%	
Total		4%	84%	12%	100%	

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.

En la tabla 5 se observa el sexo y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna, Cajamarca en 2019, evidenciándose que tienen un nivel de autoestima medio, tanto mujeres (53%) como hombres (31%), sin embargo, en las adultas mayores sólo 2% tiene autoestima normal y 4% tiene autoestima baja, mientras que los hombres 10% tiene autoestima normal y ninguno de los adultos mayores del sexto masculino presentó autoestima baja, es decir, que aun cuando tienen un menor porcentaje que las mujeres en el nivel de autoestima medio, no hay adultos mayores hombres con baja autoestima y el porcentaje de los que tiene autoestima normal es superior al de las mujeres en este nivel.

Finalmente, se destaca que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo como factor sociodemográfico y la autoestima porque su valor $p=0.048$ siendo menor que el valor de significancia elegido ($p<0.05$) es decir, que ambas variables están asociadas, siendo los adultos mayores del sexo femenino los que presentaron mayor porcentaje de autoestima media.

Tabla 6. Relación del factor estado civil y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2019.

Estado civil		Nivel de autoestima				Total	
		Baja	Media	Normal	Total		
Soltero (a)	n	0	2	1	3	Chi=6.45	
	%	0%	4%	2%	6%		
Casado (a)	n	0	5	2	7	P valor=0.597	
	%	0%	10%	4%	14%		
Viudo (a)	n	0	7	1	8	P valor=0.597	
	%	0%	14%	2%	16%		
Conviviente	n	2	22	2	26	P valor=0.597	
	%	4%	43%	4%	51%		
Divorciado	n	0	7	0	7	P valor=0.597	
	%	0%	14%	0%	14%		
Total		4%	84%	12%	100%		

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca 2019.

En la tabla 6 se evidencia el nivel de autoestima de los adultos mayores encuestados según su estado civil, existiendo una prevalencia en el nivel de autoestima “media” en convivientes (43%) seguido de los encuestados viudos y divorciados (14%) cada uno; los casados (10%) y los solteros (2%). Los niveles normales de autoestima se presentaron de manera prevalente en los casados y convivientes (4%), seguido de los adultos mayores solteros y viudos (2%).

La prueba evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de autoestima porque su valor $p=0.597$ es mayor que el valor de significancia elegido ($p<0.05$). Por tanto, significa que estos niveles de autoestima no dependen de su estado civil.

Tabla 7. Relación del factor nivel educativo y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna- Cajamarca 2019.

Nivel Educativo		Nivel de autoestima				Total	
		Baja	Media	Normal	Total		
Analfabeto	n	2	5	0	7		
	%	4%	10%	0%	14%		
Primaria incompleta	n	0	13	0	13	Chi=23.11	
	%	0%	25%	0%	25%		
Primaria completa	n	0	3	0	3		
	%	0%	6%	0%	6%		
Secundaria incompleta	n	0	6	2	8	P valor=0.027	
	%	0%	12%	4%	16%		
Secundaria completa	n	0	10	1	11		
	%	0%	20%	2%	22%		
Superior no universitaria	n	0	4	1	5		
	%	0%	8%	2%	10%		
Superior universitaria	n	0	2	2	4		
	%	0%	4%	4%	8%		
Total		4%	84%	12%	100%		

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

La tabla 7 muestra el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca con relación a su nivel educativo, existiendo la prevalencia del nivel de autoestima “media” en todos los niveles educativos, sin embargo, destacan los adultos mayores con primaria incompleta (25%) seguidos de los adultos con secundaria completa (20%).

La prueba muestra que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel educativo porque el valor $p=0.027$ es menor que el valor de significancia elegido ($p < 0.05$), significa que el nivel de autoestima está relacionado con el nivel educativo y eso explica porque 25% de los adultos mayores con primaria incompleta presentan autoestima media y los adultos mayores analfabetos o que no cursaron estudios presentaron autoestima baja (4%).

Tabla 8. Relación del factor religión y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

Religión	Nivel de autoestima				Total	
	Baja	Media	Normal	Total		
Católico	n	1	32	5	38	Chi= 2.20
	%	2%	63%	10%	75%	
Evangélico	n	1	7	1	9	P valor=0.698
	%	2%	14%	2%	18%	
Otros	n	0	4	0	4	P valor=0.698
	%	0%	7%	0%	7%	
Total		2%	84%	12%	100%	

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

La tabla 8 muestra el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca con relación a la religión que profesan, evidenciándose que tanto los católicos como los evangélicos en mayor porcentaje tienen autoestima “media” con 63% y 14% respectivamente, seguido de un nivel de autoestima normal en los católicos (10%), en los evangélicos (2%) mientras que los que profesan otras religiones no tienen manifestaciones de autoestima en nivel normal.

La prueba demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la religión porque el valor $p=0.698$ es mayor que el valor de significancia elegido ($p<0.05$) lo que significa que la autoestima no depende de la religión; dicho de otro modo, las creencias religiosas no tienen repercusión en el nivel de autoestima.

Tabla 9. Relación del factor ocupación y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

Ocupación		Nivel de autoestima			Total		
		Baja	Media	Normal			
Ama de casa	n	2	16	1	19	Chi= 8.99	
	%	4%	31%	2%	37%		
Comerciante	n	0	3	1	4		
	%	0%	6%	2%	8%		
Docente	n	0	4	0	4		P valor=0.351
	%	0%	8%	0%	8%		
Agricultor	n	0	8	0	8		
	%	0%	16%	0%	16%		
Otros	n	0	12	4	16		
	%	0%	23%	8%	31%		
Total		4%	84%	12	100%		

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

En la tabla 9 se muestra la relación entre la ocupación y el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca en 2019, evidenciándose la prevalencia de la autoestima “media” en las amas de casa (31%) seguidos de los que tienen otras ocupaciones (23%) y agricultores (16%), mientras que las amas de casa evidenciaron 2% de autoestima “baja” y 2% de autoestima “normal”.

La prueba evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de autoestima porque el valor $p=0.343$ es mayor que el valor de significancia elegido ($p<0.05$). Por tanto, el nivel de autoestima de los adultos mayores no está relacionado directamente a la ocupación o actividad productiva a la que se dedique.

Tabla 10. Relación del factor apoyo económico y nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019.

Apoyo económico		Nivel de autoestima					
		Baja	Media	Normal	Total		
No recibe	n	0	20	4	24	Chi= 8.99	
	%	0%	39%	8%	47%		
De mis hijos	n	2	12	0	14		
	%	4%	23%	0%	27%		
Mi pensión	n	0	8	1	9		P valor=0.343
	%	0%	16%	2%	18%		
Ambos	n	0	1	0	1		
	%	0%	2%	0%	2%		
Otros	n	0	2	1	3		
	%	0%	4%	2%	6%		
Total		4%	84%	12%	10%		

Fuente: Encuesta demográfica y Escala de Autoestima de Rosenberg aplicadas a los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna-Cajamarca 2019

En la tabla 10 se muestra la relación entre el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca 2019, en cuanto a la recepción o no de apoyo económico, en ella se evidencia que prevalece el nivel de autoestima “media”, siendo el grupo con mayor porcentaje el de los adultos mayores que no reciben ayuda económica (39%) seguido de los que reciben apoyo de sus hijos (23%) y de los que reciben pensión (16%), mientras que los que reciben ambos tienen este nivel de autoestima en menor proporción (2%). En lo que se refiere a la autoestima normal, la prevalencia se muestra igualmente en los que no reciben apoyo económico (8%) seguidos de los que cobran pensión y de los que reciben otro tipo de apoyo (2%); se destaca que el 2% de los que recibe apoyo de sus hijos tienen autoestima “baja” sin presentar manifestaciones de autoestima normal.

La prueba muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo económico recibido y el nivel de autoestima porque el valor $p=0.351$ es mayor que el nivel de significancia elegido ($p<0.05$). Por tanto, la autoestima de los adultos mayores no tiene relación estadística significativa con el apoyo de tipo económico que reciben de sus familiares, del Estado o de cualquier otra fuente.

4.2. Discusión

La primera variable estudiada son los factores sociodemográficos, cuya relevancia radica en que permite obtener una visión de la situación de la población o de un sector de ella y la evolución que presentan algunos factores o aspectos que se encuentra íntimamente ligados a las características propias de cada individuo (7).

Los resultados evidencian, con relación a los factores sociodemográficos -edad, sexo, estado civil, nivel educativo religión, ocupación y apoyo económico - de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca, que el mayor porcentaje (55%) se encuentra en las edades comprendidas entre 60 y 69 años; estos resultados guardan relación con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2012 que muestran que la población adulta mayor representa 11,4% de la población total conformada por hombres y mujeres de 60 y más años de edad (37).

Resultados similares obtuvo Saldaña, R quien encontró que 41,5% de los adultos estudiados se encontraban entre 65 y 70 años (15); igualmente Villavicencio, J. y Rivero, R. en el año 2015 consiguieron que el rango de edad en el 80% de los adultos mayores estudiados por ellos estaba comprendido entre 69 y 70 años. Por el contrario, Zavala, M. Vidal, D. Castro, M., Quiroga, P. y Kalsen, G. encontraron que su muestra se ubicó en el grupo etario de 70 a 79 años (13). Es importante destacar, la necesidad de que todo individuo, adopte hábitos de vida saludables que fortalezcan su autoestima, especialmente a partir de los sesenta años, que es cuando pasa a formar parte de la tercera edad según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (20). En este sentido, para lograrlo, cada persona adulta tiene que autocuidarse, asumiendo la responsabilidad del cuidado de su propia salud (34).

Con relación al sexo, los resultados señalan la prevalencia del sexo femenino en 59%. Estos resultados guardan relación con los señalados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2012 que muestran que la población adulta mayor representa el 11,4% de la población total de los cuales el 46,4% son hombres y 53,6% son mujeres, es decir, que la prevalencia, en el grupo poblacional de adultos es del sexo femenino, similares resultados fueron alcanzados por Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. quienes en una muestra de 300 ancianos encontraron que 68% eran del sexo femenino (13). Por el contrario, Villavicencio, J. y Rivero, R. hallaron que

su muestra de estudio estuvo conformada en 71% por personas del sexo masculino (4), mientras que Saldaña, R. al analizar los factores biosociales de 130 adultos mayores en Chota, encontró que el 50% de los adultos eran del sexo masculino y 50% del sexo femenino. El sexo viene a ser un factor sociodemográfico de gran importancia porque define los roles, tareas y actitudes de hombres y mujeres en atención a factores ambientales y en muchos casos sus estilos de vida. El hecho de que el estudio demuestre que prevalecen las mujeres entre los adultos del Puesto La Tulpuna de Cajamarca, demuestra una actitud favorable del sexo femenino hacia la consecución de su salud y hacia su autocuidado, acudiendo al puesto de salud más frecuentemente.

En cuanto al estado civil, los resultados demuestran que el 51% mantiene una relación de pareja en condición de conviviente, mientras que, en el estudio de Saldaña, R. la prevalencia fue en el estado civil casado (63,1%) al igual que en el estudio de Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. en el que 49,7% eran casados; por el contrario, en la investigación de Chiriboga, E. Terranova, A. y Veliz, L. el mayor porcentaje se presentó en los adultos que carecían de vínculos afectivos (70,4%) En este punto es necesario destacar la importancia de la relación de pareja como factor de relevancia en la autoevaluación del nivel de vida (18) pues la compañía especialmente del ser amado facilita el hecho de enfrentar las condiciones básicas de vida, especialmente la pérdida de facultades -físicas, psíquicas, emocionales y económicas- producto del envejecimiento, siendo más difícil afrontar este hecho en soledad (6, 7, 19).

Con referencia al nivel educativo, los resultados demuestran que en el caso de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna de Cajamarca el mayor porcentaje tiene estudios de primaria incompleta (25%) seguido por quienes alcanzaron la secundaria completa (22%). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Villavicencio, J. y Rivero, R. quienes obtuvieron que el 46% presentaba grado de instrucción secundaria completa y el 38% primaria (4). Coincide igualmente con los resultados de Chiriboga, E. Terranova y Veliz, L. quienes hallaron que 59,4% tiene nivel primario (12); Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. encontraron que 50% de sus encuestados tenían educación primaria incompleta (13); y, finalmente, coincide con los hallazgos de Saldaña, R. quien encontró un 43,1% de adultos mayores con grado de instrucción primaria incompleta (18). Las características educativas es un rasgo importante dentro del análisis sociodemográfico en virtud de que el nivel educativo alcanzado puede incidir en el acceso a los recursos

durante la vejez o revelar las peculiaridades generacionales del acceso a la educación en ciertos ciclos de la vida (21).

En lo que se refiere a la religión los resultados demuestran que el mayor porcentaje de adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna son católicos 75%, 18% son evangélicos y el 8% pertenece a otra religión, lo que significa que la totalidad de los adultos mayores encuestados profesan una creencia religiosa. Estos resultados son comparables con los obtenidos por Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. cuyos hallazgos revelan que 70,6% de los adultos mayores eran católicos (13) y con los resultados de Saldaña, R. quien encontró un 75,4% de adultos mayores católicos (18). Es necesario resaltar que las creencias religiosas proveen una actitud positiva y esperanzadora con relación a la vida, especialmente en la tercera edad, haciendo sentir al individuo motivación y una mayor capacidad espiritual para hacer frente a la enfermedad o la discapacidad propia del envejecimiento. De la misma manera, al estar constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre aspectos existenciales, morales y espirituales tiene relevancia en la forma como el individuo se percibe a sí mismo (28).

Con relación a la ocupación de los adultos mayores encuestados, los resultados demostraron que el 37% se dedican a las labores del hogar, es decir, son amas de casa, lo que se relaciona con la prevalencia del sexo femenino en la muestra estudiada, tal como se señaló anteriormente. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Saldaña R, cuya población de estudio estuvo conformada en un 36,9% de amas de casa; en ese mismo sentido, Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. encontró que 91% de sus encuestados no desempeña actividad laboral remunerada (13). La ocupación se estudia dentro de las investigaciones que tienen que ver con población adulta, ya que es uno de los índices básicos que sirven para determinar la posición social y económica del individuo. Las condiciones generales bajo las cuales trabaja una persona, por ejemplo la cantidad de ejercicio físico, tensión mental o alteración de la rutina relacionada con una clase determinada de labor puede desempeñar un papel decisivo en la aparición de enfermedades y en la actitud que asuma frente a la vida cotidiana; la situación económica condiciona la atención de la salud, de tal forma que, cuando esta situación es precaria se demuestra la vulnerabilidad en la vejez, conllevando en muchos casos a que los adultos tengan que trabajar, siendo sujetos en muchos casos de explotación laboral (18).

Por último, los resultados arrojaron que 47% no perciben apoyo económico, salvo el 27% que cuentan con la ayuda de sus hijos y 18% que tienen pensión. Villavicencio, J. y Rivero, R. hallaron que el 100% de su población de estudio era de nivel socioeconómico bajo (4); al igual que 76,9% de la población de adultos mayores estudiados por Saldana, R. cuyos ingresos económicos era menor al sueldo mínimo vital (18). Por el contrario, Orozco al estudiar la relación entre depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Lima, encontró que los mismos tenían estrato socioeconómico medio alto (5). Tener ingresos económicos suficientes garantiza tranquilidad en cualquier período de la vida, pero más aún en la tercera edad, cuando ya las fuerzas físicas y mentales han mermado lo suficiente como para ejercer alguna actividad laboral e incluso se dificulta el ingreso al mercado laboral pues hay pocos puestos de empleo ofrecidos a personas de estos grupos etarios, y cuando lo hacen generalmente se hace en condiciones de explotación o precariedad laboral.

Con relación a la autoestima que es la segunda variable de la presente investigación los resultados determinaron que 84% de los adultos mayores del Puesto de Salud Tulpuna tienen autoestima “media”. La autoestima relativa o media, oscila entre sentirse apta o no, valiosa o no como persona. Esta situación de ambivalencia se puede encontrar en personas que a veces se sobrevaloran y en ocasiones no, revelando una autoestima confusa (35).

Estos resultados son similares a los obtenidos por Arroyo, B. quien consiguió que 50% de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el año 2017 presentó autoestima “media”. (15). De la misma manera, Chávez, M. en el año 2017 encontró que el nivel de autoestima del 43% de los usuarios del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes es “media” (16). Igualmente, Navarro K. halló que los adultos mayores del Centro de Atención Tayta Wasi presentan un nivel general de autoestima medio, así como en las dimensiones evaluadas (17). Saldana, R. en el año 2015 concluyó que los adultos mayores estudiados en Chota tienen un nivel de autoestima “medio” con 54,6% (18). Finalmente, Valencia C. al estudiar el nivel de autoestima del adulto mayor de la Red Asistencial II, ESSALUD en Cajamarca, encontró que 44,3% tiene un nivel medio de autoestima, seguido de 29,3% de autoestima baja. (19). Por el contrario, Villavicencio, J. y Rivero, R. en los años 2014 y 2015, consiguieron la prevalencia del nivel “bajo” de autoestima en su población (4); al

igual que Chiriboga, E. Terranova, A. y Velis, L. quienes en un estudio en Ecuador encontraron que 81,2% tenía un nivel bajo de autoestima (12); finalmente, se destaca que Zavala, M. Vidal, D. Castro, M. Quiroga, P. y Klassen, G. al estudiar la autoestima del adulto mayor en Concepción, encontró que 52,6% tenía autoestima alta, siendo estos resultados contrarios a los hallazgos de esta investigación (13).

En la autoestima se manifiesta como esencial la emocionalidad, y tiene secuelas primordiales en la cimentación de la persona (31). Su importancia radica en que tiene implicancias fundamentales en la vida de todo individuo, de allí la importancia de este constructo y la motivación abordada en este estudio, reconociendo que su importancia se extiende a los conceptos de autoimagen, autovaloración y autoconfianza que son sus componentes y cuyo conocimiento es clave para lograr la comprensión cabal de la variable analizada (33).

El hecho de hallar que los adultos mayores estudiados poseen un nivel medio de autoestima significa que tienen una actitud y sentimientos positivos relacionados con su capacidad y sus cualidades, lo que deriva en confianza, respeto y aprecio hacia sí mismo, siendo sólo necesario tomar determinadas medidas dirigidas a fortalecer tal grado de confianza y respeto, lo que optimizaría su nivel de autoestima (30, 31, 35) siendo relevante la labor del personal de enfermería, quienes deben poner sus conocimientos a la disposición de motivar a los adultos mayores y lograr este nivel óptimo que se aspira para que puedan actuar con autoeficacia (14).

En cuanto a la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud de Tulpuna-Cajamarca, cuyo análisis fue propuesto en el objetivo general de la investigación, los hallazgos demuestran que los factores sociodemográficos “sexo” y “nivel educativo” fueron los únicos factores con los que sí existe relación estadísticamente significativa con el nivel de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca, al obtener valores inferiores al valor de significancia elegido ($p < 0.05$).

Los resultados hallados coinciden con los obtenidos por, Valencia C. quien analizó los datos sociodemográficos de 167 adultos mayores de la Red Asistencia II, ESSALUD, Cajamarca, así como también analizó las características biológicas, psicológicas y sociales

asociadas a estos y su relación con la autoestima, encontrando que sí existe relación entre estos y el nivel de autoestima del adulto mayor (19).

Guerrero M, Galván G. y Vásquez, F. encontraron que la edad tiene relación con la autoestima porque consideran que la autonomía funcional está relacionada la edad, y a su vez la autonomía funcional guarda relación con la autoestima (11).

Por el contrario, Saldaña, R. halló que edad, estado civil, religión, ocupación y apoyo económico, no tienen relación con el nivel de autoestima del adulto mayor (18).

De esta manera quedan expuestos los resultados de la investigación y su respectivo análisis, a la luz de los antecedentes y referentes teóricos que sirvieron de fundamento; no estando afectado estos resultados por ningún factor ajeno a la investigación, ya que no existieron limitaciones en cuanto a su desarrollo ni en cuanto al recojo de la información, por el contrario, tanto el personal que labora en el Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca como los adultos mayores encuestados manifestaron gran colaboración al brindar los datos que le fueron requeridos.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca 2019, la investigación evidenció que más de la mitad estaba en el grupo etario de 60-69 años, eran del sexo femenino y convivientes; la cuarta parte había estudiado la primaria incompleta y otra cantidad similar, cursó secundaria completa; tres cuartas partes profesaban la religión católica; la tercera parte se dedicaba a oficios del hogar (amas de casa); y un poco menos de la mitad, carecía de apoyo económico familiar o estatal.
2. Los adultos mayores del Puesto de Salud la Tulpuna, presentaron un nivel de autoestima medio y el mismo nivel en cada una de las dimensiones autoimagen, autovaloración y autoconfianza.
3. La relación de la autoestima con los factores demográficos de los adultos mayores, es estadísticamente significativa con sexo y nivel educativo, al obtener un valor $p = 0.048$ y 0.027 respectivamente, < 0.05 en ambos.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca

Se recomienda organizar sesiones educativas para informar sobre la importancia de la autoestima de las personas y en especial de los adultos mayores que integran el programa de atención al adulto mayor de ese centro de salud, haciendo referencia a los elementos o factores que la optimizan.

A los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca

Se sugiere poner en práctica los consejos brindados sobre como potenciar su autoestima para obtener los beneficios que redundará en el bienestar y por ende en su salud y así optimizar su bienestar físico, social, y emocional

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería

Fomentar el desarrollo de investigaciones sobre el nivel de autoestima dada la importancia que tiene en la vida de todo ser humano.

Incentivar a los estudiantes para que en sus prácticas profesionales incluyan estrategias de potenciamiento para mejorar la autoestima de sus pacientes especialmente del adulto mayor por ser una población vulnerable.

A futuros investigadores

Se sugiere tener como base el presente estudio y realizar otros estudios relacionados con autoestima y factores sociodemográficos en otras poblaciones a fin de establecer comparaciones entre los resultados obtenidos; así como establecer relaciones entre el nivel de autoestima y otras variables para determinar su grado de influencia especialmente en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo, S. Angenciamiento individual y condiciones de vida. Est.Pedag. 2004; 22: 19-140.
2. Ortiz, J. Castro, M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Cienc.enferm. 2009; 15(1) 25-31.
3. Publicado por Vida Ok. La tercera edad. Características del adulto mayor [Internet]. [Citado 17 Agos 2020]. Disponible en: <http://horabuena.blogspot.pe/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>.
4. Villavicencio, I., Rivero, R. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. [Internet].2011. [Citado 13 Jul 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Mart%C3%ADn%20Agi%C3%B3n/Downloads/422-1402-1-PB.pdf>
5. Orosco, C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Universidad de Lima. [Internet]. 2015 [Citado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>.
6. Inga J., Vara A. Factores asociados a la satisfacción de la vida de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú. Univ Psicol. 2006; 5(3) 4475-485.
7. Fernández, R. La psicología de la vejez. [Internet]. 2004 [Citado 20 Jul 2019]. Disponible en:<http://www.encuentrosultidisciplinarios.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>.
8. Salvarezza, L. Una mirada gerontológica actual. [Internet]. 1998 [Citado 22 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/269/26961007.pdf>
9. León, L. Análisis Económico de la Población Demográfica. [Internet]. 2015 [Citado 22 Jul 2019]. Disponible en: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>
10. Palma O, Hueso C, Ortega A, Montoya R y Cruz F. Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile. [Internet]. 2016 [Citado 23 Jul 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000008

11. Guerrero, M. Galván, G. Vásquez, F. La relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. [Internet] 2015. [Citado 23 julio 2009]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a05/pdf>.
12. Chiriboga E. Terranova A. Velis L. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. Rev. Lasallista Investig. [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 2 de abril de 2022]; 15(2): 300-314. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200300&lng=en. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a23>
13. Zavala, M. Vidal D. Castro, M. Quiroga, P. Klassen, G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. enferm. [Internet]. 2006 Dic [citado 2022 Abr 02]; 12(2): 53-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>.
14. Ortiz, J. Castro, M. The Psychological Well-Being of the Elderly and their Relation with Self-Esteem and Self- Efficiency: Nursing Contribution. Cienc. enferm. [Internet]. 2009 Abr [citado 2022 Abr 02]; 15(1): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>.
15. Arroyo, B. Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del hospital regional docente de Trujillo. [Internet]. 2017 [Citado 23 Jul 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/AUTOESTIMA_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_ARROYO_ZAVALA_BELINDA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chávez, M. El nivel de autoestima en los usuarios del centro de desarrollo integral de la familia de la Municipalidad Provincial de Tumbes, 2016. Disponible en <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/402/TESIS%20-%20DELGADO%20COSTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Navarro, K. Nivel de autoestima que tienen los adultos mayores, que acuden al Centro de Atención del Adulto Mayor 'Tayta Wasi' noviembre de 2003. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9799/Navarro_sk%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Saldaña, H. Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales – Chota, 2015. Disponible en

- [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/986/tesis%20terminada.pdf?sequence=4 &isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/986/tesis%20terminada.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
19. Valencia, C. Características biológica, psicológicas y sociales que influyen en la autoestima del adulto mayor, Red Asistencial II, ESSALUD, Cajamarca, 2015. [Internet] 2015. [Citado 23 junio 2021]. Disponible en <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/941/tesis%20unida-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. ONU. Interacción Social en el Adulto Mayor. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 29]. Available from: <http://yearsgolden.blogspot.pe/>.
 21. Palacios D, Castro C, Reygadas D. Calidad de vida: Una perspectiva individual. [Internet]. [Citado 17 Agos 2020]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-de-vida.shtml>
 22. Clasificación del Adulto Mayor, SCRIBD [Internet]. 2020 [Citado 17 ago 2020] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/90787160/Clasificacion-de-Adulto-Mayor>.
 23. Publicado por Vida Ok. La tercera edad. Características del adulto mayor [Internet]. [Citado 17 Ago 2020]. Disponible en: <http://horabuena.blogspot.pe/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>.
 24. Lazarus, E. Calidad de vida en los mentales. Barcelona [Internet]. 1998 [Citado 02 Jul 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Sakil-Esther.pdf>.
 25. Publicado por Vida Ok. La tercera edad. Características del adulto mayor [Internet]. [Citado 17 Ago 2020]. Disponible en: <http://horabuena.blogspot.pe/2011/08/la-tercera-edad-caracteristicas-del.html>.
 26. Dever A. Epidemiología y administración de servicios de salud. Maryland, Estados Unidos: OPS; 1991.
 27. Dever A. Epidemiología y administración de servicios de salud. Maryland, Estados Unidos: OPS; 1991.
 28. California Office. [Internet]. 1998 [Citado 08 Jul 2020]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/niveleducativo#:~:text=El%20nivel%20educativo%20es%20el,las%20personas%20con%20menos%20educaci%C3%B3n>.
 29. <https://www.significados.com/religion/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20Religi%C3%B3n%3A,tipo%20existencial%2C%20moral%20y%20espiritual>.
 30. Coopersmith, S. Escala de autoestima de niños y adultos. ACP. [Internet]. 1989 [Citado 15 Jul 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle>

- /20.500.11818/1404/TRAB.SUFIC.PROF.%20INCA%20L%C3%93PEZ%2C%20LI
LIANA%20HAYDE%C3%89.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
31. Coopersmith, S. Autoestima en adultos. ACP. [Internet]. 1969 [Citado 15 Jul 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1404/TRAB.SUFIC.PROF.%20](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1404/TRAB.SUFIC.PROF.%20INCA%20L%C3%93PEZ%2C%20LIANA%20HAYDE%C3%89.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
 32. Rosenber, M. Rosenberg self-esteem scale. [Internet]. 1965. [Citado el 19 de junio de 2021]- Disponible en <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.Pdf>
 33. Branden, N. Los seis pilares de la autoestima. Revista de investigación. [Internet]. 1994 [Citado 18 Jul 2019]. Disponible en: <https://befullness.com/pilares-autoestima-nathaniel-branden/>
 34. Torres, A. Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar. Universidad de Colima. [Internet]. 2003 [Citado 20 Jul 2019]. Disponible en: <http://bvirtual.ucol.mx/consultaxcategoria.php?categoria=3&id=7452>
 35. Luz H. Autoestima-Adulto mayor. [Online]. 2007 [cited 2015 junio 05. Available from: <http://factoresdelautoestima.blogspot.pe>.
 36. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017. Programa Social [Internet]. Lima. 2013 [Citado 12 Jul 2019]. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
 37. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet]. [Citado 12 de julio de 2019]. Disponible en <http://inei.gob.pe>

ANEXOS

Anexo 2

NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD LA TULPUNA - CAJAMARCA - 2019

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se les presenta una ficha demográfica, que propone cuatro ítems (*Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación y apoyo económico*), con posibles respuestas, las cuales serán marcadas con una equis (X).

DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 60-69 años ()
- b) 70-80 años ()
- c) 81 a más ()

2. Sexo:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. Estado Civil:

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Viudo (a) ()
- d) Conviviente ()
- e) Divorciado ()

4. Nivel educativo

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria Completa ()
- f) Superior no universitaria ()
- g) Superior universitaria ()

5. Religión

- a) Católico ()
- b) Evangélico ()
- c) Otros () (Especificar)

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Docente
- d) Agricultor
- e) otros.

7. Recibe algún apoyo económico

a) Sí

De quién:

- De mis hijos
- Mi pensión
- Otros: (Especificar)

b) No

Gracias por su colaboración

Fin anexo 2

Anexo 3

Porcentaje de autoestima de los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca 2019 por cada planteamiento de la Escala de Autoestima de Rosenberg

	Respuesta	N°	%
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	8	16%
	De acuerdo	35	69%
	Muy de acuerdo	8	16%
Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	13	25%
	De acuerdo	33	65%
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Muy de acuerdo	5	10%
	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	12	24%
	De acuerdo	38	75%
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	Muy de acuerdo	1	2%
	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	20	39%
En general estoy satisfecho/A de mí mismo/a.	De acuerdo	28	55%
	Muy de acuerdo	3	6%
	Muy en desacuerdo	0	0%
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	En desacuerdo	16	31%
	De acuerdo	33	65%
	Muy de acuerdo	2	4%
En general, me inclino a pensar que soy un fracaso/a.	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	20	39%
	De acuerdo	31	61%
	Muy de acuerdo	0	0%
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	11	22%
	De acuerdo	40	78%
Hay veces que realmente pienso que soy inútil.	Muy de acuerdo	0	0%
	Muy en desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	8	16%
	De acuerdo	42	82%
A veces creo que no soy buena persona.	Muy de acuerdo	1	2%
	Muy en desacuerdo	1	2%
	En desacuerdo	9	18%
Total	De acuerdo	41	80%
	Muy de acuerdo	0	0%
			100%

Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg a los adultos mayores del Puesto de Salud La Tulpuna-Cajamarca, 2019.

Anexo 4

Base de datos de la aplicación de la prueba piloto

id	cuest_1	cuest_2	cuest_3	cuest_4	cuest_5	cuest_6	cuest_7	cuest_8	cuest_9	cuest_10
1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3
2	4	3	4	3	4	2	3	2	2	2
3	4	4	3	4	3	1	2	1	1	1
4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2
5	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2
6	4	4	3	4	3	2	2	1	2	1
7	3	3	4	3	4	2	2	2	2	2
8	4	4	3	4	3	2	2	1	2	1
9	3	3	3	3	4	2	2	2	2	1
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
11	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
12	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
13	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
14	3	4	2	4	3	1	2	2	3	2
15	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	15